

Die Patientenverfügung und der Notfall – Hilfe oder Hürde

Christoph Ostgathe



Übersicht Vortrag

- Begriffe, Gesetze und Definitionen
- Fallbeispiel
- Herausforderung Patientenverfügung im Rettungsdienst
- Mögliche Auswege aus dem Dilemma
- Exkurs: Anordnung „Verzicht aus Wiederbelebung“
- Resümee
- Diskussion



Begriffe – Gesundheitliche Vorausverfügungen

■ Patientenverfügung (PV):

Schriftliche Festlegung eines **einwilligungsfähigen Volljährigen**, ob er für den Fall einer **Einwilligungsunfähigkeit** in **bestimmte**, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt

■ Vorsorgevollmacht:

Willenserklärung einer geschäftsfähigen Person, die einer anderen eine **rechtsfähige Vertretung** erlaubt

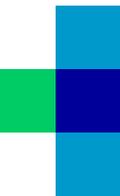
■ Betreuungsverfügung:

Vorschlag, wer im Falle der Notwendigkeit vom Betreuungsgericht zum Betreuer bestellt werden soll



§ 1901a Patientenverfügung

- ...hat ein **einwilligungsfähiger Volljähriger** für den Fall einer Einwilligungsunfähigkeit **schriftlich** festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt, **prüft der Betreuer**, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- oder Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem **Willen** des Betreuten **Ausdruck** und **Geltung** zu verschaffen.



Klärung des mutmaßlichen Willens

§ 1901b Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

- (1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den **Gesamtzustand** und die **Prognose** des Patienten **indiziert** ist. **Er** und **der Betreuer** erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.
- (2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll **nahen Angehörigen** und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten **Gelegenheit zur Äußerung gegeben** werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.



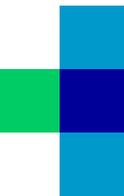
§ 1901a Patientenverfügung

- (2) ... treffen die **Festlegungen** einer Patientenverfügung **nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu**, hat der Betreuer ... den **mutmaßlichen Willen des Betreuten** festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. ... Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.
- (3) ... gelten **unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung**
- (4) Anstatt eines Betreuers kann auch ein Bevollmächtigter entscheiden.



Definition Notfall

- Als medizinische Notfälle gelten insbesondere solche Fälle, bei denen es zu einer bedrohlichen Störung der Vitalparameter **Bewusstsein, Atmung** und **Kreislauf** kommt.



Besonderheiten Notfall / Krise

- zeitliche Dringlichkeit (Sekunden / Minuten)
- Unumkehrbarkeit möglicher Folgen der Entscheidung
- Entscheidung muss meist von Ärzten / Teams getroffen werden, die den Patienten nicht kennen
- Maximaler Stress bei Angehörigen
- Nicht selten sind Vertreter / Angehörige nicht erreichbar



Fallbeispiel

- Patient, 82 Jahre; Diabetes; KHK, pAVK, Z.n. Apoplex;
- Herzinfarkt
- Bei Eintreffen des Notarztes bewusstlos; Herzkreislaufstillstand
- Reanimation, ROSC, Krankenhaus
- Beatmet auf Intensivstation
- langsame Stabilisierung des Zustandes
- Eigenständige Atmung
- Auch nach Ende der Sedierung nicht wach
- V.a. Apallisches Syndrom
- Ernährung auf natürlichem Wege nicht möglich
- PEG-Anlage wird diskutiert



Fallbeispiel

- Patient, 82 Jahre; Diabetes; KHK, pAVK, Z.n. Apoplex;
- Herzinfarkt
- Bei Eintreffen des Notarztes bewusstlos; Herzkreislaufstillstand
- Reanimation, ROSC, Krankenhaus
- Beatmet auf Intensivstation
- langsame Stabilisierung des Zustandes
- Eigenständige Atmung
- Auch nach Ende der Sedierung nicht wach
- V.a. Apallisches Syndrom
- Ernährung auf natürlichem Wege nicht möglich
- PEG-Anlage wird diskutiert



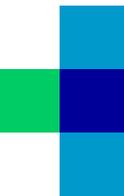
Fallbeispiel

- Patient, 82 Jahre; Diabetes; KHK, pAVK, Z.n. Apoplex;
- Herzinfarkt
- Bei Eintreffen des Notarztes bewusstlos; Herzkreislaufstillstand
- Reanimation, ROSC, Krankenhaus
- Beatmet auf Intensivstation
- langsame Stabilisierung des Zustandes
- Eigenständige Atmung
- Auch nach Ende der Sedierung nicht wach
- V.a. Apallisches Syndrom
- Ernährung auf natürlichem Wege nicht möglich
- PEG-Anlage wird diskutiert

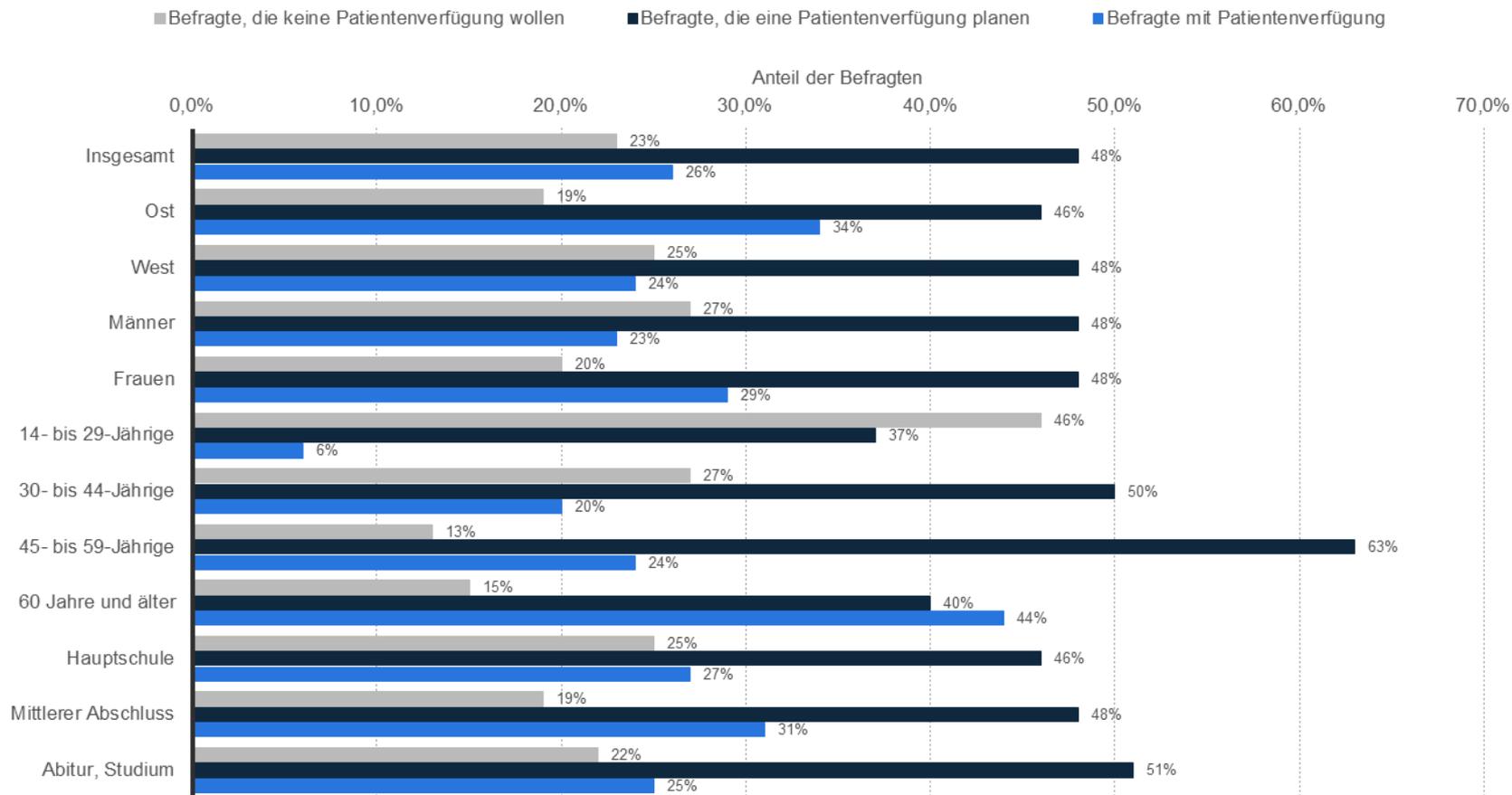


Herausforderung: PV im Rettungsdienst

- Wenig verbreitet



Verbreitung von Patientenverfügungen in Deutschland nach soziodemografischen Merkmalen im Jahr 2014

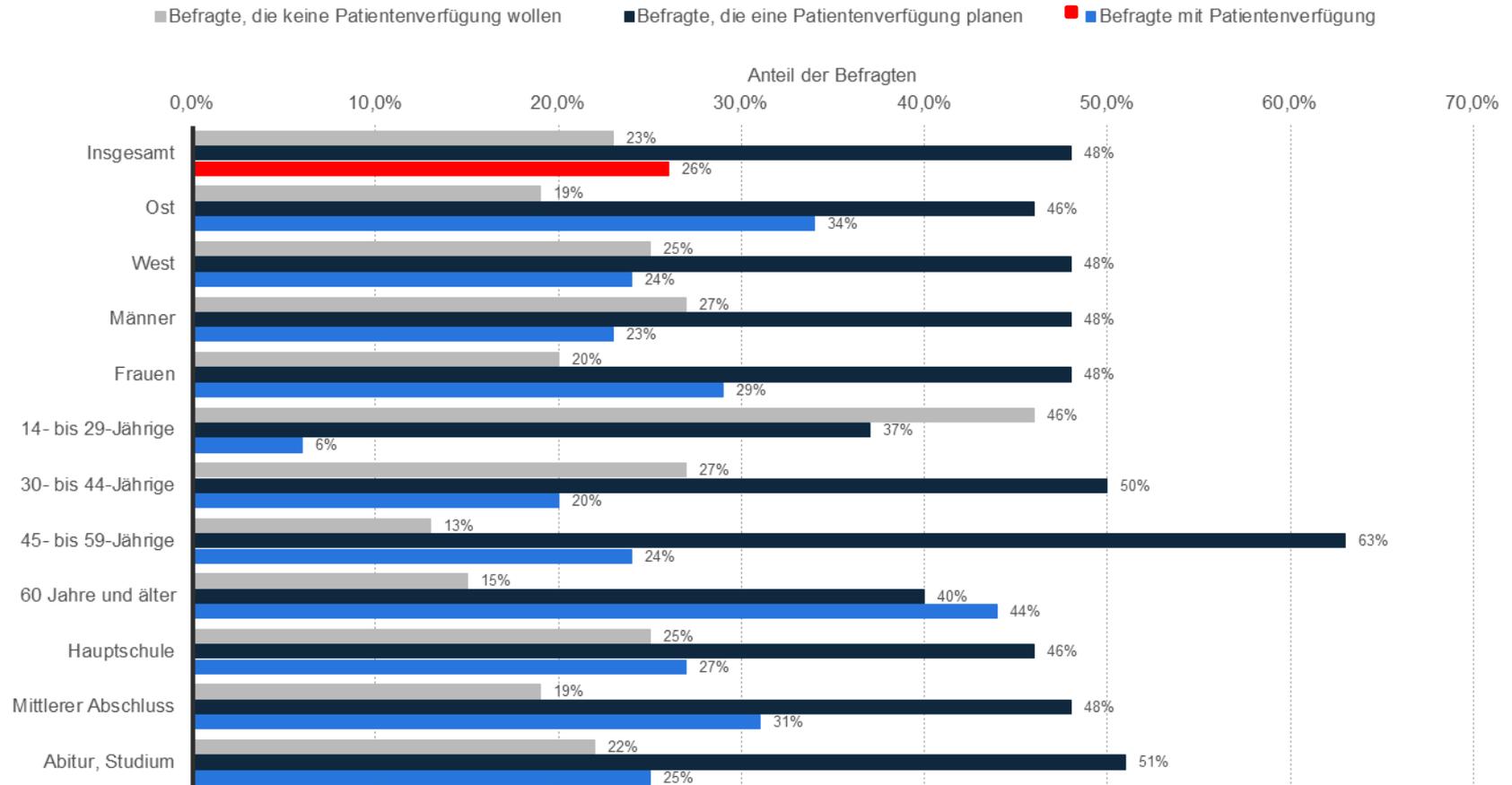


Hinweis: Deutschland; 13. und 14. Januar 2014; 1.005 Befragte

Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf [Seite 8](#) zu finden.

Quelle: Forsa; [ID 318912](#)

Verbreitung von Patientenverfügungen in Deutschland nach soziodemografischen Merkmalen im Jahr 2014

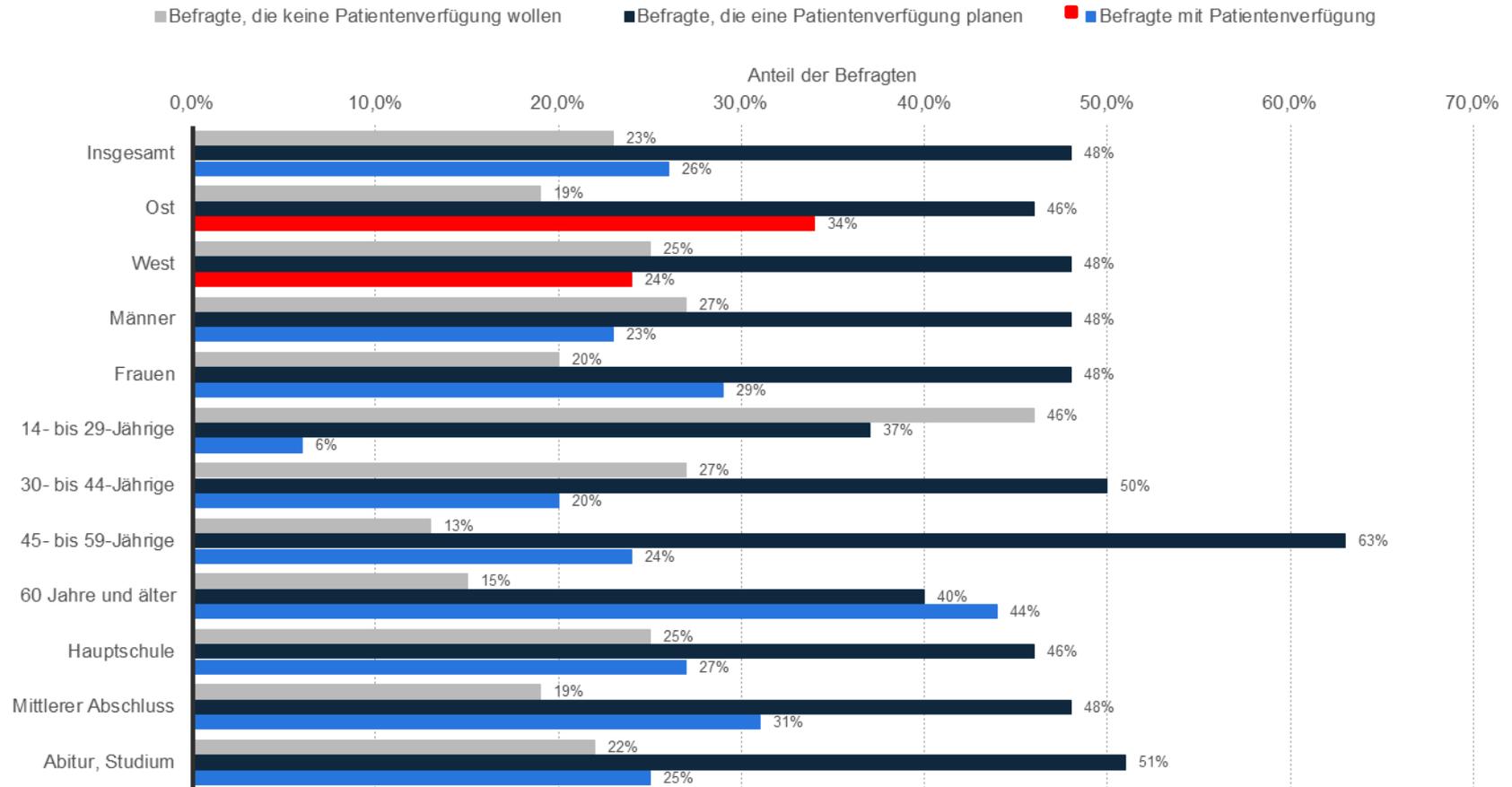


Hinweis: Deutschland; 13. und 14. Januar 2014; 1.005 Befragte

Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf [Seite 8](#) zu finden.

Quelle: Forsa; [ID 318912](#)

Verbreitung von Patientenverfügungen in Deutschland nach soziodemografischen Merkmalen im Jahr 2014

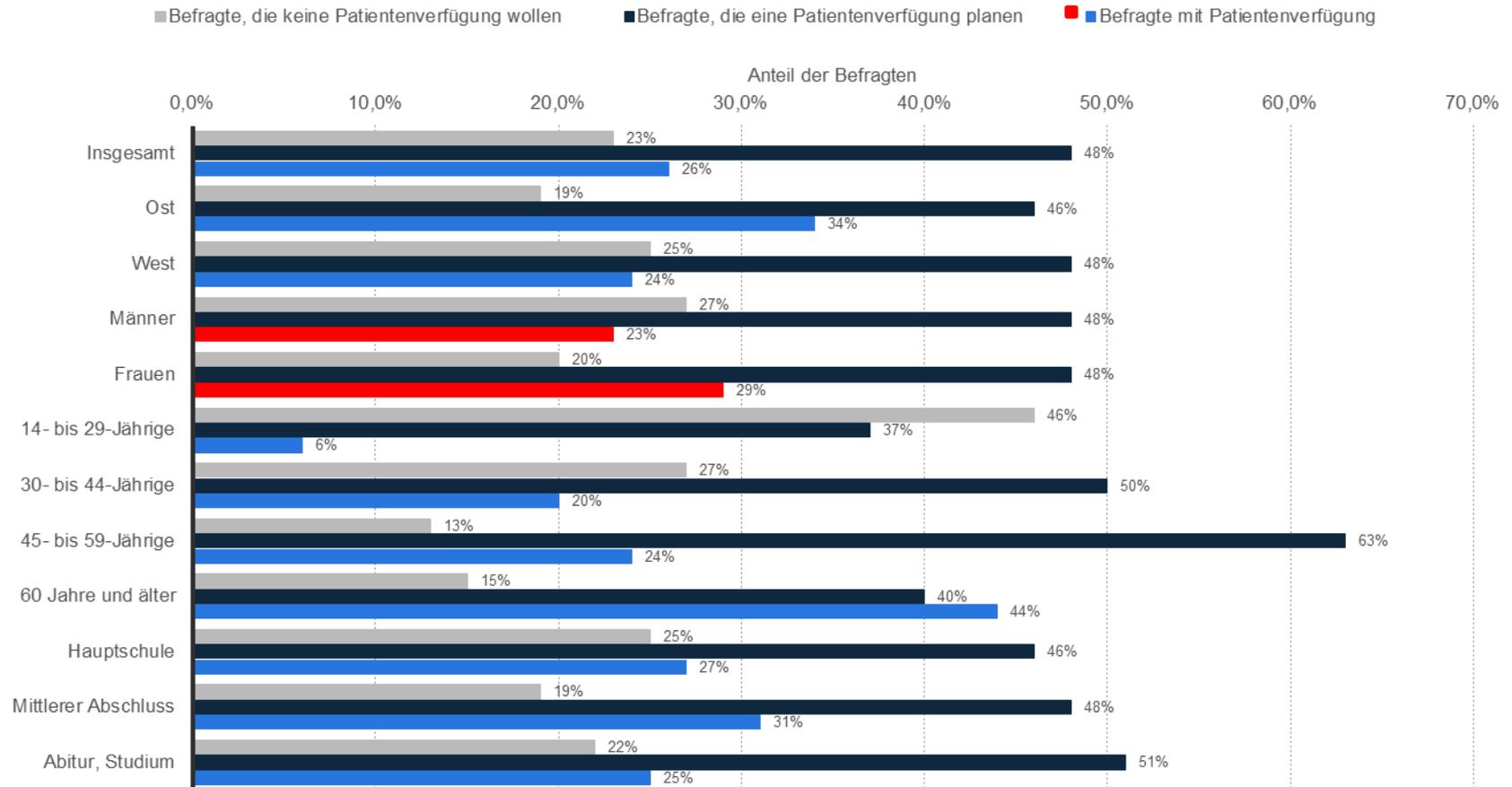


Hinweis: Deutschland; 13. und 14. Januar 2014; 1.005 Befragte

Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf [Seite 8](#) zu finden.

Quelle: Forsa; [ID 318912](#)

Verbreitung von Patientenverfügungen in Deutschland nach soziodemografischen Merkmalen im Jahr 2014

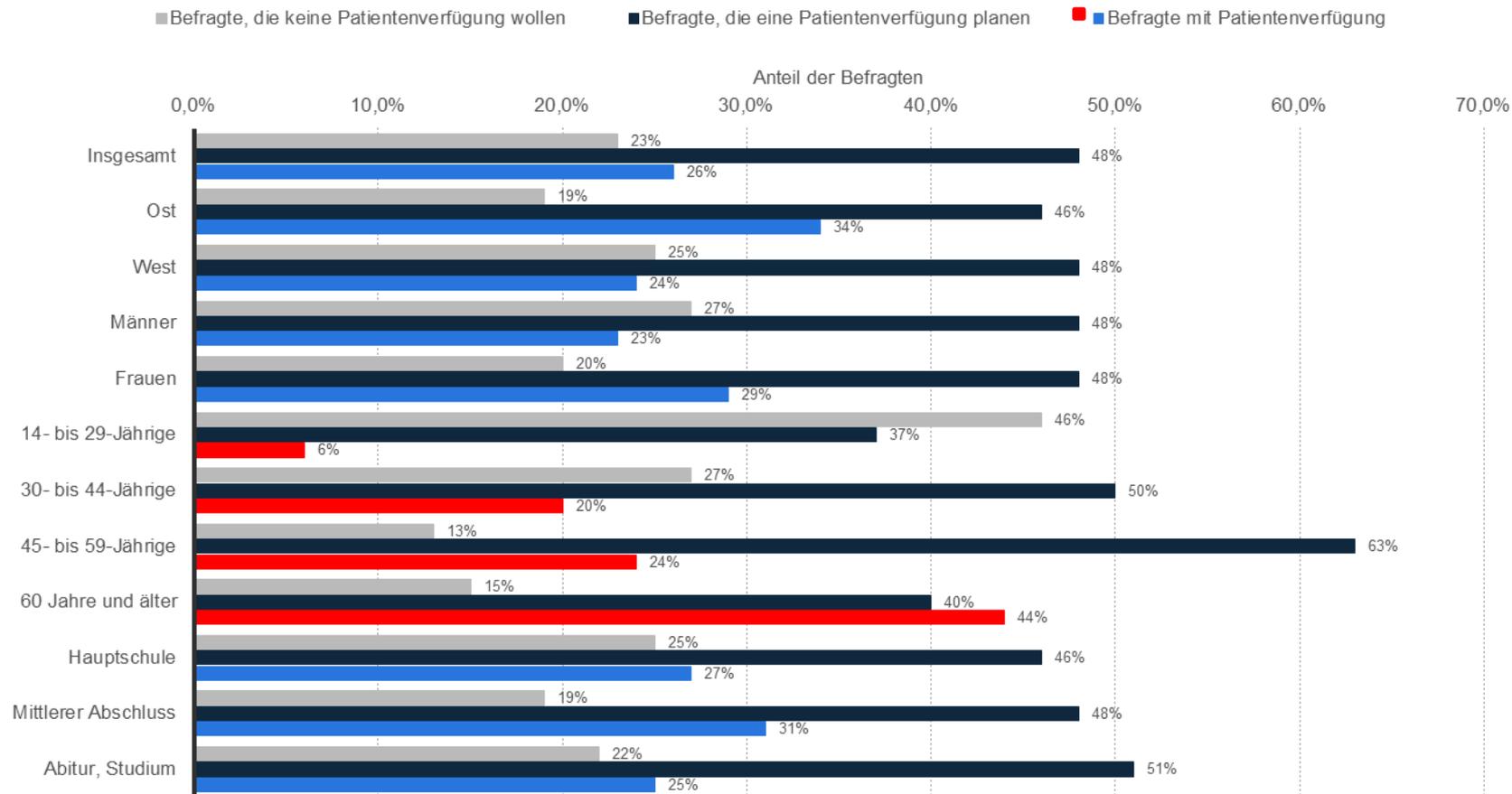


Hinweis: Deutschland; 13. und 14. Januar 2014; 1.005 Befragte

Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf [Seite 8](#) zu finden.

Quelle: Forsa; [ID 318912](#)

Verbreitung von Patientenverfügungen in Deutschland nach soziodemografischen Merkmalen im Jahr 2014



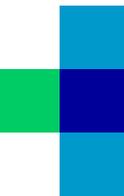
Hinweis: Deutschland; 13. und 14. Januar 2014; 1.005 Befragte

Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf [Seite 8](#) zu finden.

Quelle: Forsa; [ID 318912](#)

Herausforderung: PV im Rettungsdienst

- Wenig verbreitet
- Wenn vorhanden, selten verfügbar

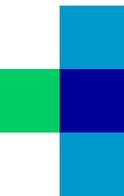


Verfügbarkeit PV im Rettungsdienst

12 % der Einsätze (Brokmann et al.) → 2007 in Aachen

14 % der Einsätze (Peters et al.) → 2013 in Berlin

→ Nur in 5% von den Angehörigen vorgelegt!



Herausforderung: PV im Rettungsdienst

- Wenig verbreitet
- Wenn vorhanden, selten verfügbar
- Wenn verfügbar, für den Notfall nicht aussagekräftig



Fallbeispiel - Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich zu einer Entscheidung nicht mehr fähig bin, verfüge ich:

Im Fall meiner **irreversiblen Bewusstlosigkeit, schwerster Dauerschäden meines Gehirns** oder des dauernden Ausfalls lebenswichtiger Funktionen meines Körpers oder im Endstadium einer zum Tode führenden Krankheit, wenn die Behandlung nur noch dazu führen würde, den Vorgang des Sterbens zu verlängern, **will ich:**

- keine Intensivbehandlung,
- Einstellung der künstlichen Ernährung,
- nur angst- oder schmerzlindernde Maßnahmen, wenn nötig,
- keine künstliche Beatmung,
- keine Bluttransfusionen,
- keine Organtransplantation,
- keinen Anschluss an eine Herz-Lungen-Maschine.

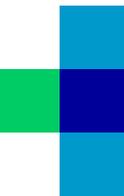
Meine Vertrauenspersonen sind ... (es folgen die Namen und Adressen der Ehefrau sowie des Sohnes und der Tochter).

Diese Verfügung wurde bei klarem Verstand und in voller Kenntnis der Rechtslage unterzeichnet.



Herausforderung: PV im Rettungsdienst

- Wenig verbreitet
- Wenn vorhanden, selten verfügbar
- Wenn verfügbar, für den Notfall nicht aussagekräftig
- Wenn existent, verfügbar und aussagekräftig, dann muss die Validität überprüft werden



Validität von Patientenverfügung

Die Aussage der PV stimmt mit dem intendierten Patientenwillen überein

Der Patient

- war bei der Erstellung einwilligungsfähig
- wurde angemessen über die relevanten Sachverhalte aufgeklärt
- hat das, was verfügt wurde, verstanden
- hat die Verfügung freiwillig ausgefüllt

→ Der Gesetzgeber hat eine ärztliche Beratung für die Patientenverfügung nicht vorgesehen ☹



Herausforderung: PV im Rettungsdienst

- Wenig verbreitet
- Wenn vorhanden, selten verfügbar
- Wenn verfügbar, für den Notfall nicht aussagekräftig
- Wenn existent, verfügbar und aussagekräftig, dann muss die Validität überprüft werden
- Wenn existent, verfügbar, aussagekräftig und valide, dann muss die konkrete Patientenpräferenz in Sekunden bis wenigen Minuten ermittelbar sein

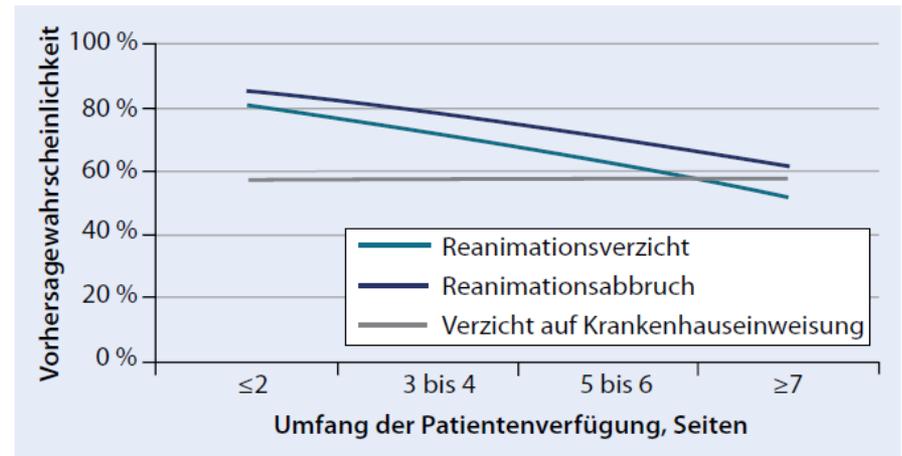


Umfang von PV im Rettungsdienst

Tab. 1 Beobachteter Seitenumfang von Patientenverfügungen

Seiten	<i>n</i>	Relative Häufigkeit (%)
1-2	9	8,7
3-4	58	55,8
5-6	25	24,0
7-8	9	8,7
≥9	3	2,8

~ 80% der PV 3-6 Seiten



Verbindlichkeit der PV (im Rettungsdienst)

Verbindlich, wenn

- Volljähriger Patient
- Schriftlich
- Konkret (ohne Reichweitenbeschränkung)
- Kein Hinweis auf Widerruf
- Konsens zwischen Vertreter und Arzt

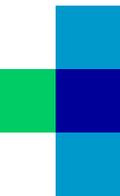


Verbindlichkeit der PV im Rettungsdienst

Verbindlich, wenn

- Volljähriger Patient
- Schriftlich
- Konkret (ohne Reichweitenbeschränkung)
- Kein Hinweis auf Widerruf
- Konsens zwischen Vertreter* und Arzt (?)

*cave: im Notfall kann der Vertreter „im Schock“ sein



PV im Rettungsdienst: Adressat

Die Rettungssanitäter finden eine leblose Person mit Herz-/Kreislaufstillstand zu Hause vor; auf dem Nachtkästchen liegt eine kurze PV, die vom Patienten unterschrieben wurde:

„Für den Fall eines Atem- und/oder Herzstillstands lehne ich jegliche Maßnahmen der Wiederbelebung unter allen Umständen ab. Statt dessen wünsche ich, dass dann mein Sterben zugelassen wird“

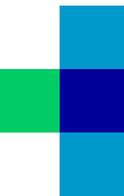
Sie müssen entscheiden:

A- Die Rettungssanitäter müssen die Wiederbelebung einleiten und fortführen, bis der Arzt kommt und entscheidet.

B - Die Rettungssanitär dürfen die Wiederbelebung nicht einleiten.

PV im Rettungsdienst: Adressat

- Der in der Patientenverfügung geäußerte Patientenwille ist für Ärzte und Nichtärzte in ethischer wie in rechtlicher Hinsicht normativ verbindlich!



PV im Rettungsdienst: Gültigkeit

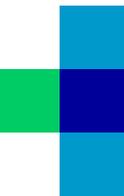
- Sonderfall: Der Patient hat wegen starker pektanginöser Beschwerden den Notarzt selber informiert, ist aber bei Eintreffen des Rettungsteams bei Herz-/Kreislaufstillstand leblos



PV im Rettungsdienst: Gültigkeit

- Sonderfall: Der Patient hat wegen starker pektanginöser Beschwerden den Notarzt selber informiert, ist aber bei Eintreffen des Rettungsteams bei Herz-/Kreislaufstillstand leblos

„Für den Fall eines Atem- und/oder Herzstillstands lehne ich jegliche Maßnahmen der Wiederbelebung unter allen Umständen ab. Statt dessen wünsche ich, dass dann mein Sterben zugelassen wird“



PV im Rettungsdienst: Gültigkeit

- Sonderfall: Der Patient hat wegen starker pektanginöser Beschwerden den Notarzt selber informiert, ist aber bei Eintreffen des Rettungsteams bei Herz-/Kreislaufstillstand leblos

„Für den Fall eines Atem- und/oder Herzstillstands lehne ich jegliche Maßnahmen der Wiederbelebung unter allen Umständen ab. Statt dessen wünsche ich, dass dann mein Sterben zugelassen wird“

Sie müssen entscheiden:

A – Die PV ist gültig

B – Da der Patient selbst den Notarzt gerufen hat, sind Reanimationsmaßnahmen einzuleiten



PV im Rettungsdienst: Gültigkeit

- Sonderfall: Der Patient hat wegen starker pektanginöser Beschwerden den Notarzt selber informiert, ist aber bei Eintreffen des Rettungsteams bei Herz-/Kreislaufstillstand leblos

„Für den Fall eines Atem- und/oder Herzstillstands lehne ich jegliche Maßnahmen der Wiederbelebung unter allen Umständen ab. Statt dessen wünsche ich, dass dann mein Sterben zugelassen wird“

Sie müssen entscheiden:

A - Die PV ist gültig

B – Da der Patient selbst den Notarzt gerufen hat, sind Reanimationsmaßnahmen einzuleiten



PV im Notfall: Mögliche Auswege aus dem Dilemma

- Verpflichtende Ärztliche Beratung → Validität



Ärztliche Beratung zum Verfassen einer Patientenverfügung

- ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse nach SGB-V
- Die Kosten können als IGEL berechnet werden. Genannt werden Beträge zwischen 40 und 235€ (Richtwert 50€/Beratungsstunde)



PV im Notfall: Mögliche Auswege aus dem Dilemma

- Verpflichtende Ärztliche Beratung → Validität
- Strukturierter Prozess als heute:
 - „Advance Care Planning“ = Behandlung im Voraus planen



Grundkonzept Advance Care Planning (ACP)

Behandlung im Voraus planen in einer Region

Zugehender,
professionell begleiteter
Gesprächsprozess
Informed Consent

Regionale
Implementierung
Standards / Routinen
Kultur der Vorausplanung

Patientenverfügung = Vorsorgeplan
strukturierendes Element in einem
umfassenden System der Vorsorgeplanung



Hospiz- und Palliativgesetz 2015: ACP

„§ 132g

Gesundheitliche

Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

(1) Zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des Elften Buches und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen können den Versicherten in den Einrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten. Versicherte sollen über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase beraten werden, und ihnen sollen Hilfen und Angebote der Sterbegleitung aufgezeigt werden. Im Rahmen einer Fallbesprechung soll nach den individuellen Bedürfnissen des Versicherten insbesondere auf medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase und während des Sterbeprozesses eingegangen, sollen mögliche Notfallsituationen besprochen und geeignete einzelne Maßnahmen der palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung dargestellt werden. Die Fallbesprechung kann bei wesentlicher Änderung des Versorgungs- oder Pflegebedarfs auch mehrfach angeboten werden.



PV im Notfall: Mögliche Auswege aus dem Dilemma

- Verpflichtende Ärztliche Beratung → Validität
- Strukturierter Prozess als heute:
 - „Advance Care Planning“ = Behandlung im Voraus planen
- Kurzer Notfallbogen



Hausärztliche Anordnung für den Notfall (HANo)



Name: _____
Vorname: _____
geboren am: _____

Modellprojekt in Grevenbroich:

- Seniorenzentrum Albert-Schweitzer-Haus
- Seniorenhaus Lindenhof
- Caritashaus St. Barbara
- Seniorenstift St. Josef Gustorf

Für den Fall einer lebensbedrohlichen Krise oder Erkrankung gilt bei o.g. Patienten, sofern er/sie nicht selbst einwilligungsfähig ist: *Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!*

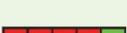
A  **Uneingeschränkte Notfall- und Intensivtherapie mit dem Ziel der Lebensverlängerung einschließlich Herz-Lungen-Wiederbelebung**

Eingeschränkte lebensverlängernde Therapie (B0 bis B3):

B0  **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung**

B1  **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung**

B2  **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung, keine intensivmedizinische Behandlung**

B3  **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung, keine intensivmedizinische Behandlung, keine Mitnahme ins Krankenhaus (aber ambulante Therapie)**

C  **Keine lebensverlängernde Therapie, weder stationär noch ambulant – ausschließlich palliative (lindernde) Maßnahmen**

Grevenbroich, den ____ . ____ . 20__

x
Unterschrift und Stempel des *beizeiten-
begleiten*®-qualifizierten Hausarztes

„Diese HANo ist Ausdruck meines Behandlungswillens.“
Grevenbroich, den ____ . ____ . 20__

x
Unterschrift des **Betroffenen** (falls einwilligungsfähig)

„Ich nehme diese HANo zustimmend zur Kenntnis.“
x
Unterschrift und NAME des **Vertreters**/Angehörigen

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“
x
Unterschrift und NAME des *beizeiten-
begleiten*®-qualifizierten **Begleiters**

Diese HANo ist der **notfallmedizinisch relevante Teil** der Patientenverfügung / Vertreterverfügung (*Nichtzutreffendes streichen*) vom ____ . ____ . 20__, der ein qualifizierter Beratungsprozess zugrundeliegt. Die vorliegende HANo reflektiert den Willen des Bewohners bzw. seines Vertreters und ist – wenn vollständig und eindeutig ausgefüllt – für jedermann ethisch und rechtlich verbindlich, **sofern der Bewohner nicht selbst einwilligungsfähig ist**. Zur Klärung anderer Behandlungsfragen ist die ausführliche Verfügung heranzuziehen und ggf. der Vertreter (Bevollmächtigte bzw. Betreuer) zu konsultieren. *Weitere Hinweise zur HANo siehe Rückseite.*

Kurzbogen aus beizeiten begleiten ®

Kurzbogen für Palliativpatienten

„PALMA“

Patienten- Anweisungen für lebenserhaltende Maßnahmen

- für Patienten in einer palliativen Situation **ergänzend** zur ausführlichen Patientenverfügung -

Für:

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse)

Dieser Bogen ist speziell für die Notfallversorgung von Patienten in einer palliativen Situation konzipiert (dies meint auch eine terminale Pflegesituation am Lebensende) und fasst die ausführliche Patientenverfügung zusammen. Bitte vollständig und nur mit Hilfe eines beratenden Arztes ausfüllen. Pro Rubrik ist nur eine Antwort möglich, bei widersprüchlichen Angaben wird maximal behandelt. Ein vorhandener Bevollmächtigter sollte genannt werden.

A Gewünschte Behandlung im Falle eines Herz-Kreislauf-Stillstandes:
 Herz-Lungen-Wiederbelebung keine Wiederbelebung beginnen

B Gewünschte Behandlung in einer lebensbedrohlichen Situation bei vorhandener Herz-Kreislauf-Funktion:

maximale Therapie:
 volle medizinisch gebotene und mögliche Behandlung inkl. künstlicher Beatmung, Intensivtherapie etc..

begrenzte Therapie (Basistherapie):
 Notfalltherapie vor Ort und ggf. Krankenhauseinweisung falls nötig, jedoch keine künstliche Beatmung oder Intensivtherapie.

nur lindernde (palliative) Maßnahmen:
keine lebenserhaltende Therapie, ausschließlich Beschwerdelinderung und Schmerztherapie, beruhigende Therapie bei Atemnot etc..

C Hintergrundinformationen (schwere Vorerkrankungen, persönl. Erfahrungen etc.):

 (ggf. Arztbrief anfügen)

D Bevollmächtigung in Gesundheitsangelegenheiten:
 Es besteht eine Vorsorgevollmacht gem. § 1896/ 2 BGB
 gerichtlich bestellte Betreuung gem. §§ 1896-1904 BGB

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefon des Bevollmächtigten/ Betreuers)

E Unterschriften: Arztunterschrift und -stempel bestätigen die erfolgte Beratung.
 Der Bevollmächtigte/ Betreuer erklärt, die Patientenwünsche und den Inhalt der Verfügung zu kennen.

Datum	Patient	Beratender Arzt (+Stempel)	Bevollmächtigter/ Betreuer

Name, Adresse, Telefon des beratenden Arztes:

ggf. erneute Bestätigung (Datum, Unterschrift Patient):

Exkurs Fokus innerklinisch

- Do Not Attempt Resucitation (DNAR)
- Verzicht auf Wiederbelebung (VAW)
- Allow natural Dying (AND)
- Do not intubate (DNI)
- ...



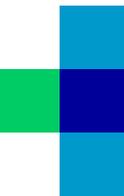
Exkurs Fokus innerklinisch

- Do Not Attempt Resuscitation (DNAR)
- Verzicht auf Wiederbelebung (VAW)
- Allow natural Dying (AND)
- Do not intubate (DNI)
- ...



DNAR / VAW

- Individuell oder Institutionell



DNAR / VAW

- Individuell oder Institutionell
 - Ärztliche Weisung, Maßnahmen der Reanimation zu unterlassen
 - Hilfestellung in zeitkritischen Situationen
 - Übersetzung Ergebnisse gründlicher ethischer Überlegungen in das Vokabular des Notfalls



Individuelle DNAR / VAW

- Praktische Endstrecke des tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillens
- Kein Ersatz für Patientenverfügung / ACP



Individuelle DNAR / VAW

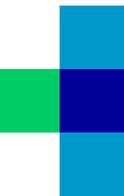
- Praktische Endstrecke des tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillens
- Kein Ersatz für Patientenverfügung

	Patientenverfügung	Vorsorgevollmacht	DNR-Anordnung
Zweck	Willenserklärung des Patienten im Hinblick auf eine künftige Behandlung im Falle fehlender eigener Einwilligungsfähigkeit	Betragung einer Person mit der Entscheidungsvollmacht in gesundheitlichen Angelegenheiten im Falle fehlender eigener Einwilligungsfähigkeit	Anordnung für Behandelnde bei gewünschter Therapiebegrenzung in bestimmten klinischen Situationen
Inhalt	meist allgemeine Aussagen zum gewünschten Behandlungsumfang und zur Begrenzung bei eingeschränkter Prognose	bevollmächtigte Person, Umfang der Vollmacht, d. h. Entscheidungen, die übertragen werden	Benennung konkreter medizinischer Maßnahmen, die nicht durchzuführen sind
Verfasser	Patient		Behandelnder Arzt und Patient, soweit möglich
Zeitpunkt der Errichtung	jederzeit		bei konkretem Anlass
Limitationen	häufig in der Praxis nicht durchsetzbar, da sie sich häufig in der Praxis nicht durchsetzen lassen (Lag, Einfluss am Lebensende (2))	betreuer in der Akutsituation oft nicht zugegen. Bei überraschendem Ereignis schnelle Entscheidung oft unmöglich (fehlende Aufklärung). Häufig unzureichende Kommunikation von Patient und Vollmachtnehmer über Präferenzen und Ziele	starke Verkürzung des Patientenwillens, häufig schlecht geregelte Abläufe bei Umsetzung in die Praxis
rechtliche Würdigung	verbindliche Willenserklärung für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit	verbindliche Übertragung der Entscheidungsgewalt auf Vollmachtnehmer	unklare rechtliche Stellung

müssen unter-schrieben sein

DNAR / VAW

- Praktische Endstrecke des tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillens
- Kein Ersatz für Patientenverfügung
- **Ärztliche Selbstbeschränkung bei infauster Prognose**



Individuelle DNAR / VAW

- Praktische Endstrecke des tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillens
- Kein Ersatz für Patientenverfügung
- Ärztliche Selbstbeschränkung bei infauster Prognose
- **Verhinderung aussichtsloser Maßnahmen**



Aussichtlose medizinische Maßnahme

- Keinen vernünftigen Grund für Hoffnung auf Wiederherstellung oder Besserung
- Kein dauerhafter Nutzen
- Minimale Chance auf qualitativ gutes Überleben

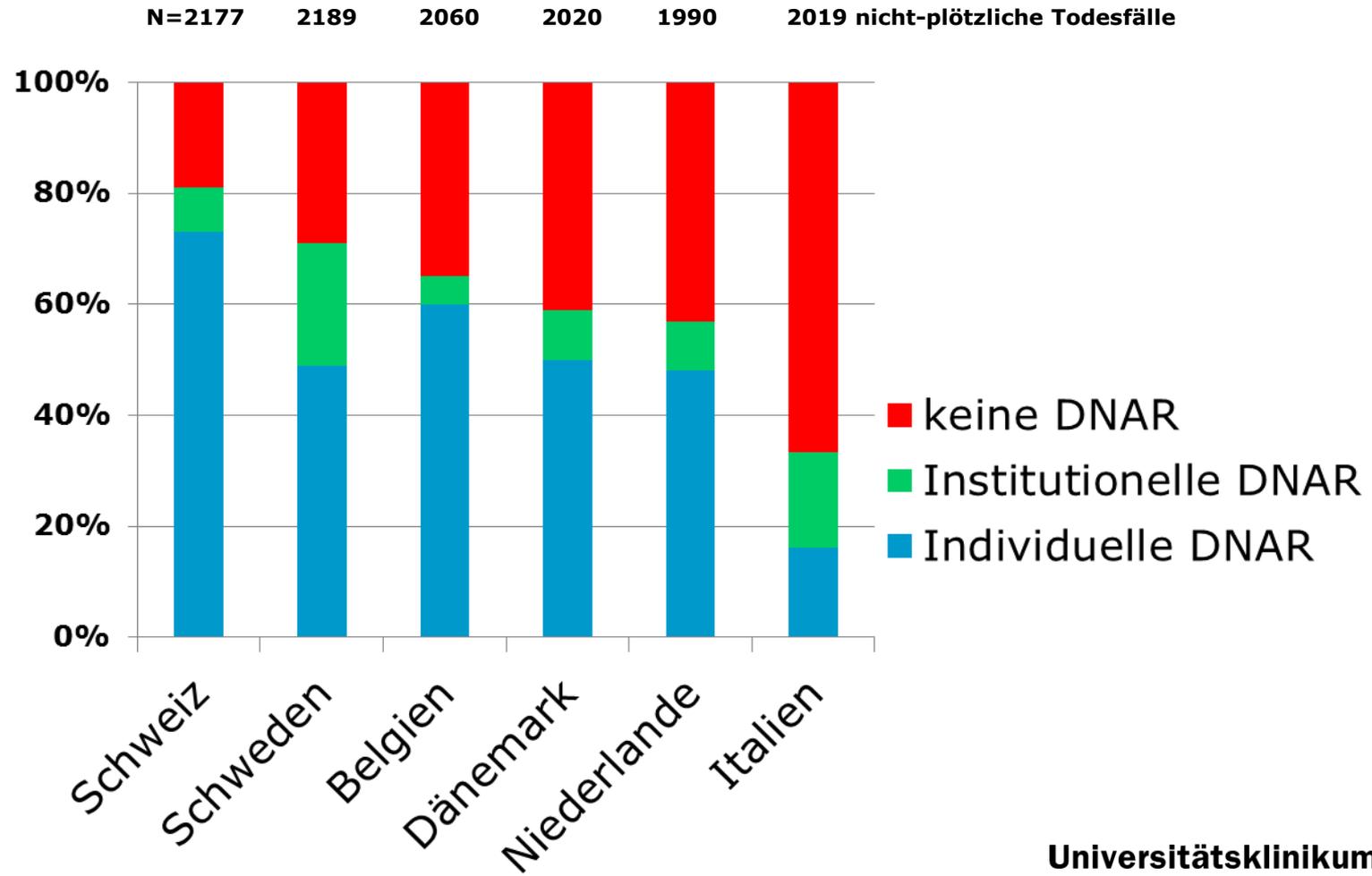


Individuelle DNAR / VAW

- Praktische Endstrecke des tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillens
- Kein Ersatz für Patientenverfügung
- Ärztliche Selbstbeschränkung bei infauster Prognose
- Verhinderung aussichtsloser Maßnahmen
- **Beschränkung auf ein sinnvolles Maß an Behandlung**



DNAR / VAW – Europäischer Vergleich



DNAR / VAW

→ Strukturiertes Vorgehen!



DNAR / VAW: Beispiel Erlangen

Verzicht auf Wiederbelebung (VaW-Anordnung)

Folgende Maßnahmen werden nicht durchgeführt:

Normalstation	Intensivstation*)
1. Intubation/Beatmung <input type="checkbox"/>	1. Intubation/Beatmung <input type="checkbox"/>
2. Reanimation <input type="checkbox"/>	2. mechanische Reanimation <input type="checkbox"/>
	3. medikamentöse Reanimation <input type="checkbox"/>
	4. Defibrillation <input type="checkbox"/>

*) siehe auch „Anordnung zur Therapiebegrenzung“

Gründe für die Unterlassung der Maßnahmen:

- Medizinische Indikation nicht gegeben (z.B. Ausweitung der Therapie nicht sinnvoll, inkurables Grundleiden mit begrenzter Lebenserwartung, Sterbephase hat eingesetzt)
- Patient lehnt Reanimation ab (Aussage kann vom Patienten jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden)
- _____

Hinweise zur Einwilligungsfähigkeit des Patienten/der Patientin:

- Ist zu Person/Zeit/Ort orientiert
- Kann eigene Situation erfassen, kann die Folgen einer VaW-Anordnung verstehen
- Psychiatrisches Konsil liegt vor
- Patient ist betreut

Aufklärungsgespräch erfolgt am _____ mit Patient
 am _____ mit Angehörigen
 (Familie, Lebenspartner, engen Freunden)
 am _____ mit Betreuer/Vorsorgebevollmächtigtem

Teambesprechung/Stationsbesprechung erfolgt ja am _____ nein
 Ethikberatung erfolgt ja am _____ nein

Auf eine suffiziente Symptomkontrolle, Pflege und menschliche Begleitung ist zu achten.

Weitere wichtige Informationen zum Gesundheitszustand des Patienten/der Patientin und/oder dem Entscheidungsprozess:

Es liegt vor:

Unterschrift Patient für VaW ja nein
 Patientenverfügung ja nein
 Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung ja nein
 (ggf.) Betreuungsausweis ja nein

Die Anordnung eines Verzichts auf Wiederbelebung (VaW) muss ärztlich angeordnet, bei Schichtübergaben mitgeteilt und nach 24 Stunden überprüft und dokumentiert werden.

Ort/Datum

Oberarzt/ärztin, Facharzt/ärztin

Nähere Ausführungen finden Sie in den „Empfehlungen zur Anordnung eines Verzichts auf Wiederbelebung“ unter: www.uk-erlangen.de/e1768/e2332/e6087/index_ger.html

Wer darf individuelle DNAR / VAW erstellen?

Stationär

- In Notfallsituationen erfahrener Arzt
- In der Regel Facharztqualifikation
- In der Regel in leitender Position (z.B. Oberarzt)

Ambulant

- Hausarzt (ggf. in Rücksprache mit vorbehandelnden Ärzten)



Basis für indiv. DNAR / VAW

- Patient sollte i.d.R. (mindestens 24 h) bekannt sein
- Rechtzeitig, aber nicht verfrüht
- Einbindung Patient / Angehörige (falls möglich und gewünscht)
- Teamsache (fehlender Konsens kann Team belasten)
- Möglichst für konkrete Situation
- Festlegung der Gültigkeitsdauer
- Re-Evaluation nach festem Zeitplan (z.B. alle 24-72h)
- zu verwerfen, wenn sich die prognostische Situation in einer Neubewertung anders darstellt



Patientenverfügung im Notfall: Hilfe oder Hürde?

- Auseinandersetzung mit den Wünschen zum Notfall / für das Lebensende ist wichtig
- Die PV ist eine wichtige **Hilfe** für Auseinandersetzung mit diesen Themen und dient der Umsetzung des Patientenwillens
- Die klassische PV kann für den Notfall eine **Hürde** sein
- Dennoch, Vorausverfügungen sind alternativlos!
- Strukturiertes Prozess, Ärztliche Beratung = ACP
- Kurze Bögen für den antizipierten Notfall
- Statt DNAR / VaW → Comfort Measures only (CMO)
- Im Zweifel für das Leben und dann in Ruhe den (mutmaßlichen) Willen eruieren