

## **Langzeiterfahrungen mit der Implementierung einer Notfallplanung für palliativgeriatrische Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen**

Projektförderung durch die Robert-Bosch-Stiftung (12/2009 – 9/2011)

T. Frank<sup>1</sup>, J.-M. Hahn<sup>2</sup>, E.-M. Mörike<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Tanja Frank, Tübinger Hospizdienste e.V., Tübingen, Germany

<sup>2</sup> Dr. Johannes-Martin Hahn, Tropenlinik-Paul-Lechler-Krankenhaus, Tübingen, Germany

<sup>3</sup> Dr. Eva-Maria Mörike, Hausärztin, Tübinger Hospizdienste e.V., Tübingen, Germany

e-mail: [eva.moerike@web.de](mailto:eva.moerike@web.de)

### **Hintergrund**

Palliative Care stellt die Bedürfnisse und Behandlungswünsche der Betroffenen in den Mittelpunkt der Bemühungen der Caregivers. Dies stellt bei hochaltrigen multimorbiden Pflegeheimbewohnern in Notfall- und End-of-Life-Situationen eine besondere Herausforderung dar: Behandlungswünsche sind meist unbekannt, die verbale Kommunikation ist häufig eingeschränkt.

### **Ziel**

Nach Klärung der individuellen Behandlungswünsche wird für jeden Heimbewohner in palliativer Situation ein Notfallplan erstellt.

### **Methode**

Das Projekt wurde in Kooperation mit 8 Pflegeheimen der Stadt, Hausärzten und Notärzten durchgeführt (2009 bis 2011). In einem Gesprächsprozess zwischen Bewohner/Betreuer, Pflegekraft und Hausarzt wurden individuelle Notfallpläne erstellt. Bei Bedarf unterstützten Projektpflegefachkraft bzw. Projektärzte den Gesprächsprozess.

### **Ergebnis**

1. Zum Stichtag September 2011 waren bei 78 (15%) der 534 Bewohner Notfallpläne erstellt. Die Akzeptanz der im Notfallplan dokumentierten Behandlungswünsche war hoch (96% Übereinstimmung gewünschter mit tatsächlichem Sterbeort).

Nach Einschätzung der Pflegenden führte das Projekt zu einer vermehrten Beachtung des Bewohnerwillens in Krisensituationen. Hausärzte standen dem Projekt eher zurückhaltend gegenüber. Notärzte begrüßten den Notfallplan.

2. **Langzeitverlauf:** Alle Pflegeeinrichtungen übernahmen die Notfallplanung als Standardverfahren in den Heimalltag. Am Stichtag Januar 2015 lagen für 163 (32%) von insgesamt 505 Heimbewohnern Notfallpläne vor. Die Akzeptanz der im Notfallplan dokumentierten Behandlungswünsche blieb unverändert hoch. Nach Einschätzung der Pflegenden verbesserte sich die Zusammenarbeit mit Haus- und Notärzten deutlich.

**Diskussion and Schlussfolgerung:** Die Implementierung einer Notfallplanung führt zu einer vermehrten Berücksichtigung des Bewohnerwillens in Krisensituationen. Das standardisierte Angebot einer Vorsorgeplanung in den Heimen wird zunehmend in Anspruch genommen und von allen am Gesprächsprozess Beteiligten als sinnvolle Maßnahme angesehen. Es bleibt allerdings zeitlich und thematisch eine ständige Herausforderung.

# **Long term experience with implementation of advance care plans for palliative geriatric patients in nursing homes**

Funding by Robert Bosch Foundation (12/2009 – 9/2011, Nr.: 32.5.1364.0026.0)  
T. Frank<sup>1</sup>, J.-M. Hahn<sup>2</sup>, E.-M. Mörike<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Tanja Frank, Palliative care nurse, Tübinger Hospizdienste e.V., Tübingen, Germany, e-mail: tanja.frank.19@web.de

<sup>2</sup> Dr. Johannes-Martin Hahn, director, Tropenlinik-Paul-Lechler-Krankenhaus, Tübingen, Germany

<sup>3</sup> Dr. Eva-Maria Mörike, general practitioner, Tübinger Hospizdienste e.V., Tübingen, Germany

**Background** Patient-centered care is a challenge with very old multiple-disease nursing home residents in case of a medical emergency or end-of-life-situation: as treatment wishes are often unknown and as verbal communication is often limited, the patient's personal choice of treatment cannot be discerned.

**Aim** Setting up individual advance care plans to identify, document and communicate treatment wishes in critical situations at the interfaces of medical care.

## **Methods**

The project was formed in cooperation between local nursing homes, GP's, emergency physicians (from 2009 to 2011). For each patient, an individual emergency plan was set up, after discussing with residents, family members, GP's and nurses, if needed with the additional help of a specialized palliative care nurse or physician. Palliative-care training and regular counselling nurses were offered.

## **Results**

(1) At the project cut off date (September, 2011), 78 of 534 residents (15%) in 8 nursing homes had received a personal advance care plan. In 96% of these patients their wishes were found to have been respected in regard to places of dying. Caregivers assessed the project positively as having improved the implementation of the residents own will in emergency situations, and has strengthened the caregivers' palliative expertise. All nursing homes incorporated emergency planning into their standard care.

(2) By the second cut off date (January, 2015), 163 of 505 residents (32%) had received an advance care plan. The wishes of the residents in regard to places of dying were respected similar (88%).

## **Discussion and Conclusions**

The implementation of advance care plans highly improves the honouring of residents treatment preferences in emergency situations. The standardized offer of emergency plans is being increasingly accepted. However, the overall implementation continues to be an ongoing challenge.