

9. Ortenauer Palliativtag

Herzlich willkommen

Wenn wir Sie in unseren Mail-Verteiler aufnehmen wollen,
senden Sie uns bitte eine mail an
info@pallimed-ortenau.de

Oder besuchen Sie unsere Homepage
www.pallimed-ortenau.de

9. Ortenauer Palliativtag

Einführungsvortrag

Horst Gaiser

Ein Fallbeispiel:

Ich komme als Notarzt um 4 Uhr nachts in ein Pflegeheim im Kinzigtal zu einer über 80 Jahre alten Frau. Sie ist nach einem Schlaganfall seit ungefähr fünf Jahren unfähig zu gehen und zu sprechen, konnte aber noch mit Hilfe selbst essen.



VW Standard als Krankenwagen des Badischen Roten Kreuzes, Kreis Wolfach.



Ein Fallbeispiel:

Erster Eindruck:

Sie hat jetzt offensichtlich eine Lungenentzündung, der Blutdruck ist nicht mehr messbar, auf Ansprache bzw. beim Berühren stöhnt sie. Die Atmung ist erschwert.

Anamnese:

- über 80 Jahre alt.
- Schlaganfall vor ungefähr fünf Jahren
- Halbseitenlähmung
- Motorische Aphasie
- Im Rollstuhl mobilisiert
- konnte aber noch mit Hilfe selbst essen.
- Es gibt keine Patientenverfügung.
- drei Kinder
- Früher Sekretärin einer Schule

Ein Fallbeispiel:

Was soll ich tun?

- ⇒ Für den Notarzt gilt die „Lebenserhaltungspflicht“ (Zitat Prof. Kutzer)
- ⇒ Das bedeutet: Infusion, Narkosebeginn, Legen eines Beatmungsschlauches, Beatmung, Intensivstation, Antibiotika, kreislaufunterstützende Medikamente

FRAGEN:

- ⇒ Was ist der PATIENTENWILLE ?
- ⇒ Was ist das THERAPIEZIEL (Indikation) ?
- ⇒ Warum wird überhaupt der Notarzt gerufen?
- ⇒ Was ist meine Aufgabe als Notarzt?
 - rechtliche Absicherung des Pflegepersonals
 - Therapie oder Palliation
- ⇒ Wer soll, muss oder darf entscheiden?



Was tun? – rechtliche und berufsrechtliche Betrachtungen (1)

Zitat Prof. Kutzer:

„Der Notarzt hat Behandlungspflicht“

§ 323 c unterlassene Hilfeleistung

BGH Urteil von 1984:

„Es gibt keine Rechtsverpflichtung zur Erhaltung eines erlöschenden Lebens um jeden Preis. Maßnahmen zur Lebensverlängerung sind nicht schon deswegen unerlässlich, weil sie technisch möglich sind.“ (BGH)

Grundgesetz Artikel 1

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlicher Gewalt. Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt“

Was heißt eigentliche Menschenwürde

Artikel 1 des Grundgesetzes sagt uns auch:

- die Menschenwürde ist verletzlich
- die Würde kann angetastet werden



Im September 2016 fand die Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin statt.

Fast 70 Jahre nach Verabschiedung des Grundgesetzes kümmert sich ein Kongress um eine Antwort auf die moralphilosophische Masterfrage in Artikel 1 des Grundgesetzes zu finden.

Tagungsthema:

„ Auf Augenhöhe – Zur Bedeutung der Menschenwürde für Medizin und Gesundheitswesen“

Was tun? – rechtliche und berufsrechtliche Betrachtungen (2)

Präambel

Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen. Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen. Es gibt Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sind. Dann tritt eine palliativmedizinische Versorgung in den Vordergrund. Die Entscheidung hierzu darf nicht von wirtschaftlichen Erwägungen abhängig gemacht werden.



Was tun? – rechtliche und berufsrechtliche Betrachtungen (3)

§ 1901b BGB

Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

- (1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.
- (2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

Notfall:

Indikation

+

Einwilligung

Frage:

Muss ich als
Notarzt die
Angehörigen
anrufen?

Was tun? – rechtliche und berufsrechtliche Betrachtungen (4)

Der einzige im Ausgangspunkt unstrittige und scheinbar unverdächtige Fall eines ärztlichen Alleinentscheidungsrechts besteht in akuten Notsituationen. Es liegt auf der Hand, dass bei dringlicher Handlungsnotwendigkeit das an sich vorgesehene Informationsbeschaffungs- und dialogische Entscheidungsprozedere (§ 1901 b) nicht Realität gewinnen kann. Vielmehr **darf** der Notarzt die medizinisch indizierte Behandlung bis zur Abwendung des Notfalls durchführen, wenn weder der Patientenwille bekannt noch ein Vertreter vorhanden ist und die Behandlung keinen Aufschub duldet (BT-Drucksache 16/8442, S. 7)

ABER:

Auch einem Notfallpatienten geht sein Selbstbestimmungsrecht nicht verloren und die Vorschriften des Betreuungsrechtes nehmen keine Patientengruppe aus.

Ist ein Telefonat ein Aufschub?

Gefahr der „Zwangsrettung“

Was tun im konkreten Fall?

HIRN:

ATEMNOT => Sauerstoff, Intubation, Beatmung

SCHOCK => Infusionen, Volumengabe,
Kreislaufwirksame Medikamente

daher: Narkoseeinleitung

in der Klinik:

- Antibiotika
- Beatmung
- Intensivmedizin

BAUCH:

tue es nicht

Gewissenskonflikte sind vermeidbar ?!

Programm

9.00 Uhr **Begrüßung**

Fallbericht zur Einführung

Horst Gaiser (PallMed Ortenau e.V.)

„Advance Care Planning - Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorsorgeplanung“

Priv.-Doz. Dr. B. Feddersen (PLI München)

KAFFEPAUSE

**„Das neue Hospiz- und Palliativgesetz - Auswirkungen auf Pflegeheime“
- mit Fallbeispielen**

Michaela Hilberer (Paul-Gerhardt-Werk e.V.)

13.00 Uhr **Schlusswort**

Kann vorausschauende
Vorsorgeplanung
solche Konflikte
Vermeiden?