

Besondere Personengruppen
im Rettungsdienst

Chronisch kranke Patienten

T. Sambale

H. Karutz · S. Schröder (Hrsg.)



Anmerkungen des Verlags

Die Herausgeber, der Autor sowie der Verlag haben höchste Sorgfalt hinsichtlich der Angaben von Therapie-Richtlinien, Medikamentenanwendungen und -dosierungen aufgewendet. Für versehentliche falsche Angaben übernehmen sie keine Haftung. Da die gesetzlichen Bestimmungen und wissenschaftlich begründeten Empfehlungen einer ständigen Veränderung unterworfen sind, ist der Benutzer aufgefordert, die aktuell gültigen Richtlinien anhand der Literatur und der medizinischen Fachinformationen zu überprüfen und sich entsprechend zu verhalten.

Die Angaben von Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. ohne die besondere Kennzeichnung ®/™/© bedeuten keinesfalls, dass diese im Sinne des Gesetzgebers als frei anzusehen wären und entsprechend benutzt werden könnten.

Der Text und/oder das Literaturverzeichnis enthalten Links zu externen Webseiten Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat. Deshalb kann er für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seite verantwortlich.

Alle personenbezogenen Aussagen gelten stets für Personen beliebigen Geschlechts gleichermaßen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Alle Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen oder Textteilen, vorbehalten. Einspeicherung in elektronische Systeme, Funksendung, Vervielfältigung in jeder Form bedürfen der schriftlichen Zustimmung der Autoren und des Verlags. Auch Wiedergabe in Auszügen nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

© Copyright by Verlagsgesellschaft Stumpf + Kossendey mbH,

Edewecht 2023, Titelbild: Carsten Dammann, Hamburg

Satz: Bürger Verlag GmbH & Co. KG, Edewecht

Druck: Tolek Sp. z o.o., 43-190 Mikołów (Polen)

ISBN 978-3-943174-64-9

ISBN 978-3-943174-60-1 (Gesamtausgabe)

**Besondere Personengruppen
im Rettungsdienst – Band 4**

**Herausgegeben von
Harald Karutz & Stefan Schröder**

Chronisch kranke Patienten

Tobias Sambale



Inhalt

Abkürzungen	8
Geleitwort der Herausgeber	11
Vorwort	12
1 Epidemiologische und gesellschaftliche Hintergründe chronischer Erkrankungen	15
1.1 Einleitung	15
1.2 Definition	17
1.3 Prävalenz und Verteilung der Krankheitslast	18
1.4 Epidemiologische Transition	22
1.5 Auswirkungen chronischer Erkrankungen	27
1.6 Chronische Erkrankungen und ihr Bezug zum Rettungsdienst	30
1.7 Zusammenfassung	32
2 Chronische Erkrankungen als Herausforderung für den Rettungsdienst	33
2.1 Einleitung	33
2.2 Kontaktanlässe	33
2.2.1 Herausforderungen	34
2.2.2 Gegenseitige Rollenerwartungen	37
2.2.3 Zusammenarbeit zwischen Behandlern und Patienten	39
2.3 Gesundheitspsychologische Grundlagen	42
2.3.1 Maslow'sche Bedürfnispyramide	42
2.3.2 Biopsychosoziales Krankheitsmodell	46
2.3.3 Konzept der Salutogenese	48
2.3.4 Kausalattribution und Kontrollüberzeugungen	49
2.3.5 Soziales Modell von Behinderung	52
2.3.6 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit	55
2.4 Zusammenfassung	57
3 Ressourcen des Rettungsfachpersonals	59
3.1 Persönliche, berufsunabhängige Ressourcen	59
3.2 Erfahrungsbedingte Ressourcen	61

3.3	Ausbildungsbezogene Ressourcen	64
3.3.1	Rettungsanitäter	65
3.3.2	Notfallsanitäter	66
3.4	Fortbildungsbezogene Ressourcen	68
3.5	Strukturelle Ressourcen	69
3.6	Zusammenfassung	70
4	Chronische Krankheiten	71
4.1	Überblick	71
4.1.1	Versorgungsstrukturen	71
4.1.2	Alltagsgestaltung	72
4.1.3	Finanzielle Folgen	73
4.2	Neurologische Erkrankungen	73
4.2.1	Spastisches Syndrom	74
4.2.2	Kopfschmerz	82
4.2.3	Schwindel	88
4.2.4	Demenzielle Syndrome	92
4.2.5	Besondere Syndrome	99
4.3	Erkrankungen des Verdauungssystems	105
4.3.1	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED)	105
4.3.2	Leberzirrhose	109
4.3.3	Chronische Pankreatitis	111
4.4	Erkrankungen des Bewegungsapparates	113
4.4.1	Rheumatologische Erkrankungen	113
4.4.2	Osteoporose	116
4.5	Hauterkrankungen	119
4.5.1	Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte)	120
4.5.2	Diabetesfolgen mit Bezug zur Haut	123
4.5.3	Atrophie der Haut	125
4.6	Erkrankungen der Atemwege	127
4.6.1	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	128
4.6.2	Mukoviszidose (Zystische Fibrose)	130
4.6.3	Lungenfibrosen (interstitielle Lungenparenchym-Erkrankungen)	133
4.7	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	136
4.7.1	Herzinsuffizienz	136
4.7.2	Koronare Herzkrankheit (KHK)	139
4.7.3	Herzrhythmusstörungen	143

4.8 Tumorerkrankungen	146
4.8.1 Solide Tumoren	147
4.8.2 Tumoren von Blut und Lymphsystem	148
4.8.3 Symptomkomplexe	150
4.8.4 Therapien	150
4.9 Vermischte und Multisystemerkrankungen	152
4.9.1 Chronische Schmerzsyndrome	152
4.9.2 Niereninsuffizienz	154
4.9.3 Diabetes mellitus	156
4.9.4 Patienten vor bzw. nach Organtransplantationen	160
4.9.5 Multimorbidität	162
5 Versorgung von chronisch kranken Menschen	165
5.1 Einführung	165
5.2 Beginn der Patientenversorgung	165
5.3 Kommunikative Aspekte	168
5.4 Entscheidungsfindung	170
5.5 Notfälle bei chronisch erkrankten Patienten	172
5.5.1 Psychosoziale Krisen	173
5.5.2 Symptomkrisen	175
5.6 Zusammenfassung	181
6 Blick in eine mögliche Zukunft	182
6.1 Veränderung der Versorgungsstrukturen	184
6.1.1 Integrierte Versorgung	184
6.1.2 Primärärztsystem	186
6.1.3 Community Health Nurses	189
6.1.4 Gemeindenotfallsanitäter	190
6.2 Bildungsbezogene Konzepte	192
6.2.1 Gesundheitsunterricht als Präventionsansatz	194
6.2.2 Notfallvorsorgeberatung und Beratung zu Selbsthilfe	196
6.3 Rettungsdienst und Gesundheitsforschung	197
6.4 Zusammenfassung	198
Onlineressourcen	200
Literatur	202
Autor und Herausgeber	208
Register	209

1.6 Chronische Erkrankungen und ihr Bezug zum Rettungsdienst

Chronisch Erkrankte haben in zwei typischen Situationen Kontakt zum Rettungsdienst. Zum einen kann die Erkrankung selbst der Grund für den Notruf sein, so zum Beispiel im Fall eines akuten Krankheitsschubs. Zum anderen kann die chronische Erkrankung als Nebenbefund vorliegen und u.U. andere Vorgehensweisen im Einsatz rechtfertigen, so etwa die Anpassung einer Medikamentendosierung bei Patienten mit einer schweren Leberzirrhose. In den meisten Fällen kann das Rettungsfachpersonal diese Situationen gut bewältigen. In einigen Fällen kann es jedoch vorkommen, dass der Einsatz im Nachgang als nicht zufriedenstellend bewertet wird. Zwar wurden alle zur Verfügung stehenden Ressourcen aufgewendet, man hat aber ebenso gemerkt, dass der Patient möglicherweise durch andere Strukturen oder Institutionen hätte besser versorgt werden können. In solchen Fällen hilft es, eine Systemperspektive einzunehmen und zu überlegen, welche Ressourcen oder politischen Maßnahmen notwendig wären, um dieses Ziel langfristig erreichen zu können.

Aus gesundheitssystemischer Perspektive ist der Rettungsdienst ein Sonderfall: Üblicherweise ist die Patientenversorgung in Deutschland in den *ambulanten und den stationären Sektor* aufgeteilt. Krankenhäuser tragen Sorge für die stationäre Behandlung. Sie rechnen über das DRG-System direkt mit den Krankenkassen ab und werden in einem gewissen Umfang von den Kommunen gefördert. Der ambulante Sektor besteht vornehmlich aus privaten Arztpraxen, die unter anderem durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) organisiert werden. Die Abrechnung erfolgt nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

Die Notfallversorgung findet in Abhängigkeit vom Schweregrad des Notfalls in beiden Sektoren statt. So sind Notaufnahmen in der Regel der stationären und Anlaufpraxen der ambu-

lanten Versorgung zuzurechnen. Die Grenzen verschwimmen natürlich durch Einrichtungen wie Klinikambulanzen oder das Belegarztsystem. Dennoch ist diese Trennung juristisch und ökonomisch von großer Bedeutung und stellt nicht selten eine besondere Herausforderung bei der Umsetzung neuer Versorgungskonzepte dar.

Der Rettungsdienst ist aus diesem Blickwinkel besonders, denn obwohl die meisten Transporte in stationäre Einrichtungen erfolgen, gibt es auch eine bedeutende Schnittstelle zum ambulanten Sektor. So ist der ganze Arbeitsbereich des Krankentransportes ein Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Rettungsdienste arbeiten in der Regel nach dem Prinzip der *Selbstkostendeckung* und werden durch Krankenkassen und Landkreise bzw. kreisfreie Städte finanziert. Sie unterliegen bisher nicht dem *Wirtschaftlichkeitsgebot* aus dem Sozialgesetzbuch V (SGB V), und aktuell fällt dem Rettungsdienst unter anderem daher in den meisten Bundesländern keine sogenannte Gatekeeper-Funktion zu. Im Gegensatz zum klassischen Akutgeschehen ist bei chronischen Erkrankungen allerdings seltener klar, welcher Behandlungspfad der sinnvollste für den Patienten ist. Profitiert er eher von einer stationären Behandlung, einer Behandlung vor Ort, von einem Transport zu seinem behandelnden Arzt oder von einem telemedizinischen Konsil?

Merke: Eine „Gatekeeper-Funktion“ hat der Rettungsdienst rein formell betrachtet bislang nicht. Es wäre aber äußerst sinnvoll und wünschenswert, könnte das Rettungsfachpersonal auch in diesem Bereich kompetent handeln und Teil eines umfassenden Versorgungssystems sein, dass sich keineswegs nur auf „Vitalfunktionsmechanik“ beschränkt. Möglicherweise könnte sogar noch weiter gedacht werden, indem man den Rettungsdienst der Zukunft als „Gate Opener“ betrachtet, der die richtigen

Behandlungspfade in einem vernetzten Gesundheitssystem anbahnt.

1.7 Zusammenfassung

- ▶ Es gibt keine einheitliche Definition für chronische Erkrankungen.
- ▶ Allen chronischen Erkrankungen ist gemeinsam, dass sie über einen längeren Zeitraum bestehen und zumeist nicht vollständig heilbar sind.
- ▶ Chronische Erkrankungen sind häufig.
- ▶ Chronische Erkrankungen kommen häufiger bei älteren Menschen vor. Aber auch 15 – 20 % der jungen Menschen geben an, unter einer chronischen Erkrankung zu leiden.
- ▶ Die Krankheitslast in der Bevölkerung hat sich in den letzten zwei Jahrhunderten stark gewandelt.
- ▶ Aktuell stehen sogenannte Zivilisationskrankheiten und degenerative Erkrankungen im Vordergrund.
- ▶ Chronische Erkrankungen haben persönliche, soziale und gesamtgesellschaftliche Auswirkungen.
- ▶ Der Rettungsdienst ist für den Umgang mit chronischen Erkrankungen grundsätzlich geeignet, aber organisational derzeit nicht ausreichend darauf ausgerichtet.

2 Chronische Erkrankungen als Herausforderung für den Rettungsdienst

2.1 Einleitung

Um zu verstehen, vor welche Herausforderungen Rettungsfachpersonal im Umgang mit chronisch erkrankten Menschen gestellt wird, sind drei Fragen zentral:

1. In welchen Situationen begegnen sich Rettungsfachpersonal und chronisch Erkrankte?
2. Welche Herausforderungen ergeben sich für den Patienten selbst?
3. Über welche Ressourcen verfügt das Rettungsfachpersonal (s. Kap. 3)?

2.2 Kontaktpunkte

Mitarbeiter von Krankentransport, Rettungsdienst und Sanitätsdiensten haben zahlreiche Berührungspunkte mit chronisch erkrankten Patienten. Sie erleben diese Patienten bei Krankentransporten, in krisenhaften Momenten, etwa im Fall von Versorgungsnotständen im häuslichen Bereich oder aber in akuten medizinischen Notfallsituationen (s. Tab. 3).

Die Grenzen zwischen diesen Bereichen sind natürlich fließend, und glücklicherweise laufen diese Einsatzsituationen oft sehr routiniert ab, da erfahrene Rettungskräfte auf gut informierte Patienten treffen. Dennoch geht mit dem Vorliegen einer chronischen Erkrankung immer ein erhöhtes Risiko für Konflikte oder eine Fehlversorgung einher, da die Komplexität der Einsatzlage deutlich erhöht wird. Bedauerlicherweise liegen keine ver-

Tab. 3 ► Begegnungen von chronisch Erkrankten mit Rettungsfach- und Sanitätspersonal

Kontaktanlässe	Ausgewählte Beispiele
Im Krankentransport	<ul style="list-style-type: none"> • Einweisungstransport durch einen niedergelassenen Arzt • Entlassungstransport aus einer stationären Einrichtung • Transport in eine Hospizeinrichtung
In psychosozialen Krisensituationen	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsnotstände im häuslichen Bereich • emotionale Krisen, die nicht ohne Hilfe bewältigt werden können • Konflikte innerhalb der Familie
In akuten medizinischen Notfällen	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzkrisen • akute Krankheitsschübe • Atemnot • Störungen des Wasser-Elektrolyt-Haushaltes

lässlichen Informationen darüber vor, wie häufig es zu Fehlversorgung oder Konflikten in solchen Einsatzsituationen kommt: Eine darauf fokussierte Statistik gibt es nicht.

2.2.1 Herausforderungen

Da es der rettungsdienstliche Einsatz im Regelfall nicht zulässt, Patienten vor der Versorgung kennenzulernen, einzuschätzen und sich umfassend über sie zu informieren, müssen viele Entscheidungen „ad hoc“ und in relativ kurzer Zeit getroffen werden. Hier kann es zu Zielkonflikten kommen, die antizipiert und patientenzentriert bearbeitet werden müssen.

Als *professionelle Kommunikatoren* haben Rettungskräfte in einigen Belangen einen Wissens- und Handlungsvorteil gegenüber ihren Patienten. So weist die Soziologin Irmhild Saake (2003) auf Asymmetrien in der medizinischen Versorgung hin. Unter anderem werden diese im Arzt-Patient-Gesprächen dadurch sicht-

4 Chronische Krankheiten

4.1 Überblick

In diesem Kapitel sollen einige chronische Erkrankungen und Syndrome verschiedener Körper- und Organsysteme vorgestellt werden, die exemplarisch für bestimmte Funktionsstörungen stehen. Dieses Kapitel hat selbstverständlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Ziel ist es vielmehr, notwendiges Wissen zu systematisieren und auf diese Weise einen übersichtlichen Einstieg in das Thema zu finden.

Allerdings müssen zuvor einige zusätzliche Überlegungen zur *Lebenssituation* von chronisch Erkrankten angestellt werden, die in jede der hier angeführten Erkrankungskonstellationen mit einfließen können.

4.1.1 Versorgungsstrukturen

Da mit chronischen Krankheiten im Regelfall langwierige Diagnose- und Behandlungsprozesse verbunden sind, bei denen zahlreiche Akteure eine Rolle spielen, ist der *bürokratische und zeitliche Aufwand* für Betroffene immens. Neben der Koordination verschiedener Arzttermine oder regelmäßiger therapeutischer Anwendungen und den Verhandlungen mit Krankenkassen um etwaige Kostenerstattungen oder Bewilligungen für Kuren, Hilfsmittel oder Haushaltshilfen, müssen auch zahlreiche weitere arbeits- und sozialrechtliche Dinge beachtet werden. Dabei kann es sich um das Einholen von Gutachten, um das Beantragen eines Behindertenstatus oder um das Erstreiten von Nachteilsausgleichen handeln. Häufig muss sich die gesamte restliche Lebensführung nach diesen Aufgaben und dem Therapieplan ausrichten (etwas bei Dialysepatienten mit Dialysezeiten von dreimal mind. vier Stunden pro Woche).

4.1.2 Alltagsgestaltung

Hinzu kommen zahlreiche Einschränkungen für chronisch Erkrankte im Alltag. Insbesondere bei Erkrankungen, bei denen *Symptomkrisen* auftreten oder die mit starken *Funktionseinschränkungen* einhergehen, können ganz alltägliche Dinge wie das Einkaufen von Lebensmitteln oder ein Kinobesuch unmöglich werden.

Gleichzeitig wird chronisch kranken Menschen gelegentlich sogar mit Unverständnis für ihre Situation begegnet. Nicht Betroffene können oder wollen sich mitunter nicht in die Lage von Betroffenen hineinversetzen. Dies kann zu direkten oder indirekten *Schuldvorwürfen* führen („Warum hast du auch immer so viel geraucht!“, „Ich selbst bin ja nie krank gewesen, weil ich so gut auf meine Ernährung achte.“). Die Folge ist nicht selten der soziale Rückzug, der nach und nach zu Einsamkeit und einem deutlich erhöhten Depressionsrisiko führt (Rayner et al. 2016). Auch Angsterkrankungen spielen eine größere Rolle bei chronisch Erkrankten, und selbst unterhalb der Krankheitsschwelle können Ängste, etwa vor einer Symptomkrise oder dem Fortschreiten der Krankheit (Progressionsangst), sehr belastend sein. Daneben wird auch die Teilhabe am Sozialleben erschwert. Möglicherweise ziehen sich Freunde, Kollegen oder Familienmitglieder zurück oder es ist kaum möglich, bestimmte Veranstaltungen zu besuchen, Pflichten in einem Verein wahrzunehmen oder den eigenen Kindern bei den Hausaufgaben zu helfen. Auch können sehr persönliche Lebensbereiche, wie die Sexualität oder das gemeinsame Essen, betroffen sein, sodass es zu familiären Krisen kommt.

Der typische Verlauf der jeweiligen Erkrankung hat erhebliche Auswirkungen auf die Alltagsgestaltung. Schubförmig verlaufende Erkrankungen wie Colitis ulcerosa, Morbus Crohn oder Multiple Sklerose etwa bringen die Betroffenen regelmäßig an Belastungsgrenzen. Phasen (relativen) Wohlbefindens wechseln sich

mit Phasen ab, in denen der normale Alltag stark eingeschränkt ist. Progredient verlaufende Erkrankungen wie die Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) haben zwar im Regelfall nicht solche starken Symptomschwankungen, durch die kontinuierliche Zunahme der Symptomlast müssen sich viele Patienten aber an stetig fortschreitende Einschränkungen im Alltag gewöhnen, was eine enorme psychische Herausforderung darstellt. Auch Kombinationen aus schubförmigen und progredienten Verläufen existieren.

4.1.3 Finanzielle Folgen

Daneben sind chronische Erkrankungen immer auch eine finanzielle Belastung. Die Ausgaben für nicht-verschreibungspflichtige Medikamente und Hilfsmittel sind mitunter sehr hoch und Zeiten, in denen nicht gearbeitet werden kann, können sich auf die finanziellen Rücklagen Erkrankter auswirken. Gerade Menschen, die regelmäßig länger als sechs Wochen arbeitsunfähig oder selbstständig tätig sind, werden hiervon besonders hart getroffen.

4.2 Neurologische Erkrankungen

Die vielleicht vielfältigsten Erkrankungen des Menschen betreffen seine neurologischen Funktionen. Da somatisches und autonomes Nervensystem an fast allen Steuerungsprozessen im Körper beteiligt sind und das zentrale Nervensystem für Handlungsplanung, Denkprozesse und Emotionsregulierung verantwortlich ist, wird schnell klar, wie vielgestaltig Erkrankungen aus diesem Feld sein können. Es bietet sich daher an, die wichtigsten Störungsbilder Syndromen zuzuordnen. Die Syndrome werden nachfolgend durch Steckbriefe wichtiger Leiterkrankungen ergänzt.