

# Weiterversorgung von Patienten mit palliativem Behandlungsbedarf im Rettungsdienst

## Expertenhearing über Herausforderungen und Lösungsideen

Schwabe S<sup>1,2</sup>, Schröter E<sup>3</sup>, Schulze C<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Landesstützpunkt Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen, <sup>2</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, <sup>3</sup> DGP Landesvertretung Niedersachsen/Bremen, Fachreferat Ambulante Palliativversorgung, <sup>4</sup> Fachverband SAPV Niedersachsen

### **Hintergrund:**

Die Aufgabe des Rettungsdienstes ist primär die Durchführung lebenserhaltender Maßnahmen und der Transport von Patienten in eine weiterversorgende Behandlungseinrichtung. 3-10% aller Rettungsdiensteinsätze finden bei Patienten mit palliativer Grunderkrankung statt, in 1% aller Fälle befinden sich die Patienten bereits in der terminalen Phase. Häufig wird eine Mitnahme ins Krankenhaus verweigert. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesens (SVR) empfiehlt eine Weiterentwicklung der Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und spezialisierter Palliativversorgung.

### **Fragestellung:**

Welche Herausforderungen und Verbesserungsmöglichkeiten gibt es bei der Weiterbehandlung von Patienten mit akutem palliativem Behandlungsbedarf im Rettungsdienst aus der Perspektive der beteiligten Versorgungsakteure?

### **Material und Methode:**

Fokusgruppeninterview mit 8 Experten aus den Bereichen ACP, Hausärzte, Hospizarbeit, Palliativmedizin, Rettungsdienst, SAPV und stationäre Altenpflege aus Niedersachsen im Juli 2019. Die Auswertung erfolgte als Zusammenfassung zentraler Diskussionsaspekte.

### **Herausforderungen bei der Weiterversorgung von Patienten mit akutem palliativem Behandlungsbedarf im Rettungsdienst**

<b>Rettungsdienst</b>	Fehlende Befugnisse zur Integration der SAPV	Fehlende Kenntnisse lokaler Strukturen der Palliativversorgung	Mangelnde Kapazitäten für eine längere Behandlung Sterbender
<b>Hausärzte &amp; KÄ-Bereitschaftsdienst</b>	Unzureichende Erreichbarkeit/Einsatzbereitschaft in Notsituationen	Unzureichende Kenntnisse der palliativen Behandlung	Unzureichender Zugriff auf Medikamente zur Symptomlinderung, u.a. Schmerzmittel
<b>SAPV-Teams</b>	Unzureichende personelle u. strukturelle Kapazitäten für eine ‚Notfall-SAPV‘	Hohe psychosoziale Belastungen der MA bei Versorgung Sterbender in eskalierten Situationen	Unzureichende Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung zu Patient und Angehörigen

### **Kontakt:**

Ansprechpartner: Dr. Sven Schwabe  
Landesstützpunkt Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen  
Telefon: 05141-21 96 986  
E-Mail: info@hospiz-palliativ-nds.de

**Landesstützpunkt**

Hospizarbeit und  
Palliativversorgung  
Niedersachsen e.V.



Gefördert durch:



**Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung**

## Herausforderungen bei der Weiterversorgung von Patienten mit akutem palliativen Behandlungsbedarf im Rettungsdienst

<b>Ambulante Hospizdienste</b>	Mangelnde Flexibilität für kurzfristige Notfall-Integration	Unzureichende Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung zu Patient und Angehörigen	
<b>Altenpflegeeinrichtungen</b>	Unzureichende personelle Kapazitäten	Unzureichende Kenntnisse der palliativen Behandlung	Hohe psychosoziale Belastungen der Mitarbeitenden

## Vorschläge zur Verbesserung der Versorgungssituation

<b>Ausstattung und Qualifikation im Rettungsdienst</b>	Informationen über lokale Strukturen der Hospizarbeit und Palliativversorgung	Sensibilisierung für die Versorgung Sterbender (Kommunikation, Haltung)	Verbesserung palliativer Behandlungskompetenz
<b>Ausstattung und Qualifikation der beteiligten Versorgungsakteure</b>	Verbesserung der personellen Ausstattung (insb. SAPV-Teams, Altenpflege)	Verbesserung palliativer Behandlungskompetenz	Psychosoziale Unterstützungsangebote
<b>Implementierung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP)</b>	Verbreitung von GVP in Altenpflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe	Verbreitung von GVP im ambulanten Bereich	Implementierung regionaler GVP-Netzwerke und palliativer Versorgungskonzepte
<b>Sensibilisierung von Patienten und Angehörigen</b>	Angebote zur Vorbereitung auf Krisen (z.B. Letzte-Hilfe-Kurse)	Psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten	
<b>Bedarfsgerechte Entwicklung lokaler Netzwerke</b>	Abgestimmt auf Kapazitäten und Bedarfe beteiligter Versorgungsakteure	Entwicklung von Modellprojekten mit Evaluation	

## Schlussfolgerungen:

- Strukturen der ambulanten Palliativversorgung und der stationären Langzeitpflege sind derzeit nur unzureichend für die akute Übernahme von Patienten mit akutem palliativem Behandlungsbedarf aus dem Rettungsdienst ausgelegt
- Achtung: Ansatz der Notfall-Integration darf nicht den Ansatz der Frühintegration (Early Integration) in Frage stellen
- Verbesserung der Schnittstelle zwischen Rettungswesen und ambulanter Palliativversorgung und Hospizarbeit sollte die Perspektive der beteiligten Versorgungsakteure, deren Funktionslogiken und Ressourcen berücksichtigen

### Kontakt:

Ansprechpartner: Dr. Sven Schwabe  
Landesstützpunkt Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen  
Telefon: 05141-21 96 986  
E-Mail: info@hospiz-palliativ-nds.de

### Landesstützpunkt

Hospizarbeit und  
Palliativversorgung  
Niedersachsen e.V.



Gefördert durch:

