

Pressekonferenz Vorsorgedialog am 19.11.2014 Statement Präsident Dr. Michael Lang

Der Vorsorgedialog schafft mehr Sicherheit für alle Beteiligten: Den Notarzt, die Pflegekraft und in erster Linie die betroffenen Patienten.

Das 21. Jahrhundert steht unter dem Zeichen des demographischen Alterns. Das zieht eine Änderung von Krankheitsspektrum und Versorgungsbedarf nach sich. Zusehends sind Alten- und Pflegeheime heute mit multimorbiden, chronisch kranken und dementen Bewohnerinnen und Bewohnern konfrontiert. Damit sinkt die Aufenthaltsdauer, und es steigt zwangsläufig auch die Häufigkeit von Sterbefällen und akuten Ereignissen in den Heimen.

Ein hochqualifiziertes Notarztsystem ist in der Akutversorgung die notwendige Ergänzung des Hausarztes. Alle rezenten Studien zeigen, dass ein hoher Prozentsatz der Spitalseinweisungen vermeidbar wäre. Die Zahlen schwanken hier zwischen 22% (G.Pinter et al.), 24,6% (Gruneir et al. 2010) und 67% (Ouslander et al. 2010).

In diesem Zusammenhang stellt die cardiopulmonale Reanimation in Altenwohn –und Pflegeheimen einen Sonderfall dar. Denn das schlechte Outcome in PH im Gegensatz zu anderen Situationen ist mehrfach empirisch belegt, da es sich ja um spezielle Patienten mit zahlreichen Zusatzerkrankungen und denkbar ungünstiger Ausgangssituation handelt. Die unmittelbare Überlebensrate reicht von 0 – 4,3%, wobei in allen Studien kein einziger Fall mit einem Überleben ohne schwere Folgeschäden dokumentiert werden konnte (Samaras et al. 2010).

Die zunehmenden Einsätze von Notärzten bei Pflegeheimpatienten sind durch zwei Faktoren gekennzeichnet: Viele Einsätze wären vermeidbar, und andererseits ist das Ergebnis für die Patienten schlecht.

Entscheidungen am Lebensende stehen im Spannungsfeld von medizinischen, ethischen und rechtlichen Aspekten. Rein rechtlich steht die Autonomie des Patienten im Vordergrund. Vorrangig ist also der Wille des Betroffenen. Gerade in Krisensituationen wie sie bei Notarzteinsätzen vorliegen, ist es aber oft schwierig bis unmöglich, den Willen des Einzelnen zu kennen oder zeitnahe zu erfahren. Ermittlungen über - meistens ohnehin nicht vorhandene - Patientenverfügungen führten zu einer unzulässigen Verzögerung der erforderlichen medizinischen Maßnahmen. Notärzte stehen daher oft vor der Situation, teils invasive Maßnahmen setzen zu müssen, ohne Informationen zur Grunderkrankung und zum bisherigen Krankheitsverlauf bzw. zu den Vorstellungen des Patienten zu haben. Das führt nicht nur zu einer großen persönlichen Belastung der Ärztinnen und Ärzte sondern aus Sicht des Betroffenen möglicherweise auch zu ungewünschten lebensverlängernden Maßnahmen.

Diese Grenzsituationen sind eine große Herausforderung für die Notfallmedizin. Entscheidungshilfen sind daher dringend gefragt. Gerade hier setzt der Vorsorgedialog ein: Als dynamischer, auf die Lebenssituation der Menschen abgestimmter Prozess, der beim Eintritt in das Heim beginnt und mit dem Tod des Heimbewohners endet. Unter Einbeziehung von Vertrauenspersonen, betreuenden Ärzten und Verwandten erhebt das Pflegepersonal laufend den Willen und die Einstellung der alten Patienten, inwieweit zu behandeln oder auch wiederzubeleben ist.

So lassen sich zwei Effekte erzielen: Die Reduktion von Notarzteinsätzen, da das Pflegepersonal besser über die Vorstellungen des Betroffenen Bescheid weiß und somit schon im Vorfeld sicherer agieren kann.

Zweitens wird dem Notarzt eine Entscheidungshilfe zur Verfügung gestellt, die ihm die Arbeit erleichtert und seine Belastung mindert.

Erreichbarkeiten:

Geriatrifererat der Österreichischen Ärztekammer

Präsident Dr. Michael Lang

Weihburggasse 10-12

1010 Wien

Tel: 01/514 06-3028

Email: k.pichorner@aerztekammer.at