






Daten des Bewohners	Daten der Einrichtung
Name:	Bezeichnung:
Vorname:	Ort, Straße:
Datum:	Telefonnummer:

- Notfallbogen im Rahmen eines Gesamtkonzeptes/auf Basis einer Patientenverfügung
- Behandlungswunsch als Willensäußerung (WA) im Rahmen eines Gesamtkonzeptes

Im rot markierten Bereich darf ausschließlich ein Kreuz gesetzt werden!!

<input type="checkbox"/>		Notfall- und Intensivtherapie einschließlich Herz-Kreislauf-Wiederbelebung
Lebensverlängernde Therapien aber <u>mit</u> folgenden Einschränkungen		
<input type="checkbox"/>		Keine Herz-Kreislauf-Wiederbelebung (HKW)
<input type="checkbox"/>		Keine HKW + keine invasive (Tubus-) Beatmung (ITB)
<input type="checkbox"/>		Keine HKW + ITB + keine Behandlung auf der Intensivstation
<input type="checkbox"/>		Keine HKW + ITB + keine kurative Behandlung im Krankenhaus, aber kurative <u>ambulante</u> Therapien

Palliative Schwerpunktversorgung gewünscht

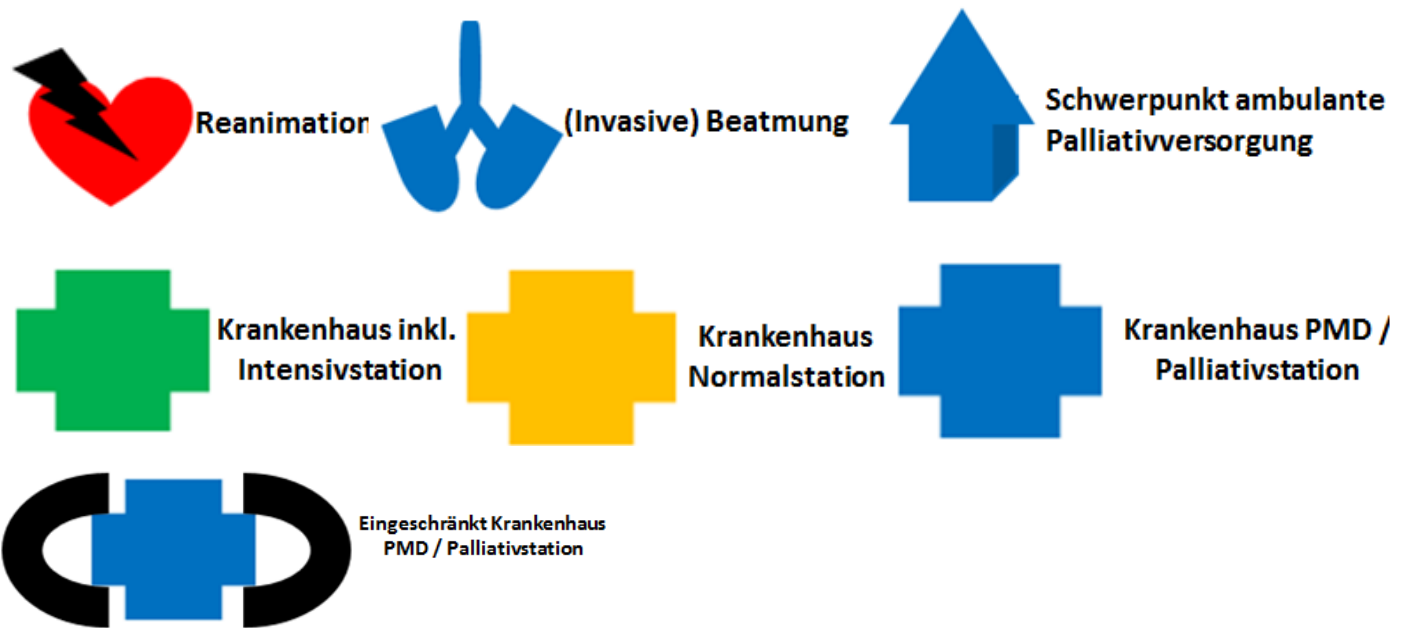
<input type="checkbox"/>		(lindernde) Maßnahmen stationär <u>und</u> ambulant
<input type="checkbox"/>		(lindernde) Maßnahmen, nach Möglichkeit ambulant, wenn notwendig stationär

- Willensäußerung (WA) gilt ab Erstellung
- WA gilt ab einem dauerhaften (Erfassung 2 x, Abstand. mind. 2 Monate) Karnofsky-Index von _____
- WA gilt ab einer dauerhaften Einstufung (Erf. 2 x, Abstand. mind. 2 Mo.) auf Stufe ____ auf der Reisberg-Skala
- WA gilt ab einem dauerhaften (s.o.) Karnofsky-Index von ____ UND einer Stufe von ____ auf der Reisberg-Skala

Hiermit bestätige ich als behandelnder Arzt, dass die beschriebene gesundheitliche Einschränkung eingetreten ist und die Therapiebegrenzungen umzusetzen sind (unnötig bei Gültigkeit ab Erstellung, da dann sofort verbindlich!!)

Datum _____ Unterschrift des Arztes _____

Ort, Datum Arztunterschrift	Ort, Datum Unterschrift Bewohner
<input type="checkbox"/> Einwilligungsfähiger Patient ist über die Folgen des Therapieverzichtes aufgeklärt.	<input type="checkbox"/> Der Bewohner bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er über die Folgen der getroffenen Willensäußerung aufgeklärt wurde und diese verstanden hat. Außerdem wurde er darüber aufgeklärt, dass er jederzeit seinen Willen ändern kann. Der Bewohner bestätigt, dass er darüber aufgeklärt ist, dass bei fehlender medizinischer Indikation ggf. noch vom Bewohner gewollte Behandlungen nicht mehr durchgeführt werden.
<input type="checkbox"/> Einwilligungsunfähiger Patient und sein Vertreter wurden auf Basis einer vorhandenen PV über die Folgen des Therapieverzichtes aufgeklärt.	<input type="checkbox"/> Ich, der Vertreter, habe Kenntnis genommen.
<input type="checkbox"/> Einwilligungsunfähiger Patient und sein Vertreter sind über die Folgen des Therapieverzichtes aufgeklärt.	Name in Druckbuchstaben - Ort, Datum Unterschrift Vertreter



Aufgrund fehlender Möglichkeiten der Symptomkontrolle wie z.B. Schmerzen, Angst, Unruhe in der gewohnten Umgebung, kann es dazu kommen, dass eine zeitlich begrenzte palliative Behandlung im Krankenhaus notwendig wird, um eine symptomarme Versorgung sicherzustellen. Dies kommt unter anderem dann vor, wenn plötzlich Symptome auftreten, durch die zu diesem Zeitpunkt angeordneten Maßnahmen nicht oder nur unzureichend gelindert werden können. In diesen Situationen kann die Belastung durch die Unterversorgung für den Betroffenen, aber auch für die Mitbewohner und die Pflegekräfte so groß sein, dass eine kurzfristige stationäre Versorgung mit dem Ziel der Sicherstellung einer guten Symptomlinderung erforderlich wird.



Anmerkungen zum Bogen:

Mehrere Anordnungen für den Notfall machen den Bogen ungültig! In diesem Fall ist unklar, welche Anordnung im Notfall gelten soll. Vor dem Hintergrund darf ausschließlich ein Kreuz im Bereich der Anordnungen (rot hinterlegter Bereich) gesetzt werden.

1. Der Bogen sollte ausschließlich im Rahmen eines Gesamtkonzeptes eingesetzt werden.
2. Die graphischen Darstellungen dienen der leichteren Verständlichkeit im Sinne einer barriereärmeren Dokumentation.
3. Der Bogen kann sowohl im Rahmen einer Patientenverfügung als Notfallbogen, als auch im Rahmen der Dokumentation einer Willensäußerung eingesetzt werden.
 - a. Notfallbogen/Patientenverfügung
Ausschließlich einwilligungsfähige Personen können eine Patientenverfügung gem. §1901a Abs. 1 BGB erstellen. Darum darf das Kreuz auf dem Bogen ausschließlich dann bei „Notfallbogen“ gesetzt werden, wenn die Person, die hiermit ihre Behandlungswünsche dokumentiert, zum Zeitpunkt der Erstellung einwilligungsfähig ist oder eine Patientenverfügung vorliegt, die Rückschlüsse auf die

Behandlungswünsche zulässt, die auf dem Notfallbogen als Anweisung für den Notfall in Kurzform zusammengefasst werden können.

b. Dokumentation einer Willensäußerung

„Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten“ (§ 1901a BGB, Abs. 2).

Die Dokumentation auf dem Bogen ist bei nicht einwilligungsfähigen Personen als Willensäußerung zu kennzeichnen. Im Rahmen der Entscheidungsfindung sind diese Willensäußerungen zu berücksichtigen. Die ergänzenden Angaben auf dem Bogen zeigen dem Versorger vor Ort, in wie weit die Person, für die die Willensäußerung gilt, und/oder der Vertreter ärztlich über die Konsequenzen des Inhaltes des Bogens aufgeklärt wurde.

4. Im Rahmen des Beratungsprozesses muss vom Berater darauf hingewiesen werden, dass gerade auch bei kognitiven Beeinträchtigungen je nach Erkrankung der Gesundheitszustand schwanken kann.
5. Ob die beschriebenen Gesundheitszustände, ab denen die Behandlungswünsche umgesetzt werden sollen, eingetreten sind, muss ärztlich überprüft werden. Das Vorgehen dafür muss im Rahmen des QM-Systems der Einrichtung festgelegt werden. Ebenso muss sichergestellt werden, dass die Reevaluation (wenn festgelegt) erfolgt.

Karnofsky-Index

100 %	ECOG = 0	Keine Beschwerden, keine Zeichen der Krankheit.
90 %	ECOG = 0	Fähig zu normaler Aktivität, kaum oder geringe Symptome.
80 %	ECOG = 1	Normale Aktivität mit Anstrengung möglich. Deutliche Symptome.
70 %	ECOG = 1	Selbstversorgung. Normale Aktivität oder Arbeit nicht möglich.
60 %	ECOG = 2	Einige Hilfestellung nötig, selbständig in den meisten Bereichen.
50 %	ECOG = 2	Hilfe und medizinische Versorgung wird oft in Anspruch genommen.
40 %	ECOG = 3	Behindert. Qualifizierte Hilfe benötigt.
30 %	ECOG = 3	Schwerbehindert. Hospitalisation erforderlich.
20 %	ECOG = 4	Schwerkrank. Intensive medizinische Maßnahmen erforderlich.
10 %	ECOG = 4	Moribund. Unaufhaltsamer körperlicher Verfall.
0 %	ECOG = 5	Tod.

7-Stadien-Modell / Reisberg Skala

Für die Pflegepraxis und für Angehörige ist das „7-Stadien-Modell“ von Barry Reisberg (New York University School of Medicine's Silberstein Aging and Dementia Research Center) hervorzuheben. Es gliedert den Verlauf der Alzheimerkrankheit in sieben Stadien:

Stadium 1	Keine Auffälligkeiten (no impairment) Im ersten Stadium sind keine auffälligen Symptome im Sinne eines Verlusts kognitiver Fähigkeiten vorhanden respektive sichtbar. Die betroffene Person ist von ihrem Verhalten her unauffällig und es sind keine Defizite im täglichen Leben bemerkbar. Der Patient verspürt auch keine subjektiven Beschwerden. Ebenso wenig würden klinische Gedächtnistests Rückschlüsse auf eine mögliche Erkrankung geben. Das erste Stadium wird daher auch als Latenzphase bezeichnet.
Stadium 2	Sehr leichte Vergesslichkeit (very mild cognitive decline) Es treten erste, leichte Gedächtnisstörungen auf, die allerdings relativ unauffällig sind und subjektiv vielfach der normalen Altersvergesslichkeit zugeschrieben werden. Häufig benutzte Gegenstände werden öfter verlegt oder an sich bekannte Namen fallen dem Betroffenen nicht sofort ein. Objektiv ist keine Beeinträchtigung festzustellen.
Stadium 3	Leichter Verlust kognitiver Fähigkeiten (mild cognitive decline) Im dritten Stadium werden erste Gedächtniseinbußen deutlich sichtbar. Vor allem bei komplexen, herausfordernden Arbeiten treten Fehler zutage. Die Leistung im Beruf nimmt ab. Der Betroffene hat vermehrt Wort- und Namensfindungsstörungen, verliert und verlegt Gegenstände und hat zunehmend Probleme, sich neue Namen zu merken oder organisatorische Aufgaben zu planen. Ebenso nehmen Orientierungsfähigkeit und Merkleistung ab. Unsicherheit und Ängstlichkeit verursachen zusätzlich Stress, wodurch sich ebenfalls die Gedächtnisleistung verschlechtert. Klinisch kann das dritte Stadium mittels Interviews und Tests diagnostiziert werden.
Stadium 4	Mäßiger Verlust kognitiver Fähigkeiten (moderate cognitive decline) Im vierten Stadium sind die Einbußen evident. Es treten neben der bereits manifesten mangelnden Merkfähigkeit neuer Ereignisse, Personen oder Orte erstmalig Gedächtnislücken über vergangene persönliche Ereignisse auf, die schon länger zurück liegen. Neben der örtlichen Desorientierung, die zunimmt, treten vereinzelt auch zeitliche Orientierungsschwierigkeiten auf. Komplexe Angelegenheiten (etwa finanzielle) können nicht mehr selbst geregelt werden. Auf die kognitiven Defizite reagiert der Patient entweder mit Verleugnung (dominanter Abwehrmechanismus) oder mit sozialem Rückzug (Antriebslosigkeit,

	Desinteresse).
Stadium 5	<p>Mittelschwere kognitive Beeinträchtigung (moderately severe cognitive decline)</p> <p>Fremde Hilfe ist in allen Lebenslagen notwendig. Der Betroffene ist noch in der Lage, Auskunft über seine Person oder unmittelbar nahestehende Personen zu geben. Alltägliches Wissen wie Namen, Adressen, Jahreszahlen, momentane Uhrzeit oder Aufenthaltsort, ist nicht mehr abrufbar. Motorische Fehlleistungen sind noch nicht vorhanden, allerdings ist der Betroffene nicht mehr in der Lage, aus eigenem Antrieb zu agieren. Auch bei vermeintlich einfachen Tätigkeiten, wie Zähne putzen, Kaffee kochen, Duschen oder Ankleiden braucht es die Aufforderung und Unterstützung der Pflegekraft. Patienten im mittelschweren Demenzstadium sind örtlich, zeitlich und zur Person in unterschiedlichem Ausmaß desorientiert.</p>
Stadium 6	<p>Schwere kognitive Verluste (severe cognitive decline)</p> <p>Das Kurzzeitgedächtnis arbeitet nicht mehr. Der Alzheimerpatient weiß noch seinen Namen. Seine Geschichte hat er (fast) vergessen. Ebenso seine Erkrankung. Personen können wohl noch als bekannt (im Sinne von vertraut) <i>empfunden</i>, jedoch nicht mehr zugeordnet werden. Die verbale Ausdrucksmöglichkeit reduziert sich auf einfache Wörter und Sätze. Tag und Nacht können nicht mehr unterschieden werden. Inkontinenz tritt in diesem Stadium häufig erstmals auf. In diesem Demenzstadium kommt es meist zu massiven Persönlichkeitsveränderungen. Wahnvorstellungen, Ängste, Unruhe, zwanghaftes Wiederholen von Sätzen und Handlungen (Ticks) oder aggressives Verhalten sind möglich.</p>
Stadium 7	<p>Sehr schwerer kognitiver Verlust (very severe cognitive decline)</p> <p>Die Betroffenen haben den Großteil ihrer Fähigkeiten verloren. Sprechen, gehen, stehen, sitzen, den Kopf halten, sind nicht mehr möglich. Die verbalen und motorischen Fähigkeiten kommen gänzlich zum Erliegen.</p>

Quelle: <http://www.alzheimer-selbsthilfe.at/was-ist-demenz/der-verlauf-der-alzheimer-erkrankung/>