

<b>Verfahrensanweisung (VA)</b>  <b>„Versorgung von Patienten/-innen in palliativen Situationen durch den Rettungsdienst“</b>	<b>gültig ab:</b> 01.12.2013.2013  <b>geplante Revision:</b> 31.01.2016
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

<b>Verteiler</b>	<b>zur Beachtung</b>	<b>zur Kenntnis</b>
Kreis Steinfurt – Leitstelle -	X	
Kreis Steinfurt – Leiter Ordnungsamt -		X
Kreis Steinfurt – SGL 32.1 -		X
Kreis Steinfurt - Standortbeauftragte Notärzte -	X	
Kreis Steinfurt – Poolnotärzte -	X	
Kreis Steinfurt – Rettungsdienst -	X	
Kreis Steinfurt – Akutkrankenhäuser -		X
Kreis Steinfurt – Internetportal Rettungsdienst -		X
Mathias-Stiftung – Akademie für Gesundheitsberufe – Herr Th. Bode		X
ADAC-Flugrettung (Kernträgerbereich Steinfurt)	X	

## **1. Personen, für die die VA gelten soll**

- Notärzte/-innen des öffentlichen Rettungsdienstes im Kreis Steinfurt
- Personal der Kreisleitstelle Steinfurt

## **2. Elemente, die von der VA betroffen sind**

- Notärzte/-innen des öffentlichen Rettungsdienstes Kreis Steinfurt
- Personal im Rettungsdienst Kreis Steinfurt
- Hospize, Palliativnetze und Palliativmedizinische Konsiliardienste im Kreis Steinfurt

### **3. Zielgruppe der Verfahrensanweisung**

- Patienten/-innen, die bereits palliativmedizinisch gebahnt sind / die sich bereits in ambulanter palliativmedizinischer Versorgung befinden
- Patienten/-innen, die noch nicht palliativmedizinisch versorgt werden, sich nach Einschätzung durch den Notarzt/-ärztin aber in einer palliativmedizinisch zu führenden Situation befinden

### **4. Ziele der VA**

- Optimierung der symptomangepassten Versorgung von Patienten/-innen in palliativen Situationen (durch den Rettungsdienst), orientiert am jeweiligen Patientenwillen
- Vermeidung von patientenwohl/-willen gefährdenden Krankenhauseinweisungen
- Sicherstellung und Optimierung einer leistungsfähigen und zukunftsorientierten ambulanten Versorgung von Patienten/-innen in palliativen Situationen und Betreuung von deren Angehörigen

### **4. Vorbemerkung**

Als Palliativpatienten werden Patienten/-innen mit einer nicht (mehr) heilbaren, fortschreitenden und bereits weit fortgeschrittenen Erkrankung bei zugleich begrenzter Lebenserwartung definiert.

Dabei kann jede Form einer Erkrankung – und nicht zwingend nur eine maligne Tumorerkrankung – ursächlich für die Entwicklung einer palliativen Situation sein.

Die Verbesserung der ambulanten Betreuungssituation in Verbindung mit einer, der demographischen Entwicklung geschuldeten steigenden Zahl an Palliativpatienten führt dazu, dass immer mehr dieser Patienten/-innen die letzte Lebensphase im gewohnten häuslichen Umfeld verbringen.

Gerade in dieser letzten Lebensphase kommt es nicht selten zu krisenhaften Entwicklungen bei den Patienten, in denen der Rettungsdienst alarmiert wird. Ursächlich hierfür können akute Überforderungssituationen der pflegenden Angehörigen, Unsicherheiten bei Mitarbeitern professioneller Pflegedienste, Schmerz- und/oder Symptomkontrollverlust und auch die Nichterreichbarkeit des ambulant betreuenden (Haus-)Arztes in einer Krisensituation sein.

Studienlagen der letzten Jahre haben gezeigt, dass in etwa 3% aller Notarzteinsätze palliativmedizinisch begründet sind.

## **Verfahrensweisung (VA)**

„Versorgung von Patienten/-innen in palliativen Situationen durch den Rettungsdienst“

Im Gegensatz zum Auftrag des Rettungsdienstes, der primär darauf ausgerichtet ist, mit einem kurativen Ansatz alle notfallmedizinisch möglichen und sinnvollen Maßnahmen zu unternehmen, um Menschenleben zu retten und / oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden, hat die Palliativmedizin zum Ziel, Symptome und Schmerzen zu lindern und damit die Lebensqualität in der letzten Lebensphase so gut als möglich zu erhalten.

Auch wenn somit die palliativmedizinisch orientierte Versorgung von Patienten/-innen nicht zum primären Aufgabengebiet des Rettungsdienstes gehört, ist eine palliativmedizinische Basiskompetenz des notärztlichen Dienstes zukünftig zwingend erforderlich. Zudem müssen die existierenden hausärztlichen wie auch palliativmedizinischen Strukturen im Kreis Steinfurt enger mit dem Rettungsdienst verzahnt werden, um gegenseitige Synergieeffekte im Einsatz zu nutzen, die (ambulante) Versorgung im Sinne des Patienten zu optimieren und unnötige Krankenhauseinweisungen von Palliativpatienten zu verhindern.

Bestehende Unsicherheiten bei Notärzten/-innen im Umgang mit Palliativpatienten müssen durch Aus-/Fort- und Weiterbildung behoben und somit Handlungssicherheit hergestellt werden.

## **5. Verfahren zur „Versorgung von Patienten/-innen in palliativen Situationen durch den Rettungsdienst“**

Grundlagen:

1. Der Patientenwille zählt und bestimmt im Rahmen der rechtlichen Normen das Vorgehen des Rettungsdienstes
2. Die Entscheidung und Verantwortung über das medizinische Vorgehen „außerhalb des erklärten Patientenwillens“ liegt ausschließlich beim vor Ort im Einsatz befindlichen Notarzt/-ärztin

Die Vertreter der im Kreis Steinfurt existenten palliativmedizinischen Strukturen (Hospize, Palliativstationen, Palliativmedizinische Konsiliardienste) haben zusammen mit dem Unterzeichner einvernehmlich nachstehendes Verfahren zur Unterstützung des Rettungsdienstes im Umgang mit Patienten in palliativen Situationen festgelegt:

1. Den im Kreis Steinfurt tätigen Notärzte/-innen wird auf der Basis kreiseigener oder von Seiten des Kreises Steinfurt angestoßener Fortbildungsveranstaltungen die Vermittlung eines palliativmedizinischen Basiswissens angeboten

#### Verfahrensanweisung (VA)

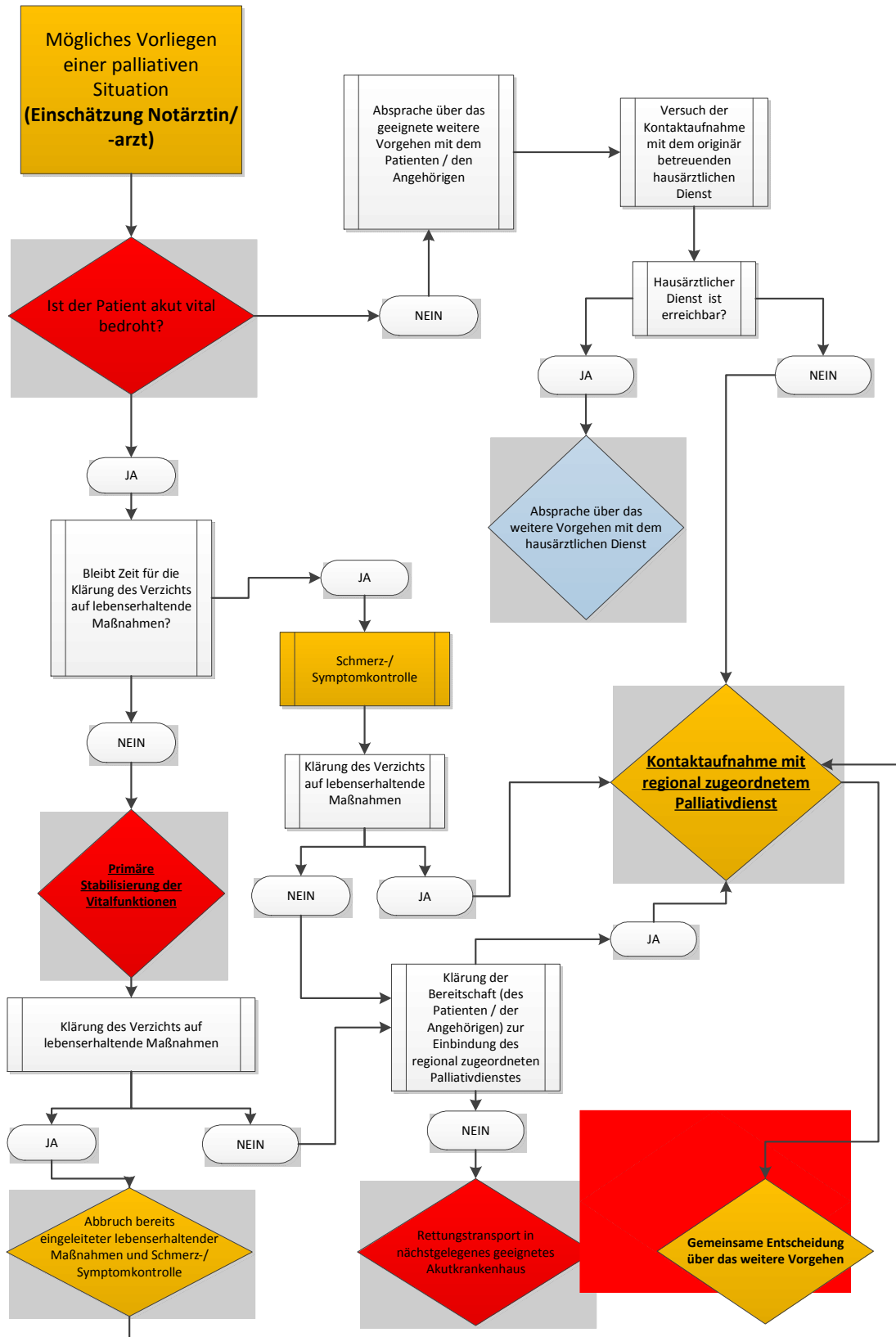
„Versorgung von Patienten/-innen in palliativen Situationen durch den Rettungsdienst“

2. Sofern Notärzte/-innen des öffentlichen Rettungsdienstes im Rahmen eines Notfalleinsatzes Patienten/-innen vorfinden, die entweder nachvollziehbar bereits palliativmedizinisch behandelt werden oder sich ihrer Einschätzung nach in einer palliativen Situation befinden, soll durch den Rettungsdienst – wo immer möglich - ein palliativmedizinischer Behandlungsansatz nachvollzogen werden
3. Bei Unklarheiten über erforderliche / geeignete / nicht (mehr) angezeigte Maßnahmen in Situationen ohne akute vitale Bedrohung des Patienten soll der Notarzt / die Notärztin primär mit dem die regelmäßige ambulante Versorgung des Patienten sicherstellenden hausärztlichen Dienst Kontakt aufnehmen und das weitere Vorgehen abstimmen, dies unabhängig davon, ob bereits eine palliativmedizinische Anbindung besteht oder nicht.
  - a. Ist der originär betreuende hausärztliche Dienst nicht erreichbar, nimmt der Notarzt / die Notärztin über die Kreisleitstelle telefonischen Kontakt mit dem regional zugeordneten Palliativdienst auf, um sich beraten zu lassen und das weitere Vorgehen im Sinne des Patienten abzustimmen.
  - b. Der regional zugeordnete Palliativdienst bahnt in diesem Fall – ggf. in telefonischer Abstimmung mit dem Patienten / den Patientenangehörigen - das weitere Vorgehen (Verbleib vor Ort und Besuch durch Palliativdienst / Maßnahmen zur Schmerz- und Symptomkontrolle / Verbringung in Hospiz / Krankenhauseinweisung, etc...).
4. Besteht eine akute vitale Bedrohung des Patienten/der Patientin und keine Zeit für die Klärung der Indikation einer palliativmedizinischen Versorgung, so gelten die rettungsdienstlichen Grundsätze zur prioritären Sicherung der Vitalfunktionen solange, bis eine entsprechende Klärung möglich ist – ggf. sind nach Klarstellung dann bereits begonnene notfallmedizinische Maßnahmen zur Sicherung der Vitalfunktionen wieder zu beenden!

In diesen Fällen soll grundsätzlich mit dem regional zugeordneten Palliativdienst Kontakt aufgenommen und eine Absprache getroffen werden, sofern kein Rettungstransport in ein Akutkrankenhaus angezeigt oder beabsichtigt ist.
5. Alle Entscheidungen und Maßnahmen / Beendigung von Maßnahmen sind schriftlich auf dem Notarzteinsatzprotokoll zu dokumentieren. Ein Durchschlag des Protokolls verbleibt beim Patienten.

# Verfahrensanweisung (VA)

„Versorgung von Patienten/-innen in palliativen Situationen durch den Rettungsdienst“



## 6. Entscheidungshilfen zur Identifikation palliativer Situationen

Wesentlich für die Entscheidung, ob eine medizinische Notfallsituation eine Abkehr von den Prinzipien der Notfallmedizin mit ihrer Zielsetzung des Lebenserhalts und eine Zuwendung zu palliativmedizinischen Behandlungsgrundsätzen fordert, ist neben der Auffindesituation des Patienten / der Patientin und ggf. in der Situation sofort fassbarer mündlicher / schriftlicher Willenserklärungen vor allen die zielgerichtete Anamneseerhebung und Fragestellung an Patient und / oder Angehörige.

Hier können sogenannte „Kardinalfragen“ zur schnellen Klärung beitragen:

- Lebensbedrohliche unheilbare Grunderkrankung bekannt?
  - Bösartige Tumorerkrankung (Metastasen?) ohne (weitere) Therapiemöglichkeit?
  - Schwerwiegende neurologische Erkrankung (ALS / MS...)?
  - Sonstige schwerwiegende Erkrankung (kardial / pulmonal / nephro- /hepatologisch...)?
- Stadium der lebensbedrohlichen Grunderkrankung?
- Willenserklärung des Patienten zum weiteren (Behandlungs-)Ablauf und/oder Behandlungsausschluss (Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung...)?
- Besteht bereits eine Einbindung in eine palliativmedizinische Versorgung?
- Hospizplatz verfügbar?
- ...

## 7. Regionale Zuordnung und Erreichbarkeit der Palliativdienste im Kreis Steinfurt

### Städte und Gemeinden:

- ✓ Hopsten / Recke / Mettingen / Westerkappeln / Lotte / Hörstel / Ibbenbüren / Lengerich / Lienen / Tecklenburg
  - **Klinikum Ibbenbüren => 05451-520**
- ✓ Rheine / Neuenkirchen / Wettringen
  - **Jakobi-Krankenhaus Rheine => 05971-460**

**Verfahrensanweisung (VA)**

„Versorgung von Patienten/-innen in palliativen Situationen durch den Rettungsdienst“

- ✓ Steinfurt / Horstmar / Laer / Altenberge
  - **Praxis Dr. Klüsener => 0151-14342005 (Notfallhandy)**
  
- ✓ Emsdetten / Greven / Saerbeck / Ladbergen / Nordwalde
  - **Haus Hannah => 02572-951070**
  
- ✓ Ochtrup / Metelen
  - **Haus Hannah => 02572-951070**

Steinfurt, den 26.11.2013

Im Auftrag

(im Original gezeichnet)

Dr. Fuchs  
Leitender Kreismedizinaldirektor  
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst