

# Reanimieren bis...?

1. Deutscher Kongress Advance Care Planning  
Köln, 05.03.2020

Dr. med. Stefan Meier, D.E.A.A.  
Klinik für Anästhesiologie  
Universitätsklinikum Düsseldorf

---

# Agenda jetzt

---

- Wie sind die Erfolgsaussichten einer Reanimation?
  - Was sagen medizinische Leitlinien und Stellungnahmen?
  - Wie ist die Situation für nicht-ärztliche Beteiligte?
-

# Überleben nach außerklinischer Reanimation - Gesamt

---

(Suspected) cause of cardiac arrest	Total cases	Gender: male	Mean age [years]
All causes	33,772 (100%)	64.8 %	68.5 ± 17.0
Cardiac	20,990 (62.2%)	67.7%	70.7 ± 14.3

ROSC	Survival to discharge	Survival with CPC 1/2
44.8%	13.1%	9.0%
47.8%	15.6%	11.2%

# Außerklinische Reanimation - Altersverteilung

---

## Alter der Patienten

	Referenz 2018 n=5.802	Gesamt 2018 n=14.291
<b>Durchschnitts- alter</b>	69,9 Jahre	69,5 Jahre
<b>jünger 18 Jahre</b>	1,0%	1,2%
<b>älter 80 Jahre</b>	31,1%	30,5%

# Reanimation bei über 80 jährigen – „Reappropriate“-Studie

---

- 21% Reanimationen bei Pflegeheimbewohnern
  - 36% „appropriate“, 36% „uncertain“, 28% „inappropriate“
  - Kein Überleben bis Krankenhausentlassung
- 6,6% Reanimationen trotz „DNR“ Vermerk
  - 38,9% „appropriate“, 25% „uncertain“, 36,1% „inappropriate“
  - Ein Überlebender in der „inappropriate“ Subgruppe



Gesamtüberleben 2,1%

# Sonderfall: innerklinische Reanimation

---

**Table 3**

Neurological outcome and survival.

	Age 70–79 (n = 5232)	Age 80–89 (n = 5156)	Age ≥ 90 (n = 1008)
Discharged alive (%)	27.9 <sup>1</sup>	20.1 <sup>1</sup>	15.1 <sup>1</sup>
Discharge with CPC score of 1–2 (%)			
of those discharged alive	92.4 <sup>3</sup>	92.9 <sup>3</sup>	87.5 <sup>3</sup>
of all patients	22.7 <sup>2</sup>	16.5 <sup>1</sup>	11.5 <sup>1</sup>
30-day survival (%)	27.9	19.5	14.1

# Wie lange Reanimieren? Wann abbrechen?

---

- Solange Kammerflimmern besteht
- Bei Asystolie häufig Abbruch nach 20 Minuten
- Bei potentiell reversiblen Ursachen auch deutlich länger
  - z.B. Unterkühlung, Vergiftungen, Lungenembolie
- Ggf. Transport ins Krankenhaus unter Reanimation

Bossaert et al. (ERC) Resuscitation (2015) 95:302–311  
Roffi et al. (ESC) Eur Heart J (2016) 37(3): 267–315

---

# Europäische Guidelines – ERC 2015

---

“In recent years there has been *a shift from a doctor-centered* approach with emphasis on beneficence, *towards a patient-centered* approach with greater emphasis on patient autonomy. This change is reflected in the 2015 ERC ethics guidelines for resuscitation and end-of-life decisions”

# Wie lange Reanimieren? Wann abbrechen?

---

*“...a valid and relevant advance directive becomes available”*

# BÄK: Empfehlungen zur Patientenverfügung - Notfälle

---

„Sofern der Wille des Patienten bekannt ist, ist dieser auch in der Notfallsituation von allen Beteiligten zu beachten. Die Bindung an den Patientenwillen gilt *nicht nur für Ärzte*, sondern auch *für das gesamte in Notfallsituationen involvierte Personal*, z. B. für das pflegerische Personal“

# BÄK: Empfehlungen zur Patientenverfügung

---

- Sofern der *Arzt keinen berechtigten Zweifel* daran hat, dass die vorhandene Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft, *hat er auf ihrer Grundlage zu entscheiden*

# Was sagen ärztliche Experten?

---

„*Die Einschätzung dieser Verfügungen hinsichtlich Gültigkeit und Verbindlichkeit* stellt die behandelnden Notärzte außerhalb eines Krankenhauses *in der Regel vor große Probleme*, die dann unter Zeitdruck gelöst werden müssen“

Hier empfiehlt es sich, *in enger Absprache* mit den Angehörigen *die Reanimation zu beginnen*, zeitgleich aber auch den glaubhaften Patientenwillen zu eruieren und dann gegebenenfalls die Maßnahmen einzustellen.

# Was sagen ärztliche Experten?

---

„*Abgesehen von Patienten mit sicheren Todeszeichen* sollte eine Reanimation *im Regelfall begonnen* und, wenn geboten, im Verlauf abgebrochen werden, sobald Klarheit über den Patientenwillen, Vorerkrankungen und Prognose herrscht“

# Das Problem mit der Gesetzgebung

---

Rechtsbeitrag

**Die Minuten bis der „Doktor“ kommt**  
Entscheidungsdilemmata von nichtärztlichem  
Rettungsfachpersonal

Karin Mühe, Bernd Alt-Epping, Gunnar Duttge, Melanie Steuer, Anja Zimmermann

ativgesetz forciert, *nehmen*  
*End-of-Life-Gespräche*, die die  
de explorieren und in einer  
(HAnNo), *zunehmend Gestalt*  
*im Voraus planen*).

Dabei darf *aber nicht verkannt werden*, dass auch dadurch das  
*Problem des Arztvorbehalts in der konkreten Notfallsituation nicht*  
*zuverlässig gelöst* werden kann

# Was steht in Verlautbarungen?

---

## Landesfeuerwehrverband Schleswig-Holstein

Zuverlässig seit Generationen

- Der Landesfeuerwehrarzt-



Anders sieht es hingegen aus, wenn der Patient beispielsweise eine Patientenverfügung oder **Anweisung für den Notfall** mit sich führt, in der er eindeutig und schnell erkennbar jegliche Wiederbelebungsmaßnahme ablehnt. In diesem Fall darf das Rettungsteam keine Reanimation versuchen bzw. muss diese sofort abbrechen, sobald der entsprechende Wille aus der Patientenverfügung bekannt wird **(und die gegebene Notfallsituation auch tatsächlich detailliert erwähnt ist).**

# Was steht in Verlautbarungen?

---

2) Wird eine Patientenverfügung vorgelegt oder der mutmaßliche Wille des Patienten von Angehörigen vorgebracht, muss eine Reanimation abgebrochen werden, wenn diese in dieser konkreten Situation nicht vom Patienten gewünscht wurde. Der Abbruch kann auch vor Eintreffen des Notarztes erfolgen, wenn der Patientenwille eindeutig formuliert ist und auf die konkrete Situation zutrifft.

Die endgültige Entscheidung zum Therapieabbruch verbunden mit der Todesfeststellung muss immer ein Arzt treffen. Sie kann aber problemlos präklinisch am Einsatzort getroffen

# Was wissen Notfallmediziner?

The screenshot shows the top navigation bar of the Notfallmedizin Wiki. It includes the logo [nm] wiki, menu items for Symptome, Entitäten, Medikamente, Skills, Anästhesie, Letzte Updates, and Erste Schritte, a search bar with the text 'Suche', and a user icon. Below the navigation bar is a 'Suchergebnisse' section with a 'Hilfe' link. A search input field contains 'advance care planning' and a blue 'Suchen' button. Below the search bar are filters for 'Inhaltsseiten', 'Multimedia', 'Alles', and 'Erweitert'. A message states: 'Erstelle die Seite „Advance care planning“ in diesem Wiki.' followed by 'Zu deiner Suchanfrage wurden keine Ergebnisse gefunden.' At the bottom, there is a 'Werkzeuge' menu, footer links for 'Datenschutz', 'Über Notfallmedizin', and 'Impressum', and a 'Powered by MediaWiki' logo.

<https://notfallmedizin.wiki/index.php?title=+Spezial%3ASuche&search=advance+care+planning&go=Seiteaufgerufen> am 23.02.2020

# Was wissen Notfallmediziner – ein paar Zitate...

---

- „Wenn Sie dazu mal was veröffentlichen, würde ich das reviewen...“
    - *Ärztlicher Leiter einer großen Notaufnahme*
  - „Ich habe noch keinen Kontakt dazu gehabt...“
    - *ÄLRD aus dem Rheinland*
  - „Ja, die Umsetzung von ACP ist das Ziel...aber es gibt noch große Unterschiede zwischen Theorie und Praxis....“
  - „Wir haben noch keine SOP für das nicht-ärztliche Personal, das geht erst nach flächendeckender Implementierung“
  - „Die Alarmierung des Notarztes ist dann auch nicht der richtige Weg“
  - „Im Zweifel wird das Rettungsdienstpersonal Maßnahmen einleiten“
    - *Ein anderer ÄLRD Rheinland*
-

## Was also nötig ist...

---

- Das Konzept muss weiter bekannt gemacht werden
  - „Wiedererkennung“ ist notwendig
  - Rechtssicherheit muss klarer werden
  - Bereitschaft zum Kulturwandel
-

---

*....Zeit für Ihre Fragen!*

---