



# Erweiterung der Palliativen Kompetenz und Betreuung

## Modellprojekt in zwei Wohnparks der St. Elisabeth-Stiftung

Finanzielle Förderung durch  
die Hospizstiftung Biberach  
Fördersumme: 200.000 €



Projektleitung: Cornelia Frick  
QM AH und Hospize



# Fallbesprechung Notfallplan

Bewohnerin Frau S. Wohnpark am Rotbach  
Jahrgang 1933, zwei Kinder, beide bevollmächtigt

# Patientenverfügung im Rahmen der Generalvollmacht

§2

## Patientenverfügung

1. Wir erklären für den Fall, dass wir unheilbar krank sind und infolge Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinstrübung nicht mehr über unsere eigenen Zukunft entscheiden können:

a) sofern keine vernünftige Aussicht auf unsere Gesundheit von körperlicher und geistiger Krankheit oder von einer Schädigung besteht, von denen angenommen werden muss, dass sie uns schweres Leiden verursachen oder und bewusstes Existieren unmöglich machen. Bitten wir, dass man uns sterben lässt und nicht durch künstliche Mittel (z.B. Intensivtherapie, Reanimation) am Leben erhält; auch Transplantationen oder künstliche Beatmung lehnen wir ab. Sollte durch solche ärztliche Maßnahmen nicht mehr erreicht werden können als eine Verlängerung des Sterbevorganges oder eine Verlängerung des Leidens, verweigern wir hiermit ausdrücklich die Zustimmung zu irgendwie gearteten ärztlichen Eingriffen, zumal wenn sie mir erheblichen Schmerzen verbunden sind.

Wir bitten, uns jede notwendige Menge von Medikamenten zu geben, die erforderlich sind, um uns von Schmerz und großer Belastung zu befreien, auch wenn sie lebensverkürzend sind oder zu einer Bewusstseinsausschaltung führen.

Der Bevollmächtigte ist beauftragt und ermächtigt, unseren Wünschen Geltung zu verschaffen. Im Übrigen richtet sich die vorstehende Erklärung an alle, die es angeht, insbesondere an unsere Familie und unsere Ärzte.



## Verlauf

13.06.2023 Einzug im Wohnpark am Rotbach wegen

Zustandsverschlechterung, BW bis dahin allein lebend mit Unterstützung durch die Angehörigen, vorerst KZP

17.06.-03.07.2023 SANA BC untere GI Blutung

sonstige Diagnosen: schwere koronare 3-Gefäßerkrankung mit hochgradig reduzierter linksventrikulärer Pumpfunktion, Aortenklappenstenose, VHF, mehrere Bypässe, Osteoporose.

BW lebt sich gut ein im Heim, schwach, unzufrieden mit ihrem Zustand und dem Leben. Schmerzen sind gut eingestellt mit Palexia 50, Prednisolon, Novaminsulfon



## Wende am 05.September

Fr.S. beschließt keine Medikamente mehr einzunehmen, sie will auch nicht mehr essen und trinken.

Gespräch zur Situation mit Pflegefachkraft, Rücksprache mit dem Hausarzt, Gespräch der Palliativfachkraft mit Fr.S.

Diese betont klar, dass sie ihr Leben so wie es jetzt ist als Zumutung erlebt, sie möchte nicht mehr weiter machen so. Es wird besprochen, wie die Schmerzen behandelt werden könnten, sie ist einverstanden, dass Palliativfachkraft mit dem Hausarzt und der Tochter redet.

Sie bittet um Linderung ihrer Symptome, Angst hat sie momentan nicht.



## Notfallplan

Am gleichen Tag ausführliches Gespräch mit der Tochter, sie ist als Bevollmächtigte einverstanden, dass der Wunsch ihrer Mutter respektiert wird, Notfallplan besprochen, an den Hausarzt gefaxt.

Apotheke telefonisch informiert, dass ein BTM Rezept kommt und sie bitte schnellstmöglich liefern sollen.

Leider (bedingt durch Urlaubszeit) dauert es bis zum 7.9. bis sowohl das Morphin als auch die dazugehörige Verordnung im Heim eintrifft.

6.9. Notfallsituation: BW hat schwarz erbrochen, Teerstuhl abgesetzt, Notarzt wurde gerufen, hat MO gespritzt und BW nach Rücksprache mit Tochter und auf Grundlage des bestehenden Notfallplanes im Heim belassen.



Formular

## Notfallplan – Palliative Begleitung - AH

Altenhilfe / Wohnparks, Pflegeheime und Hospize

25.11.2021 / Version: 3.0

St. Elisabeth-Stiftung

Anwendungsbereich: Wohnparks, Pflegeheim  
und Hospize

Grunderkrankung/wesentliche Diagnose:

Ansprechpersonen:

Name, Vorname, Bewohner/Bewohnerin

1933  
GeburtsdatumWohnpark am Rotbach, Mittelfibberach  
Adresse/Wohnpark

1. komplexe PCTA, 8-fach DES Implantation

Angehöriger/Betreuer, Telefonnummer

2. rheumatoide Arthritis

Hausarzt, Telefonnummer

- Patientenverfügung vorhanden?  ja  nein- Versorgungsvollmacht vorhanden?  ja  neinEntscheidungsfindung/  
Bewohnerwünsche:

- Einweisung ins Krankenhaus nur im Rahmen eines Unfallscheitens
- Einweisung ins Krankenhaus aufgrund einer schwerwiegenden Infektionskrankheit gewünscht
- Symptomkontrolle/Symptomlinderung soll vorrangig im Wohnpark/Pflegeheim erfolgen. Nur bei Erfolglosigkeit soll eine Einweisung in ein Krankenhaus zur Palliativbehandlung erfolgen.
- bei Bedarf soll der kassenärztliche Notdienst, nicht der Notarzt hinzugezogen werden. Dieser soll unter palliativmedizinischen Gesichtspunkten handeln
- die zu betreuende Person darf bei der nächsten lebensbedrohlichen Verschlechterung versterben.

Folgendes Vorgehen wurde vereinbart:

- Reanimation (Wiederbelebung)  ja  nein
- Intensivmedizinische Behandlung  ja  nein
- Intubation und apparative Beatmung  ja  nein
- Transfusionsbehandlung (Blutgabe)  ja  nein
- Diagnostik + Antibiotika bei Fieber  ja  nein
- PEG (Magensonde durch die Bauchdecke)  ja  nein
- Täglich Bilanzierung der Trinkmenge erforderlich  ja  nein

Dokumentengültigkeit:

- das vorliegende Dokument entspricht dem aktuell geäußerten Willen d. Bewohner/in
- das vorliegende Dokument gilt als Ergänzung zur Patientenverfügung
- das vorliegende Dokument entspricht dem mutmaßlichen Willen des Bewohners

Persönliche Ergänzung/Bemerkung:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.







Aktive GI-Blutung mit Kaffeesatzbrechen  
und Teerstuhl. Patiente hochgradig (110 bpm), hypoton (80 mmHg syst)  
S<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 80% unter RL. Patient möchte keine Behandlung.  
Dieser bereits über Woche zuvor kommissiviert.

Tochter (Barockmächtyk) ~~██████████~~ in 17<sup>27</sup> am  
06.09.23 behaltet. Diese besteht dem Wunsch  
lediglich palliativ vor Ort tätig zu werden. Es wird  
keine Behandlung gewünscht. Fernhilf Todesfolge wird  
explizit abgelehnt.

Daher 10mg Morphol s.c. gegeben.

Patientin bleibt vor Ort.

06.09.23, 18<sup>40</sup>,

~~██████████~~  
Notarzt BC



## Sterbephase

7.9. BW ist unruhig, stöhnt laut, Hörgerät eingesetzt (Tip des Sohnes), das Stöhnen lässt nach, regelmäßige Gabe der Bedarfsmedikation ½ Amp. MO s.c und Tavor, BW trinkt 1-2 Schlucke, manchmal lässt sie Mundpflege zu, zunehmende Entspannung

8.9. regelmäßige Gabe der Bedarfsmedikation, Mundpflege, psychosoziale Begleitung, BW ist ruhig und entspannt.

23.05 Uhr beim Rundgang wird Fr.S. verstorben aufgefunden.



## Fazit

BW konnte ihrem Wunsch entsprechend ruhig und in Würde im Wohnpark versterben

Problem: Bedarfsmedikation war nicht im Haus, BW war zwei Tage unversorgt, hatte Schmerzen

POSITIV: Notarzt hat den Wunsch der BW respektiert

Notfallplan hat dies ermöglicht

# Fachtag Palliative Geriatrie am 27.06.2025 in Heggbach

## Vorläufiger Ablauf:

- ab 8:00** Ankommen, Anmelden und Möglichkeit zum Austausch
- 9:00** **Beginn mit Begrüßung und Einführung**
- 9:25** Einstieg mit dem Film: Modellprojekt Palliative Care
- 9:35** **Projektvorstellung und Verlauf / Erfolge**
- 10:15** **Kurzpräsentation der Evaluation**
- 11:00** **Pause**
- 11:30** **Prospiz- und Palliativversorgung in der stationären Langzeitpflege**  
**Gausthane einer walddevoten Begleitung aus Sicht der AOK BW**  
Hr. Bauernfeind (Vorstand der AOK Baden-Württemberg)
- 12:00** **Impulsvortrag zum Thema Palliative Geriatrie**  
Hr. Dr. Schiel und Fr. Dr. Fuchs (Fachgesellschaft Palliative Geriatrie)

