

Warum eine Patientenverfügung?

Martin Rothlin *

* Mitglied des Stiftungsrates der Schweizerischen Herzstiftung, langjähriger Kardiologe an der Herzchirurgie des Universitätsospitals Zürich, später Gründungspartner am Herzzentrum Hirslanden in Zürich.

Die Schweizerische Herzstiftung hat gemeinsam mit dem Institut Dialog Ethik eine Patientenverfügung, das sogenannte «HumanDokument», mit expliziter Weisung hinsichtlich Reanimation im Falle eines plötzlichen Herztodes herausgegeben. Im folgenden sollen die Beweggründe der Schweizerischen Herzstiftung zu diesem Entschluss beleuchtet werden.

Biomedizinische Technologien haben in den letzten Jahrzehnten so weitgehende Möglichkeiten zur Erhaltung des Lebens eröffnet, dass heute beinahe die Hälfte aller Todesfälle erst nach dem Verzicht auf eine lebenserhaltende Massnahme oder nach Absetzen einer solchen eintreten kann. Fast jeder zweite Todesfall erfolgt also aufgrund eines medizinischen Entscheids. Nach der heute weitverbreiteten Auffassung ist für diesen Entschluss der verantwortliche Arzt/die verantwortliche Ärztin zuständig, obwohl nur in einem Teil der Fälle in einem Gespräch die Wünsche des/der Betroffenen von ihm/ihr oder von den Angehörigen erfragt worden sind. Dies entspricht freilich eher dem aus der Mode geratenden ärztlichen Paternalismus als der heute angestrebten Autonomie der Patientinnen und Patienten. Wäre sich die Öffentlichkeit über diesen Sachverhalt besser im klaren, würden sich wohl sehr viel mehr Menschen Gedanken darüber machen und sich äussern, wie sie sich ihre Betreuung am Ende ihres Lebens vorstellen; in der Folge hätten mehr als die heute etwa 10% aller in ein Spital Eintretenden eine Patientenverfügung.

Für jüngere Menschen hat die Lebenserhaltung beinahe immer Priorität. Nach dem 65. bis 75. Altersjahr verschieben sich aber bei vielen die Wertvorstellungen: Die Lebensqualität wird gegenüber der Lebensdauer bedeutungsvoller. Das bedeutet durchaus nicht, dass sie Todessehnsucht verspüren würden. Sie wären aber bereit, sich über die Endlichkeit ihres Daseins und über Willensäusserungen im Hinblick auf ihr Lebensende Gedanken zu machen. Wir Ärztinnen und Ärzte sollten mit ihnen das Gespräch über ihre Vorstellungen darüber suchen, die grosse Mehrzahl der Angesprochenen wäre dafür dankbar.

Gewiss kann man nicht alles für jede Situation voraussehen. Die Annahme, dass sich ein Mensch in einem konkreten Szenario anders entscheiden würde, als er dies in der zuvor verfass-

ten Verfügung festgehalten hatte, kann ab und an berechtigt sein und die Verantwortlichen vor ein Dilemma stellen. Aber: Auch die Ergründung des mutmasslichen Willens des Kranken kann für die Betreuenden sehr belastend sein und trifft denselben nach entsprechenden Untersuchungen bei weitem nicht immer [1].

Wo kommt die Patientenverfügung zum Tragen?

Das Formular einer Patientenverfügung kann bereits beim Dialog mit Angehörigen oder mit dem behandelnden Arzt als Gesprächsdisposition dienen, um die wichtigen Probleme aufzugreifen und wenn möglich eine Entscheidung herbeizuführen. Manche mögen denken: «Es reicht ja, wenn ich mit meinem Hausarzt oder einer anderen Vertrauensperson alles besprochen habe.» Wenn aber ein Spitalaufenthalt notwendig wird, kommt der Hausarzt nicht mit. Gerade im Spital, wo der Patient auf ihm völlig fremde Ärzte trifft, wäre es deshalb besonders wichtig, wenn er seine Wünsche klar formuliert dem Behandlungsteam übergeben könnte bzw. in einer rund um die Uhr abrufbaren Patientenverfügung wie dem «HumanDokument» niedergelegt hätte. Nicht vergessen werden darf der Fall, wo jemand beim Spitaleintritt gar nicht mehr in der Lage ist, seine Wünsche äussern zu können!

Es ist von Vorteil, wenn eine Person ihre Patientenverfügung ausgefüllt und hinterlegt hat, bevor sie bedrohlich erkrankt und allenfalls notfallmässig hospitalisiert wird. Zu einer rationalen Entscheidung sollte nämlich ohne Zeitdruck und vor allem ohne Angst gefunden werden!

Warum eine explizite Weisung, ob eine Wiederbelebung im Fall eines Herz-Kreislauf-Stillstandes vom Betroffenen gewünscht oder abgelehnt wird? Tritt bei einem Menschen ein plötzlicher Herz-Kreislauf-Stillstand ein, so ist er bewusstlos und kann seinen Willen nicht äussern. In dieser Situation leiten Nothelfer, Rettungssanitäter oder Notfallärzte im Sinn der Geschäftsführung ohne Auftrag Akutmassnahmen zur Wiederbelebung ein. Legitimiert dazu werden sie durch den mutmasslichen Willen des Betroffenen, überleben zu wollen und durch den geleisteten hippokratischen Eid, Leben zu retten.

Lautet aber der Wille alter Menschen wirklich

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Martin Rothlin
Postfach
St. Niklausweg 48
CH-6045 Meggen
m.e.rothlin-meggen@bluewin.ch

so pauschal «ich will reanimiert werden»? Das müsste doch der Fall sein, um dieses pragmatische Vorgehen zu rechtfertigen. Oder gibt es einen beträchtlichen Anteil betagter Menschen, deren Wille, auf eine Reanimation zu verzichten – und damit deren Autonomie –, nicht respektiert würde? In der umfangreichen amerikanischen SUPPORT-Studie [2] wurden in Spitälern Kranke mit einer schweren Herzinsuffizienz bezüglich Wiederbelebung befragt. Von den über 75jährigen lehnten ein Drittel der Befragten die Reanimation ab, bei Jüngeren waren es weniger, zum Beispiel nur 9% bei den unter 40jährigen. Kleinere Erhebungen in den USA und Europa ergaben ähnliche Verhältnisse. Neben dem Alter spielen Lebensqualität, Gesundheitszustand, soziales Umfeld, Wertvorstellungen und Lebens Einstellung sowie die Angst vor zukünftiger Abhängigkeit eine Rolle beim Entscheid für oder wider eine Reanimation [2, 3].

Die Mehrzahl dieser Studien enthielten Angaben über den dürftigen Informationsstand der Befragten, aber keine quantitative Aufklärung der Probanden über die bescheidenen Chancen auf Erfolg und die möglichen Spätschäden nach Reanimation. Informationen also, die für eine realistische Entscheidung der Betroffenen im Sinne eines «informed consent» unbedingte Voraussetzung wären. In einer Interventionsstudie [4] befragten Geriater ambulante Patienten zu ihren Präferenzen bezüglich Wiederbelebung bei einem Herzstillstand bei einer akuten Erkan-

kung; 41% wollten die Reanimation. Nach ausführlicher und anschaulicher Erklärung über die Aussichten und möglichen Komplikationen sank der Wille für eine Wiederbelebung auf 22%. Befragungen von ambulanten oder hospitalisierten alten Patienten in Europa ergaben, dass nach ausführlicher medizinischer Aufklärung in Helsinki 48% [5], in Leiden 65% [6], in Dublin 74% [7] und in Reykjavik gar 75% [8] eine Reanimation ablehnen würden. Aus der Schweiz liegen leider keine diesbezüglich relevanten Zahlen vor.

Wie könnte der Wille vieler Seniorinnen und Senioren besser respektiert werden?

Vor weiterführenden Behandlungen im Spital hilft eine Patientenverfügung, wie sie die Schweizerische Herzstiftung zusammen mit Dialog Ethik anbietet. Für den Notfall aber betonen Rettungssanitäter und Notfallmediziner zu Recht, dass sie bei der Reanimation keine Zeit verlieren dürfen mit der Suche nach einer Patientenverfügung oder einem ähnlichen Dokument. Die Vereinigten Staaten geben uns für diese Situation ein gut funktionierendes Vorbild. Staatlich anerkannte gemeinnützige Organisationen verwalten Patientenverfügungen elektronisch unter vollem Datenschutz (so wie Dialog Ethik dies in der Schweiz tut). Auf Wunsch geben sie dem Verfasser einer Verfügung ein Emblem über seine Identität, seine Verfügung und, wenn relevant, seinen Willen im Hinblick auf eine Reanimation

Patientenverfügung «HumanDokument» rund um die Uhr abrufbar

Das «HumanDokument» der Schweizerischen Herzstiftung und des Instituts Dialog Ethik kann kostenlos im Internet heruntergeladen werden unter www.swissheart.ch und www.dialog-ethik.ch oder als gedrucktes Dokument gegen eine Gebühr von Fr. 12.– bei beiden Organisationen bestellt werden. Das ausgefüllte «HumanDokument» wird von Dialog Ethik datenschutzkonform elektronisch registriert. Unklarheiten, die dazu führen könnten, dass die Verfügung nicht rechtsverbindlich ist, werden dabei mit den Interessenten telefonisch geklärt. Die hinterlegte Patientenverfügung kann jederzeit über eine Hotline abgerufen werden. Für die Registrierung erhebt Dialog Ethik einen Unkostenbeitrag von Fr. 120.–, die Aktualisierung alle zwei Jahre (oder bei Bedarf) kostet Fr. 30.– und stellt so die Gültigkeit des Dokumentes sicher.

- Schweizerische Herzstiftung, Schwarztorstr. 18, 3000 Bern 14, Tel. 031 388 80 80, Fax 031 388 80 88, E-Mail: info@swissheart.ch, Internet: www.swissheart.ch
- Institut Dialog Ethik, Sonneggstrasse 88, 8006 Zürich, Tel. 044 252 42 01, Fax 044 252 42 13, E-Mail: info@dialog-ethik.ch, Internet: www.dialog-ethik.ch

Für die Ärzteschaft

Für Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Spital stellt die Schweizerische Herzstiftung für das Sprech- und Wartezimmer ein Kleinplakat sowie einen Prospektständer mit Bestellkarten zum Bezug des «HumanDokuments» für Interessierte zur Verfügung. Kostenlos zu beziehen (solange Vorrat) bei der Schweizerischen Herzstiftung, Schwarztorstrasse 18, 3000 Bern 14, Tel. 031 388 80 80, Fax 031 388 80 88, E-Mail: docu@swissheart.ch, Internet: www.swissheart.ch.

ab. Dieses Kennzeichen kann an einer Halskette getragen werden. Laut einer Erhebung in 49 US-Staaten respektierten 89% der befragten Rettungsdienstleute diese Kennzeichen und leiteten gegebenenfalls keine Wiederbelebung ein [9]. Es ist an der Zeit, in der Schweiz für Menschen, die im Fall eines plötzlichen Herztods keine Wiederbelebung wünschen, eine ähnliche Möglichkeit zur Willensäußerung anzustreben. Das Institut Dialog Ethik und die Schweizerische Herzstiftung werden in einer Arbeitsgruppe die Schaffung eines solchen Emblems prüfen.

Literatur

- 1 Perron NJ, Morabia A, de Torrenté A. Quality of life of Do-Not-Resuscitate (DNR) patients: How good are physicians in assessing DNR patients' quality of life? *Swiss Med Wkly* 2002;132:562-5.
- 2 Krumholz HM, Phillips RS, Hamel MB et al. Resuscitation preferences among patients with severe congestive heart failure. *Circulation* 1998;98:648-55.
- 3 Schönwetter RS, Walker RM, Kramer DR, Robinson BE. Resuscitation decision making in the elderly: the value of outcome data. *J Gen Intern Med* 1993;8:295-300.
- 4 Murphy DJ, Burrows D, Santilli S, et al. The influence of the probability of survival on patient's preferences regarding cardiopulmonary resuscitation. *N Engl J Med* 1994;330:545-9.
- 5 Laakkonen ML, Pitkala KH, Strandberg TE, et al. Older people's reasoning for resuscitation preferences and their role in the decision making process. *Resuscitation* 2005;65:165-71.
- 6 van Mil AH, van Klink RC, Huntjens C, et al. Cardiopulmonary resuscitation preferences in Dutch community-dwelling and hospitalised elderly people: an interaction between gender and quality of life. *Med Decis Making* 2000; 20:423-9.
- 7 O'Keeffe ST, Lavan NJ. Cardiopulmonary resuscitation preferences in the elderly. *Eur J Med* 1993; 2:33-5.
- 8 Hansdottir H, Gruman C, Curry L, Judge JO. Preferences for CPR among the elderly: the influence of attitudes and values. *Conn Med* 2000; 64:625-30.
- 9 Marco CA, Schears RM. Prehospital resuscitation practices: A survey of prehospital providers. *J Emerg Med* 2003;24:101-6.