

Reanimieren im Notfall: Ja oder nein?

In der Patientenverfügung lässt sich festhalten, wie man im Notfall behandelt werden möchte. Aber gibt es auch akute Ereignisse, bei denen ein Reanimations-Verbot nicht eingehalten wird? Michael Schumann, Bereichsleiter Sanität von Schutz & Rettung Zürich, nimmt Stellung.



Michael Schumann von Schutz & Rettung Zürich: «Wenn die Zeit drängt, bleibt vor den ersten Massnahmen wenig Zeit, sich mit dem möglichen Patientenwillen auseinanderzusetzen.»

Herr Schumann, sind Sie als Bereichsleiter selbst noch an den Rettungseinsätzen an vorderster Front mit dabei und wie lange schon?

Ich bin seit 22 Jahren im Rettungsdienst tätig und stand selber viele Jahre als diplomierter Rettungssanitäter im Einsatz. Heute bin ich in meiner Funktion als Bereichsleiter und Pikett-Offizier nur noch selten an vorderster Front.

Wie ist der Ablauf im Notfall und woran orientiert sich das Rettungsteam in der Akutsituation mit vorliegendem Kreislaufstillstand?

Bei einem Kreislaufstillstand zählt jede Sekunde. Daher versuchen wir möglichst kurze Hilfsfristen, also

die Zeit zwischen Alarmierung des Rettungsteams bis zu dessen Eintreffen am Notfallort, zu erreichen, indem immer unmittelbar das nächstverfügbare Team eines Rettungsdienstes zum Einsatz kommt – unabhängig von der Gebietszuständigkeit.

Vor Ort werden dann nach einer kurzen Situationsbeurteilung und einer anschliessenden ersten Patientenbeurteilung unverzüglich die lebensrettenden Sofortmassnahmen eingeleitet. Da die Zeit drängt, bleibt vor den ersten Massnahmen wenig Zeit, sich mit dem möglichen Patientenwillen auseinanderzusetzen. Entsprechende Hinweise müssen also rasch und einfach ersichtlich sein.

Können Sie uns etwas zur Erfolgsprognose hinsichtlich Reanimation (REA) im Notfall ausserhalb des Spitals sagen?

Je besser die Rettungskette funktioniert, angefangen von einem raschen Notruf über die sofortige Einleitung einer Laienreanimation (inklusive Defibrillation) bis hin zur professionellen Versorgung durch einen Rettungsdienst sowie der unverzüglich weiterführenden Therapie in einem Spital, desto positiver ist die Prognose für den betroffenen Patienten. Verschiedene Studien zeigen: Wenn ein Patient innerhalb der ersten drei bis fünf Minuten nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand defibrilliert wird, liegt seine Überlebenschance bei 50 bis 70 Prozent – abhängig natürlich auch von der Ursache des Kreislaufstillstandes. Die Überlebensrate hingegen sinkt mit jeder verstrichenen Minute ohne Massnahmen um etwa 7 bis 10 Prozent.

Welche Verbindlichkeit haben DNAR-Embleme («Do Not Attempt Resuscitation», auf Deutsch «Keine Wiederbelebung») grundsätzlich?

Liegt eine gültige, auf die Situation anwendbare und zweifelsfreie Patientenverfügung (PV) vor, ist diese zu beachten. Gültig ist eine solche Verfügung, wenn sie schriftlich und datiert ist sowie handschriftlich unterschrieben.

Deshalb sind beispielsweise «No CPR»-Stempel («No Cardiopulmonary Resuscitation», auf Deutsch «Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung»), undatiert und ohne Unterschrift, alleine keine gültigen PV. Sie geben aber einen Hinweis auf

den mutmasslichen Patientenwillen. Bis nach der entsprechenden «No CPR»-Karte oder PV gesucht werden kann, muss jedoch reanimiert werden.

Datierte und unterschriebene «No CPR»-Pflaster hingegen sind gültige PV; auf Reanimationsmassnahmen wird von Anfang an verzichtet.

Der Auftrag von «Schutz & Rettung» ist es, Leben zu retten. Wie zentral ist dabei der Wille der Patientinnen und Patienten?

Wir möchten bei unseren medizinischen Massnahmen im Rettungsdienst, wenn immer möglich, den Patientenwillen berücksichtigen, auch wenn der Patient diesen selber nicht mehr äussern kann und eben gar nicht «gerettet» werden will. Entsprechend stellen wir unseren Mitarbeitenden dazu klare Vorgaben und Leitlinien zur Verfügung, damit sie in diesen anspruchsvollen Situationen richtig reagieren können. Wichtig ist aber auch, dass möglichst viele Menschen ihren Patientenwillen mit den eigenen Angehörigen besprechen und diesen auch in einer Verfügung festhalten.

Können Sie uns einen konkreten Fall schildern, in dem Sie und Ihr Team in Konflikt geraten sind in Bezug auf Ihre Pflicht zur Lebensrettung und auf die Respektierung des Patientenwillens?

Ich kann mich gut an einen Einsatz erinnern, bei welchem ich selber dabei war: wir wurden nachts zu einer älteren Dame gerufen, die einen Kreislaufstillstand erlitten hatte. Bei unserem Eintreffen informierte uns die anwesende Tochter, dass ihre Mutter nicht reanimiert werden möchte. Leider konnte sie die PV nicht finden. Ausserdem stellte sich die Frage, warum sie angesichts des Patientenwillens den Rettungsdienst gerufen hatte. Die Situation war unklar und wir mussten «leider» mit der Reanimation beginnen – was für uns wie auch für die Angehörige unangenehm war, da wir gegen den mutmass-



Beim Einsatz des Rettungsteams zählt jede Sekunde. Hinweise auf den Patientenwillen müssen schnell und einfach ersichtlich sein.

lichen Patientenwillen handelten. Erst als die zweite Tochter eintraf, konnte die Verfügung gefunden werden und wir haben die Reanimation eingestellt. Situationen dieser Art kommen immer wieder vor.

Was geschieht, wenn der Patientenwille erst nach Einleitung der Reanimationsmassnahmen bekannt wird?

Wie in der vorhergehenden Antwort geschildert, ist mit der Reanimation zu beginnen, wenn Zweifel am Patientenwillen bestehen. Bei erster Gelegenheit muss im Portemonnaie, in Taschen und, falls man bei der Person zu Hause ist, in der Wohnung nach der PV oder «No CPR»-Karte gesucht werden. Sind diese klar und vollständig, muss die Reanimation abgebrochen werden. Das ist in der Kompetenz der RettungssanitäterInnen, dazu braucht es keinen Notarzt bzw. keine Notärztin.

Was ist Ihre Meinung zum neuen EXIT-Mitgliederausweis mit QR-Code zur Patientenverfügung und in Kombination mit dem «REA verboten»-Kleber?

Der EXIT-Mitgliederausweis erfüllt klar die erwähnten Kriterien, um als PV zu gelten. Mit dem zusätzlichen «REA verboten»-Aufkleber kann der Ausweis zudem regelmässig neu datiert werden, was die Aktualität der Verfügung unterstreicht. Die Möglichkeit via QR-Code auf die ausführliche PV zu gelangen ist interessant und könnte durchaus noch zusätzliche Gewissheit geben, z. B. hinsichtlich Organspende. In der akuten Phase, wenn es um die Entscheidung Reanimation Ja oder Nein geht, leistet der EXIT-Mitgliederausweis aber bereits den wichtigsten Anteil. Ich vermute, dass dieser für meine Mitarbeitenden bereits bei verschiedenen Gelegenheiten Klarheit geschaffen hat.

Wie beurteilen Sie die Formulierungen in der EXIT-Patientenverfügung und Wegleitung in Bezug auf eine Notfallsituation?

Mit der EXIT-PV kann sinnvollerweise nicht nur die Situation «Kreislaufstillstand» sondern auch der Patientenwille bei schwerer Verletzung oder Erkrankung detailliert festgehalten werden.

Das ist nach der Erstversorgung durch den Rettungsdienst für die nachbehandelnden Ärzte und das Pflegepersonal im Spital von grossem Nutzen. Die Wegleitung enthält viele wertvolle Hinweise, was beachtet werden muss, damit der Patientenwille im Notfall auch wirklich umgesetzt werden kann. Speziell wichtig finde ich den Hinweis, die Verfügung mit den Bezugspersonen zu besprechen und zu erklären, was von ihnen im Notfall erwartet wird.

Gibt es andere Massnahmen, die sie als sinnvoll erachten, wenn jemand auf keinen Fall wiederbelebt werden möchte?

Damit dieser Wunsch berücksichtigt werden kann, muss für die Rettungskräfte wie bereits erwähnt möglichst rasch klar sein, dass jemand nicht reanimiert werden möchte. Ein EXIT-Mitgliederausweis, eine «No CPR»-Karte, eine PV oder Hinweise darauf müssen also gut sichtbar sein. Die Karte oder der Ausweis müssen beim Verlassen der Wohnung immer im Portemonnaie oder der Handtasche mitgeführt werden, am besten kombiniert mit einer «No CPR»-Halskette, einem Pflaster oder Stempel.

In der Wohnung müssen die PV oder Hinweise darauf gut ersichtlich aufbewahrt werden – beispielsweise im Eingangsbereich und/oder dort, wo Medikamente gelagert werden. Die Angehörigen müssen ebenfalls informiert sein, auch darüber, wo die Dokumente zu finden sind.

Was hat sich im Hinblick auf die Respektierung des Patientenwillens im Bereich Rettungsmassnahmen geändert in den letzten Jahren?

Die Möglichkeiten, einem Patienten nach Unfall oder Erkrankung das Leben zu retten, haben sich auch in der Präklinik verbessert. Neue Therapien, Medikamente und Rettungstechniken unterstützen dabei.

«Der EXIT-Mitgliederausweis erfüllt klar die erwähnten Kriterien»

Die Ausbildungen des Personals haben sich weiterentwickelt und automatische Defibrillatoren sind heute fast überall verfügbar. Mit dieser Entwicklung stellen sich aber auch ethische Fragen. Möchte beispielsweise jeder Patient im hohen Alter, dass sämtliche Massnahmen eingesetzt werden, um ihm das Leben zu retten oder zu verlängern? Der Wunsch, diesen Willen zu kommunizieren, scheint mir aktueller denn je. Entsprechend möchten wir diesen Patientenwillen auch im Rettungsdienst berücksichtigen.

Tauschen sich die Rettungsteams zum Thema «Umgang mit Patientenverfügungen» auch schweizweit miteinander aus und ist zwischen den verschiedenen Kantonen ein einheitliches Vorgehen im Notfall festgelegt?

Einen standardisierten Austausch zu dieser Thematik gibt es unter den Rettungsdiensten nicht. Das Thema wurde aber schon an Veranstaltungen und in verschiedenen Gremien angesprochen. Ausserdem setzen sich die RettungsanitäterInnen im Rahmen der dreijährigen höheren Fachschulausbildung damit auseinander. Die konkreten

Vorgaben zum Vorgehen im Einsatz im Kontext von PV werden von den ärztlichen Leitungen der jeweiligen Rettungsdienste definiert.

Wie ist Ihre Haltung zu den im Juni 2021 aktualisierten medizin-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zum Thema Reanimationsentscheidungen?*

In den Richtlinien zu den Reanimationsentscheidungen wird unter anderem neu festgehalten, dass auch glaubhafte Informationen von Drittpersonen zum Patientenwillen gültig sind. Oft stammen diese von anwesenden Familienmitgliedern. Das ist für unsere RettungsanitäterInnen in der Praxis problematisch, weil eine schriftliche Bestätigung fehlt. Was, wenn plötzlich ein weiterer Angehöriger eintrifft, welcher das Gegenteil behauptet? Für uns ist daher vorerst weiterhin die Schriftlichkeit wichtig.

Und wie sehen Sie die Zukunft im Hinblick auf Patientenwillen, Patientenverfügung und «REA verboten»-Kleber?

Ich hoffe und erwarte, dass zukünftig vermehrt Menschen ihren Patientenwillen festhalten und gerade für Rettungskräfte gut sichtbar machen werden. Wenn in einer Notfallsituation für alle Beteiligten klar ist, was der Patient jetzt möchte, führt das trotz der ausserordentlichen Situation zu einer Entlastung der Anwesenden, bringt Ruhe und kann ein würdevolles Sterben ermöglichen – im Sinne des Patienten.

INTERVIEW: MURIEL DÜBY

* Die SAMW-Richtlinien zum Thema «Reanimationsentscheidungen» können hier heruntergeladen werden: <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>

als unerträgliches Leiden benannt. Fast alle Studienteilnehmenden betonten, dass dies ihre persönlichen, nicht zu verallgemeinernden, Standpunkte seien.

Im Forschungsprojekt wird die Vermutung geäußert, dass u. a. eine auf Selbstbestimmung, Selbstverantwortung, Aktivität und Erfolg basierende und historisch gewachsene Werterhaltung zur Ablehnung eines Lebens führt, in dem Abhängigkeiten akzeptiert werden müssen. Eine Mehrheit der Teilnehmenden empfindet dieses Wertebewusstsein nicht fremdbestimmt, sondern positiv als eigene, bejahende und gestaltende Haltung.

Keine Anzeichen für Zweifel

In ihrem Fazit folgert Dr. Birkenstock: «Es wäre nicht kohärent, von einer Generation eine bedingungslose Annahme dessen, was das Schicksal bringt, was die Hochleis-

tungsmedizin ermöglicht und was Langzeitpflege leisten kann, zu erwarten, die ihr ganzes Leben zuvor Verantwortung für sich selbst übernommen hat und, wie vielleicht keine zuvor, individuelle Entscheidungen treffen konnte.»

Das stärkste Argument für eine liberale Auslegung in einem pragmatischen Sinn sei aber vielleicht, dass überhaupt die Möglichkeit besteht, über Suizidwünsche zu sprechen und den assistierten Suizid gegebenenfalls durchführen zu dürfen.

Als weitere Erkenntnis der Untersuchung hält sie fest: Anzeichen, die zu Zweifeln an der moralischen Legitimität des Wunsches nach der Möglichkeit einer Freitodbegleitung führen könnten, seien nicht gefunden worden. Aufgrund der Bandbreite der untersuchten Erfahrungen und Erwägungen kommt die Studie zum Schluss, dass eine

pluralistische Gesellschaft Spannungen zwischen dem Entscheid für den assistierten Suizid auf der einen Seite und der Hinnahme des Schicksals auf der anderen Seite aushalten muss: «Weder machen es sich die einen zu leicht und versäumen eine wesentliche Auseinandersetzung mit ihrer Endlichkeit, noch verlieren die anderen ihre Würde. In der gesamten differenzierten Feinstruktur der Argumente zeigt sich, dass zu einem passenden Leben offensichtlich auch ein passendes Sterben gehört.» MD

Die Studie «Wann genug ist, entscheide ich – Entscheidungsfindung und Entscheidungsfreiheit am Lebensende mit der Option Assistierter Suizid» kann hier heruntergeladen werden: <https://www.knoten-maschen.ch/wann-genug-ist-entscheide-ich/>

Die Karte zur Selbstbestimmung

Mit der EXIT-Mitgliederkarte und der Botschaft «Dieser Ausweis beruhigt» wirbt der Non-Profit-Verein in der jüngsten Imagekampagne für seine Dienstleistungen. EXIT macht darauf aufmerksam, dass «Selbstbestimmt bis ans Lebensende» auch heisst, Eigenverantwortung wahrzunehmen.

Dieses Sujet ist Anfang September in Inseraten in wichtigen Tageszeitungen und einer Sonntagszeitung in der deutschen und italienischen Schweiz erschienen. Gleichzeitig ist es auch auf über 100 Plakaten an viel-frequentierten Plätzen in Zürich, Bern und Basel zu sehen gewesen. JW



Dieser Ausweis beruhigt. EXIT hilft Ihnen bei der Durchsetzung Ihrer Patientenverfügung und Ihrer Selbstbestimmung am Lebensende. Werden Sie jetzt Mitglied. www.exit.ch

