

Was Sie bestimmen, zählt!

Vorsorge treffen für die letzte Lebensphase

Ein Ratgeber im Rahmen der gesundheitlichen
Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase
(nach §132g SGB V)



Inhaltsverzeichnis

Für wen ist die Broschüre geschrieben?	4
Vorwort	5
Patientenverfügungen und ihre Grenzen	7
Was ist eine gesundheitliche Versorgungsplanung?	9
Selbstbestimmt entscheiden	11
Wer soll meine Versorgungsplanung kennen?	11
Welche Form brauchen die Dokumente?	13
Wo bewahre ich die Dokumente auf?	14
Sind meine Dokumente wirksam und gültig?	14
Wozu sind persönliche Einstellungen und Werte wichtig?	15
Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung	17
Patientenverfügung	20
Notfall- und Krisenplanung	22
Verfügen in leichter Sprache	23
Entscheiden mit einer Vertreterdokumentation	24
Was geschieht, wenn keine Versorgungsplanung vorliegt?	26
Aufgaben der bevollmächtigten Vertrauensperson im Krisenfall	28
Wer hilft bei der Erstellung einer gesundheitlichen Versorgungsplanung?	28
Tipps zur Erstellung einer gesundheitlichen Versorgungsplanung	29
Ethik Komitees	30
Weiterführende Informationen	31
Gesetze und Paragraphen	32
Formulare	38
Organisationen und Adressen	40
Weiterführende Literatur und Links	40
Wichtige Begriffe	42
Quellen und Anmerkungen	47

Für wen ist die Broschüre geschrieben?

Diese Broschüre richtet sich an Menschen jeden Alters, die für sich selbst oder gemeinsam mit einem Familienmitglied oder anderen nahestehenden Personen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase erstellen wollen. Sie richtet sich auch an Vorsorgebevollmächtigte und gerichtlich eingesetzte Betreuungspersonen, die bereit sind, diese verantwortungsvolle Aufgabe zu übernehmen.

Die Broschüre kann Unterstützung geben bei Überlegungen, wie Sie bei schwerer Krankheit, hohem Alter, Unfall oder Behinderung behandelt und begleitet werden möchten, und wie in einem solchen Fall Ihre persönlichen Wünsche vertreten werden können. Sie gibt Informationen über die regionalen Begleitungsmöglichkeiten in der letzten Lebensphase und über die Hilfestellungen, die Mitarbeitende, Dienste und Einrichtungen Ihnen geben können.

Jede Lebenssituation ist besonders und einzigartig, deshalb ist es möglich, dass nicht alle Fragen, die Sie persönlich betreffen, in dieser Broschüre Beantwortung finden. Für Fragen, die besondere Hintergründe betreffen, stehen Ihnen die Mitarbeitenden Ihrer Hausarztpraxis, Ihres Pflegedienstes, Ihrer Senioren- oder Eingliederungseinrichtung, Ihres Krankenhauses unterstützend zur Seite.

Regionale Dienste und Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung sowie Ansprechpartner für die gesundheitliche Versorgungsplanung nennen wir gerne, sofern sie uns bekannt sind.



Wichtige Begriffe werden am Ende der Broschüre ab Seite 42 erklärt.

Adressen, Ansprechpartner und Internethinweise finden Sie auch auf den Seiten 40 - 42.

Vorwort

Im Grundgesetz sind die Begriffe der Menschenwürde, der Selbstbestimmung und der körperlichen Unversehrtheit fest verankert. Dies bedeutet, dass jeder Mensch selbst über seine Pflege, medizinische Behandlung und Begleitung entscheiden kann. Dies gilt in jeder Lebensphase, gerade auch am Lebensende und dann, wenn jemand nicht oder nicht mehr in der Lage ist, selbst eine Entscheidung zu treffen oder eine Einwilligung zu einer medizinischen Behandlung zu geben.

Solche Umstände können durch fortgeschrittenes Alter, jedoch auch altersunabhängig durch Erkrankung, Behinderung oder durch Unfall entstehen. Deshalb besteht bei vielen Menschen der Wunsch nach Vorsorge, um für den Ernstfall gut vorbereitet zu sein.

Jeder Mensch, der volljährig und einwilligungsfähig ist, kann für den Fall, dass er nicht mehr selbst einwilligen kann, selbst über seine Behandlung und Begleitung am Lebensende vorausschauend entscheiden. Er kann durch seine gesundheitliche Versorgungsplanung vorab zum Beispiel einer Behandlung zustimmen oder sie ablehnen.

Die gesundheitliche Versorgungsplanung geht über die bisherige Idee der Patientenverfügung hinaus. Sie ist ein wiederholtes und prozesshaftes Gesprächsangebot, um persönliche Behandlungs- und Begleitungswünsche zu ermitteln, zu respektieren, regelmäßig zu überprüfen und gemeinsam mit allen Beteiligten durchzusetzen.

Der Grundgedanke der gesundheitlichen Versorgungsplanung geht auf das zentrale Anliegen der Hospiz- und Palliativversorgung zurück: Die Bedürfnisse des erkrankten Menschen stehen im Mittelpunkt aller sorgenden Personen und Dienste.

In NRW werden Menschen am Lebensende seit vielen Jahren in ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativeinrichtungen und -diensten begleitet. Durch das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung (Hospiz- und Palliativgesetz, 2015) wurden unter anderem mithilfe der gesundheitlichen Versorgungsplanung für das Lebensende (nach §132g SGB V) weitere Maßnahmen ergriffen, damit Menschen an allen Orten, an denen sie ihre letzte Lebensphase verbringen, entsprechend ihren Vorstellungen begleitet werden.

Hospiz- und Palliativversorgung bedeutet ganzheitliche Behandlung und Begleitung. Wenn eine Heilung der Erkrankung nicht mehr möglich ist, rücken das persönliche Wohlergehen und die Erhaltung bzw. Verbesserung der Lebensqualität in den Vordergrund. Behandlung und Begleitung ist im ganzheitlichen Sinne zu verstehen und schließt neben der medizinischen und pflegerischen Behandlung auch die psychische, soziale und seelsorgliche Begleitung mit ein.

Die Beratungsleistung der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase ist zurzeit (Stand 2021) nur in stationären Einrichtungen der Alten- und Eingliederungshilfe abrechnungsfähig. Selbstverständlich kann darüber hinaus jeder Mensch Vorsorge treffen und eine Patientenverfügung,

Vorsorgevollmacht, Betreuungsvollmacht erstellen, seine Einstellungen und Werte formulieren und mit seinem behandelnden Arzt einen Notfall- und Krisenplan erstellen. Dazu gibt es Beratungsstellen.

Inhalt der gesundheitlichen Versorgungsplanung ist ein individuell angepasstes Beratungsangebot für Bewohner* in stationären Einrichtungen, indem die Vorstellungen zur Behandlung und Begleitung in der letzten Lebensphase, zu möglichen Notfallsituationen sowie zur palliativen Behandlung und Begleitung besprochen werden. Dabei steht die Befähigung zur selbstbestimmten Entscheidung im Vordergrund. Diese ermöglicht und fördert, dass die Behandlung und Begleitung am Lebensende dann auch den vorab geäußerten Vorstellungen entsprechen.

Patientenverfügungen und ihre Grenzen

Laut einer Befragung des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands haben 43% der Menschen eine Patientenverfügung erstellt, und 32% haben bereits ernsthaft darüber nachgedacht. Die Anzahl ist in den letzten Jahren stark angestiegen. Dies zeigt, dass der Informationsbedarf und der Wunsch nach Vorsorge gewachsen ist.¹

Vorausgesetzt, dass die vorhandenen Patientenverfügungen aussagekräftig und konkret genug formuliert sind, bedeutet dies im Umkehrschluss, dass von 57% der Menschen nicht bekannt ist, wie sie im Ernstfall konkret behandelt werden möchten.



Rund 43% der Menschen in Deutschland haben eine Patientenverfügung erstellt. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass die Behandlungs- und Begleitungswünsche am Lebensende von mindestens 57% nicht bekannt sind.

¹ Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird nicht ausdrücklich in geschlechtsspezifischen Personenbezeichnungen differenziert. Die gewählte Form schließt immer alle Geschlechter männlich, weiblich und divers mit ein.

Ratsuchende Menschen nennen verschiedene Gründe, warum sie über Patientenverfügungen nachdenken. Einerseits besteht die Sorge vor einer Überversorgung. Es wird die Befürchtung zum Ausdruck gebracht, dass medizinische Behandlungen durchgeführt werden könnten, obwohl keine Indikation (medizinischer Behandlungsgrund) besteht oder eine Behandlung durchgeführt werden könnte, welche die erkrankte Person gar nicht wünscht. Dies betrifft Wiederbelebungsmaßnahmen, Intensivtherapien und auch Krankenhauseinweisungen, die durch den Willen der betroffenen Person nicht abgedeckt sind.

Andererseits besteht die Sorge der Unterversorgung. Dabei geht es um die Vorstellung, dass bei schwerer Krankheit oder am Lebensende Beschwerden wie Schmerzen, Luftnot, Angst nicht ausreichend gelindert werden und die betroffene Person quälende Beschwerden erleiden muss. Außerdem könnten wichtige Therapien vorenthalten oder Körperpflege und menschliche Zuwendung vernachlässigt werden.

Viele Menschen fühlen sich überfordert, zum Beispiel vorab über ihre Behandlungs- und Begleitungswünsche am Lebensende nachzudenken und diese konkret in einer Patientenverfügung niederzuschreiben. Sie sind unsicher, ob sie dann, wenn sie erkrankt sind, genauso darüber denken, wie in gesunden Zeiten. Sie sind auch unsicher, welcher Vertrauensperson sie diese verantwortungsvolle Aufgabe übertragen können, vor allem dann, wenn es keine nahestehenden Menschen gibt.

Von Seiten der behandelnden Ärzte und begleitenden Personen besteht oft Unsicherheit bzgl. der Aussage-

kraft und der Aktualität der Verfügungen. Widersprüchliche Aussagen in einer Verfügung führen dazu, dass der geäußerte Wille nicht erkennbar ist und deshalb nicht berücksichtigt werden kann. Und oft ist unklar, ob der geäußerte Wille aktuell ist und mit der beschriebenen Situation in der Niederschrift übereinstimmt.

Patientenverfügungen erfüllen nur dann ihren Zweck, wenn sie aktuell und aussagekräftig sind, im Ernstfall gefunden werden und sich alle Beteiligten danach richten.

Was ist eine gesundheitliche Versorgungsplanung?

Die Idee der gesundheitlichen Versorgungsplanung geht auf das Konzept Advance Care Planning (ACP) zurück. Advance Care Planning bedeutet übersetzt: Vorausschauende Behandlungsplanung oder Behandlung im Voraus planen. Diese Idee ist seit den 1990er Jahren vor allem in englischsprachigen Ländern bekannt.



Das Ziel von ACP ist es, sicherzustellen, dass die Behandlung und Begleitung in der letzten Lebensphase eines Menschen auch dann seinen Vorstellungen entsprechen, wenn er nicht mehr in der Lage ist, selbst an wichtigen Entscheidungen teilzunehmen, zum Beispiel wenn er sich nicht mehr selbst äußern kann.

Für die persönliche Beratung stehen in einigen Senioren- und Behinderteneinrichtungen, Diensten und Arztpraxen speziell geschulte Mitarbeitende zur

Verfügung. Dies können ärztliche oder nichtärztliche Gesprächsbegleiter sein, die aus verschiedenen Berufsgruppen kommen, wie zum Beispiel aus der Pflege, aus der Sozialarbeit oder aus der Ärzteschaft. Die gesundheitliche Versorgungsplanung umfasst einerseits verschiedene Dokumente. Dazu gehören Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung, Notfall- und Krisenplanung und die Beschreibung Ihrer persönlichen Einstellungen und Werte. All das dient dem Ziel, Ihre Vorstellungen, Werte und Behandlungswünsche herauszufinden und niederzuschreiben.

Andererseits bedeutet gesundheitliche Versorgungsplanung auch, dass alle Personen und Dienste, die an der Behandlung und Begleitung beteiligt sind, ein verlässliches Netzwerk bilden und Hand in Hand zusammenarbeiten. So kann sichergestellt werden, dass im Ernstfall alle Beteiligten die Dokumente kennen, diese schnell auffindbar sind, wenn sie benötigt werden und von allen Beteiligten beachtet werden. Die vorausschauenden Überlegungen zum Lebensende, zur Vorsorge, zu möglichen Krankheitsverläufen oder möglichen Notfallsituationen fördern, die Selbstbestimmung zu bewahren und die Lebensqualität zu verbessern.



Die gesundheitliche Versorgungsplanung ist ein wiederholtes und prozesshaftes Gesprächsangebot, um die Behandlungs- und Begleitungswünsche zu ermitteln, zu respektieren, regelmäßig zu überprüfen und gemeinsam mit allen Beteiligten durchzusetzen.

Auch wenn die Möglichkeiten zur Vorsorge in den letzten Jahren durch die Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht immer bekannter wurden, liegt die Verantwortung, sich zu informieren und die Dokumente zu verwenden, bei jedem Menschen selbst. Die Idee der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase im Sinne eines breiten

Beratungsangebotes startete durch das Hospiz- und Palliativgesetz in den Einrichtungen der Altenpflege und der Eingliederungshilfe. Im ambulanten Bereich hat sich dieses Angebot bisher noch nicht etabliert.

Selbstbestimmt entscheiden

Grundsätzlich ist jeder Mensch frei, für sich und sein Leben zu bestimmen. Jedoch hat auch Freiheit ihre Grenzen: Die eigene Freiheit hat zum Beispiel ihre Grenzen an der Freiheit anderer Menschen. Freiheit ist auch dort begrenzt, wo die Selbstbestimmung etwa durch Behinderung oder Krankheit eingeschränkt ist, weil ein Mensch Hilfe und Unterstützung benötigt. Je schwerer eine Einschränkung, desto größer kann die Abhängigkeit und damit die Beschränkung der Selbstbestimmung sein.



Mit einer gesundheitlichen Versorgungsplanung gewinnen Sie für den Fall der eigenen Einwilligungsunfähigkeit ein hohes Maß an Selbstbestimmung. Sie entscheiden damit, ob eine bestimmte Gesundheitssituation mit Ihren Vorstellungen, Werten und Behandlungswünschen übereinstimmt. Sie bietet die bestmögliche Voraussetzung, dass Ihr Wille beachtet und umgesetzt werden kann, selbst wenn Sie im Ernstfall nicht (mehr) zur Entscheidungsfindung beitragen können.

Wer soll meine Versorgungsplanung kennen?

Kenntnisse über Ihre gesundheitliche Versorgungsplanung sollte in erster Linie Ihre Vertrauensperson haben, die Sie als vorsorgebevoll-



Die Selbstbestimmung eines Menschen findet ihre Grenze in der Selbstbestimmung des Anderen. Mit der gesundheitlichen Versorgungsplanung erreichen Sie ein hohes Maß an Selbstbestimmung für den Fall, dass Sie selbst nicht (mehr) in der Lage sind, zu entscheiden.

mächtige Person in Ihrer Vollmacht benannt haben. Sie sollte Ihre Vorstellungen und Wünsche nicht nur kennen, sondern auch die Stärke haben, den Ausdruck Ihres Willens zu respektieren und Anderen gegenüber zu vertreten, auch dann, wenn es der eigenen Überzeugung nicht entspricht.

Ihre Vertrauensperson sollte den Ort kennen, an dem Sie Ihre Originaldokumente hinterlegt haben. Tritt eine der beschriebenen Situationen ein und wird Ihre bevollmächtigte Person tätig, muss sie die aktuelle Originalvollmacht vorlegen können.

Kopien Ihrer Unterlagen sollte neben Ihrer bevollmächtigten Person auch Ihr Hausarzt bekommen. Mit Ihrem Hausarzt sollten Sie vorausschauend Ihre persönliche Gesundheitssituation, mögliche zukünftige Krankheitsverläufe oder zu erwartende Beschwerden besprechen und diese in die Behandlungswünsche Ihrer Versorgungsplanung einbeziehen.

Falls es zu einer Krankenhausaufnahme kommt, sollten Sie dort ebenfalls eine Kopie Ihrer Versorgungsplanung hinterlegen. Die Originaldokumente bleiben stets bei Ihnen. Falls Sie Bewohner in einer stationären Pflege- oder Eingliederungseinrichtung sind, sollte die Einrichtung Kenntnis über Ihre Behandlungs- und Begleitungswünsche haben, insbesondere dann, wenn Sie in beschriebenen Situationen auf bestimmte Behandlungsmaßnahmen verzichten möchten.

Eine Versorgungsplanung erfüllt dann ihren Zweck, wenn sie im Bedarfsfall gefunden wird und zur Anwendung kommt. Um zeitlich aufwändige

Betreuungsverfahren zu vermeiden, können Sie Ihre Dokumente im zentralen Vorsorgeregister (www.vorsorgeregister.de) registrieren. Das zentrale Vorsorgeregister informiert Betreuungsgerichte über das Vorhandensein von Verfügungen. Gegen eine geringe Aufwandsgebühr werden der Umfang Ihrer Verfügung, die personenbezogenen Daten der vollmachtgebenden Person sowie die personenbezogenen Daten der bevollmächtigten Person gespeichert. Auf die gespeicherten Daten haben nur die Betreuungsgerichte Zugriff.

Welche Form brauchen die Dokumente?

Die gesundheitliche Versorgungsplanung besteht aus verschiedenen Dokumenten. Für die Patientenverfügung fordert das Betreuungsrecht (§1901 BGB) lediglich die Schriftform, es werden keine weiteren Vorgaben für die Form der Patientenverfügung gemacht. Die Patientenverfügung kann handschriftlich, am Computer oder per Vordruck verfasst sein. Es steht Ihnen frei, eine eigene Verfügung Ihrer Wahl zu verfassen. Im Anhang haben wir eine Auswahl von Formularen zusammengestellt, die häufig verwendet werden. Darüber hinaus gibt es natürlich noch zahlreiche andere Formulare, die geeignet sind.

Für Vollmachten ist ebenfalls die Schriftform notwendig. Ihre Vertrauensperson muss die Bevollmächtigung, das heißt Ihre Beauftragung, nachweisen, um in Ihrem Sinne tätig werden zu können.

Die notarielle Beurkundung einer Vollmacht für Gesundheitsangelegenheiten ist im Allgemeinen nicht erforderlich. Für bestimmte Geschäfte (z.B. Vermögen)

ist die Beurkundung jedoch zwingend vorgeschrieben.

Unterstützung bei der Formulierung Ihrer gesundheitlichen Versorgungsplanung bekommen Sie bei regionalen Betreuungsvereinen, Hausarztpraxen, Pflege- und Behindertenheimen, Palliativ- und Hospizdiensten.

Wo bewahre ich die Dokumente auf?



Die Dokumente Ihrer gesundheitlichen Versorgungsplanung sollten Sie an einem Ort aufbewahren, an dem die Dokumente im Bedarfsfall gefunden werden, beispielsweise in einem persönlichen, besonders gekennzeichneten Ordner. Den Ort sollte Ihre Vertrauensperson kennen und im Ernstfall Zugriff darauf haben.

Alternativ kann Ihre vorsorgebevollmächtigte Vertrauensperson Ihre Unterlagen verwahren, um schnell handlungsfähig zu sein. Dabei sollte gewährleistet sein, dass Sie Ihre Versorgungsplanung regelmäßig durch Ihre Unterschrift bestätigen und die Inhalte bei Bedarf aktualisieren können.

Sind meine Dokumente wirksam und gültig?

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat im Jahr 2016 entschieden, dass eine allgemeine Formulierung wie zum Beispiel „Ich möchte keine lebensverlängernden Maßnahmen“ für eine wirksame Patientenverfügung nicht ausreicht. Deshalb müssen

Verfügungen möglichst konkret verfasst sein. Sie sind nur dann wirksam, wenn nachvollziehbar ist, in welcher beschriebenen Situation welche Maßnahmen erfolgen oder unterbleiben sollen. Dazu ist eine genaue Beschreibung nötig, was in einer konkreten Lebenssituation Ihr Wille ist und was nicht.

Ihre Versorgungsplanung ist mit Ihrer persönlichen Unterschrift wirksam. Mit der Versorgungsplanung binden Sie Andere, nach Ihren Vorstellungen zu handeln – nicht sich selbst. Sie selbst können jederzeit Ihre Versorgungsplanung widerrufen, ändern, aktualisieren oder bestätigen.

Die Versorgungsplanung wird erst dann gültig, wenn Sie Ihren Willen nicht mehr bilden und nicht mehr verständlich äußern können. Solange Sie einwilligungsfähig sind, gilt die Entscheidung, die sie persönlich in diesem Moment zum Ausdruck bringen.

Besonders die Patientenverfügung ist dann verbindlich, wenn sie konkret genug formuliert ist und die vorliegende Situation der beschriebenen Situation in der Patientenverfügung entspricht.



Auch der Wille, sich nicht behandeln zu lassen, ist durch das Grundgesetz geschützt.

Wozu sind persönliche Einstellungen und Werte wichtig?

Ein wichtiger Teil Ihrer Versorgungsplanung ist die Formulierung Ihrer persönlichen Einstellungen und Werte. Um Entscheidungen in wichtigen Lebenssituationen treffen zu können, braucht es Hintergrundinformationen, um Chancen und Risiken sorgfältig abzuwägen. Jedoch sind auch die eigenen

Werte, Einstellungen und Lebenserfahrungen prägend und tragen wesentlich zu Entscheidungsfindungen bei. Sie helfen, Prioritäten zu setzen.



Aus diesem Grund ist es für die eigene Entscheidungssituation einerseits wichtig, dass Sie von Ihrem Hausarzt alle relevanten Gesundheitsinformationen bekommen, und andererseits, dass Sie selbst Ihre Werte identifizieren und aufschreiben, um Ihre Entscheidungen danach auszurichten. Denn nur Sie selbst sind die Expertin oder der Experte für Ihr Leben und wissen am besten, was für Ihr Wohlergehen am wichtigsten ist. Beispiele für Werte sind: Selbstbestimmung, Selbstständigkeit, Familie, Sicherheit, Glaube, Ehrlichkeit und viele mehr.

Um die eigenen Werte in Worte zu fassen, können folgende Fragen weiterhelfen:

Was ist der Anlass, jetzt über eine gesundheitliche Versorgungsplanung nachzudenken?

Wie gerne leben Sie? Worauf kommt es Ihnen im Leben an? Worauf sind Sie stolz? Was macht Ihnen Freude? Was macht das Leben für Sie lebenswert?

Was kommt Ihnen in den Sinn, wenn Sie an Ihr eigenes Sterben denken? Was würde es für Sie bedeuten, nicht mehr lange zu leben?

Welche Art von medizinischer Behandlung würden Sie wollen? Welche würden Sie nicht wollen?

Gibt es Situationen, in denen Ihnen die Linderung von Beschwerden wichtiger als eine lebensverlängernde Behandlung sein könnte? Welche Erfahrungen haben Sie selbst oder im Familien- oder Freundeskreis mit schwerer Erkrankung, Behinderung, Sterben, Tod und Abschied gemacht? Was bedeuten diese Erfahrungen für Ihre eigenen Entscheidungen?

Gibt es Erfahrungen, von denen Sie sagen: Das möchte ich auf keinen Fall erleben? Oder: Diese Begleitung, die ich bei einer bestimmten Person erlebt habe, würde ich für mich auch wünschen?

Gibt es (kulturelle, religiöse oder andere) Überzeugungen, die Ihnen im Zusammenhang mit Leben, Krankheit, Sterben und Tod wichtig sind? Was gibt Ihnen Kraft?

Diese Fragen können zum Nachdenken anregen und mit einem Mitglied aus der Familie, dem Freundeskreis, einer Vertrauensperson oder einem speziell geschulten Gesprächsbegleiter besprochen werden. Formulierte Werte sind eine wichtige Hilfestellung für diejenigen Personen, die Ihre Patientenverfügung zukünftig lesen und Ihre Entscheidungen nachvollziehen wollen, vor allem dann, wenn diese Personen Sie dazu nicht mehr befragen können.

Eigene Werte, Einstellungen und Lebenserfahrungen prägen den Weg zur Entscheidungsfindung. Sie sind eine Hilfestellung für diejenigen, die Ihre Entscheidung nachvollziehen und umsetzen wollen.



Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Eine wesentliche Grundlage für Ihre gesundheitliche Versorgungsplanung ist das Benennen einer Vertrauensperson. Ohne eine Vollmacht kann diese Person keine Auskunft über Ihren Gesundheitszustand bekommen und auch keine Entscheidung in Ihrem Sinne treffen.





Eine tragende Säule für die Beachtung Ihrer Behandlungs- und Begleitungswünsche ist Ihre benannte Vertrauensperson, die dafür sorgt, dass ihr Wille berücksichtigt wird, wenn Sie selbst sich nicht mehr äußern können.

Für die Beauftragung einer Vertrauensperson kommen zwei Möglichkeiten in Frage: Erstens mithilfe einer Vorsorgevollmacht, mit der Sie selbst eine Vertretungsperson (bevollmächtigte Person) benennen, die Ihre Behandlungs- und Begleitungswünsche vertritt und dafür sorgt, dass sie beachtet werden. Zweitens mithilfe einer Betreuungsverfügung, mit der Sie dem Betreuungsgericht eine Vertrauensperson vorschlagen, die das Gericht als gesetzliche Betreuungsperson einsetzt. Beide Formen gelten für den Fall, in dem Sie selbst nicht (mehr) einwilligen und entscheiden können.

Die Aufgabe Ihrer Vertrauensperson ist es, Ihren Behandlungswillen festzustellen und Sie nach Ihrem Willen zu vertreten, entweder als vorsorgebevollmächtigte Person oder als gerichtlich eingesetzte Betreuungsperson. Damit sie diese Aufgabe wahrnehmen kann, empfiehlt es sich, dass Sie Ihre Vertrauensperson rechtzeitig in Ihre Überlegungen einbeziehen. Mit der Vorsorgevollmacht geben Sie selbst Ihrer Vertrauensperson den Auftrag, Sie in verschiedenen Angelegenheiten zu vertreten, unter anderem in Fragen der Gesundheitsorge und der Pflege, Zustimmung oder Ablehnung von ärztlichen Untersuchungen, medizinischen Behandlungen oder Eingriffen oder die Aufnahme in einer stationären Pflegeeinrichtung.

Ehe- und Lebenspartner sind nicht automatisch gegenseitig vorsorgebevollmächtigt. Ohne Vollmacht haben nur Eltern gegenüber ihren minderjährigen Kindern das Sorgerecht.

Eine gesetzliche Betreuungsperson wird vom Betreuungsgericht eingesetzt, wenn jemand nicht

(mehr) in der Lage ist, seine Angelegenheiten ganz oder teilweise selbst zu erledigen. Die gesetzliche Betreuungsperson wird dann für diejenigen Aufgabenbereiche eingesetzt, für die eine Betreuung erforderlich ist. Mögliche Aufgabengebiete sind z.B. Bestimmung des Aufenthaltes, Vermögenssorge oder Gesundheitsfürsorge.

Dies kann beispielsweise dann eintreten, wenn jemand in eine Situation kommt, in der er selbst nicht mehr entscheiden kann, keine Vorsorgevollmacht und keine Patientenverfügung erstellt hat und eine medizinische Behandlungsentscheidung erforderlich wird. Werden Hinweise bekannt, dass eine vorsorgebevollmächtigte Person nicht die Interessen der betreuten Person vertritt, kann das Betreuungsgericht eine gesetzliche Betreuungsperson zur Kontrolle einsetzen. Dies ist dann eine sogenannte Kontrollbetreuung, deren Tätigkeit vom Betreuungsgericht überwacht wird.

Mit der Betreuungsverfügung können Sie dem Betreuungsgericht vorab eine oder mehrere Personen für verschiedenen Aufgabenbereiche als mögliche Betreuungspersonen vorschlagen. Daneben können auch Personen genannt werden, die auf keinen Fall als Betreuungspersonen in Frage kommen. Die Vorschläge sind für das Betreuungsgericht grundsätzlich verbindlich.

Damit die gesetzliche Betreuungsperson so handeln kann, dass es dem Wohl der betreuten Person entspricht, sollte er Kenntnisse über dessen Vorstellungen haben, am besten durch ein persönliches Gespräch oder durch die Patientenverfügung.

Patientenverfügung



Eine Patientenverfügung ist eine Willensbekundung, in der Sie vorsorglich für den Fall von Einwilligungsunfähigkeit ihre Behandlungs- und Begleitungswünsche erklären. Mithilfe der Patientenverfügung entscheiden Sie im Vorhinein, ob und wie und in welchen Situationen Sie gesundheitliche Maßnahmen wünschen oder ablehnen. Sie legen damit den Beginn, die Fortführung oder den Abbruch von Behandlungsmaßnahmen in beschriebenen Lebenssituationen fest. Die Patientenverfügung richtet sich an ihre zukünftigen Behandler und Begleiter für den Fall, dass Sie selbst nicht mehr entscheiden können. Die Patientenverfügung ist Ausdruck des Selbstbestimmungsrechtes und bildet eine wichtige Hilfestellung für Ihren Arzt, Ihre An- und Zugehörigen und Ihre genannte Vertrauensperson, damit Ihre Behandlungswünsche beachtet und durchgesetzt werden.

In der Patientenverfügung werden zunächst die Situationen beschrieben, in denen Ihre Festlegungen gelten sollen. Dies kann z.B. die Einwilligungsunfähigkeit im unmittelbaren Sterbeprozess sein oder im Endstadium einer unheilbaren und zum Tode führenden Erkrankung, infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei Demenzerkrankung) oder wenn infolge einer Gehirnschädigung die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, nicht mehr besteht.

Zusätzlich können Sie weitere Situationen beschreiben, die Sie aufgrund Ihrer eigenen Erfahrung oder der persönlichen Gesundheitssituation für wichtig

erachten und in denen Ihre Festlegungen gelten sollen, etwa bei der eigenen fortgeschrittenen Erkrankung oder bei einem zu erwartenden Verlauf einer bestimmten Erkrankung.

In den Vordrucken für die Patientenverfügung sind keine akuten (plötzlichen) lebensbedrohlichen Situationen beschrieben, wie zum Beispiel ein Unfall oder ein plötzlicher Herzstillstand. Behandlungswünsche in akuten Situationen werden im Notfall- und Krisenplan durchdacht.

Im zweiten Schritt werden die Behandlungsmaßnahmen erklärt, die Sie in den beschriebenen Situationen wünschen. Diese Maßnahmen können zum Beispiel wie folgt beschrieben werden:

„In den genannten Situationen wünsche ich lindernde pflegerische Maßnahmen, besonders eine palliative Mundpflege zur Vermeidung eines Durstgefühls, sowie lindernde medizinische Maßnahmen gegen Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe und andere Beschwerden am Lebensende.“

„In den genannten Situationen lehne ich Maßnahmen ab, die ausschließlich der Lebensverlängerung dienen und nicht der Beschwerdelinderung. Ich wünsche in den beschriebenen Situationen keine Wiederbelebung, keine invasive (in meinen Körper eingreifende) Beatmung, keine Dialyse (Blutwäsche), keine künstliche Ernährung und keine Flüssigkeitsgabe, außer zur Linderung meiner Beschwerden.“

„In der beschriebenen Situation möchte ich an meiner Erkrankung sterben dürfen.“

Notfall- und Krisenplanung



Der Notfall- und Krisenplan erörtert die Behandlungswünsche in einer lebensbedrohlichen Notfallsituation. Die Festlegung gilt für den Fall, dass Sie selbst in einem akuten Notfall nicht entscheidungsfähig sind und Ihre Vertrauensperson für Sie entscheiden und tätig werden muss.

Die oben genannte Patientenverfügung gibt keine Antwort für die Behandlungsfrage in einem akuten lebensbedrohlichen Notfall, deshalb greift die Patientenverfügung in diesem Fall nicht. Solange keine Behandlungswünsche in einer Notfallsituation bekannt sind und/oder es keine Vertrauensperson gibt, die entscheidungsfähig ist, werden medizinische lebensrettende Maßnahmen in die Wege geleitet. Dies geschieht nach dem Grundsatz: Im Zweifel wird für das Leben entschieden.

Es wird dringend empfohlen, die weitreichenden Fragen der Notfall- und Krisenplanung mit einem speziell geschulten Gesprächsbegleiter oder dem Hausarzt zu besprechen, damit im Ernstfall aufgrund von Missverständnissen nicht lebenserhaltende Maßnahmen unterlassen werden, obwohl ihre Durchführung gewünscht war.

Was ist ein Notfallplan?

Die Fragen, die der Notfallplan erörtert, sind folgende:

Soll bei einem akuten lebensbedrohlichen Notfall, z.B. bei einem Herzstillstand, eine Notfall- und Intensivtherapie begonnen werden, sofern dies medizinisch möglich und vertretbar ist?

*Soll bei einem akuten lebensbedrohlichen Notfall eine Krankenhauseinweisung erfolgen?
Soll eine Verlegung auf die Intensivstation erfolgen?
Soll eine invasive (in den Körper eingreifende) Beatmung durchgeführt werden? Soll eine Herz-Lungen-Wiederbelebung durchgeführt werden?
Oder sollen in einem akuten lebensbedrohlichen Notfall anstatt lebensverlängernder Maßnahmen ausschließlich lindernde Maßnahmen im Sinne der Palliativversorgung durchgeführt werden, wenn möglich im bisherigen oder gewünschten Umfeld?*

Krisenplan

Ein vorausschauender Krisenplan wird mit dem behandelnden Arzt erstellt. Der Krisenplan beschreibt konkrete Beschwerden und Behandlungsvorschläge, z.B. Medikamentenempfehlungen im Rahmen der Sterbebegleitung zur Linderung von Schmerzen, Luftnot, Angst oder Unruhe.

Wie alle anderen Festlegungen ist auch die Beantwortung des Notfallplans freiwillig. Werden die Notfallfragen nicht beantwortet, werden selbstverständlich alle medizinisch möglichen und vertretbaren Maßnahmen ergriffen, um das Leben zu verlängern.

Verfügen in leichter Sprache

Verfügungen in leichter Sprache richten sich an Menschen mit Lernbehinderungen, geistigen Behinderungen oder anderen Einschränkungen, wenn zum Beispiel die geistigen Kräfte im Alter nachlassen. Sie richten sich auch an Menschen, die



Medizinische Zusammenhänge sind für manche Personen schwer zu verstehen. Deshalb gibt es inzwischen auch Patientenverfügungen in leichter Sprache.



Patientenverfügungen und Notfallpläne gibt es in leichter Sprache, damit auch Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen selbstbestimmt ihre Vorstellungen für die letzte Lebensphase ausdrücken können.

herkömmliche Verfügungen schwer verstehen, weil sie zu komplex sind. Leichte Sprache bedeutet, dass schwierige Themen in kurzen, einfachen Hauptsätzen und Bildern oder Piktogrammen so vermittelt werden, dass sie gut zu verstehen sind. Leichte Sprache hat das Ziel, Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben und an der Gesellschaft zu fördern. Seitdem Einrichtungen der Senioren- und Eingliederungshilfe ihre Bewohner beraten und begleiten, wie sie ihre Vorstellungen und Wünsche in der letzten Lebensphase ausdrücken können, werden Patientenverfügungen sprachlich angepasst, um dem oben genannten Personenkreis gerecht zu werden. Menschen mit geistigen Einschränkungen bekommen so ebenfalls die Chance, sich mit den Fragen um Leben, Sterben, Tod und Abschied auseinanderzusetzen.

In einigen Regionen wurden bereits Patientenverfügungen sowie Notfallpläne in leichter Sprache entwickelt.

Entscheiden mit einer Vertreterdokumentation

Manchmal ist es aufgrund einer fortgeschrittenen Erkrankung, einer dementiellen Einschränkung oder Behinderung nicht (mehr) möglich, ein Gespräch zu führen, um Vorstellungen und Behandlungswünsche zu entwickeln. Die Vertrauensperson, die die Vorstellungen der betreuten Person vertreten soll, kann dann in eine Situation geraten, nach bestem Wissen und Gewissen eine schwerwiegende Entscheidung treffen zu müssen, ohne dies vorher mit der betreuten Person besprochen zu haben.



Auch als Vertrauensperson können Sie für Krisensituationen vorsorgen. Deshalb empfiehlt es sich, ohne Handlungsdruck in der Vertretungsrolle über die Fragen der gesundheitlichen Versorgungsplanung nachzudenken:



Welche Vorstellung würde die betreute Person äußern, wenn Sie dazu in der Lage wäre? Ohne Zeitdruck können dann Hinweise für den mutmaßlichen Willen zusammengetragen und in einer Vertreterdokumentation festgehalten werden. Für die Erstellung einer Vertretungsdokumentation stehen ausgebildete Gesprächsbegleiter zur Verfügung.

Bei Bedarf können weitere Vertrauenspersonen hinzugezogen werden. Der mutmaßliche Wille der betreuten Person kann auf mehreren Informationen beruhen:

Gibt es aktuelle verbale oder nonverbale Äußerungen zu der Fragestellung? Welche Behandlungswünsche hat sie in anderen, ähnlichen Situationen geäußert? Gibt es konkrete schriftliche Äußerungen in einer Patientenverfügung? Welche Positionen hat sie in der Vergangenheit vertreten? Gibt es hinsichtlich der persönlichen Einstellungen Hinweise auf den mutmaßlichen Willen? Gibt es Einschätzungen anderer Personen, die dem Wohl der betreuten Person dienen? Was würde die betreute Person antworten, wenn sie am Tisch sitzen würde und Sie sie fragen könnten?

Indem alle verfügbaren Informationen gesammelt und sorgfältig abgewogen werden, kann die Vertrauensperson für ihre Aufgabe Unterstützung und



Mit einer Vertreterdokumentation kann der mutmaßliche Wille der betreuten Person ohne Zeit- und Handlungsdruck niedergeschrieben und begründet werden.

Entlastung erfahren. Der mutmaßliche Wille beruht dann auf konkreten Quellenangaben, die eine Basis sein können, um die bestmögliche Entscheidung im Sinne der betreuten Person zu begründen.

Die Informationen werden auf diesem Weg auch festgehalten für den Fall, dass die Vertrauensperson selbst einmal nicht zur Verfügung stehen kann. Sie bieten dadurch für alle beteiligten Behandelnden und Begleitenden eine begründete und zuverlässige Entscheidungsgrundlage, auch dann, wenn weder die betreute Person noch die Vertrauensperson gefragt werden können.

Was geschieht, wenn keine Versorgungsplanung vorliegt?

Die Erstellung einer gesundheitlichen Versorgungsplanung ist freiwillig, das heißt niemand kann zur Festlegung seiner Behandlung oder Begleitung verpflichtet werden. Die Erstellung von Verfügungen darf auch nicht zur Voraussetzung eines Vertragsabschlusses gemacht werden².

Tritt die Situation einer Einwilligungsunfähigkeit ein und steht eine Entscheidung zum Beispiel über eine medizinische Behandlung an, wird zunächst geprüft, ob Vorsorgedokumente vorliegen. Liegt keine Patientenverfügung vor, oder trifft die aktuelle Lebenssituation nicht auf die beschriebene Situation in der Patientenverfügung zu, hat die Vertrauensperson die Aufgabe, den mutmaßlichen Willen der betreuten Person festzustellen. Dabei stützt sich die Vertrauensperson auf mündliche oder schriftliche Aussagen



in der Vergangenheit und berücksichtigt persönliche Einstellungen und Werte, um auf deren Grundlage der Behandlung im Sinne der betreuten Person zuzustimmen oder diese abzulehnen. Dem Gespräch zwischen der Vertrauensperson und dem behandelnden Arzt kommt dabei eine große Bedeutung zu, damit eine begründete Entscheidung hinsichtlich des Gesundheitszustandes, der Behandlungsindikation (medizinischer Grund einer Behandlung) und des mutmaßlichen Willens der betreuten Person getroffen werden kann.

Liegt keine Patientenverfügung vor und ist keine vorsorgebevollmächtigte Vertrauensperson benannt, können andere Vertrauenspersonen dazu beitragen, den Behandlungswillen oder den mutmaßlichen Willen festzustellen.

Gibt es keine weiteren Vertrauenspersonen und kann der mutmaßliche Wille nicht festgestellt werden, wird durch das Betreuungsgericht eine gesetzliche Betreuungsperson eingesetzt, um zum Wohl der nicht einwilligungsfähigen Person eine Entscheidung zu treffen.

Zeitliche Verzögerungen bei der Einsetzung einer Vertrauensperson oder Unsicherheiten, die die Feststellung des Patientenwillens betreffen, dürfen nicht dazu führen, dass einer Person, die bisher keinen Behandlungswunsch geäußert hat oder diesen nicht äußern konnte, notwendige medizinische Hilfe vorenthalten wird³. Solange also der Patientenwille nicht bekannt ist und es keine entscheidungsfähige Vertrauensperson gibt, gilt der Grundsatz: In dubio pro vita (Im Zweifel wird für das Leben entschieden).



Aufgaben der bevollmächtigten Vertrauensperson im Krisenfall^{4,5}

1. Die Vertrauensperson prüft, ob die Festlegungen der Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen.
2. Die Vertrauensperson verschafft dem Patientenwillen Ausdruck und Geltung. Dies gilt auch dann, wenn der Patientenwille nicht den Überzeugungen der Vertrauensperson entspricht.
3. Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen nicht zur aktuellen Situation, hat die Vertrauensperson die Aufgabe, den mutmaßlichen Willen festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob sie in eine vorgeschlagene Behandlung einwilligt oder nicht.
4. Im Dialog zwischen Vertrauensperson und Arzt sind dabei besonders frühere mündliche und schriftliche Äußerungen, ethische und religiöse Überzeugungen oder andere persönliche Wertvorstellungen zu berücksichtigen.

Wer hilft bei der Erstellung einer gesundheitlichen Versorgungsplanung?

In einigen Einrichtungen der Senioren- und Eingliederungshilfe gibt es bereits speziell geschulte Gesprächsbegleiter, die Bewohner, An- und Zugehörige sowie Vorsorgebevollmächtigte auf dem Weg zur Entscheidungsfindung begleiten.

Diese Regelung ist allerdings noch nicht flächendeckend umgesetzt. Hilfestellung geben auch Betreuungsstellen, Betreuungsvereine, ambulante Palliativ- und Hospizdienste, Hausärzte, Rechtsanwälte, Notare.



Tipps zur Erstellung einer gesundheitlichen Versorgungsplanung

1. Nehmen Sie sich Zeit.
Erfahrungen für Ihre eigene Versorgungsplanung?
2. Sprechen Sie mit Ihren Familienangehörigen oder Freunden darüber, was Ihnen wichtig ist, falls Sie in eine Situation kommen, in der Sie selbst nicht mehr entscheiden können.
3. Schreiben Sie Ihre Vorstellungen auf. Nutzen Sie dafür Formulare oder Formulierungshilfen, z.B. aus dem Anhang.
4. Überlegen Sie, wer aus Ihrem Familien- oder Freundeskreis in Frage kommt, um Sie Ihren Vorstellungen entsprechend zu vertreten und für Sie zu handeln.
5. Benennen Sie eine Vertrauensperson, die bereit und geeignet ist, Ihre Wünsche zu vertreten und für Sie zu entscheiden.
6. Erinnern Sie sich an vergleichbare Situationen in Ihrer Familie oder im Bekanntenkreis. Welche Erfahrungen haben Sie bisher mit Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Behinderung, Sterben, Tod gemacht? Was bedeuten diese
7. Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt vorausschauend über Ihre persönliche Gesundheitssituation und beziehen sie ihn in Ihre Versorgungsplanung mit ein. Suchen Sie das Gespräch, wenn Ihre Gesundheitssituation sich ändert. Bleiben Sie im Dialog.
8. Bestätigen oder aktualisieren Sie Ihre Verfügung in regelmäßigen Abständen, z.B. alle zwei bis drei Jahre mit Ihrer Unterschrift.
9. Fertigen Sie Kopien an für Ihre Vertrauensperson, Ihren Hausarzt, die Senioreneinrichtung und gegebenenfalls für einen Krankenhausaufenthalt und hinterlegen Sie Ihre Originaldokumente so, dass Ihre Vertrauensperson sie zur Hand hat, wenn sie benötigt werden.
10. Wenden Sie sich an eine Beratungsstelle, wenn Sie offenen Fragen klären möchten oder Begleitung bei der Erstellung wünschen.

Ethik Komitees



Im Rahmen der gesundheitlichen Versorgungsplanung werden unter Umständen im Ernstfall weitreichende Entscheidungen getroffen. Liegen dann keine aussagekräftigen Dokumente vor oder bestehen unterschiedliche moralische Vorstellungen über die Vorgehensweise, braucht es Unterstützung und Moderation durch unbeteiligte Stellen.

Ethik Komitees gibt es nicht nur in Krankenhäusern, sondern auch im ambulanten Bereich. Sie unterstützen Ratsuchende in strittigen Fragen überall dort, wo es zu schwierigen Entscheidungssituationen kommt. Dies kann im Krankenhaus sein, im Pflegeheim, in der Eingliederungshilfe oder zu Hause. Gerade dort, wo unterschiedliche Auffassungen vertreten werden und mehrere Personen oder Dienste an der Begleitung einer betreuten Person beteiligt sind, können Situationen entstehen, die mit ethischen Konflikten einhergehen und der Klärung bedürfen. Ziel ist es, die Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Personen zu fördern. Das Ethik Komitee kann Orientierung und Empfehlungen geben, wenn der Patientenwille unklar ist und es unterschiedliche Auffassungen gibt bei An- und Zugehörigen und betreuenden Personen, bei Änderung des Therapieziels oder wenn sich der Gesundheitszustand einer Person geändert hat. Jede Person, die an der Betreuung beteiligt ist, kann das Ambulante Ethik Komitee anfragen, dies gilt für erkrankte Personen selbst, An- und Zugehörige, Vertrauenspersonen als Bevollmächtigte oder gesetzlich bestellte Betreuer, Pflegende und alle anderen Beteiligten.

Ethik Komitees fördern die Möglichkeit, kontroverse Fragen in einer Atmosphäre gegenseitigen Respekts zu besprechen und dabei die grundlegenden Werte in der Versorgung hilfsbedürftiger Menschen zu wahren.

Weiterführende Informationen

Die gesundheitliche Versorgungsplanung beschäftigt sich oft mit Fragen, welche die Lebenssituation in der letzten Lebensphase betreffen. Weitere hilfreiche Broschüren und Empfehlungen zur Hospiz- und Palliativversorgung finden Sie im Anhang.



Eine aktuelle Übersicht über die regionalen Dienste, Einrichtungen sowie hilfreiche Broschüren zur Hospiz- und Palliativversorgung in NRW finden Sie auf der Internetseite von ALPHA NRW (<https://alpha-nrw.de>).

Bundesweite Adressen bietet der Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland (www.dgpalliativmedizin.de/neuigkeiten/informationen-fuer-patienten-und-angehoerige.html).



Gesetze und Paragraphen

Dieser Abschnitt enthält wichtige Paragraphen des Grundgesetzes, des Bürgerlichen Gesetzbuches und des Sozialgesetzbuches, welche die Themen der Gesundheitlichen Versorgungsplanung betreffen.

Grundgesetz Artikel 1

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

Grundgesetz Artikel 2

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Bürgerliches Gesetzbuch §630d – Einwilligung

(1) Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt. Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung aus anderen Vorschriften bleiben unberührt. Kann eine Einwilligung

für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

(2) Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient oder im Fall des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e Absatz 1 bis 4 aufgeklärt worden ist.

(3) Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

Bürgerliches Gesetzbuch §630e – Aufklärung

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

(2) Die Aufklärung muss

1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,
2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,

3. für den Patienten verständlich sein.

Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

(3) Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.

(4) Ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.

(5) Im Fall des § 630d Absatz 1 Satz 2 sind die wesentlichen Umstände nach Absatz 1 auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft. Absatz 3 gilt entsprechend.

Bürgerliches Gesetzbuch §1896 – Rechtliche Betreuung, Voraussetzungen

(1) Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer. Den Antrag kann auch ein Geschäftsunfähiger stellen. Soweit der Volljährige auf Grund einer körperlichen Behinderung seine Angelegenheiten nicht besorgen kann, darf der Betreuer nur auf Antrag des Volljährigen bestellt werden, es sei denn, dass dieser seinen Willen nicht kundtun kann.

(1a) Gegen den freien Willen des Volljährigen darf

ein Betreuer nicht bestellt werden.

(2) Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten, der nicht zu den in § 1897 Abs. 3 bezeichneten Personen gehört, oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.

(3) Als Aufgabenkreis kann auch die Geltendmachung von Rechten des Betreuten gegenüber seinem Bevollmächtigten bestimmt werden.

(4) Die Entscheidung über den Fernmeldeverkehr des Betreuten und über die Entgegennahme, das Öffnen und das Anhalten seiner Post werden vom Aufgabenkreis des Betreuers nur dann erfasst, wenn das Gericht dies ausdrücklich angeordnet hat.

Bürgerliches Gesetzbuch §1901 –

Umfang der Betreuung, Pflichten des Betreuers

(1) Die Betreuung umfasst alle Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten des Betreuten nach Maßgabe der folgenden Vorschriften rechtlich zu besorgen.

(2) 1 Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. 2 Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten.

(3) 1 Der Betreuer hat Wünschen des Betreuten zu entsprechen, soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist. 2 Dies gilt auch für Wünsche, die der Betreute vor der Bestel-

lung des Betreuers geäußert hat, es sei denn, dass er an diesen Wünschen erkennbar nicht festhalten will. 3 Ehe der Betreuer wichtige Angelegenheiten erledigt, bespricht er sie mit dem Betreuten, sofern dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft.

(4) 1 Innerhalb seines Aufgabenkreises hat der Betreuer dazu beizutragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Krankheit oder Behinderung des Betreuten zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. 2 Wird die Betreuung berufsmäßig geführt, hat der Betreuer in geeigneten Fällen auf Anordnung des Gerichts zu Beginn der Betreuung einen Betreuungsplan zu erstellen. 3 In dem Betreuungsplan sind die Ziele der Betreuung und die zu ihrer Erreichung zu ergreifenden Maßnahmen darzustellen.

Bürgerliches Gesetzbuch §1901a - Patientenverfügung

(1) 1 Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. 2 Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. 3 Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2) 1 Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den

mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. 2 Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. 3 Zuberück-sichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstel-lungen des Betreuten.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

(4) Der Betreuer soll den Betreuten in geeigneten Fällen auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hinweisen und ihn auf dessen Wunsch bei der Errich-tung einer Patientenverfügung unterstützen.

(5) 1 Niemand kann zur Errichtung einer Patien-tenverfügung verpflichtet werden. 2 Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.

Bürgerliches Gesetzbuch §1901b –

Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

(1) 1 Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. 2 Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksich-tigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.

(2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauens-personen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzö-gerung möglich ist.

Formulare

Es kommen verschiedene Formulare und Vorsorgedokumente zum Einsatz. Eine Auswahl in alphabetischer Reihenfolge finden Sie hier aufgeführt und verlinkt⁶. Es wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Die Formulare können bestellt werden oder stehen als Download zur Verfügung. Anlässlich der Covid-19-Pandemie wurden im Jahr 2020 einige Formulare ergänzt und aktualisiert. Die Deutsche interprofessionelle Vereinigung – Behandlung im Voraus Planen e.V. (DIV-BVP) hat zu diesem Anlass Teile ihrer Dokumente für Hausärzte zur Verfügung gestellt. Diese sind auch hier zu finden.



**Bayerisches Staatsministerium der Justiz
(Hrsg.) (2019):**

**Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter
durch Vollmacht, Betreuungsverfügung,
Patientenverfügung.**

16. Auflage. München: C. H. Beck Verlag.

Download: <https://www.justiz.bayern.de>



Bonn Lighthouse (2015):

**Zukunftsplanung am Lebensende – Mein Wille.
Patientenverfügung in leichter Sprache.**

Download: <https://bonn-lighthouse.de/pv/bestellen/>



Bundesärztekammer:

[https://www.bundesaerztekammer.de/patienten/
patientenverfuegung/muster-formulare/](https://www.bundesaerztekammer.de/patienten/patientenverfuegung/muster-formulare/)

**Bundesministerium für
Justiz und Verbraucherschutz:
Broschüre: Patientenverfügung Leiden –
Krankheit – Sterben. Wie bestimme ich, was
medizinisch unternommen werden soll, wenn ich
entscheidungsunfähig bin?**

Download: [www.bundesgesundheitsministerium.de/
patientenverfuegung.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/patientenverfuegung.html)



**Deutsche Bischofskonferenz, Evangelische Kirche
in Deutschland (EKD), Arbeitsgemeinschaft
Christlicher Kirchen in Deutschland (ACK)
(2020):**

Christliche Patientenvorsorge.

Download: [https://www.ekd.de/Christliche-
Patientenvorsorge-15454.htm](https://www.ekd.de/Christliche-Patientenvorsorge-15454.htm)



DIV-BVP (2020):

**Leitfaden und präklinische patientenzentrierte
Vorausplanung aus Anlass von Covid-19.**

Online: <https://www.div-bvp.de>



Lebenshilfe

Patientenverfügung in leichter Sprache

Online: [https://www.lebenshilfe.de/informieren/
senioren/patienten-verfuegung-leichte-sprache/](https://www.lebenshilfe.de/informieren/senioren/patienten-verfuegung-leichte-sprache/)



Malteser (2020):

**Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und
Betreuungsverfügung.**

Download: [https://www.malteser.de/
patientenverfuegung.html](https://www.malteser.de/patientenverfuegung.html)



Organisationen und Adressen



Bundesweite Abfrage von Hospiz- und Palliativeinrichtungen:

<https://www.dgpalliativmedizin.de/neuigkeiten/informationen-fuer-patienten-und-angehoerige.html>



Betreuungsvereine und Betreuungsstellen in NRW:

https://www.justiz.nrw.de/Gerichte_Behoerden/ordentliche_gerichte/FGG/Betreuungsverfahren/persoennl_beratung/index.php



Letzte Hilfe - Kurse für Bürgerinnen und Bürger zur Sterbebegleitung:

<https://www.letztehilfe.info>



Zentrales Vorsorgeregister:

<https://www.vorsorgeregister.de>

Weiterführende Literatur und Links

ALPHA NRW (2017):

Wenn die Krankheit fortschreitet. Broschüre für Patienten und Angehörige.

<https://alpha-nrw.de/wenn-die-krankheit-fortschreitet/>



Bundesärztekammer (2011):

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Sterbebegleitung_17022011.pdf



Bundesärztekammer (2018):

Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen im ärztlichen Alltag

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Patienten/Hinweise_Patientenverfuegung.pdf



Bundesministerium für Gesundheit:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/patientenverfuegung.html>



Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2020):

Betreuungsrecht

Download: <https://www.bmjbv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Betreuungsrecht.pdf>



Charta zur Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen in Deutschland:

https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/die-charta_leitsaetze_2.html





DHPV (2017):

Wissen und Einstellungen der Menschen in Deutschland zum Sterben – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung im Auftrag des DHPV.

https://www.dhpv.de/files/public/aktuelles/Forschung/Forschung_2017_Ergebnisse_DHPVBevoelkerungsbefragung.pdf

In der Schmitten et al (2015):

Advance Care Planning: Behandlung im Voraus planen Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung.

Stuttgart: Kohlhammer.



Nationaler Ethikrat (2005):

Patientenverfügung. Ein Instrument zur Selbstbestimmung.

https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/Archiv/Stellungnahme_Patientenverfuegung.pdf

Wichtige Begriffe

In diesem Verzeichnis werden einige Begriffe, die in der Fachsprache verwendet werden oder im Text ungewöhnlich erscheinen, erklärt. Manche Begriffe sind recht sperrig, zusätzlich gibt es Überschneidungen in der Bedeutung. Dennoch wurde versucht, die Begriffe verständlich, treffsicher und eindeutig zu verwenden.

Wer zu der Gruppe der pflegenden Angehörigen gehört, ist in der Wissenschaft, Gesetzgebung und bei den Leistungserbringern nicht eindeutig definiert. Angehörige sind ursprünglich Familienmitglieder. In der Hospiz- und Palliativversorgung werden auch Freunde, Bekannte, Nachbarn und andere nahestehende Personen als Zugehörige einbezogen, die in der Begleitung der betreuten Person eine wichtige Rolle spielen.

An- und Zugehörige

Der Begriff Behandlung meint meistens die medizinische Behandlung. Um zu verdeutlichen, dass für wichtige Entscheidungen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgungsplanung nicht nur medizinische Aspekte relevant sind, haben wir den Begriff auf Behandlung und Begleitung erweitert. Damit sind in einem ganzheitlichen Verständnis neben den medizinischen Aspekten auch soziale, psychische, pflegerische, spirituelle Aspekte gemeint.

Behandlung und Begleitung

Als betreute Person wird in dieser Broschüre diejenige Person bezeichnet, die von ihrer Vertrauensperson in ihren Belangen vertreten wird, da sie selbst ihre Vorstellungen nicht mehr zum Ausdruck bringen kann.

Betreute Person

Mit einer Betreuungsverfügung kann jede Person selbst dem Betreuungsgericht eine Vertrauensperson vorschlagen, die dann als gesetzliche Betreuungsperson gerichtlich eingesetzt wird, um Behandlungs- und Begleitungswünsche umzusetzen, für den Fall, dass diejenige Person selbst nicht (mehr) in der Lage ist, ihre Vorstellungen zum Ausdruck zu bringen. Die Betreuungsverfügung ist ein wichtiger Teil der gesundheitlichen Versorgungsplanung.

Betreuungsverfügung

Einrichtungen der Alten- und Eingliederungshilfe	Stationäre Einrichtungen der Senioren- und Eingliederungshilfe heißen umgangssprachlich Alten- und Behindertenheime.
Gesetzliche Betreuungsperson	siehe auch Vertrauensperson
Gesprächsbegleiter	Im Rahmen des Hospiz- und Palliativgesetzes (2015) wurde den Einrichtungen der Alten- und Eingliederungshilfe die Möglichkeit eröffnet, Mitarbeitende zu schulen, um ihre Bewohner in der Entwicklung ihrer Vorstellungen und Behandlungswünsche für das Lebensende zu begleiten. Diese Mitarbeitenden sind dann speziell geschulte Gesprächsbegleiter für die gesundheitliche Versorgungsplanung für das Lebensende. Sie kommen aus verschiedenen Berufsgruppen, wie zum Beispiel aus der Pflege, aus der Sozialen Arbeit oder aus der Ärzteschaft.
Gesundheitliche Versorgungsplanung für das Lebensende	Für die gesundheitliche Versorgungsplanung gibt es zahlreiche Begriffe. Unter anderen hat die Deutsche interprofessionelle Vereinigung – Behandlung im Voraus planen (DiV- BVP) e.V. als wissenschaftliche Fachgesellschaft einen Vorschlag zur Begrifflichkeit gemacht (Behandlung im Voraus planen). Die oben genannte Formulierung stammt aus der Gesetzgebung, deshalb wird sie in der Broschüre verwendet. Die gesundheitliche Versorgungsplanung ist ein individuelles, auf die Situation von Bewohnern in der Alten- oder Eingliederungshilfe zugeschnittenes Beratungsangebot zur Behandlung und Begleitung in der letzten Lebensphase. Sie soll dem Personenkreis ermöglichen, selbstbestimmt über Behandlungs-,

Versorgungs- und Pflegemaßnahmen entscheiden zu können und damit als Grundlage für eine Behandlung und Begleitung am Lebensende dienen, die den geäußerten Vorstellungen entspricht.

Die gesundheitliche Versorgungsplanung umfasst zahlreiche Maßnahmen: Einerseits die Erstellung verschiedener Dokumente wie Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Notfall- und Krisenplan sowie die persönlichen Einstellungen und Werte. Andererseits beinhaltet der Begriff auch die Idee, dass alle beteiligten Dienste und Personen Hand in Hand zusammenwirken, damit die Festlegungen der Versorgungsplanung im Sinne der betreuten Person umgesetzt werden.

Die gesundheitliche Versorgungsplanung ist bisher auf Bewohner in der stationären Alten- und Eingliederungshilfe zugeschnitten. Im ambulanten Bereich ist das Beratungsangebot noch nicht etabliert.

Liegt keine Patientenverfügung vor oder trifft die reale Gesundheitssituation nicht mit der Beschreibung in der verfassten Patientenverfügung überein, und kann sich die betreute Person selbst dazu nicht (mehr) äußern, muss der mutmaßliche Wille der betreuten Person anhand von früheren Äußerungen oder anhand ihrer persönlichen Einstellungen ermittelt werden. Dies geschieht im Dialog zwischen der Vertrauensperson und dem behandelnden Arzt.

Mutmaßlicher Wille

Der Notfall- und Krisenplan ist ein wichtiger Teil der gesundheitlichen Versorgungsplanung. Er beschreibt Behandlungswünsche für lebensbedrohliche Situationen und gibt konkrete Empfehlungen zum Beispiel zur medikamentösen Behandlung bei Beschwerden am Lebensende.

Notfall- und Krisenplan

Um missverständliche Entscheidungen, die in ihrer Folge weitreichend sein können, zu vermeiden, sollte der Notfall- und Krisenplan ausschließlich mit einem speziell ausgebildeten Gesprächsbegleiter und/oder dem Hausarzt besprochen werden.

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung beschreibt den inhaltlichen Teil der Behandlungs- und Begleitungswünsche. In ihr kann jeder Mensch festlegen, in welchen konkreten Situationen welche Behandlung und Begleitung ganz konkret durchgeführt oder unterlassen werden soll. Die Patientenverfügung ist ein wichtiger Teil der gesundheitlichen Versorgungsplanung.

Persönliche Einstellungen und Werte

Die Formulierung der eigenen persönlichen Einstellungen und Werte ist ein wichtiger Teil der gesundheitlichen Versorgungsplanung. Einstellungen, Werte und Lebenserfahrungen prägen wichtige Entscheidungsfindungen und bilden im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Versorgungsplanung eine Grundlage, um Entscheidungen besser nachvollziehen und verstehen zu können.

Vertrauensperson

Als Vertrauensperson wird in dieser Broschüre diejenige Person bezeichnet, die den Auftrag hat, die Behandlungs- und Begleitungswünsche für die betreute Person umzusetzen und diese zu vertreten. Der Auftrag kann durch eine Vorsorgevollmacht oder durch eine Betreuungsverfügung gegeben werden. Die Vertrauensperson ist dann entweder eine vorsorgebevollmächtigte Person oder eine durch das Betreuungsgericht eingesetzte gesetzliche Betreuungsperson.

Vorsorgebevollmächtigte Person

siehe auch Vertrauensperson

Vorsorgevollmacht

In einer Vorsorgevollmacht wird diejenige Vertrauensperson benannt, die die Behandlungs- und Begleitungswünsche der betreuten Person umsetzen soll. Sie wird auch vorsorgebevollmächtigte Person genannt. Die Vorsorgevollmacht ist ein wichtiger Teil der gesundheitlichen Versorgungsplanung.

Anmerkungen und Quellennachweise

- ¹ Deutscher Hospiz- und Palliativverband (2017): Wissen und Einstellungen der Menschen in Deutschland zum Sterben – Ergebnisse einer repräsentativen Befragung im Auftrag des DHPV. Online: https://www.dhpv.de/files/public/aktuelles/Forschung/Forschung_2017_Ergebnisse_DHPVBevoelkerungsbefragung.pdf
- ² §1901 BGB
- ³ Nationaler Ethikrat (2005):
Patientenverfügung. Ein Instrument zur Selbstbestimmung.
- ⁴ Dies gilt entsprechend auch für den gesetzlichen Betreuer.
- ⁵ nach BGB §1901a und b
- ⁶ Letzter Zugriff auf die genannten Internetseiten am 24.06.2021

Impressum

Herausgeber:

Ansprechstellen im
Land NRW zur
Palliativversorgung,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung



Gefördert vom

**Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen**



Autorin: Andrea von Schmude

Bilder: AdobeStock

Titel: AdobeStock_208372442

Illustration Infoboxen: Olga Che, S. 9: Alexander Gramlich, S. 11: Julien, S. 14: viperagg, S. 16: fabio, S. 17: Revilo Lessen, S. 20: Daniel, S. 22: wondermallow, S. 24: stefan030680, S. 25: Carsten Reisinger, S. 26: eugen_z, S. 30: Martin

1. Auflage 2021

© 2021 / ALPHA NRW

Diese Broschüre ist das Ergebnis des Projektes Umsetzung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP) nach § 132 g SGB V. Über einen Zeitraum von zwei Jahren wurde das Landesprojekt vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW gefördert und von ALPHA NRW begleitet.

Weitere Informationen über www.alpha-nrw.de

