

In einer Studie, die in der Fachzeitschrift «Resuscitation Plus» (2023) erschienen ist, zeigen Forschende der Universität Basel und des Universitätsspitals Basel, dass die Bevölkerung überschätzt, wie erfolgreich eine Wiederbelebung (Reanimation) nach einem Herzkreislaufstillstand ist. In einem Interview mit GGG Voluntas erläutert die Mitautorin Sabina Hunziker, Professorin für Psychosomatik und Medizinische Kommunikation, die Ergebnisse der Studie.

GGG Voluntas: Was sind die Hauptaussagen Ihrer Studie?

Sabina Hunziker: Die Entscheidung, eine Wiederbelebung durchzuführen, hängt massgeblich von der prognostizierten Überlebenschance ab. In der Allgemeinbevölkerung wird diese Prognose jedoch häufig überschätzt. 80 Prozent der befragten Schweizerinnen und Schweizer präferierten, wiederbelebt zu werden, unabhängig von den Umständen. Der wichtigste Faktor für diesen Entscheid war die Einschätzung der Überlebenschance. Dabei wurde die Überlebenschance ohne neurologische Einschränkungen durchschnittlich auf 40 bis 60 Prozent geschätzt. Demzufolge basiert der Wunsch nach einer Wiederbelebung bei vielen auf einer Fehleinschätzung. Wenn die Patienten wüssten, dass ihre Überlebenschancen so gering sind und das Risiko von teilweise schweren Hirnschäden gross ist, würden sich wohl viele gegen eine Wiederbelebung entscheiden.

Welches sind die tatsächlichen Chancen und Risiken einer Wiederbelebung?

Ein Herz-Kreislauf-Stillstand ist eine der häufigsten Todesursachen. Wenn das Herz zu schlagen aufhört, wird der Körper nicht mehr mit Sauerstoff versorgt. Besonders das Gehirn reagiert sehr empfindlich auf diesen Sauerstoffmangel. Schon in der ersten Minute ohne Herzschlag beginnen Nervenzellen im Gehirn abzusterben, und die Chancen auf ein Überleben ohne bleibende Schäden sinken rapide. Wenn ein Herzstillstand ausserhalb des Krankenhauses passiert, überleben nur etwa 10% der Betroffenen. Im Krankenhaus liegt die Überlebensrate bei etwa 20%. Von denjenigen, die überleben, haben etwa die Hälfte bleibende neurologische Folgeschäden, und nur ein Viertel kann später wieder selbstständig zu Hause leben.

Welche Vorschläge / Empfehlungen in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten ergeben sich für Sie als Medizinerin daraus?

Es ist entscheidend, Patienten umfassend über ihre Wahlmöglichkeiten zu informieren, einschliesslich der jeweiligen Vor- und Nachteile. Zum Beispiel bei den Hausärztinnen und Hausärzten, wo über Patientenverfügungen gesprochen wird. Oder beim Eintritt ins Spital. Patienten sollten klar verstehen, was eine Wiederbelebung im Falle eines Herzstillstands bedeutet, damit sie eine informierte Entscheidung treffen können. Wir haben in einer randomisierten, schweizweiten Studie gesehen, dass eine strukturierte Kommunikation nach dem Modell der gemeinsamen Entscheidungsfindung die Qualität der Entscheidung über den Reanimationsstatus erheblich verbessert. Patientinnen und Patienten sind besser informiert, fühlen sich sicherer in ihrer Entscheidung und stärker in den Entscheidungsprozess einbezogen. Interessanterweise führte dies auch zu einer höheren Anzahl von Entscheidungen gegen eine Wiederbelebung.

Wenn Menschen die Überlebenschancen ohne neurologische Folgeschäden zu hoch einschätzen, ist dies wohl auf mangelndes Wissen zurückzuführen, evtl. aber auch auf eine Fehleinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes. Welches sind die Kriterien, die eine erfolgreiche Wiederbelebung eher unwahrscheinlich machen?

Die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Wiederbelebung ohne neurologische Folgeschäden nimmt ab, wenn eine Person an einer schweren, fortgeschrittenen Grunderkrankung leidet, wie zum Beispiel einem weit fortgeschrittenen Tumorleiden, schweren Erkrankungen der Organe (wie Herz, Nieren, Lunge, oder Leber), einer Demenz oder bereits bestehender Pflegebedürftigkeit. Auch andere Faktoren wie ein höheres Alter, eingeschränkte Mobilität oder schwere Entzündungen und Infektionen

können die Überlebenschancen nach einer Wiederbelebung verringern. Vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig, dass Patienten umfassend informiert werden, damit sie unter Berücksichtigung ihrer Vorerkrankungen eine gut überlegte Entscheidung treffen können.

Wie gehen Sie im Gespräch mit Patientinnen und Patienten vor, wenn aus Ihrer Sicht als Medizinerin die Chancen einer erfolgreichen Wiederbelebung äusserst gering oder nicht gegeben sind? Fragen Sie diese kranken Menschen ebenfalls, ob sie eine Wiederbelebung wünschen oder nicht?

Im Gespräch mit Patientinnen und Patienten, bei denen die Erfolgschancen einer Wiederbelebung als äusserst gering oder nicht gegeben betrachtet werden, wird erklärt, warum ein Reanimationsversuch als aussichtslos angesehen wird. In solchen Fällen, in denen eine Wiederbelebung aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll ist, wird von einer "Sinn- oder Aussichtslosigkeit therapeutischer Massnahmen" gesprochen. In diesen Gesprächen sollte nebst der medizinischen Information auf Verständnis, Erwartungen, Überzeugungen und Lebenshaltung eingegangen werden. Oft empfinden Ärztinnen und Ärzte diese Gespräche als belastend, da sie befürchten, dass das Ansprechen auf eine mögliche Nicht-Reanimation eine emotionale Belastung für die Patienten darstellen könnte. Dennoch sind diese Gespräche wichtig, damit die Patientinnen und Patienten die Entscheidung gegen eine Wiederbelebung verstehen und nachvollziehen können, und dass hierbei auf mögliche Emotionen, Ängste oder Fragen eingegangen werden kann.

Wenn Sie mit einer Patientin, einem Patienten das Thema Wiederbelebung besprechen, welches sind die entscheidenden Fragen, die Sie stellen um abzuschätzen, ob diese Person reanimiert werden möchte?

Fragen zur Selbsteinschätzung der Gesundheit, zu Erwartungen an Behandlung und Betreuung helfen, Einblick in das Gesundheitsverständnis der Patienten zu gewinnen. Ebenso ist es wichtig, Wertvorstellungen und Zukunftspläne zu klären.

Nach Bereitstellung von Informationen zu den verschiedenen Behandlungsoptionen können die Präferenzen der Patienten erfragt werden, beispielsweise ob sie bereits über Reanimationsmassnahmen nachgedacht haben. Offene Fragen sollten ebenfalls einbezogen werden.

Dadurch können die Therapieoptionen entsprechend den Präferenzen und Wertvorstellungen der Patienten abgewogen und die medizinische Entscheidungsfindung gefördert werden. Der Einsatz von Entscheidungshilfen, wie leicht verständliche Tabellen, Diagrammen oder Bildern, kann das Wissen und Verständnis der Patienten verbessern. Dies ist besonders hilfreich, wenn Patienten noch unsicher bezüglich einer Entscheidung sind.

2.9.2024

Anmerkung: Ob eine Wiederbelebung durchgeführt werden soll oder nicht, kann in einer Patientenverfügung festgehalten werden. Ganz besonders eignet sich hierfür auch eine sogenannte Ärztliche Notfallanordnung (siehe auch www.gvp-bb.ch). Auf diesem neu entwickelten kurzen Formular, das im Idealfall rasch zugänglich ist, können Anordnungen für das Vorgehen in Notfallsituationen (Reanimation, Intensivmedizin, Spitaleinweisung) dokumentiert werden.