

Soll ich jetzt den Notarzt rufen?

Wege zu einer bewohner-orientierten Entscheidungskultur
in Einrichtungen der stationären Pflege

Erzbistum Köln ♦ Abt. Seelsorge im Sozial- u. Ges.wesen
Caritas-Akademie Köln-Hohenlind ♦ 12.10.2011

Dipl. Päd. Inga Lücke
Sozialer Dienst
Seniorenstift St. Josef Gustorf
Grevenbroich

Dr. med. Jürgen in der Schmitt, MPH
Arzt für Allgemeinmedizin • Psychotherapie
Abteilung für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Düsseldorf



in der Schmitzen: Was geht nicht?

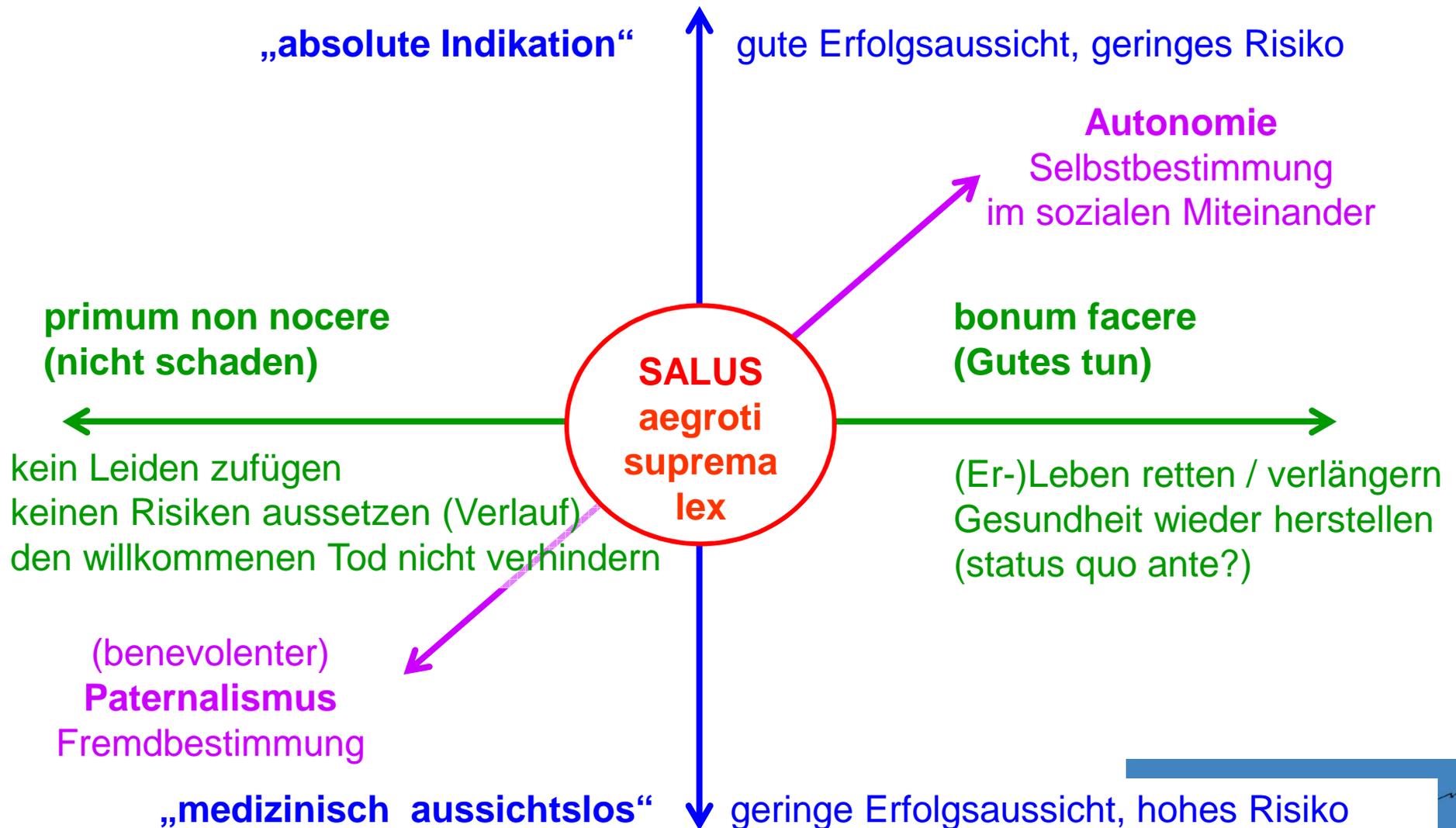
1. Medizinische Entscheidung
 2. Notfall und Vorausfestlegung
 3. Sackgasse traditionelle Vorausverfügung
- Rückfragen

Lücke: Was geht?

in der Schmitzen: Wie geht es?

Lücke: Praxisbericht

Einflussgrößen med. Entscheidung



in der Schmitzen: *Soll ich jetzt den Notarzt rufen?*

Soll ich jetzt den Notarzt rufen?

Kennzeichen einer Notfall-Situation:

Selbstbestimmung
im sozialen Miteinander



Prognose (Erfolgsaussicht) unklar



aktueller Behandlungswille nicht eruierbar



Balance von Nutzen und Schaden unklar



Zeitfenster Sekunden bis Minuten



→ weder autonome *noch* paternalist. ‚Entscheidung‘

→ *Befolgung* einer impliziten oder expliziten
VORAUSS-FESTLEGUNG

FORMEN DER VORAUS-FESTLEGUNG

„Global-Standard Lebensrettung / Lebensverlängerung“

bei zuvor *ungeklärter Ausgangslage*, Beispiele:

- Verkehrsunfall
 - Öffentlichkeit, Institutionen (Arztpraxis, Krankenhaus, **Altenheim**)
- *gilt in D implizit überall, wo keine explizite Ausnahme vorliegt*

„Global-Standard Palliation = Linderung (Ø Lebensverlängerung)“

bei zuvor geklärt *Terminalsituation*, Beispiele:

- Hospiz
- „Sterbezimmer“ / „Sterbefall“ in Institution

Medizinische Vorausverfügung mit differenzierter Festlegung

zu konkretem Vorgehen, Beispiele:

- DNR-Order (Ärzte: Ø KPR da *medizinisch* aussichtslos)
 - Patientenverfügung, Vertreterverfügung
- *im Notfall wirksam?*

Verfügungen ohne Wirkung

ärztlicherseits nicht befolgt

nicht verlässlich (valide)

nicht aussagekräftig / belastbar

nicht auffindbar

nicht vorhanden (Prävalenz 10- 20%)

Notfall !

professionelle
Skepsis

keine
Routinen

fehlende Validität
von Patientenverfügungen

in der Schmitzen: *Soll ich jetzt den Notarzt rufen?*

„Genug damit!“

Angela Fagerlin and Carl E. Schneider, “Enough: The Failure of the Living Will,” *Hastings Center Report* 34, no. 2 (2004): 30-42.

Enough

THE FAILURE OF THE LIVING WILL

by ANGELA FAGERLIN AND CARL E. SCHNEIDER

In pursuit of the dream that patients' exercise of autonomy could extend beyond their span of competence, living wills have passed from controversy to conventional wisdom, to widely promoted policy. But the policy has not produced results, and should be abandoned.

in der Schmitten: *Soll ich jetzt den Notarzt rufen?*

DÜSSELDORF

Überblick



in der Schmitzen: Was geht nicht?

1. Medizinische Entscheidung
 2. Notfall und Vorausfestlegung
 3. Sackgasse traditionelle Vorausverfügung
- Rückfragen

Lücke: Was geht?

4. Neue Wege: Vorausplanung
 5. Begleiteter Gesprächsprozess
 6. Regionale Einführung
- Rückfragen

in der Schmitzen: Wie geht es?

Lücke: Praxisbericht

Soll ich jetzt den Notarzt rufen?

„Soll ich jetzt den Notarzt rufen ?“

Bewohnerorientierte
Entscheidungshilfen

im vollstationären
Seniorenbereich



Inga Lücke, Sozialer Dienst St. Josef Gustorf, 19.10.2011



Was mache ich ?

? ? ?

Was will der Bewohner ?

? ? ?

? ? ?

Wie ist die Prognose ?



Gesundheitliche Vorausplanung in der Region - worum es bei *beizeiten begleiten*[®] geht -

Ziel :

Befolgung des Patientenwillens

Voraussetzungen :

Aussagekräftige und verlässliche Dokumentation

Rechtssicherheit bei allen Beteiligten

**Begleiteter
Gesprächsprozess**

**Regionale
Implementierung**



Gesundheitliche Vorausplanung in der Region - worum es bei *beizeiten begleiten*[®] geht -

Professionell begleiteter Gesprächsprozess

- Unterstützung beim Entwickeln und Bewusstwerden der Präferenzen
- zertifizierte Begleiter
- Einbeziehung der Angehörigen
- Einbeziehung des Hausarztes
- kongruente Dokumentation
- regelmäßige Aktualisierung



Gesundheitliche Vorausplanung in der Region - worum es bei *beizeiten begleiten*[®] geht -

Regionale Implementierung

- Ablage und Transfer geregelt (Standard)
- regional einheitliche Unterlagen
- alle Mitarbeiter der Einrichtungen
- Notärzte, Rettungsdienste und Krankenhäuser
- **Notfallrelevante Informationen hervorgehoben (,HAnNo‘)**
- Qualitätssicherung



Advance Care Planning

- Der Ursprung von *beizeiten begleiten* -

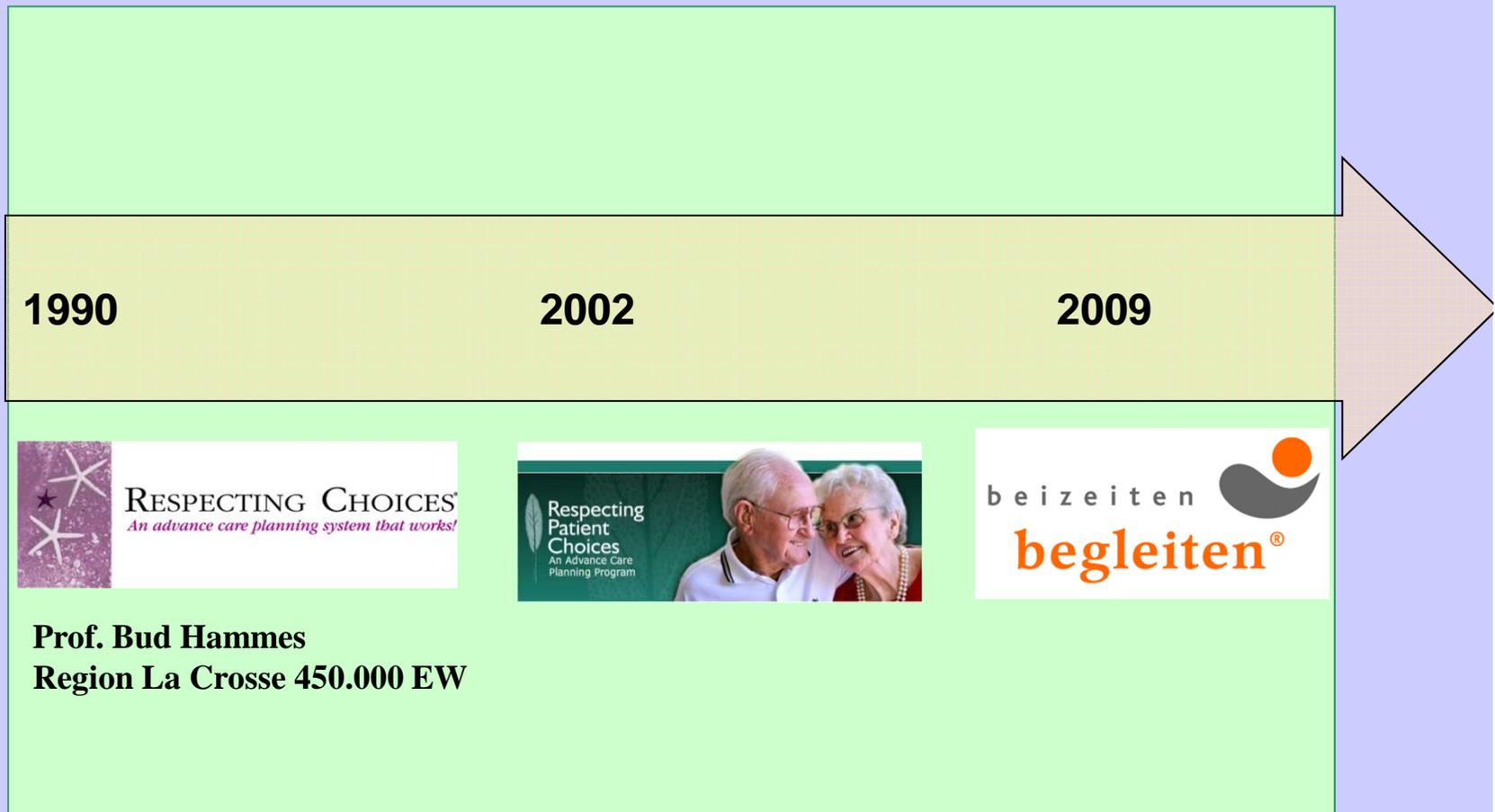


Inga Lücke, Sozialer Dienst St. Josef Gustorf, 19.10.2011



Advance Care Planning

- Der Ursprung von *beizeiten begleiten* -



Prof. Bud Hammes
Region La Crosse 450.000 EW



Inga Lücke, Sozialer Dienst St. Josef Gustorf, 19.10.2011



Erhebung nach 15 Jahren

Einführung des ACP-Programmes 91-93
Erhebung 2007/08: 400 konsekutive Todesfälle
(in Institutionen verstorben)
der Region La Crosse, Wisconsin



- 90 % hatten eine Patientenverfügung
- Diese befanden sich in 99,4 % beim Patienten
- Sie wurde in 99,5 % der Fälle befolgt



Inga Lücke, Sozialer Dienst St. Josef Gustorf, 19.10.2011



in der Schmitzen: Was geht nicht?

1. Medizinische Entscheidung
 2. Notfall und Vorausfestlegung
 3. Sackgasse traditionelle Vorausverfügung
- Rückfragen*

Lücke: Was geht?

4. Neue Wege: *Vorausplanung*
 5. Begleiteter Gesprächsprozess
 6. Regionale Einführung
- Rückfragen*

in der Schmitzen: Wie geht es?

7. *beizeiten begleiten*
 8. Notfallbogen (HAnNo)
 9. „Soll ich jetzt den Notarzt rufen?“
- Rückfragen*

Lücke: Praxisbericht



Was muss *b.b.* leisten?

ANFORDERUNGEN an regionale Initiative zur gesundheitlichen Vorausplanung (zB *beizeiten begleiten*)

1. Aufsuchendes Angebot
2. Qualifizierte Unterstützung (*facilitation* ≈ *Begleitung*)
3. Professionelle Dokumentation → PV, VV, **Notfallbogen**
4. Archivierung, Zugriff und Transfer
5. Aktualisierung, Konkretisierung im Verlauf (Prozess)
6. Beachtung – Befolgung durch Dritte
7. Kontinuierliche Qualitätssicherung

Regionale Einführung *b.b.* (II)

Rhein-Kreis Neuss

Grevenbroich



Regionale
Verwaltung

Landes-
ärztekammer

Träger u Ltg
Sen.Einricht.

Potential der HAnNo

- **Integraler Bestandteil der Verfügung**
 - **Präzise, relevante und kongruente Festlegung**
 - **Basis: *aktueller* Gesundheitszustand**
 - **ggf. Anpassung durch Betroffenen / Vertreter**
 - **Hausarzt involviert**
 - **verfügbar**
- ***effektive Berücksichtigung von
Behandlungswünschen im Notfall!***

„Soll ich jetzt den Notarzt rufen?“



Gemeinsame Vorausplanung von ZIEL und MITTELN:

- ▶ kurativ ↔ palliativ
- ▶ medizinisch machbar – „Aussichtslosigkeit“
- ▶ (mutmaßlicher) Bewohnerwunsch
- ▶ Notfallplanung → **HAnNo**

Annahme: Patient nicht (mehr) einwilligungsfähig



Notruf Pflegepersonal: Patient braucht Nothilfe

→ **symptom-orientiert**

- ▶ **HAnNo**: Ziel & Mittel → Notarzt / Hausarzt / B'Arzt
- ▶ kurative (evtl. limitierte) Notarzt-Indikation
- ▶ palliative Notarzt-Indikation (!)
- ▶ *im Zweifel*: Notarzt rufen



Vorgehen Rettungsdienst: → ziel-orientiert

- ▶ Wohl, nicht „Leben“ des Patienten – auch im RD !
- ▶ **HAnNo**: Richtschnur für Ziel und Mittel

Konflikt?!

in der Schmitzen: Was geht nicht?

1. Medizinische Entscheidung
 2. Notfall und Vorausfestlegung
 3. Sackgasse traditionelle Vorausverfügung
- Rückfragen*

Lücke: Was geht?

4. Neue Wege: *Vorausplanung*
 5. Begleiteter Gesprächsprozess
 6. Regionale Einführung
- Rückfragen*

in der Schmitzen: Wie geht es?

7. *beizeiten begleiten*
 8. Notfallbogen (HAnNo)
 9. „Soll ich jetzt den Notarzt rufen?“
- Rückfragen*

Lücke: Praxisbericht

10. Standards & Routinen
 11. Erfahrungen
 12. Fazit
- Rückfragen* - **DISKUSSION**



Soll ich jetzt den Notarzt rufen?

Gesundheitliche Vorausplanung in der Region

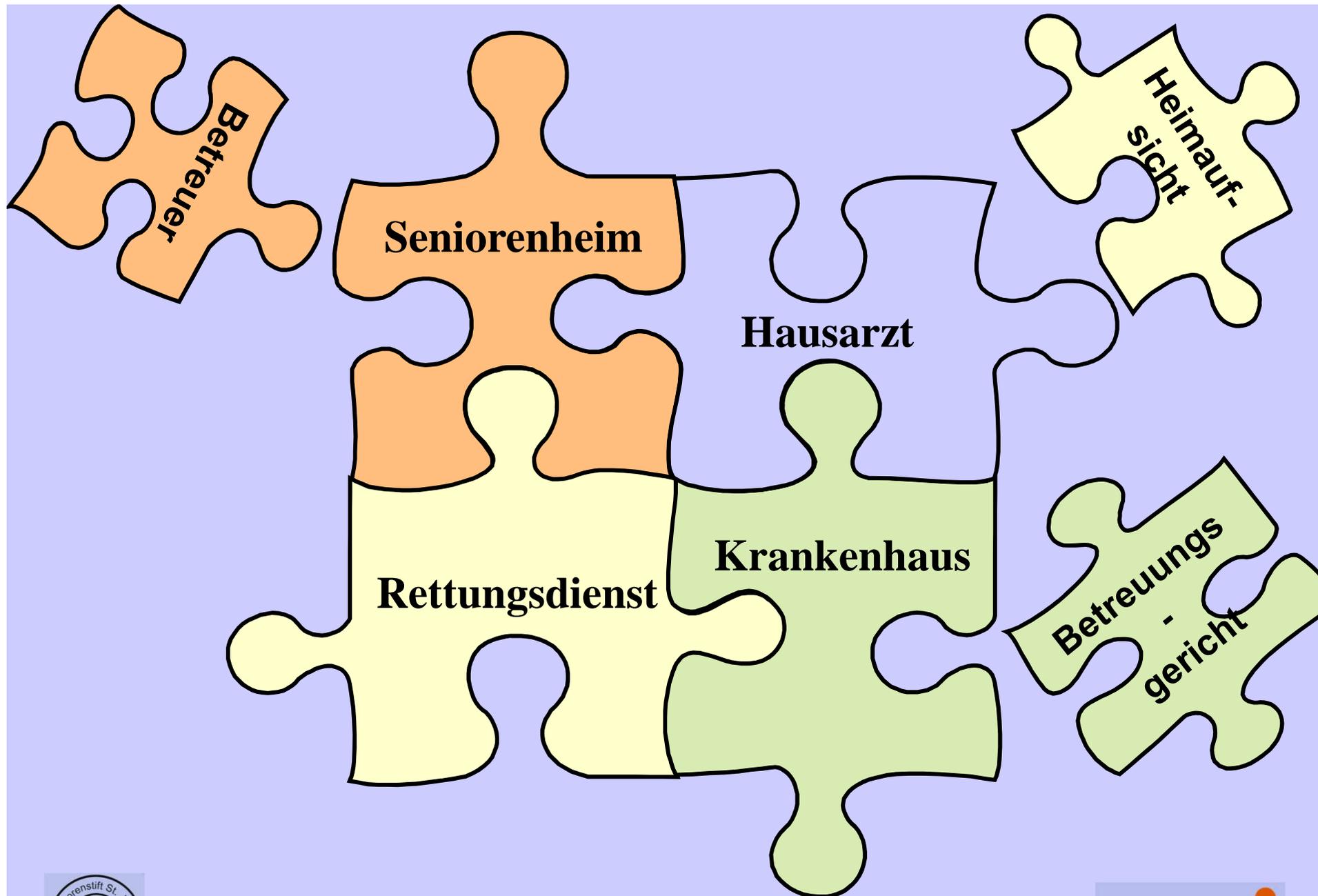
Implementierung
in Einrichtungen der
stationären Altenhilfe

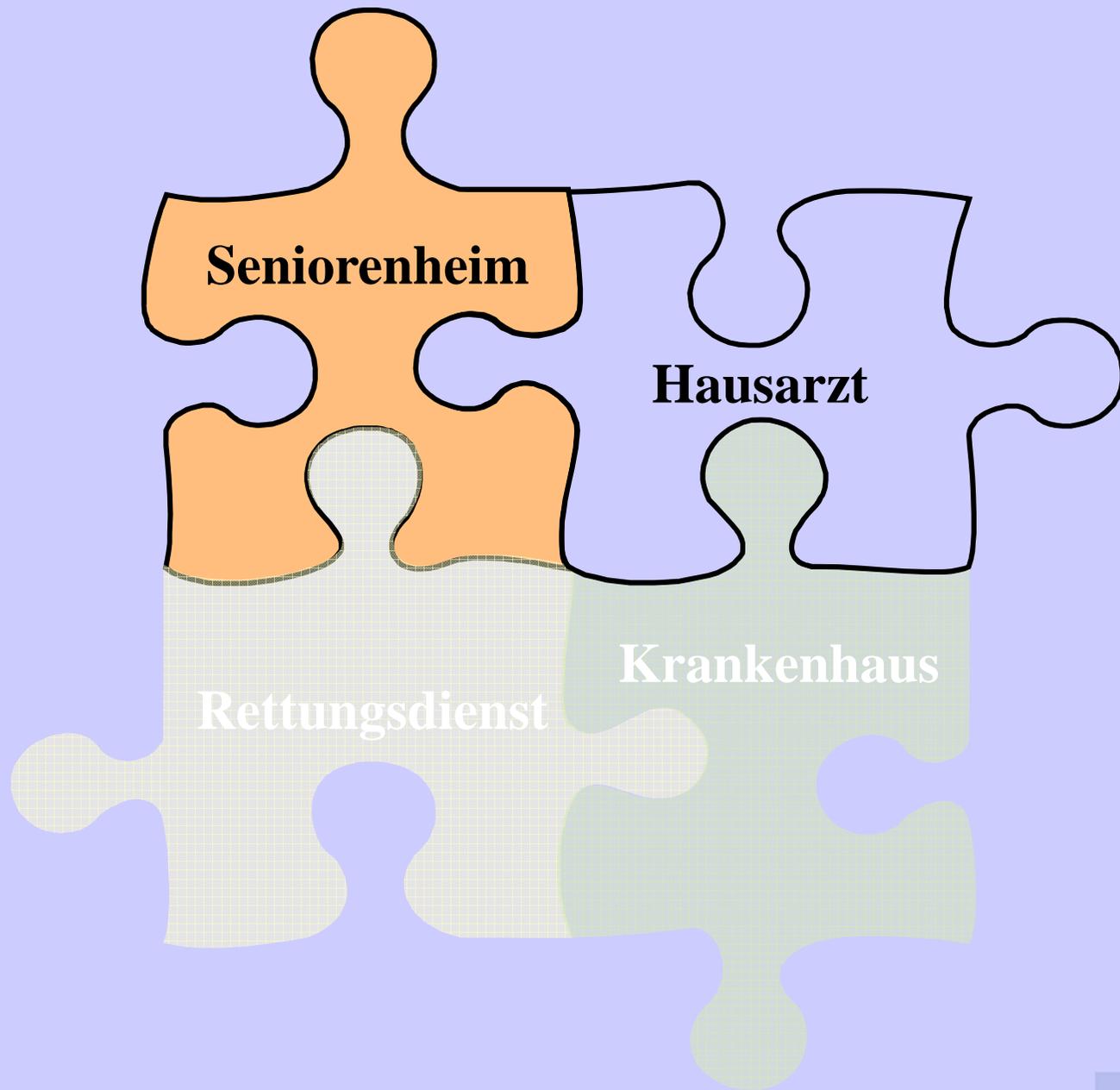


Inga Lücke, Sozialer Dienst St. Josef, Gustorf

19.10.2011







Inga Lücke, Sozialer Dienst St. Josef, Gustorf

19.10.2011



beizeiten begleiten[®] vor Ort - Standards und Routinen -

- aufsuchendes Angebot nach Einzug: *Begleitung*
- Hinterlegung in Pflegeplanung
- ≥ 2 B.-Termine, abschließend Hausarzt-Kontakt
- Dokumentation (PV, VV, HAnNo)
- Ablage
 - Gelbe Hüllen, eigener Reiter
 - Kopien für den Transfer
 - Aufkleber am Bewohnerordner
 - Ggf. Bettanhänger (*keine Reanimation!*)
 - Pflegeüberleitung, Checkliste Verlegung
- Aktualisierung



Erfahrungen mit *beizeiten begleiten*[®]

Institutionsbezogen

- intensiver Schulungsaufwand
- Verortung im Sozialen Dienst
- engere Zusammenarbeit SD / PD
- Expertenwissen im Haus
- Zeitaufwand ca. 3 Stunden/ Bewohner



Erfahrungen mit *beizeiten begleiten*[®]

Bewohnerbezogen

- „offene Türen“
- Beruhigung, Erleichterung, Wertschätzung
- Gespräche mit Angehörigen und Berufsbetreuern
- Entscheidungen häufiger im Einklang mit Bewohnerwünschen
- seltener Entscheidungen unter Zeitdruck



Erfahrungen mit *beizeiten begleiten*[®]

Im Pflegealltag

- Konkrete Handlungsanleitung
- Sensibilisierung für Bewohnerwillen
- Tabus werden thematisiert
- Entlastung bei Beachtung / Frustration bei Nichtbeachtung
- Entlastung in Krisensituationen



Erfahrungen mit *beizeiten begleiten*[®]

Schnittstellen

Hausärzte

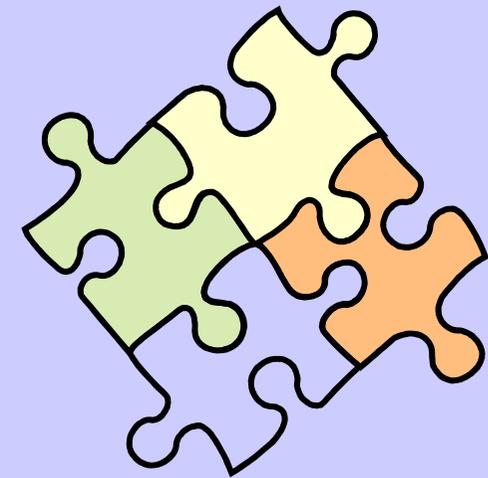
- mehrheitlich kooperativ
- (rechtliche?) Unsicherheiten, z.B. bei Therapiebegrenzung
- interdisziplinäre Zusammenarbeit Arzt – Sozialer Dienst

Rettungsdienst

- HAnNo wird überwiegend als hilfreich erlebt
- vorherige Information / Schulung erforderlich

Bereitschaftsärzte: oft nicht involviert

Krankenhaus: unterschiedliche Rückmeldungen



2 Jahre *beizeiten begleiten*[®] in St. Josef - Fazit -

- Orientierung am Bewohnerwillen
- Begleitungsgespräche sind Beziehungspflege
- positive Wirkung nach außen
- Schnittstellen in Einrichtung und Region
- Nutzen für Bewohner und Einrichtung
- praxisnahes Konzept
- *to do*: Qualitätssicherung, Nachhaltigkeit



„Wenn ich vorher gewußt hätte,
wie schwierig das alles ist, -ich
hätte es schon viel früher gemacht.“

„Ich möchte nicht
an Schläuchen hängen.“

„Ich möchte
niemandem
zur Last fallen.“

„Bei mir alten Frau macht
man ja sowieso nichts mehr.“

