

Bürgertag zur Altershospizarbeit 28.04.17

Hausärztliche Versorgung am Ende des Lebens

Dr. med. **Michael Christian Schulze**, MPH

FA für Allgemeinmedizin • Geriatrie • Palliativmedizin • Suchtmedizin

Hausarztpraxis an der Passage

Michael Janßen & Dr. Michael Schulze

Karl-Marx-Straße 132 • 12043 Berlin-Neukölln

www.hausarzt-passage.de

Wie sehen Sie es?

Wie sieht denn für Sie eine gute hausärztliche Versorgung am Ende des Lebens aus?

Und wo sehen Sie momentan die größten Defizite?

So wohl eher nicht? Fallbeispiel ÄBD

**Frau D., 90 Jahre, Häuslichkeit,
versorgt von Ehemann und Pflegedienst**

- Fortgeschrittene Demenz
- Bettlägerig seit ca. 2 Jahren
- Schon lange nicht mehr kommunikationsfähig
- Keine Patientenverfügung
- Grund des Anrufs: Habe die letzten Tage nicht mehr richtig gegessen und getrunken

So wohl eher nicht? Fallbeispiel ÄBD

**Frau D., 90 Jahre, Häuslichkeit,
versorgt von Ehemann und Pflegedienst**

- *Hausarzt habe seit Beginn der
Bettlägerigkeit keinen Hausbesuch
gemacht !!*
- Bei Problemen rufe er (= Ehemann)
immer den ÄBD, der dann ggf. ins
Krankenhaus einweise. Hausarzt komme
ja nicht.

So wohl eher nicht? Fallbeispiel ÄBD

- Befriedigender Allgemeinzustand, sehr guter Pflegezustand
- Aus meiner Sicht kein akuter Handlungsbedarf
- Beginn Sterbeprozess?
- Soll Flüssigkeit substituiert werden? (eher nein)
- Kann die Dauermedikation reduziert/abgesetzt werden? (eher ja)
- Müssen Schmerzmedikamente/Opiate gegeben werden? (vielleicht)
- Gute Zusammenarbeit/Kommunikation zwischen Ehemann/Pflegedienst/Hausarzt

Wie sehe ich es ?

- Regelmäßige Haus-, Heim-, WG-Besuche
- Weniger kann mehr sein
- *High Touch statt High Tech*

Wie sehe ich es ?

- Gemeinsam entscheiden
- Kommunikation mit Patient, Familie, Pflegedienst, FÄ usw.
- Vorausschauende Gesundheitsplanung /Patientenverfügung
- In schwierigen Situationen ethische Fallbesprechung

Wann beginnt das Ende des Lebens ? Palliativstadien

- **1. Rehabilitationsphase**
Stabilisierung, begrenzte Teilhabe, geringer Pflegeaufwand
- **2a Frühe Präterminalphase**
Beginn symptomorientierte Therapie, evtl. noch begrenzte Diagnostik+Therapie,
- **2b Späte Präterminalphase**
Fortgeschrittene Erkrankung mit entsprechender Symptomatik, keine größere Diagnostik mehr
SYMPTOMORIENTIERTE THERAPIE
- **3. Terminalphase**
zieht Aufmerksamkeit von der Umwelt und Alltag zurück
- **4. Finalphase**
liegt im Sterben, evtl. somnolent, evtl. „Todesrasseln“

Weniger kann mehr sein

- Immer individuelle Entscheidung
- Keine Pauschallösungen
- *Therapie muss fachlich sinnvoll sein und dem Patientenwillen entsprechen*
- Vor Polypharmazie schützen.
Nicht nur Medikamente an- sondern auch absetzen
- Ggf. vor Krankenhaus schützen
- Ggf. vor invasiven Interventionen schützen
z.B. Chemotherapie, Herzkatheter, Beatmung, PEG, Dialyse usw.
- Immer individuelle Entscheidung im Team

Unterlassung vs. Körperverletzung

„ Die Medizin und Pflege haben das Tun im Blick, nicht das Lassen“

Zum Beispiel

- Bestimmte Medikamente mit Nebenwirkungen
- Infusionen, Transfusionen
- „Magensonde“ (PEG)
- Magen- und Darmspiegelungen, Herzkatheter
- Operationen
- Beatmung
- Dialyse.....

Aktuelles Gerichtsurteil PEG

(Quellen: Medical Tribune 4-17; Die Zeit 6-17)

Herr S., lebt im Pflegeheim, fortgeschrittene Demenz

- 1997 Demenzdiagnose im Alter von 66 Jahren
- Seit 2006 im Heim, Anlage PEG im KH
- Seit 2006 nicht mehr in der Lage seinen Willen zu äußern, keine Patientenverfügung
- Seit 2006 immobil/ bettlägerig, chronische Schmerzen, immer wieder Fieber/ rez. Atemwegsinfekte/Pneumonien/ Atemnot, Dekubitalulzera, diverse KH-Aufenthalte
- 2011 Herr S. verstirbt

Aktuelles Gerichtsurteil PEG

(Quelle: Medical Tribune 4-17; Die Zeit 6-17)

- Sohn - der nicht Betreuer ist - klagt, dass der Hausarzt ab spätestens 2010 hätte die Ernährung abstellen lassen müssen, da keine Aussicht mehr auf Besserung bestand.
- Laut Gericht sei Arzt verpflichtet die Indikation für die Behandlung regelmäßig zu prüfen und mit dem Betreuer die Fortsetzung der Maßnahme regelmäßig zu erörtern. Ab 2010 habe die PEG-Indikation nicht mehr bestanden.
- Hausarzt habe deswegen seine ärztlichen Pflichten verletzt.
- Die Klage wird dennoch abgewiesen, da nicht erwiesen sei, dass der Sohn die Behandlung abgebrochen hätte, wenn der Arzt mit ihm die Lage erörtert hätte.

Vorausschauende Gesundheitsplanung (Advance Care Planning)

- **Möglichst frühzeitig festlegen, wie in bestimmten (medizinischen) Situationen gehandelt und verfahren werden soll**
(z.B. Rettungsdienst alarmieren? Krankenhaus? Infusionen, Antibiotika...)
- **Dafür ist eine gute Patientenverfügung extrem hilfreich**
- **Ethische Fallbesprechung**

Fallbeispiel ÄBD vorausschauende Gesundheitsplanung

Frau P., 48!!Jahre

Chorea Huntington mit Demenz,
seit langem bettlägerig und
keine Kommunikation mehr möglich

Rezidivierende Atemwegsinfekte, Fieber
und AZ-Verschlechterungen

Fallbeispiel ÄBD vorausschauende Gesundheitsplanung

- Oftmals ÄBD, RTW, Rettungsstelle, Krankenhausaufenthalte
- Ausführliche Patientenverfügung liegt vor
- Lehnt für ihren Zustand weitgehende Therapiemaßnahmen explizit ab
- *Offenbar nie gelesen worden?
Zumindest nicht beachtet!!*

Fallbeispiel ÄBD vorausschauende Gesundheitsplanung

- Gesetzlicher Betreuer/in, Angehörige, Pflege und Hausarzt, ggf. + Fachärzte, ggf. + Therapeuten
- Festlegen, welche Maßnahmen in welchen Situationen ergriffen werden sollen
- Z.B. keine Einweisungen mehr, keine Antibiose mehr, nur noch palliative Maßnahmen wie z.B. Morphine bei Schmerzen, Atemnot usw.

Warum läuft es nicht optimal?

- Zeit ist Geld
- Gebührenordnung mit einem überwiegend pauschalisiertem Abrechnungssystem
- Hausarztverträge des Hausarztverbandes ebenso
- Geriatrie und Palliativmedizin sind relativ junge Fächer mit wenig Prestige/Status
- Wenig Bedeutung im Studium+Facharztausbildung
- Hausärztlicher „Omnipotenzwahn“
- Fehlende Lobby
- Angst vor „Kostenlawine“

Fazit gute hausärztliche Versorgung am Lebensende

- Hausbesuche
- Muss fachlich sinnvoll sein und dem Patientenwillen entsprechen
- Zeitintensiv
- Kommunikationsintensiv
- Multidisziplinär – keine einsamen Entscheidungen
- Individuelle Entscheidungen
- Auch mal lassen statt tun
- High Touch statt High Tech

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. med. **Michael Christian Schulze**, MPH

FA für Allgemeinmedizin • Geriatrie • Palliativmedizin • Suchtmedizin

Hausarztpraxis an der Passage

Michael Janßen & Dr. Michael Schulze

Karl-Marx-Straße 132 • 12043 Berlin-Neukölln

www.hausarzt-passage.de