

# Der Erfurter Notfallbogen

Anna Wachter, Arnd T. May, Torsten Meinig, Andreas Hochberg

Der Erfurter Notfallbogen wird bundesweit in der Beratung zur „Gesundheitlichen Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase“ eingesetzt und liegt aktuell in der zweiten Auflage vor.

## Einleitung

Notfallsituationen erfordern rasches und zielgerichtetes Handeln. Die Behandlung ist dabei am Willen des Betroffenen auszurichten. In einer Notfallsituation ist der Betroffene aber oftmals aufgrund der zum Notfall führenden Erkrankung oder einer schon vorbestehenden Einschränkung nicht einwilligungsfähig. Rechtliche Vertreter zur Ermittlung des Patientenwillens sind im Notfall oft nicht anwesend oder erreichbar. Das Instrument der Patientenverfügung wird teilweise für Notfallsituationen als nicht hilfreich angesehen – einerseits ist die Prüfung einer Patientenverfügung zeitlich oft nicht möglich, andererseits wird sie häufig für den aktuellen Notfall als nicht zutreffend eingeschätzt. So kommt es bei Notfällen mitunter zu einer Unter- oder Überversorgung. Gerade bei Menschen im Alter > 65 Jahren nahmen in den letzten Jahren die Behandlungen auf Intensivstationen am Lebensende deutlich zu. Gleichzeitig möchte die Mehrzahl der Menschen, die zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung leben, dort auch versterben. Wie kann eine adäquate Versorgung nach dem Willen des Betroffenen gelingen? Was kann Pflegekräften in Einrichtungen der Altenhilfe, Beschäftigten in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und Rettungskräften Orientierung und Handlungssicherheit geben, um auch im Notfall ethisch angemessene Entscheidungen zu treffen?

## Advance Care Planning

International findet das Konzept des Advance Care Planning (ACP) in den letzten Jahren immer größere Verbreitung. ACP wird im deutschen Sprachraum als „Gesundheitliche Versorgungsplanung“ oder

„Vorausschauende Versorgungsplanung“ bezeichnet.

Das Konzept des Advance Care Planning umfasst den durch spezifisch ausgebildete Berater begleiteten Prozess der Auseinandersetzung einer Person mit ihren Wünschen und Zielen für eine künftige medizinisch-pflegerische Versorgung. Die Berater stammen aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens. Die Person wird durch die Berater unterstützt, für künftige Entscheidungen zugrunde liegende Werte und Vorlieben zu erkunden und zu reflektieren, diese mitzuteilen und ggf. so zu dokumentieren, dass sie im Falle der Nichteinwilligungsfähigkeit rasch zugänglich und nachvollziehbar sind. Die zu beratende Person wird in den Themenfeldern der psychosozialen, seelsorglichen und pflegerischen Fragestellungen und zu medizinischen Behandlungsmaßnahmen individuell und ausgerichtet an den persönlichen Bedarfen beraten, ggf. werden die Behandler bei komplexen Fragestellungen durch die ACP-Berater in den Gesprächsprozess einbezogen. ACP befähigt die Person, wohlinformierte, den individuellen Bedürfnissen und Werten gerecht werdende Entscheidungen zu treffen und stärkt die Würde, Autonomie und Lebensqualität. Bezugspersonen (An- und Zugehörige sowie Vertrauenspersonen) können insbesondere in ihrer Funktion als rechtliche Vertreter mit einbezogen werden, um sie dabei zu unterstützen, im Falle der Einwilligungsunfähigkeit der Person stellvertretend eine dem Willen der Person entsprechende Entscheidung treffen zu können. Auch ohne Vertretungsauftrag können sie als authentische Informationsquellen für den Willen und die Werte der Person am Prozess beteiligt werden. Behandler und an der regionalen medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Versorgung beteiligte Akteure werden individuell und vernetzend einbezogen, um sicherzustellen, dass die Versorgung dem Willen der Person entspricht. Ein ACP-Prozess kann jederzeit begonnen, beendet oder wieder aufgenommen werden, und die

Festlegungen und Ergebnisse sollten in regelmäßigen Abständen, insbesondere bei Änderung des Gesundheitszustandes, überprüft werden.

## § 132g SGB V

Der Gesetzgeber hat 2015 mit dem § 132g SGB V die Möglichkeit der „Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ für gesetzlich krankenversicherte Bewohner stationärer Einrichtungen der Altenhilfe und Klienten der Eingliederungshilfe geschaffen. Die Vereinbarung über Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase vom 13. Dezember 2017 zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern bzw. Einrichtungsträgern sieht explizit in § 5 Abs. 4 die Beratung zu möglichen Notfallsituationen und in § 9 Abs. 3 eine Dokumentation der Wünsche für die Behandlung im Notfall, beispielsweise in Form eines Notfallbogens, vor. Dabei ist eine Kenntnisnahme durch den Hausarzt vorgesehen. Hausärzte werden zudem durch Fallbesprechungen in den ACP-Prozess eingebunden. Hierfür kann die Ziffer 37400 abgerechnet werden.

## Notfallbögen

Deutschlandweit entstanden mittlerweile, beginnend mit dem Modellprojekt LIMITS im Jahr 2001, eine Vielzahl von Vorlagen für Notfallbögen in unterschiedlicher Ausgestaltung mit teils spezifischem Anwendungsbereich. Beispielsweise ist der PALMA-Bogen explizit auf eine palliative Situation zugeschnitten, andere beziehen sich nicht auf ein spezielles Krankheitsstadium. Während der Bogen des LIMITS-Projektes und beispielsweise der Bogen der Ärztekammer Westfalen-Lippe ausschließlich eine Festlegung zur Frage nach einer Reanimation treffen, arbeiten andere Bögen wie die „Verfügung für Notfälle“ des Berliner Senats oder die „Ärztliche Anordnung für den Notfall“ aus dem System Behandlung im Voraus planen (BVP) mit abgestuften Kategorien. Hier können Festlegungen zwischen Maximaltherapie und palliativer Versorgung vor Ort getroffen werden. Dies erscheint durchaus sinnvoll,

da in der ersten Phase der Notfallversorgung die entscheidenden Weichen für die Weiterversorgung gestellt werden. Liegt der Patientenwille in übersichtlicher Form vor, kann er auch in Situationen zuverlässig beachtet werden, in denen unter Zeitdruck lebenswichtige Entscheidungen getroffen werden müssen. Zeitkritisch ist dabei die Entscheidung über den Beginn lebensrettender Maßnahmen wie eine Reanimation oder Intubation. Für die weitere Versorgung ist die Information entscheidend, ob der Patient einem Transport ins Krankenhaus zustimmt und ob er dort auch intensivmedizinisch behandelt werden möchte.

Immer mehr medizinische Fachgesellschaften unterstützen das Konzept ACP und den Notfallbogen: So heben beispielsweise das European Resuscitation Council in seinen Leitlinien zur Reanimation und der ehemalige Präsident der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, Uwe Janssens, die Bedeutung von ACP hervor. Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Thüringen befürworteten schon in der Entwicklungsphase des Erfurter Notfallbogens 2019 seinen Einsatz. Aus intensivmedizinischer, notfallmedizinischer und palliativmedizinischer Sicht spielt eine gut begleitete Vorausplanung eine entscheidende Rolle bei der patientenzentrierten Notfallversorgung. Ziele sind dabei die Dokumentation einer validen Entscheidung des Bewohners, Vermeidung von Über- oder Untertherapie, Orientierung für die Pflegenden, Mitarbeiter und Rettungskräfte, um im Ernstfall ethisch angemessene Entscheidungen treffen zu können und Rechtssicherheit für alle an der Versorgung Beteiligten.

### Rechtliche Rahmenbedingungen

Vor der Durchführung einer medizinischen Maßnahme müssen zwei Bedingungen zwingend erfüllt sein:

- 1) Die **Indikation** zur Durchführung der Maßnahme muss gegeben sein, d. h., die Maßnahme muss nach dem aktuell allgemein anerkannten fachlichen Standard geeignet und verhältnismäßig sein, ein avisiertes Therapieziel zu erreichen (§ 1901b Abs. 1 und § 630a Abs. 2 BGB).
- 2) Vor der Durchführung der Maßnahme

muss der Behandelnde die **Einwilligung** des Patienten und bei dessen Einwilligungsunfähigkeit seines Vertreters (Bevollmächtigter oder rechtlicher Betreuer) in die Maßnahme einholen (§ 630d Abs. 1 BGB). Wirksam kann eine solche Einwilligung nur dann sein, wenn der Patient bzw. sein Vertreter aufgeklärt worden ist (§ 630e Abs. 1–4 BGB). Für den Fall einer späteren Nichteinwilligungsfähigkeit können schriftliche Festlegungen für die Einwilligung in eventuelle künftige medizinische Behandlungen getroffen werden (Patientenverfügung, § 1901a BGB). Liegt eine solche Patientenverfügung nicht vor, muss der Vertreter den (mutmaßlichen) Willen des Betroffenen feststellen und auf dieser Grundlage über die Einwilligung entscheiden (§ 1901a Abs. 2 BGB). Der Patientenwille kann durch drei Formen zum Ausdruck kommen: (1) Patientenverfügung, (2) Behandlungswünsche und (3) mutmaßlicher Wille.

Bei einwilligungsfähigen Menschen stellt der Notfallbogen eine Patientenverfügung dar, da alle Wirksamkeitserfordernisse gemäß § 1901a BGB erfüllt sind. Der Notfallbogen kann dabei eine Patientenverfügung für die akute Notfallsituation konkretisieren, ist aber auch ohne ergänzende weitere Patientenverfügung als solche zu verstehen. Damit entfaltet der Notfallbogen Wirkung in der Situation, in welcher der Patient nicht einwilligungsfähig ist. Die Information zu den Inhalten des Notfallbogens obliegt dem ACP-Berater, der bei Bedarf die behandelnden Ärzte in Form einer Fallbesprechung gemäß § 132g Abs. 2 SGB V hinzuziehen kann.

### Prozess Runder Tisch ACP Erfurt

Die Vereinbarung über Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase vom 13. Dezember 2017 fordert in § 11 eine externe Vernetzung. Auf Initiative des Zentrums für Angewandte Ethik in Erfurt fand am 24. Mai 2018 das erste Treffen des Runden Tisches ACP statt. Mitglieder des Runden Tisches ACP sind Vertreter von Einrichtungen der Altenhilfe und Eingliederungshilfe, des Rettungsdienstes, der beiden Krankenhäuser in Erfurt, der SAPV, des Hospizes, der Betreuungsstelle

der Stadt, von Betreuungsvereinen, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbänden sowie Seelsorgende. Neben anderen Aktivitäten entstand in mehreren Abstimmungsrunden der im Folgenden vorgestellte Notfallbogen.

### Erfurter Notfallbogen

Bei der Erstellung des Bogens war es den Mitgliedern des Runden Tisches ACP wichtig, ein Formular zu entwickeln, das sowohl bei Einwilligungsfähigkeit als auch für nicht (mehr) einwilligungsfähige Personen genutzt werden kann und die Einwilligungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Erstellung klar dokumentiert. Auf einen Blick soll der Notfallversorger erkennen können, ob es sich um eine konkrete Vorausverfügung (bei Einwilligungsfähigkeit) oder um ermittelte Behandlungswünsche handelt. Das wurde folgendermaßen gelöst:

- Im oberen Teil des Bogens finden sich unter den persönlichen Angaben der verfügenden Person zwei Kästen: Links in **Blau** setzt der einwilligungsfähige Verfügende sein Kreuz. Wird der Behandlungswille der nicht einwilligungsfähigen Person durch einen Vertreter (Bevollmächtigter oder rechtlicher Betreuer) ermittelt, wird das Kreuz auf der rechten, **gelben** Seite gesetzt.
- Korrespondierend dazu sind auch die Unterschriftsfelder gestaltet. Die einwilligungsfähige Person unterzeichnet links im blauen Feld. Im Falle der nicht einwilligungsfähigen Person unterzeichnet der Vertreter im gelben Kasten.
- Mit der Unterschrift des ACP-Beraters wird dokumentiert, dass eine ausführliche Beratung die Erstellung des Notfallbogens begleitet hat. Die Beratung nach § 132g SGB V sieht vor, dass der Berater bei Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit eine entsprechende ärztliche Prüfung veranlasst. Somit bestätigt die Unterschrift des Beraters, dass kein Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit bestand. Weiterhin ist es im System ACP Aufgabe des ACP-Beraters, die Gültigkeit der Vorsorgevollmacht bzw. des Aufgabenkreises einer rechtlichen Betreuung zu überprüfen.
- Der Hausarzt bestätigt mit seiner Unterschrift, dass der dokumentierte Wil-

# NOTFALLBOGEN

Nachname, Vorname	_____ geb. am
<b>In einer Notfallsituation, in der ich selbst nicht mehr meine Wünsche äußern kann, ist es mein Wille, wie folgt behandelt zu werden:</b>	<b>Der Wille der genannten Person wurde ermittelt und sie / er möchte wie folgt behandelt werden:</b>

*Nur eine Kategorie auswählen, sonst ungültig!*

		Wiederbelebung	Beatmung Tubus	Beatmung Maske	Intensivstation	Krankenhaus	Symptomkontrolle
<b>Behandlung gewünscht mit allen erforderlichen Maßnahmen:</b>							
	<b>A</b>	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<b>Behandlung gewünscht, aber mit folgenden Einschränkungen:</b>							
	<b>B</b>	NEIN	JA	JA	JA	JA	JA
DNR - Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung gewünscht, ansonsten indizierte Notfall- und Intensivbehandlung ohne weitere Einschränkungen							
	<b>C</b>	NEIN	NEIN	JA	JA	JA	JA
Keine Intubation, keine Herz-Lungen-Wiederbelebung gewünscht; ansonsten indizierte Notfall- und Intensivbehandlung							
	<b>D</b>	NEIN	NEIN	NEIN	JA	JA	JA
Keine Maskenbeatmung, keine Intubation, keine Herz-Lungen-Wiederbelebung gewünscht; ansonsten indizierte Notfall- und Intensivbehandlung							
	<b>E</b>	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	JA	JA
Behandlung im Krankenhaus gewünscht, keine Intensivstation							
<b>Linderung meiner Beschwerden gewünscht (Palliativbehandlung)</b>							
	<b>F</b>	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	JA

Ich stimme einer Organspende zu:  JA /  NEIN [nur bei Kategorie A oder B]

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Beratene Person	Rechtliche*r Vertreter*in
-----------------	---------------------------

Datum	Unterschrift ACP-Berater*in	Stempel
-------	-----------------------------	---------

Zur Kenntnis genommen	Datum	Unterschrift Ärzt*in	Stempel
-----------------------	-------	----------------------	---------

05.05.2021 Runder Tisch ACP Erfurt · acp-thueringen.de

le der Person zur Kenntnis genommen wurde. Rechtlich notwendig für die Gültigkeit ist die Unterschrift aber nicht. Der § 132g Abs. 2 SGB V sieht vor, dass bei medizinisch komplexen Fragestellungen eine Fallbesprechung unter Beteiligung aller Behandler einberufen werden soll. Bestehen also im Beratungsprozess Informationsbedarf oder Unklarheiten zu medizinischen Sachverhalten, Prognose und Behandlungsaussichten, werden diese im Rahmen einer Fallbesprechung gemäß § 132g SGB V adressiert, damit die beratene Person im Sinne eines Shared Decision Making ihre Festlegungen treffen kann. Somit bestätigt die einwilligungsfähige Person bzw. der Vertreter mit der Unterschrift auch, dass diesbezüglich keine Zweifel und Fragen bestanden. Eine Aussage zur medizinischen Indikation findet sich im Erfurter Notfallbogen also nicht, diese werden aber im Beratungsprozess thematisiert.

Die konkreten Behandlungswünsche der Person werden im mittleren Teil des Bogens in abgestuften Kategorien von „A“ (maximale Therapie) bis „F“ (keine Krankenhausbehandlung, palliatives Therapieziel) erfasst. Bei der Festlegung der Kategorien haben wir uns für die im Notfall handlungsleitenden Optionen entschieden, welche die weitere Versorgung bestimmen:

- Möchte die Person reanimiert werden?
- Möchte die Person beatmet werden, und wenn ja, wie invasiv?
- Möchte die Person auf der Intensivstation behandelt werden?
- Möchte die Person ins Krankenhaus gebracht werden?
- Oder – unter Inkaufnahme aller sich daraus ergebenden Konsequenzen – vor Ort bleiben?

Dies ermöglicht eine rasche Planung der weiteren Versorgung.

Wenn eine Person alle medizinisch sinnvollen Maßnahmen wünscht und folglich Kategorie A angekreuzt ist, werden bei Herz-Kreislauf-Stillstand umgehend lebensrettende Sofortmaßnahmen (Reanimation) begonnen und ein Notruf durch das Pflege- bzw. Betreuungspersonal abgesetzt.

Bei Menschen, die nicht reanimiert werden wollen und folglich eine der Kategorien B–F angekreuzt haben, werden in der Situation des Herz-Kreislauf-Stillstandes keine lebensrettenden Sofortmaßnahmen begonnen und auch kein Notruf getätigt. Bei allen anderen Notfallsituationen mit erhaltenem Kreislauf wird ein Notruf abgesetzt oder entsprechend dem vereinbarten Vorgehen der Hausarzt oder das SAPV-Team verständigt. Diese können dann die Person nach ihren Wünschen behandeln. Zuletzt gibt der Notfallbogen Auskunft über die Organspendebereitschaft. Eine Organspende ist nur bei Kategorie A und B möglich, da die Organentnahme bei irreversiblen Hirnfunktionsausfall eine intensivmedizinische Versorgung mit invasiver Beatmung bei ausgefallener Spontanatmung voraussetzt. Der ACP-Berater achtet auf die konsistente Dokumentation des Willens.

#### Fazit und Ausblick

Durch die 2015 neu eingeführte Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V haben Bewohner in der Alten- und Eingliederungshilfe ein umfangreiches Beratungsangebot, um im Rahmen von Advance Care Planning ihre Behandlungswünsche zu erkunden, zu reflektieren, diese mitzuteilen und zu dokumentieren. Durch ACP-Berater können valide und konsistente Entscheidungen dokumentiert werden.

Der Erfurter Notfallbogen bietet in kompakter Darstellung übersichtlich und intuitiv auf einer Seite einen Überblick über die Behandlungswünsche der Person. Insbesondere für zeitkritische Situationen können bei einwilligungsunfähigen Menschen Entscheidungen rasch getroffen werden. Dies schafft durch die eindeutige Willensdokumentation Handlungs- und Rechtssicherheit für alle an der Notfallversorgung Beteiligten.

Der Bogen wird nach der Empfehlung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst breit in Thüringen und mittlerweile auch deutschlandweit eingesetzt, und wir erhalten zum praxisorientierten und von Praktikern entwickelten Notfallbogen ausnahmslos positive Rückmeldungen. Nun liegt er in der zweiten, überarbeiteten Version vor. Aktu-

alisiertes Begleitmaterial mit Informationen für Hausärzte und einer Anleitung für ACP-Berater hilft bei der Anwendung. Zur erfolgreichen regionalen Implementierung von ACP sind Information und Beteiligung aller an der Versorgung Mitwirkenden elementar. Daher bieten wir regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte, Rettungsdienst- und Krankenhauspersonal auch in digitaler Form an. Damit der Erfurter Notfallbogen noch breiter eingesetzt werden kann, ist die Übersetzung in Leichte Sprache vorgesehen. Im Einsatz in der Eingliederungshilfe erprobt, kann Leichte Sprache auch älteren Menschen das Lesen und Erfassen von Texten erleichtern – ein wichtiger Beitrag zu Selbstbestimmung und Teilhabe!

Haben Sie Interesse an einer Mitwirkung am Runden Tisch ACP, an einer weiteren Vernetzung oder Fragen zum Notfallbogen? Nehmen Sie gerne Kontakt zu uns auf. Die Vernetzungsplattform des Runden Tisches ACP lautet:

**[www.acp-thuringen.de](http://www.acp-thuringen.de)**

Literatur bei den Verfassern.

Anna Wachter  
Zentrum für angewandte Ethik  
Ärztliche Leitung des Bereichs ACP  
Krämerbrücke 33, 99084 Erfurt  
E-Mail: [acp@acp-thuringen.de](mailto:acp@acp-thuringen.de)

Dr. phil. Arnd T. May  
Zentrum für Angewandte Ethik  
Geschäftsführer  
Krämerbrücke 33, 99084 Erfurt  
E-Mail: [info@ethikzentrum.de](mailto:info@ethikzentrum.de)

Dr. med. Torsten Meinig  
Helios Klinikum Erfurt  
Klinik für Anästhesie, Notfallmedizin und perioperative Schmerztherapie  
Nordhäuser Straße 74, 99089 Erfurt  
E-Mail: [torsten.meinig@helios-gesundheit.de](mailto:torsten.meinig@helios-gesundheit.de)

Andreas Hochberg  
Amt für Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz  
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Erfurt  
St.-Florian-Straße 4, 99092 Erfurt  
E-Mail: [andreas.hochberg@erfurt.de](mailto:andreas.hochberg@erfurt.de)