



Patientenverfügungen in besonderen Entscheidungssituationen der präklinischen Notfallmedizin

Dr. phil. Arnd T. May, Dr. med. Jörg Chr. Brokmann, Tatjana Grützmann M.A.

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Klinik für Anästhesiologie

In Zusammenarbeit mit der Berufsfeuerwehr der Stadt Aachen (ÄLRD Dr. Brokmann)

Einleitung

Die präklinische Notfallversorgung ist eine zeitkritische Akutsituation, in der der Notarzt aufgrund der Schwere einer Erkrankung oder Verletzung schnell entscheiden muss.

Valide Zahlen zu Patientenverfügungen (PV) als Willensbekundungen einer einwilligungsfähigen Person zu medizinischen und begleitenden Maßnahmen für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit liegen nicht vor. PV können sich auf unterschiedliche Situationen wie z.B. die Sterbephase, eine unheilbare Erkrankung oder die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes beziehen.

Der Notfallbogen wurde als Instrument für hochbetagte oder sehr kranke Menschen, insbesondere in Senioreneinrichtungen, entwickelt, um Absprachen für den Notfall treffen zu können.

Übergeordnetes Ziel des Projektes war die Förderung der Patientenselbstbestimmung durch Kenntnis und Berücksichtigung der Patientenwünsche in der Situation der Nichteinwilligungsfähigkeit.

Durch PV kann für Patienten ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und für Ärzte mehr Handlungs- und Rechtssicherheit gewährleistet werden.

Ergebnisse (Publikationen/Drittmittel)

Erstbefragung: Von 60 Fragebögen wurden 38 beantwortet (Rücklaufquote 63,33%). 50% der befragten Notärzte gaben an, manchmal nach Patientenverfügungen zu fragen, 34,2% fragen selten und 15,8% nie nach dem Vorhandensein von PV. Keiner der befragten Notärzte fragt bei jedem Einsatz nach Patientenverfügungen. Eine Standardisierung von PV halten 65,8% der Notärzte für sinnvoll, und für 81,6% sollte der Besitz einer PV gekennzeichnet werden (bspw. mittels einer Hinweiskarte). Zum gewünschten Inhalt einer PV gaben die Notärzte an: Informationen zu Reichweite: 80%, Einwilligung in Reanimation: 80%, Behandlungsumfang im Endstadium einer Erkrankung: 76% bzw. in der Sterbephase: 80%, Vorgehen bei Wachkoma: 76% und Hirnschaden: 72%, Bestimmung, wer im Konfliktfall entscheiden soll: 72%. Die Untersuchung ergab weiterhin, dass 86,8% der Notärzte die aktuelle Rechtslage (2007) nicht kennen und tlw. unsicher sind, wann eine Therapie unterlassen werden darf. Das Einstellen der künstlichen Ernährung (gem. Patientenwunsch) wurde bspw. nur zu 68,4%, das Einstellen parenteraler Flüssigkeitszufuhr zu 57,9% als zulässig erachtet.

Von 1.047 Notfallpatienten gaben in der *Regelabfrage* 127 an, eine PV, 44 eine Vorsorgevollmacht, 27 eine Betreuungsverfügung zu besitzen. Von 127 vorhandenen PV konnten in der Notfallsituation 43 Verfügungen vorgelegt werden. Problematisch fanden die Notärzte: ungenaue Formulierungen (19,1%), Schwierigkeiten mit dem Umfang der PV (14,9%), Widersprüchlichkeit der Aussagen (4,5%).

May, Brokmann: Medizinische und medizinethische Grundlagen der Vorsorgemöglichkeiten, Der Anaesthetist, 2010, 118-125

Bisher eingeworbene Drittmittel: 10.000,00 Euro (Evaluation der Beratungsnachmittage und Erstellung von zielgruppenspezifischem Informationsmaterial)

Methodik/Arbeitsprogramm

Im September 2007 wurden im Rahmen einer *Erstbefragung* alle 60 Notärzte der Stadt Aachen mittels eines dreiseitigen Fragebogens als Bestandsaufnahme zum Thema Vorsorgedokumente befragt.

Über einen Zeitraum von 12 Monaten (12/2007-12/2008) wurde der notärztlichen Dokumentation (DIVI-Protokoll) ein zweiseitiger Erhebungsbogen (*Regelabfrage*) beigefügt. Mithilfe dieses Bogens wurden alle notarztepflichtigen Patienten bzw. deren Angehörige oder Pflegende über mögliche Vorsorgedokumente befragt. Des Weiteren wurden die Reaktion auf die Frage nach Vorsorgedokumenten, die Beachtung der vorgelegten Dokumente durch den Notarzt sowie mögliche auftretende Probleme dokumentiert.

Das Projekt wurde von einer differenzierten Öffentlichkeitsarbeit begleitet (u.a. Bericht im Lokalfernsehen WDR 06.06.2008, ARD Tagesthemen 26.06.2008)

Diskussion

Die hohe Zustimmung der Nachfrage bei Patienten mit PV nach Patientenverfügungen durch den Notarzt (Mittelwert 8,99, Skala 1-10, 1 völlige Ablehnung, 10 positiv) unterstreicht die Sinnhaftigkeit der Nachfrage. Bei Patienten ohne PV lag die Reaktion auf die Frage bei 6,44.

Während der Projektlaufzeit verabschiedete der Bundestag am 18.06.2009 nach intensiver Diskussion eine *gesetzliche Regelung zu Patientenverfügungen*, die zum 01.09.2009 in Kraft getreten ist. In die rechtspolitische Diskussion konnten die Besonderheiten der präklinischen Notfallmedizin eingebracht werden.

Zur Handlungssicherheit der Mitarbeitenden im UKA wurden Fortbildungen durchgeführt.

Zu PV existiert weiterhin *hoher Informationsbedarf*. Insges. 108 Ratsuchende wurden individuell beraten und Beratungsnachmittage mit bis zu 200 Besuchern wurden vom Projektteam mit klinischen Kollegen angeboten.

Ein Beratungsnetzwerk wurde am UKAachen initiiert. Eine kommunale Vernetzung wurde angestrebt. Für die präklinische Notfallmedizin bietet sich ein Notfallbogen zur Frage der CPR an. Eine weiterentwickelte Variante wird derzeit evaluiert.

Ein *abgestimmtes Verfahren zum Umgang mit PV* erfordert Maßnahmen

1. bei der Erstellung einer PV (Beratung zur Verbesserung der Entscheidungsbasis, Notfallbogen) und
2. bei der Anwendung einer PV (Abfrage bei Aufnahme, Rückmeldebogen als Ersteinschätzung der PV, Ablaufschema zur Prüfung der PV).

Die Auswirkungen der rechtlichen Regelung erfordern zur Erstellung von PV und der Akzeptanz *weitere Begleitforschung*.