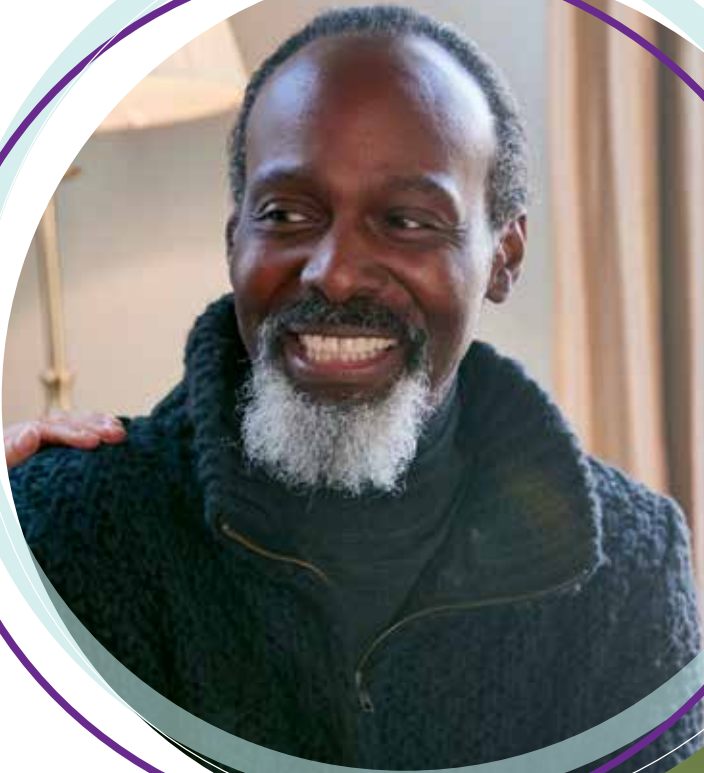




# Ihr Leitfaden zu Advance Care Planning–Vorsorgeplanung in Westaustralien

Ein Arbeitsbuch, das Ihnen bei der Planung Ihrer zukünftigen Pflegeversorgung hilft



Die Leser werden gewarnt, dass dieses Dokument Bilder von Personen enthalten kann, die seit dem Zeitpunkt der Veröffentlichung verstorben sind.

© Department of Health, State of Western Australia (2022)

Alle Informationen und Materialien in diesem Dokument sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt beim Bundesstaat Westaustralien. Abgesehen von jeglicher Verwendung, die durch das Urheberrechtsgesetz von 1968 [*Copyright Act 1968 (Cth)*] gestattet ist, dürfen die Informationen in diesem Dokument ohne ausdrückliche Genehmigung des End-of-Life Care Program des Gesundheitsministeriums von Westaustralien nicht veröffentlicht oder in irgendeinem Material reproduziert werden.

### **Vorgeschlagene Quellenangabe**

Gesundheitsministerium, Westaustralien. *Your Guide to Advance Care Planning in Western Australia: A workbook to help you plan for your future care.* [Ihr Leitfaden zu Advance Care Planning–Vorsorgeplanung in Westaustralien: Ein Arbeitsbuch, das Ihnen bei der Planung Ihrer zukünftigen Pflege hilft.] Perth: End-of-Life Care Program, Gesundheitsministerium, Westaustralien; 2022.

### **Wichtiger Haftungsausschluss**

Dieser Leitfaden soll einen Überblick über das Advance Care Planning geben. Er enthält Links zu weiteren Informationen und Ressourcen. Er sollte nicht als Ersatz für eine rechtliche oder anderweitige professionelle Beratung angesehen werden. Für bestimmte Fälle, die rechtliche oder andere professionelle Hilfe erfordern, sollte unabhängiger Rat eingeholt werden.



### **Dolmetscherservice**

Bitte fragen Sie nach einem Dolmetscher, wenn Sie Hilfe benötigen, um mit einem Gesundheitsdienst in Ihrer Sprache zu sprechen.

# Inhalt

<b>Meine zukünftige Pflege</b>	<b>2</b>
Was ist Advance Care Planning?	2
Warum ist Advance Care Planning wichtig?	3
Wie kann das Advance Care Planning helfen?	4
Aktivität 1: Fangen wir an – Ihre Situation	5
Was gehört zum Advance Care Planning?	6
<b>1. Denken</b>	<b>7</b>
Was ist mir jetzt am wichtigsten? Was ist mir am wichtigsten, wenn es mir in Zukunft schlechter geht?	7
Aktivität 2: Werte, Überzeugungen und Präferenzen	7–10
<b>2. Reden</b>	<b>11</b>
Mit wem können Sie über Ihr Advance Care Planning sprechen?	11
Was gibt es zu besprechen?	12
Aktivität 3: Leute mit denen ich reden sollte	14–15
<b>3. Schreiben</b>	<b>16</b>
Wer trifft Behandlungsentscheidungen für mich, wenn ich meine eigenen Entscheidungen nicht treffen oder mitteilen kann?	17
Dokumente für das Advance Care Planning	19
Aktivität 4: Auswahl eines Advance Care Planning-Dokuments	25–26
<b>4. Teilen</b>	<b>27</b>
Wo soll ich meine Advance Care Planning-Dokumente aufbewahren?	27
Mit wem sollte ich mein(e) Advance Care Planning-Dokument(e) teilen?	27
Aktivität 5: Teilen von Advance Care Planning-Dokumenten	28–29
<b>Wo Sie Hilfe bekommen</b>	<b>30–31</b>
<b>Anerkennungen</b>	<b>32</b>

Dieses Arbeitsbuch kann Ihnen dabei helfen, mehr über Advance Care Planning zu erfahren. Es umfasst Aktivitäten, die Ihnen dabei helfen, Ihre Gedanken zu sammeln, anzufangen und Sie durch den Prozess zu führen.\*

## Meine zukünftige Pflege

### Was ist Advance Care Planning?

Vielleicht möchten Sie Ihr ganzes Leben lang ein Mitspracherecht bei der Art der Pflege haben, die Sie erhalten. Das kann schwierig werden, wenn es Ihnen schlecht geht und Sie Ihre Wünsche nicht äußern oder mitteilen können.

Die Vorsorgeplanung – sog. Advance Care Planning – bedeutet, mit Ihren Angehörigen und den an Ihrer Pflege Beteiligten über Ihre Werte, Überzeugungen und Präferenzen für Gesundheit und persönliche Pflege zu sprechen.

Advance Care Planning kann in jedem Alter beginnen. Am besten beginnen Sie damit, wenn es Ihnen gesundheitlich gut geht und Sie in der Lage sind, Entscheidungen zu treffen. Der Prozess funktioniert am besten, wenn Sie ehrlich und offen sagen, was Ihnen wichtig ist – auch wenn dies für manche Menschen schwierig sein kann.

**Advance Care Planning** ist ein freiwilliger Planungsprozess für die zukünftige Gesundheits- und persönliche Pflegeversorgung, bei dem die Werte, Überzeugungen und Präferenzen der Person bekannt gemacht werden, um die Entscheidungsfindung zu einem zukünftigen Zeitpunkt zu leiten, wenn diese Person ihre Entscheidungen nicht treffen oder kommunizieren kann.

*Quelle: National Framework for Advance Care Planning Documents [Nationaler Rahmen für Advance Care Planning-Dokumente]*

#### Advance Care Planning:



ist freiwillig



ist persönlich – konzentriert sich auf das, was Ihnen am wichtigsten ist



respektiert Ihren Glauben, Ihre Werte und Ihre Kultur



kann so viele oder so wenige Personen einbeziehen, wie Sie möchten



ist ein flexibler fortlaufender Prozess, der es Ihnen ermöglicht, Entscheidungen zu machen oder zu ändern, wenn sich Ihre Situation, Gesundheit oder Ihr Lebensstil ändern.

\* Dieses Arbeitsbuch ist eine Informationsquelle. Wenn Sie bereit sind, spezifische Pflege- und Behandlungsentscheidungen zu treffen, lesen Sie bitte [Abschnitt 3: Schreiben](#), um eine Liste der Advance Care Planning-Dokumente in Westaustralien zu sehen



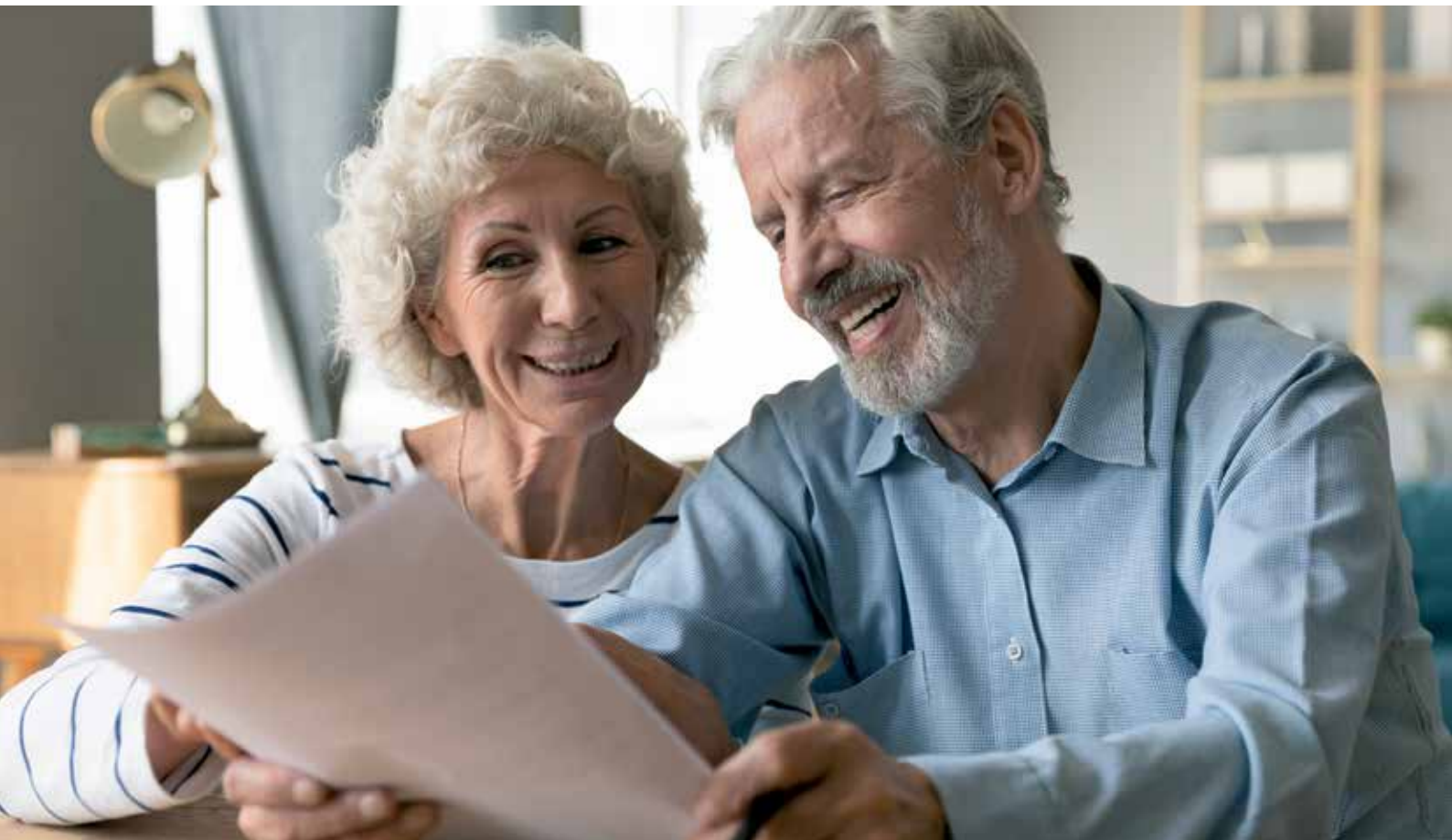
## Warum ist Advance Care Planning wichtig?

Advance Care Planning kann uns dabei helfen:

- zu überlegen, was uns in Bezug auf unsere zukünftige Gesundheits- und persönliche Pflegeversorgung wichtig ist
- unsere Überzeugungen und Werte zu beschreiben und wie sie unsere Entscheidungen über die zukünftige Gesundheits- und persönliche Pflegeversorgung beeinflussen können
- einen Plan für unsere zukünftige Gesundheits- und persönliche Pflegeversorgung zu erstellen, basierend auf dem, was uns am wichtigsten ist, und diesen Plan mit anderen zu teilen
- die Beruhigung zu haben, dass jemand anderes unsere Wünsche kennt, falls wir einmal nicht mehr in der Lage sind, unsere Entscheidungen zu treffen und diese, sowie das, was uns wichtig ist, anderen mitzuteilen.

Advance Care Planning kann auch für Familien, Freunde und medizinische Fachkräfte, die an der Pflege einer Person beteiligt sind, hilfreich sein.

- Personen, die an einem Advance Care Planning im Rahmen der Berücksichtigung ihrer zukünftigen Gesundheits- und persönlichen Pflegeversorgung teilnehmen, geben an, dass sie sich weniger ängstlich, depressiv und gestresst fühlen und zufriedener mit der erhaltenen Pflege sind.
- Advance Care Planning kann die Notwendigkeit von Krankenhausaufenthalten verringern.
- Advance Care Planning kann die Wahrscheinlichkeit unerwünschter Behandlungen verringern.



# Wie kann das Advance Care Planning helfen?

Die Entscheidung, mit dem Advance Care Planning zu beginnen, ist eine persönliche. Es kann hilfreich sein, zunächst über die Erfahrungen anderer Menschen nachzudenken und darüber, was sie beim Advance Care Planning als hilfreich empfunden haben. Abbildung 1 zeigt einige Beispiele.

## Abbildung 1. Beispiele dafür, wie Advance Care Planning bei unterschiedlichen Lebenserfahrungen helfen kann

Trifft eine dieser Situationen auf Sie zu?

**Ich bin gesund, in meinen 20ern und habe eine junge Familie.**

Ich habe mich entschieden, das zu mitzuteilen, was mir wichtig ist, damit meine medizinischen Fachkräfte und meine Familie Entscheidungen über meine Behandlung treffen können, falls in Zukunft etwas Unerwartetes passiert.



**Ich bin 61, habe keine Kinder und lebe allein.**

Ich habe meine Finanzen im Griff, mache mir aber Sorgen, wer sich um mich kümmert, wenn ich krank werde? Ich fand es hilfreich, mit meinen Freunden, medizinischen Fachkräften und meinem Anwalt darüber zu sprechen, wo ich leben möchte und was für mich wichtig ist, wenn sich mein Gesundheitszustand verschlechtert.



**Bei mir wurde kürzlich eine lebensbegrenzende Erkrankung diagnostiziert.**

Das Gespräch mit meinen Angehörigen und medizinischen Fachkräften über was passieren könnte, wenn meine Krankheit fortschreitet, hat ihnen geholfen, zu verstehen, welche Pflege ich in Zukunft wünsche oder nicht wünsche. Es hat mich auch beruhigt, zu wissen, dass sie verstehen, was für mich wichtig ist.



**Ich ziehe demnächst in ein Pflegeheim um.**

Ich möchte Entscheidungen darüber treffen, wo ich wohne und wen ich um mich haben möchte, wenn ich umziehe. Ich habe mit meinem Hausarzt über meine zukünftige Versorgung, wahrscheinliche Behandlungen, die ich benötigen werde, und welche Unterstützung mir zur Verfügung steht, gesprochen.





## Aktivität 1: Fangen wir an – Ihre Situation

Notieren Sie Ihre aktuelle Lebenssituation (z. B. Alter, Gesundheit, Familie). Notieren Sie alle Gedanken darüber, warum Sie über Advance Care Planning nachdenken.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Was gehört zum Advance Care Planning?

Das Advance Care Planning umfasst 4 Hauptelemente:

- Denken
- Reden
- Schreiben
- Teilen.

Diese Elemente sind in Abbildung 2 beschrieben.

Ihr Advance Care Planning-Prozess wird von Ihnen geleitet. Dieses Arbeitsbuch enthält Aktivitäten, die Ihnen helfen, jeden Teil zu verstehen und zu erkunden.

**Figur 2. Advance Care Planning-Modell**



© 2022 Palliative Care WA



# 1. Denken

## Was ist mir jetzt am wichtigsten? Was ist mir am wichtigsten, wenn es mir in Zukunft schlechter geht?

Ein guter Ausgangspunkt ist, über Ihre Werte, Überzeugungen und Präferenzen nachzudenken. Das kann Ihnen dabei helfen herauszufinden, was Ihnen in Bezug auf Ihre Gesundheit und persönliche Pflegeversorgung am wichtigsten ist.

### Hilfreiche Ressourcen

- Besuchen Sie die MyValues-Website ([myvalues.org.au](http://myvalues.org.au)), die eine Reihe von Aussagen enthält, die Ihnen dabei helfen sollen, Ihre Wünsche in Bezug auf eine zukünftige medizinische Behandlung zu identifizieren, zu berücksichtigen und zu kommunizieren.
- Rufen Sie die Palliativversorgungs-Hotline **1800 573 299** an (9.00 bis 17.00 Uhr täglich, an jedem Tag des Jahres)
  - Information und Unterstützung bei allen Fragen rund um Advance Care Planning, Palliativpflege, Trauer und Verlust
- Rufen sie Palliative Care WA **1300 551 704** an (Montag bis Donnerstag)
  - Allgemeine Anfragen, Ressourcen und Informationen zu kostenlosen Community-Workshops zum Advance Care Planning ([palliativecarewa.asn.au/advance-care-planning](http://palliativecarewa.asn.au/advance-care-planning))
  - Erhalten Sie einen Satz „Was am meisten zählt“-Karten
- Informationen zum Advance Care Planning in anderen Sprachen und Ressourcen für Aboriginals [healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning](http://healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning)



## Aktivität 2: Werte, Überzeugungen und Präferenzen

Die folgenden Fragen können Ihnen helfen, über Ihre Werte, Überzeugungen und Präferenzen nachzudenken. Auf diese Fragen gibt es keine falschen Antworten.

### Ihr Leben

Was bedeutet „gut leben“ für Sie?

- Zeit mit Familie und Freunden verbringen.
- Unabhängig leben.
- In der Lage zu sein, meine Heimatstadt, mein Herkunftsland zu besuchen oder Zeit ‚on Country‘ zu verbringen.
- Für mich selbst sorgen können (z. B. duschen, auf die Toilette gehen, mich selbst ernähren).
- Aktiv bleiben (z. B. Sport treiben, spazieren gehen, schwimmen, Gartenarbeit).

- Freude an Freizeitaktivitäten, Hobbys und Interessen (z. B. Musik, Reisen, Freiwilligenarbeit).
- Ausübung religiöser, kultureller, spiritueller und/oder gemeinschaftlicher Aktivitäten (z. B. Gebet, Besuch von Gottesdiensten).
- Leben nach meinen Überzeugungen oder kulturellen und religiösen Werten (z. B. Halal essen, Meditation oder als Atheist leben).
- In einem bezahlten oder unbezahlten Job arbeiten.
- Sonstiges (verwenden Sie das Feld unten, um andere Dinge aufzuschreiben, die Ihnen wichtig sind, oder um weitere Details zu den von Ihnen angekreuzten Punkten anzugeben).

---

---

---

---

---

---

Wenn Sie darüber nachdenken, was es für Sie bedeutet, gut zu leben, was sind die wichtigsten Dinge in Ihrem Leben? (z. B. Familie, finanzielle Sicherheit, Gesundheit, Reisefähigkeit)

---

---

---

---

---

Machen Sie sich Sorgen um Ihre Zukunft? Wenn ja, welche?

---

---

---

---

---

---

## Ihr aktueller Gesundheitszustand

Beeinflusst Ihre Gesundheit Ihren Alltag? Hält Sie Ihre Gesundheit davon ab, Dinge zu tun, die Sie gerne tun? Wenn ja, inwiefern?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ihre zukünftige Gesundheit und Pflege

Wenn es Ihnen in Zukunft schlecht oder noch schlechter geht, was macht Ihnen dabei am meisten Sorgen? (z. B. Schmerzen haben, keine Entscheidungen treffen können, nicht in der Lage sein, für sich selbst zu sorgen)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---










## 2. Reden

Wenn Sie über Advance Care Planning sprechen, können Sie Ihre Angehörigen und die an Ihrer Pflege Beteiligten wissen lassen, was Sie in Bezug auf Ihre zukünftige Gesundheit und Pflegeversorgung wünschen und was nicht. Eine enge oder liebevolle Beziehung bedeutet nicht immer, dass jemand weiß, was Ihnen wichtig ist. Ein Gespräch kann hier sehr wichtig sein.

### Mit wem können Sie über Ihr Advance Care Planning sprechen?

Vielleicht möchten Sie Ihre Bedürfnisse und das, was für Sie wichtig ist, mit Menschen besprechen, denen Sie vertrauen. Dazu können gehören:

-  Familie
-  Freunde
-  Betreuer
-  dauerhafte(r) Vormund(e) (falls bestellt)
-  Hausarzt oder ein anderes Mitglied Ihres Gesundheitsteams
-  Juristen
-  kulturelle oder spirituelle Person.

Der Abschnitt [Wo Sie Hilfe bekommen](#) enthält eine Liste von Diensten, mit denen Sie über Advance Care Planning sprechen können.





## Was gibt es zu besprechen?

Sie können mit verschiedenen Menschen über verschiedene Dinge sprechen. Wenn Sie beispielsweise mit Ihren Angehörigen sprechen, möchten Sie vielleicht Folgendes teilen:

- Ihre Werte und Überzeugungen
- Präferenzen für den Fall, dass es Ihnen schlecht geht.

Mit Ihren medizinischen Fachkräften können Sie:

- Bedenken bezüglich Ihrer Gesundheit besprechen
- Ihre Optionen für die zukünftige Pflege besprechen
- um Rat zu den Vor- und Nachteilen dieser Optionen bitten, z. B. sind sie praktisch, erschwinglich oder relevant?

Hier sind einige Gesprächsstarter, die Ihnen helfen können, wenn Sie mit anderen sprechen.

<b>Über mich</b>	... zu können ist für mich das Wichtigste.	Ein lebenswertes Leben bedeutet für mich ... zu können	... ist mir wichtig, um gut zu leben.
<b>Über das Leben</b>	Wie sieht für Sie ein guter Tag aus?	Was steht auf Ihrer Wunschliste?	Was schätzen Sie am meisten im Leben?
<b>Über Entscheidungen</b>	Ich habe darüber nachgedacht, was mit ... passiert ist, und mir wurde klar, dass ...	Wenn ... mir passiert wäre, würde ich Folgendes wollen ...	Ich möchte, dass ... medizinische Entscheidungen für mich trifft/treffen, wenn ich dazu nicht in der Lage wäre.

Quelle: Advance Care Planning Australia ([advancecareplanning.org.au](http://advancecareplanning.org.au))

Es kann unangenehm sein, mit Ihnen nahestehenden Menschen darüber zu sprechen, was passieren könnte, wenn Sie in Zukunft krank werden.

Familie und Freunde haben oft ihre eigene Meinung darüber, was Sie bei der Vorsorgeplanung beachten sollten. Auch wenn es hilfreich sein kann, zu hören, was andere denken, denken Sie daran, dass Sie entscheiden sollten, was für Sie am besten ist. Es kann hilfreich sein, über den richtigen Zeitpunkt für das Gespräch nachzudenken und einen Ort zu finden, an dem man sich wohl fühlt.

**Nehmen Sie sich Zeit – denken Sie daran, dass Advance Care Planning ein fortlaufendes Gespräch ist und Sie nicht über alles auf einmal sprechen müssen.**

## Andere Dinge, über die Sie vielleicht sprechen möchten

Freiwillige Sterbehilfe ([health.wa.gov.au/voluntaryassisteddying](http://health.wa.gov.au/voluntaryassisteddying)) ist eine legale Option für Westaustralier, die die erforderlichen Zulassungskriterien erfüllen. Es ist nicht möglich, freiwillige Sterbehilfe (engl. voluntary assisted dying, VAD) in eine Patientenverfügung aufzunehmen, aber wenn Sie dies als Option in Betracht ziehen, können Sie mit Ihrem Gesundheitsdienstleister sprechen oder den WA VAD Statewide Care Navigator Service kontaktieren (Schicken Sie eine E-Mail an [VADcarenavigator@health.wa.gov.au](mailto:VADcarenavigator@health.wa.gov.au) oder rufen Sie 9431 2755 an). Die sog. Care Navigators, die den Dienst besetzen, sind qualifizierte Gesundheitsfachkräfte mit einem umfangreichen Wissen über freiwillige Sterbehilfe als Option am Lebensende. Sie verfügen über umfassende Erfahrung in der Unterstützung von Patienten und Familien.

## Andere nützliche Ressourcen

- Beratung zum Beginn des Gesprächs von Advance Care Planning Australia ([advancecareplanning.org.au/understand-advance-care-planning/starting-the-conversation](http://advancecareplanning.org.au/understand-advance-care-planning/starting-the-conversation))
- Dementia Australien Start2talk ([dementia.org.au/information/about-dementia/planning-ahead-start2talk](http://dementia.org.au/information/about-dementia/planning-ahead-start2talk))





## Aktivität 3: Leute mit denen ich reden sollte

Mit wem würden Sie gerne über Ihre zukünftige Gesundheit und persönliche Pflege sprechen? Erstellen Sie unten eine Liste.

---

---

---

---

---

Wann ist ein guter Zeitpunkt, um mit den oben aufgeführten Personen über Advance Care Planning zu sprechen? (z. B. dieses Jahr, vor Ihrem nächsten Facharzttermin, vor Ihrem nächsten Geburtstag). Wo oder wie möchten Sie mit ihnen das Gespräch führen? (z. B. telefonisch, beim Abendessen, beim Spaziergehen).

---

---

---

---

Hier sind einige Ideen für Gesprächsstarter, die Sie verwenden könnten. Kreuzen Sie an, welche Ideen für Sie hilfreich sein könnten. Sie können unten auch einige Notizen mit Ihren eigenen Ideen hinzufügen.

Gelegenheit	Beispiel
<input type="checkbox"/> Finanzplanung rund um den Ruhestand	„Nun da wir uns dem Ruhestand nähern, sollten wir vielleicht darüber nachdenken, wie wir unser Geld ausgeben und wo wir leben wollen. Es könnte eine gute Idee für uns sein, einen Plan zu machen, falls einer oder beide von uns in Zukunft nicht mehr in der Lage sein sollte, wichtige Entscheidungen zu treffen.“
<input type="checkbox"/> Medizinische Untersuchungen	„Ich sehe meinen Hausarzt nächste Woche zu meiner jährlichen Untersuchung. Es gibt ein paar Dinge, die ich mit dem Arzt besprechen möchte. Ich weiß, dass ich in Zukunft möglicherweise einige Entscheidungen über meine Gesundheitsversorgung treffen muss. Es wäre gut, neben dem Hausarzt auch mit dir darüber zu sprechen.“

Gelegenheit	Beispiel
-------------	----------

Tod eines Freundes oder Verwandten

„Nachdem ich die Erfahrung meines Freundes gesehen habe, als er das Ende seines Lebens erreichte, habe ich über die Art der Pflege nachgedacht, die ich mir für die Zukunft wünsche. Können wir etwas Zeit damit verbringen, darüber zu sprechen? Vielleicht könnten wir ein paar Gedanken darüber aufschreiben, was uns wichtig ist, und uns dann darüber unterhalten.“

„Ich fühlte mich sehr getröstet, dass Mutters Wünsche über wie sie sterben wollte, von unserer Familie und ihren Ärzten befolgt wurden. Es war ein Anstoß für mich, darüber nachzudenken, was mir wichtig ist, und ich würde gerne wissen, was für dich wichtig ist. Können wir uns darüber unterhalten? Vielleicht könnten wir ein paar Dinge aufschreiben, damit wir wissen, was für uns wichtig ist, wenn wir diesen Punkt in der Zukunft erreichen.“

Filme oder Nachrichten in den Medien

„Es war so traurig zu sehen, was diese Person am Ende ihres Lebens durchgemacht hat, weil niemand wusste, was sie gewollt hätte. Ich möchte auf gar keinen Fall, dass uns das passiert. Können wir uns darüber unterhalten, was uns wichtig wäre?“

Ihre Ideen, wie Sie das Gespräch beginnen können

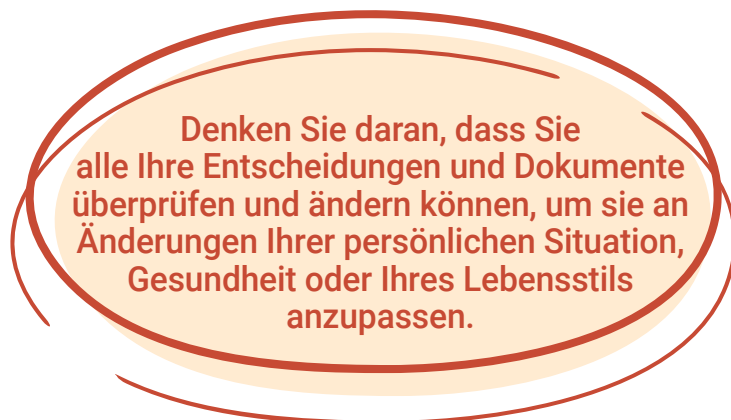
---

---

---

Was sind die 3 wichtigsten Dinge, die Sie in Ihren Gesprächen ansprechen möchten?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_



# 3. Schreiben

Wenn Sie darüber nachgedacht haben, was Ihnen wichtig ist, und mit anderen gesprochen haben, ist es eine gute Idee, Ihre Entscheidung aufzuschreiben.

In Westaustralien gibt es verschiedene Dokumente, die Sie verwenden können, um Ihre Werte und Präferenzen für Ihre zukünftige Pflege bekannt zu machen.

Einige davon sind rechtskräftige Dokumente, die gesetzlich anerkannt sind. Andere sind nicht rechtskräftige Dokumente, die nicht durch spezifische Gesetzesvorschriften anerkannt werden und nicht die gleiche Rechtskraft haben. Der Abschnitt des Arbeitsbuchs [Wo Sie Hilfe bekommen](#) enthält Informationen darüber, wo Sie mehr über die Rechtmäßigkeit von Advance Care Planning-Dokumenten erfahren können.

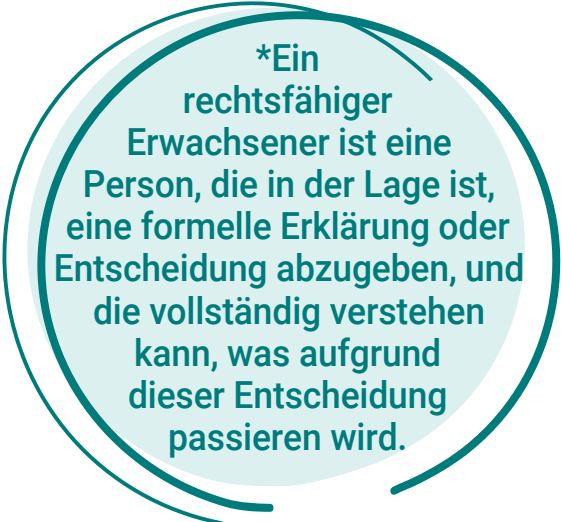
## Rechtskräftige Dokumente

Die stärkste und formellste Art, Ihre Wünsche für die zukünftige Gesundheits- und persönliche Pflegeversorgung festzuhalten, ist ein rechtskräftiges Dokument. Beispiele hierfür sind eine Patientenverfügung und eine dauerhafte Vormundschaftsvollmacht.

Diese Dokumente werden in Westaustralien gesetzlich anerkannt und müssen in den meisten Situationen befolgt werden.

Rechtskräftige Dokumente müssen:

- von einem rechtsfähigen Erwachsenen gemacht werden\*
- von der Person gemacht werden (nicht von jemand anderem in ihrem Namen)
- von der Person unterschrieben und gemäß den formalen Anforderungen beglaubigt werden.



\*Ein rechtsfähiger Erwachsener ist eine Person, die in der Lage ist, eine formelle Erklärung oder Entscheidung abzugeben, und die vollständig verstehen kann, was aufgrund dieser Entscheidung passieren wird.

## Nicht rechtskräftige Dokumente

Andere weniger formelle Dokumente können auch für das Advance Care Planning verwendet werden. Diese werden als nicht rechtskräftige Dokumente bezeichnet. Beispiele sind in Westaustralien:

- ein Werte- und Präferenzen-Formular: Planen für meine zukünftige Pflege (hier handelt es sich um ein Formular, das Werte und Präferenzen erfasst, aber die formelleren Anforderungen eines rechtskräftigen Dokuments nicht erfüllt)
- ein Advance Care Plan für jemanden mit unzureichender Entscheidungsfähigkeit (das ist ein Dokument, das im Namen einer Person geschrieben wurde, weil sie nicht geschäftsfähig ist)
- Ziele der Patientenversorgung (hier macht sich ein Angehöriger der Gesundheitsberufe mit einem Patienten und seiner Familie Notizen zu Zielen im Zusammenhang mit einer aktuellen Versorgungsepisode).



Nicht rechtskräftige Dokumente können verwendet werden, um Ihre Werte und Wünsche festzuhalten. Sie haben jedoch nicht die gleiche Rechtskraft und werden mit geringerer Wahrscheinlichkeit befolgt.

Jedes der oben aufgeführten unterschiedlichen Dokumente wird später in diesem Abschnitt beschrieben.

## Common-Law-Richtlinien

Einige nicht rechtskräftige Dokumente können als Common Law-Richtlinie anerkannt werden. Hierbei handelt es sich um schriftliche oder mündliche Mitteilungen, in denen die Wünsche einer Person in Bezug auf eine zukünftige Behandlung in bestimmten Situationen beschrieben werden. Es gibt keine formellen Anforderungen in Bezug auf Common Law-Richtlinien. Es kann schwierig sein, rechtlich festzustellen, ob eine Common Law-Richtlinie gültig ist und ob sie befolgt werden sollte oder nicht. Aus diesem Grund werden Common Law-Richtlinien für Behandlungsentscheidungen nicht empfohlen.

## Wer trifft Behandlungsentscheidungen für mich, wenn ich meine eigenen Entscheidungen nicht treffen oder mitteilen kann?

Wenn Sie nicht in der Lage sind, Entscheidungen zu treffen oder anderen zu sagen, was Sie wollen, müssen Angehörige der Gesundheitsberufe eine bestimmte Reihenfolge einhalten, wenn sie eine Entscheidung über Ihre Behandlung treffen.

Dies wird als Hierarchie der [Behandlungsentscheidungsträger](#) bezeichnet.

Es ist wichtig zu verstehen, wer möglicherweise Entscheidungen für Sie trifft. Das kann Ihnen bei der Entscheidung helfen, wem Sie mitteilen müssen, was Ihnen wichtig ist und welche(s) Advance Care Planning-Dokument(e) nützlich wäre(n).



## Hierarchie der Behandlungsentscheidungsträger

Wenn es keine Patientenverfügung gibt oder sie die erforderliche Behandlungsentscheidung nicht abdeckt, muss die medizinische Fachkraft eine Entscheidung für eine nicht dringende Behandlung von der ersten Person in der Hierarchie einholen, die 18 Jahre oder älter, voll rechtsfähig, willens und verfügbar ist, eine Entscheidung zu treffen.



Für den Fall, dass Sie nicht mehr in der Lage sind, eigene Entscheidungen zu treffen oder mitzuteilen:

- Wenn Sie eine Patientenverfügung **haben**, wird diese als Orientierungshilfe für Ihre Behandlungsentscheidungen verwendet
- Wenn Sie **keine** Patientenverfügung haben, aber einen Dauerhaften Vormund ernannt haben, wird Ihr Dauerhafter Vormund gebeten, Behandlungsentscheidungen in Ihrem Namen zu treffen
- Wenn Sie **weder** eine Patientenverfügung noch einen Dauerhaften Vormund haben, werden Gesundheitsfachkräfte die obige Liste verwenden, um jemanden zu finden, der in Ihrem Namen Behandlungsentscheidungen trifft, und zwar in der angegebenen Reihenfolge, bis jemand geeignet und verfügbar gefunden wurde.

## Dokumente für das Advance Care Planning

Das Nachdenken über welche Art von Entscheidungen und Gedanken Sie mit anderen teilen möchten, kann Ihnen helfen zu entscheiden, welche(s) Dokument(e) für Sie nützlich sein könnten. Sie müssen keines dieser Dokumente verwenden, aber sie können in verschiedenen Situationen hilfreich sein.

Es hilft Ihnen vielleicht zu verstehen, wann Sie verschiedene Dokumente für das Advance Care Planning und andere zukünftige Vorsorgeplanungen verwenden könnten, wenn Sie sie folgendermaßen betrachten:

Denken Sie daran, dass rechtskräftige Dokumente sind die stärkste und formellste Art, unsere Wünsche festzuhalten.



### Dokumente zu Ihrer Gesundheits- und Pflegeversorgung

- Werte- und Präferenzformular: Planen für meine zukünftige Pflege
- Patientenverfügung
- Dauerhafte Vormundschaftsvollmacht
- Organ- und Gewebespende



### Dokumente im Zusammenhang mit Nachlass- und Finanzangelegenheiten

- Testament
- Dauerhafte Bevollmächtigung



### Dokumente, die von anderen in Ihrem Namen ausgefüllt werden können

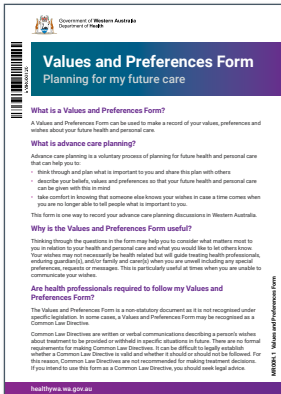
- Advance Care Plan für jemanden mit unzureichender Entscheidungsfähigkeit
- Ziele der Patientenversorgung

Jedes dieser Dokumente wird auf den nächsten Seiten kurz beschrieben.



## Werte- und Präferenzformular: Planen für meine zukünftige Pflege

[healthywa.wa.gov.au/ACPvaluesandpreferencesform](http://healthywa.wa.gov.au/ACPvaluesandpreferencesform)



**Art des Dokuments:** Nicht rechtskräftig (kann aber in einigen Fällen als Common Law-Richtlinie anerkannt werden)

**Was es ist:** Eine Aussage über Ihre Werte, Präferenzen und Wünsche in Bezug auf Ihre Gesundheits- und persönliche Pflegeversorgung.

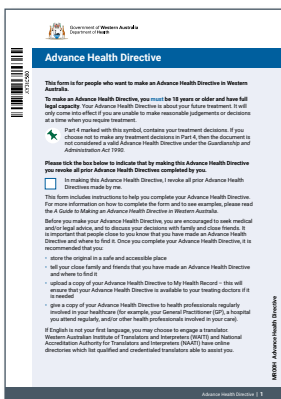
**Warum es nützlich ist:** Um Menschen Ihre Werte, Präferenzen und Wünsche mitzuteilen. Ihre Wünsche müssen nicht notwendigerweise gesundheitsbezogen sein, aber Sie dienen den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die sie behandeln, dauerhafte(n) Vormund(e) und/oder Familie als

Orientierungshilfe, wie Sie behandelt werden möchten, einschließlich besonderer Präferenzen, Anliegen oder Mitteilungen.

**Was es enthält:** Die Fragen sind dieselben wie im Abschnitt „Meine Werte und Präferenzen“ der Patientenverfügung (siehe unten). Wenn Sie noch nicht bereit sind, eine vollständige Patientenverfügung mit formellen Zeugenaussage- und Unterzeichnungsanforderungen auszufüllen, können Sie mit dem Ausfüllen dieses Formulars beginnen.

## Patientenverfügung (auch AHD [Advance Health Directive] genannt)

[healthywa.wa.gov.au/AdvanceHealthDirectives](http://healthywa.wa.gov.au/AdvanceHealthDirectives)



**Art des Dokuments:** Rechtskräftig

**Was es ist:** Eine rechtliche Aufzeichnung Ihrer Entscheidungen über Behandlungen, die Sie erhalten oder nicht erhalten möchten, wenn Sie in Zukunft erkranken oder sich verletzen. Sie kann nur von einer Person über 18 Jahren vorgenommen werden, die in der Lage ist, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen und zu kommunizieren.

**Wann es verwendet wird:** Eine Patientenverfügung kommt nur dann zum Einsatz, wenn Sie unfähig sind, Entscheidungen zu treffen oder zu kommunizieren oder anderen zu sagen, was Sie wollen. In diesem

Fall wird Ihre Patientenverfügung zu Ihrer „Stimme“. Sie kann nur verwendet werden, wenn die darin enthaltenen Informationen für die von Ihnen benötigte Behandlung und/oder Pflege relevant sind. Die Patientenverfügung steht an der Spitze der [Hierarchie für Behandlungsentscheidungsträger](#).

**Was es enthält:** Sie entscheiden, welche Entscheidungen und Behandlungen Sie in die Patientenverfügung aufnehmen möchten. Sie können medizinische, chirurgische und zahnärztliche Behandlungen, Palliativpflege und Maßnahmen wie Lebenserhaltung und Wiederbelebung einbeziehen. Es ist hilfreich, bei Ihren Behandlungsentscheidungen so spezifisch wie möglich zu sein.

*Ein Leitfaden zur Erstellung einer Patientenverfügung in Westaustralien enthält Schritt-für-Schritt-Anleitungen dazu, was in einer Patientenverfügung enthalten sein kann und wie sie korrekt unterzeichnet und bezeugt wird.*

Das Formular enthält auch einen Abschnitt „Meine Werte und Präferenzen“, in dem Sie die Dinge aufschreiben können, die Ihnen in Bezug auf Ihre Gesundheits- und Pflegeversorgung am wichtigsten sind. Die Fragen in diesem Abschnitt sind die gleichen wie im Werte- und Präferenzen-Formular.

## Dauerhafte Vormundschaftsvollmacht (auch EPG [Enduring Power of Guardianship] genannt)

[justice.wa.gov.au/epg](http://justice.wa.gov.au/epg)

The image shows a thumbnail of the 'Enduring Power of Guardianship' form. It includes sections for 'Substituted enduring guardian', 'Joint enduring guardians', and 'Substituted enduring guardian in substitution of enduring guardian'. The form has various fields for names, addresses, and dates, along with checkboxes and a signature line at the bottom.

### Art des Dokuments: Rechtskräftig

**Was es ist:** Ein Rechtsdokument, das eine Person ermächtigt, in Ihrem Namen persönliche, lebensstil- und behandlungsbezogene Entscheidungen zu treffen. Sie können wählen, welche Person diese Rolle übernimmt. Diese Person wird als dauerhafter Vormund oder Entscheidungsträger für Gesundheit und Lebensstil bezeichnet. Eine Dauerhafte Vormundschaftsvollmacht kann nur von einer Person über 18 Jahren erteilt werden, die in der Lage ist, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen und mitzuteilen.

### Wann es verwendet wird: Eine Dauerhafte

Vormundschaftsvollmacht wird nur verwendet, wenn Sie nicht

mehr in der Lage sind, Entscheidungen zu treffen oder zu kommunizieren.

**Was es enthält:** Eine dauerhafte Vormundschaftsvollmacht kann verwendet werden, um jemanden zu ermächtigen, alle oder einige Entscheidungen in Ihrem Namen zu treffen. Dazu können Entscheidungen gehören über:

- wo Sie wohnen
- die Support-Services, zu denen Sie Zugang haben
- die Behandlung(en), die Sie erhalten.

Sie können mehr als einen dauerhaften Vormund haben. Sie müssen sich jedoch über alle Entscheidungen, die sie in Ihrem Namen treffen, einig sein. Ein dauerhafter Vormund kann keine Entscheidungen über Eigentum oder Finanzen in Ihrem Namen treffen.

**Tip: Sie können sowohl eine Patientenverfügung als auch eine Dauerhafte Vormundschaftsvollmacht haben.**

## Organ- und Gewebespende

**Was es ist:** Eine Möglichkeit, festzusetzen, ob Sie im Todesfall Organe und Gewebe spenden möchten. Diese Informationen können nicht in einem Advance Care Planning-Dokument erfasst werden.

**Wann es verwendet wird:** Organ- und Gewebespenden sind erst nach dem Tod eines Menschen relevant. Es ist wichtig, dass Sie Ihre Familie über Ihre Präferenzen für eine Organ- und Gewebespende informieren, da die Angehörigen um Zustimmung gebeten werden.

Organ- und Gewebespenden können nur formell unter [Donate Life donatelife.gov.au](http://donatelife.gov.au) registriert werden





# Dokumente im Zusammenhang mit Nachlass- und Finanzangelegenheiten

## Testament

[publictrustee.wa.gov.au](http://publictrustee.wa.gov.au)

**Art des Dokuments:** Rechtskräftig

**Was es ist:** Ein Testament ist ein schriftliches, rechtsgültiges Dokument, das festlegt, was eine Person mit ihrem Geld, ihren persönlichen Gegenständen und ihrem Eigentum (einschließlich Land) tun möchte, wenn sie stirbt.

**Wann es verwendet wird:** Ein Testament tritt nach Ihrem Tod in Kraft.

## Dauerhafte Bevollmächtigung (auch EPA [Enduring Power of Attorney] oder Finanzieller Entscheidungsträger genannt)

[justice.wa.gov.au/epa](http://justice.wa.gov.au/epa)

**Art des Dokuments:** Rechtskräftig

**Was es ist:** Ein Dokument, das verwendet wird, um eine oder mehrere vertrauenswürdige Personen zu ernennen, die in Ihrem Namen Finanz- und Eigentumsentscheidungen treffen.

**Wann es verwendet wird:** Sie können wählen, ob die Bevollmächtigung sofort beginnt oder nur, wenn Sie die Geschäftsfähigkeit verlieren. Eine Dauerhafte Bevollmächtigung kann nur von einer Person erteilt werden, die älter als 18 Jahre ist und noch in der Lage ist, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen und mitzuteilen.





## Advance Care Plan für jemanden mit unzureichender Entscheidungsfähigkeit

[advance-care-plan\\_full-name.pdf \(advancecareplanning.org.au\)](https://www.advancecareplanning.org.au/advance-care-plan_full-name.pdf)



### Art des Dokuments: Nicht rechtskräftig

**Was es ist:** Ein Vorsorgeplan, der in Ihrem Namen von einem oder mehreren anerkannten Entscheidungsträgern erstellt wurde, die eine enge und dauerhafte Beziehung zu Ihnen haben (d. h. die Person, die in der Hierarchie der Behandlungsentscheidungsträger an oberster Stelle steht und verfügbar und bereit ist, Entscheidungen zu treffen). Diese Art von Vorsorgeplan wird nur entwickelt, wenn Sie nicht mehr in der Lage sind, Entscheidungen zu treffen oder mitzuteilen, und Sie keine Patientenverfügung oder kein Werte- und Präferenzformular erstellt haben.

**Wann es verwendet wird:** Diese Art von Vorsorgeplan wird verwendet, wenn medizinische Behandlungsentscheidungen im Namen einer Person getroffen werden, die keine Patientenverfügung hat und die nicht mehr in der Lage ist, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen oder mitzuteilen. Das Dokument kann nur verwendet werden, um Pflege- und Behandlungsentscheidungen zu leiten und als Orientierungshilfe dazu zu dienen. Es kann nicht verwendet werden, um eine rechtsgültige Zustimmung oder Ablehnung einer Behandlung zu geben.

**Was es enthält:** Dieses Formular wird verwendet, um Informationen über die Werte und Präferenzen einer Person für zukünftige medizinische Behandlungen auf der Grundlage bekannter Präferenzen und früherer Entscheidungen der Person zu erfassen.

## Ziele der Patientenversorgung (GoPC [Goals of Patient Care])

[healthywa.wa.gov.au/Articles/F\\_I/Goals-of-patient-care](https://healthywa.wa.gov.au/Articles/F_I/Goals-of-patient-care)

### Art des Dokuments: Nicht rechtskräftig, klinisch

**Was es ist:** Ziele der Patientenversorgung ist ein Planungsprozess, der von einer medizinischen Fachkraft während einer Aufnahme in ein Krankenhaus oder eine andere Pflegeeinrichtung geleitet wird. Der Prozess beinhaltet ein Gespräch mit Ihnen und gegebenenfalls Ihrer Familie oder Ihrem/Ihren Betreuer(n), um zu entscheiden, welche Behandlungen für Sie nützlich sein können, wenn sich Ihr Zustand verschlechtert. Ihr medizinisches Fachpersonal verwendet ein Formular „Ziele der Patientenversorgung“, um die Entscheidungen aufzuschreiben, die Sie gemeinsam treffen.

**Wann es verwendet wird:** Ziele der Patientenversorgung wird verwendet, um als Orientierungshilfe für die Pflege zu dienen, die Sie erhalten, wenn sich Ihr Zustand während eines Krankenhausaufenthalts oder einer anderen Pflegephase verschlechtert. Es kann auch als Kommunikations-Tool zwischen Medizinern in verschiedenen Pflegeeinrichtungen verwendet werden. Der Vorgang kann für zukünftige Krankenhausaufenthalte wiederholt werden.

**Was es enthält:** Sie und die Mitglieder Ihres Gesundheitsteams entscheiden, was in Ihr Formular „Ziele der Patientenversorgung“ aufgenommen wird. Das Formular hält fest, welche Behandlungen angewendet werden, wenn Sie sehr krank sind und keine Entscheidungen treffen oder mitteilen können. Für unterschiedliche Situationen (z. B. für Kinder, für Erwachsene und für Menschen in Heimen) werden unterschiedliche Versionen des Formulars verwendet.

Advance Care Planning und Diskussionen über Pflegeziele sind getrennte, aber zusammenhängende Prozesse. Wenn Sie ein Advance Care Planning-Dokument haben, wie z. B. eine Patientenverfügung oder ein Werte- und Präferenzformular, sollten Sie eine Kopie an Ihr medizinisches Team weitergeben. Das kann als eine Basis bei einem Gespräch über Ihre Ziele der Pflegeversorgung dienen.

## Tipps

- Ihre Antworten auf die Aufgaben in diesem Arbeitsheft können Ihnen dabei helfen, die erforderlichen Informationen in einigen Advance Care Planning-Dokumenten einzutragen.
- Wenn Sie sehbehindert sind oder nicht lesen und/oder schreiben können, können Sie trotzdem Advance Care Planning-Dokumente ausfüllen:
  - Sie können jemanden bitten, Ihnen die Dokumente vorzulesen und aufzuschreiben, was Sie sagen
  - Sie können jemanden bitten, das Dokument in Ihrem Namen zu unterschreiben
  - Sie können das Dokument mit einem Zeichen unterschreiben, müssen jedoch eine dementsprechende „Zeichenklausel“ ausfüllen, um deutlich zu machen, dass es sich hier um Ihr Zeichen handelt. Es wird empfohlen, sich anwaltlich beraten zu lassen, wenn Sie sich für diese Option entscheiden.
- Der Abschnitt Wo Sie Hilfe bekommen listet Dienste auf, die Sie beim Ausfüllen von Advance Care Planning-Dokumenten unterstützen, einschließlich Rechtsberatung, und Hilfe beim Verstehen, Lesen oder Ausfüllen von Formularen (z. B. Hilfe für Menschen, die gehörlos sind oder eine Hör- oder Sprachbehinderung haben).
- Wenn Sie in Australien von einem Bundesstaat in einen anderen umziehen, sollten Sie sich rechtlich beraten lassen, welche Advance Care Planning-Dokumente akzeptiert werden. Jedes Bundesland hat seine eigene Gesetzgebung. Unter [advancecareplanning.org.au/law-and-ethics](http://advancecareplanning.org.au/law-and-ethics) erfahren Sie mehr über bundesstaatlich- und territoriumsspezifische Gesetze zum Advance Care Planning

## Mehr Informationen

- Das Office of the Public Advocate [Amt des öffentlichen Fürsprechers] ([wa.gov.au/government/publications/who-will-make-decisions-you](http://wa.gov.au/government/publications/who-will-make-decisions-you)) bietet weitere Informationen darüber, wer Entscheidungen für Sie treffen kann, wenn Sie diese nicht selbst treffen können.



## Aktivität 4: Auswahl eines Advance Care Planning-Dokuments

Ihre Entscheidung, welches Dokument zur Vorsorgeplanung für Sie geeignet ist, beginnt mit einer Frage: Möchten Sie Dinge aufzeichnen, die Ihnen wichtig sind, damit Sie diese für Ihre zukünftige Behandlung und Pflege verwenden können? Wenn die Antwort auf diese Frage ja lautet, ist die nächste Entscheidung, welche(s) Dokument(e) verwendet werden soll(en). Verwenden Sie die folgende Liste, um darüber nachzudenken, welche(s) Dokument(e) für Sie nützlich sein könnten.

**Können Sie eine der folgenden Aussagen gut nachvollziehen?**



**Ich habe starke Ansichten darüber, welche Behandlung(en) ich in Zukunft erhalten oder nicht erhalten möchte.**

Ich könnte:

- eine Patientenverfügung erstellen, um meine Behandlungsentscheidungen festzuhalten und/oder
- durch eine Dauerhafte Vormundschaftsvollmacht einen dauerhaften Vormund ernennen und ihm/ihr meine Präferenzen mitteilen..



**Ich habe starke Werte und Überzeugungen, die sich auf die Pflege auswirken, die ich in Zukunft möchte oder nicht möchte. Ich bin jedoch nicht bereit, Entscheidungen über bestimmte Behandlungen zu treffen, die ich erhalten oder nicht erhalten möchte.**

Ich könnte::

- ein Werte- und Präferenzen-Formular ausfüllen und/oder
- durch eine Dauerhafte Vormundschaftsvollmacht einen dauerhaften Vormund ernennen, weil ich glaube, dass diese Person mich gut kennt und Entscheidungen über meine Fürsorge genauso treffen würde wie ich.



**Ich möchte sicherstellen, dass meine Finanzen und mein Vermögen in Ordnung sind.**

Ich könnte:

- ein Testament machen und/oder
- einen Dauerhaft Bevollmächtigten ernennen.



Wenn Sie sich immer noch nicht sicher sind, ob eines dieser Dokumente für Sie richtig ist, können Sie:

- mit Freunden oder Angehörigen oder mit medizinischen Fachkräften sprechen, die an Ihrer Behandlung beteiligt sind
- die Palliative Care Helpline 1800 573 299 anrufen (täglich von 9:00 bis 17:00 Uhr).
  - Information und Unterstützung bei allen Fragen rund um Advance Care Planning, Palliativpflege, Trauer und Verlust
- Palliative Care WA anrufen 1300 551 704 (Montag bis Donnerstag)
  - allgemeine Anfragen, Ressourcen und Informationen zu kostenlosen Community-Workshops zum Advance Care Planning
- konkreten Rat bei einer einschlägigen Organisation einholen (siehe Abschnitt [Wo Sie Hilfe bekommen](#)).



Denken Sie daran, dass Sie alle Ihre Entscheidungen und Dokumente überprüfen und ändern können, um sie an Änderungen Ihrer persönlichen Situation, Gesundheit oder Ihres Lebensstils anzupassen.

## 4. Teilen

Nachdem Sie Ihre Präferenzen und Wünsche aufgeschrieben haben, ist es wichtig, dass Ihnen nahestehende Personen wissen, wo sie diese Informationen finden können.

### Wo soll ich meine Unterlagen zum Advance Care Planning aufbewahren?

Wenn Sie (ein) Dokument(e) zur Vorsorgeplanung erstellt haben, bewahren Sie das Original an einem sicheren Ort auf.

Sie können eine Kopie Ihrer Advance Care Planning-Dokumente online unter My Health Record ([myhealthrecord.gov.au](https://myhealthrecord.gov.au)) speichern. Dies erleichtert Gesundheitsfachkräften, die an Ihrer Behandlung beteiligt sind, den Zugriff auf Ihre Dokumente. Gesundheitsfachkräfte können auch Dokumente für Sie hochladen, wenn Sie sie darum bitten.

### Mit wem sollte ich mein(e) Advance Care Planning-Dokument(e) teilen?

Sie können sich dafür entscheiden, Personen Ihres Vertrauens eine Kopie Ihres/Ihrer Advance Care Planning-Dokuments/-Dokumente zu geben. Dazu gehören möglicherweise Ihr/e:

- Familie, Freunde und Betreuer
- dauerhafte(r) Vormund(e)
- dauerhaft Bevollmächtigte(r)
- Hausarzt oder Arzt vor Ort
- andere Fachärzte und/oder Angehörige der Gesundheitsberufe
- stationäre Altenpflegeeinrichtung
- örtliches Krankenhaus
- Juristen.

Erstellen Sie eine Liste der Personen, die eine Kopie Ihres/Ihrer Advance Care Planning-Dokuments/-Dokumente besitzen. Das ist eine gute Erinnerungshilfe, an wen Sie sich wenden müssen, wenn Sie Ihr(e) Dokument(e) in Zukunft ändern oder widerrufen (annullieren). Verwenden Sie die Checkliste auf der nächsten Seite, um zu vermerken, wer eine Kopie hat.

Wenn Sie sich für eine Patientenverfügung entscheiden, können Sie auch bei sich haben:

- eine Patientenverfügungskarte (AHD-Alertkarte) ([healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning](https://healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning)) in Ihrer Hand- oder Brieftasche
- ein MedicAlert-Armband ([medicalert.org.au](https://medicalert.org.au)) – die Gravur weist darauf hin, dass Sie eine Patientenverfügung haben, und enthält eine ID, mit der Angehörige der Gesundheitsberufe Ihre Patientenverfügung finden können.

Bestellen Sie eine AHD-Alertkarte, indem Sie sich unter der Telefonnummer 9222 2300 an die Advance Care Planning-Infoline des Gesundheitsministeriums wenden oder eine E-Mail an [acp@health.wa.gov.au](mailto:acp@health.wa.gov.au) schicken.





## Aktivität 5: Teilen von Advance Care Planning-Dokumenten

Wenn Sie über ein oder mehrere Advance Care Planning-Dokument(e) verfügen, verwenden Sie die folgende Liste, um festzuhalten, wer eine Kopie eines jeweiligen Dokuments hat.

		Sie haben eine Kopie von:				
Details		Werte- und Präferenzformular	Patientenverfügung	Dauerhafte Vormundschaftsvollmacht (EPG)	Dauerhafte Bevollmächtigung (EPA)	Testament
<b>Wer hat sonst noch eine Kopie?</b>						
Meine Familie, Freunde und Betreuer	Person 1	Name				
		Kontaktdetails				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Person 2	Name				
		Kontaktdetails				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein(e) dauerhafte(r) Vormund(e)	Dauerhafter Vormund 1	Name				
		Kontaktdetails				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dauerhafter Vormund 2	Name				
		Kontaktdetails				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine medizinischen Fachkräfte	Hausarzt	Name				
		Kontaktdetails				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Facharzt / Gesundheitsfachkraft 1	Name				
		Kontaktdetails				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Facharzt / Gesundheitsfachkraft 2	Name				
		Kontaktdetails				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Stationäre Altenpflegeeinrichtung	Name der Einrichtung				
		Kontaktdetails				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Örtliches Krankenhaus	Name des Krankenhauses					
	Kontaktdetails					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Online-Versionen</b>						
My Health Record		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Andere Leute, die eine Kopie haben</b>						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Aufbewahrung meiner Originaldokumente

Es ist wichtig sicherzustellen, dass Sie wissen, wo sich Ihre Originalunterlagen zum Advance Care Planning befinden, damit Sie (und Ihre Familie) bei Bedarf leicht darauf zugreifen können. Es kann nützlich sein, sie alle am selben Ort aufzubewahren.

Dokument	Wo bewahre ich das Original meines/ meiner aktuellen Advance Care Planning-Dokuments/Dokumente auf?
Werte- und Präferenzformular	
Patientenverfügung	
Dauerhafte Vormundschaftsvollmacht (EPG)	
Dauerhafte Bevollmächtigung (EPA)	
Testament	



# Wo Sie Hilfe bekommen

## Advance Care Planning - Vorsorgeplanung

### Westaustralisches Gesundheitsamt Advance Care Planning-Infoline

Allgemeine Anfragen und zum Bestellen von kostenlosen Ressourcen für die Vorsorgeplanung (z. B. Patientenverfügungen, Werte- und Präferenzformular)

Telefon: 9222 2300

E-mail: [acp@health.wa.gov.au](mailto:acp@health.wa.gov.au)

Website: [healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning](http://healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning)

### Palliative Care-Hotline

Informationen, Ressourcen und Unterstützung zu allen Themen rund um Advance Care Planning, Palliativpflege, Trauer und Verlust

1800 573 299 (9 bis 17 Uhr täglich, an jedem Tag des Jahres)

Website: [palliativecarewa.asn.au](http://palliativecarewa.asn.au)

### Palliative Care WA

Allgemeine Anfragen, Ressourcen und Informationen zu kostenlosen Community-Workshops zum Advance Care Planning oder bestellen Sie einen Satz von Was am meisten zählt-Karten

1300 551 704 (Montag bis Donnerstag)

Website: [palliativecarewa.asn.au](http://palliativecarewa.asn.au)

### Advance Care Planning Australia Kostenloser Support-Service

Allgemeine Fragen und Unterstützung beim Ausfüllen von Vorsorgeplanungsunterlagen

Telefon: 1300 208 582 (Montag bis Freitag 9:00 – 17:00 AEST)

Online-Überweisungsformular: [advancecareplanning.org.au/about-us/contact-us](http://advancecareplanning.org.au/about-us/contact-us)

## Dauerhafte Vormundschaftsvollmacht und Dauerhafte Bevollmächtigung

### Büro des Public Advocate [Amt des öffentlichen Fürsprechers]

Telefon: 1300 858 455

Email: [opa@justice.wa.gov.au](mailto:opa@justice.wa.gov.au)

Website: [publicadvocate.wa.gov.au](http://publicadvocate.wa.gov.au)

## Medizinische Beratung

Lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt, Facharzt oder Arzt vor Ort beraten.

## Professionelle Treuhand- und Vermögensverwaltungsdienstleistungen

### Public Trustee [Öffentlicher Treuhänder]

Umfasst Unterstützung und Beratung bei der Erstellung von Testamenten und Dauerhaften Bevollmächtigungen

Telefon: 1300 746 116 (Neue Anfragen und Termine)

Telefon: 1300 746 212 (Vertretene Personen)

Website: [publictrustee.wa.gov.au](http://publictrustee.wa.gov.au)

## Allgemeine Rechtsberatung

Wenden Sie sich an Ihren Anwalt (falls vorhanden), um eine spezifische Rechtsberatung zu erhalten.

### The Law Society of Western Australia [Westaustralische Anwaltskammer]

Telefon: 9324 8652

Finden Sie den Abschnitt für Anfragen zu Anwaltsempfehlungen:  
[lawsocietywa.asn.au/find-a-lawyer](http://lawsocietywa.asn.au/find-a-lawyer)

### Citizens Advice Bureau [Bürgerberatungsstelle]

Telefon: 9221 5711

Website: [cabwa.com.au](http://cabwa.com.au)

### Community Legal Centres [Kommunale Rechtszentren]

Telefon: 9221 9322

Website: [communitylegalwa.org.au](http://communitylegalwa.org.au)

### Legal Aid WA [Prozesskostenhilfe]

Telefon: 1300 650 579

Website: [legalaid.wa.gov.au](http://legalaid.wa.gov.au)

## Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen

Wenn Sie Schwierigkeiten haben, dieses Arbeitsbuch zu verstehen und/oder sprachliche Unterstützung benötigen, rufen Sie bitte 131 450 an. Fragen Sie nach einem Dolmetscher und bitten Sie ihn/sie, eine der Agenturen aus dieser Liste [Wo Sie Hilfe bekommen](#) anzurufen.



## Wenn Sie gehörlos sind oder eine Hör- oder Sprachbehinderung haben

Verwenden Sie den National Relay Service, um eine der Agenturen von dieser Liste [Wo Sie Hilfe bekommen](#) anzurufen. Weitere Informationen finden Sie unter: [communications.gov.au/accesshub](http://communications.gov.au/accesshub)



# Anerkennungen

Das Department of Health WA möchte allen aufrichtig danken, die zur Entwicklung des Arbeitsbuchs beigetragen haben, einschließlich der Mitglieder der Advance Care Planning Education Reference Group des Gesundheitsministeriums und der Consumer Advance Care Planning Resources Subgroup, die inhaltliche Kompetenz und Anleitungen zur Verfügung gestellt haben, um das Dokument zu gestalten.

Wir möchten uns auch bei denjenigen bedanken, die im Rahmen des Konsultationsprozesses teilgenommen und Feedback gegeben haben.

Die folgenden Dokumente und Ressourcen flossen in die Entwicklung des Arbeitsbuchs ein:

- Advance Care Planning Australia. *Advance care planning explained* [Vorsorgeplanung erklärt]. Austin Health, August 2021.
- Nous-Gruppe. *National Framework for Advance Care Planning Documents* [Nationaler Rahmen für Dokumente zur Vorsorgeplanung]. Gesundheitsministerium Australien, Mai 2021.
- Palliative Care Australia. *Dying to Talk Discussion Starter: Working out what's right for you* [Diskussionsstarter Über Sterben sprechen: Finden Sie heraus, was für Sie richtig ist]. 2018
- Palliative Care WA. *Advance care planning introductory model* [Einführungsmodell zur Vorsorgeplanung]. Perth, WA; PCWA ACP Consortium, 2022.





Dieses Dokument kann auf Anfrage für eine Person mit Behinderung in alternativen Formaten zur Verfügung gestellt werden (kontaktieren Sie 9222 2300 oder [acp@health.wa.gov.au](mailto:acp@health.wa.gov.au)). Eine leicht lesbare Version dieses Dokuments ist unter [healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning](https://healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning) verfügbar.

© Department of Health 2022

Das Urheberrecht an diesem Material liegt, sofern nicht anders angegeben, beim Bundesstaat Westaustralien. Abgesehen von der ehrlichen Handlungsweise zum Zwecke des privaten Studiums, der Forschung, Kritik oder Überprüfung, wie dies gemäß den Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes von 1968 [Copyright Act 1968] zulässig ist, darf kein Teil für irgendwelche Zwecke ohne schriftliche Genehmigung des Bundesstaats Westaustralien vervielfältigt oder wiederverwendet werden.