

„Keine Einbahnstraße ins Krankenhaus“

In einer Fortbildung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) kürzlich im Haus der Ärzteschaft wurden die Möglichkeiten und die Anforderungen an die ärztliche Betreuung von Patienten mit chronischem Lungen- und Herzversagen am Ende ihres Lebens diskutiert. Dabei wurde deutlich, dass es sich um eine sektorübergreifende Aufgabe handelt.

von **Martina Levartz**

Die Versorgung sterbender Menschen ist wichtiger Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit und stellt besondere Anforderungen an die interprofessionelle Koordination und Kommunikation. Oft stellt sich die Frage, wie eine angemessene medizinische Versorgung in der häuslichen Umgebung gewährleistet werden kann, wann eine Krankenhaus-einweisung zum Wohle des Patienten notwendig ist und wie der Wunsch, zu Hause zu sterben, dennoch ermöglicht werden kann.

Die Haupttodesursachen weltweit verschieben sich. Es wird erwartet, dass im Jahr 2020 die koronare Herzkrankheit an erster Stelle der Todesursachen, cerebrovaskuläre Erkrankungen an zweiter und

chronische obstruktive Lungenerkrankungen an dritter Stelle stehen, so dass gerade diese Patienten auch einen erhöhten palliativmedizinischen Bedarf haben werden.

Sektorübergreifende Herausforderung

Die Bedürfnisse der betroffenen Patienten und Angehörigen und die daraus erwachsenden Konsequenzen für die ärztliche Behandlung führte Professor Dr. Raymond Voltz, Direktor der Klinik für Palliativmedizin der Universität zu Köln, den Zuhörern vor Augen. Er betonte, dass seit der Gesundheitsreform 2007 die Versicherten nach dem Sozialgesetzbuch Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung haben. Es lässt sich nachweisen, dass durch die Einführung palliativmedizinischer Maßnahmen und Pflege es mehr Patienten ermöglicht wird, zu Hause sterben.

Die gute Versorgung von Patienten im Endstadium ihrer Erkrankung stellt eine sektorübergreifende Herausforderung dar. Notwendig ist ein Hand-in-Hand-Arbeiten von hausärztlicher und pflegerischer Versorgung, spezialisierter Palliativ-care-Teams, Palliativstation, Konsildienst und Krankenhaus. Frühzeitig sind auch die Angehörigen in das Konzept der palliativmedizinischen Versorgung einzubeziehen, da-

bei geht es nicht allein um die Lebensqualität des Patienten, sondern auch um die seiner Angehörigen.

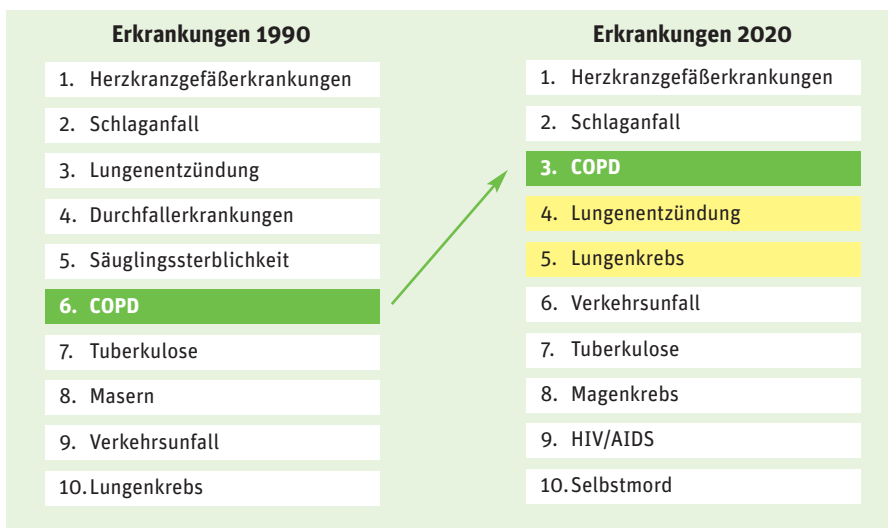
Nicht invasive Beatmung/ Heimbeatmung

Luftnot ist das Hauptsymptom gerade bei Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), jedoch leidet der Patient unter einer systemischen Manifestation, die die Lunge, Herz und Gefäße gleichermaßen betrifft, erläuterte Professor Dr. Helmut Teschler, Chefarzt der Abteilung für Pneumologie der Ruhrlandklinik Essen. Die Immobilisation durch die Luftnot führt zu weiterem Abbau der Muskulatur und dies zur weiteren allgemeinen Schwächung und Gefährdung des Patienten.

Grundpfeiler der Therapie bei Exazerbation der COPD ist die Sauerstoffgabe. Durch die externe Entlastung der Atemmuskulatur und bessere Oxygenierung lässt sich die Lebensqualität nachweislich verbessern, so Teschler. Er verwies ausdrücklich auf die Möglichkeit der nicht-invasiven Beatmung als Heimbeatmung zu Hause.

Beim chronischen Cor pulmonale ist eine konsequente Langzeittherapie mit Sauerstoff notwendig. Um die lästige Na-

Grafik 1: Todesursachen weltweit heute und morgen



Quelle: Folie aus dem Vortrag Professor Teschler

Grafik 2: Therapie der COPD-Exazerbation

Therapie der COPD-Exazerbation	
Sauerstofftherapie	→ Grundpfeiler
Betamimetika	
Anticholinergikum	
umstritten: Theophyllin dann Blutspiegelbestimmung!	
Glukokortikoide (2-4Wo!)	
Antibiotikum (?)	
bei Notwendigkeit: Beatmung	

Quelle: Folie aus dem Vortrag Professor Teschler



Der Hausarzt ist ein wichtiger Begleiter von herz- und lungenkranken Patienten am Ende ihres Lebens.

Foto: Krueper/teamwork

senbrille zu umgehen, besteht die Möglichkeit der transtrachealen Sauerstofftherapie. Dieses Verfahren hat sich bisher hauptsächlich in England etabliert. Auch an die orale Morphingabe zur Besserung der Dyspnoe ist zu denken.

Beim Vorliegen einer amyotrophen Lateralsklerose (ALS) ist die frühzeitige Unterstützung des Patienten durch Heimbeatmung wichtig und kann eine Lebensverlängerung um Jahre bewirken.

Der Hausarzt – wichtiger Begleiter

Die Versorgung von herz- und lungenkranken Patienten am Ende ihres Lebens bedarf eines besonderen Behandlungsmanagements und der Koordination durch den Hausarzt, sagte Bernd Zimmer, Facharzt für Allgemeinmedizin, klinische Geriatrie, Rehabilitationswesen aus Wuppertal. Frühzeitig müssen nach seinen Worten der Patient und seine Angehörigen über die Prognose der Erkrankung informiert werden.

Diagnosestellung und die Vermittlung des Krankheitsbildes sowie das Aufzeigen der Therapiemöglichkeiten muss mit Patienten und Angehörigen besprochen und eine frühzeitige komplexe Therapieplanung durchgeführt werden. Dies beinhaltet die Vermittlung von Ansprechpartnern für die Betreuung, Hilfe bei der stadienkompati-

blen Lebensplanung sowie Hinweise auf Vorsorgevollmacht und Patiententestament.

Der Hausarzt kann dem Patienten Facharzt- und Krankenhausbriefe übersetzen und die Bedeutung für Alltag und Lebensplanung darlegen. Wichtig, aber oft schwierig ist die Behandlungsabstimmung zwischen hausärztlicher Betreuung und der immer wieder notwendigen stationären Behandlung in den Phasen, in denen es dem Patienten schlechter geht. Dabei müsse dem Patienten vermittelt werden, dass er – unabhängig davon, für welche Therapieform er sich entscheidet und auch, wenn er eine mögliche Therapie ablehnt – stets von seinem Hausarzt weiter betreut wird.

Patientenverfügung

Aus rechtlicher Sicht ist jede mündlich abgegebene Erklärung des urteilsfähigen Patienten wirksam, sagte Dr. Dirk Schulenburg, Justitiar der Ärztekammer Nordrhein. Nach seinen Ausführungen ist der Patientenwille auch nach heutiger Rechtslage verbindlich und zu beachten, auch wenn er im Voraus geäußert wurde.

Patientenverfügungen sind rechtlich verbindlich und müssen vom Arzt beachtet werden, wenn sie von einem einwilligungsfähigen Patienten erstellt wurden. Für eine Patientenverfügung besteht keine

bestimmte Formvorschrift, sie kann mündlich, schriftlich oder auch mit Hilfe eines Notars abgegeben werden. Die Schriftform ist aber aus Beweisgründen empfehlenswert ebenso wie die Aktualisierung in regelmäßigen Zeitabständen (wünschenswert: jährlich). Es gibt eine Reihe von verschiedenen Mustern und Vordrucken zu Patientenverfügungsformularen (siehe Kasten unten).

Wichtig ist, dass die Formulierungen nicht zu allgemein gehalten sind, sinnvoll sind beschreibende Zusätze. Wenn Festlegungen für ärztliche Maßnahmen in bestimmten Situationen in einer Patientenverfügung enthalten sind, sind sie verbindlich. Es ist möglich, in einer Patientenverfügung Anordnungen betreffend der passiven Sterbehilfe, Behandlungs- und Ernährungsabbruch, Behandlungsabbruch bei Koma-Wachkoma, apallischem Syndrom sowie indirekte Sterbehilfe anzuordnen. Die Anordnung einer aktiven Sterbehilfe in einer Patientenverfügung ist nicht möglich.

Ein Widerruf der Patientenverfügung ist jederzeit möglich, wenn der Patient dabei einwilligungsfähig ist. Patientenverfügungen sind für den Fall gedacht, dass der Patient äußerungsunfähig geworden ist, denn der mutmaßliche Wille eines Patienten darf nur angenommen werden, wenn erkennbare Tatsachen dafür vorliegen. Schulenburg betonte, dass jeder Patient selbst entscheiden kann, ob er eine Behandlung wünscht oder nicht. Die Missachtung des Patientenwillens kann als Körperverletzung strafbar sein.

Dr. med. Martina Levartz MPH

ist Geschäftsführerin des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein

Muster für Patientenverfügungen

www.medizinethik.de/verfuegungen.htm

www.aekno.de



**Bedingungslos
menschlich.**

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN
- Informationen für einen Projekteinsatz
- Informationen zur Fördermitgliedschaft
- die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“

Name _____

Anschrift _____

E-Mail _____

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de • Spendenkonto 97 0 97 • Sparkasse KölnBonn • BLZ 380 500 00



Mit ÄRZTE OHNE GRENZEN helfen Sie Menschen in Not.