



Reanimation bei Palliativpatienten im Altenheim - Was tun wir da?! -

Prof. Dr. med. habil. Christoph Wiese
W2 Professur für Notfallversorgung
Ostfalia Hochschule
Fakultät Gesundheitswissenschaften



- Alarmierung des NEF/RTW um 22:43 Uhr:
 - Einsatz im Altenheim
 - Palliativpatient - Reanimation
 - Fahrtzeit 8 Minuten





Kennen Sie eine solche Situation?

1. Ja
2. Nein



- Situation am Einsatzort

- Anamnese:

- 94-jähriger Patient
 - bettlägerig seit ca. 2 Jahren
 - lt. Altenpflegerin im Beisein kollabiert – keine CPR begonnen
 - letzter Krankenhausaufenthalt vor zwei Wochen, wegen pulmonalem Infekt
 - möchte nach Aussage der Pflegerin nicht mehr in die Klinik

- Erstbefund

- A – verlegter Atemweg durch zurückgefallene Zunge, Patient nicht kontaktierbar (GCS 3)
 - B – Atemfrequenz 0/min, SpO₂ nicht messbar
 - C – Herzfrequenz 0/min, graues Hautkolorit





Diagnosen/pflegebegründende Diagnosen

Prostataadenom, Demenz, Diabetes mell Typ 2
nicht insulinpflichtig, Herzinsuff.

Infektionen:

MEDIKATION	<input type="radio"/> siehe Anlage	morgens	mit-tags	abends	nachts
ASS 100		1	1	1	1
Omepr 40		1	1	1	1
Tamsulosin 0,4mg		1	1	1	1
Ramipril 5mg		1/2	1	1	1
Dave Darm 1mg		1	1	1	1
Furosemid 40mg		1	1	1	1

Bedarfsmedikation

Impfungen:

[Redacted]

Arm-/Beinprothesen Hörapparat rechts links

Gehhilfen

WUNDVERHÄLTNIS ja nein

Wunde Dekubitus, Stadium:

Ort: Analfalte; re. Großzehe, li. Fußschle

Versorgt mit:

KONTRAKTUR ja nein

Ort:

Dekubitusrisiko ja nein

Kontrakturrisiko ja nein

Kommunizieren, sich bewegen und sich pflegen	selbstständig	bedingt selbstständig	teilweise unselbstst.	unselbstständig
Kommunikation		X		
Körperpflege				X
Aufstehen				X
Gehen				X
Treppen gehen				X
Sitzen im Stuhl	X			
Lagern bei Bettlägerigkeit				X

PFLEGEINFOS

Inkontinenz Stuhl Urin Dauerkatheter Anus praeter

letzter Stuhlgang: [Redacted]

Orientierung beeinträchtigt zeitlich örtlich persönlich situativ

Kostform: Diät pass. Kost

Nahrungs- u. Flüssigkeitsaufnahme selbstständig unselbstständig



Was ist Ihre erste Therapiemaßnahme nach dem ABC-Approach? Herzfrequenz 0/min, graues Hautkolorit, GCS 3, Apnoe

1. Klärung der Situation
2. Beginn Thoraxkompression
3. Zugang + Volumengabe
4. Zugang + Vasopressortherapie
5. Zugang + Volumengabe + Vasopressortherapie



Von uns durchgeführte Maßnahmen:

- ABC Approach
- Beginn Thoraxkompressionen
- Vorbereitung Defi
- Sicherung der Atemwege mittels I-Gel LaMa
- venöser Zugang, VE Lösung, Vorbereitung Suprarenin

Zusätzliche Befunde

- DE Approach plus Klärung der Situation nach Beginn Reanimation



PALLIATIVNOTFALLBOGEN

Name: _____

Geb.Datum: _____

Adresse: _____

Diagnosen: _____

Aktuelle Probleme: _____

Besonderheiten: _____

WICHTIGE Kontaktpersonen / Telefonnummern:

Nächster Angehöriger: _____

Bevollmächtigter: Ja Nein

Name/Geb.Datum: _____

Adresse: _____

(o.g. Bevollmächtigter gem. §1896 Abs. 2 BGB bei Einwilligungsunfähigkeit ist zur Umsetzung meines in dieser Verfügung bestimmten Willens ernannt)

() Palliativteam: _____

() Hausarzt: _____

() Pflegedienst: _____

() Kassenärztl. Notdienst: _____

() Notarzt: 112

() Seelsorge: _____

() Hospiz: _____

Herz-Lungen-Wiederbelebung gewünscht?

Ja Nein

Krankenhouseinweisung gewünscht?

Ja (siehe Erläuterung) Nein

Aufklärung Prognose/Diagnose?

Patient: Ja Nein

Angehörige: Ja Nein

Patientenverfügung (PV) vorhanden Ja Nein

Vorsorgevollmacht vorhanden Ja Nein

(Inhalt Notfallbogen steht NICHT im Widerspruch zur PV/Vorsorgevollmacht)

Hinterlegung der Dokumente: _____

Ablehnung weiterer medizinischer Maßnahmen:

Letzter Klinikaufenthalt: _____

Aufklärung bei Erstellung des Bogens durch:

Datum Name des Arztes Unterschrift

(Mögliche Konsequenzen, die sich aus der Ablehnung medizinischer Maßnahmen ergeben, wurden dem Patienten erläutert. Die volle Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit des Patienten lag zum Zeitpunkt der Erstellung vor)

Datum Name Unterschrift Patient/Bevollmächtigter
(Aktualisierungen ggf. Abweichungen PV siehe Rückseite. Der Notfallbogen ist an die gültige Gesetzgebung §1901a Abs. 1-5 BGB adaptiert.)

PALLIATIVNOTFALLBOGEN

Name: Carl Mustermann
 Geb.Datum: 30.10. 1922
 Adresse: Pflegeheim Abendruhe, Musterstraße 12
 12345 Musterhausen
 Diagnosen: Prostata Adenom _____
 Demenz _____
 Herzinsuffizienz NYHA III-IV _____

WICHTIGE Kontaktpersonen / Telefonnummern:

Nächster Angehöriger: Tochter Corinna Musterfrau

Bevollmächtigter: Ja Nein

Name/Geb.Datum: Corinna Musterfrau, geb. am 12.03.1956

Adresse: _____

(o.g. Bevollmächtigter gem. §1896 Abs. 2 BGB bei Einwilligungsunfähigkeit ist zur Umsetzung meines in dieser Verfügung bestimmten Willens ernannt)

Aktuelle Probleme: Luftnot rezidivierend, Kachexie, Exsikkose
 Besonderheiten:

- Palliativteam: _____
- Hausarzt: _____
- Pflegedienst: _____
- Kassenärztl. Notdienst: _____
- Notarzt: 112
- Seelsorge: _____
- Hospiz: _____

Herz-Lungen-Wiederbelebung gewünscht?

Ja Nein

Krankenhouseinweisung gewünscht?

Ja (siehe Erläuterung) Nein

Aufklärung Prognose/Diagnose?

Patient: Ja Nein

Angehörige: Ja Nein

Patientenverfügung (PV) vorhanden Ja Nein

Vorsorgevollmacht vorhanden Ja Nein

(Inhalt Notfallbogen steht NICHT im Widerspruch zur PV/Vorsorgevollmacht)

Hinterlegung der Dokumente: _____

10.02.2017 Mustermann Mustermann / Musterfrau

Datum	Name	Unterschrift Patient/Bevollmächtigter
10.02.2017	Mustermann	Mustermann / Musterfrau

(Aktualisierungen ggf. Abweichungen PV siehe Rückseite. Der Notfallbogen ist an die gültige Gesetzgebung §1901a Abs. 1-5 BGB adaptiert.)

Ablehnung weiterer medizinischer Maßnahmen:

Keine Klinikeinweisung mehr erwünscht

Keine Intubation und Beatmung erwünscht

Letzter Klinikaufenthalt: _____

Aufklärung bei Erstellung des Bogens durch:

10.02.2017 Dr. Müller Dr. Müller

Datum	Name des Arztes	Unterschrift
10.02.2017	Dr. Müller	Dr. Müller

(Mögliche Konsequenzen, die sich aus der Ablehnung medizinischer Maßnahmen ergeben, wurden dem Patienten erläutert. Die volle Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit des Patienten lag zum Zeitpunkt der Erstellung vor)



Auf welchen Prinzipien basiert eine Therapieentscheidung?

1. Medizinische Indikation und Patientenwille
2. Medizinische Indikation oder Patientenwille
3. Medizinische Indikation und Angehörigenwille
4. Medizinische Indikation oder Angehörigenwille

Was sind die Herausforderungen für das Notfallteam?

Überwindung eigener ethischer und moralischer Einstellungen und therapeutischer Ansichten

- Handlung und Therapie im Sinne des **Patientenwillens**
- Handlung entsprechend der **medizinischen Indikation**

Umsetzung geltenden Rechts auch in der Notfallsituation

(§§1821 (ex 1901), 1822 und 1823 (ex 1902) BGB)

ABER: Wie sieht es mit der Rechtssicherheit aus?



Stellt die medizinische Indikation für Sie eine Rechtssicherheit dar?

1. JA
2. NEIN
3. Unsicher



Stellt der Patientenwille für Sie eine Rechtssicherheit dar?

1. JA
2. NEIN
3. Unsicher



Was sagen die Leitlinien?

Wiederbelebung ist eine invasive Prozedur

→ **die Erfolgswahrscheinlichkeit ist gering**

CPR soll bei fehlender medizinischer Indikation nicht durchgeführt werden.



Was sagen die Leitlinien?

CPR wird als medizinisch indiziert betrachtet, wenn die Chance auf ein qualitativ gutes Überleben besteht.....

→ Was bedeutet nun diese Aussage?



Was sagen die Leitlinien?

Professionelle Helfer sollen erwägen, bei Kindern und Erwachsenen eine Reanimation nicht zu beginnen oder abubrechen, wenn:

- die Sicherheit des Helfers nicht länger gewährleistet ist,
- eine offensichtlich tödliche Verletzung vorliegt oder der irreversible Tod eingetreten ist,
- eine gültige und zutreffende Vorausverfügung vorliegt,
- es einen anderen starken Hinweis darauf gibt, dass weitere Reanimationsmaßnahmen gegen die Wertvorstellungen und Präferenzen des Patienten verstoßen würden, oder die Maßnahmen als aussichtslos betrachtet werden,
- trotz laufender erweiterter Maßnahmen und ohne reversible Ursache eine Asystolie länger als 20 Minuten besteht.



„Alter“ und „Wohnort Alten- und Pflegeheim“

sind primär KEINE Gründe,

NICHT ZU REANIMIEREN bzw. ZU THERAPIEREN!!!!

ABER

**Der natürliche Tod ist KEINE durch Reanimation/Therapie zu
heilende Erkrankung!!!!**



Pro Reanimation / therapeutische Intervention in unserem Fallbericht:

Der **maximale Erfolg** einer Reanimation (ROSC) /

therapeutischen Intervention ist das **Erreichen**

der gesundheitlichen Situation wie vor der

Reanimation / therapeutischen Intervention!!!



Contra Reanimation / therapeutische Intervention in unserem Fallbericht:

Der **maximale Erfolg** einer Reanimation (ROSC) /

therapeutischen Intervention ist das **Erreichen**

der gesundheitlichen Situation wie vor der

Reanimation / therapeutischen Intervention!!!

ggf. aber auch einer deutlich schlechteren

gesundheitlichen Situation im Vergleich zur Vorsituation!!!



Weiterer Verlauf

- Beenden der primär begonnenen Reanimationsmaßnahmen aufgrund der fehlenden medizinischen Indikation
- Beenden der primär begonnenen Reanimationsmaßnahmen aufgrund des Patientenwillens





Fazit:

Der vorliegende Fall ist sehr eindeutig gewesen.
Die Therapieentscheidung erfolgte aufgrund der
medizinischen Indikation und des Patientenwillen.

Insgesamt ist die Rechtssicherheit bezüglich
therapeutischer Entscheidung (v.a. bei
Therapielimitierungen) nicht so eindeutig, wie es des
Patientenverfügungsgesetz vorgesehen hat.

Zahlreiche Faktoren beeinflussen die Rechtssicherheit und
damit auch die Handlungssicherheit.

Hier bedarf es entsprechender Nachbesserungen und
Schulungen.



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Wir freuen uns auf die Diskussion