

STUDENTAG 7

PALLIATIVE VERSORGUNG, ETHISCHE FRAGEN AM LEBENSENDE

7.7 PALLIATIVPASS UND PALLIATIVAMPEL¹

Da viele Hospizdienste den Palliativpass noch nicht kennen, soll hier ebenfalls kurz darauf eingegangen werden. Ziel dieses Notfallpasses ist es, eine Krankenhauseinweisung in einer Notfallsituation bei einem schwerstkranken Menschen zu vermeiden, der selber nicht mehr ins Krankenhaus eingeliefert werden möchte. So ist der Palliativausweis eine verkürzte Patientenverfügung, die Rettungsdienst und Notarzt auf einen Blick signalisiert, dass der Mensch im Falle einer medizinischen Notlage nicht mehr maximal notärztlich behandelt, sondern – wenn nötig – vor Ort weiter versorgt werden möchte und keinesfalls einer Einweisung ins Krankenhaus zustimmt. Diese schriftlichen Festlegungen im Palliativpass sind für alle Beteiligten ebenso verbindlich wie eine Patientenverfügung.

Der Notfalleinweisung ist nur für Menschen gedacht, die lebenssatt, chronisch schwer krank sind und nicht mehr von einer Wiederbelebung und Krankenhausbehandlung profitieren (wollen). Häufig ist diesen Menschen ein Vorsorgebevollmächtigter bzw. Betreuer zur Seite gestellt, da die Betroffenen nicht mehr allein über ihre Versorgung entscheiden können. Hinzu kommt, dass sie oft schon mehrfach wegen Komplikationen wie Wassereinlagerungen, Atemnot, Lungenentzündung oder Schmerzen notfallmäßig im Krankenhaus gewesen sind und in dem Gefühl entlassen wurden, dass die Krankenhausbehandlung nicht, nur wenig oder auch nur kurzfristig geholfen hatte, stattdessen aber ein erheblicher Stressfaktor war. Außerdem sind die Liegend-Transporte ins Krankenhaus und zurück in das Pflegeheim oder die häusliche Versorgung oft dafür verantwortlich, dass Dekubiti (offene Wunden an Gesäß, oder Rücken) entstehen, die den Menschen zusätzliche Probleme bereiten.

Wichtig ist, dass dem Ausstellen des Palliativpasses eine intensive haus- und/oder palliativärztliche Beratung mit dem Betroffenen und/oder dessen Vorsorge-Bevollmächtigten vorausgeht. In diesem ethischen Assessment wird über die Absicht, sowie über Vorteile und Risiken des Passes aufgeklärt. Erst wenn dies alles geklärt ist, wird besprochen, was der oder die Betroffene im Notfall möchte. Hierbei ist die Mitwirkung des Hausarztes als Arzt des Vertrauens unverzichtbar, der nicht zuletzt mit seiner Unterschrift unter den Pass seine Zustimmung zum Ausdruck bringt.

Kosten für gesetzlich Versicherte fallen nicht an. Honoriert wird das ethische Beratungsgespräch des Palliativteams über die Verordnung einer SAPV-Beratungsleistung, die der Hausarzt verordnet. Als weitere Besonderheit kann mit den Angehörigen und eventuell auch dem Altenpflegeheim vereinbart werden, dass das beratende SAPV-Team auch im Notfall mit der Weiterversorgung des Palliativpassträgers beauftragt wird. Der Notarzt vor Ort informiert das SAPV-Team über seinen Einsatz und seine Maßnahmen und übergibt den Patienten zur Weiterbehandlung an das SAPV-Team, vor allem zu Nachtzeiten oder am Wochenende, wenn der Hausarzt zur Weiterversorgung nicht erreichbar ist.

Der Palliativpass wirkt somit dreifach: Erstens fördert er den Austausch unter Betroffenen, Angehörigen und Pflegepersonal über Fragen, die am Lebensende wichtig werden, und zwar in einer ruhigen Atmosphäre und nicht unter dem Stress und Zeitdruck eines Notfalleinsatzes. Er schafft Perspektiven, wie die Bedürfnisse und Wünsche der 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.

¹ Das Zentrum für ambulante Palliative Versorgung (ZAPV) Wiesbaden hat den Palliativpass entwickelt und in dem Wiesbadener Palliativnetz eingeführt. Inzwischen haben auch andere ihn übernommen.

STUDENTAG 7

PALLIATIVE VERSORGUNG, ETHISCHE FRAGEN AM LEBENSENDE

Die Palliativampel ist ein ähnliches Instrument, das Menschen im Pflegeheim helfen soll, dass auch in Notfällen ihren Behandlungswünschen entsprochen wird und ein Notarzt auf einen Blick sehen kann, was der Patient an Behandlungsmaßnahmen noch wünscht: Von grün für „Freie Fahrt“ oder „Volles Programm“ über gelb „erst handeln, dann schnell orientieren, was gewünscht ist“ bis rot „bitte innehalten, primäres Ziel ist die reine Linderung“ ist eine sehr schnelle Orientierung möglich. Dr. Thomas Sitte von der Palliativstiftung hat dieses Instrument im Blick auf Menschen im Pflegeheim mit Covid19-Erkrankungen als „Pilotprojekt Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen“² vorgestellt.

2 <https://www.palliativstiftung.de/palliativstiftung/pipip/>