

Das ACP-NOPA-Tool

dokumentiert die Resultate des Beratungsprozesses für eine gesundheitliche Vorausplanung nach Advance Care Planning (ACP).

In diesem professionell begleiteten Gesprächsprozess werden Menschen unterstützt und befähigt, individuelle Therapieziele für zukünftige medizinische Behandlungen bei Urteilsunfähigkeit zu bilden und zu dokumentieren.

Dokumente:

- Patientenverfügung
- Notfallplan

Die Entwicklung des ACP-NOPA-Tools wurde ermöglicht durch das Team der klinischen Ethik USZ und palliative zh+sh (seit 2016). Die Investitionskosten von rund 500 Tsd wurden durch den Kanton und die Stadt Zürich, palliative zh+sh und weitere Sponsoren finanziert, der laufende Unterhalt wird durch die Beiträge der Mandanten sichergestellt.

Patientenverfügung «plus»

Vorname	Anna
Name	Testperson
Geburtsdatum	01.01.1945

Nach zertifizierter Beratung zur gesundheitlichen Vorausplanung ACP

2. Auflage April 2021
Verein Advance Care Planning | ACP Swiss

Dieses Dokument ist urheberrechtlich geschützt.

Inhaltsverzeichnis

Notfallbehandlung bei plötzlicher Urteilsunfähigkeit	3
Ärztliche Notfallanordnung (ÄNO)	3
Persönliche Daten	4
Standortbestimmung zur Therapiezielfindung	5
Behandlung bei länger andauernder Urteilsunfähigkeit	7
Behandlung bei bleibender Urteilsunfähigkeit	9
Zusammenfassung der Festlegungen	10
Vertretung bei medizinischen Entscheidungen	11
Ärztinnen/Ärzte des Vertrauens	13
ACP-Beratung	14
Behandlungswünsche letzte Lebenszeit	15
Dokumente und Anordnungen zu Lebzeiten	16
Dokumente und Anordnungen nach dem Tod	17
Aufbewahrung Patientenverfügung	18

Standortbestimmung zur Therapiezielfindung

Einstellung zum Leben, schwerer Krankheit und Sterben

Ich beschreibe im Folgenden meine persönlichen Lebenserfahrungen und Behandlungserwartungen, um den medizinischen Fachpersonen und meinen Angehörigen die allgemeine Orientierung in schwierigen Entscheidungssituationen zu erleichtern.

Anlass des Gesprächs

Warum möchten Sie eine Patientenverfügung erstellen? Was möchten Sie damit erreichen?

› Ich möchte meine Angehörigen unterstützen, im Falle meiner Urteilsunfähigkeit die richtigen Entscheidungen treffen zu können. Und ich möchte Klarheit schaffen zu meinen Behandlungszielen und -präferenzen.

Wie ist aktuell Ihr gesundheitlicher Zustand?

Leiden Sie aktuell an einer Erkrankung? Mit welchen gesundheitlichen Veränderungen denken Sie, dass Sie unter Umständen rechnen müssen? Hat Ihre Ärztin/Ihr Arzt Ihnen dazu Informationen gegeben?

› Ich bin nicht ganz gesund, habe eine Hypertonie (behandelt), Anstrengungsdyspnoe und Asthma, leichte Niereninsuffizienz und Osteoporose.
Ich muss damit rechnen, dass mein Herz mit der Zeit immer schwächer wird und auch meine Niere.

Wie gerne leben Sie?

Wie wichtig ist es Ihnen, im jetzigen Zustand noch lange zu leben?

› Solange ich mich gesund und mobil fühle lebe ich sehr gerne und erlebe viel Freude und Sinnhaftigkeit. Ich genieße das Zusammensein mit meinem Partner, meiner Familie, meine Freundschaften und unternehme viel. Vor allem Konzert und Theaterbesuche und lesen geben mir viel. Trotz meiner Herz- und Atemprobleme kann ich sehr gut leben.
im Falle eines Unfalles oder einer Krankheit würde ich mich jederzeit behandeln lassen, wenn meine Mobilität und vor allem meine geistige Urteilsfähigkeit nicht beeinträchtigt sind. Im jetzigen Zustand möchte ich gerne noch 10 - 15 Jahre leben.

Wenn Sie ans Sterben denken – was kommt Ihnen dann in den Sinn?

Wenn ich ihnen sagen könnte, dass Sie heute Nacht friedlich einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen werden – was würde das jetzt in Ihnen auslösen?

› Es wäre in Ordnung, weil ich meine Dinge geregelt und mein Leben gelebt habe. Wichtig wäre mir, dass ich mich von meinen Liebsten noch verabschieden könnte. Trotzdem: ich lebe gerne noch 10-15 Jahre, wenn meine geistige Gesundheit gegeben ist. Wenn diese nicht mehr gegeben ist möchte ich gerne und in Ruhe sterben dürfen. Mit zunehmender körperlicher Beeinträchtigung werde ich lernen zu leben.

Darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in einer Krise zu verlängern? Welche Erfahrungen haben Sie bisher mit lebensverlängernden Behandlungen gemacht?

Was würden Sie in Kauf nehmen, um länger leben zu können?

› Grundsätzlich ja, aber nicht mit einer Herz-Lungen-Reanimation. Das will ich unter keinen Umständen, weil die Chancen, eine Reanimation ohne bleibende Gehirnschäden zu überleben sehr klein sind für mich. Ich habe das mit meinem Hausarzt eingehend besprochen und weiss, dass ich mir eine kleine Chance vererbe. Aber für mich ist klar, dass ich unter keinen Umständen mit bleibender Urteilsunfähigkeit weiterleben will.

Gibt es Situationen, in denen Sie nicht mehr lebensverlängernd behandelt werden wollen?

Welche Sorgen oder Ängste bewegen Sie, wenn Sie an zukünftige medizinische Behandlungen denken? Was soll auf keinen Fall geschehen?

› Wenn das Risiko einer bleibenden Urteilsunfähigkeit besteht, auch wenn dieses unter 50% ist, will ich keine lebensverlängernden Behandlungen mehr, weil die Kommunikationsfähigkeit für mich essentiell ist. Wenn ich mich nicht mehr ausdrücken und nicht mehr mit meinen Liebsten kommunizieren kann ist das Leben für mich absolut sinnlos, dann möchte ich sterben können. Mit einer körperlichen Einschränkung oder Inmobilität könnte ich leben lernen, das ist kein Grund für einen Behandlungsabbruch.

Welche persönlichen Überzeugungen leiten Sie im Leben (spirituell, religiös, kulturell)? Was hilft Ihnen in schwierigen Situationen?

› Ich bin ein spiritueller Mensch, nicht im kirchlichen Sinn, aber ich glaube daran, dass das Leben auf unserem Planeten einen tiefen Sinn hat und ich ein Teil davon bin.

Notfallbehandlung bei plötzlicher Urteilsunfähigkeit

Vor-/Nachname Anna Testperson Geburtsdatum 01.01.1945

In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt, sofern die Person nicht selbst urteilsfähig ist:
Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3, C) - sonst ungültig!

Therapieziel: Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar

A Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschliesslich Herz-Lungen-Wiederbelebung

Therapieziel: Lebensverlängerung mit Einschränkungen

B0 keine Herz-Lungen-Wiederbelebung ansonsten uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung

B1 keine Herz-Lungen-Wiederbelebung keine invasive (Tubus)-Beatmung ansonsten uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung

B2 keine Herz-Lungen-Wiederbelebung keine invasive (Tubus)-Beatmung keine Behandlung auf einer Intensivstation ansonsten uneingeschränkte Notfallbehandlung

B3 keine Herz-Lungen-Wiederbelebung keine invasive (Tubus)-Beatmung keine Mitnahme ins Spital/auf eine Notfallstation ansonsten Beginn uneingeschränkte Notfallbehandlung am aktuellen Lebensort
> Notfallplanung erforderlich

Therapieziel: Leidenslinderung, keine Lebensverlängerung

C ausschliesslich lindernde Massnahmen (Palliation) wenn möglich Verbleib in der bisherigen/häuslichen Umgebung
> Notfallplanung erforderlich

Diese Verfügung ist Ausdruck meines Behandlungswillens

Ort den Unterschrift _____

Diese Verfügung gibt den mutmasslichen/geäusserten Behandlungswillen der o. g. Person angemessen wieder.

Ort den Unterschrift (Vertreter*in) _____

Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.

Ort den Unterschrift (Berater*in) _____

Ärztliche Notfallanordnung (ÄNO)

Aktueller Reanimations- und Notfallstatus

Ich habe mit der oben genannten Person über ihr Therapieziel gesprochen. Ich bestätige ihre Urteilsfähigkeit und ihr Verständnis der Implikationen und ordne dieses Therapieziel ärztlicherseits an.

Ort den Unterschrift (Arzt/Ärztin) _____

Ein Notfallplan ist vorhanden



Diese ÄNO gilt auch im Spital, solange dort nicht aus gegebenem Anlass (z.B. Operation, intensivmedizinische Behandlung oder bleibende Urteilsunfähigkeit) und in Übereinstimmung mit dem Patientenwillen eine abweichende Regelung vereinbart wird.

Behandlung bei länger andauernder Urteilsunfähigkeit

Bei Behandlung einer lebensbedrohlichen Erkrankung und unklarer Dauer der Urteilsunfähigkeit soll unter Beachtung Notfallanordnung/ÄNO gelten:

Therapieziel: Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar

A Uneingeschränkte Notfall- und Intensivtherapie einschliesslich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

Therapieziel: Lebensverlängerung mit Einschränkungen

B

Begrenzung lebensverlängernder Behandlung gemeinsam mit meiner vertretungsberechtigten Person auf Grundlage meiner Aussagen im Standortgespräch und meiner Notfallanordnung

oder

Begrenzung lebensverlängernder Behandlung auf der Grundlage meiner Aussagen im Standortgespräch, meiner Notfallanordnung und abhängig von der ärztlichen Prognose:

Abbruch oder Unterlassung lebensverlängernder Massnahmen, wenn folgendes Ereignis/ folgender Zustand eintreten droht...

...eine bleibende schwere körperliche Behinderung (Bettlägerigkeit, Inkontinenz, ständiger pflegerischer Hilfsbedarf)

...eine bleibende schwere kognitive Einschränkung (braucht fremde Hilfe um zurechtzukommen, erkennt Angehörige nicht mehr, zeitlich und örtlich desorientiert, unfähig zur Kommunikation)

...ein monatelanger stationärer Verlauf (evtl. inklusive Rehabilitation) bis zur Wiedererlangung des bisherigen Zustands

...Versterben im Spital an der aktuellen Erkrankung oder an Komplikationen, ungeachtet aller ärztlichen Bemühungen

...mit folgendem Risiko

C	...mit folgendem Risiko			
	eher gering 20%	mittel 40%	eher hoch 60%	80%
<input type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Ich will, dass jegliche lebensverlängernden Behandlungen (z.B. Beatmung oder künstliche Flüssigkeitszufuhr) unter Inkaufnahme des dann möglicherweise eintretenden Todes unterlassen bzw. abgebrochen werden, wenn einer der angekreuzten Zustände mit der dazu angegebenen oder einer höheren Wahrscheinlichkeit eintreten droht. Stattdessen sollen palliative Massnahmen durchgeführt werden. Mir ist bewusst, dass ich mit der vorstehenden Festlegung auf eine entsprechende Chance verzichte, mein Leben zu verlängern.

Weitere individuelle Festlegungen auf den nachfolgenden Seiten beachten!

Therapieziel: Leidenslinderung keine Lebensverlängerung

C Ausschliesslich lindernde Massnahmen (Palliation). Bestehende lebensverlängernde Behandlungen sollen ungeachtet der Prognose unter Inkaufnahme des dann möglicherweise eintretenden Todes beendet werden.

Diese Verfügung ist Ausdruck meines Behandlungswillens

Ort den Unterschrift _____

Behandlung bei bleibender Urteilsunfähigkeit

Bei einem **aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlichen Verlust der Fähigkeit, selbst zu entscheiden**, soll für medizinische Behandlungen gelten:

Therapieziel: Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar

A ●●●●● Uneingeschränkte Notfall- und Intensivtherapie einschliesslich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

Therapieziel: Lebensverlängerung mit Einschränkungen

B ●●●●●

- Lebensverlängernde Behandlung nur solange, wie ich nach Einschätzung der vertretungsberechtigten Person noch vorwiegend Freude am Leben zeige.
- Bei Eintreten folgender Zustände sollen keine lebensverlängernden Massnahmen mehr durchgeführt werden:
– Keine Angabe –


Unabhängig von dem durch meine vertretungsberechtigte Person ermittelten Therapieziel soll gelten:

- Keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung (ÄNO B0)
- Keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung (ÄNO B1)
Keine invasive (Tubus) Beatmung
- Keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung (ÄNO B2)
Keine invasive (Tubus) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
- Keine** dauerhafte Nierenersatztherapie (Dialyse)
- Keine** dauerhafte künstl. Ernährung über z. B. Magensonde ("PEG") oder die Vene

Leidenslinderung, keine Lebensverlängerung

C ●●●●● Ausschliesslich lindernde Massnahmen
Bestehende lebensverlängernde Behandlungen (auch künstliche Ernährung und Flüssigkeit) sollen unter Inkaufnahme des dann möglicherweise eintretenden Todes beendet werden. Dies soll auch gelten, wenn ich in den Augen anderer Menschen noch Freude am Leben habe.

Diese Festlegung soll auch für den Fall einer schweren, dauerhaften Bewusstseinsstörung, z.B. bei einem Syndrom reaktionsloser Wachheit (sog. Wachkoma) oder einem vergleichbaren Zustand gelten, auch wenn dabei eine prognostische Restunsicherheit besteht.

 Bei einer bleibenden Urteilsunfähigkeit ist es die Aufgabe meiner vertretungsberechtigten Person, zusammen mit meinem behandelnden Arzt/Ärztin die Anpassungen des Reanimations- und Notfallstatus (ÄNO) zu erwirken.

Diese Verfügung ist Ausdruck meines Behandlungswillens

Ort, Datum

Unterschrift

Zusammenfassung der Festlegungen

Notfallsituation

In einer Notfallsituation verfüge ich, dass ich mit dem Therapieziel B1 behandelt werde, weil *ich keine Reanimation und keine Beatmung will in einer Notfallsituation. Die Chancen, dies zu überleben ohne schwerwiegende Schäden ist sehr gering, das Risiko, mit bleibenden schweren Hirnschäden leben zu müssen zu gross. Ich bin mir bewusst, damit auf eine kleine Chance, dass ich eine Rea ohne Folgeschäden überleben würde, zu verzichten.*

Länger andauernde Urteilsunfähigkeit mit unklarer Dauer

Bei länger andauernder Urteilsunfähigkeit möchte ich das Therapieziel B, also die Begrenzung lebensverlängernder Behandlung auf der Grundlage meiner Aussagen im Standortgespräch, meiner Notfallanordnung und abhängig von der ärztlichen Prognose:

- Ich verfüge die Unterlassung, bzw. den Abbruch lebensverlängernder Massnahmen, wenn *das Risiko ehrenbering ist*, dass ich eine bleibende geistige Einschränkung haben werde (dauerhafter Verlust meiner Fähigkeit, Themen und Fragen wie sie z. B. in dieser Patientenverfügung behandelt werden, zu verstehen und selbst zu entscheiden).

Bei länger andauernder Urteilsunfähigkeit verfüge ich, dass ich mit dem Therapieziel B behandelt werde, weil *ein Leben ohne die Möglichkeit mich auszudrücken und zu kommunizieren für mich sinnlos ist und ich dann lieber in Ruhe und Würde sterben will.*

Bleibende Urteilsunfähigkeit

Bei bleibender Urteilsunfähigkeit verfüge ich das **Therapieziel C**, also alle medizinischen Massnahmen zur Linderung meiner Symptome und zur Verbesserung der Lebensqualität.

Bei bleibender Urteilsunfähigkeit verfüge ich, dass ich mit dem Therapieziel C behandelt werde, weil *ich in diesem Zustand dankbar bin, wenn ich die Möglichkeit habe sterben zu dürfen*

Vertretung bei medizinischen Entscheidungen

Fehlen in einer Patientenverfügung Weisungen oder ist gar keine Verfügung vorhanden, so entscheidet die vertretungsberechtigte Person nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person (Art 378 Abs. 3 ZGB).

Festlegung Vertretungsberechtigung

Ich möchte selbst eine Person als meine Vertreterin/meinen Vertreter bei medizinischen Massnahmen einsetzen.

Für den Fall, dass ich auf Grund einer Urteilsunfähigkeit nicht mehr selbst entscheiden kann, setze ich die nachstehend genannte(n) Person(en) als meinen Vertreter/meine Vertreterin ein.

Daten der vertretungsberechtigten Person

Anrede	Herr
Vor-/Nachname	Max Muster
Adresse	Strasse 3, 1000 Samplikon
Telefon 1	000 111 11 11
E-Mail	xx@xxxxxxx.ch
Beziehungsverhältnis	Partner
Informationsstatus	ist über den Inhalt dieser Patientenverfügung informiert

Bestätigung der vertretungsberechtigten Person

Ich habe diese Verfügung mit der verfassenden Person besprochen. Ich verstehe und respektiere die darin getroffenen Festlegungen, Anordnungen und Wünsche.

Ort, Datum

Unterschrift vertretungsberechtigte Person

Ersatzpersonen

Kann meine erstgenannte Vertretungsperson nicht erreicht werden oder kann sie aus anderen Gründen diese Aufgabe nicht wahrnehmen, so bestimme ich folgende vertretungsberechtigte Ersatzpersonen:

Ersatzperson 1

Anrede	Frau
Vor-/Nachname	Max Musterli
Adresse	Strasse 4, 1000 Samplikon
Beziehungsverhältnis	bruder
Informationsstatus	ist über den Inhalt dieser Patientenverfügung informiert

Bestätigung Ersatzperson 1

Ich habe diese Verfügung mit der verfassenden Person besprochen. Ich verstehe und respektiere die darin getroffenen Festlegungen, Anordnungen und Wünsche.

Ort, Datum

Unterschrift

Ärztinnen/Ärzte des Vertrauens

Ärztin/Arzt

Institution/Behörde	mobiles Palliative-Care-Team
Vor-/Nachname	Beatrice Pallicare
Adresse	Weg 30, 1000 Samplikon
Telefon 1	+41 43 305 00 01

Ich bestätige, dass die Verfasserin/der Verfasser bezüglich dieser Festlegungen urteilsfähig ist und die medizinischen Auswirkungen ihrer/seiner Verfügung ausreichend verstanden hat.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

ACP-Beratung

Beim Erstellen dieser Patientenverfügung wurde ich beraten von

Institution/Behörde

Vor-/Nachname

Adresse

Telefon 1

Datum der Gespräche

Erklärung der Beraterin/des Beraters

Diese Patientenverfügung ist das Ergebnis ausführlicher Beratungsgespräche.
Hierzu bin ich durch ein zertifiziertes ACP Training qualifiziert.

Ort, Datum

Beraterin/Berater

Behandlungswünsche letzte Lebenszeit

Dokumente und Anordnungen zu Lebzeiten

Vorsorgeauftrag

Entbindung ärztliche Schweigepflicht

Generalkonsent

Forschungsteilnahme

Dokumente und Anordnungen nach dem Tod

Organspende

Medizinische Obduktion

Forschungsteilnahme nach dem Tod

Bestattungsverfügung

Aufbewahrung Patientenverfügung

Notfallplan für Anna Testperson - 01.01.1945

Diagnose:
Mamma Ca mit Metastasen in Lunge und Knochen

Reanimations- und Notfallstatus

Therapieziel: Lebensverlängerung mit Einschränkungen

B1 ●●●●● keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
keine invasive (Tubus)-Beatmung
ansonsten uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung

Datum: Ergänzungen zum Therapieziel:
im Falle eines Herzstillstandes mich bitte ruhig sterben lassen.

Patientin/Patient
Unterschrift: Vertretungsberechtigte Personen: VP Unterschrift:
Max Muster: Tel. 000 111 11 11
Max Musterli: Tel.
Beatrice Pallicare: Tel. +41 43 305 00 01

Notfallnummern

Falls die unten aufgeführten Massnahmen nicht rasch genug helfen, sollen diese Notfallnummern in der Reihenfolge von oben nach unten angerufen werden, bis jemand antwortet.

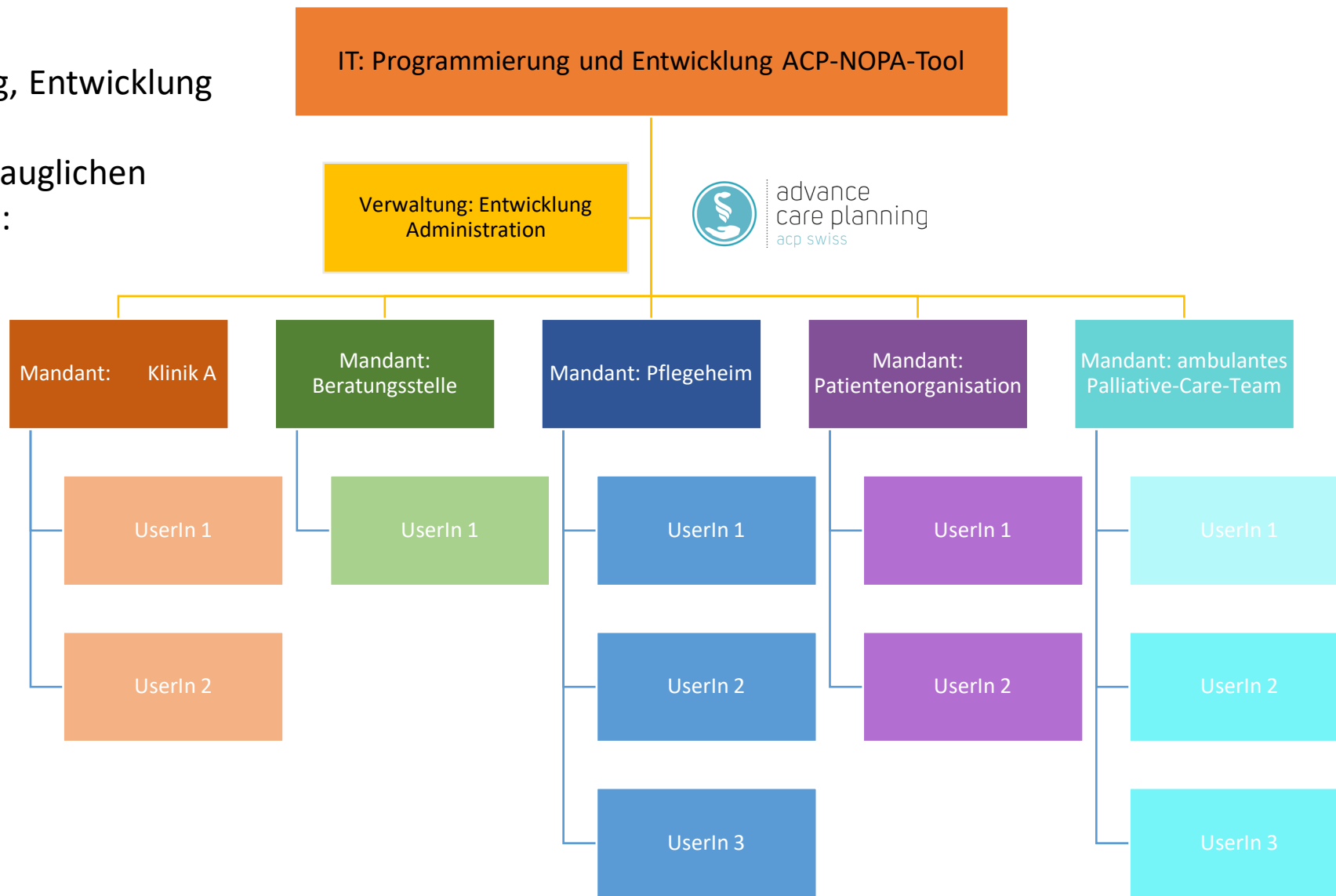
Palliative Team, Beatrice Pallicare: Tel. +41 43 305 00 01
Hausarzt, Albert Dr. Mustermann: Tel. +41 44 00 00 00

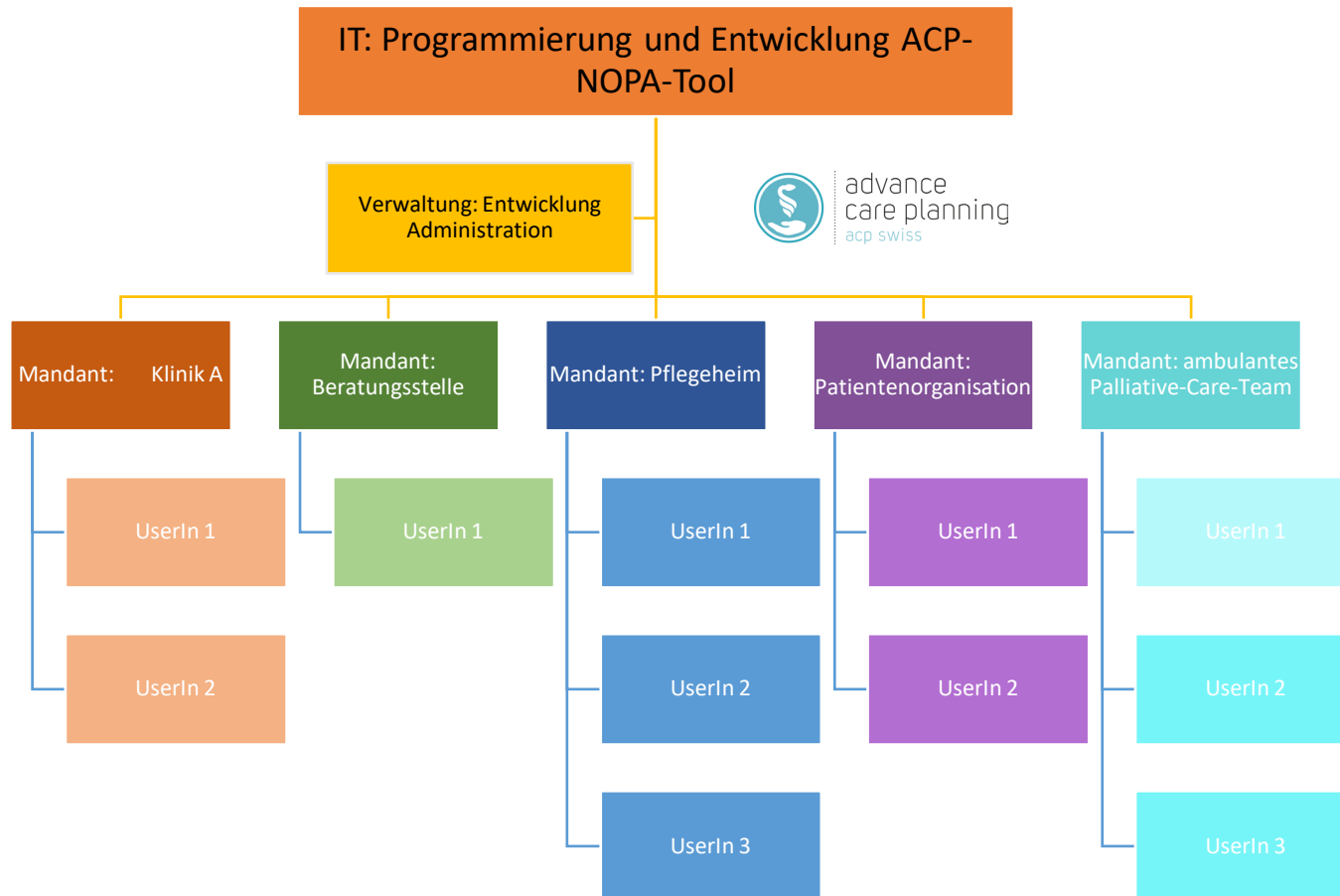
Notfall	Was machen?	Medikamente
Keine Reaktion, keine Atmung	144 anrufen. Mit Wiederbelebung beginnen. Patientenverfügung mitgeben	
Atemnot	Oberkörper hochlagern, Fenster öffnen. Opiat gegen Atemnot geben. Gewicht kontrollieren: bei Gewichtszunahme von 1.5 kg gegenüber Vortag: doppelte Dosis der Wassertabletten verabreichen. Gewicht nach ca. 12 Stunden wieder kontrollieren: falls Gewicht nicht zurückgeht, Notfallnummer anrufen, Spitaleinweisung erwägen. Patientenverfügung bei Eintritt mitnehmen	<ul style="list-style-type: none"> Morphin Trpf 2 %; 5 Trpf, max sdll wiederholen Torasemid 5mg Tbl
Schmerz	Bei Schmerzen, die vom Herz kommen könnten: Nitro-Medikament nehmen. Bei typischen Beschwerden für akutes Herzproblem: 144 anrufen. Patientenverfügung bei Spitaleintritt mitnehmen.	<ul style="list-style-type: none"> Dafalgan 500mg; 1 bis max 6 Tbl täglich Nitroglycerin 0.4mg Spray; 1 - 2 Hübe

Bei anderen Schmerzen: normale Schmerzmedikamente nehmen.

Übelkeit, Erbrechen	Reservemedikation gegen Übelkeit einnehmen. Falls kein Stuhlgang seit 3 oder mehr Tagen: abführende Massnahmen steigern, ev. Practo Qyss. Falls keine Besserung Notfallnummer anrufen. Spitaleintritt erwägen, Patientenverfügung bei Eintritt mitnehmen	<ul style="list-style-type: none"> Motilium sl 10mg; 1 Tbl, max 4 täglich
Verwirrung, Unruhe	Orientierungshilfen (Ort, Zeit), ruhige Umgebung schaffen, Sitzwachen. Bei Bedarf Medikament gegen Angst. Notfallnummer anrufen, Ursache klären, Spitaleinweisung zur Abklärung erwägen. Patientenverfügung bei Spitaleintritt mitgeben	<ul style="list-style-type: none"> Temesta 1mg exp; 1 Tbl, max 8 tgl
Fieber, Schüttelfrost	Bei Fieber über 38.5 Grad und/oder Schüttelfrost: Reservemedikation gegen Fieber einnehmen. Notfallnummern anrufen, Laborkontrolle, Antibiotika und Spitaleinweisung erwägen. Patientenverfügung bei Eintritt mitnehmen	<ul style="list-style-type: none"> Novalgin 0.5g/ml; 20-40 Trpf, max 4 mal tägl
Krampfanfall	Ruhe bewahren. Epileptische Anfälle vergehen meist von selbst. Reservemedikation in die Bockentasche. bei erstmaligem Ereignis 144 anrufen. Patientenverfügung bei Spitaleintritt mitgeben	<ul style="list-style-type: none"> Midazolam 15mg/3ml Nasenspr; 2 Hübe (1mg) je Nasenloch
Sturz	Ruhe bewahren. Notfallnummer anrufen, falls Patient nicht reagiert sofort 144. Schmerzen behandeln siehe Schmerz oben. Spitaleinweisung zur Klärung der Schmerzursache erwägen. Patientenverfügung bei Eintritt mitnehmen	
Arzt/ Ärztin	Unterschrift	
Ort, Datum	"	

Schema
Programmierung, Entwicklung
und Verwaltung
des mandantentauglichen
ACP-NOPA-Tools:





laufende Weiterentwicklung des Programms, Programmierung neuer Mandanten und UserInnen

Prüfung und Erstellung neuer Mandanten-Verträge, Mutationen, Rechnungsstellung, Support User

Jeder Mandant verfügt über eine eigene Patientendatei, einzelne Dossiers können gesichert an andere Mandanten weitergegeben werden. Jeder Mandant ist verantwortlich für die korrekte Anwendung des Programmes und Meldung von Mutationen (UserInnen) an die Verwaltung (ACP Swiss)

Jede Userin/ jeder User hat einen persönlichen und nicht übertragbaren Zugang zum ACP-NOPA-Mandanten seiner Organisation und arbeitet entsprechend ihren/seinen Kompetenzen als BeraterIn und verantwortet die erstellten Dokumente

Kosten: pro UserIn/Jahr CHF 300.– für Mitglieder von ACP Swiss CHF 250.-
 Für alle Fragen und für die Anmeldung neuer Mandanten steht ACP Swiss gerne zur Verfügung

ACP-NOPA wird genutzt von 160 Fachpersonen:

11 Spitäler (davon 6 im Kt ZH)

3 Pflegeheime

4 Hausarztpraxen

14 private BeraterInnen

5 Patientenorganisationen

4 ambulante Pall-Care-Teams

