

Anhang 4: Beschreibung der Herausforderungen der SP-Rollen und relevanteste Trainingsziele für den ACP-GB-Kurs

SP-Rolle	Alter (Jahre)	PV/VD	Soziale Situation	Medizinische Situation
Frau/ Herr G.	72	PV	Selbstständige*r Photograph*in, verwitwet, 1 Schwester, in eigener Wohnung lebend	Keine Vorerkrankungen
Frau/ Herr K.	86	PV	Rentner*in (früher selbstständig), verwitwet, 3 Kinder, 4 Enkel, in Senioreneinrichtung lebend	Pneumonie mit Beatmung und langer Intensivbe- handlung und anschlies- senden Reha-Maßnahmen vor 2 Jahren. Beidseitige Hüftge- lenksarthrose mit Gehbehin- derung
Frau/ Herr K.	82	PV	Rentner*in (früher Kindergärtnerin/Werkzeugmechaniker), 2 Kinder, 3 Enkel, in Senioreneinrichtung lebend	Leichtgradige Demenz, Bluthochdruck, nicht- insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2.
Frau/ Herr K.	76	VD	Rentner*in (früher Bauarbeiter/Fleischfachverkäuferin), 1 Sohn, 2 Enkel, geschieden, in neuer Partnerschaft, alleinlebend Gespräch bezieht sich auf Vorausplanung für Ex-Partner*in, den/die Frau/Herr K. betreut: 81 J, in Senioreneinrichtung lebend	Multiple schwere Schlaganfälle mit Schwerstpflegebedürftigkeit, seit 10 J nicht mehr einwilligungsfähig
Frau R.	78	VD	Rentner*in (früher in Behindertenwerkstatt tätig), ledig, keine Kinder, Eltern verstorben, keine Geschwister	Angeborene mittelschwere kognitive Beeinträchtigung
Frau/ Herr S.	66	PV	Rentner*in (früher leitende Position), verheiratet, 2 Kinder, 3 Enkel, in eigenem Haus lebend	Z.n. Schlaganfall ohne neurologische Symptome
Frau/ Herr S.	73	PV	Rentner*in (früher Bürokauffrau), geschieden, 2 Kinder, 5 Enkel, alleinlebend	Leichte Herzschwäche, fortgeschrittenes Non Hodgkin Lymphom
Frau/ Herr S.	87	VD	Rentner*in (früher Privatsekretär*in in familieneigenem Betrieb), verheiratet, 1 Sohn, 3 Enkel, lebt in betreutem Wohnen Gespräch bezieht sich auf Vorausplanung für Ehepartner*in: 84 J (früher Leitung des familieneigenen Betriebs)	Demenz seit 7 Jahren, mittlerweile schwergradig
Frau/ Herr S.	60	VD	Rentner*in (frühpensionierte*r Lehrer*in) Gesprächs bezieht sich auf Rolle Frau R., die von Frau/Herrn S. gesetzlich betreut wird	Siehe Rolle Frau R.
Frau/ Herr W.	82	PV	Rentner*in (früher Verwaltungsangestellte), 1 Tochter, 2 Enkel, neu in der Senioreneinrichtung	Nach Sturz und Hüftfraktur bei Gebrechlichkeit, keine lebenslimitierende Erkrankung

Hinweis: Die Rollen werden kontinuierlich weiterentwickelt, und sowohl die Darstellung als auch Herausforderungen/Trainingsziele können sich verändern. *Legende:* J: Jahre, PV: Patientenverfügung, VD: Vertreterdokumentation (= Dokumentation nach Gespräch mit der vertretungsberechtigten Person (Gesetzliche*r Betreuer*in oder Bevollmächtigter*in), in dem der (mutmaßliche) Behandlungswille der betreuten Person, wenn möglich mit dieser gemeinsam, erarbeitet wird) [19].

Tabelle S2A: Eckdaten der Rollen

Anhang 4 zu Götze K, Otten-Marré S, Loupatatzis B, in der Schmitt J. *Training supported by simulated persons to promote the development of specific communication skills in advance care planning*. GMS J Med Educ. 2025;42(1):Doc11. DOI: 10.3205/zma001735

Rollen	Herausforderungen	Trainingsziele: Der*die GB...
Rolle 1	<p>Gute LQ ungeachtet fortgeschrittener kognitiver Beeinträchtigungen, mit dem Wunsch, im jetzigen Zustand noch lange weiterzuleben.</p> <p>Kann Präferenzen bezüglich möglicher Grenzen künftiger lebenserhaltender Behandlungen jedoch demenzbedingt nicht mehr artikulieren. Die Erinnerung an frühere vehement vorgebrachte Äußerungen der einwilligungsunfähigen Person bezüglich medizinischer Behandlungen erschwert der vertretenden Person eine valide Rekonstruktion des mutmaßlichen Willens unter Berücksichtigung der aktuellen Umstände und Äußerungen.</p>	<p>... behält die Perspektive der vertretenen Person im Fokus, ohne dabei die vertretende Person mit deren eigenen Emotionen und Herausforderungen zu übergehen.</p> <p>... erkennt, adressiert und unterstützt die vP dabei Missverständnisse, Emotionen und eigene Wünsche zu erkennen und soweit zur Seite stellen zu können, dass die Vorausplanung gemäß dem (mutmaßlichen) Willen der vertretenen Person möglich wird.</p>
Rolle 2	<p>Lebt sehr gerne, aber nicht um jeden Preis. Bei Freunden miterlebte Erkrankungsverläufe führen zu radikalen Beschränkungen für etwaige medizinische Behandlungen im Rahmen der Vorausplanung, welche jedoch auf Missverständnissen beruhen.</p>	<p>... erkennt das häufige Missverständnis in der Vorausplanung für den akuten Notfall mit Einwilligungsunfähigkeit und unterstützt die vP, dies zu klären, um eine valide Festlegung machen zu können.</p> <p>... antizipiert das geringe Verständnis des facettenreichen Zustands einer «dauerhaften Einwilligungsunfähigkeit» sowie damit einhergehende Vorurteile auf Seiten der vP und adressiert diese behutsam und schrittweise, damit die vP eine informierte Entscheidung treffen kann.</p>
Rolle 3	<p>Bei der vertretenden Person besteht ein über Jahrzehnte gewachsenes mütterliches/väterliches, beschützendes Verhältnis zu der vertretenen Person. Die Betreuung ist zu einem wichtigen Lebensinhalt geworden.</p> <p>Die große Nähe erschwert die Wahrnehmung, dass die vertretene Person fragiler wird und sich zurückzieht. Eigene Erlebnisse trüben den Blick auf zukünftige medizinische Massnahmen bei schweren Erkrankungen der vertretenden Person.</p>	<p>... führt die vertretende Person behutsam aber konsequent an Überlegungen und Einsichten heran, die diese selbst nur widerstrebend reflektiert, obschon sie für eine vertretende Vorausplanung essentiell sind.</p> <p>... wägt ab, ob eine Vorausplanung angesichts der gegebenen Widerstände aktuell möglich ist (wann aber dann?) und respektiert aufgezeigte Grenzen bei gleichzeitiger Vertretung der Perspektive der vertretenen Person.</p> <p>... versucht, die vertretende Person durch vorsichtiges Heranführen und Anregungen zur Reflektion zu befähigen, ein realistisches Bild vom mutmaßlichen Willen der vertretenen Person zu gewinnen, von sich selbst abzusehen und so im Sinne der vertretenen Person voranzuplanen.</p> <p>... unterstützt dabei, medizinische Möglichkeiten im Kontext der jeweiligen persönlichen Gegebenheiten und Bedürfnisse zu reflektieren, um individuell voranzuplanen zu können.</p>
Rolle 4	<p>Schüchternheit, soziale Erwünschtheit gegenüber Familie und Gesundheitspersonal.</p> <p>Präferiert ungeachtet aktuell guter LQ sowie formal akzeptabler Prognose für den Fall lebensbedrohlicher Erkrankungen ein palliatives Therapieziel.</p>	<p>... ermöglicht den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung.</p> <p>... zeigt sich genuin, nachdrücklich interessiert und offen an den individuellen Einstellungen und Behandlungswünschen der vP, so dass diese ihre Hürden und Vorbehalte überwinden und sich authentisch mitteilen kann.</p>

Rollen	Herausforderungen	Trainingsziele: Der*die GB...
Rolle 5	Zurückhaltend sich mitzuteilen, da intimes Erleben berührt wird. Starker Lebenswunsch (aber auch: Angst zu sterben) bei neugewonnener LQ ungeachtet lebenslimitierender Erkrankung, deshalb bereit, hohe Risiken und Belastungen auf sich zu nehmen, um dieses kostbar gewordene Leben zu erhalten. Schwelende Ängste erschweren realistischen Blick auf Szenarien der Vorausplanung und stehen einer validen Vorausplanung im Weg.	... unterstützt die vP darin, sich ihre starken Emotionen hinsichtlich Lebenswunsch und Todesangst wahrzunehmen, zu reflektieren und zu kanalisieren, um sich einer Vorausplanung überhaupt öffnen zu können. ... führt in Offenheit und mit Feingefühl durch das Gespräch, damit die vP die für sie relevanten Vorausplanungsfragen beantworten kann. ... adressiert geringe Prognosen vor dem Hintergrund der schweren Grunderkrankung der vP.
Rolle 6	Über die Behandlungswünsche der nun einwilligungsunfähigen Person ist nur wenig bekannt. Die vertretende Person ist von Unsicherheit, Ängstlichkeit und ausgeprägter sozialer Erwünschtheit geprägt, gleichzeitig jedoch die einzige Person, die die einwilligungsunfähige Person vor deren kognitiven Beeinträchtigung kannte. LQ der vertretenen Person nach Einschätzung des pflegerischen Umfelds schlecht, wird als Leid/Qual erlebt, dennoch erfolgten in gesundheitlichen Krisen wiederholt medizinische Maßnahmen der Lebenserhaltung.	... versteht und respektiert Möglichkeiten, Herausforderungen und Grenzen von Vertreterentscheidungen. ... befähigt und bestärkt primär unsichere Personen, über Fragen der Vorausplanung nachzudenken, ohne Druck auszuüben oder Ambivalenzen zu übergehen. ... identifiziert und wägt Anhaltspunkte für den mutmaßlichen Willen einer vertretenen Person unter Einbeziehung der/des Vertretenden daraufhin ab, ob sie für eine Festlegung im Sinne der Vorausplanung ausreichend belastbar sind.
Rolle 7	Verschlossen, arrogant, enttäuscht und wütend, antwortet einsilbig, teils in Allgemeinplätzen, zieht auch gerne und kompetent die Gesprächsführung an sich. Hintergrund ist eine in der jüngeren Vergangenheit erlebte schwere Enttäuschung. Lässt das Gespräch je nach Verlauf eskalieren oder versucht, die Festlegung der Behandlungswünsche resigniert an die GB zu delegieren.	... erkennt Phänomene der Gegenübertragung und nutzt diese für das Verständnis der vP und die resultierende Gesprächsführung. ... reagiert empathisch auf Ärger und Aggression und ermöglicht der vP ihre zentralen Emotionen auszusprechen und davon Abstand zu gewinnen, um valide Vorausplanen zu können.
Rolle 8	Eingeschränkt lebensfrohe Person, einwilligungsunfähig aufgrund kongenitaler mittelschwerer kognitiver Beeinträchtigungen, die sich in den letzten Jahren infolge verschiedener Erlebnisse und zunehmender Fragilität zurückgezogen hat. Definiert sich über ihre Aufgaben in der Gemeinschaft, hat sich aber über die letzten Jahre zurückgezogen. Großes Vertrauen in die vertretende Person.	... würdigt Möglichkeiten, Herausforderungen und Grenzen assistierter Selbstbestimmung. ... sucht prinzipiell die persönliche Begegnung mit vertretenen (nicht einwilligungsfähigen) Personen und versucht vor dem ACP-Gespräch mit der vertretenden Person eine assistierte Entscheidung mit der vertretenen Person.

Rollen	Herausforderungen	Trainingsziele: Der*die GB...
Rolle 9	<p>Intensiver Lebenswunsch und gute LQ ungeachtet mittelgradiger demenzieller Einschränkungen. Bringt viel Vertrauen in das Leben und sie umgebende und auch fremde Menschen mit.</p> <p>Bei komplexen Sachverhalten fordern die kognitiven Beeinträchtigungen heraus.</p> <p>Lange Redeanteile oder komplizierte Begriffe auf Seiten der/des GB riskieren, die vP zu verlieren.</p> <p>Starke Ängste bezüglich eines hypothetischen Szenarios bei schwerer Erkrankung.</p>	<p>... versteht Möglichkeiten, Herausforderungen und Grenzen assistierter Selbstbestimmung.</p> <p>... kann komplexe Sachverhalte der Vorausplanung in einfacher Sprache ausdrücken.</p> <p>... überwindet eigene Barrieren der Angst Personen mit leichter oder mittelschwerer Demenzerkrankung, sensibel und freilassend auf eine wahrscheinlich künftige kognitive Verschlechterung ansprechen.</p> <p>... kompensiert unerwartete starke Emotionen der vP, welche die Möglichkeiten der Vorausplanung unter Umständen einschränken.</p>
Rolle 10	<p>Lebensfrohe, aktive Person, die ihre*n Ehepartner*in vor einigen Jahren beim Sterben begleitet hat. In diesem Rahmen haben sich Vorstellungen verfestigt, die eine konsistente Vorausplanung erschweren.</p>	<p>... eruiert vielfältige Erlebnisse der vP, strukturiert sie und ordnet sie in den Kontext der Vorausplanung ein.</p> <p>... erkennt und adressiert inkonsistente Einstellungen und Präferenzen und befähigt die vP, (falls möglich und gewünscht) Klarheit zu gewinnen und konsistente Präferenzen für die Vorausplanung zu entwickeln.</p>

GB: Gesprächsbegleiter*in, LQ: Lebensqualität, PV: Patientenverfügung, VD: Vertreterdokumentation, vP: vorausplanende Person

Tabelle S2b: Herausforderungen und Trainingsziele der Rollen

In der Tabelle werden nur die relevantesten Herausforderungen und hiermit einhergehenden, exemplarischen Trainingsziele beschrieben. Die hier formulierten Trainingsziele beziehen sich auf die Spezifika der jeweiligen Rollen, nicht auf die prinzipiell mit allen Rollen geübten Basiskompetenzen, ACP-spezifisches Wissen, Haltung und Kompetenzen sowie strukturiertes Erarbeiten der vier Abschnitte des ACP-Gesprächs, wobei einige Rollen extra einfach angelegt sind, so dass diese nicht über die Basiskompetenzen hinausgehend herausfordern sollen.

Hinweise: Die Rollen werden kontinuierlich weiterentwickelt, und sowohl die Darstellung als auch Herausforderungen/Trainingsziele können sich verändern. Die Reihenfolge der Rollen ist gegenüber Tab. 2a willkürlich vertauscht, damit eine Zuordnung für Kursteilnehmer*innen nicht ohne Weiteres möglich ist.

Gesprächsabschnitt 1: Einstellungen zu Leben, Sterben und schwerer Erkrankung (PV und VD), *Gesprächsabschnitt 2:* Vorausplanung des Vorgehens in einem akuten Notfall (PV und VD), *Gesprächsabschnitt 3a:* Vorausplanung für den Fall einer Krankenhausbehandlung mit Einwilligungsunfähigkeit unklarer Dauer (nur PV), *Gesprächsabschnitt 3b:* Vorausplanung für den Fall einer chronischen Zustandsverschlechterung (nur VD), *4:* Vorausplanung für den Fall einer dauerhaften Einwilligungsunfähigkeit (nur PV).