

Was hätte der Patient gewollt?

Reanimieren nicht um jeden Preis

Wie für jede medizinische Maßnahme gilt auch für die Reanimation: Wenn nicht sowohl Indikation als auch (mutmaßliche) Zustimmung des Patienten gegeben sind, ist sie kontraindiziert. Vor allem Letzteres zu eruieren, fällt in der Praxis jedoch oft nicht leicht.

Die Entscheidung, wann Reanimationsmaßnahmen beendet oder unter Umständen gar nicht erst eingeleitet werden sollten, gehört zu den schwierigsten, die Mediziner treffen können. „Keinem Arzt“, so formulierte der Kölner Kardiologe Prof. Ingo Ahrens das Dilemma, „fällt es leicht, den Patienten irreversibel in den Tod zu schicken“ [1]. Der Wunsch, den Tod abzuwenden, führt in der Praxis jedoch nicht selten zu absurden Situationen. So kommt es offenbar immer wieder vor, dass z. B. ein Notarzt exzessive Reanimationsmaßnahmen einleitet, obwohl der schwerst- kranke Pflegeheimbewohner, zu dem er gerufen wurde, in einer Patientenverfügung explizit festgelegt hat, dass er keine Wiederbelebung wünsche.

„Jede Intervention an einem Menschen bedarf zu ihrer Legitimation neben der Indikation noch der Zustimmung des Patienten“, so Prof. Fred Salomon, Lemgo, in der Zeitschrift „Notfall + Rettungsmedizin“ [2]. Das gelte nicht nur für den Beginn, sondern auch für die Weiterführung einer Behandlung. Speziell bei der Reanimation müsse man nicht nur das Teilziel „Wiederbelebung der Vitalgrößen“ im Blick haben, sondern auch das Ziel eines vom Patienten „zu bejahenden Lebens“. Vor allem eine Klinikeinweisung und die dort fortgesetzten Interventionen zum Lebenserhalt trotz womöglich schwerster Beeinträchtigungen sind Maßnahmen, die der Patient möglicherweise vehement abgelehnt hätte.

Patientenverfügung muss rasch verfügbar sein

In der von Zeitdruck und Stress geprägten Notfallsituation dürfte es allerdings oft schwierig sein, die Wertvorstellungen und Lebenskonzepte des Patienten zu eruieren. Salomon empfiehlt (Heim-)Ärzten und Pflegern daher, frühzeitig mit dem Patienten offen über dessen „Werte, Lebenskonzepte, mögliches Leid sowie Sterben und Tod“ zu kommunizieren. Das Ergebnis müsse „in einem rasch verfügbaren Bogen dokumentiert werden, der kurz, übersichtlich und klar die Position des Patienten und seinen vorausverfügbaren Willen erkennen lässt“.

Gezielt nach getroffenen Vereinbarungen fragen

Pflegeeinrichtungen könnten von vornherein „organisatorisch festlegen, dass bei klarer Willensäußerung der Rettungsdienst vermieden wird“. Den Notärzten selbst legt Salomon nahe, „Handlungsautomatismen zu vermeiden“. Auch die in Leitlinien zur Reanimation gegebenen Handlungsempfehlungen müssten situationsbedingt kritisch beurteilt werden. Wie der Experte betonte, sei es gerade auch in der Notfallsituation hilfreich, „gezielte Fragen nach getroffenen Vereinbarungen und vorbestehenden Willensbekundungen“ zu stellen.

Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs, ist Sterbehilfe durch Behandlungsabbruch dann gerechtfertigt, „wenn dies dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen entspricht und dazu dient, einem ohne Behandlung zum Tode führenden Krankheitsprozess seinen Lauf zu lassen“ (BGH 2 StR 454/09 vom 25. Juni 2010). „Auf dieser Grundlage“, so Salomon, „darf auch eine Reanimation beendet werden.“

Dr. Elke Oberhofer



© Knyl Lis / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodellen)

Wünscht der Patient das Unterlassen einer Reanimation, ist dem Folge zu leisten.

1. Symposium „Aktuelle Entwicklungen in der kardiologischen Akutmedizin“. 84. Jahrestagung der DGK, 4.–7. April 2018 in Mannheim

2. Salomon F. Notfall Rettungsmed 2018;21:199–204