

„Behandeln bis der Arzt kommt“

Herausforderungen für Mitarbeitende im Rettungsdienst

15. Forum Palliativmedizin
„Das Lebensende gestalten“

Nicola Rieder

Klinik für Palliativmedizin
Universitätsmedizin Göttingen

11. November 2022
Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin



Veranstalter:

Schirmherrschaft:

Hintergrundwissen Rettungsdienst

- **Rettungsdienst**
 - Transportleistung
 - Rendez-vous-System
 - Handlungsrahmen
 - Gesetzlich verankerter Auftrag:
 - Durchführung lebensrettender Maßnahmen am Notfallort
 - Herstellung der Transportfähigkeit
 - Beförderung in geeignete klinische Einrichtung zur weiteren Versorgung
 - Rollenverständnis
 - Veränderung des Einsatzspektrums
-
- hier: Situationen, in denen dies nicht gewünscht ist

Hintergrundwissen Rettungsdienst

- **Rettungsdienst**
- **Transportleistung**
- Rendez-vous-System
- Handlungsrahmen
- Behandlung durch Rettungsdienst laut SGB V keine medizinische Dienstleistung
 - Fahrtkosten (§60 SGB V)
 - Versorgung mit Krankentransportleistungen (§133 SGB V)
- ambulante Behandlung = „Fehlfahrt“

Hintergrundwissen Rettungsdienst

- Rettungsdienst
- Transportleistung
- Rendez-vous-System
- Handlungsrahmen
- getrennte Alarmierung und Anfahrt des ärztlichen und nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonals (RTW/NEF)
- hier: Rettungsfachpersonal (nicht-ärztlich)

Hintergrundwissen Rettungsdienst

- **Rettungsdienst**
- Transportleistung
- Rendez-vous-System
- Handlungsrahmen
- Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst
 - strukturelle Organisation der Arbeitsabläufe durch die jeweilige Ärztliche Leitung des Rettungsdienstes (ÄLRD)
- unterschiedliche Qualifikationen/Kompetenzen

Hintergrundwissen Rettungsdienst

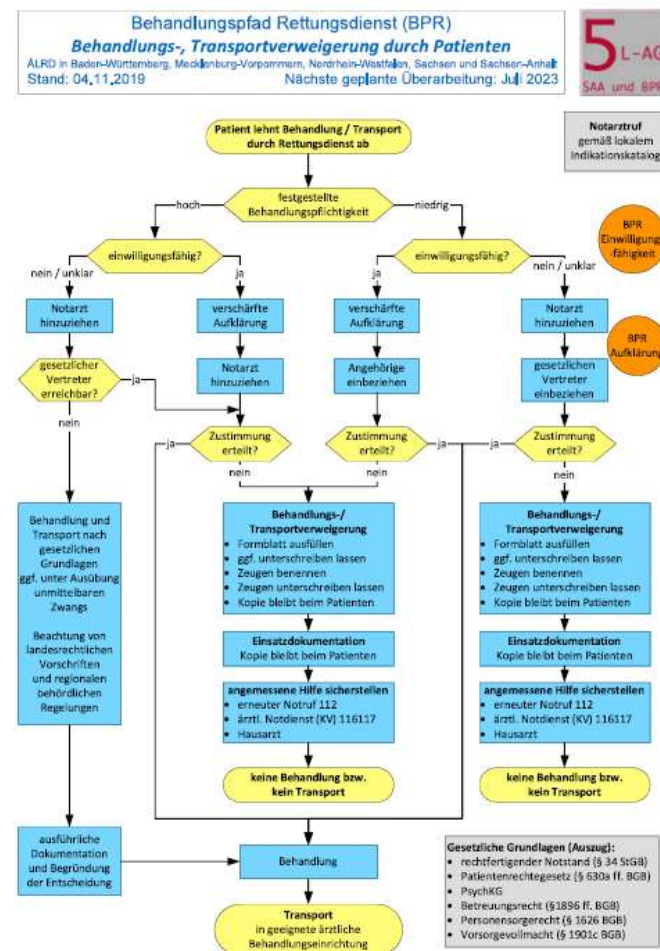
SAA und BPR 2021 / 22

Standardarbeitsanweisungen
und
Behandlungspfade
im
Rettungsdienst

Ärztliche Leitungen Rettungsdienst

Baden-Württemberg
Mecklenburg-Vorpommern
Nordrhein-Westfalen
Sachsen
Sachsen-Anhalt

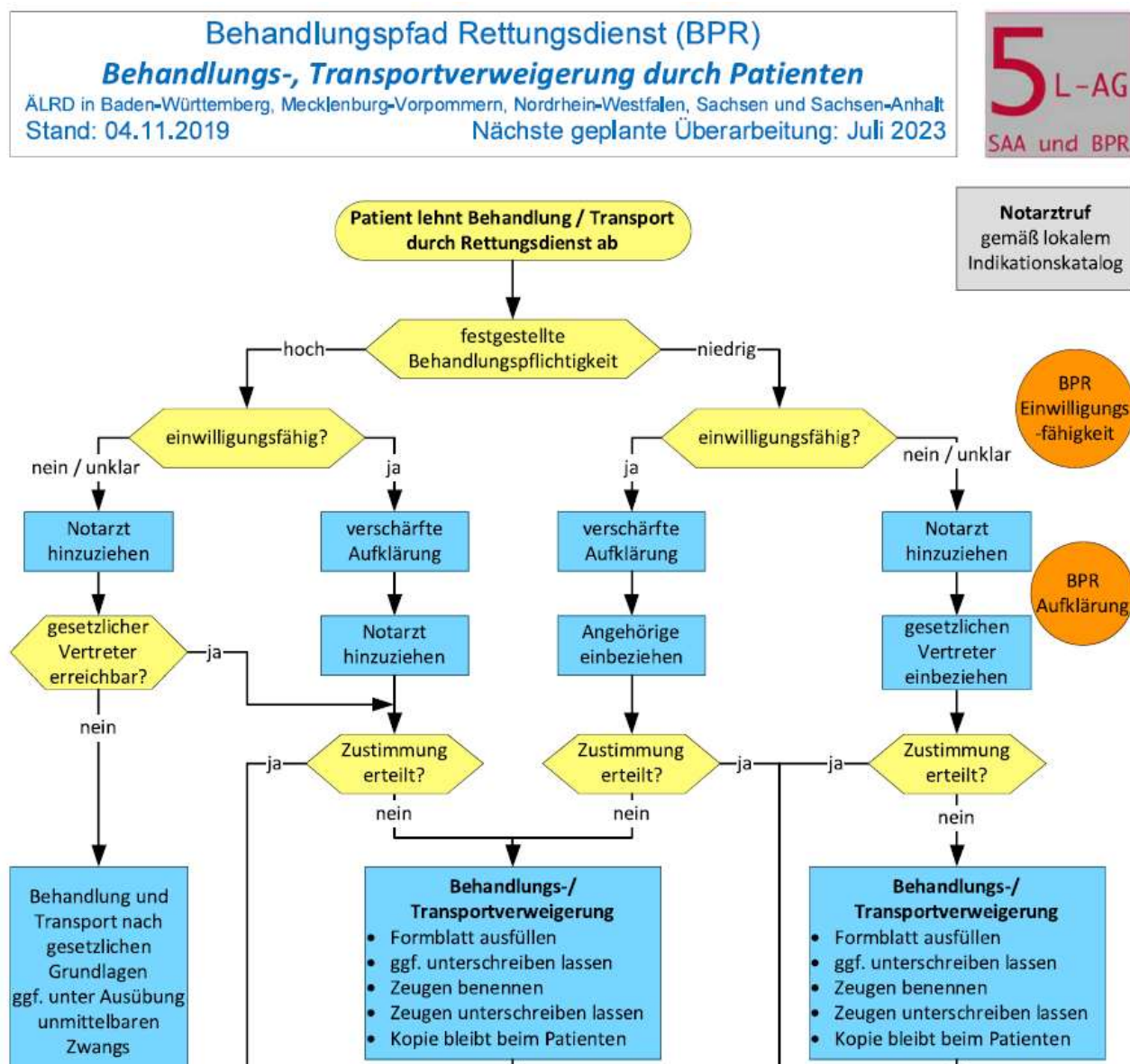
Stand: Juli 2021



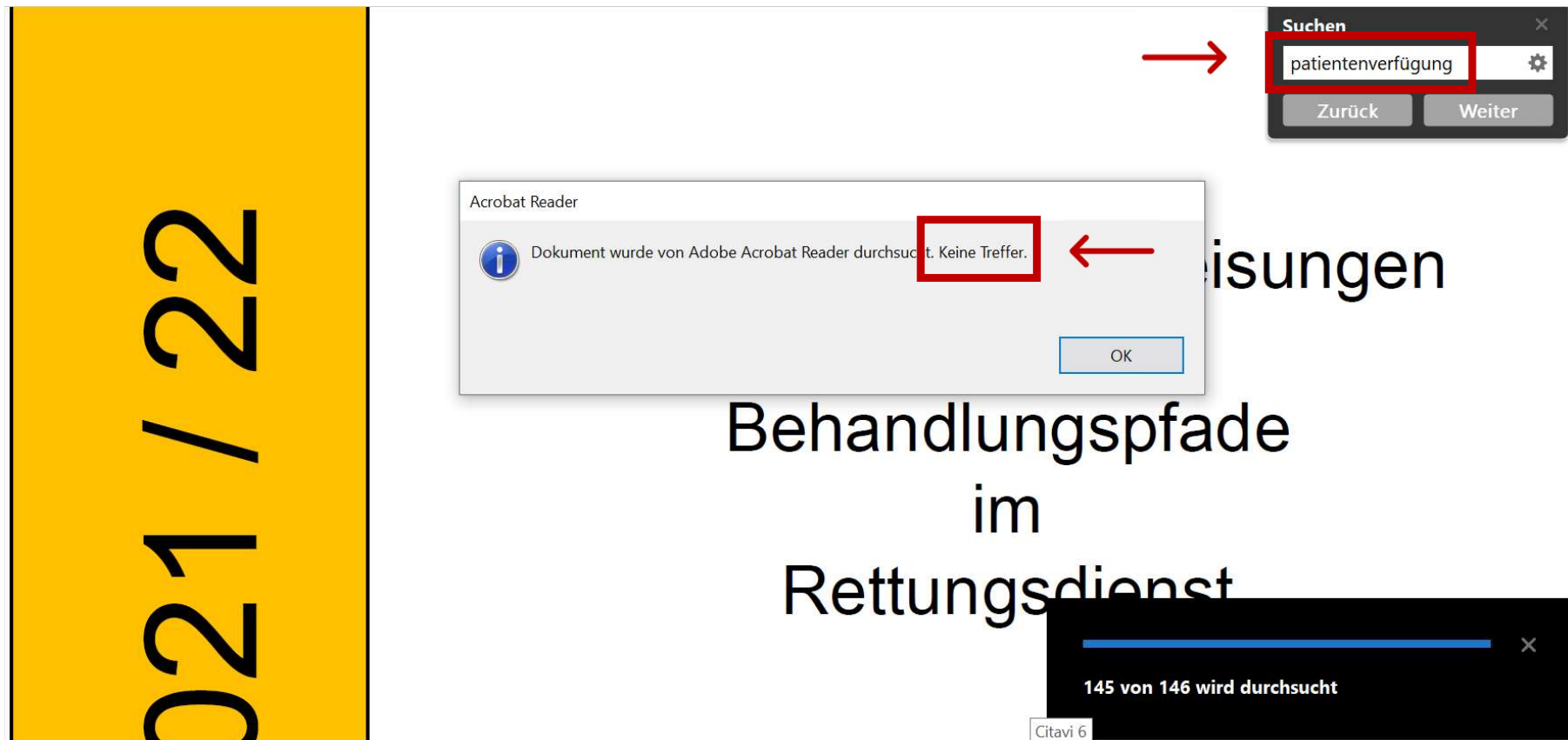
14

SAA und BPR 2021 / 22

Hintergrundwissen Rettungsdienst



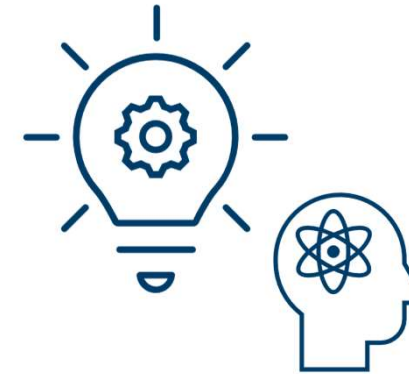
Hintergrundwissen Rettungsdienst



Allgemeine Herausforderungen



Zeit



Wissen & Informationen



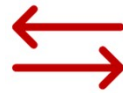
personelle Ressourcen/
Equipment

Situative Herausforderungen

unerwünschte Notfalleinsätze/ Krankenhauseinweisungen von Patient*innen am Lebensende → ca. 3-10% aller Notarzteinsätze¹

- fortgeschrittene unheilbare Erkrankungen (onkologisch/ nicht-onkologisch)

(schnellstmögliche)
Wiederherstellung des
Gesundheitszustandes
„Leben retten“



Erhalt einer bestmöglichen
Lebensqualität und Linderung
belastender Symptome
„Sterben zulassen“

- Unterschied zu „regulären“ Notfalleinsätzen: Wunsch vs. Auftrag

¹Laufenberg-Feldmann R, Kappis B, Weber M et al (2011) Leben retten – sterben zulassen. Erfassung notärztlicher Einsätze bei Patienten in der Terminalphase. Schmerz 25(1):69–76

Situative Herausforderungen

*Die hier vorgestellten Zitate sind Interviewtranskripten des Projekts „Konflikte des nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonals im Umgang mit fortgeschritten, unheilbar erkrankten Patient*innen“ entnommen.

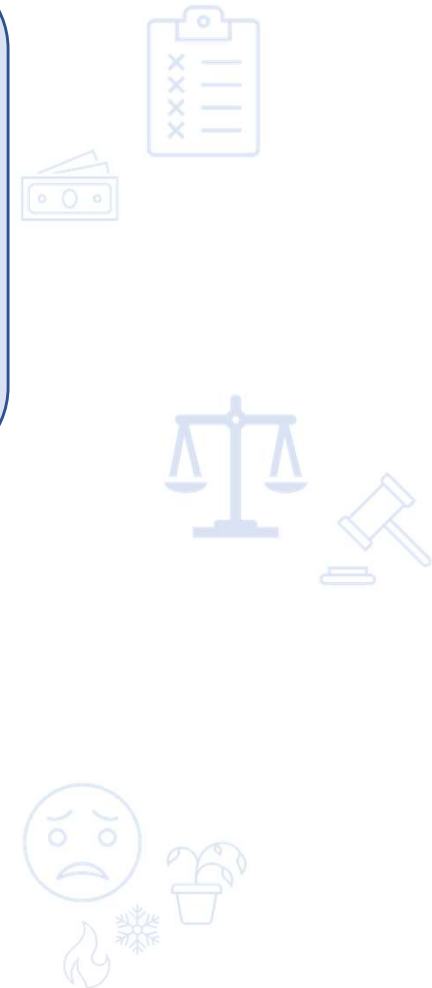
Zur besseren Lesbarkeit wurden die Ausschnitte geglättet.



Ausbildung/
Handlungsrahmen

*„ich kann alle
Algorithmen nachts im
Schlaf runterbeten, kein
Problem, aber wie man
mittendrin einfach
aufhört, weil jemand
nein sagt, keine
Ahnung“
(IP2)*

*„die Sachen, die man in der Schule
gelernt hat, stehen in keinem
Verhältnis zu dem was man draußen
tatsächlich braucht, also dass man
überproportional oft über
Schiffsschraubenunfälle geredet hat
aber nie so wirklich über ethisch-
moralische Fragestellungen“
(IP6)*



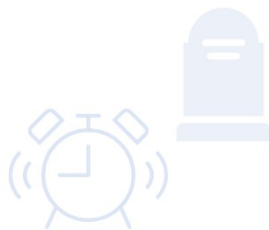
Situative Herausforderungen

„dann ist es vielleicht was für den Hausarzt, aber es ist Mittwochnachmittag oder Wochenende oder Nacht. Dann bleibt halt irgendwann nur Krankenhaus“
(IP3)



Vernetzung zu alternativen Strukturen

„es gibt keine Möglichkeit für mich, die Palliativversorgung zu erreichen, ich hab schlichtweg keinen Kontakt da hin“
(IP6)

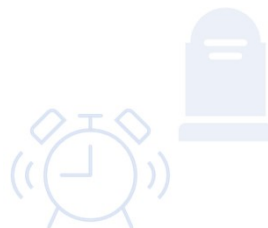


Situative Herausforderungen

„Fehlfahrt. Da steckt
mein Versagen ja
schon im Begriff“
(IP4)



Abrechenbarkeit/
Auftrag



Situative Herausforderungen

„man stößt dann teilweise auf völliges Unverständnis, so nach dem Motto „das können sie doch nicht machen, der ist krank, Sie müssen den mitnehmen“, wo man dann nur sagen kann, „Ja, er ist ein kranker aber freier Mensch und wenn er das nicht möchte dann nehmen wir ihn nicht mit““
(IP3)



Auseinandersetzung/ Akzeptanz

- gesundheitliche Situation
 - Wünsche
 - Bedeutung „Zuhause altern bzw. sterben“
- intrafamiliäre Konflikte

„diese typische Situation, dass die Angehörigen in der Akutsituation ihre Meinung ändern und es zu Unstimmigkeiten kommt, zwischen dem was vermeintlich besprochen war und dem, wie es dann in der Akutsituation gehandhabt oder gewünscht wird“
(IP5)



Situative Herausforderungen

„dann ist ne so ne Patientenverfügung nicht verfügbar, weil die Person, die weiß wo die aufbewahrt wird gerade einkaufen ist“ (IP4)

„für mich steht dahinter das Dilemma, dass ich nicht weiß, wie arg sie sich damit beschäftigt haben [...] und auf der anderen Seite ist es in der Akutsituation auch immer schwierig zu entscheiden ob es denn wirklich nicht mehr besser wird“ (IP3)

Patientenverfügung/
Vorsorgevollmacht

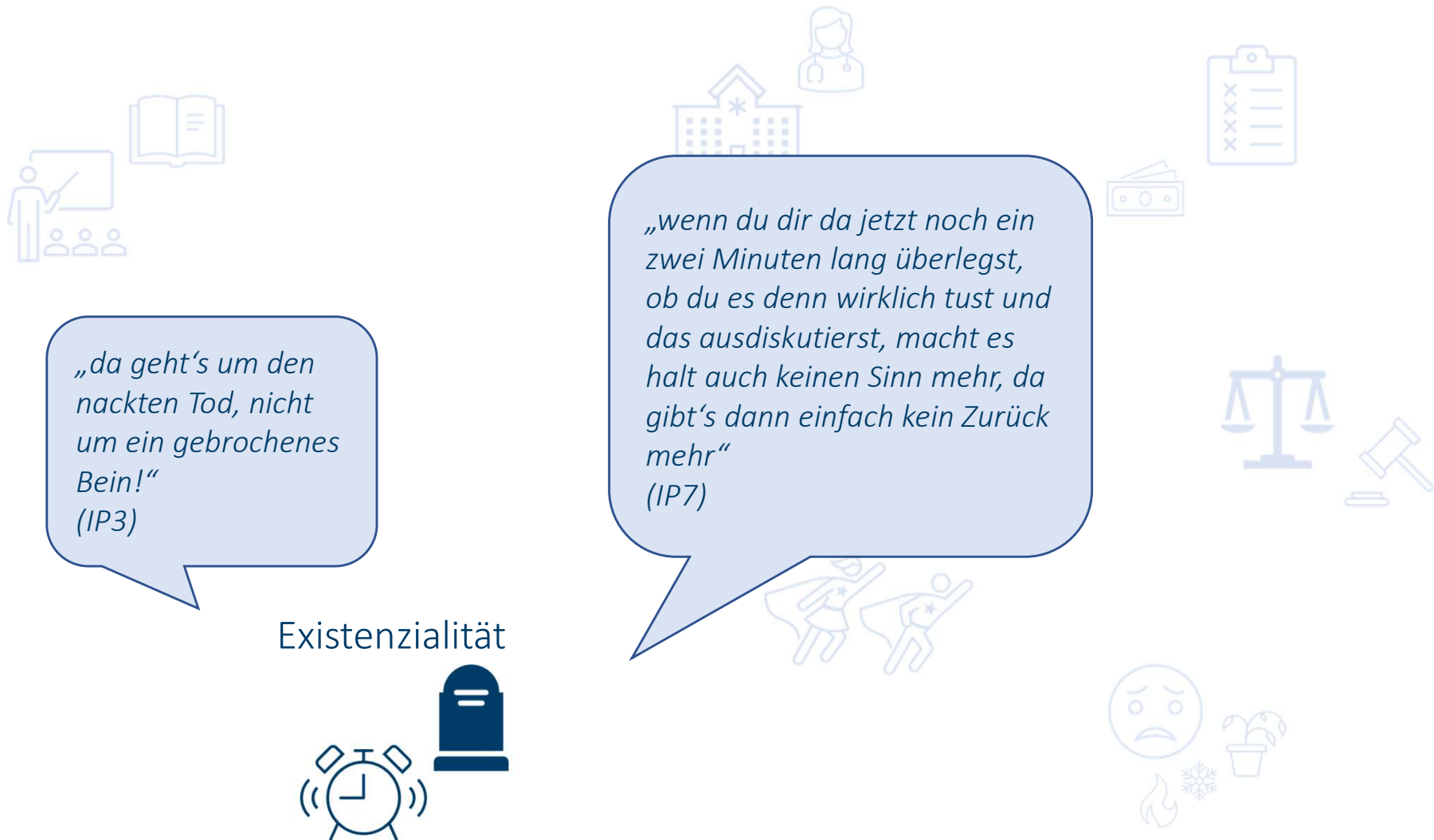
„da hast du nicht die Zeit, erst noch hundert Seiten 30 Jahre altes Dokument zu lesen“ (IP5)

Situative Herausforderungen

„es geht so oft um Horrorszenarien und wenn du vom Algorithmus abweichst, musst du dich jedes Mal rechtfertigen und wer macht das denn freiwillig? Gerade wenn das Potenzial besteht, dass dir danach irgendwer ans Bein pinkelt wegen unterlassener Hilfeleistung“ (IP4)

Rechtliche Unsicherheit/
Angst, etwas falsch zu machen

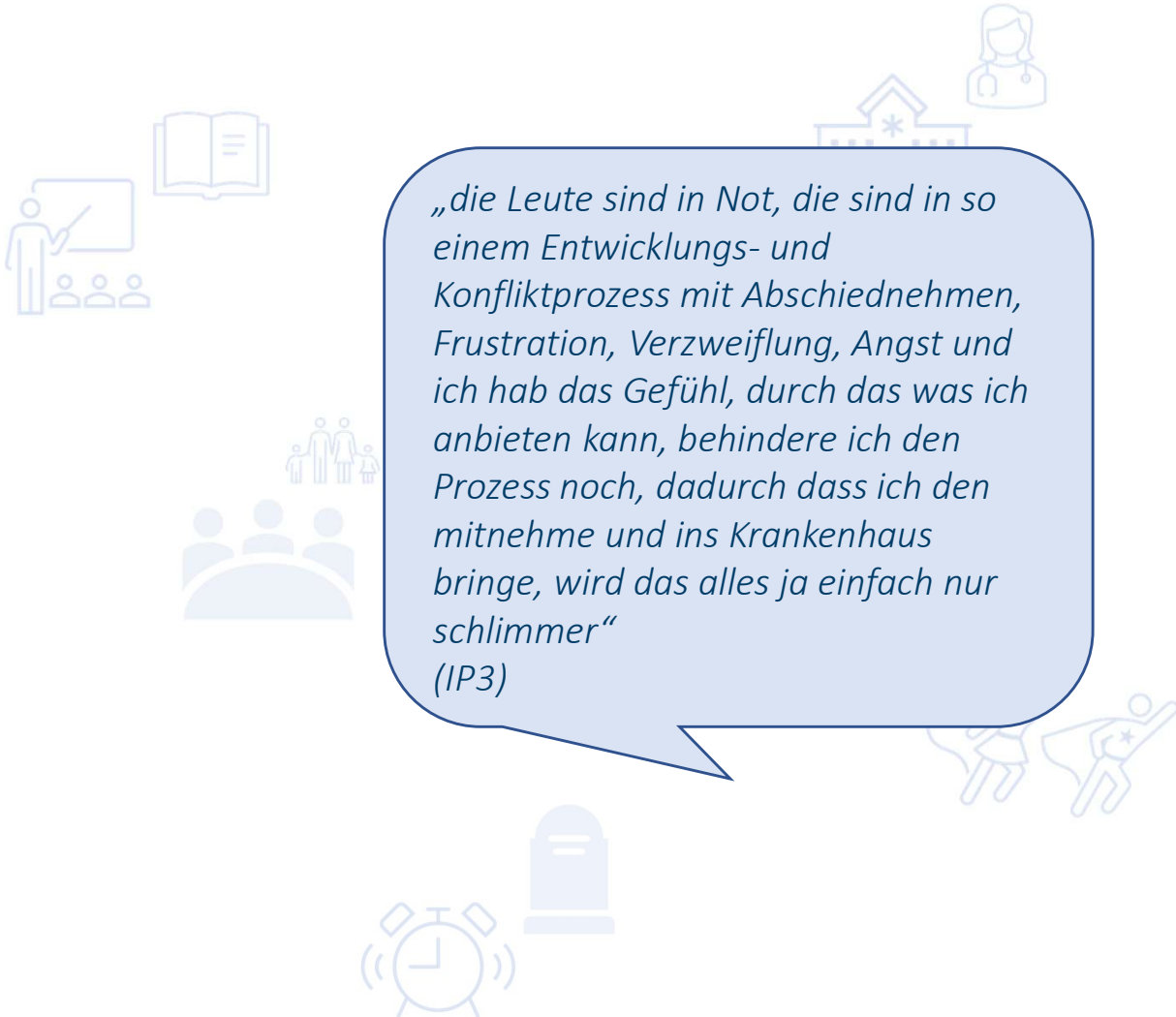
Situative Herausforderungen



Situative Herausforderungen



Situative Herausforderungen



*„die Leute sind in Not, die sind in so einem Entwicklungs- und Konfliktprozess mit Abschiednehmen, Frustration, Verzweiflung, Angst und ich hab das Gefühl, durch das was ich anbieten kann, behindere ich den Prozess noch, dadurch dass ich den mitnehme und ins Krankenhaus bringe, wird das alles ja einfach nur schlimmer“
(IP3)*

*„ich muss den Patienten dann zwangsweise immer mitnehmen und meine Sorgen die kann ich damit dann quasi eliminieren, ich schiebe die Verantwortung dann einfach weg“
(IP1)*

Überforderung
Psychische Belastung



Perspektiven

- Ausbau und Stärkung ambulanter Angebote
- Schnittstellenarbeit Notfall- und Palliativversorgung/ Vernetzung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Fort- und Weiterbildungsangebote
- Digitalisierung
- retrospektive Fallbesprechungen
- Advance Care Planning

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Nicola Rieder

Klinik für Palliativmedizin

Universitätsmedizin Göttingen

Email: nicola.rieder@med.uni-goettingen.de

Tel.: 0551/ 39 60556