

Leitfaden zur Erstellung einer PSK – Patientenverfügung bei schwerer Krankheit durch die Regelversorgung

Die in der Regelversorgung tätigen Hausärzte und Pflegekräfte können im Bedarfsfall bei schwerkranken Patienten bzw. Bewohnern eine PSK gemeinsam mit dem Patienten oder dessen Betreuer bzw. Bevollmächtigten erstellen.

Das Dokument besteht aus der Patientenverfügung bei schwerer Krankheit und dem medikamentösen Notfallplan.

Kurze Erläuterung zur allgemeinen Patientenverfügung:

Eine allgemeine Patientenverfügung muss vom Patienten selbst ausgestellt und unterschrieben werden. In einer Krise greift die allgemeine PV nicht. Sie greift erst bei einem irreversiblen Schaden wenn der Patient selbst nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zu äußern.

Hilfreich ist trotzdem bei Einzug eines Menschen in eine stationäre Einrichtung darauf hinzuwirken, eine Patientenverfügung zu erstellen, um seine Wünsche und Vorstellungen zu kennen.

Patientenverfügung bei schwerer Krankheit:

Im Grunde kann jeder Mensch für sich oder als Betreuer bzw. Bevollmächtigter für einen anderen eine PSK erstellen. Jedoch brauchen die meisten dafür einen Berater. Dieser Berater kann sein:

- Der Hausarzt
- Eine berufserfahrene Pflegefachkraft am besten mit Palliative Care Ausbildung
- Eine Palliative Care Pflegefachkraft des Hospizvereins
- Das SAPV-Team
- Ein Klinikarzt oder Mitarbeiter des Palliativmedizinischen Dienstes bzw. der Palliativstation der Klinik in Absprache mit dem Hausarzt

Eine PSK ist zu erstellen, wenn aufgrund des Krankheitsbildes oder einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine akute Krisensituation zu erwarten ist. Dafür ist vorausschauendes Denken notwendig.

Ausfüllanleitung:

➤ **Seite 1:**

Personalien und Krankheitsgeschichte/Diagnosen werden ausgefüllt

Es soll ein prägnantes Bild der Situation des Patienten aufgezeigt werden, damit evtl. benötigte Bereitschafts- oder Notärzte eine zügige Einschätzung der Situation vornehmen können.

➤ **Seite 2:**

Anzukreuzen ist der ausgesprochene oder mutmaßliche Wille des Patienten d. h. entweder wird die PSK vom Betroffenen selbst erstellt und unterschrieben oder der Betreuer bzw. Bevollmächtigte erstellt die PSK und unterschreibt diese.

Hier einige Beispiele wie die schriftlichen Wünsche aussehen können:

- Keine weiteren Klinik-Einweisungen (darauf hinweisen, dass in akuten Situationen, die mit der fortschreitenden Krankheit nicht offensichtlich verbunden sind, wie Knochenbruch nach Sturz, Blutung o. ä. eine Klinik-Einweisung unumgänglich ist)
- Keine Reanimation
- Keine intensivmedizinischen Maßnahmen
- Keine Antibiotika-Gabe
- Keine chirurgischen Eingriffe
- Keine künstliche Ernährung
- keine Flüssigkeitszufuhr im Sterbeprozess
- Hospizliche Begleitung gewünscht

Die PSK kann auch deutlich differenzierter verfasst werden wozu die Beratung durch das SAPV-Team zu empfehlen ist.

Notfallplan:

Erst durch den Notfallplan wird die PSK tragfähig bzw. umsetzbar.

➤ **Seite 3:**

- Dieses Blatt ist nur vom Arzt auszufüllen
- Hier werden mögliche Komplikationen eingetragen z. B. akute Schmerzen, Atemnot, Angst und die entsprechenden verordneten Maßnahmen. Die genaue Dosierung von Medikamenten und die maximale Häufigkeit der Gabe von Bedarfsmedikamenten muss hier notiert werden. Außerdem muss sichergestellt werden, dass die Bedarfsmedikation vorrätig ist.

Weitere Informationen:

Durch die Hospizschwestern des örtlichen Hospizvereins ist jederzeit Beratung in der Erstellung einer PSK in der Regelversorgung möglich.

Bei Eintritt einer Krise nach Ausschöpfen der Bedarfsmedikamente und dem Vorliegen einer Verordnung bzw. dem Einverständnis des Hausarztes, kann das regionale SAPV-Team hinzugezogen werden.

Aufnahmekriterien für die SAPV:

- Unheilbare, weit fortgeschrittene und progrediente Erkrankung
- SAPV ist ein ergänzendes Angebot, wenn die Regelversorgung an seine Grenzen stößt
- Erschwerte Therapieplanung und Durchführung aufgrund von Multimorbidität
- Schwer zu therapierende, hohe Symptomlast durch starke Schmerzen, Atemnot, Erbrechen
- Unruhezustände / delirantes Syndrom in der Sterbephase
- Häufige Angst- bzw. Panikattacken
- Blutungsgefahr
- Exulzierende Wunden oder Tumore (Infiltration der Haut und ihrer versorgender Blut- und Lymphgefäße durch Tumorzellen)