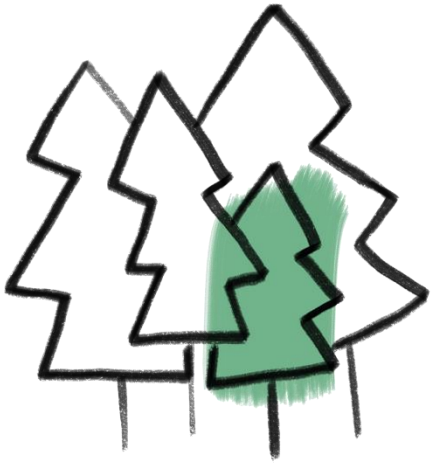
Gesundheitliche Vorausplanung in der Psychiatrie – nice to have oder must have?

1. Ethiktag UPK Basel

Basel, 19. Juni 2025

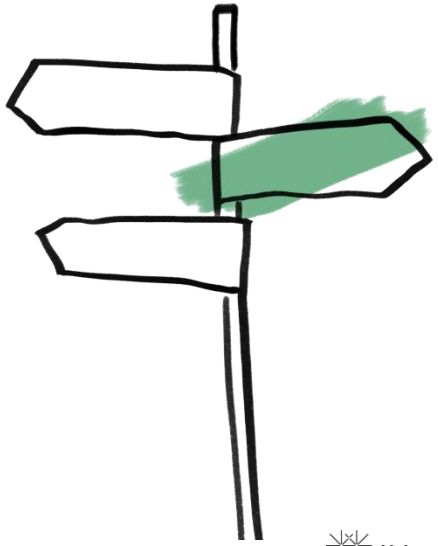


Christine Althaus Aebersold, Pflegerische Leitung
Home Treatment, UPK Basel
Katharina Froelich, M.Sc.
Trainee I Abteilung Klinische Ethik, USB Basel

Universität Basel

UPK Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

1. **Gesundheitliche Vorausplanung allg. und in der Psychiatrie: was verstehen wir darunter**
2. **Krisenplan, Behandlungsvereinbarung, Patientenverfügungen somatische oder psychiatrische**
3. **Wer nutzt was, wie sind die Erfahrungen?**
4. **Fallbeispiele**
5. **Wer braucht was in der Zukunft?**

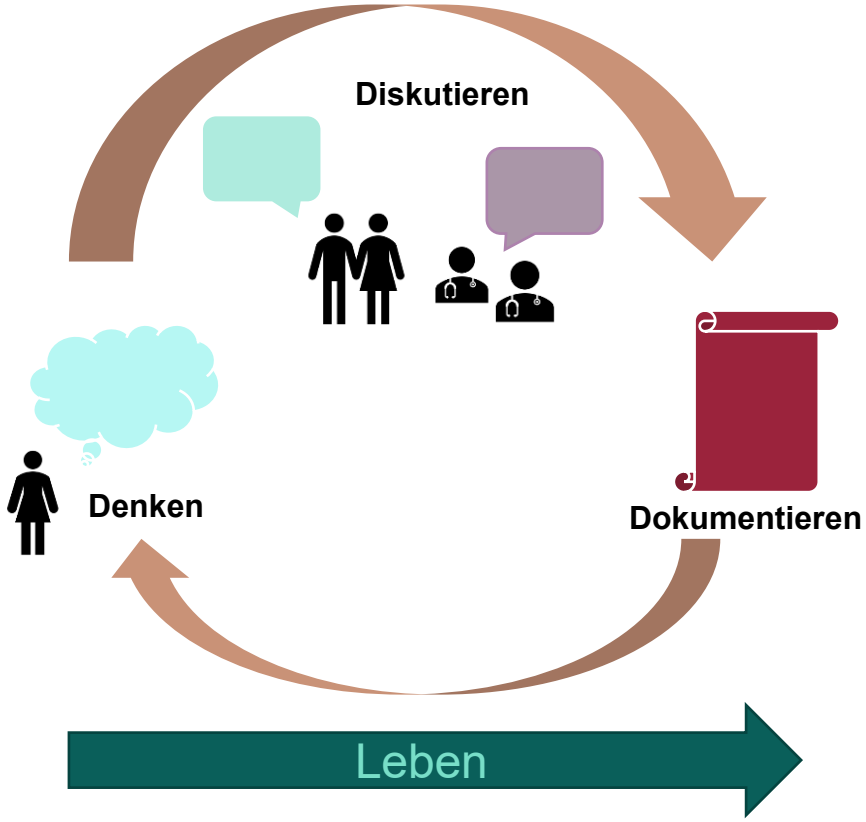


Gesundheitliche Vorausplanung allgemein und in der Psychiatrie: was verstehen wir darunter

Was ist Gesundheitliche Vorausplanung?

Ziele, Präferenzen, Wünsche und Werte für die zukünftige medizinische Behandlung und Pflege

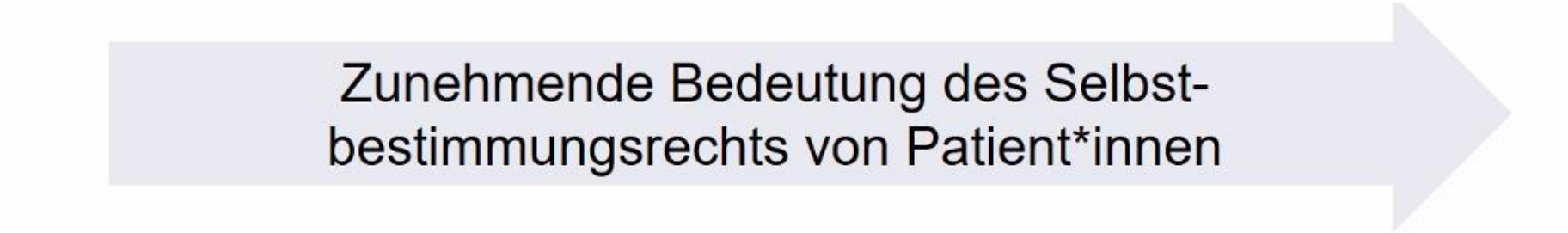
- zu definieren
- zu besprechen
  - ✓ Einbezug Fachpersonen
  - ✓ Einbezug Familie / Vertretungspersonen
- zu dokumentieren und zu überprüfen



Ziele Gesundheitlicher Vorausplanung

- Patient*innenautonomie realisieren, auch bei fehlender/eingeschränkter Urteilsfähigkeit

- Patient*innenwünschen soll auch dann gefolgt werden, wenn sie nicht mehr kommuniziert werden können



Zielgruppen psychiatrischer GVP

Patient*innen mit schubweise verlaufenden schweren psychischen Erkrankungen mit intermittierend fehlender Einwilligungsfähigkeit, z.B. schweren Depressionen, schizophrenen oder bipolaren Psychosen etc.

Älter werdende chronisch psychisch Erkrankte mit somatischer Komorbidität

Demenzpatient*innen

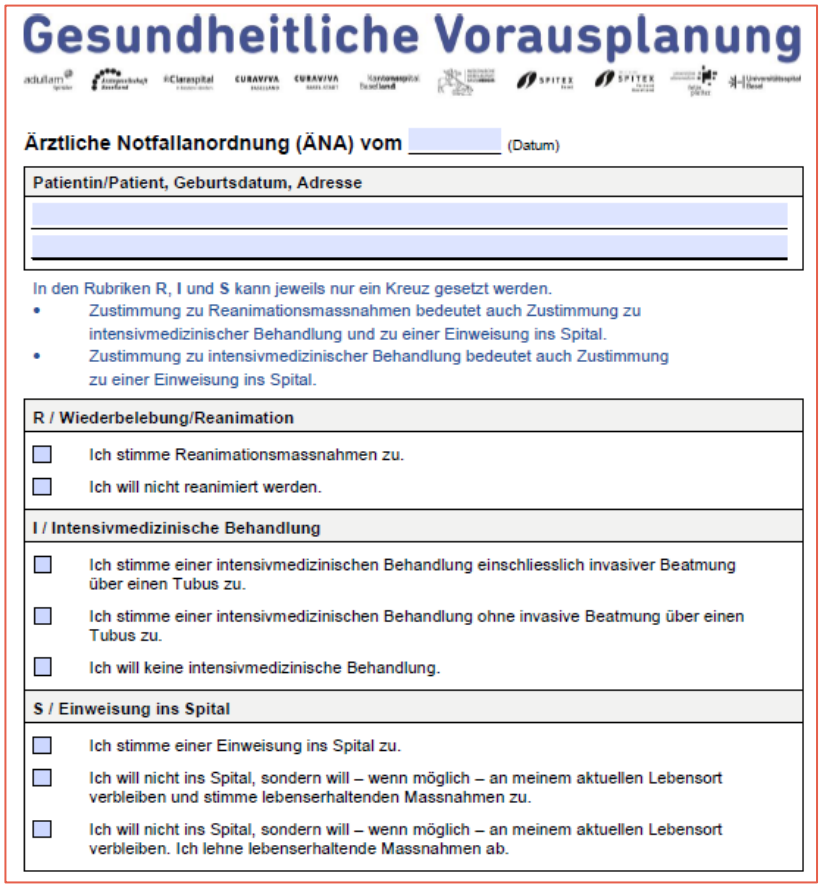
Somatische Vorausplanung genauso bedeutsam

Dokumente Gesundheitlicher Vorausplanung

Im somatischen Bereich	Im psychiatrischen Bereich
Patientenverfügung	Psychiatrische Patientenverfügung
Ärztliche Notfallanordnung	Behandlungsvereinbarung
Behandlungsplan inklusive Reservemedikation	Behandlungsplan
	Krisenkarte

Dokumente Gesundheitlicher Vorausplanung

Im somatischen Bereich



Gesundheitliche Vorausplanung

Ärztliche Notfallanordnung (ÄNA) vom _____ (Datum)

Patientin/Patient, Geburtsdatum, Adresse

In den Rubriken R, I und S kann jeweils nur ein Kreuz gesetzt werden.

- Zustimmung zu Reanimationsmassnahmen bedeutet auch Zustimmung zu intensivmedizinischer Behandlung und zu einer Einweisung ins Spital.
- Zustimmung zu intensivmedizinischer Behandlung bedeutet auch Zustimmung zu einer Einweisung ins Spital.

R / Wiederbelebung/Reanimation

- ☐ Ich stimme Reanimationsmassnahmen zu.
- ☐ Ich will nicht reanimiert werden.

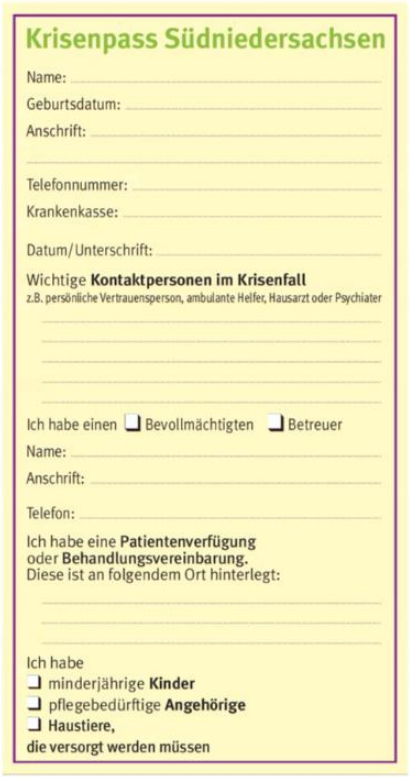
I / Intensivmedizinische Behandlung

- ☐ Ich stimme einer intensivmedizinischen Behandlung einschliesslich invasiver Beatmung über einen Tubus zu.
- ☐ Ich stimme einer intensivmedizinischen Behandlung ohne invasive Beatmung über einen Tubus zu.
- ☐ Ich will keine intensivmedizinische Behandlung.

S / Einweisung ins Spital

- ☐ Ich stimme einer Einweisung ins Spital zu.
- ☐ Ich will nicht ins Spital, sondern will – wenn möglich – an meinem aktuellen Lebensort verbleiben und stimme lebenserhaltenden Massnahmen zu.
- ☐ Ich will nicht ins Spital, sondern will – wenn möglich – an meinem aktuellen Lebensort verbleiben. Ich lehne lebenserhaltende Massnahmen ab.

Im psychiatrischen Bereich



Krisenpass Südniedersachsen

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Krankenkasse: _____

Datum/Unterschrift: _____

Wichtige **Kontaktpersonen im Krisenfall**
z.B. persönliche Vertrauensperson, ambulante Helfer, Hausarzt oder Psychiater

Ich habe einen ☐ Bevollmächtigten ☐ Betreuer

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Ich habe eine **Patientenverfügung** oder **Behandlungsvereinbarung.**
Diese ist an folgendem Ort hinterlegt:

Ich habe
☐ minderjährige **Kinder**
☐ pflegebedürftige **Angehörige**
☐ **Haustiere,**
die versorgt werden müssen

GESUNDHEITSREGION Göttingen/Südniedersachsen

Die Anleitung zur Handhabung des Krisenpasses finden sie hier →
www.gesundheitsregiongoettingen.de/krisenpass/

Folgende **Behandlungen** und **Medikamente** sind im Krisenfall
– **hilfreich:**

– **nicht hilfreich** (kurze Begründung):

Weitere **wichtige Informationen:**
z.B. psychiatrische/neurologische Diagnosen, andere Erkrankungen, Allergien

Ich nehme aktuell folgende Medikamente:

Medikament	in mg	morgens	mittags	abends	nachts

Benefite von Vorausplanung

› verbesserte Qualität der Dokumentation von Willen und Wünschen (z.B. Stellvertreterperson)
› mehr Gespräche bzgl. Versorgung am Lebensende oder in Krisensituationen
› bessere Übereinstimmung der Behandlung mit den vorausverfügten Wünschen
› Familienangehörige leiden weniger unter Stress, Ängsten und Depression
› Patient*innen und Angehörige sind mit der Spitalversorgung zufriedener

Detering (2010) The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised ccontrolled trial. BMJ

Brinkman-Stoppelenburg, Rietjens & van der Heide (2014) The effects of advance care planning on end-of-life care: a systematic review. Palliative Mediccine 28(8): 1000-25

Houben et al. (2014) Efficacy of advance care planning: a systematic and meta-analysis. J Arn Med Dir Assoc. 15(7): 477-489

In der Schmitten et al. (2014) Implementierung an advanced care planning program in German nursing homes: results of an inter-regionally controlled intervention trial. Dtsch Ärztebl Int 111(4):50-7

Marckmann (2020) „Planen wir uns zu Tode?“ Aktuelle Entwicklungen der PV. Vortragsveranstaltung

E learning

https://tales.nmc.unibas.ch/de/gesundheitliche-vorausplanung-51/

Krisenplan, Behandlungsvereinbarung, Patientenverfügungen somatische oder psychiatrische

Gesundheitliche Vorausplanung im psychiatrischen Setting

- **Vorausverfügungen**: in Situationen der Urteilsunfähigkeit und Urteilsfähigkeit zur Behandlung nach dem Willen und Wahrung der Selbstbestimmung des Patienten und der Patientinnen
  - Psychiatrische Patientenverfügungen
  - Behandlungsvereinbarungen am Beispiel intern VSS siehe Behandlungsvereinbarung_2024.pdf oder LUPS, siehe unter Behandlungsvereinbarung_WEB.pdf
  - Notfallplan am Beispiel LUPS, siehe unter Notfallplan_A4_digital.pdf
  - Notfallkarte am Beispiel LUPS, siehe unter Notfallkarte_digital.pdf

- **Prävention** und Umgang mit einer Krise unabhängig vom Krankheitsbild und Krisenauslöser
  - Krisenplan

Radenbach, K., & Simon, A. (2016). Advance care Planning in der Psychiatrie. Ethik in der Medizin, 28(3), 183-194.

Gather, J., Henking, T., Juckel, G., & Vollmann, J. (2016). Vorausverfügte Therapieablehnungen in Situationen von Eigen-oder Fremdgefährdung. Ethische und rechtliche Überlegungen zur Umsetzung von Patientenverfügungen in der Psychiatrie. *Ethik in der Medizin*, *28*(3), 207-222.

Simone Beeri & Bernhard Galli (2017). Gesamtbetriebliche Einführung von Krisenplan und Krisenpass. Zugriff am 12.06.2025 auf Kongressband_2017_def.pdf

Psychiatrische Patientenverfügung (PPV)

Zugriff am 18.06. 2025 auf https://www.promentesana.ch/selbstbestimmt-genesen/klinikaufenthalt-und-selbstbestimmung/psychiatrische-patientenverfuegung

› Psychiatrische Patientenverfügung Pro Mente Sana

https://promentesana.ch/assets/publications/Broschueren-und-Flyer/20230515_Psychiatrische_Patientenverfuegung.pdf

› Info zu PPV in den UPK unter den folgenden Links
  › Ihre Rechte - UPK Basel Zugriff am 18.06.2025
  › QM Pilot unter 07.03-005 Psychiatrische Patientenverfuegung und Aktuelle Medikation_FO
  › QM Pilot unter WegleitungPsychiatrischePatientenverfügung_IN_30012020 (1).pdf

Psychiatrische Patientenverfügung

Inhalt:

Das Wichtigste beim Klinikeintritt 2

Therapien und andere Unterstützung 4

Medikamente 6

Umgang bei ernsthaften Gefährdungssituationen 8

Vertretungsperson 10

Auskunftspersonen und -institutionen 11

Personen und Institutionen, die Informationen erhalten dürfen.....12

Erklärung zur Durchsetzung meiner Verfügung 13

Erklärung zur Gültigkeit meines Willens 13

Anhang zur aktuellen Medikamentation (ausserhalb der Klinik) 15

(eventuell): Spätere Bestätigung des Inhalts dieser PPV..... 16

Nutzen der psychiatrischen Patientenverfügung

Vor einer akuten Krise

› Prävention von ernsthaften Gefährdungssituationen im psychiatrischen Kontext

› Auseinandersetzung mit der eigenen Krankheit und den beinhaltenden Akutsituationen

› Krankheitsverständnis und davon abgeleitet möglichst hoher Grad an Selbstbestimmung

Während der akuten Krise (Trachsel & Biller- Adorno, 2016)

› Einflussnahme auf die Behandlung bei Urteilsunfähigkeit

› Ablehnung spez. Behandlungen wie Medikation/Elektrokonvulsive Therapie/Therapiedauer/

› Behandlungszustimmungen zu Settings/Deeskalationsmethoden

Psychiatrische Patientenverfügung Kilchberg/

https://www.sanatorium-kilchberg.ch/patienten-angehoerige/psychiatrische-patientenverfuegung/
Psychiatrische Patientenverfügung

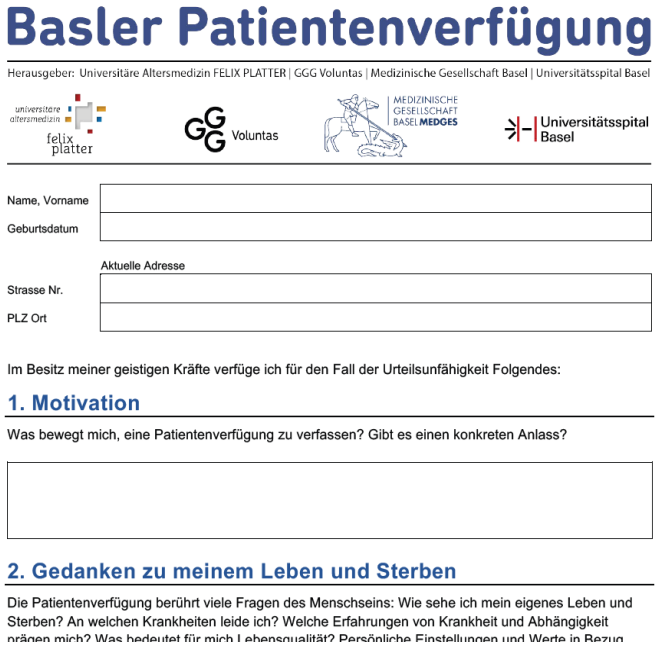
- Personalien
- Hinweise
- Meine Persönlichkeit
- Diagnosen/Symptome, Beeinträchtigungen
- Einweisung, Aufnahmesituation
- Bewegungseinschränkende Massnahmen
- Vertrauenspersonen
- Weitere persönliche Bedürfnisse
- Hinweise zur Überprüfung der Patientenverfügung
- Unterschrift

https://www.sanatorium-kilchberg.ch/site/assets/files/1549/sk_patientenverfuegung-2024-april.pdf

Somatische PV

Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata

› Nationale Strategie und regionale Implementierung



Basler Patientenverfügung

Herausgeber: Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER | GGG Voluntas | Medizinische Gesellschaft Basel | Universitätsspital Basel

universitäre altersmedizin felix platter · GGG Voluntas · MEDIZINISCHE GESELLSCHAFT BASEL MEDGES · Universitätsspital Basel

Name, Vorname	
Geburtsdatum	

Aktuelle Adresse

Strasse Nr.	
PLZ Ort	

Im Besitz meiner geistigen Kräfte verfüge ich für den Fall der Urteilsunfähigkeit Folgendes:

1. Motivation

Was bewegt mich, eine Patientenverfügung zu verfassen? Gibt es einen konkreten Anlass?

2. Gedanken zu meinem Leben und Sterben

Die Patientenverfügung berührt viele Fragen des Menschseins: Wie sehe ich mein eigenes Leben und Sterben? An welchen Krankheiten leide ich? Welche Erfahrungen von Krankheit und Abhängigkeit prägen mich? Was bedeutet für mich Lebensqualität? Persönliche Einstellungen und Werte in Bezug

FMH

Patientenverfügung FMH

Ausführliche Version

Herausforderung

- **Verfügbarkeit**: nicht auffindbar, nicht bekannt, nicht erfragt (PPV)
- **Validität**:
  - Nicht konklusiv (widersprüchliche Angaben) oder ungenau
  - Kein informed consent
  - Ungeklärte Urteilsfähigkeit bei der Erstellung
- **Aussagekraft**:
  - Nicht auf die aktuelle Situation zugeschnitten/aktualisiert
  - nicht aussagekräftig/belastbar in Notfallsituationen
- Veränderung von Behandlungswünschen, Ansichten von Lebensqualität
- Nicht-Übereinstimmung / mangelnde Kenntnis Patientenwille seitens Vertretungsperson
- **Beachtung**: Nicht Befolgung seitens Behandlungsteams

Sommer, S et al. (2012) Advance directives in nursing homes: prevalence, validity, significance, and nursing staff adherence. Dtsch Ärztebl Int 109(37): 577-583.

Evans, N et al. (2012) A critical review of advance directives in Germany: attitudes, use and healthcare professionals compliance. Patient Educ Couns 87: 277-88.

Wer nutzt was, wie sind die Erfahrungen?

Patientengruppe 1

Patient*innen mit einer schwerwiegenden psychischen Krankheit

› therapierefraktärer Depression mit wiederholtem Suizidwunsch/-versuch
› Schizophrenie mit aus Sicht der Betroffenen ungenügenden Lebensqualität
› schwerer Anorexie
› Abhängigkeit von Suchtstoffen

Palliative Psychiatrie

- ein Ansatz der der Lebensqualität von Patient*innen und ihren Familien erhöht, die mit einer lebensbedrohlichen schweren persistierenden psychiatrischen Erkrankung (SPMI) konfrontiert sind und sie bei der Bewältigung der Probleme unterstützt.
- Konzentriert sich u.a. auf die Vermeidung von belastenden psychiatrischen Interventionen

Patientengruppe 2:

Psychisch kranke Patient*innen mit einer unheilbaren somatischen Erkrankung

Häufige Diagnosen

› psychotische Störungen
› bipolare Störungen
› Angststörungen
› schwere Persönlichkeitsstörungen
› oft begleitet von Suchterkrankungen

Erhöhtes Risiko für:

› Herz-Kreislauferkrankungen
› Tumorerkrankungen
› Atemwegserkrankungen
› Hepatitis
› Leberzirrhose
› Metabolische Syndrome

Vielfältige Ursachen:

› Genetische Anfälligkeit
› Schlechter Zugang zur Gesundheitsversorgung
› Ungesunder Lebensstil
› NW der psychotropen Medikamente

Boer, K. et al., 2019, A systematic review of palliative care tools and interventions for people with severe mental illness. BMC Psychiatry 19:106

Gesundheitliche Vorausplanung in der Psychiatrie

Fallbeispiele

Ethische Dilemmata

Patient lehnt mittels Patientenverfügung eine Behandlung ab. Vorausverfügte Situation tritt ein, Person will Behandlung nun doch.

Patient willigt in Behandlung mittels Patientenverfügung ein. Vorausverfügte Situation tritt ein, Person lehnt Behandlung nun doch ab.

Diskussion

Ein Patient mit paranoider Schizophrenie hat in seiner psychiatrischen Patientenverfügung die Ablehnung von Psychopharmaka festgelegt, ist aber akut psychotisch, verweigert Essen und Trinken bei Vergiftungsängsten, hat immer wieder impulsive Durchbrüche und gefährdet damit Mitpatient*innen.

Dem Behandlungsteam stellt sich nun die Frage, ob eine Zwangsmedikation durchgeführt werden soll.

Diskussion

Ein Patient hat in seiner Behandlungsvereinbarung festgelegt, dass bei akuten Krisen zunächst alternative Massnahmen wie Gespräche oder Musiktherapie ergriffen werden sollen, bevor medikamentöse Therapie und insbesondere Zwangsmassnahmen in Betracht gezogen werden.

Welche Herausforderungen sehen Sie bei der Umsetzung von dieser Behandlungsvereinbarung?

Wer braucht zukünftig was ?

Christine Althaus Aebersold, Pflegerische Leitung, Home Treatment, UPK Basel
Katharina Froelich, M.Sc., Trainee Abteilung Klinische Ethik
Wissenschaftliche Mitarbeiterin / Assistenzpsychologin Abteilung Palliative Care
USB Basel

UPK Basel
Wilhelm Klein-Strasse 27, 4002 Basel
Telefon +41 61 325 51 11, Fax +41 61 325 55 12
info@upk.ch, www.upk.ch

Universität Basel

UPK Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel