



Foto: Werner Kneipfer/epd

## Vorsorgeplanung

# Vom Projekt in die Versorgung

Ziel des Wiesbadener Palliativpasses ist es, den Willensbekundungen von hochbetagten und schwerstkranken Menschen auch in palliativen Notfallsituationen verstärkt Rechnung zu tragen und die Hausärzte einzubeziehen. Eine Zwischenbilanz fünf Jahre nach Einführung des Passes.

**W**ir sollten Hochaltrigen ein Leben zu Hause oder in einer guten Pflegeeinrichtung ermöglichen und ihnen unnötige Krankenhausaufenthalte kurz vor dem Tod ersparen.“ (1) Kaum jemand wird diesem gerontologischen Imperativ widersprechen.

Die Realität sieht allerdings anders aus (2). Im Pflegeheim und auch zu Hause gilt das Prinzip der Lebenserhaltungspflicht für den Rettungsdienst und auch für den Notarzt, sofern nicht ausdrücklich anderes festgeschrieben ist. Außerdem hat das Personal in Pflegeheimen die Dienstanweisungen einzuhalten, die bei einem Notfall „in du-

bio pro Reanimation“ eine Maximalversorgung sicherstellen soll. Zudem ist im Notarzteinsatz der Beginn der Reanimation nicht von den Patienten und Angehörigen, sondern von der medizinischen Einschätzung des behandelnden Arztes abhängig (3).

### Übersichtliche Festlegung für den palliativen Notfall

Je näher der alte Mensch der Lebensendphase gekommen ist, desto mehr wird die Standard-Notfall-Behandlung allerdings zu einer Traumatisierung für Patient und Umfeld! Kurz gesagt: der natürliche Tod am erwarteten Lebensende fin-

det aufgrund der Rettungsroutine und rechtlicher Unsicherheit nicht (mehr) statt!

Die Notwendigkeit einer Veränderung dieser Versorgungspraxis im palliativen Notfall verdeutlicht der Pfleregereport der Deutschen Angestellten Krankenkasse DAK: Demzufolge leben ungefähr 30 Prozent der pflegebedürftigen Menschen im Altenheim. Knapp 20 Prozent der Bewohner versterben innerhalb der ersten vier Wochen. Diese Menschen werden kurz vor dem Lebensende immer wieder ins Krankenhaus eingeliefert, versterben dort oder werden stabilisiert nach kurzer Zeit wieder entlassen. Auf

eine Patientenverfügung ist in dieser Situation kein Verlass, da sie kaum Hinweise auf Versorgungswünsche bei einem medizinischen Notfall enthält, zu komplex und unübersichtlich ist und oft in der Akutsituation nicht auffindbar ist.

### Lückenlose Weiterversorgung nach Notarzteinsatz

Um Leid zu verhindern und eine Vorsorgelücke zu schließen, hat das HospizPalliativNetz Wiesbaden und Umgebung, der Dachverband aller Wiesbadener Hospiz- und Palliativeinrichtungen, mit Unterstützung der Stadt Wiesbaden 2014 den Wiesbadener Palliativpass entworfen und in Wiesbaden eingeführt. Ziel des Passes ist es, ein Sterben in Würde in einer palliativen Notlage zu ermöglichen. Voraussetzung ist, dass für alle Beteiligte Einvernehmen darüber besteht, dass der Patient seinem Lebensende entgegen sieht. Er soll in einer akuten Notfallsituation die Behandlung und Fürsorge erfahren, die er braucht. Gleichzeitig soll der Pass ihn vor unangemessenen Maßnahmen, wie Krankenhauseinweisungen oder Maximalversorgung, im Notfall schützen. Seinem Wunsch entsprechend, sollen traumatische Situationen unbedingt vermieden werden, damit er in seiner vertrauten Umgebung bleiben, weiter behandelt und in Würde sterben kann.

Damit hat der Wiesbadener Palliativpass mit seinen schriftlichen Festlegungen den rechtlichen Status einer verkürzten Patientenverfügung. Er signalisiert Rettungsdienst und Notarzt auf den ersten Blick, dass der Inhaber dieses Passes im Falle einer medizinischen Notlage nicht mehr maximal notärztlich behandelt und stattdessen vor Ort weiter versorgt werden möchte. Der Palliativpass gibt auch den Angehörigen und dem Pflegepersonal die Sicherheit, dass die Wünsche und Festlegungen des Patienten im Notfall respektiert werden.

Menschen, die sehr alt, chronisch schwer krank und kognitiv eingeschränkt sind und nicht mehr mit einer Wiederbelebung und Krankenhausbehandlung behandelt werden wollen, haben meist bereits

einen Vorsorgebevollmächtigten bzw. Betreuer. Zudem waren viele Betroffene schon mehrfach mit Komplikationen, wie Wassereinlagerungen, Atemnot, Lungenentzündung oder Schmerzen notfallmäßig im Krankenhaus. An der Gebrechlichkeit änderte das häufig wenig.

Wichtig ist, dass dem Ausstellen des Palliativpasses ein intensives palliativ- oder hausärztliches Beratungsgespräch mit dem Betroffenen und/oder dessen Vorsorgebevollmächtigten vorausgeht. In dem Gespräch werden alle Beteiligten über die Intention, die Vorteile und Risiken des Passes aufgeklärt. Insbesondere ist die Mitwirkung des Hausarztes als Arzt des Vertrauens unverzichtbar. Die Rechtsverbindlichkeit der Angaben ergibt sich aus den Unterschriften des Patienten, des Hausarztes und des beratenden Palliativarztes aus dem Palliative-Care-Team.

Seit seiner Einführung ist der Wiesbadener Palliativpass von beiden Teams der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in Wiesbaden ausgestellt worden. Das Fazit: Er hat sich in der Praxis bewährt. Seit 2014 wurden 241 Beratungen mit Ausstellen des Wiesbadener Palliativpasses durchgeführt. Davon sind 146 Menschen inzwischen verstorben. Im Jahr 2018 wurden 95 Beratun-

gen zum Palliativpass durchgeführt, davon sind mittlerweile 66 Menschen verstorben, 42 im Pflegeheim und 23 zu Hause, nur einer im Krankenhaus. Zuvor wurde 2018 im Notfall bei 31 Hochbetagten die SAPV in Anspruch genommen, 34 sind ohne Inanspruchnahme von Notarzt und/oder SAPV verstorben. Die Ergebnisse unterstreichen, dass sich die Versorgung im Notfall für Besitzer des Wiesbadener Palliativpasses seit dessen Einführung komplett verändert hat: Rettungsdienst und Notarzt werden in diesen Fällen kaum noch gerufen, weil der Patient bei eintretenden Notfallsituationen durch den schnellen Einsatz des SAPV-Teams versorgt wird.

### Palliative-Care-Team und Hausärzte werden einbezogen

Der Palliativpass wirkt somit dreifach: Erstens fördert er den Austausch unter Betroffenen, Angehörigen und Pflegepersonal über Fragen, die am Lebensende wichtig werden, und schafft Perspektiven, wie die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten umgesetzt werden können. Zweitens schafft er einen rechtlich sicheren Rahmen für einen begrenzten Notarzteinsatz, verändert notärztliches Handeln und fördert die Kommunikation zwischen Rettungswesen und Palliative-Care-Team. Damit ist der Palliativpass auch ein Wegweiser für eine Therapiezieländerung im notärztlichen Handeln – von der Maximalversorgung hin zu einer symptomorientierten Notfallversorgung. Drittens bindet er das Palliative-Care-Team in die Notfallversorgung von Schwerstkranken und Sterbenden ein und ergänzt oder ersetzt den Notfalleinsatz durch die SAPV.

Thomas Nolte

## Wiesbadener Palliativpass



Seit 2014 haben die Beteiligten mehr als 200 Palliativpässe ausgestellt. Zunächst lief das Projekt nur in Wiesbaden, inzwischen ist es auf das gesamte Versorgungsgebiet der beiden SAPV-Teams in Wiesbaden ausgedehnt worden.

Die meisten Pässe wurden für Pflegeheimbewohner ausgestellt, etwa ein Fünftel der Patienten lebt zu Hause. Seit 2018 hat die Ausgabefrequenz deutlich zugenommen.

### Literatur

1. Angela Carollo, et. al.: Trends in hospital deaths in Denmark from 1980 to 2014, at ages 50 and over, *Journal of the American Geriatrics Society*; DOI 10.1111/jgs.15672.
2. Bossaert L, Perkins GD, Askitopoulou H, et al.: European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015, Section 11: The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation* 2015; 95: 301–10.
3. Deutsches Ärzteblatt 22/2019 „Aussichtslose Situationen erkennen“ von Jochen Hinkelbein et al.