

Stellungnahme zur Reanimation trotz Patientenverfügung

Im Januar 2019

Viele Patienten machen sich inzwischen sehr intensiv Gedanken über ihre Behandlung bei kritischen, vielleicht auch lebensbedrohlichen Erkrankungen.

Sie verfassen zu diesem Zweck *Patientenverfügungen*, in denen sie ihre Entscheidung zur Durchführung oder zur Unterlassung von Behandlungen in bestimmten Fällen zum Ausdruck bringen.

Für den Fall, dass sie nicht mehr selber für sich entscheiden können, benennen die Patienten im Rahmen einer *Vorsorgevollmacht* Bevollmächtigte, die den Willen des Patienten kennen und diesen bei behandelnden Ärzten durchzusetzen haben. Dabei geht es wie gesagt nicht um den Willen des Angehörigen, sondern um den Willen des Patienten.

Da es sehr umfangreiche Literatur zu diesem Thema gibt (siehe Literaturverzeichnis) erfolgt hier nur die Nennung einiger Kernaussagen.

Wie ist nun bei einem präklinischen Notfalleinsatz zur Abwendung einer lebensbedrohlichen Situation mit einer Patientenverfügung umzugehen?

Problem 1:

Die Patientenverfügung ist zu allgemein gehalten und erfasst konkrete Situationen nicht ausreichend.

Allgemeine Floskeln wie „wenn das Leben keinen Sinn mehr macht“, „um unnötiges Leiden zu verhindern“, „nach Meinung zweier unabhängiger Ärzte“ oder „keine lebensverlängernden Maßnahmen“ lassen eine Patientenverfügung unwirksam werden. Zu allgemein gehaltene Formulierungen lassen nicht erkennen, welchen Willen der Verfügende tatsächlich in einer konkreten Situation hat, und machen die Patientenverfügung deshalb unbrauchbar. Es gilt daher nicht die Grundregel: „je allgemeiner die Formulierung, desto besser“, sondern im Gegenteil „so exakt und detailliert wie möglich“. Solche Situationen sind z.B. Folgen eines akuten Unfalles, Atemwegsverlegung durch Bolus oder Folgen einer Operation, in die der Patient vorher rechtswirksam eingewirkt hat im Gegensatz zu kritischer Verschlechterung bei Schlaganfall/Hirnblutung, fortgeschrittenem Krebsleiden oder anderen schweren Erkrankungen mit Verlust der Selbstständigkeit.

Somit werden trotz Vorliegen einer Patientenverfügung vom ersteintreffenden Notfallteam die lebensrettenden Sofortmaßnahmen eingeleitet, sobald Zweifel daran bestehen, dass die Patientenverfügung tatsächlich diesen akuten Fall explizit erwähnt.

Problem 2:

Außerdem sind die Patientenverfügungen häufig zu umfangreich und somit in einer Notfallsituation nicht schnell genug zu erfassen.

Im Ernstfall verhindert eine vorhandene Patientenverfügung die notwendige Notfallbehandlung nicht, sondern kommt im Zweifel erst bei der Abstimmung der weiteren Behandlung ins Spiel. Wenn keine Zeit bleibt, wird ein Rettungsteam deshalb immer erst mit der Notfallbehandlung beginnen, statt sich die Patientenverfügung ausführlich bis ins letzte Detail durchzulesen. Die Patientenverfügung wird deshalb lebensrettende Maßnahmen nicht verhindern, sondern sie wird erst später zurate gezogen.

Anders sieht es hingegen aus, wenn der Patient beispielsweise eine Patientenverfügung oder Anweisung für den Notfall mit sich führt, in der er eindeutig und schnell erkennbar jegliche Wiederbelebensmaßnahme ablehnt. In diesem Fall darf das Rettungsteam keine Reanimation versuchen bzw. muss diese sofort abbrechen, sobald der entsprechende Wille aus der Patientenverfügung bekannt wird (und die gegebene Notfallsituation auch tatsächlich detailliert erwähnt ist).

Bestehen Zweifel an der Aussage der Patientenverfügung, sollte die Therapieentscheidung/der Therapieabbruch immer durch einen Arzt erfolgen. Deswegen werden Rettungsteams ohne Notarzt initial die lebensrettenden Sofortmaßnahmen einleiten und diese erst beenden, sobald ein Arzt über den Therapieabbruch entschieden hat.

Eine gültige und konkrete Patientenverfügung ist rechtlich für die Ärzte bindend, so dass die Ärzte sich in diesem Fall an die Patientenverfügung halten müssen, auch wenn diese von dem Willen der Angehörigen abweicht. Eine Patientenverfügung dient ja gerade der Selbstbestimmung des Patienten und kann deshalb nicht einfach durch die Angehörigen oder einen Arzt umgangen werden. Ein Arzt, der sich nicht an eine gültige Patientenverfügung hält, macht sich unter Umständen sogar strafbar.

Der Patientenwille steht aufgrund des Selbstbestimmungsrechts an erster Stelle. Sofern der Patient seine Patientenverfügung nicht widerrufen hat und keine Anhaltspunkte vorliegen, dass diese nicht mehr seinem tatsächlichen Willen entsprechen könnte, ist die Patientenverfügung Ausdruck des Patientenwillens, so dass diese vorrangig zu beachten ist.

Zusammenfassung und Handlungsempfehlung:

1) In erster Linie sind alle Helfer zur Hilfeleistung verpflichtet und im Zweifelsfall wird eine Reanimation eingeleitet, wenn nicht wesentliche Dinge dagegen sprechen (Eigengefährdung, Todeszeitpunkt liegt eindeutig länger zurück). Hier muss der gesunde Menschenverstand entscheiden.

2) Wird eine Patientenverfügung vorgelegt oder der mutmaßliche Wille des Patienten von Angehörigen vorgebracht, muss eine Reanimation abgebrochen werden, wenn diese in dieser konkreten Situation nicht vom Patienten gewünscht wurde. Der Abbruch kann auch vor Eintreffen des Notarztes erfolgen, wenn der Patientenwille eindeutig formuliert ist und auf

die konkrete Situation zutrifft.

Die endgültige Entscheidung zum Therapieabbruch verbunden mit der Todesfeststellung muss immer ein Arzt treffen. Sie kann aber problemlos präklinisch am Einsatzort getroffen werden und ist nicht an einen Klinikaufnahme gebunden. Der Transport eines Patienten unter Reanimationsbedingungen in eine Klinik zur Behandlung reversibler Ursachen, die präklinisch nicht beeinflusst werden können, ist davon unbenommen, sofern dieser nicht dem Patientenwillen entgegensteht (z.B. keine erneute Krankenhauseinweisung bei Palliativpatienten).

3) Die Patientenverfügung ist darauf zu prüfen, ob die konkrete Situation erwähnt wird und in der aktuellen Notfallsituation tatsächlich zum Tragen kommt. Im Zweifelsfall ist weiter zu reanimieren.

4) Es gilt nicht der Wunsch der Angehörigen, sondern der mutmaßliche Wille des Patienten.

5) Entscheidungen für den Patienten dürfen nur in einer Vorsorgevollmacht genannte Bevollmächtigte oder von einem Gericht eingesetzte Betreuer fällen.

6) Der Abbruch einer Reanimation ist jederzeit zulässig und geboten, wenn die medizinische Behandlung nicht mehr sinnvoll erscheint oder sie dem ermittelten Patientenwillen entgegensteht.

7) Den endgültigen Abbruch der Behandlung legt immer ein Arzt fest. Der Tod eines Patienten ist immer durch einen Arzt festzustellen. Im Zweifelsfall ist bis zum Eintreffen eines Arztes weiter zu reanimieren.

Literatur:

- BGB § 630, §1901
- Bestattungsgesetz Schleswig-Holstein § 3 Leichenschaupflicht
- retten! 2014; 3(03): 156 - 159, DOI: 10.1055/s-0034-1385953
Recht & Berufspolitik, Kaulmann, Rüdiger
"Reanimation – ja oder nein? – Die Patientenverfügung"
- Notfall Rettungsmed 2014 17:613-619 S. Trzeciak "Das medizinisch-ethische Dilemma von Reanimationsentscheidungen bei Notfallpatienten"
- Notfall Rettungsmed 2018 21:199-204 F. Salomon "Beendigung einer Reanimation"
- Notfall Rettungsmed 2017 20:602-610 M. Mohr et al. "Ethische Konflikte in der Notfallmedizin"
- DtschMedWochenschr 2016 141:e73-e79 "Umgang mit Patientenverfügungen in Deutschland"
- Anaesthesist 2014 63:23-31 "Vorsorgedokumente in der präklinischen Notfallmedizin"

BM Dr. med. Stefan Paululat
Landesfeuerwehrarzt
Landesfeuerwehrverband Schleswig-Holstein
Bearbeitungsstand: Dezember 2018