

1 Advance Care Planning: Eine Einführung in das Praxisbuch

Ralf J. Jox, Tanja Krones, Georg Marckmann, Jürgen in der Schmitten

Advance Care Planning (ACP) hat in den letzten Jahren im deutschen Sprachraum zunehmende Aufmerksamkeit gewonnen. Das Konzept wird dabei allerdings unterschiedlich rezipiert. Für die einen ist es der endlich gefundene Schlüssel für die drängenden Probleme der heutigen Medizin, von dem sie sich einen tiefgreifenden Kulturwandel im Gesundheitswesen erhoffen (Schmitt und Zimmermann 2018). Für die anderen ist es ein überschätzter Hype, ein Ablenkungsmanöver von den eigentlichen Problemen oder gar ein Instrument klandestiner Kostenkontrolle (Katzenmeier 2015). De facto ist ACP vor allem eines: eine sich zunehmend verbreitende Praxis der Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen, die mit einem wachsenden Bedarf an fachlicher Orientierung einhergeht – hinsichtlich der praktischen Umsetzung im Versorgungssystem, insbesondere aber hinsichtlich der erforderlichen Qualifizierung der beteiligten Akteure. Mit dem vorliegenden Praxisbuch bieten wir fachliche Expertise für die Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich des ACP.

In Deutschland wurde im Dezember 2015 mit dem Hospiz- und Palliativgesetz der § 132g unter dem Titel »Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase« in das Fünfte Sozialgesetzbuch eingefügt (Höfling, Otten und in der Schmitten 2019). Der deutsche Gesetzgeber hat damit den stationären Pflegeeinrichtungen sowie den Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung die Möglichkeit eröffnet, ihren Bewohnern eine am internationalen ACP orientierte Vorsorgeplanung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen

anzubieten. Inhalt, Form und Ausgestaltung dieser neuen Leistung wurden in der Folge von den verschiedenen Beteiligten kontrovers diskutiert, insbesondere bezüglich der erforderlichen Qualifizierung der Gesprächsbegleiter (in der Schmitten und Marckmann 2022). Rezipiert und aufgegriffen wurde ACP in Deutschland vor allem von Institutionen des Hospiz- und Palliativwesens, zumal das Gesetz in der Überschrift und einem Teil der Regelungen einen Fokus auf die »letzte Lebensphase« nahelegt. Die Vorsorgeplanung wird seither von den Einrichtungen sehr unterschiedlich umgesetzt, insbesondere was die nötigen Investitionen in geschultes Personal und die regionale Koordinierung anbetrifft (in der Schmitten und Marckmann 2022).

In der Schweiz hat, angestoßen durch das Gesetz in Deutschland und durch Pionierprojekte an universitären Kliniken vor allem in Zürich und Lausanne, das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Jahr 2018 ein Nationales Rahmenkonzept »Gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt Advance Care Planning« veröffentlicht.² In der Folgezeit wurde ACP zwar mehr diskutiert, und es wurden Materialien und Publikationen für die breitere Öffentlichkeit erstellt (Krones und Obrist 2020), das Konzept blieb aber in der Bevölkerung nach wie vor eher wenig bekannt. Die föderale, antizentralistische politische Tradition der Schweiz führt zu der Tendenz, dass die Kantone und auch verschiedene Organisationen entweder den eigenen

2 <https://www.plattform-palliativecare.ch/gvp> (Zugriff 19.04.2024)

Status quo der Erstellung von Patientenverfügungen unter dem Label »ACP« behalten oder das Rad neu erfinden und sich mit einem eigenen, des Öfteren nicht empirisch evaluierten ACP-Modell profilieren wollen. Dies macht es in einer Konsensgesellschaft umso schwerer, sich auf nationaler Ebene auf Minimalstandards zu einigen, wie sie etwa die Fachgesellschaft ACP Swiss vorgeschlagen hat (www.acp-swiss.ch). Verschärft werden diese Herausforderungen durch die Vielsprachigkeit der Schweiz und das damit verbundene Problem, eine passende einheitliche Terminologie zu finden (Bosisio et al. 2019). Es wurde jedoch eine ständige Arbeitsgruppe beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingerichtet, die von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) mit koordiniert wird. Anfang 2023 erschien nach einem zwei Jahre andauernden Prozess ein erstes Grundsatzpapier mit dem Titel »Roadmap für die Umsetzung der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) in der Schweiz«. Doch dieses Papier bleibt relativ vage und unverbindlich; es soll durch einen weiteren Prozess in mehreren Subkommissionen der ständigen Arbeitsgruppe weitergeführt werden, indem konkrete Vorschläge zur Sensibilisierung der Bevölkerung, zu den Mindeststandards von Patientenverfügungen, zu ACP im Langzeitpflegebereich und zur Finanzierung von ACP im Gesundheitswesen erarbeitet werden.

Auch in Österreich befindet sich die Implementierung von ACP noch in einem frühen Stadium. ACP wird dort von manchen nicht als *terminus technicus*, sondern als Oberbegriff für jegliche Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und andere Maßnahmen der Vorausplanung verwendet (Gruber 2021). Hierzu gehört der sogenannte Vorsorgedialog, der 2016 vom Dachverband Hospiz initiiert wurde (Hospiz Österreich 2022). Er wird verstanden als strukturiertes Kommunikationsinstrument zur Erfassung eines vorausverfügten Patientenwillens, entwickelt für den außerklinischen Bereich der Langzeitpflege,

der mobilen Pflege und der Arztpraxen. Die Beratung wurde überwiegend den qualifizierten Palliativfachkräften überantwortet. Der Vorsorgedialog wurde nicht eigens gesetzlich geregelt, findet aber im Patientenverfügungsgesetz von 2018 sowie im Hospiz- und Palliativfondsgesetz von 2022 Erwähnung.

Bei allen Unterschieden zwischen den Herangehensweisen in den drei benachbarten deutschsprachigen Ländern finden sich auch Gemeinsamkeiten: die bevorzugte Rezeption des ACP-Konzepts durch die Hospiz- und Palliativ-Community, ein Fokus auf Menschen in der Langzeitpflege sowie das politische Bestreben nach gesetzlicher und systemischer Verankerung der Vorausplanung. In der Bevölkerung dürfte das Konzept in allen drei Ländern bislang noch wenig bekannt sein, während die Patientenverfügung als Rechtsinstrument, in Deutschland 2009, in der Schweiz 2013 und in Österreich 2006 sowie 2018 gesetzlich verankert, von großen Teilen der Bevölkerung inzwischen wahrgenommen und genutzt wird (Gigerenzer 2022; Vilpert et al. 2018; Marketinstitut 2021).

Vor diesem Hintergrund haben wir das vorliegende Buch entwickelt. Es ist keine Neuauflage des 2015 im Kohlhammer-Verlag erschienenen, ersten deutschsprachigen Buchs zu ACP³, sondern ein rundum neu konzipiertes Buch zum Thema, mit einem neu zusammengesetzten Herausgeberteam, zahlreichen neuen Beitragenden und überwiegend neu geschriebenen Texten. Das Buch verfolgt eine mehrfache Zielsetzung: Es soll zuallererst ein Praxisbuch für Fachleute sein, die ACP lernen, schulen und in ihrem jeweiligen Arbeitsbereich anwenden möchten. Dabei ist es nicht auf eine Berufsgruppe oder Disziplin festgelegt: Pflegende, Ärzte und Sozialarbeitende sind ebenso angesprochen wie Seelsorgende

3 Coors M, Jox R, in der Schmitten J (Hrsg.) (2015) Advance Care Planning. Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung. Stuttgart: Kohlhammer.

und juristische Berufsgruppen. Zum Zweiten soll es denjenigen Personen eine Orientierung bieten, die auf verschiedenen Ebenen – von einzelnen Institutionen und Organisationen über Regionen bis hin zur Politik – Verantwortung für die Etablierung von ACP-Angeboten übernehmen. Zum Dritten soll es auch ein Lehrbuch sein, das Studierenden und Lernenden in umfassender und systematischer Weise Grundlagen und Praxis des ACP nahebringt. Schließlich kann das Buch auch mit Gewinn von Menschen gelesen werden, die einen ACP-Prozess für sich selbst oder ihre Angehörigen starten oder sich einfach für ACP interessieren.

Dabei ist das Buch so strukturiert, dass jedes Kapitel in sich abgeschlossen und aus sich selbst heraus verständlich ist. Somit kann das Buch auch als Nachschlagewerk oder zur gezielten Vertiefung benutzt werden. Zugleich ist es systematisch aufgebaut und folgt einer inneren Logik. In acht Teilen wird ACP umfassend vorgestellt: Nach den konzeptionellen Grundlagen (► Teil I) und rechtlichen Rahmenbedingungen von ACP (► Teil II) wird der aktuelle Stand der Entwicklung von ACP in verschiedenen Ländern (► Teil III) dargestellt. Die beiden anschließenden Teile widmen sich den Kernelementen einer effektiven ACP-Implementierung, der Gesprächsbegleitung (► Teil IV) sowie der institutionellen und regionalen Implementierung (► Teil V). Wie die dafür erforderlichen Kompetenzen vermittelt werden können, erläutern dann die Beiträge des sechsten Teils (► Teil VI). Die letzten beiden Teile widmen sich besonderen, praxisrelevanten Herausforderungen von ACP bei der Vorausplanung für nicht entscheidungsfähige Menschen (► Teil VII) sowie spezifischen Settings und Erkrankungen (► Teil VIII).

Im Folgenden stellen wir die acht Teile im Detail vor. Im ersten Teil zu den Grundlagen von ACP geht es neben der historischen Entwicklung und der Definition vor allem um die konzeptionelle Begründung aus praktisch-medizinischer Sicht, aus ethisch-philosophischer Sicht und aus Sicht der empirischen Evidenzlage. Dabei wird insbesondere herausgearbeitet, inwiefern ACP ein Anwendungsbereich gemeinsamer Entscheidungsfindung (*Shared Decision Making*) in der Patientenversorgung ist. Berücksichtigt werden darüber hinaus pflegewissenschaftliche und seelsorgerische Aspekte von ACP. Einen großen Raum haben wir zudem dem Thema Kritik, Risiken und Grenzen von ACP eingeräumt.

Teil II präsentiert die rechtlichen Rahmenbedingungen in den drei genannten Ländern Deutschland, Schweiz und Österreich. Für das deutsche Rechtsgebiet wird neben den verfassungsrechtlichen Grundlagen in eigenen Kapiteln auf die sozialrechtliche Ausgestaltung im § 132g des fünften Sozialgesetzbuchs und auf betreuungsrechtliche Fragen beim ACP für nicht einwilligungsfähige Personen eingegangen.

Auf die Darstellung der rechtlichen Rahmenbedingungen in den drei deutschsprachigen Ländern folgt eine Übersicht über den Stand der Implementierung von ACP in ausgewählten Ländern, die über Erfahrungen mit dem ACP-Konzepten verfügen. Der dritte Teil versammelt eine Vielzahl von Texten, welche die Entwicklung von ACP nicht nur in Deutschland, Österreich und der Schweiz, sondern auch in Großbritannien, Belgien, den Niederlanden, in Australien, Neuseeland und den USA in den Blick nimmt. Diese Texte wurden auf Englisch verfasst und für den vorliegenden Band durch deutsche Muttersprachler*innen ins Deutsche übersetzt. Sie sind für die künftigen Entwicklungen in den deutschsprachigen Ländern deshalb so wichtig, da ACP in vielen der genannten Länder schon seit Jahrzehnten erfolgreich praktiziert und fest im Gesundheitssystem etabliert ist.

Die folgenden beiden Teile führen in das Herz von ACP und erläutern die zentralen Elemente, die für ein effektives System der Vorausplanung erforderlich sind: den ACP-Gesprächsprozess (IV) sowie die institutionelle und regionale Implementierung (V). Zu-

nächst geht es um die Initiierung des Gesprächs durch ein aufsuchendes Angebot, die Gesprächsführung, die inhaltliche Systematik des ACP-Gesprächs und den Umgang mit Störungen. Anschließend werden die einzelnen Elemente des Vorausplanungsgesprächs erläutert: die Erkundung der allgemeinen Einstellungen zu Leben, schwerer Erkrankung und Sterben sowie die Ermittlung der Behandlungspräferenzen bei Entscheidungsunfähigkeit akuter, unklarer und permanenter Dauer. Berücksichtigt werden dabei auch pflegerische und psychosoziale Behandlungspräferenzen sowie das Verhältnis von Vorausplanung und Wunsch zur Organspende. Nicht zuletzt wird das ACP-Gespräch mit einer Vertretungsperson einer entscheidungsunfähigen Person eigens thematisiert, denn dieses *Advance Care Planning by proxy* gehört zu den in der Praxis häufig praktizierten Formen von ACP und wird in Schulungen, Büchern und in der wissenschaftlichen Forschung bislang eher vernachlässigt. Die anschließenden Kapitel widmen sich der regionalen und institutionellen Implementierung von ACP, wobei ein besonderes Augenmerk auf dem unverzichtbaren Change-Management mit regionaler Koordinierung sowie der Umsetzung von ACP in Senioreneinrichtungen und im Rettungsdienst liegt.

Die wirksame Implementierung der verschiedenen Elemente des ACP setzt eine spezifische Bildung und Kompetenzvermittlung voraus. Daher erläutern die Beiträge des sechsten Teils die Anforderungen an ein professionelles System des Lehrens und Lernens von ACP und bieten konkrete Hinweise für die Qualifizierung von ACP-Gesprächsbegleiter und ACP-Trainer. In einem weiteren Kapitel werden die unverzichtbaren interaktiven Methoden vorgestellt, die mithilfe von Simulationspatienten den Erwerb komplexer Gesprächskompetenzen ermöglichen.

Den Abschluss des Buches bilden zwei Teile, die spezielle Anwendungsbereiche von ACP vertiefen. Zunächst (VII) geht es um ACP für Menschen, die selbst nicht (mehr)

entscheidungsfähig sind, für die aber gleichwohl eine Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen gewünscht, angemessen und erforderlich ist. Das sind zum einen Menschen, die aufgrund ihres jungen Alters (Perinatalmedizin und Pädiatrie) oder einer kognitiven Einschränkung niemals Entscheidungsfähigkeit für medizinische Behandlungen entwickelt haben, zum anderen Personen, welche die Entscheidungsfähigkeit erkrankungsbedingt irreversibel verloren haben (v. a. Menschen mit Demenz). Der achte und letzte Teil des Buches vertieft Anwendungskontexte, die von bestimmten Versorgungssettings oder bestimmten Erkrankungen definiert werden. Zunächst wird vorgestellt, wie ACP im Krankenhaus und in der perioperativen Betreuung realisiert werden kann. Anschließend werden vier große Erkrankungsgruppen in den Blick genommen, die epidemiologisch betrachtet in unseren Breiten häufig mit schwerwiegenden Verläufen, erheblichen Einschränkungen und Entscheidungsunfähigkeit einhergehen: Erkrankungen aus den Bereichen Onkologie, Kardiologie, Neurologie und Psychiatrie. Für jeden Bereich wird eigens diskutiert, wie die Vorausplanung auf die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Erkrankungssituationen konkret abgestimmt werden kann. Ein weiteres Kapitel widmet sich zudem der Vorausplanung im Bereich der Palliative-Care-Versorgung.

Dieser kurze Abriss der Inhalte des Buches verdeutlicht den Anspruch, ACP in seiner Vielfalt möglichst umfassend und zugleich praxisnah vorzustellen. Wir freuen uns sehr, hierfür Autor*innen gewonnen zu haben, die vielfach nicht nur akademisch ausgewiesen und in ihren jeweiligen Arbeitsbereichen kompetent sind, sondern auch profunde Erfahrungen in der praktischen Durchführung von ACP haben.

All diesen Autor*innen möchten wir unseren tiefen Dank aussprechen. Sie haben nicht nur exzellente Manuskripte geliefert, sondern darüber hinaus viel Geduld und Verständnis

mit dem zeitaufwändigen, komplexen Entstehungsprozess des Buchs gezeigt. Ebenfalls sehr herzlich danken möchten wir dem Kohlhammer-Verlag, namentlich Frau Brutler, Herrn Rose und Herrn Jansen, die uns mit großer Professionalität und stetem Optimismus ermunterten, dieses Buch trotz aller Herausforderungen zu realisieren, und ein in unseren

Augen hervorragendes Lektorat beigesteuert haben. *Last but not least* möchten wir Ihnen, den Leser*innen danken, denn Sie sind es, die in der Zukunft mit darüber entscheiden werden, ob ACP in den deutschsprachigen Ländern ein Erfolg wird, zum Wohle aller künftigen Patient*innen und damit – letztlich – von uns allen.

Literatur

- Bosisio F, Fassier T, Rubli Truchard E, Pautex S, Jox RJ (2019) *Projet de soins anticipé ou advance care planning - Proposition d'une terminologie commune pour la Suisse romande*. Rev Med Suisse, 15: 1634-36.
- Gigerenzer G (2022) ERGO Risiko-Report 2022. ERGO Group AG.
- Gruber AS (2021) Advance Care Planning in Österreich. AHOP-News, 1.
- Höfling W, Otten T, in der Schmitten J (2019) Advance Care Planning / Behandlung im Voraus Planen: Konzept zur Förderung einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung. Nomos: Baden-Baden.
- Hospiz Österreich (2022) VSD Vorsorgedialog®. Ein Instrument der vorausschauenden Planung für Alten- und Pflegeheime, mobile Pflege- und Betreuungsdienste und Arztpraxen. Dachverband Hospiz Österreich. https://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2023/03/VSD-Vorsorgedialog-fuer-Heime-HKP-und-Arztpraxen_25.05.2022.pdf (aufgerufen am 9.4.2023).
- in der Schmitten J, Marckmann G (2022) Advance Care Planning: ein Konzept zur Stärkung der Autonomie pflegebedürftiger Menschen (nicht nur) am Lebensende. In: K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber, A. Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report 2022. Springer: Berlin Heidelberg.
- Katzenmeier C (2015) Advance Care Planning: Enormer Beratungsbedarf. Dtsch Ärztebl, 112: A-1562.
- Krones T, Obrist M (Hrsg.) (2020) Wie ich behandelt werden will: Advance Care Planning. Rüffer und Rub, Zürich.
- Marketinstitut (2021) Vorsorge-Studie 2021. <https://ihr-notariat.at/informationen/aktuelle-infos-veranstaltungen/vorsorge-studie-2021/> (aufgerufen am 9.4.2023).
- Schmitt D, Zimmermann F (2018) Für einen Kulturwandel in der Altenpflege. Ein Gespräch mit Stefanie Decker und Bernd Trost. Mabuse, 236: 38-41.
- Vilpert S, Borrat-Besson C, Maurer J, Borasio GD (2018) Awareness, approval and completion of advance directives in older adults in Switzerland. Swiss Med Wkly, 148: w14642.

I Advance Care Planning verstehen

2 Was ist Advance Care Planning? Begriffsgeschichte, konstitutive Elemente und zielorientierte Definition

Jürgen in der Schmitten, Ralf J. Jox, Georg Marckmann

Dieser Beitrag widmet sich der Frage, woher der Begriff Advance Care Planning (ACP) kommt und welches Konzept er beschreibt (► Kap. 2.1). Eine Untersuchung der Advance-Care-Planning-Konzepte und -Strategien angloamerikanischer Länder (► Kap. 2.2) sowie der International Society for Advance Care Planning and End of Life Care (► Kap. 2.3) verdeutlicht einen gewissen Kor-

ridor eines international einheitlichen Verständnisses und Gebrauchs dieses Begriffs; gleichzeitig lässt sich daran zeigen, inwieweit wesentliche Elemente unterschiedlich akzentuiert werden können (► Kap. 2.4). Der Beitrag schließt mit einem Plädoyer für Transparenz und Zielorientierung bei der Festlegung dessen, was ACP im Einzelnen umfassen soll (► Kap. 2.5).

2.1 Die historische Entwicklung des Konzepts von Advance Care Planning

Der Begriff Advance Care Planning (ACP) wurde im Jahr 1993 in den USA geprägt (Emanuel et al. 1993), um die Notwendigkeit für eine grundlegend neue Herangehensweise an das Konzept der Vorausplanung medizinischer Behandlung auf einen Begriff zu bringen, nachdem sowohl die diesbezügliche Gesetzgebung des Jahres 1991 (der Patient Self-Determination Act, PSDA) als auch die von hohen Erwartungen begleitete SUPPORT-Studie (SUPPORT Principal Investigators 1995, Teno et al. 1997a) nicht die erhoffte Verringerung medizinisch unsinniger sowie ungewollter (intensiv-)stationärer Aufenthalte zur Folge gehabt hatten. Die SUPPORT-Autoren folgerten, dass es nicht ausreiche, die bloße Anzahl schriftlicher Patientenverfügungen zu steigern; vielmehr müssten künftig eine bessere Kommunikation und statt dem bloßen Ausfüllen von Patientenverfügungen

eine *umfassendere vorausschauende Behandlungsplanung* (»a more comprehensive advance care planning«) angestrebt werden (Teno et al. 1997b). Coors konstatiert auf dem Boden einer historischen Analyse der Begriffsgeschichte, die damalige Neuschöpfung »Advance Care Planning« sei von verschiedenen Autoren in den 1990er Jahren verwendet worden (vgl. z. B. Singer et al. 1998), um folgende neue konstitutive Elemente von Vorausplanung »begrifflich zu erfassen:

- Vorausplanungs-Gespräche über zukünftige Behandlungsentscheidungen,
- die Einbeziehung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte und der Einsatz von geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern,
- die Einbeziehung von Angehörigen in diese Gespräche und die sich daraus mög-

licherweise ergebende bessere Qualität stellvertretender Entscheidungen,

- die Notwendigkeit eines möglichst frühen Zeitpunktes der Vorausplanungsgespräche, deutlich vor der Aufnahme in eine stationäre Einrichtung,
- die Vorausplanung für Notfälle, insbesondere mit Blick auf die vorausverfügte Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen (DNR-orders).« (Coors 2018)

Eine gewisse Tücke des englischen Begriffs (wie auch jeder seiner Übersetzungen) liegt nun darin, dass er einerseits Raum gibt für ein neues Konzept, dass er aber andererseits ebenso gut als generischer Begriff verwendet werden kann, der jede Vorausplanung umfasst oder auch schlicht die bisherige Herangehensweise mit einem neuen Terminus belegt. Denn »Advance Care Planning« ist zunächst nichts anderes als eine zur »Advance Directive« hinzugefügte grammatikalische Verlaufsform, welche den *Prozess* der Vorausplanung akzentuiert. Da jedes Ausfüllen einer Patientenverfügung (und sei es auch nur ein vom Unterzeichner unverständenes und in der Realität klinischer Entscheidungen nicht aussagekräftiges Formular) formal einen »Prozess« darstellt, könnte auch dieser Prozess ACP genannt werden. Die heute überwiegend mit ACP verknüpfte Konnotation einer grundlegend neuen Herangehensweise an Patientenverfügungen ergibt sich somit nicht zwingend aus der Bezeichnung selbst, sie ist lediglich eine Vereinbarung, an die man sich halten kann oder auch nicht.

Teno, Nelson und Lynn entwickelten als erste eine programmatische Definition von Advance Care Planning (Teno et al. 1994). Bezogen auf den Gesprächsprozess heben diese Autorinnen hervor, dass formale Dokumente wie Patientenverfügung und Bevollmächtigung »nur ein optionales Element in einem umfassenderen Prozess der Kommunikation zwischen Patienten, ihren Behandelnden und ihren Angehörigen sowie wichtigen anderen Menschen sind, bezogen auf die als angemessen zu erachtende Art der Behand-

lung im Fall, dass der Patient nicht (mehr) selbst entscheiden kann« (ebd.). Bezogen auf die notwendigen systemseitigen Veränderungen mit Blick auf die zuverlässige Beachtung fügen sie hinzu, ACP solle »die Chancen erhöhen, dass Menschen so leben und sterben, wie sie das gerne möchten – im Rahmen der jeweiligen klinisch-medizinischen Gegebenheiten und der gesellschaftlichen moralischen und rechtlichen Grenzen« (ebd.).

In einer eigenen Kommentierung ihres Diskussionsbeitrags heben die Autoren abschließend nochmal hervor, dass der neue Begriff eine Abkehr von der bisherigen Sicht auf Patientenverfügungen bedeuten soll: »Mit unserer Definition von *Advance Care Planning* haben wir bewusst einen Prozess der Kommunikation betont und *nicht* das Ausfüllen eines Formulars« (ebd., S. S34).

Mit dem Konzept ACP wurde somit der Fokus der Vorausplanung von der Patientenverfügung (*»advance directive«*) als dem schriftlichen Resultat eines bis dato nicht weiter beachteten Prozesses zum Gesprächsprozess selbst verschoben, welcher Individuen erst dazu befähigt, wohlinformierte Entscheidungen über künftige Behandlungen zu treffen. Coors zeigt eindrucksvoll, dass das Konzept in den folgenden Jahren (insbesondere im Rahmen des programmatischen ACP-Projekts »Respecting Choices«, dazu ausführlich ► Kap. 3) nochmals weiterentwickelt und präzisiert wurde: In seinem Zentrum steht nicht nur die *Autonomie* des Patienten, sondern in gleichem Maße und damit eng verbunden die *Fürsorge* im Sinne der notwendigen kommunikativen Unterstützung von Individuen, für sie gute Entscheidungen zu treffen:

»Der Kommunikationsprozess, der in der kritischen Diskussion über den PSDA immer wieder gefordert wurde und der zu den Kerngedanken des Konzeptes ACP gehört, ist bei Singer und Prendergast nicht mehr nur eine Voraussetzung dafür, mehr und bessere schriftliche Vorausverfügungen hervorzubringen, sondern die Unterstützung der Kommunikation mit nahestehenden Personen über Sterben und