„Nicht dem Leben mehr Tage,
sondern den Tagen mehr Leben geben.“

NETZWERK
HOSPIZ
Verein für Hospizarbeit und
Palliativbetreuung Südostbayern e. V.

NETZWERK
HOSPIZ
Verein für Hospizarbeit und
Palliativbetreuung Südostbayern e. V.

Patientenwille und außerklinische Intensivpflege – kein Widerspruch.

Dr. Robert Kühnbach
Ärztlicher Leiter
Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)
Netzwerk Hospiz gGmbH, Traunstein

22.03.2018

Patienten in der außerklinischen Intensivpflege

(A) der entscheidungsfähige Patient

– Patientenverfügung? Vollmacht? Betreuungsverfügung?

(B) der nicht-entscheidungsfähiger Patient

– Patientenverfügung? Vollmacht? Gesetzliche Betreuung?

(A) Der entscheidungsfähige Patient

- Frau L., 79 Jahre
- hoher Querschnitt
- Beatmung, PEG auf eigenen Wunsch
- dann außerklinische Intensivpflege
- will, dass Beatmung abgestellt wird
- **DARF SIE DAS?**

(A) Der entscheidungsfähige Patient

- **Patientenverfügung** macht immer Sinn
  - je konkreter, desto besser
  - ggf. ergänzt um „**Notfallplan**“
- **Vollmacht**, alternativ Betreuungsverfügung
- **Verschriftlichung** ist wichtig!
- **Ärztliche Beratung!**

(B) Der nicht-entscheidungsfähige Patient

- **Patientenverfügung?**
  - bindend für Betreuer / Bevollmächtigten
  - „Notfallplan“
- **Vollmacht? Betreuungsverfügung?**
- **Verschriftlichung** ist wichtig!

„Patientenverfügung / mutmaßliche Willenserklärung bei schwerer Krankheit (Mühldorf)

☐ Patientenverfügung bei schwerer Krankheit

☐ Mutmaßliche Willenserklärung bei schwerer Krankheit

SAPV AM INN

Diese besondere Form der Patientenverfügung soll angewendet werden, wenn bereits schwerwiegende Krankheiten aufgetreten sind bzw. Komplikationen befürchtet werden müssen.
Eine Patientenverfügung setzt den ausgesprochenen / schriftlichen Willen des Patienten voraus.
Der mutmaßliche Wille ist bindend für die Ermittlung des Therapieziels.

Personalien

.....

Name Geburtsdatum

.....

Anschrift

Patientenverfügung ☐ vorhanden, hinterlegt: ☐ nicht vorhanden

☐ Bevollmächtigter ☐ gesetzlicher Betreuer _____

Name

Angehörige / Bezugspersonen

Folgende Personen stehen dem Patienten nahe und waren bei den Gesprächen zur Erstellung dieser Verfügung beteiligt:

Krankheitsgeschichte/Diagnosen

Quelle: SAPV am Inn, Mühldorf

☐ Patientenverfügung bei schwerer Krankheit

☐ Mutmaßliche Willenserklärung bei schwerer Krankheit

SAPV AM INN

Name des Patienten: _____

☐ **Ausgesprochener/** ☐ **mutmaßlicher Wille**

z. B. zu Reanimation, Intensivmedizinischer Behandlung, weiteren Operationen, künstlicher Ernährung, Sterben zu Hause, Krankenhauseinweisung, persönlichen Werte in der Situation

Besondere Hinweise:

☐ Der Wunsch des Patienten ist es, ... zu bleiben. Diagnostische Maßnahmen oder eine erneute Einweisung in ein Krankenhaus sollen nur dann erfolgen, wenn sie einer besseren Beschwerdelinderung dienen und im Heim / zu Hause nicht durchgeführt werden können.

☐ Sollte aus unvorhersehbaren Gründen z. B. Knochenbruch, Wundversorgung, eine Einweisung notwendig werden, möchte der Patient nach Möglichkeit in folgende Pflegeeinrichtung/ folgendes Krankenhaus (Station) eingeliefert werden:

.....

Name der gewünschten Einrichtung, Anschrift, Telefon

.....

Ort, Datum Unterschrift des Bewohners oder Bevollmächtigten/Betreuers

.....

Ort, Datum Name des Vorsorgeberaters

Quelle: SAPV am Inn, Mühldorf

„Palliativer Behandlungsplan“ (Mühldorf)

Palliativer Behandlungsplan

Fax: 0861–909612-200
Telefon: 0861–909612-100

NETZWERK HOSPIZ
KLINIKEN SÜDOSTBAYERN
AKV BERCHTESGADENERLAND
AKV TRAUNSTEIN

Name, Vorname: _____ geb.: _____

Adresse: _____

Diagnosen: _____

_____

Die kurativen Behandlungsmöglichkeiten sind ausgeschöpft. Zum weiteren Vorgehen wurden folgende Punkte mit der Patientin/dem Patienten oder dem Bevollmächtigten/Betreuer festgelegt.
Sie/Er ist über Diagnose und Prognose aufgeklärt.

Absprachen (zutreffendes bitte ankreuzen, Unterschrift von Pat. oder Vertreter (Bevollmächtigter/Betreuer) notwendig)

folgende **Maßnahmen** sollen **nicht** mehr durchgeführt werden

☐ Intubation ☐ Reanimation ☐ _____ ☐ _____

eine **Krankenhauseinweisung** sollte nur erfolgen, wenn sie einer Beschwerdelinderung dient, die im häuslichen Bereich nicht durchgeführt werden kann

☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu ☐ mit SAPV einverstanden

Es existiert eine **Patientenverfügung** u./o. eine **Vorsorgevollmacht** und ist in der Anlage beigefügt

☐ trifft zu ☐ trifft nicht zu

Datum, Unterschrift: _____

Krisensituationen (z.B. Atemnot, Schmerz, Krampfanfall, Rasselatmung, Verwirrtheit, Blutung...)

mögliche Komplikationen	Vorschlag	individuelle Medikation (mit entsprechender Verordnung)
akute Atemnot	Morphin 5-10mg s.c. oder über Port (o. 1/6 der bisherigen äquivalenten Tagesdosis), wiederholbar nach ca. 10 min bei Wirkungslosigkeit, ggf. Perfusor; Fentanyl Nasenspray Tavor exp. 1 - 2,5 mg alle 3 Std., ggf. Tavor 1 mg s.c./i.v., bei Wirkungslosigkeit Midazolam 1-3 mg s.c./i.v.	
akute Schmerzexacerbation	Morphin 5-10mg s.c. oder über Port (o. 1/6 der bisherigen äquivalenten Tagesdosis), wiederholbar nach ca. 10 min bei Wirkungslosigkeit, ggf. Perfusor, Fentanyl Nasenspray	
Übelkeit/Erbrechen	MCP s.c. oder über Port, ggf. Perfusor, Neurocil 5 mg s.c./i.v., Dexamethason 4 mg p.o. oder i.v.	
Krampfanfall	Tavor exp. 2,5 mg s.l. o. 2 mg s.c., 3-5 mg Midazolam s.c./i.v.	
Rasselatmung	Buscopan 20 mg s.c., ggf. Perfusor (60 mg/24h), Rubinol 1 Amp. s.c.	
Verwirrtheit, Unruhezustände	Tavor exp. 1 - 2,5 mg, Midazolam 5-10 mg s.c. oder Port plus ggf. Neurocil 12,5 - 25 mg s.c./i.v.,	
terminale Massenblutung	Midazolam 5-10 mg s.c. oder Port, ggf. Perfusor	
Obstipation	Movicol, Bifiteral, Laxoberal, Dulcolax, Klysmen	

Version 2.1; 01.2017

_____ weitere A

Datum, Unterschrift, ggf. Stempel des ausfüllenden Arztes

Leben bis zuletzt.
Ambulante Hilfe durch das Netzwerk

Quelle: Netzwerk Hospiz, Traunstein /BGL

NETZWERK HOSPIZ

„Rote Hand“
(Traunstein / Berchtesgadener Land)

- Aufkleber in Patientennähe
- von Hausarzt unterschrieben
- für Notarzt bindend, für Sanitäter auch
- Entscheidung hin zur „Roten Hand“ muss schriftlich dokumentiert sein

Quelle: Netzwerk Hospiz, Traunstein /BGL

NETZWERK HOSPIZ

Die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

- freiwillig, seit dem 1.1.18 (§132g Abs. 3 SGB V)
- Einrichtungen der Eingliederungshilfe und stationäre Pflegeeinrichtungen (im Sinne des §43 SGB XI)
- Beratung zu den medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Versorgungsmöglichkeiten in der letzten Lebensphase

Maßnahmen zur Stärkung des Patientenwillens

1. Patientenwillen herausarbeiten
2. Runder Tisch, möglichst Konsens **(Hausarzt!)**
3. Verschriftlichung
4. Notfallplan („Was tun wenn?“)
5. Wer hilft, den Patientenwillen durchzusetzen? **(Ethikkomitee? SAPV?)**

Wer kann helfen?

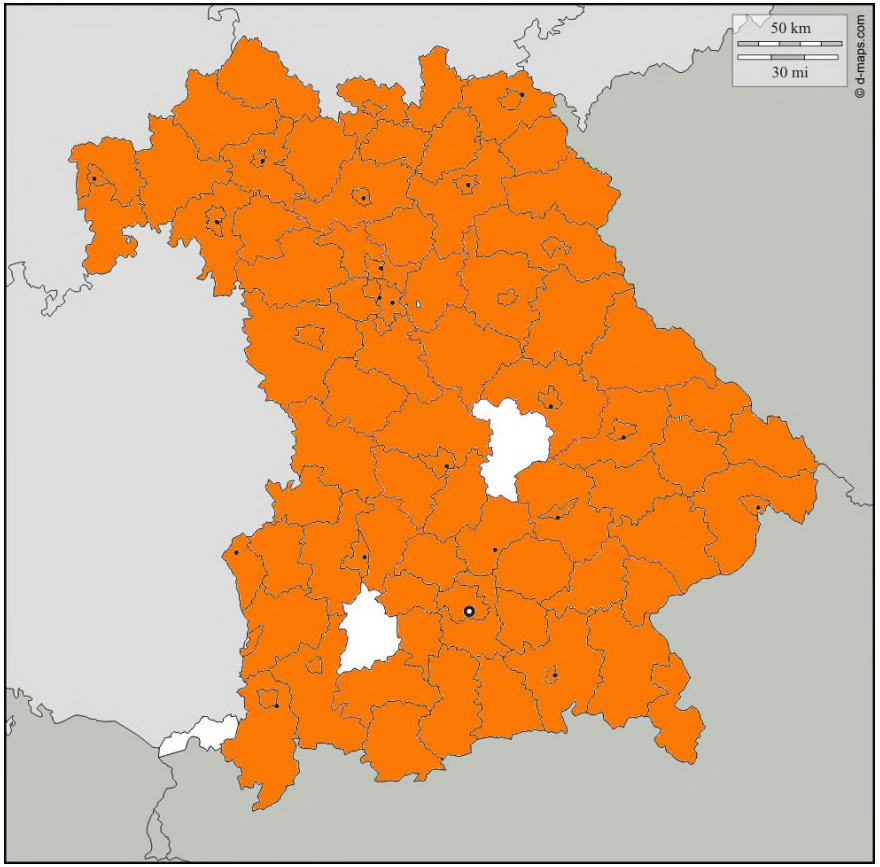
- Ethikkomitee?
- ansonsten SAPV

  = Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung

SAPV

- fast flächendeckend in Bayern
- Krankenkassenleistung
- zuhause oder im Heim
- zum Tode führende Erkrankung
- begrenzte Lebenserwartung
- komplexe Probleme / Symptome
- ca. 10% aller Sterbenden

SAPV-Teams in Bayern



www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

SAPV-Teams in Bayern

www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

„Nicht dem Leben mehr Tage,
sondern den Tagen mehr Leben geben.“

NETZWERK
HOSPIZ
Verein für Hospizarbeit und
Palliativbetreuung Südostbayern e. V.