

Ethische Entscheidungen bei Reanimationen

Diplomarbeit zur diplomierten Expertin Anästhesiepflege NDS HF



Delia Häcki

Dezember 2024

Universitätsspital Basel

Fachkurs FK 23

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Themenwahl, klinisches Problem und Motivation.....	3
1.2	Fragestellung.....	3
1.3	Zielsetzung	3
1.4	Abgrenzung	4
1.5	Methodik.....	4
2	Hauptteil.....	5
2.1	Die vier medizinethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress	5
2.1.1	Achtung der Selbstbestimmung	6
2.1.2	Schadensvermeidung	6
2.1.3	Fürsorge	7
2.1.4	Gerechtigkeit.....	7
2.1.5	Der Rahmen und die Spezifikation der vier Prinzipien.....	8
2.2	Patientenverfügung	8
2.3	Ethik der Reanimation und das Treffen von Reanimationsentscheidungen.....	10
2.3.1	Guideline des ERC	10
2.3.2	Guideline der SAMW	12
3	Diskussion.....	16
4	Schlussfolgerungen.....	20
4.1	Persönliche fachliche Erkenntnisse	20
4.2	Beantwortung der Fragestellung.....	20
4.3	Zielsetzung überprüfen	21
4.4	Reflexion	21
4.5	Schlusswort	21
5	Dank	23
6	Literaturverzeichnis	24
7	Abbildungsverzeichnis.....	24
8	Anhang.....	25
8.1	Pocket-Card	25
8.2	Selbstständigkeitserklärung	26

1 Einleitung

1.1 Themenwahl, klinisches Problem und Motivation

In dieser Arbeit geht es um die medizinethische Entscheidungsfindung bei Reanimationen im stationären Setting im Rahmen des REA-Teams. Es soll beleuchtet werden, wie Entscheidungen in einer Reanimationssituation zeitnah auf der Grundlage von medizinethischen Prinzipien getroffen werden können.

Ich bin auf diese Thematik gestossen, da die Patienten, die wir im Akutspital betreuen, im Vergleich zu früher immer älter und polymorbider werden. Dabei kommt es immer wieder vor, dass kein Reanimationsstatus erfasst wurde oder keine Patientenverfügung vorhanden ist, wodurch der Wille der Patientinnen während der laufenden Reanimationssituation nicht bekannt ist. Es gibt auch Situationen, in denen zwar eine Patientenverfügung vorhanden ist, diese jedoch bei einer akuten Reanimationssituation nicht verfügbar ist. Eine weitere Problematik ist, dass es teilweise Reanimationssituationen gibt, bei denen die anwesenden Pflegenden oder Ärzte nicht genau Bescheid über den Patienten wissen, da sie diesen nur im Nachtdienst betreuen und noch für viele weitere Patienten zuständig sind oder es sich um einen Patienten handelt, der gar nicht hospitalisiert ist und daher gar keine Informationen vorliegen.

Meine Motivation für diese Arbeit ist daher, die medizinethischen Grundprinzipien und auch die Ethik-Leitlinien des ERC (European Resuscitation Council) und der SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften) herunterzubrechen und zu vereinfachen. Dadurch könnten diese in der stressigen Situation einer Reanimation schnell angewendet und somit auf deren Grundlage bestmögliche medizinethische Entscheidungen zur weiteren Behandlung einer Patientin getroffen werden.

1.2 Fragestellung

Wie können bestmögliche Entscheidungen bei Reanimationen von stationären Patienten und Patientinnen auf der Grundlage von medizinethischen Prinzipien getroffen werden?

1.3 Zielsetzung

In dieser Arbeit sollen verschiedene Kriterien und Faktoren aufgezeigt werden, welche die Grundlage für eine bestmögliche Entscheidung in einer Reanimationssituation bilden sollen. Es wird sowohl auf die medizinethischen Prinzipien als auch auf weitere medizinische und rechtliche Kriterien eingegangen, die beim Treffen einer Reanimationsentscheidung miteinbezogen werden sollen.

Als weiteres Ziel soll im Rahmen dieser Diplomarbeit eine Pocket-Card erstellt werden, welche bei einer Reanimationssituation verwendet werden kann. Diese soll eine schnelle und niederschwellige Hilfestellung zur medizinethischen Entscheidungsfindung bei einer Reanimation darstellen und verschiedene Kriterien und Faktoren aufzeigen, die beim Treffen einer Reanimationsentscheidung beachtet werden sollen.

1.4 Abgrenzung

Diese Arbeit bezieht sich nur auf das Treffen von Reanimationsentscheidungen bei laufenden Reanimationen. Ebenfalls bezieht sie sich nur auf die Reanimation von erwachsenen Patientinnen im Akutspital; Kinder werden in dieser Arbeit ausgegrenzt.

In dieser Arbeit wird auch nicht vertieft auf die Entscheidungsfindung zum Reanimationsstatus der Patienten eingegangen. Der Schwerpunkt liegt bei akuten Reanimationssituationen, bei denen eine zeitnahe Entscheidung zum weiteren Vorgehen getroffen werden muss.

1.5 Methodik

Das methodische Vorgehen dieser Arbeit beschränkt sich auf eine reine Literaturrecherche.

In einem ersten Schritt wird auf die Grundlagen der medizinethischen Prinzipien eingegangen. Es werden ebenfalls Vorgaben aus verschiedenen SAMW- und ERC-Leitlinien in die Arbeit einfließen. In einem weiteren Schritt sollen die medizinethischen Prinzipien und die Leitlinien auf die konkrete Reanimationssituation angewandt und Faktoren aufgezeigt werden, die bei einer Reanimationsentscheidung berücksichtigt werden sollen.

Zusätzlich wird kurz auf die Grundlagen einer Patientenverfügung eingegangen und aufgezeigt, wann diese gültig und anwendbar ist und was bei der Anwendung einer Patientenverfügung sonst noch beachtet werden muss.

2 Hauptteil

Der Herzkreislaufstillstand ist immer noch eine der häufigsten Todesursachen. Ausserhalb des Spitals liegen die Überlebenschancen bei ungefähr zehn Prozent. Bei einem Herzkreislaufstillstand im Spital überlebt etwa jede fünfte Person. Von den Personen, die überleben, haben etwa die Hälfte kognitive Einschränkungen und nur ungefähr 25 Prozent können wieder selbstständig ohne Hilfe zu Hause leben. (Weyer, 2023)

Die Entscheidungen bei Reanimationen und deren Konsequenzen stellen für alle Beteiligten eine grosse Belastung dar. Die durchschnittlichen Chancen für ein gutes Überleben nach einem Herzkreislaufstillstand sind nach wie vor niedrig und auch das Abschätzen der individuellen Prognose ist daher sehr schwierig. Daher wird im Hauptteil auf die verschiedenen Faktoren und Kriterien eingegangen, die gemäss der bearbeiteten Literatur hilfreich für das Treffen von Reanimationsentscheidungen sein können. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 5)

Es wird in den nachfolgenden Kapiteln zuerst auf die vier medizinethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress eingegangen, welche häufig die Grundlage für eine medizinethische Entscheidung darstellen und daher auch für die weitere Thematik dieser Diplomarbeit sehr relevant sind. Als nächstes wird auf die Patientenverfügung und die wichtigsten Grundlagen dazu eingegangen, bevor die Guidelines vom ERC (European Resuscitation Council) und von der SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften) behandelt werden. Anschliessend wird die Diskussion über die bearbeiteten Kapitel geführt.

2.1 Die vier medizinethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress

Im folgenden Kapitel wird auf die vier medizinethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress und deren Anwendung eingegangen. Diese Prinzipien sind grundlegend für das Treffen einer fundierten medizinethischen Entscheidung und werden daher auch bei Reanimationssituationen angewendet.

Tom L. Beauchamp gilt als einer der massgeblichen Autoren der heutigen Medizinethik. Er publizierte 1977 mit seinem Kollegen James Childress erstmals «Principles of Biomedical Ethics»; dies gilt heute als Standardwerk der Medizinethik. Darin werden die vier ethischen Prinzipien beschrieben, welche nachfolgend noch weiter erläutert werden. Dieser Ansatz stellt einen Rahmen dar, der auf Grundlage der klinischen Alltagserfahrung konkretisiert wird. Die Grundprinzipien werden also in den jeweiligen Situationen spezifiziert und stellen keine absolute Vorgabe zum jeweiligen Vorgehen dar. (Beauchamp, 2021, S. 71)

Die vier ethischen Prinzipien sollen ein Modell der Selbstbestimmung darstellen, das auch soziale Anliegen, vor allem die soziale Gerechtigkeit, miteinbezieht. Die Prinzipien sollen als Verhaltensnormen verstanden werden, denn es können weder Regeln noch praktische Urteile direkt von den

Prinzipien abgeleitet werden. Die Prinzipien nach Beauchamp und Childress werden immer in vier allgemeine Kategorien unterteilt: Achtung der Selbstbestimmung, Schadensvermeidung, Fürsorge und Gerechtigkeit; diese werden nachfolgend weiter beschrieben. (Beauchamp, 2021, S. 73-74)

2.1.1 Achtung der Selbstbestimmung

Bei der «Achtung der Selbstbestimmung» handelt es sich um «ein Prinzip, welches die Achtung der Selbstbestimmungsfähigkeit einer urteilsfähigen Person erfordert». (Beauchamp, 2021, S. 74) In diesem Prinzip geht es um die Bedeutung der individuellen Freiheit und Wahl. Dabei spielt die Selbststeuerung eine grosse Rolle. Es können eigene Regeln auf der Grundlage von einem ausreichenden Verständnis aufgestellt werden. Es geht auch um das Freisein von kontrollierenden Einflüssen von anderen und von persönlichen Einflüssen, die eine Wahl unmöglich machen. Eine selbstbestimmte Person kann also frei nach einem selbstgewählten Plan handeln. Es gilt zu respektieren, dass eine selbstbestimmt handelnde Person bestimmte Ansichten hat, Entscheidungen trifft und Handlungen auf der Grundlage von persönlichen Werten und Überzeugungen ausführt. (Beauchamp, 2021, S. 74)

Dieses Prinzip beinhaltet eine negative und positive Verpflichtung. Die negative Verpflichtung besagt, dass das selbstbestimmte Handeln nicht kontrollierenden Einschränkungen durch Andere unterworfen sein soll. Als positive Verpflichtung dieses Prinzips muss ein respektvoller Umgang stattfinden, bei dem Informationen offengelegt werden, die eine selbstbestimmte Entscheidungsfindung ermöglichen. Die Achtung der Selbstbestimmung verpflichtet die Fachleute in der Medizin dazu, Informationen so zu vermitteln, dass diese verstanden werden und zu erkunden, ob eine Entscheidung freiwillig getroffen wird. (Beauchamp, 2021, S. 74-75)

Viele Probleme in der Medizinethik betreffen die Missachtung der Selbstbestimmung von Personen. Dabei wird das Selbstbestimmungsrecht anderer ignoriert, missachtet oder geringgeschätzt oder es können manipulativ wichtige Informationen vorenthalten werden. Ein weiteres Thema, das beim Prinzip der Achtung der Selbstbestimmung häufig zu einer Debatte führt, ist das Recht auf die Verweigerung eines medizinischen Eingriffs. Das Prinzip der Achtung der Selbstbestimmung legt nahe, dass die Entscheidung, einen Eingriff zu verweigern, respektiert werden muss. Bei diesem ethischen Prinzip entstehen viele kontroverse Fragen und es fällt teilweise schwer, die Grenzen seiner Anwendung festzulegen, da es sein kann, dass das Prinzip der Achtung der Selbstbestimmung mit anderen Prinzipien in Konflikt steht. (Beauchamp, 2021, S. 75)

2.1.2 Schadensvermeidung

Beim Prinzip der Schadensvermeidung handelt es sich um «ein Prinzip, welches erfordert, andere nicht zu schädigen». (Beauchamp, 2021, S. 74) Schon lange haben sich Ärzte dazu verpflichtet, Schaden von ihren Patienten abzuwenden. Auch in der allgemein akzeptierten Moral enthalten viele

Grundregeln die Forderung, Schaden zu vermeiden (z.B. die Vorschriften, nicht zu töten, keine Schmerzen zuzufügen oder keine Behinderungen zu verursachen). (Beauchamp, 2021, S. 76)

Heutzutage gibt es zahlreiche Probleme bei der Schadensvermeidung in der Medizinethik, wie zum Beispiel Fälle von Missbrauch von Menschen oder bei der Verabreichung von Medikamenten zur Behandlung von aggressiven und destruktiven Patientinnen, die zwar für viele Patientinnen hilfreich, für andere aber auch schädlich sein können. (Beauchamp, 2021, S. 76)

2.1.3 Fürsorge

Auch wenn Ärzte den Eid ablegen, keinen Schaden zuzufügen, heisst dies nicht, dass sie niemals Schaden verursachen. Bei Eingriffen muss häufig eine Abwägung zwischen den Schadensrisiken gegenüber den Vorteilen durch einen Eingriff gemacht werden. Somit geht es auch darum, eine positive Bilanz zwischen den guten Aspekten und dem zugefügten Schaden herzustellen. Das Prinzip der Fürsorge hat also eine Bedeutung, die über das reine Ziel der Schadensvermeidung hinausgeht. Fürsorge bezieht sich in der Medizinethik auf eine Handlung, die zum Ziel hat, anderen etwas Gutes zu tun. Das Prinzip der Fürsorge verlangt, dass andere in der Wahrnehmung ihrer wichtigen und legitimen Interessen gefördert werden, häufig auch durch die Verhinderung möglichen Schadens. Es muss häufig der Nutzen gegen das Risiko abgewogen werden. (Beauchamp, 2021, S. 77)

Es wurde zwischen den zwei Prinzipien Fürsorge und Schadensvermeidung unterschieden, da diese Prinzipien selbst in Konflikt geraten. Jedoch kann die Gewichtung der beiden Prinzipien immer variieren und es gibt keine mechanische Entscheidungsregel, welche dieser Verpflichtungen überwiegt. Die Anwendung dieser Prinzipien ist also immer unter der Berücksichtigung des Kontexts zu machen und variiert dadurch. (Beauchamp, 2021, S. 78-79)

2.1.4 Gerechtigkeit

Beim ethischen Prinzip der Gerechtigkeit handelt es sich um «eine Gruppe von Prinzipien, welche die angemessene und faire Verteilung von Nutzen, Risiken und Kosten fordert.» (Beauchamp, 2021, S. 74) Es gibt im Vier-Prinzipien-Ansatz nicht ein isoliertes Prinzip der Gerechtigkeit. Es gibt mehrere Prinzipien der Gerechtigkeit, die in bestimmten Kontexten jeweils eine Spezifikation benötigen. Es ist jedoch fast allen Theorien der Gerechtigkeit und dem Vier-Prinzipien-Ansatz gemeinsam, dass es ein Mindestprinzip gibt. Dieses Mindestprinzip besagt, dass vergleichbare Fälle ähnlich behandelt werden sollen. Es soll also Gleiches gleich und Ungleiches ungleich behandelt werden. Das Prinzip der Gerechtigkeit macht jedoch keine spezifischen Aussagen darüber, wie behandelt werden soll. Wenn also Menschen bezüglich gewisser Aspekte gleich sind, sollen sie dementsprechend gleich behandelt werden. Das Prinzip erklärt also nicht, wie Gleichheit oder ein gerechtfertigter Anteil zu bestimmen sind und ist dadurch auch nicht in der Lage, das konkrete Verhalten vorzugeben. (Beauchamp, 2021, S. 79).

2.1.5 Der Rahmen und die Spezifikation der vier Prinzipien

Alle der vier oben genannten ethischen Prinzipien sind notwendig, um einen umfassenden Rahmen für die Medizinethik zu liefern. Dieser allgemeine Rahmen ist jedoch unbedeutend und abstrakt, solange er nicht weiter spezifiziert wird. Dieser Rahmen muss also für die spezifischen Umstände interpretiert und angepasst werden. Somit haben sich auch die «Principles of Biomedical Ethics» seit der ersten Auflage durch die verschiedenen Anforderungen der spezifischen Umstände unübersehbar weiterentwickelt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sich die Prinzipien selbst verändert hätten. Beauchamp und Childress haben jedoch im Laufe der Jahre einige ihrer Ansichten über die Fundierung der Prinzipien und über ihre praktische Bedeutung angepasst. (Beauchamp, 2021, S. 80-81)

Im Allgemeinen müssten die verschiedenen Prinzipien so spezifiziert werden, um den Bedürfnissen und Anforderungen bestimmter Kontexte zu genügen. Gewisse Spezifikationen werden in einigen Kontexten gut funktionieren, in anderen jedoch nicht ausreichen, so dass weitere Spezifikationen nötig werden. Es können fortlaufend und unbegrenzt Spezifikationen vorgenommen werden. Dies führt schrittweise zu einer Reduzierung der Konflikte, zu welcher abstrakte Prinzipien nicht in der Lage sind. Die vier Prinzipien bieten also nur einen Ausgangspunkt und dies ist der Moment, in dem die praktische Arbeit beginnt. (Beauchamp, 2021, S. 84-87)

2.2 Patientenverfügung

Beim Treffen einer Reanimationsentscheidung ist die Frage nach dem Vorhandensein einer Patientenverfügung von grosser Bedeutung. Jedoch ist es notwendig, zur korrekten Interpretation und Verwendung der Patientenverfügung gewisse Grundlagen zu kennen. In diesem Kapitel wird darauf eingegangen, was bei Anwenden einer Patientenverfügung beachtet werden muss.

Wie oben bereits erwähnt, hat jeder Patient das Recht auf Selbstbestimmung und die Patientenverfügung ist ein Instrument der Selbstbestimmung. Die Respektierung des Patientenwillens ist von zentraler Bedeutung für die Behandlung und Betreuung der Patientinnen. Es gibt jedoch auch Grenzen beim Recht auf Selbstbestimmung, denn dem Patientenwillen muss nur dann gefolgt werden, wenn die durchzuführende Behandlung medizinisch indiziert ist. Hingegen ist der Patientenwillen bei der Verweigerung einer Behandlung oder Betreuung bei einem urteilsfähigen Patienten verbindlich und ihm muss Folge geleistet werden. In der Patientenverfügung kann eine urteilsfähige Person festlegen, welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt. (SAMW, Patientenverfügungen, 2020, S. 5)

Ethisch ist der Anspruch der Patientenverfügung im medizinethischen Prinzip der Patientenautonomie (Achtung der Selbstbestimmung) begründet. Dieses Prinzip beinhaltet das Recht des Individuums, Entscheidungen im eigenen Interesse auf der Grundlage von persönlichen Wertungen und Vorstellungen zu fällen. (SAMW, Patientenverfügungen, 2020, S. 7)

Nachfolgend werden die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine Patientenverfügung geschildert. Die Verbindlichkeit der Patientenverfügung ist im Erwachsenenschutzrecht auf gesamtschweizerischer Ebene einheitlich geregelt. Der Arzt oder die Ärztin muss einer Patientenverfügung entsprechen, ausser diese verstösst gegen gesetzliche Vorschriften oder es wird bezweifelt, dass diese auf freiem Willen beruht oder noch dem mutmasslichen Willen der Patientin entspricht. (SAMW, Patientenverfügungen, 2020, S. 7)

Es können alle urteilsfähigen Personen eine Patientenverfügung verfassen. Dies schliesst auch urteilsfähige Minderjährige mit ein. Gemäss Art. 16 des schweizerischen Zivilgesetzbuchs wird die Urteilsfähigkeit wie folgt definiert: «Urteilsfähig im Sinne dieses Gesetzes ist jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.» Der Verfasser einer Patientenverfügung muss fähig sein, die Tragweite dieser Patientenverfügung zu verstehen und muss so weit wie möglich abschätzen können, welche Folgen diese in einem bestimmten Krankheitszustand hätte. Es wird grundsätzlich angenommen, dass eine Person, welche eine Patientenverfügung verfasst, urteilsfähig ist. Es gibt jedoch gewisse spezielle Situationen, in denen die Urteilsfähigkeit im Nachhinein angezweifelt werden könnte. Daher empfiehlt es sich, zum Zeitpunkt des Erstellens die Urteilsfähigkeit von einer Fachperson bestätigen zu lassen. (SAMW, Patientenverfügungen, 2020, S. 7-8)

Zusätzlich muss eine Patientenverfügung freiwillig, also ohne äusseren Druck oder Zwang, verfasst sein und das Vorliegen einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung für die Aufnahme in eine Institution der Langzeitbetreuung oder für den Zugang zur medizinischen Behandlung und Betreuung gemacht werden. (SAMW, Patientenverfügungen, 2020, S. 8)

Es gibt auch gewisse formelle Kriterien, die bei einer Patientenverfügung beachtet werden müssen. Eine Patientenverfügung sollte schriftlich abgefasst, datiert und vom Verfasser eigenhändig unterzeichnet werden. Grundsätzlich ist die Verbindlichkeit der Patientenverfügung nicht befristet. Es empfiehlt sich jedoch das Überprüfen, Datieren und Unterschreiben in regelmässigen Abständen. Dies gilt vor allem in Situationen, in denen sich die Lebensumstände oder die gesundheitliche Verfassung des Verfassenden wesentlich geändert haben. Patientenverfügungen, die an einem Formmangel leiden, sind zwar ungültig, können jedoch als Indiz zur Ermittlung des mutmasslichen Willens dienen. (SAMW, Patientenverfügungen, 2020, S. 8)

Zuletzt wird in diesem Kapitel noch die Umsetzung der Patientenverfügung besprochen. Damit eine Patientenverfügung angewandt werden kann, muss ihr Vorhandensein dem Behandlungsteam bekannt sein. Bei Eintritt in eine medizinische Einrichtung werden urteilsfähige Personen nach einer Patientenverfügung gefragt und deren Vorhandensein wird dokumentiert. Im Idealfall wird die Patientenverfügung mit der Patientin besprochen und auf Aktualität hin überprüft und bei einer Verlegung wird die Patientenverfügung mitgegeben. Bei einer urteilsunfähigen Person wird abgeklärt, ob

eine Patientenverfügung verfasst wurde. Falls Behandlungsentscheidungen erforderlich sind, werden diese auf der Grundlage der vorhandenen Patientenverfügung getroffen. Falls ein Patient sich nicht zur Behandlung geäußert hat, wird durch den behandelnden Arzt unter Beizug der vertretungsberechtigten Person ein Behandlungsplan erstellt. Die vertretungsberechtigte Person wird über alle Umstände in Bezug auf die vorgesehenen medizinischen Massnahmen informiert und soweit möglich wird auch die urteilsunfähige Patientin in die Entscheidungsfindung einbezogen. Letztendlich wird der Behandlungsentscheid durch die vertretungsberechtigte Person getroffen, welche dabei den mutmasslichen Willen des Patienten und dessen Interessen berücksichtigen muss. (SAMW, Patientenverfügungen, 2020, S. 15-16)

In einer Notfallsituation ist die Abklärung nach dem Vorhandensein einer Patientenverfügung nicht möglich. Es müssen daher sofort die zur Lebensrettung oder zur Abwehr schwerer Folgeschäden unaufschiebbare Massnahmen eingeleitet werden. Jedoch muss die Patientenverfügung berücksichtigt werden, sobald diese vorliegt. (SAMW, Patientenverfügungen, 2020, S. 16)

2.3 Ethik der Reanimation und das Treffen von Reanimationsentscheidungen

Wie in der Einleitung bereits erwähnt, geht es in dieser Arbeit nur um das Treffen von Entscheidungen bei Reanimationen und nicht um das Erfassen des Reanimationsstatus und des Patientenwillens. Daher wird der Fokus auch in diesem Kapitel auf der Thematik der Reanimationsentscheidung in einer Akutsituation liegen.

2.3.1 Guideline des ERC

In den ERC-Guidelines (European Resuscitation Council) von 2021 gibt es ein Kapitel, das sich dem Thema «Ethik der Reanimation und Entscheidungen am Lebensende widmet». (Mentzelopoulos, et al., 2021) Im folgenden Abschnitt werden die wichtigsten Punkte aus dieser Guideline zum Thema Reanimationsentscheidungen in der Akutsituation aufgelistet.

Ein erster wichtiger Punkt beim Treffen von Reanimationsentscheidungen ist, dass keine Reanimation durchgeführt werden soll, wenn diese aussichtslos erscheint. Gemäss dem ERC sollten Gesundheitssysteme Kriterien für das Nichteinleiten oder den Abbruch der Wiederbelebung definieren. Es werden in den Richtlinien des ERC verschiedene Kriterien genannt, die berücksichtigt werden können. (Mentzelopoulos, et al., 2021, S. 721-723)

Zunächst gibt es eindeutige Kriterien, die für das Nichteinleiten oder den Abbruch der Wiederbelebung sprechen. Zu den eindeutigen Kriterien gehören folgende: wenn die Sicherheit des Behandelnden nicht gewährleistet wird, wenn offensichtliche tödliche Verletzungen oder der irreversible Tod vorliegen oder wenn eine gültige und relevante Patientenverfügung vorliegt, die von der Durchführung von Reanimationsmassnahmen abrät. (Mentzelopoulos, et al., 2021, S. 723)

Zusätzlich gibt es weitere Kriterien, die wichtig für die Entscheidungsfindung sind und für das Nichteinleiten oder den Abbruch einer Wiederbelebung sprechen können. Eine anhaltende Asystolie trotz 20 Minuten lebensrettender Massnahmen ohne das Vorliegen einer reversiblen Ursache stellt ein Kriterium dar. Ein nichtbeobachteter Herzkreislaufstillstand mit anfänglich nicht schockbarem Rhythmus spricht zudem dafür, die Wiederbelebung entweder nicht einzuleiten oder abubrechen, wenn das Risiko einer Schädigung des Patienten durch eine fortgesetzte Reanimation voraussichtlich den Nutzen der Massnahme überwiegt. Dies ist zum Beispiel bei Ausbleiben der Rückkehr eines spontanen Kreislaufs (ROSC - return of spontaneous circulation) oder bei vorbestehender schwerer chronischer Komorbidität beziehungsweise sehr reduzierter Lebensqualität der Fall. Als weiteres Kriterium gelten andere starke Hinweise darauf, dass eine weitere Reanimation nicht mit den Wertvorstellungen und Präferenzen der Patientin oder nicht mit deren Interesse vereinbar wäre. (Mentzelopoulos, et al., 2021, S. 723)

Des Weiteren werden in der Guideline verschiedene Kriterien genannt, welche die Entscheidungsfindung nicht alleine beeinflussen sollen, zum Beispiel die Pupillengrösse, die Dauer der Reanimation, der endtidale Kohlendioxidwert, Begleiterkrankungen, der initiale Laktatwert oder ein Selbstmordversuch. (Mentzelopoulos, et al., 2021, S. 723)

Die Ärzte müssen auf jeden Fall die Gründe für das Nichteinleiten oder den Abbruch der Wiederbelebung klar dokumentieren und Gesundheitssysteme sollen diese überprüfen. Man soll die Reanimation bei denjenigen Patienten beginnen, bei denen keine lokalen Kriterien für das Nichteinleiten der Reanimationsmassnahmen vorliegen. Die Massnahmen können angepasst werden, sobald weitere Informationen verfügbar sind. (Mentzelopoulos, et al., 2021, S. 723)

Es besteht allgemein Einigkeit darüber, dass nicht bei allen Patienten Wiederbelebungsmassnahmen angewendet werden sollen. Dies beinhaltet sowohl medizinische als auch ethische Perspektiven. Dazu gehört auch der potenzielle Schaden durch Wiederbelebungsmassnahmen bezüglich Würde, Wahrnehmung der Betroffenen oder Irreführung von Verwandten. Ebenso beinhaltet es die Risiken bei Überlebenden mit einem ungünstigen Reanimationserfolg in Bezug auf die damit verbundene Belastung der Betreuer, der Risiken für das medizinische Behandlungspersonal, der medizinischen Kosten oder der Aufrechterhaltung medizinischer Ressourcen. Ebenso verteidigen viele Autoren das Recht des Einzelnen in einer Gesellschaft zu sterben, in der immer höher entwickelte medizinische Techniken das Leben auf Kosten der Lebensqualität und der guten palliativen Versorgung verlängern können. (Mentzelopoulos, et al., 2021, S. 729)

Die Feststellung eines ungünstigen Reanimationserfolgs ist immer eine grosse Herausforderung, da die Bewertung des Reanimationserfolgs einer Person wahrscheinlich subjektiv geprägt ist. Es soll nur mit grösster Vorsicht durch die Gesellschaft, Mitarbeitende des Gesundheitswesens oder sogar Verwandte festgelegt werden, ob ein bestimmtes Leben nicht mehr lebenswert ist. (Mentzelopoulos, et al., 2021, S. 729)

2.3.2 Guideline der SAMW

Auch die SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften) hat 2021 eine Guideline mit dem Titel «Reanimationsentscheidungen» zu diesem Thema herausgebracht. Im nachfolgenden Kapitel werden die Kernpunkte zum Thema dieser Arbeit und zum Treffen von Entscheidungen in Reanimationssituationen herausgearbeitet.

Ein Herzkreislaufstillstand und die damit verbundene Unterbrechung der Sauerstoffversorgung des Gehirns erfordert in der Akutsituation unverzügliches Handeln. Reanimationsmassnahmen werden grundsätzlich bei allen Patientinnen durchgeführt, die dies im urteilsfähigen Zustand nicht abgelehnt haben und bei denen die Reanimation Aussicht auf Erfolg hat. Jedoch ist der Patientenwille in der Akutsituation häufig nicht verfügbar, nicht eindeutig oder nicht dokumentiert. Dadurch kann für medizinische Fachpersonen ein Konflikt zwischen der Pflicht der Lebensrettung, der Pflicht, nicht zu schaden und der Respektierung des Patientenwillens entstehen. Nachfolgend werden verschiedene Hilfestellungen und Empfehlungen der SAMW zum Vorgehen in Situationen des akuten Herzkreislaufstillstands aufgezeigt. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 5-6)

Zuerst zu den rechtlichen Grundlagen von Reanimationsentscheidungen: Grundsätzlich erfordern auch Reanimationsmassnahmen die explizite Einwilligung in die Behandlung. Jedoch ist der Patient bei einem Herzkreislaufstillstand nicht urteilsfähig und daher ist das Einholen einer informierten Einwilligung zu diesem Zeitpunkt nicht möglich. Im Schweizerischen Zivilgesetzbuch (Art. 379 ZGB) ist für dringliche Situationen festgehalten, dass die Ärztin medizinische Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person ergreift. Falls der (mutmassliche) Wille bekannt ist, müssen sich alle Massnahmen daran orientieren. Falls es die Umstände (Zeitdruck, Ort des Herzkreislaufstillstands etc.) zulassen, muss das Behandlungsteam nach Hinweisen suchen, die Rückschlüsse auf den (mutmasslichen) Willen der Patientin geben. Wenn die betroffene Person eine Reanimation ablehnt, dürfen keine Reanimationsmassnahmen durchgeführt werden. Patientenverfügungen sind verbindlich. Bei Unmöglichkeit, den (mutmasslichen) Willen der Patientin zu eruieren, sind ihre Interessen massgebend und ein Reanimationsversuch soll durchgeführt werden, sofern dieser nicht aussichtslos ist. Falls Drittpersonen glaubhafte Informationen zum (mutmasslichen) Patientenwillen geben, gelten diese als valide Auskunft. Hingegen ist die rechtliche Gewichtung von DNAR-Emblemen («Do Not Attempt (Cardiopulmonary) Resuscitation») wie zum Beispiel Stempel oder Halsketten umstrittener, denn diese haben nicht dieselbe Rechtskraft wie eine Patientenverfügung aufgrund eines fehlenden Datums und fehlender Unterschrift. Jedoch sind sie ein starkes Indiz für den mutmasslichen Willen und das Behandlungsteam darf sich in einer solchen Situation auf den mutmasslichen Willen des Patienten abstützen und eine Reanimation unterlassen. Bei Hinweisen, dass ein DNAR-Stempel missbräuchlich aufgedrückt wurde oder ein DNAR-Tattoo nicht mehr aktuell ist (z.B. durchgestrichen), soll es nicht beachtet werden. Falls sich erst nach Beginn einer Reanimationsmassnahme herausstellt, dass diese nicht dem (mutmasslichen)

Patientenwillen entspricht, müssen die Massnahmen abgebrochen werden. Wenn zu diesem Zeitpunkt schon ein ROSC eingetreten ist, dürfen die bereits eingeleiteten Massnahmen weitergeführt, aber keine zusätzlichen Reanimationsmassnahmen im eigentlichen Sinn (z.B. Gabe von Katecholaminen, Antiarrhythmika) durchgeführt werden. Bei einem erneuten Herzkreislaufstillstand dürfen keine erneuten und zusätzlichen Reanimationsmassnahmen durchgeführt werden. Falls die Patientin dann weiterhin beatmet werden muss, wird dies gestoppt und rein symptomlindernd behandelt. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 7-8)

In der Richtlinie des SAMW wird auch auf die ethischen Grundsätze bei Reanimationsentscheidungen eingegangen. Diese werden nachfolgend aufgezeigt. Da bei einem Herzkreislaufstillstand ein Reanimationsversuch die einzige Chance auf ein Überleben ist und ein Unterlassen fast immer den sicheren Tod bedeutet, ist die Reanimationsentscheidung besonders weitreichend. Ein Reanimationsversuch kann unter anderem aufgrund neurologischer Folgeschäden mit grossen Belastungen für den Patienten verbunden sein. Die Überlebenswahrscheinlichkeit und die spätere Lebensqualität sind im Einzelfall schwierig zu prognostizieren. Daher erfordern Reanimationsentscheidungen neben einer medizinischen auch eine sorgfältige ethische Abwägung. Die Entscheidung zur Durchführung oder Unterlassung muss auf den ethischen Grundwerten beruhen. Dazu zählen wie oben erwähnt unter anderem der Respekt vor der Autonomie eines Menschen und die Respektierung der Prinzipien des Patientenwohls (Fürsorge) und des Nichtschadens (Schadensvermeidung). Diese Grundlagen verpflichten dazu, das Patientenleben wenn möglich zu erhalten, aber auch, dass ein Reanimationsversuch unterlassen wird, wenn dieser aussichtslos ist. Als aussichtslos gilt es, wenn es hoch wahrscheinlich ist, dass die Reanimation erfolglos ist. Das heisst, dass der Patient trotz Reanimationsmassnahmen innerhalb einer kurzen Zeitspanne versterben wird und/oder die Reanimationsmassnahmen ihn unnötig belasten, weil sie lediglich die Sterbephase verlängern. Ein Unterlassen der Reanimation ohne Vorliegen des Patientenwillens oder gegen den geäusserten Patientenwillen muss sehr gut begründet und dokumentiert werden. Die Pflicht zur Respektierung der Autonomie erfordert, Reanimationsversuche bei geäussertem Patientenwillen zu unterlassen, auch wenn die Chance auf Wiederherstellung des vorherigen Gesundheitszustands gegeben erscheint. Die Respektierung der Autonomie erfordert auch, dass unter Zeitdruck, wenn möglich, der (mutmassliche) Willen der Patientin ermittelt und beachtet werden muss. Bei Reanimationsentscheidungen spielen aber auch Gerechtigkeitsaspekte eine Rolle. Der Entscheid, nicht zu reanimieren, muss sich auf die medizinischen Kriterien und den Patientenwillen stützen und nicht auf externe Bewertungen von nützlichem oder lebenswertem Leben. Zusätzlich ist beim Treffen der Entscheidung aus ethischer Sicht auch wichtig, dass häufig neurologische Defizite nach einer Reanimation bestehen bleiben, die einen mehr oder weniger hohen Grad an Pflegebedürftigkeit und somit eine beträchtliche Aufwendung personeller, persönlicher und finanzieller Ressourcen mit sich bringen. Somit hat die Reanimationsentscheidung auch weitreichende Auswirkungen auf das gesamte Umfeld des

betroffenen Menschen und darf daher aus ethischer Perspektive nicht ausser Acht gelassen werden. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 9-10)

In der SAMW-Guideline werden auch verschiedene Faktoren aufgezählt, die eine statistisch relevante ungünstige Auswirkung auf das Ergebnis eines Reanimationsversuches haben können. Dies sind folgende: aktive Krebserkrankung, metastasierendes Karzinom, aktives hämatologisches Malignom, Anämie (Hk < 35%), mehr als zwei aktive Komorbiditäten, Alter je nach Literatur über 70 bis über 80 Jahre, beeinträchtigter mentaler Status (ausserhalb einer vorbestehenden Behinderung), Hypotension bei Eintritt, Zuweisung wegen Pneumonie, Trauma oder medizinische, aber keine kardiale Diagnose. Bezüglich des Überlebens und auch bezüglich der Lebensqualität erweisen sich metastasierende und aktive hämatologische Malignome prognostisch am ungünstigsten, gefolgt von relevanten Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Liegen mehrere der oben genannten Faktoren vor, erhöht sich das Risiko einer neurologischen Beeinträchtigung zusätzlich, denn die Prognose ist für diese Patienten bereits aufgrund des Gesundheitszustands vor Eintritt des Herzkreislaufstillstands ungünstig. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 12-13)

Es ist auf eine Reanimation zu verzichten, wenn sichere Todeszeichen oder mit dem Überleben nicht vereinbare Verletzungen vorliegen. Die Entscheidung, dass nicht mit der Reanimation begonnen werden soll, soll vom Arzt möglichst im Konsens unter den professionellen Helfern gefällt werden. In aussichtslosen Situationen sollen die Reanimationsmassnahmen abgebrochen werden. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 30-31)

Grundsätzlich gelten in der Literatur 20 Minuten als adäquate Dauer für eine Reanimation (mechanisch, elektrisch, pharmakologisch), sofern kein ROSC eintritt. Der zur Verfügung stehende Zeitraum unter einem Herzkreislaufstillstand für eine erfolgreiche zerebrale Reanimation ist sehr kurz, daher bleibt eine weiter prolongierte Reanimationsdauer ohne ROSC oft erfolglos. Es gibt besondere Situationen, in denen die Fortführung von Reanimationsmassnahmen bei Erwachsenen mit beobachtetem Eintritt des Herzkreislaufstillstandes über 20 Minuten hinaus gerechtfertigt werden. Bei vorwiegend selbstständigen Personen ist das Ziel der Reanimationsmassnahmen die Rückkehr zu einem selbstbestimmten Leben und nicht nur das Erreichen eines ROSC. Es besteht eine enge Korrelation zwischen der Zeit zum ROSC und gutem neurologischem Resultat, welche bei initial defibrillierbarem Rhythmus weniger ausgeprägt ist. Bei Patientinnen mit initial defibrillierbarem Rhythmus konnte in Einzelfällen (<10 %) ein gutes neurologisches Ergebnis bis zu einer Zeit zum ROSC von 47,5 Minuten beobachtet werden. Es erreichte jedoch kein Patient mit initial nicht defibrillierbarem Rhythmus und einer Reanimationsdauer von 30 Minuten und mehr (ausser bei schwerer Hypothermie, Elektrolytstörung, Intoxikation) bis zum ROSC ein akzeptables neurologisches Resultat. Es gibt jedoch auch Gründe, die unabhängig von der Reanimationsdauer einen Abbruch der CPR rechtfertigen. Diese sind: Eintreten des ROSC (Guidelines verlangen 2-minütige Post-Defibrillations-CPR vor Prüfung des ROSC, der ROSC kann möglicherweise durch einen Anstieg des endexpiratorischen

Kohlendioxid erkannt werden), präexistierende chronische Erkrankung mit schlechter Prognose bezüglich einer akzeptablen Erholung, akute, hochwahrscheinlich nicht überlebbare Verletzung (schwerstes Polytrauma, stumpfes Trauma mit Asystolie, Trauma mit Apnoe und Pulslosigkeit), ausgedehnte drittgradige Brandverletzung, schwerste Hirnverletzung (z.B. Ausfall der Hirnstammaktivitäten) oder Trauma mit wiederholter Notwendigkeit von Reanimationen (prähospital, Notfallstation). (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 31-32)

Es gibt jedoch gemäss der SAMW-Guideline auch Situationen, in denen eine prolongierte Reanimation bis 45 Minuten unter gewissen Bedingungen indiziert sein kann. Dies sind folgende: (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 32):

- Patientinnen mit persistierendem Kammerflimmern, bis reversible Faktoren behandelt beziehungsweise alle Optionen (CPR und Kühlung während CPR, ECMO, frühe Revaskularisation der Koronararterien) ausgeschöpft wurden.
- kein ROSC nach 30 Minuten, Bystander CPR und Kammetachykardie/Kammerflimmern als initialer Rhythmus und Alter < 65 Jahre und keine signifikanten Komorbiditäten
- Hypothermie
- Asthma
- Toxikologischer Herzstillstand
- Metabolische Entgleisung (z.B. schwere korrigierbare Elektrolytstörungen)
- Thrombolytische Therapie während CPR; CPR sollte bis 2 Stunden postinterventionell weitergeführt werden
- Schwangerschaft, inkl. Notfall-Section

3 Diskussion

Wie aus der bearbeiteten Literatur hervorgeht, gibt es viele Faktoren und Kriterien, welche die Entscheidung bei einer Reanimation beeinflussen; angefangen bei den medizinethischen Grundprinzipien nach Beauchamp und Childress, welche die Grundlage für eine medizinethische Entscheidungsfindung bilden. Jedoch wurde auch beschrieben, dass diese Prinzipien keine absoluten Vorgaben, sondern lediglich einen Rahmen zum Treffen einer Entscheidung darstellen, welcher für die vorliegende Situation konkretisiert werden muss. (Beauchamp, 2021, S. 71)

Des Weiteren ist aus der Literaturrecherche die Wichtigkeit der Patientenverfügung hervorgegangen. Diese stellt ein wichtiges Tool zur Respektierung der Selbstbestimmung und des Patientenwillens dar. Im Kapitel «Patientenverfügungen» wurden die Bedeutung aber auch die Grenzen des Rechts auf Selbstbestimmung aufgezeigt, denn dem Patientenwillen muss nur gefolgt werden, wenn dies medizinisch indiziert ist. Der Patientenwillen ist jedoch immer verbindlich bei der Verweigerung einer Behandlung und diesem muss jederzeit Folge geleistet werden. (SAMW, Patientenverfügungen, 2020, S. 5)

Es wurde im Kapitel «Patientenverfügungen» auch auf die rechtlichen Rahmenbedingungen und die formalen Kriterien einer Patientenverfügung eingegangen. Es ist relevant, diese zu kennen, um eine Patientenverfügung im Falle einer Reanimation auch korrekt anzuwenden. Das behandelnde Team muss einerseits über das Vorhandensein einer Patientenverfügung im Bilde sein, andererseits aber auch wissen, welche formalen Kriterien diese mitbringen muss, um gültig zu sein. In der Akutsituation eines Herzkreislaufstillstands ist initial jedoch die Abklärung nach dem Vorhandensein einer Patientenverfügung nicht möglich und die Reanimationsmassnahmen müssen sofort eingeleitet werden. Die Patientenverfügung muss jedoch berücksichtigt werden, sobald diese vorliegt. (SAMW, Patientenverfügungen, 2020, S. 7-8, 16)

Beim Bearbeiten der Guidelines der SAMW und des ERC ist aufgefallen, dass es einige Überschneidungen der beiden Dokumente und der genannten Kriterien gibt. Jedoch gibt es auch gewisse Unterschiede, die nun aufgezeigt werden.

Ein erster wichtiger gemeinsamer Faktor der beiden Guidelines ist das Verzichten auf eine Reanimation, wenn diese aussichtslos erscheint. In den Guidelines der SAMW wird noch ergänzt, dass eine Reanimation als aussichtslos gilt, wenn diese hochwahrscheinlich erfolglos ist. Das heisst, dass der Patient trotz Reanimationsmassnahmen innerhalb einer kurzen Zeitspanne versterben wird und/oder die Reanimationsmassnahmen ihn unnötig belasten, weil sie lediglich die Sterbephase verlängern. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 9) Der ERC schreibt zusätzlich, dass das betreffende Gesundheitssystem Kriterien für das Nichteinleiten oder den Abbruch der Wiederbelebung definieren soll. (Mentzelopoulos, et al., 2021, S. 722)

In der Guideline der SAMW wird zunächst auf die rechtlichen Grundlagen eingegangen, welche im Kapitel 2.3.2 auf Seite 12 beschrieben werden. Dieses Wissen ist unabdingbar, um eine Reanimationsentscheidung auf den in der Schweiz geltenden rechtlichen Grundlagen zu treffen. Da eine Patientin bei einem Herzkreislaufstillstand nicht urteilsfähig ist und das Einholen einer informierten Einwilligung nicht möglich ist, müssen Ärzte in dringlichen Situationen medizinische Massnahmen nach dem (mutmasslichen) Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person ergreifen. Falls dieser (mutmassliche) Wille bekannt ist, müssen sich alle Massnahmen danach orientieren. Es werden jedoch noch weitere Faktoren erwähnt, welche vorliegen und Hinweise auf den Willen einer Patientin geben können und inwiefern diese beachtet werden sollen. Es dürfen auf jeden Fall keine Reanimationsmassnahmen durchgeführt werden, wenn die betroffene Person diese ablehnt. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 7-8)

Als nächster wichtiger Faktor beim Treffen von Reanimationsentscheidungen wird in beiden Richtlinien auf die ethischen Grundprinzipien eingegangen. Die Entscheidung zur Durchführung oder Unterlassung einer Reanimation soll also auf den ethischen Grundwerten beruhen. Zunächst ist der Respekt vor der Autonomie eines Menschen grundlegend beim Treffen einer Reanimationsentscheidung. Es müssen also Reanimationsversuche bei geäussertem Patientenwillen unterlassen werden, auch wenn die Chance auf Wiederherstellung des vorherigen Gesundheitszustands als gegeben erscheint. Die Respektierung der Autonomie erfordert auch, dass der (mutmassliche) Patientenwillen wenn möglich ermittelt und beachtet werden muss. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 9-10) Sobald also Hinweise darauf vorliegen, dass eine weitere Reanimation nicht mit den Wertvorstellungen und Präferenzen des Patienten oder nicht mit dessen Interessen vereinbar wäre, soll eine Reanimation nicht eingeleitet oder abgebrochen werden. (Mentzelopoulos, et al., 2021, S. 723)

Die weiteren ethischen Grundprinzipien, die in beiden Guidelines erwähnt werden und relevant für die ethische Abwägung sind, umfassen die Respektierung der Prinzipien des Patientenwohls (Fürsorge) und des Nichtschadens (Schadensvermeidung). Diese Prinzipien beinhalten gemäss SAMW, dass ein Patientenleben wenn möglich erhalten wird, aber auch, dass ein Reanimationsversuch unterlassen wird, wenn dieser aussichtslos erscheint. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 9-10) Auch in der Guideline des ERC werden die ethischen Perspektiven erwähnt. Beim Prinzip des Nichtschadens soll der potenzielle Schaden durch Wiederbelebungsmaßnahmen bezüglich Würde oder Wahrnehmung der Betroffenen und auch die Risiken bei Überlebenden mit einem ungünstigen Reanimationserfolg miteinbezogen werden. (Mentzelopoulos, et al., 2021, S. 729)

In der Guideline der SAMW wird auch noch auf Gerechtigkeitsaspekte eingegangen. Der Entscheid gegen eine Reanimation muss sich auf die medizinischen Kriterien und den Patientenwillen stützen und nicht auf externe Bewertungen von nützlichem oder lebenswertem Leben. Zusätzlich ist bei der Reanimationsentscheidung aus ethischer Sicht wichtig, dass häufig neurologische Defizite nach

einem Reanimationsversuch bestehen bleiben. Dies kann weitreichenden Folgen haben, wie zum Beispiel den Aufwand von personellen, persönlichen und finanziellen Ressourcen und somit weitreichende Auswirkungen auf das gesamte Umfeld des betroffenen Menschen mit sich bringen, was aus ethischer Perspektive nicht ausser Acht gelassen werden darf. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 9-10)

Neben den ethischen und rechtlichen Aspekten, die bei einer Reanimationsentscheidung relevant sind, spielen auch weitere medizinische Faktoren und Kriterien eine wichtige Rolle. Auch hier gibt es Überschneidungen aber auch Unterschiede zwischen der SAMW- und der ERC-Guideline, welche nachfolgend aufgezeigt und diskutiert werden.

Bei der ERC-Guideline werden zunächst eindeutige Kriterien genannt, die für das Nichteinleiten oder den Abbruch der Wiederbelebung sprechen (die Sicherheit des Behandelnden ist nicht gewährleistet, offensichtliche tödliche Verletzungen oder der irreversible Tod, relevante Patientenverfügung). (Mentzelopoulos, et al., 2021, S. 723) Diese eindeutigen Zeichen werden teilweise auch in der SAMW-Guideline genannt. Zusätzlich wird noch darauf eingegangen, dass die Entscheidung, nicht mit einer Reanimation zu beginnen oder diese abubrechen, durch den Arzt im Konsens mit dem Behandlungsteam getroffen werden soll. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 30-31)

Es wird in beiden Guidelines 20 Minuten als adäquate Dauer für eine Reanimation (mechanisch, elektrisch, pharmakologisch) genannt. Die SAMW nennt noch weitere Kriterien, die unabhängig von der Reanimationsdauer für den Abbruch einer Reanimation sprechen. Diese wurden im Kapitel 2.3.2 auf Seite 14-15 genannt. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 31-32)

In der ERC-Guideline werden zusätzlich dazu noch Kriterien genannt, die beim Treffen der Entscheidung berücksichtigt werden sollen. Neben einer anhaltenden Asystolie trotz 20 Minuten Reanimation ohne das Vorliegen einer reversiblen Ursache soll auch noch in Betracht bezogen werden, ob es sich um einen nichtbeobachteten Herzkreislaufstillstand mit anfänglich nicht schockbarem Rhythmus handelt. Es soll auch beachtet werden, ob schwere chronische Komorbiditäten vorliegen. (Mentzelopoulos, et al., 2021, S. 723)

Zusätzlich zu den oben genannten Kriterien werden in der SAMW-Guideline noch detaillierter Situationen genannt, in denen eine prolongierte Reanimation bis 45 Minuten unter gewissen Bedingungen indiziert sein kann. Auch diese werden am Schluss des Kapitels 2.3.2 auf Seite 15 aufgelistet. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 32)

Zusammenfassend wird in der Guideline des ERC beschrieben, dass eine Reanimation bei denjenigen Patientinnen begonnen werden soll, bei denen keine lokalen Kriterien für das Nichteinleiten der Reanimationsmassnahmen vorliegen. Die Massnahmen können im Verlauf angepasst werden, sobald weitere Informationen verfügbar sind. (Mentzelopoulos, et al., 2021, S. 723)

Zusätzlich zu den medizinischen Faktoren und Kriterien, welche die Reanimationsentscheidung beeinflussen, wird auch in beiden Guidelines auf die Thematik der Prognosestellung oder der

Abschätzung des Reanimationserfolges eingegangen, welche wiederum einen Einfluss auf die Reanimationsentscheidung haben kann.

Gemäss der ERC-Guideline ist die Feststellung eines ungünstigen Reanimationserfolgs immer eine grosse Herausforderung, da die Bewertung des Reanimationserfolgs einer Person wahrscheinlich subjektiv geprägt ist. Daher soll nur mit grösster Vorsicht durch die Gesellschaft, Mitarbeitende des Gesundheitswesens oder sogar Verwandte festgelegt werden, ob ein bestimmtes Leben nicht mehr lebenswert ist. (Mentzelopoulos, et al., 2021, S. 729)

In der Guideline der SAMW werden noch genauer die Faktoren aufgezählt, die statistisch relevante ungünstige Auswirkung auf das Ergebnis einer Reanimation haben können wie z.B. eine aktive Krebserkrankung, ein metastasierendes Karzinom oder mehr als zwei aktive Komorbiditäten. Diese Faktoren werden detailliert im Kapitel 2.3.2 auf Seite 14 dieser Arbeit aufgezeigt und können hilfreich beim Treffen einer Reanimationsentscheidung oder beim Abschätzen des Reanimationserfolgs sein. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 12-13)

Als letzter wichtiger Punkt wird in beiden Guidelines auf die Wichtigkeit der Dokumentation eingegangen. Gemäss ERC müssen die Gründe für das Nichteinleiten oder den Abbruch der Wiederbelebung auf jeden Fall klar dokumentiert und durch das Gesundheitssystem überprüft werden. (Mentzelopoulos, et al., 2021, S. 723) Auch in der SAMW-Guideline wird betont, dass ein Unterlassen der Reanimation ohne Vorliegen des Patientenwillens oder gegen den geäusserten Patientenwillen sehr gut begründet und dokumentiert werden muss. (SAMW, Reanimationsentscheidungen, 2021, S. 9)

Nach dem Bearbeiten der genannten Literatur zum Thema kann festgestellt werden, dass es sehr viele Faktoren und Kriterien gibt, die eine Reanimationsentscheidung beeinflussen. Daher ist es nicht möglich, ein einheitliches Vorgehen oder eine sture Liste von Faktoren festzulegen, nach denen eine Reanimationsentscheidung bei jedem Patienten einheitlich gefällt werden kann. Es ist immer eine Entscheidung, die unter Berücksichtigung sehr vieler verschiedener Faktoren und für jeden Patienten individuell und schliesslich bestenfalls im Team getroffen werden muss. Es wurde im Rahmen dieser Arbeit trotzdem versucht, diese verschiedenen und vielzähligen Faktoren nochmals herunterzubrechen und einige davon so einfach wie möglich aufzuzeigen, da das Treffen einer Reanimationsentscheidung in der Akutsituation immer unter Zeitdruck geschehen muss und es bei dieser Entscheidung um Leben und Tod geht. Es wurde versucht, die relevanten Faktoren für eine Reanimationsentscheidung im Rahmen einer Pocket-Card möglichst kompakt aufzuzeigen. Diese kann dem Anhang dieser Arbeit entnommen werden und soll helfen, niederschwellig und zeitnah eine Unterstützung beim Treffen einer Reanimationsentscheidung zu bieten.

4 Schlussfolgerungen

4.1 Persönliche fachliche Erkenntnisse

Die Auseinandersetzung mit diesem Thema hat mich fachlich auf jeden Fall weitergebracht. Ich habe vor dem Verfassen dieser Arbeit schon mehrere Reanimationssituationen erlebt und teilweise auch rückwirkend hinterfragt, ob die Entscheidung, die in dieser Situation getroffen wurde, für den Patienten die beste war. Manchmal verfolgt mich das Gefühl, das teilweise alles gemacht wird, einfach weil die Möglichkeiten dazu vorhanden sind und dabei aber nicht hinterfragt wird, ob dies auch für die Patientin und deren Outcome die beste Entscheidung darstellt. Ich konnte durch das Bearbeiten der Literatur zu diesem Thema viele persönliche fachliche Erkenntnisse gewinnen und nehme diese in meine weitere praktische Arbeit mit. Es wurden in der Literatur viele medizinische, rechtliche und ethische Aspekte aufgezeigt, die einen Einfluss auf eine Reanimationsentscheidung haben können und wichtig für das Treffen einer Reanimationsentscheidung sind. Diese werde ich in Zukunft im Hinterkopf haben und versuchen, diese in eine Teamentscheidung miteinfließen zu lassen.

4.2 Beantwortung der Fragestellung

Die Fragestellung dieser Arbeit lautete:

«Wie können bestmögliche Entscheidungen bei Reanimationen von stationären Patienten und Patientinnen auf der Grundlage von medizinethischen Prinzipien getroffen werden?»

Es ist auf jeden Fall nicht möglich, diese Frage in einem Satz oder überhaupt einer ganzen Arbeit so zu beantworten, dass es für jede Reanimationssituation ein einheitliches Rezept gibt, um eine Entscheidung zu treffen. Es konnten jedoch viele verschiedene Kriterien und Faktoren aufgezeigt werden, die einen Einfluss auf die Entscheidungsfindung haben können. Da es viele Faktoren gibt, die diese Entscheidung beeinflussen, bedarf es in jeder einzelnen Situation einer sorgfältigen Abwägung und einer guten Besprechung im Team, um zu einer Entscheidung zu gelangen.

Zunächst muss auf jeden Fall immer der Patientenwille beachtet werden, sofern dieser bekannt ist und es soll folglich keine Reanimation durchgeführt werden, wenn diese vom Patienten nicht gewünscht wurde. Es konnte auch erkannt werden, dass alle medizinethischen Grundprinzipien nach Beauchamp und Childress einen Einfluss auf die Reanimationsentscheidung haben. Neben der Achtung der Selbstbestimmung durch das Beachten des Patientenwillens durch eine Patientenverfügung oder den geäußerten Reanimationsstatus, ist auch das Prinzip der Schadensvermeidung und der Fürsorge relevant beim Treffen einer Reanimationsentscheidung. Es soll keine Reanimation durchgeführt werden, wenn diese mehr Schaden als Nutzen für die Patientin zur Folge hätte. Zuletzt spielen auch Gerechtigkeitsaspekte beim Treffen der Reanimationsentscheidung eine Rolle. Es

sollen Entscheidungen aufgrund von medizinischen Kriterien und dem Patientenwillen gefällt werden und nicht aufgrund von externen und subjektiven Bewertungen von nützlichem oder lebenswertem Leben.

Die erstellte Pocket-Card kann eine Hilfestellung für Reanimationsentscheidungen bieten. Jedoch muss zum Schluss immer versucht werden, die Entscheidung im Teamkonsens zu treffen und möglichst die verschiedenen ethischen und medizinischen Aspekte in die Entscheidungsfindung miteinfließen zu lassen.

4.3 Zielsetzung überprüfen

Es wurde versucht, die medizinethischen Prinzipien herunterzubrechen, damit diese im Rahmen einer Reanimation schnell und einfach angewendet werden können. Es konnte gezeigt werden, dass die medizinethischen Grundprinzipien nach Beauchamp und Childress auch bei Reanimationsentscheidungen von grosser Bedeutung sind. Auch die ERC- und SAMW-Richtlinien beziehen sich auf diese Prinzipien. Diese Arbeit kann eine Hilfestellung sein, um sich mit den verschiedenen ethischen und medizinischen Faktoren auseinanderzusetzen, die einen Einfluss auf eine Reanimationsentscheidung haben.

Auch die erstellte Pocket-Card soll eine Hilfestellung für Reanimationsentscheidungen darstellen. Diese kann allenfalls in der Akutsituation zur Hilfe genommen werden und einen Anhaltspunkt geben, welche verschiedenen Faktoren in die Entscheidungsfindung miteinbezogen werden sollen.

4.4 Reflexion

Durch das Verfassen der Arbeit habe ich erkannt, wie viele Faktoren und Kriterien es gibt, die einen Einfluss auf das Treffen von Reanimationsentscheidungen haben. Es war auf jeden Fall nicht einfach, die zahlreiche Literatur zum Thema so herunterzubrechen, dass die Punkte, die das Thema dieser Arbeit betreffen, herausgearbeitet und genannt werden können. Nachdem die Literatur im Hauptteil und der Diskussion diskutiert und zusammengefasst wurde, war die nächste Herausforderung, diese nochmals so herunterzubrechen und zusammenzufassen, dass es einen sinnvollen Rahmen für die Pocket-Card darstellt. Ich hoffe, dass dies gelungen ist und die Pocket-Card allenfalls eine Unterstützung in der Praxis bieten kann.

4.5 Schlusswort

Diese Arbeit hatte zum Ziel, eine Hilfestellung für das Treffen von Reanimationsentscheidungen darzustellen. Sie soll Personen, die im Arbeitsalltag mit dieser Thematik konfrontiert sind, eine Unterstützung bieten, um Entscheidungen bei Reanimationen bestmöglich zu treffen. Gerade die Pocket-Card könnte ein hilfreiches Tool darstellen, um in der stressigen Situation einer Reanimation

im Team festzustellen, wie die bestmögliche Entscheidung für die Patientinnen getroffen werden kann. Wie auch festgestellt werden konnte, gibt es keinen einheitlichen Lösungsansatz für alle Situationen. Es ist aber auf jeden Fall wichtig, die Entscheidung wenn möglich im Konsens aller Beteiligten des Behandlungsteams zu treffen und die Gründe für die Entscheidung gut zu dokumentieren.

5 Dank

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich während des Verfassens dieser Diplomarbeit unterstützt und motiviert haben.

Zuerst möchte ich mich insbesondere bei Doris und Natalie Häcki einerseits für das Korrekturlesen dieser Arbeit, andererseits aber auch für die stetige Unterstützung und Motivierung während des Verfassens dieser Arbeit bedanken.

Besonders möchte ich auch Florian Müller und Maurus Probst hervorheben, denen ich herzlich danke. Sie haben mich nicht nur bei der Auswahl des Themas dieser Arbeit unterstützt, sondern mir auch unkompliziert mit praxisorientierten fachlichen Inputs geholfen.

6 Literaturverzeichnis

- Beauchamp, T. (2021). Der 'Vier-Prinzipien'-Ansatz in der Medizinethik. In N. Biller-Andorno, S. Monteverde, T. Krones, & T. Eichinger, *Medizinethik* (S. 71-89). Wiesbaden : Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH .
- Mentzelopoulos, S., Couper, K., Van de Voorde, P., Druwé, P., Blom, M., Perkins , G., . . . Bossaert, L. (2. Juni 2021). Ethik der Reanimation und Entscheidungen am Lebensende. *Notfall + Rettungsmedizin*, 720-749.
- SAMW. (2020). *Patientenverfügungen*. Bern: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).
- SAMW. (2021). *Reanimationsentscheidungen*. Bern: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).
- Weyer, C. (9. Mai 2023). *Wiederbelebung nach Herzstillstand: Die Chancen werden überschätzt*. Abgerufen am 16. November 2024 von <https://www.unibas.ch/>: <https://www.unibas.ch/de/Aktuell/News/Uni-Research/Wiederbelebung-nach-Herzstillstand-Die-Chancen-werden-ueberschaetzt.html>

7 Abbildungsverzeichnis

Titelbild: Eigene Fotografie (Klein Spannort in Engelberg, aufgenommen am 10.04.2021)

8 Anhang

8.1 Pocket-Card

Diese Pocket-Card wurde auf der Grundlage der in dieser Arbeit bearbeiteten Quellen erstellt (siehe Hauptteil und Diskussion).

REANIMATIONSENTSCHEIDUNGEN

Patientenverfügung/Reanimationsstatus vorhanden?

- Der aktuelle Reanimationsstatus/die Patientenverfügung muss respektiert werden.
- Es soll versucht werden, die Patientenverfügung/den Reanimationsstatus ausfindig zu machen. Sobald dieser vorliegt, muss er berücksichtigt werden.
- Dem Patientenwillen muss jedoch nur gefolgt werden, wenn die Behandlung medizinisch indiziert ist.
- Der Verweigerung einer Behandlung muss immer Folge geleistet werden.
- DNAR-Embleme (Tattoo, Hautstempel, Halskette) haben nicht die Rechtskraft einer Patientenverfügung, sind jedoch ein starkes Indiz für den mutmasslichen Willen der Patienten.

Eindeutige Kriterien für einen **Verzicht** auf eine Reanimation sind, wenn...

- ... diese aussichtslos erscheint (wenn es hochwahrscheinlich erfolglos ist, wenn die Patientin trotz Reanimationsmassnahmen innerhalb einer kurzen Zeitspanne versterben wird und/oder die Reanimationsmassnahmen sie unnötig belasten, weil dadurch lediglich die Sterbephase verlängert wird).
- ... offensichtliche tödliche Verletzungen oder der irreversible Tod vorliegen.
- ... eine relevante Patientenverfügung vorliegt, die sich gegen eine Reanimation ausspricht.
- ... keine adäquate Sicherheit des Behandlungsteams gewährleistet ist.

Weitere Kriterien, die für einen **Abbruch** der Reanimation **sprechen können**:

- 20 Minuten gelten als adäquate Dauer für eine Reanimation (mechanisch, elektrisch, pharmakologisch).
- präexistierende chronische Erkrankung mit schlechter Prognose bezüglich akzeptabler Erholung
- hochwahrscheinlich nicht überlebbare Verletzung (schwerstes Polytrauma, stumpfes Trauma mit Asystolie, Trauma mit Apnoe und Pulslosigkeit)
- ausgedehnte drittgradige Brandverletzung
- schwerste Hirnverletzung (z.B. Ausfall der Hirnstammaktivitäten)
- Trauma mit wiederholter Notwendigkeit von Reanimationen)
- Asystolie trotz 20 Minuten Reanimation ohne das Vorliegen einer reversiblen Ursache
- nichtbeobachteter Kreislaufstillstand mit anfänglich nicht schockbarem Rhythmus

Kriterien, die für eine **prolongierte** Reanimation (bis 45min) sprechen können:

- Patientinnen mit persistierendem Kammerflimmern, bis reversible Faktoren behandelt beziehungsweise alle Optionen (CPR und Kühlung während CPR, ECMO, frühe Revaskularisation der Koronararterien) ausgeschöpft wurden
- kein ROSC nach 30 Minuten, Bystander CPR und Kammertachykardie/Kammerflimmern als initialer Rhythmus und Alter < 65 Jahre und keine signifikanten Komorbiditäten
- Hypothermie
- Asthma
- toxikologischer Herzstillstand
- metabolische Entgleisung (z.B. schwere korrigierbare Elektrolytstörungen)
- thrombolytische Therapie während CPR; CPR sollte bis 2 Stunden postinterventionell weitergeführt werden
- Schwangerschaft, inkl. Notfall-Section

Faktoren, die **statistisch relevante ungünstige Auswirkungen** auf das Ergebnis eines Reanimationsversuch haben können:

- aktive Krebserkrankung, metastasierendes Karzinom, aktives hämatologisches Malignom
 - Anämie (Hk < 35 %)
 - mehr als zwei aktive Komorbiditäten
 - Alter je nach Literatur über 70 bis über 80 Jahre
 - beeinträchtigter mentaler Status (ausserhalb einer vorbestehenden Behinderung)
 - Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens, Vorliegen von spezifischen Einschränkungen (ausserhalb einer vorbestehenden Behinderung)
 - Hypotension bei Eintritt
 - Zuweisung wegen Pneumonie
 - Trauma
 - medizinische, aber keine kardiale Diagnose
- ➔ Wenn mehrere dieser Faktoren vorliegen, erhöht sich das Risiko einer neurologischen Beeinträchtigung nach einer Reanimation zusätzlich.

Keypoints:

- Eine Reanimation soll bei denjenigen Patienten begonnen werden, bei denen keine lokalen Kriterien für das Nichteinleiten der Reanimationsmassnahmen vorliegen. Die Massnahmen können im Verlauf angepasst werden, sobald weitere Informationen verfügbar sind.
- Gründe für das Nichteinleiten oder den Abbruch der Reanimation müssen klar dokumentiert und gut begründet werden.
- Eine Reanimationsentscheidung soll im Teamkonsens getroffen werden.

8.2 Selbstständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbstständig durchgeführt, keine anderen als die angegebenen Quellen, Hilfsmittel oder Hilfspersonen beigezogen und keine fremden Texte als eigene ausgegeben habe. Alle Textstellen in der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäss Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet.