

Aus der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie der  
Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität  
Magdeburg

Vorgehen und Verlauf bei außerklinischem Herzkreislaufstillstand  
unter besonderer Berücksichtigung des Patientenwillens

Ergebnisse einer prospektiven Beobachtungsstudie

## **D i s s e r t a t i o n**

zur Erlangung des Doktorgrades

Dr. med.

(doctor medicinae)

an der Medizinischen Fakultät  
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

vorgelegt von    Cornelia Fritz  
aus                Magdeburg

Magdeburg 2016

Fritz, Cornelia

Vorgehen und Verlauf bei außerklinischem Herzkreislaufstillstand unter besonderer Berücksichtigung des Patientenwillens.

Ergebnisse einer prospektiven Beobachtungsstudie.

Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Dissertation

- 2016. - 105 Blatt, 11 Abbildungen, 8 Tabellen, 14 Anlagen

## Kurzreferat

---

Der plötzliche Herztod ist in den Industrienationen die häufigste Todesursache außerhalb des Krankenhauses [113]. Da die Überlebensraten nach primär erfolgreicher Reanimation ungünstig sind besteht anhaltendes Interesse die Behandlungsergebnisse zu verbessern [17]. Diese Arbeit beschreibt das Überleben und Outcome der Patienten mit außerklinischem Herzkreislaufstillstand der Stadt Magdeburg. Es zeigt sich, dass verschiedene Variablen, z. B. die Bereitschaft zur Laienreanimation, optimierungsbedürftig sind. Die Mehrheit der Wiederbelebungsversuche bleibt erfolglos. Das Vorliegen einer Patientenverfügung ist ein Faktor, der die Entscheidung auf einen Wiederbelebungsversuch zu verzichten oder diesen abzubrechen, beeinflusst. In der vorliegenden Studie lag in nur 13 % ein schriftlich fixierter Patientenwille vor. Somit ist eine Patientenverfügung nicht in jedem Fall vorhanden. Um diese Versorgungslücke zu schließen, wird als Maßnahme der gesundheitlichen Vorsorgeplanung die Implementierung eines regional einheitlichen Notfallbogens befürwortet. Zielgruppe ist die durch den demografischen Wandel anwachsende Bevölkerungsgruppe der chronisch kranken Senioren. Zugeschritten auf die Besonderheiten einer lebensbedrohlichen Akutsituation kann der vorgestellte Magdeburger Notfallbogen den Patientenwillen besser wahren, die Inzidenz aussichtsloser Reanimationsversuche verringern und mehr therapeutische sowie rechtliche Sicherheit für den Notarzt darstellen. Zukünftig ist die Aufnahme von validierten Notfallbögen in das Notfalldatenmanagement der elektronischen Gesundheitskarte vorstellbar.

Anhang N Notfallbogen für Magdeburg

Ärztliche Anordnung für den Notfall – Magdeburg



Name, Vorname: .....

Geb. am: .....

☎ Nächste(r) Angehörige(r) / Vorsorgebevollmächtigter / Betreuer:

☎ Betreuender Arzt / Hausarzt: .....

☎ Weitere: .....

Hauptdiagnose: .....

Weitere Diagnosen: .....

Aktuelle Medikation: .....

Bekannte Allergien: .....

○ Ausführliche Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht vorhanden, hinterlegt: .....

**Nur im Fall einer akut lebensbedrohlichen Erkrankung und Einwilligungsunfähigkeit gilt:**

<input type="radio"/> Therapie <b>ohne</b> Einschränkungen	Behandlungsplan: Maximaltherapie. Einschließlich Herz-Lungen-Wiederbelebung, Intubation, Beatmung und Therapie auf einer Intensivstation.
<input type="radio"/> <b>Eingeschränkte Therapieoptionen:</b>  <input type="radio"/> <b>Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung</b>	Behandlungsplan: Keine Reanimation. Intubation, maschinelle Beatmung bei respirator. Insuffizienz möglich. Krankenhauseinweisung und Intensivtherapie wenn indiziert.
<input type="radio"/> <b>Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung</b> <input type="radio"/> <b>Keine invasive (Tubus)-Beatmung</b>	Keine Reanimation, keine Intubation oder maschinelle Beatmung. Erwägen Sie nichtinvasive Beatmungsformen wie CPAP / NIV. Krankenhauseinweisung wenn indiziert.
<input type="radio"/> <b>Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung</b> <input type="radio"/> <b>Keine invasive (Tubus)-Beatmung</b> <input type="radio"/> <b>Keine Intensivtherapie</b>	Keine Reanimation, keine Intubation, keine maschinelle Beatmung. Erwägen Sie nichtinvasive Beatmungsformen wie CPAP / NIV. Krankenhauseinweisung wenn indiziert, vermeiden Sie die Aufnahme auf eine Intensivstation.
<input type="radio"/> <b>Palliative Behandlung</b> <input type="radio"/> <b>Keine Krankenhauseinweisung</b> für lebenserhaltende Maßnahmen	Behandlungsplan: ambulante Symptomkontrolle. Behandlung von Schmerzen und Leiden durch Medikamente, Wundpflege, Lagerung, etc. Benutzen Sie Sauerstoff, Absaugung und manuelle Techniken zur Beseitigung von Atemwegsverlegungen. Krankenhauseinweisung nur bei unzureichender Symptomkontrolle vor Ort.

- Überprüfen Sie, ob o.g. Personalien mit dem behandelten Patienten übereinstimmen!
- Korrekte Anwendung: Es ist **nur eine Option angekreuzt**. Bei mehr als einem Kreuz ist die Anordnung ungültig!
- Die Unterschriften des Patienten bzw. dessen Bevollmächtigten / Betreuer **und** des betreuenden Arztes sind vorhanden!  
**Die ärztliche Unterschrift und Stempel sind Voraussetzung für die Gültigkeit dieses Dokuments.**

.....  
 Ort, Datum      Unterschrift des Patienten / Bevollmächtigten      Diese Anordnung entspricht dem Behandlungswillen des Patienten bzw. dem mutmaßlichen Patientenwillen in angemessener Weise.

.....  
 Ort, Datum      Unterschrift und Stempel des Arztes      Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass der Patient bzw. dessen Vertreter zum Zeitpunkt der Unterschrift einwilligungsfähig ist und die Konsequenzen der Festlegung verstanden hat.

## Ärztliche Anordnung für den Notfall - Magdeburg

### Hinweise zum Ausfüllen



Werte Patientin, werter Patient,

der Magdeburger Notfallbogen soll Ihren Behandlungswünschen in einer akuten Notsituation Geltung verschaffen. Er kommt nur zum Einsatz, wenn Sie nicht mehr für sich selbst entscheiden können. Er ist für Sie geeignet, wenn Sie an einer unheilbaren Krankheit (z.B. Tumor) oder an einer chronischen Krankheit in weit fortgeschrittenem Stadium (z.B. Herzinsuffizienz, chronische Lungenerkrankung) leiden.

Der Notfallbogen bezieht sich nur auf die Erstbehandlung in einer Akutsituation. Er ersetzt nicht eine ausführliche Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht.

Eine ärztliche Beratung vor dem Ausfüllen des Notfallbogens ist unbedingt notwendig. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt erklären, was die einzelnen Festlegungen beinhalten und welche Konsequenzen sich daraus für Sie ergeben.

Das Ziel ist, dass Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt den Notfallbogen so auszufüllen, dass Ihr aktueller Behandlungswille bestmöglich zum Ausdruck kommt. Wägen Sie Ihre Auswahl sorgfältig ab und achten Sie darauf, dass nur Behandlungen ausgeschlossen werden, bei denen Sie sich ganz sicher sind. Wenn Zweifel bestehen, sollten Sie die Behandlung nicht ausschließen.

Die fünf zur Auswahl stehenden Möglichkeiten sind als generelle Handlungsanweisungen für den Notarzt aufzufassen, da die individuellen Umstände einer Notfallsituation nicht im Einzelnen vorhersehbar sind. Auch sind die Prognose und möglichen Heilungschancen für den Einzelfall in den ersten Minuten und Stunden oft nicht abschätzbar. Dem Notarzt muss in jedem Fall eine gewisse Freiheit bei medizinischen Therapieentscheidungen gewährt werden. Eine Garantie der gewünschten Behandlung kann nicht gegeben werden. Wenn der Notfallbogen in einer Akutsituation nicht verfügbar ist, kann es sein, dass vorübergehend Therapien und Behandlungen durchgeführt werden, die Sie eigentlich vermeiden wollten.

Sie sollten zusätzlich eine ausführliche Patientenverfügung erstellen und einen Bevollmächtigten oder Vertreter schriftlich benennen, der genaue Kenntnisse Ihrer Behandlungswünsche hat. Offene Fragen kann Ihr Vertreter dem Arzt in Ihrem Sinne beantworten und damit helfen Ihre Behandlungswünsche umzusetzen wenn Sie selbst dazu nicht mehr in der Lage sind.

Der Notfallbogen muss von Ihnen und Ihrem behandelnden Arzt (z.B. Hausarzt) unterschrieben werden um gültig zu sein. Stellen Sie sicher, dass das Formular immer in Ihrer Nähe und gut sichtbar abgelegt ist, damit es in einer Notfallsituation auch verfügbar ist.

Eine Aktualisierung des Notfallbogens ist keine Vorschrift, wird Ihnen aber empfohlen. Während stabiler Krankheitsphasen z.B. alle 3 bis 6 Monate. In schnell fortschreitenden Krankheitsphasen in kürzeren Abständen, z.B. wöchentlich. Eine Aktualisierung gibt Ihnen die Möglichkeit, Ihre Festlegung zu überprüfen und ggf. anzupassen. Wenn Ihr Behandlungswunsch bestehen bleibt, können Sie ihn mit einer erneuten Unterschrift und aktuellem Datum auf dem bestehenden Dokument bekräftigen. Wenn Sie Ihren Behandlungswillen verändern möchten, füllen Sie bitte ein neues Formular aus. Dieses muss erneut von Ihnen und Ihrem Arzt unterschrieben werden. Entwerten Sie das alte Formular mit Datumsangabe, Unterschrift und diagonalen Strichen.

Bitte beachten Sie, dass Sie nur eine Therapieoption auf dem Notfallbogen ankreuzen. Bei mehr als einem Kreuz ist der Bogen ungültig.

Auch als gesetzlicher Patientenvertreter können Sie für einen dauerhaft nicht einwilligungsfähigen Patienten diesen Notfallbogen ausfüllen. Die ausgewählte Festlegung muss entsprechend dem dokumentierten oder im Sinne des mutmaßlichen Patientenwillens erfolgen.