

Impressum

Herausgeber:

Stadt Offenbach am Main
Amt für Öffentlichkeitsarbeit
Berliner Straße 100
63065 Offenbach am Main

Bezug:

Der Flyer ist zu beziehen über den Empfang des Sana Klinikum Offenbach und des Ketteler Krankenhauses oder im OF-Infocenter. Größere Mengen können unter ingo.brune@offenbach.de per E-Mail bestellt werden.

Projektbeteiligte:

- Dr. med. Christiane Gog, M.Sc.,
Sana Klinikum Offenbach, Sektionsleitung
Palliativmedizin
- Dr. med. Ingo Brune, Ärztlicher Leiter
Rettungsdienst Stadt Offenbach
- Dr. med. Matthias Zimmer, Ketteler Krankenhaus
Offenbach, Palliativmedizin und Notarzt

Unsere Partner sind:

Sana Klinikum Offenbach
Ketteler Krankenhaus Offenbach
Stadt Offenbach
Kreis Offenbach
Malteser Hilfsdienst
Johanniter Unfallhilfe
Deutsches Rotes Kreuz
Arbeiter Samariter Bund
Berufsfeuerwehr Offenbach
Eigenbetrieb Rettungsdienst des Kreises Offenbach
Palliativnetz Offenbach
Hausärzteverband Hessen – Bezirk Offenbach

Stand: November 2018

PALMA

Patienten-Anweisung für
Lebenserhaltende Maßnahmen
Für den Notfall gerüstet sein

„PALMA“
Patienten-Anweisungen für lebenserhaltende Maßnahmen
Für Patienten in einer palliativen Situation ergänzend zur schriftlichen Patientenverfügung

Name, Vorname (Geburtsdatum, -ort):

Diese Anweisung ist speziell für die Palliativversorgung von Patienten in einer palliativen Situation konzipiert (das muss dem behandelnden Arzt/Ärztin oder dem behandelnden Arzt/Ärztin mitgeteilt werden). Sie ist nicht für Patienten mit akuten, lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Patienten mit einer akuten, lebensbedrohlichen Erkrankung, bei denen eine lebenserhaltende Therapie noch möglich ist, gedacht. Ein schriftlicher Bewusstseinsstatus sollte gemeldet werden.

A Gewünschte Behandlung im Falle eines Herz-Kreislauf-Stillstandes:
☐ Herz-Lungen-Maschine ☐ Keine Wiederbelebung beginnen

B Gewünschte Behandlung in einer lebensbedrohlichen Situation bei vorhandener Herz-Kreislauf-Funktion:
☐ maximale Therapie
vollständig gebotene und mögliche Behandlung mit künstlicher Beatmung, Intensivtherapie etc.
☐ begrenzte Therapie (Basistherapie)
Intensivtherapie vor Ort und ggf. Krankentransportweisung falls nötig, jedoch keine künstliche Beatmung oder Intensivtherapie
☐ nur lindern (palliative) Maßnahmen
Nur lebenserhaltende Therapie, einschließlich Schmerzmitteltherapie und Sedierungstherapie, bis zum Ende der Therapie bei Atemstillstand etc.

C Hintergrundinformationen (aktuelle Vorerkrankungen, persönliche Erfahrungen etc.):

D Bewusstseinslage in Gesundheitsangelegenheiten: ☐ Ist bewusst ☐ Ist nicht bewusst
Es besteht eine ☐ Vollqualifikation gem. § 1903 i. V. m. § 1904
☐ Gewöhnlich bewusste Entscheidung gem. §§ 1906-1908 BGB

E Unterschriften: ☐ Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefon des Bewusstseinsfähigen Betreuers
Der Betreuers Unterschrift (Betreuer, Arzt, die Patienten-Entscheidung und die Entscheidung des Betreuers, Bewusstseinsfähiger Betreuer, Betreuer Arzt, etc.):

Name, Adresse, Telefon des betreuenden Arztes:

☐ **persönliche Bestätigung** (Druck, Unterschrift, Patient):

Version 3.2 - © Gerd-W. Mohr Paul 2021



Sana Klinikum
Offenbach

Offenbach
am Main

OF



Bischof W.E. von Ketteler

Ketteler
Krankenhaus
Offenbach



Feuerwehr
Offenbach

Malteser

Deutsches Rotes Kreuz

Rettensdienst Offenbach



**Sehr geehrte
Damen und Herren,**

gerne habe ich als Oberbürgermeister der Stadt Offenbach am Main die Schirmherrschaft für das PALMA-Projekt in unserer Region übernommen.

Die Stadt Offenbach unterstützt die Vernetzung von Palliativmedizin, Rettungsdiensten, den Krankenhäusern und den Hausärzten in der Region. Ziel des Projektes ist es, in Notfallsituationen für Rettungskräfte alle Informationen zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht immer vorliegen zu haben. Ein kluger Gedanke, denn diese Dokumente hat man nicht stets griffbereit auf dem Küchentisch zu Hause – der Inhalt aber kann kurzfristig relevant werden.

Und der möglichst lange Verbleib im häuslichen Umfeld hat für sehr viele Menschen einen hohen Stellenwert. Auch wer sich als junger Mensch vorstellt, wie er im Alter leben will, wird meist zugeben, möglichst lange zu Hause bleiben zu wollen. Mit dem PALMA-Formular verfügen Rettungskräfte auch ohne Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht bspw. am Kühlschrank direkt vor Ort zu Hause über die wichtigsten Informationen und Wünsche eines Patienten. Das wertet den Patientenwillen auf und ist deshalb sinnvoll.

Ich wünsche diesem innovativen Projekt eine hohe Aufmerksamkeit und breite Akzeptanz.

Herzliche Grüße

Dr. Felix Schwenke
Oberbürgermeister

Das PALMA - Formular

PALMA steht für Patienten-Anweisung für lebenserhaltende Maßnahmen. Das kurze, standardisierte Formular soll den Wünschen des Patienten auch in einer Notfallsituation und trotz Zeitnot Geltung verliehen. Die Rettungskräfte wissen Bescheid – und veranlassen keine nicht gewünschten Wiederbelebungsmaßnahmen oder eine belastende Noteinweisung ins Krankenhaus. Das Formular ergänzt die bereits vorhandene ausführliche Patientenverfügung und ist besonders für Menschen in Palliativpflege gedacht. Es wird gemeinsam mit dem behandelnden Arzt ausgefüllt. Ein Merkblatt ist dem Formular beigegefügt.

„P A L M A“ Patienten- Anweisungen für lebenserhaltende Maßnahmen

- für Patienten in einer palliativen Situation **ergänzend** zur ausführlichen Patientenverfügung -

Für:

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse)

Dieser Bogen ist speziell für die Notfallversorgung von Patienten in einer palliativen Situation konzipiert (dies meint auch eine terminale Pflegesituation am Lebensende) und fasst die ausführliche Patientenverfügung zusammen. Bitte vollständig und nur mit Hilfe eines beratenden Arztes ausfüllen. Pro Rubrik ist nur eine Antwort möglich, bei widersprüchlichen Angaben wird maximal behandelt. Ein vorhandener Bevollmächtigter sollte genannt werden.

A	Gewünschte Behandlung im Falle eines Herz-Kreislauf-Stillstandes: ☐ Herz-Lungen-Wiederbelebung ☐ <u>keine</u> Wiederbelebung beginnen		
B	Gewünschte Behandlung in einer lebensbedrohlichen Situation bei vorhandener Herz-Kreislauf-Funktion: ☐ maximale Therapie: volle medizinisch gebotene und mögliche Behandlung inkl. künstlicher Beatmung, Intensivtherapie etc.. ☐ begrenzte Therapie (Basistherapie): Notfalltherapie vor Ort und ggf. Krankenhauseinweisung falls nötig, jedoch keine künstliche Beatmung oder Intensivtherapie. ☐ nur lindernde (palliative) Maßnahmen: <u>keine</u> lebenserhaltende Therapie, ausschließlich Beschwerdelinderung und Schmerztherapie, beruhigende Therapie bei Atemnot etc..		
C	Hintergrundinformationen (<u>schwere</u> Vorerkrankungen, persönl. Erfahrungen etc.): (ggf. Arztbrief anfügen)		
D	Bevollmächtigung in Gesundheitsangelegenheiten: Es besteht eine ☐ Vorsorgevollmacht gem. § 1896/ 2 BGB ☐ gerichtlich bestellte Betreuung gem. §§ 1896-1904 BGB (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefon des Bevollmächtigten/ Betreuers)		
E	Unterschriften: Arztunterschrift und -stempel bestätigen die erfolgte Beratung. Der Bevollmächtigte/ Betreuer erklärt, die Patientenwünsche und den Inhalt der Verfügung zu kennen.		
Datum	Patient	Beratender Arzt (+Stempel)	Bevollmächtigter/ Betreuer
Name, Adresse, Telefon des beratenden Arztes:			

ggf. erneute Bestätigung (Datum, Unterschrift Patient):

--	--