

Palliativmedizin im Rettungsdienst

von Lotta Wenzel

„Muss man wirklich jeden Retten?“

Gewagte Frage? Ja!

Bei mir kam diese sie nach einem Einsatz auf, bei welchem wir zu einen Präfinalen Patienten mit starken Schmerzen alarmiert wurden. Die Angehörigen wussten nicht mehr was sie tun sollten, auch war nicht wirklich klar was überhaupt noch alles gemacht werden soll. Der Sohn, welcher die medizinische Vollmacht hatte, war sichtlich mit der Situation überfordert. Aufgrund dessen wurde ein NEF zur Einsatzstelle gerufen, nach einem ausführlichen Gespräch mit den Angehörigen wurde sich dazu entschieden eine Schmerztherapie zu fahren und den Patienten zu Hause zu lassen. Das NEF bat die Leitstelle, nochmals einen Einsatz bei dem Patienten für den Nachmittag aufzumachen, um zu schauen, ob der Patient weitere Schmerztherapie benötigt. Der Patient verstarb noch am selben Tag, schmerzfrei, mit 89 Jahren im Beisein seiner Familie. Mir ist dieser Einsatz positiv im Gedächtnis geblieben, allerdings ist mir aufgefallen, dass Einsätze wie diese selten so verlaufen und viele Patienten noch ins Krankenhaus gebracht werden und hier unter Umständen viel Stress erfahren. Deshalb habe ich mir die Frage gestellt woran dies liegt und was wir als Notfallsanitäter*innen tun können.

Zuerst habe ich mir Gedanken gemacht, warum wir eigentlich zu Palliativen Patienten gerufen werden, obwohl es doch Palliativ Teams und Einrichtungen für Palliative Patienten gibt, wie z.B. Hospize oder Palliativstationen. Oftmals werden wir aufgrund von Überforderung meistens durch Angehörige alarmiert, diesen ist die Situation, in welcher sich der Patient gerade befindet, gar nicht richtig bewusst. Weitere Gründe sind z.B. die exazerbation von Symptomen, wie schmerzen oder Luftnot, welche eine akute Behandlung benötigen. Hier kommt dann oft der Rettungsdienst.

Hierbei werden wir vor verschiedene Probleme gestellt werden.

Das erste Problem ist, dass die Patienten, welche wir versorgen uns meistens nicht bekannt sind und wir erstmal nur die aktuelle Situation sehen und es hierdurch schwierig ist, diese richtig einzuschätzen.

Hinzu kommt das der Rettungsdienst wenig Ausbildung in Palliativer Medizin bekommt und im Zweifel immer für das Leben entscheidet, wozu wir auch rechtlich verpflichtet sind.

Ein weiteres Problem was auftaucht: „was will man (der Patient) überhaupt“, oft ist dies nicht wirklich klar, da viele Menschen sich über diese Thematik „was ist, wenn?“ keine Gedanken machen. Diese Frage bleibt dann meist an den Angehörigen hängen, welchen die Situation nicht wirklich bewusst ist, bzw. sie sich auch nie wirklich Gedanken über die Frage „was ist, wenn?“ gemacht haben.

Zudem kommt, das Rettungsdienst Personal oftmals nicht ausreichend geschult ist und die Routine mit solchen Einsätzen fehlt.

Hinzukommt eine häufig hohe Erwartungshaltung, meist durch Angehörige, welche meist aufgrund fehlender Möglichkeiten in der Akut Versorgung, aber auch insbesondere in der Langfristigen Behandlung (durch fehlende Plätze in Einrichtungen etc.) nicht erfüllt werden können.

Um Palliative Patientin richtig versorgen zu können muss man sich erst einmal damit beschäftigen, was ist überhaupt Palliativ Medizin? Hierbei geht es nicht nur um die Linderung von Symptomen bei präfinalen Patienten, sondern um die Versorgung vom Menschen mit einer nicht heilbaren Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung.

Das Ziel dieser, ist die Bekämpfung von Krankheitsbedingten Beschwerden, aber auch die Unterstützung von psychologischen und sozialen Problematiken.

Wenn wir zu einem solchen Einsatz gerufen werden, gibt es verschiedenen Komponenten, die zu beachten sind:

<u>Medizinisch</u> <i>Symptome wie Schmerzen, Luftnot, Herz-Kreislauf-Stillstand</i>	<u>Psychisch</u> <i>Bei Patienten und Angehörigen</i>	<u>Sozial</u> <i>Allgemeine Situation mit Betreuung, Umfeld etc.</i>
<u>Ethisch</u> <i>Patientenwille, Wille von Angehörigen/Betreuer</i>	<u>Rechtlich</u> <i>Was darf/ muss gemacht werden-> Patientenverfügung</i>	<u>Weitere</u> <i>Gibt es andere Möglichkeiten wie SAPV, sowie Hilfe für Angehörig(Notfallseelsorge)</i>

Besonders die Ethische Komponente ist hier hervorzuheben, hier besonders der Patientenwille. Dieser kann zum einen durch den Patienten selbst, einer beauftragten Person, wie dem Ehegatten, einem Bevollmächtigten oder einem gesetzlichen Betreuer aufgeführt werden, sowie auch schriftlich mittels einer Patientenverfügung. Die Patientenwille spiegelt die persönliche Entscheidung des Patienten wider, beinhaltet das Verweigern von Behandlung, auch wenn diese Indiziert ist mit der Freiheit zu unvernünftigem Handeln.

Zusammenfassend kann man sagen, dass solche Einsätze sehr individuell verlaufen können und müssen. Grundsätzlich ist erstmals zu klären, was der Grund für die Alarmierung ist, oftmals geht es mehr um Unterstützung und Hilfe, wie um die medizinische Maximalversorgung. Weshalb zunächst, die oben beschriebenen Komponenten betrachtet werden sollten, um sich ein Bild der Gesamtsituation zu machen, hierbei ist die medizinische Indikation zu klären. Dann ist es wichtig mögliche Maßnahmen und deren folgen, nach Möglichkeit mit dem Patienten und mit den Angehörigen zu besprechen um hier eine gemeinsame Entscheidung, im Sinne des Patienten zu treffen. Also kann man sagen, dass auch hier der Schlüssel eine klare Kommunikation ist. Dennoch ist es schwierig einen klaren Leitfaden zu definieren, da dies hier schlicht nicht möglich ist. Wichtig ist es, sich mit der Thematik zu befassen und Patienten und Angehörigen Möglichkeiten aufzuweisen und diese zu beraten, um gemeinsam die beste Lösung für die Patienten zu finden.

Quellen:

praxisbuch-ethik-in-der-notfallmedizin-14-palliativmedizinische-kompetenz-im-rettungsdienst.pdf

https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2018/0708-2018/2018_7_430-438_Notarzt%20und%20Palliativmedizin.pdf

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00101-018-0429-2>

<https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/fachkompetenz/Sektion%20Pflege%2060808%20PCLLL%20Grundlagen%201%20FachKomp.pdf>

https://register.awmf.org/assets/guidelines/128-001OL1_S3_Palliativmedizin_2020-09_02.pdf