



Handreichungen zum Einsatz des Notfallbogen

Heimleiter-Treffen, 04.06.2025

Dr. Wolfram Panzer

Notfallplan

- Erhalt Patientenautonomie auch bei Einwilligungs-Unfähigkeit

Notfallplan

- Einwilligungsfähigkeit:
 - Patient kann **aktuell** Ziel und Art der geplanten Maßnahme erfassen, das erwartbare Ergebnis bei Durchführung oder bei Unterlassen der Maßnahme in seinen Worten wiedergeben
 - Auch wirksam, wenn das Gespräch schon kurze Zeit danach nicht mehr erinnert werden kann

Notfallplan

- Erhalt Patientenautonomie auch bei Einwilligungs-Unfähigkeit
- Dokumentation Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen
- Erweiterung und Spezifizierung Patientenverfügung

Böblinger Patientenverfügung

 

P a t i e n t e n v e r f ü g u n g

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Wohnort: Straße: Geburtsort:

1. Falls ich in einen Zustand gerate, in welchem ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und ich nach der Einschätzung zweier erfahrener Ärzte

- mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde
- mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, unwiederbringlich verloren habe, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
- infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, z.B. einer Demenzerkrankung, auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen
- mich in einem Koma befinde und die Aussicht auf Wiederherstellung meines Bewusstseins in absehbarer Zeit als sehr gering eingeschätzt wird

fordere ich, dass man auf lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen verzichtet, die nur den Todeseintritt verzögern. Sollte eine lebensbedrohliche Situation eingetreten sein, die hier nicht konkret geregelt ist, so ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. In allen anderen Situationen erwarte ich ärztlichen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Maßnahmen.

2. In den unter Ziffer 1 angekreuzten Situationen wünsche ich

- lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie das wirksame Bekämpfen von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome
- auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen. Eine ungewollte Verkürzung meiner Lebenszeit nehme ich dabei in Kauf
- wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung zu sterben
- eine Begleitung durch einen Hospizdienst oder Seelsorger
- einen Beistand durch folgende Personen:

3. In den unter Ziffer 1 angekreuzten Situationen, in denen ich ausdrücklich allen lebensverlängernden und lebenserhaltenden Maßnahmen widerspreche, fordere ich insbesondere, dass keine künstliche Ernährung erfolgt. Eine künstliche Flüssigkeitszufuhr darf nur zur Linderung meiner Beschwerden erfolgen. Ein ggfs. hinzugezogener Arzt bzw. der Arzt in der Klinik soll unverzüglich über meine Ablehnung von lebensverlängernden Maßnahmen informiert werden. Des Weiteren fordere ich, dass keine künstliche Beatmung durchgeführt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Es soll keine Dialyse mehr durchgeführt werden. Die Gabe von Antibiotika und die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen sollen unterbleiben. Bereits begonnene lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen sind zu beenden.

4. Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung und unabhängig von Einflüssen Dritter erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Deshalb wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Mir ist bekannt, dass ich die Patientenverfügung jederzeit ändern oder insgesamt widerrufen kann. Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

5. Ich habe zusätzlich zu dieser Patientenverfügung

- eine Vorsorgevollmacht erteilt
- eine Betreuungsverfügung erstellt
- einen Ausweis zur Organspende erstellt. Für den Fall, dass eine Organentnahme zur Organspende möglich ist, möchte ich, dass dazu alle erforderlichen Maßnahmen, einschließlich der in Punkt 3 ausgeschlossenen, bis zur Feststellung meines Hirntods und Entnahme der Organe durchgeführt werden. Diese Maßnahmen sollen jedoch längstens für die Dauer von 8 Tagen durchgeführt werden.
- den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person bzw. mit einer anderen Person meines Vertrauens besprochen:
.....
Name, Anschrift, Tel.nr der bevollmächtigten Person bzw. einer anderen Person meines Vertrauens

meinen Hausarzt über diese Patientenverfügung informiert:
.....
Name, Anschrift, Tel.nr des Hausarztes

..... *Ort, Datum* *Unterschrift*

Eine notarielle Bestätigung dieser Verfügung ist nicht erforderlich.

Herausgegeben vom Kreisseniorenrat Böblingen e.V. und dem Amt für Soziales und Teilhabe, Landratsamt Böblingen, Januar 2023.
Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht auf Vervielfältigung und Verbreitung.

Zustand – nicht Diagnose

... nach der Einschätzung zweier erfahrener Ärzte

- mich **unabwendbar** im unmittelbaren Sterbe- prozess befindе
- mich im **Endstadium** einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befindе, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, **unwiederbringlich verloren habe**, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
- ich mich in einem Koma befindе und die Aussicht auf Wiederherstellung meines Bewusstseins in absehbarer Zeit **als sehr gering** eingeschätzt wird

Notfallplan



Was tun im Notfall?

Ein Notfallplan auf der Basis der Selbstbestimmung für Bewohner in Pflegeeinrichtungen und für Palliativpatienten



Name, Vorname des Patienten

Wesentliche Diagnose(n)/Grundkrankheit

Ansprechpartner:

(Geburtsdatum)

(Adresse)

- Das vorliegende Dokument entspricht dem aktuell geäußerten Willen des Patienten
- Das vorliegende Dokument gilt als Ergänzung zur Patientenverfügung
- Das vorliegende Dokument entspricht dem mutmaßlichen Patientenwillen
- Der Patient befindet sich in einer Palliativsituation

Angehöriger/Bevollmächtigter/Betreuer (Telefonnummer)

Hausarzt (Telefonnummer)

Patientenverfügung vorhanden? ja nein

Vorsorgevollmacht vorhanden? ja nein

Folgendes Vorgehen wurde vereinbart:

Reanimation (Wiederbelebung)

ja nein

Einweisung in ein Krankenhaus nur im Rahmen eines Unfallgeschehens

Intubation und apparative Beatmung

ja nein

Symptomkontrolle soll vorrangig im Pflegeheim/zu Hause erfolgen, nur bei Erfolglosigkeit soll eine Einweisung in ein Krankenhaus zur Palliativbehandlung erfolgen.

Transfusionsbehandlung (Blutgabe)

ja nein

Bei Bedarf soll der kassenärztliche Notdienst oder der Notarzt hinzugezogen werden. Diese sollen unter palliativmedizinischen Gesichtspunkten handeln.

Spezialdiagnostik und Antibiotikagabe bei Fieber

ja nein

Der Patient darf bei der nächsten lebensbedrohlichen Verschlechterung versterben.

PEG (Magensonde durch Bauchdecke) bei Schluckstörungen

ja nein

Bemerkungen: _____

Tägliche Kontrolle der Flüssigkeitsein- und ausfuhr

ja nein

Ort, Datum, Unterschrift Patient/Bevollmächtigter/Betreuer

Ort, Datum, Unterschrift (Haus-)Arzt

Ort, Datum, Unterschrift Pflegekraft im Heim

Notfallplan

Folgendes Vorgehen wurde vereinbart:

Reanimation (Wiederbelebung)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Intubation und apparative Beatmung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Transfusionsbehandlung (Blutgabe)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Spezialdiagnostik + Antibiotikagabe bei Fieber	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
PEG (Magensonde durch Bauchdecke) bei Schluckstörungen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Tägliche Kontrolle der Flüssigkeitein- und ausfuhr	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Notfallplan

- Einweisung in ein Krankenhaus nur im Rahmen eines Unfallgeschehens
- Symptomkontrolle soll vorrangig in der Pflegeeinrichtung/zuhause erfolgen, nur bei Erfolglosigkeit soll eine Einweisung in ein Krankenhaus zur Palliativbehandlung erfolgen.
- Bei Bedarf soll der kassenärztliche Notdienst oder der Notarzt hinzugezogen werden. Diese sollen unter palliativmedizinischen Gesichtspunkten handeln.
- Der Patient darf bei der nächsten lebensbedrohlichen Verschlechterung versterben.

Bemerkungen:

Einführung Notfall im LK BB

- 2015 Übernahme Notfallplan aus Tübingen (Frau Dr. Möricke)
- AG:
 - KSR
 - Amt für Soziales beim Landkreis Böblingen
 - Gesundheitsamt
 - Kreisärzteschaft
 - Pflegeeinrichtungen
 - Klinisches Ethik-Komitee
- Beschlussfassung 03/2025
- Protokoll (16):
 - „Ein Leitfaden mit Überlegungen zur Handhabung des NB wird noch erstellt“

Notfallplan

- Erhalt Patientenautonomie auch bei Einwilligungs-Unfähigkeit
- Dokumentation Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen
- Erweiterung und Spezifizierung Patientenverfügung
- Angebot: Professionell begleiteter Gesprächsprozess
 - Entwicklung eigener Präferenzen für künftige medizinische Behandlungen bei Einwilligungsunfähigkeit
 - Immer wieder an sich verändernde Gesundheits-Situation anpassen
- Recht auf Ablehnung einer Vorausplanung

Notfallplan

- Große Hilfe für alle Beteiligten in akuter Notfallsituation
 - Pflegekräfte
 - Hausarzt/Notarzt/Aufnahme-Arzt Klinik
 - Angehörige/Bevollmächtigte
- Bei Einwilligungs-Fähigkeit gilt das gesprochene Wort – auch wenn es im Widerspruch zu vorher dokumentierter Vorausplanung steht