

Wenn Sie als Betroffener bzw. als rechtlicher Vertreter oder als Angehöriger an der Erstellung des Notfallplans interessiert sind oder Fragen hierzu haben, wenden Sie sich bitte an die Pflegefachkräfte in Ihrer Pflegeeinrichtung bzw. an die Pflegefachkräfte Ihres ambulanten Pflegedienstes.



**\*In der Steuerungsgruppe des Palliativ-Netzwerks  
Landkreis Reutlingen sind Vertreter/-innen**

- ◆ des Ambulanten Hospizdienstes Reutlingen e.V. und der Hospizgruppen
- ◆ der ambulanten Pflegedienste
- ◆ der Behindertenhilfe
- ◆ der evangelischen und katholischen Kirche
- ◆ der Kreisärzteschaft
- ◆ der Kreiskliniken mit Brückenpflege, Ethikberatung, Geriatrischem Schwerpunkt, Palliativstation und Palliative Care Team (SAPV)
- ◆ der Stadt Reutlingen, Abteilung für Ältere
- ◆ der stationären Altenpflegeeinrichtungen
- ◆ der stationären Hospize Veronika und Alb-Hospiz
- ◆ der Stiftung Palliativpflege
- ◆ des Landratsamts mit Sozialdezernat, Heimaufsicht, Pflegestützpunkt, Altenhilfefachberatung und Netzwerk-Koordinatorin



## **NOTFALLPLANUNG FÜR PALLIATIVPATIENTEN**

IM LANDKREIS REUTLINGEN

**Ansprechpartnerin für das Palliativ-Netzwerk:**



**Landratsamt Reutlingen**  
Sozialdezernat  
Altenhilfefachberatung

Gabriele Gerstmeier  
Bismarckstr. 14  
72764 Reutlingen  
Telefon: 07121 480-4013  
E-Mail: [g.gerstmeier@kreis-reutlingen.de](mailto:g.gerstmeier@kreis-reutlingen.de)

[kreis-reutlingen.de](http://kreis-reutlingen.de)  
**DAS GANZE IM BLICK**



# NOTFALLPLANUNG FÜR PALLIATIVPATIENTEN IM LANDKREIS REUTLINGEN

herausgegeben von der Steuerungsgruppe des  
Palliativ-Netzwerks Landkreis Reutlingen\*

## - Informationen für Betroffene und Angehörige -

### Was ist ein Palliativpatient?

Wenn ein Mensch an einer Erkrankung leidet, die absehbar zum Tode führt, sprechen die Fachleute von einem „Palliativpatienten“. Durch gute Palliativversorgung wird bestmögliche Lebensqualität erreicht. „Pallium“ ist lateinisch und bedeutet „Mantel“.

Ziel der palliativen Versorgung ist es, dem Erkrankten – wie durch das Umlegen eines Mantels – Wärme und Schutz zu vermitteln. Dies kann durch medizinische, pflegerische, menschliche und seelsorgerliche Begleitung erreicht werden, die am individuellen Bedarf ausgerichtet ist.

Auf Linderung von Schmerzen oder anderen belastenden Symptomen wird dabei besonderer Wert gelegt. Pflegekräfte und Ärzte, aber auch Mitarbeiter der Hospizdienste und Seelsorger sowie Sozialarbeiter und Therapeuten bemühen sich um diese palliative Betreuung. Sie, als Betroffener oder Angehöriger, sind unsere Partner in diesem Prozess und damit wichtige Bezugsperson. Gleichzeitig sind wir offen für Ihre Fragen und Sorgen.

---

Im Text wird auf Grund der besseren Lesbarkeit fortlaufend die männliche Form als Personenbezeichnung verwendet. Selbstverständlich gelten die Bezeichnungen für alle Geschlechter.

## Der wichtigste Grundsatz palliativer Arbeit: Der Wille des Betroffenen steht im Mittelpunkt des Handelns der beteiligten Personen!

### Bedeutung des Notfallplans – Ziel der Notfallplanung

Der Notfallplan in der Palliativversorgung ist ein Instrument der Vorsorgeplanung, um in Krisensituationen Wünsche und Bedürfnisse des schwerstkranken, sterbenden Menschen bestmöglich berücksichtigen zu können. Er ist eine Ergänzung zur Patientenverfügung; im Notfallplan kann sehr konkret benannt werden, was beim möglichen Eintreten einer Krise am Lebensende an medizinischen Maßnahmen von den Beteiligten getan bzw. unterlassen werden soll.

Vorausschauende Notfallplanung ermöglicht, die Planung für eine lebensbedrohliche Krise schon vor der Krise soweit vorzubereiten, dass in der Krise alle Beteiligten wissen, was die/der Erkrankte will, was ihr/ihm guttut und was nicht. Dies gibt allen Beteiligten Handlungssicherheit. Liegt ein Notfallplan vor, kann zum Beispiel ein Arzt im Notdienst oder ein Notarzt sofort feststellen, ob der Patient noch intensivmedizinische Maßnahmen wünscht bzw. ins Krankenhaus möchte oder nicht.

### Erstellung des Notfallplans – das Gespräch

Für die Klärung des Behandlungswunsches eines Betroffenen in der letzten Lebensphase ist eine gute Kommunikation die wichtigste Voraussetzung. Der Notfallplan wird deshalb, bevor eine Krisensituation eintritt, im gemeinsamen Gespräch mit den beteiligten Pflegefachkräften, dem Hausarzt und – wenn dies möglich ist – mit dem Betroffenen erstellt. Die Teilnahme von Angehörigen bzw. nahen Bezugspersonen an diesem Gespräch ist hilfreich. Kann der Betroffene seinen Willen nicht mehr selbst äußern, zum Beispiel aufgrund einer Demenzerkrankung, geht es um Klärung des mutmaßlichen Willens des Erkrankten.

Sie als Angehöriger können dabei wesentliche Informationen über die Gewohnheiten, Ängste und Wünsche des Erkrankten sowie über seine Einstellungen zum Lebensende beitragen.

Darüber hinaus können Beobachtungen der beteiligten Fachkräfte, insbesondere der Pflegekräfte, des Hausarztes, ggf. der Mitarbeiter des Hospizdienstes, hilfreich sein, um den Willen des Erkrankten bestmöglich zu berücksichtigen.

**Ist der Erkrankte nicht mehr selbst einwilligungsfähig, müssen dessen rechtliche Vertreter (Bevollmächtigte, Betreuer) an der Erstellung des Notfallplans mitwirken.**

## WAS ZU WISSEN WICHTIG IST:

- ◆ **Der Notfallplan kann nur mit Beteiligung eines Arztes erstellt werden.** Nur dieser kann den Erkrankten bzw. den rechtlichen Vertreter über die Konsequenzen der Festlegungen im Notfallplan aufklären.
- ◆ **Ob ein Notfallplan erstellt werden soll, liegt in der Entscheidung des Erkrankten bzw.** – wenn dieser nicht mehr einwilligungsfähig ist – in der Entscheidung **seines rechtlichen Vertreters.** Wir empfehlen eine vorausschauende Notfallplanung, weil das Gespräch zwischen den Beteiligten und die rechtzeitige Planung ermöglicht, dass der Wille des Erkrankten für die letzte Lebensphase bestmöglich umgesetzt werden kann.
- ◆ **Die Festlegungen im Notfallplan können jederzeit geändert werden,** wenn dies vom Betroffenen selbst bzw. dessen rechtlichen Vertreter gewünscht wird.