

Präklinische Notfall-Patientenverfügung – eine Evaluation aus der Sicht des Hausarztes

Family Practitioners' Attitudes Towards Advance Directives in the Prehospital Setting

Mathias A. Gerth¹, Michael Mohr², Norbert W. Paul³, Christian Werner¹

Hintergrund: Patientenverfügungen (PV) werden auch in der präklinischen Notfallmedizin angetroffen. Ausgehend von den besonderen Erfordernissen eines Notfalleinsatzes wurde eine neue, speziell für den präklinischen Notfall vorgesehene Patientenverfügung entworfen, die u. a. eine ärztliche Beratung vorsieht. Durch eine Befragung von Hausärzten sollten deren allgemeine Erfahrungen mit Verfügungen in der täglichen Praxis analysiert sowie die Bewertung der neuen Notfall-Patientenverfügung (PALMA-Patienten-Anweisungen für lebenserhaltende Maßnahmen) aus der Sicht der Hausärzte als potenzielle Berater evaluiert werden.

Methoden: Im Rahmen einer internetgestützten Befragung wurden insgesamt ca. 300 Hausärzte in 3 Regionen Deutschlands angeschrieben.

Ergebnisse: 25 vollständige Datensätze (Rücklaufquote 8,3 %) konnten ausgewertet werden. Alle befragten Hausärzte hatten bereits Beratungen zu Patientenverfügungen durchgeführt. Im Rahmen dieser Beratungen wurden die häufigsten Fragen zum Inhalt (92 %) sowie zur Auswahl des Vordrucks, zur Gültigkeit / Verbindlichkeit und zum Aufbewahrungsort (je 80 %) gestellt. Verfügungen seien, so die einhellige Meinung, auch in einer häuslichen Notfallsituation sinnvoll. Eine Beratung zu Patientenverfügungen solle am besten durch Ärzte (100 %), alternativ durch Patientenberatungsstellen (56 %) oder Juristen (48 %) durchgeführt werden. Das neue PALMA-Formular wurde von allen Befragten als übersichtlich bewertet, 96 % befürworteten die Beteiligung von Hausarzt und Bevollmächtigtem. 76 % hielten es abschließend für geeignet, die Berücksichtigung des Patientenwillens in der Notfallsituation zu verbessern.

Objective: Emergency physicians may be confronted with advance directives (AD) in the field. According to the specific characteristics of prehospital emergency situations, the authors created a special emergency advance directive called PALMA. One important part of this directive is the mandatory consultation of a physician to assist in filling in the form. A web-based survey was used to evaluate family practitioner's (FP) experience with advance directives in their daily practice and to assess their attitudes towards the authors' special emergency directive.

Methods: About 300 FPs in three different German regions were invited to participate in this web-based survey.

Results: 25 complete questionnaires (return flow 8,3 %) could be obtained. All interviewed physicians have been consulted by their patients about advance directives in the past. Most common questions were about the content (92 %), as well as the form of directive, validity or preferred storage (80 %, respectively). Current opinion was that advance directives are also useful for the out-of-hospital emergency setting. To advise patients about advance directives should be done by a physician (100 %) rather than by an information office (56 %) or a solicitor (48 %). All respondents evaluated the PALMA emergency directive to be clear, and 96 % supported the participation of a physician and a surrogate. 76 % thought this emergency advance directive to be helpful to take into account the patient's wishes under out-of-hospital emergency circumstances.

Conclusion: Despite the limited response, the topic „advance directives“ is of relevance for FPs. Physicians' assistance is common, and advance directives are rated helpful

¹ Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

² Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Schmerztherapie; Diako-Krankenhaus Bremen

³ Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin; Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Peer reviewed article eingereicht: 22.11.2010, akzeptiert: 16.12.2010

DOI 10.3238/zfa.2011.072

Schlussfolgerungen: Trotz geringen Rücklaufs scheint die Thematik „Patientenverfügung“ in Hausarztpraxen aktuell zu sein. Eine ärztliche Beratung zu Verfügungen ist in den befragten Praxen durchaus üblich, Verfügungen sind nach Meinung der Hausärzte auch in der häuslichen Notfallsituation sinnvoll. Die Mehrheit der Teilnehmer dieser Befragung mit begrenztem Stichprobenumfang hielt das neue PALMA-Formular für grundsätzlich geeignet, die Berücksichtigung der Patientenwünsche im Notfalleinsatz zu verbessern.

Schlüsselwörter: Patientenverfügung, Hausarzt, ärztliche Beratung, präklinische Notfallmedizin, Notfallverfügung

even in emergency situations. The majority of respondents in this small survey thought the PALMA directive to be generally helpful for emergency situations, too.

Keywords: advance directive, general practitioner, physicians' assistance, prehospital setting, emergency advance directive

Hintergrund

Berücksichtigung und Reichweite von Patientenverfügungen (PV) in einer präklinischen Notfallsituation werden kontrovers diskutiert [1, 2]. Ob sich an dieser Kontroverse in der Notfallmedizin nach Stärkung der Patientenautonomie durch die aktuelle Gesetzesnovelle [3] etwas Wesentliches ändern wird, bleibt offen. Gleichzeitig mehren sich kritische Stimmen, die die hohe Inzidenz kardiopulmonaler Reanimationen am Lebensende in Frage stellen und besonders in diesem Zusammenhang die Bedeutung des Patientenwillens betonen [4, 5].

Wegen bestehender inhaltlicher und formaler Unzulänglichkeiten herkömmlicher Verfügungen [6] – besonders im Hinblick auf den Zeit- und Entscheidungsdruck des Notarztes – wurde 2008 eine spezielle, kurzgefasste Notfall-Patientenverfügung (PALMA – Patienten-Anweisungen für lebenserhaltende Maßnahmen) entwickelt (Abb. 1).

Diese soll als Zusatz, zu einer bestehenden, ausführlichen Patientenverfügung, die Möglichkeit zur Berücksichtigung von Patientenwünschen vor allem für schwerkranke Patienten mit begrenzter Lebenserwartung verbessern. Dabei ist die Beratung durch einen Arzt bei Abfassen obligat vorgesehen. Diese Verfügung ist unter Notärzten in Rheinland-Pfalz bereits mit überwiegend positivem Ergebnis evaluiert worden [7].

Bereits in einer 2001 durchgeführten Befragung hielten 77 % der befragten Notärzte eine Patientenverfügung für generell hilfreich. Gleichzeitig sprachen sich 85 % für die Notwendigkeit aus, eine spezielle, einheitliche Notfallverfügung zu erstellen [8]. Eine solche

„PALMA“
Patienten-Anweisungen für lebenserhaltende Maßnahmen
 - für Patienten in einer palliativen Situation ergänzend zur ausführlichen Patientenverfügung-

Für:
Name, Vorname, Geb.Datum, Adresse (Druckbuchstaben)

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 des behandelnden Arztes ausfüllen. Pro Rubrik kann nur eine Antwort angekreuzt werden. Bei fehlenden oder widersprüchlichen Angaben werden alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft. Die Benennung eines Bevollmächtigten wird empfohlen.

A	Gewünschte Behandlung im Falle eines Herz-Atem-Stillstandes: <input type="checkbox"/> Herz-Lungen-Wiederbelebung <input type="checkbox"/> keine Wiederbelebung beginnen		
B	Gewünschte Behandlung in einer lebensbedrohlichen Situation, wenn Herzschlag und/ oder Atmung vorhanden sind: <input type="checkbox"/> nur lindernde (palliative) Maßnahmen: <small>ausschließlich Symptomkontrolle, ausreichende Schmerztherapie; ggf. Sauerstoffgabe und Absaugung, beruhigende Therapie bei Atemnot etc.</small> <input type="checkbox"/> begrenzte Therapie (Basistherapie): <small>Notfalltherapie und ggf. Krankenhauseinweisung falls nötig, jedoch keine Intubation/ Beatmung oder Intensivtherapie.</small> <input type="checkbox"/> maximale Therapie: <small>volle medizinisch gebotene und mögliche Behandlung inkl. Intubation/ Beatmung, Intensivtherapie etc..</small>		
C	Gründe für die Entscheidung (schwere Vorerkrankungen, pers. Erfahrungen etc.): <input style="width: 100%;" type="text"/>		
D	Bevollmächtigung in Gesundheitsangelegenheiten: <small>Als Bevollmächtigter gem. § 1896 Abs. 2 BGB, der im Falle meiner Einwilligungsunfähigkeit ausdrücklich auch über lebenserhaltende medizinische Maßnahmen entscheiden darf, bestimme ich: (Name, Vorname, Geb.Datum, Adresse, Telefon)</small> <small>Der Bevollmächtigte muss mit der ausführlichen Patientenverfügung übereinstimmen. Falls dort kein Bevollmächtigter genannt ist, gilt der hier genannte auch für die ausführliche PV.</small>		
E	Unterschriften: (Arztunterschrift und -stempel bestätigen die erfolgte Beratung)		
<small>Datum</small>	<small>Patient</small>	<small>Hausarzt (+Stempel)</small>	<small>Bevollmächtigter</small>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Erneute Bestätigung (Datum, Unterschrift Patient):			
<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>		
<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>		

© Gerth/ Mohr/ Paul 4/2008

Abbildung 1 PALMA-Formular.

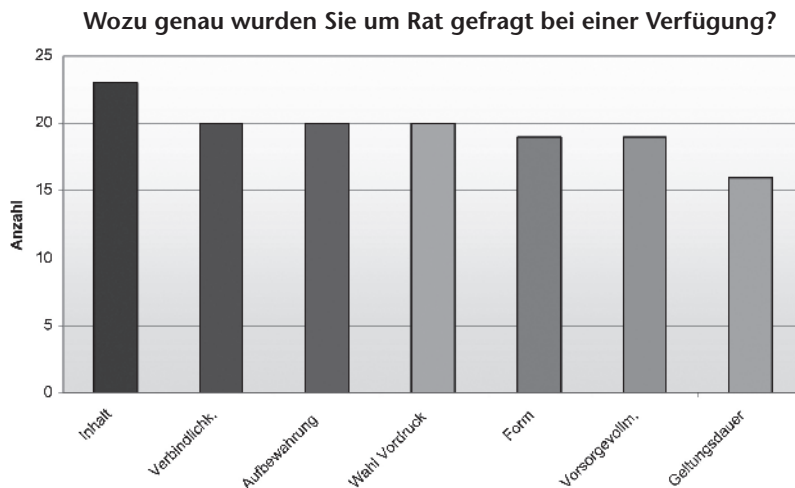


Abbildung 2 Beratene Aspekte zu Patientenverfügungen.

Notfall-Patientenverfügung stand damals nicht zur Bewertung.

Für Patienten mit deutlich eingeschränkter Lebenserwartung (z. B. Palliativpatienten) dürften Fragen zum eigenen Lebensende eine besondere Relevanz haben. Aktuell finden bis zu 2,5 % der Notarzteinsätze bei Palliativpatienten statt [9], oft in Zeiten der Nichterreichbarkeit des betreuenden Arztes. Speziell in einer Notfallsituation mit Einbeziehung eines dem Patienten unbekanntem Notarzes könnte eine vorherige, einfach nachvollziehbare Formulierung der Patientenwünsche hilfreich sein, um eine ungewollte Therapieeskalation zu vermeiden.

Nach erfolgter notärztlicher Evaluation war es nun Ziel der Befragung, Meinungen von Hausärzten zu Patientenverfügungen allgemein und speziell zu diesem Formular zu erfragen, vor allem im Hinblick auf eine in Zukunft mögliche Beratung.

Methoden

In der PALMA-Notfallverfügung kann der Patient kurz und übersichtlich auf einer DIN A4-Seite zu folgenden wesentlichen notfallmedizinischen Fragen Stellung beziehen:

A) Durchführung von Reanimationsmaßnahmen sowie B) weiteren verschiedenen invasiven Therapieoptionen („nur palliative Maßnahmen“ oder „begrenzte Therapie“ oder „maximale Therapie“). Medizinisch relevante Informationen (z. B. Vorerkrankungen) sollen stichwortartig in dieser Patientenver-

fügung dokumentiert werden. Ergänzend soll die Benennung eines Vorsorgevollmächtigten erfolgen. Im Sinne eines „informed consent“ ist obligat die Beratung / Aufklärung durch einen Arzt (z. B. Hausarzt) vorgesehen. Auf der Rückseite der Verfügung befinden sich sowohl Erklärungen zur Verfügung und Hinweise zum Abfassen als auch zur sinnvollen Aufbewahrung für den Notfall.

Im Rahmen der internetbasierten Befragung wurden insgesamt 19 Fragen zu Patientenverfügungen gestellt und 5 statistische Merkmale erhoben. Der allgemeine Teil beinhaltete vor allem Fragen an die Hausärzte zu persönlichen Erfahrungen mit Patientenverfügungen (Beratung in der Praxis, Einschätzung der Bedeutung und des Wirkungsbereiches).

Im speziellen Teil wurde außerdem um eine differenzierte Bewertung der PALMA-Notfallverfügung (Form und Inhalt, Verständlichkeit) gebeten. Ange-schrieben wurden im Raum Mainz Teilnehmer des Modellversuchs „Ärztliche Beratung zu Patientenverfügungen“ der Bezirksärztekammer Rheinhessen, die Mitglieder des hausärztlichen Qualitätszirkels in Mainz sowie der Akademie für hausärztliche Fortbildung in Bremen und eines Qualitätszirkels in der Nähe von Dietramszell (bei Holzkirchen, Bayern).

Ergebnisse

Es konnten nur zögerlich Daten gewonnen werden. Trotz mehrmaliger Anfrage

per Post, E-Mail und Nachfrage per Telefon sowie der Einbindung von Qualitätszirkeln fanden sich nur wenige hausärztliche Kolleginnen und Kollegen bereit, an der Befragung teilzunehmen. Bei ca. 300 Adressaten konnten nur n=25 vollständige Datensätze ausgewertet werden (Rücklaufquote 8,3 %).

92 % der Befragten (n=23) waren Allgemeinmediziner, 8 % Internisten. Alle bis auf einen Befragten waren Facharzt und Praxisinhaber, 84 % (n=21) männlichen Geschlechts.

64 % der Befragten (n=16) gaben mehr als 10 Jahre Erfahrung als Hausarzt an, weitere 28 % 6 bis 10 Jahre, und nur 2 Teilnehmer weniger als 2 Jahre.

Drei Viertel der Praxen der Befragungsteilnehmer lagen im ländlichen Bereich (n=19).

Alle Befragten gaben an, in ihrer Praxis Patienten mit Patientenverfügungen zu betreuen und auch beim Abfassen von Patientenverfügungen bereits um Rat gefragt worden zu sein.

Am häufigsten waren Fragen zum Inhalt (92 %), zur Auswahl des Vordrucks, zur Gültigkeit / Verbindlichkeit oder zum Aufbewahrungsort (je 80 %; Mehrfachnennungen) (Abb. 2).

Bis auf einen Befragten hatten alle bereits Patientenverfügungen bezeugt bzw. gegengezeichnet.

92 % der Befragten (n=23) bewahrten auch Kopien von Verfügungen in den Patientenakten auf. 96 % (n=24) hielten eine Patientenverfügung mit Blick auf die Therapieentscheidung im Krankenhaus für sinnvoll, alle Befragten (n=25) hielten sie auch in einer häuslichen Notfallsituation für sinnvoll.

Wer sollte eine Beratung zu Patientenverfügungen durchführen?

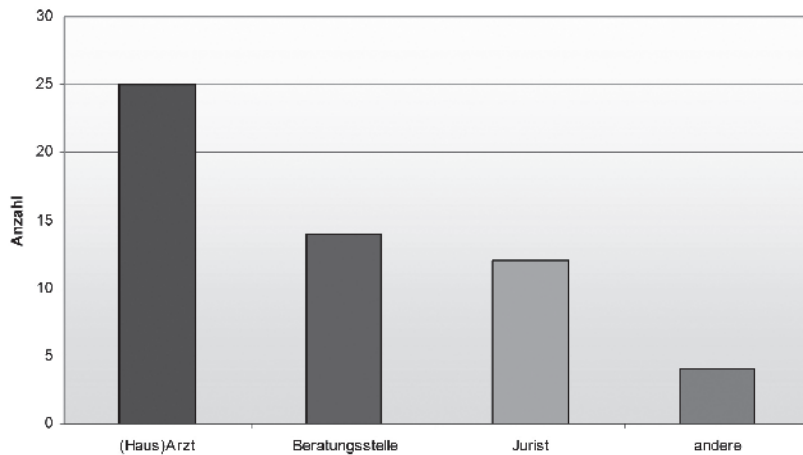


Abbildung 3 Beratung des Patienten bei Abfassen einer Verfügung.

Bewertung der verschiedenen Elemente der „PALMA“-Verfügung

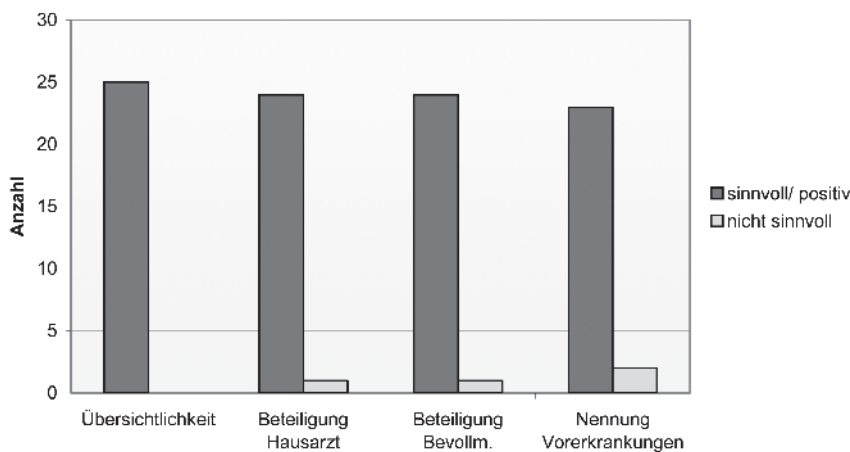


Abbildung 4 Inhaltliche / formale Bewertung der PALMA- Verfügung.

Eine Beratung des Patienten bei Abfassen einer Verfügung wurde als wichtig erachtet, 80 % der Befragten (n=20) sprachen sich dabei für eine freiwillige Beratung aus, 20 % wünschten eine verbindliche Beratung.

Diese Beratung solle am besten durch Ärzte durchgeführt werden (100%, n=25), alternativ durch eine Patientenberatungsstelle (56 %) oder einen Juristen (48 %; Mehrfachnennungen). (Abb. 3)

Eine Qualifizierungsmaßnahme für Ärzte in der Patientenverfügungsberatung hielten nur 36 % (n=9) für sinnvoll. Eine gesonderte Vergütung der oft zeitaufwendigen Beratung wünschten sich 72 % (n=18).

Das zu bewertende PALMA-Formular wurde von *allen* Befragten als übersichtlich bewertet. 88 % (n=22) beurteil-

ten das Formular und die Erläuterungen auch für Laien verständlich.

Die inhaltliche Aufteilung des PALMA bewerteten 60 % als sinnvoll / verständlich, für weitere 36 % war sie mit geringen Änderungen brauchbar (4 %: nicht sinnvoll, ohne nähere Angabe).

Die Beteiligung des Hausarztes und des Bevollmächtigten wurde von 96 % (n=24) befürwortet. 92 % der Befragten (n=23) begrüßten die vorgesehene Nennung von Vorerkrankungen (Abb. 4).

Abschließend hielten 76 % der befragten Hausärzte (n=19) das PALMA-Formular für geeignet, die Berücksichtigung des Patientenwillens in der präklinischen Notfallmedizin zu verbessern (Abb.5).

11 Hausärzte nutzten die Möglichkeit zur Freitextanmerkung (s. Diskussion).

Schlussfolgerung

Die Durchführung der Befragung bzw. die Rekrutierung der Befragungsteilnehmer gestaltete sich schwierig. Auch nach telefonischer Nachfrage und durch die Integration von hausärztlichen Qualitätszirkeln konnten nur sehr wenige Hausärzte gewonnen werden. Die Rücklaufquote beträgt insgesamt nicht einmal 10 %, sodass die Ergebnisse nicht als repräsentativ betrachtet werden können. Der geringe Rücklauf ist für den Raum Mainz bemerkenswert, da es dort das Modellprojekt „Ärztliche Beratung zu Patientenverfügungen“ der Bezirksärztekammer Rheinhessen gibt, bei dem nach Absolvieren einer Fortbildungsveranstaltung eine Patientenberatung mit Archivierung der Verfügung angeboten wird.

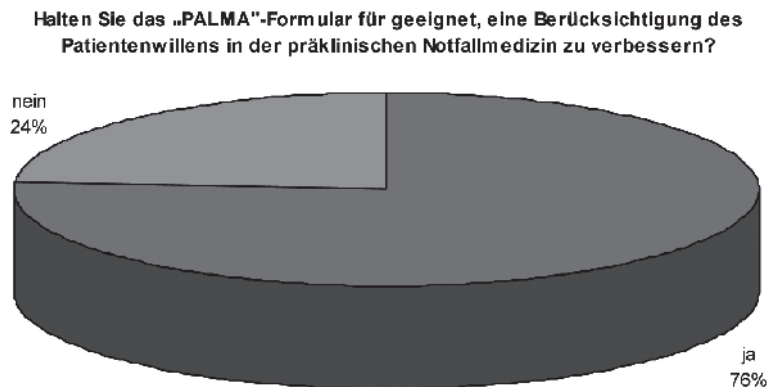


Abbildung 5 Generelle Eignung der PALMA-Verfügung.

Ob als Erklärung für den mangelhaften Rücklauf wirklich ein geringes Interesse an der Thematik verantwortlich ist oder die Befragungsabsicht bei vorhandener Vollausslastung lediglich als zusätzliche Belastung ohne Würdigung der Thematik angesehen wird, kann nur spekuliert werden. Letzteres wäre bedauerlich, denn nach Meinung der Autoren sollte die Beratung zu Patientenverfügungen im Sinne des „informed consent“ eine primär medizinische Aufgabe sein.

Die Beratung zu Patientenverfügungen war dennoch erwartungsgemäß ein wichtiges Thema für die teilnehmenden Hausärzte. So waren alle bereits von ihren Patienten diesbezüglich um Rat gefragt worden. Der Inhalt, die Auswahl eines geeigneten Vordrucks, seine Verbindlichkeit und der Aufbewahrungsort waren die wesentlichen Themen. Auch eine hausärztliche Bezeugung einer Verfügung, wie im PALMA vorgesehen, war durchaus üblich. Oft wurde sogar eine Kopie der Verfügung in der Patientenakte aufbewahrt. Wie der empfehlenswerte Aufbewahrungsort einer Patientenverfügung thematisiert wurde bzw., wie deutlich das häufige, notfallmedizinische Problem der Nicht-Auffindbarkeit von Verfügungen den Patienten erläutert wurde, konnte mit Hilfe der durchgeführten Befragung nicht geklärt werden.

Der Einsatz einer PV bei einem häuslichen Notfall wurde von allen Hausärzten befürwortet (häufiger genannt als bei der Krankenhausbehandlung). Das eher juristisch-theoretische Postulat, Patientenverfügungen hätten keinen Platz in der Notfallsituation [1, 2], scheint sich nicht mit der hausärztlichen Erfahrung zu decken. Vielmehr als über das

„Ob“ wird jetzt über das „Wie“ diskutiert werden müssen.

Die Beratung im Zusammenhang mit einer Patientenverfügung wird auch hier als wichtig erachtet, wenn auch nicht als obligat. Diese solle, so die Mehrheit, durch einen Arzt durchgeführt werden. Patientenberatungsstellen oder Juristen wurden deutlich seltener genannt. In einer älteren Befragung aus dem Jahre 1993 konnte eine verbesserte Akzeptanz einer Patientenverfügung durch die behandelnden Ärzte gezeigt werden, wenn die Verfügung zuvor durch einen Arzt gegengezeichnet worden war [10].

Eine originär ärztliche Beratung erscheint auch insofern wünschenswert, da in der Normalbevölkerung z. T. gravierende Informationsdefizite bzgl. Funktion und Reichweite von Patientenverfügungen bestehen, so werden sie nur von wenigen als Hilfestellung für Angehörige und Ärzte bei Entscheidungen am Lebensende gesehen [11]. Auch die Bedeutung eines Bevollmächtigten wird anscheinend unterschätzt [11].

In Zusammenhang mit einer meist zeitintensiven hausärztlichen Beratung zu Patientenverfügungen bleibt eine gesonderte Vergütung (die bei juristischer Beratung ebenfalls üblich ist) zu prüfen.

Das PALMA-Formular wurde als übersichtlich und gut verständlich bewertet. Die inhaltlich-thematische Aufteilung wurde mehrheitlich als sinnvoll und von nahezu allen Hausärzten als brauchbar bewertet. Die vorgesehene Einbeziehung des Hausarztes beim Abfassen wurde erwartungsgemäß begrüßt, ebenso die Beteiligung des Bevollmächtigten, der die Patientenwünsche

und Vorgaben in der Verfügung genau kennen sollte, um diese im Notfall auch durchsetzen zu können. Die Nennung von Vorerkrankungen wurde ebenfalls unterstützt. Drei Viertel der Befragten hielten die PALMA-Verfügung abschließend für geeignet, die Berücksichtigung der Patientenwünsche in einer Notfallsituation zu verbessern. Kritisiert wurde u. a. die zusätzliche Belastung durch ein weiteres Formular, die Verwendung von Fremdworten im Verfügungstext und der von hausärztlicher Seite offensichtlich nicht als so relevant beurteilte Zwang zur minimalistischen Verfügung (Zeitdruck).

Man kann anmerken, dass auch in der Literatur versucht wird, strukturiertere und eher zielgerichtete Verfügungen zu entwerfen [6], diese werden auch meist als erfolgreicher angesehen.

Trotz gewisser Vorbehalte gegenüber notfallmedizinischen Patientenverfügungen könnte ihr Einsatz besonders bei Palliativpatienten sinnvoll sein, um hier die Initiierung einer ungewollten und nicht mehr indizierten Maximaltherapie zu verhindern. Das PALMA-Formular könnte dabei helfen, diese Wünsche in eine von den Patienten akzeptierte und auch im Notfall rasch kommunizierbare, standardisierte Kurzfassung zu bringen.

Eine Implementierung der PALMA-Notfallverfügung für einen definierten Patientenkreis, z. B. bei Entlassung von einer Palliativstation, erscheint möglich und sinnvoll.

In zurückliegenden Befragungen haben Notärzte Patientenverfügungen bereits als hilfreich angesehen [8]. Andererseits scheint ihr Einfluss auf eine tatsächliche Therapieentscheidung in der Reanimationsituation noch eher ge-

Dr. med. Mathias Gerth ...

... ist seit 2005 Arzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Anästhesiologie der Universitätsmedizin Mainz.

Seit seiner Dissertationsarbeit 2003 an der Universität Göttingen befasst er sich mit dem Thema „Patientenverfügungen in der präklinischen Notfallmedizin“. Er nahm an der internationalen Taunus Summer School 2006 mit dem Thema „Implementierung von Patientenverfügungen in die klinische Versorgung“ teil und beschäftigt sich seitdem mit der Entwicklung und Evaluation einer eigenen Notfall-Patientenverfügung.

Er ist derzeit klinisch tätiger Notarzt in Stadt und Landkreis Mainz.

ring zu sein [12]. Es bleibt zu vermuten, dass in der Realität eines Notfalleinsatzes eher praktische Unwägbarkeiten, Zeitmangel sowie unklare, schwer lesbare oder gar nicht erst auffindbare Verfügungen als eine generelle Ablehnung der Notärzte gegenüber Patientenverfügungen ihrer potenziellen Berücksichtigung entgegenstehen.

Auch wenn trotz der gesetzlichen Regelung die Entscheidung in Notfall-

situationen (auch mangels Verlaufsbeobachtung und eingeschränkter Prognoseabschätzung) schwierig und stets eine Einzelfallentscheidung bleiben dürfte, gilt auch hier die Patientenautonomie als Richtschnur für die Entscheidung.

Es sollte versucht werden, auch in einer Notfallsituation unter Zeitdruck den Patientenwillen angemessen zu berücksichtigen. Möglicherweise kann die vor-

gestellte PALMA-Notfallverfügung hierbei behilflich sein.

Danksagung: Wir danken Frau Dr. Norzel (Dietramszell) und Herrn Dr. Egidi (Bremen) für die Unterstützung unserer Befragung sowie Frau Vissoultcheva, Frau Günter und Herrn Wetter vom ZDV Mainz für die Hilfe bei der internetfähigen Konzeption.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Mathias Gerth
Klinik für Anästhesiologie
Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstraße 1
Tel.: 06131 17-3570
E-Mail: gerthm@uni-mainz.de

Literatur

1. Ufer MR. Grenzen der präklinischen Notfallmedizin aus juristischer Sicht. *Anaesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 1999; 34: 3–9
2. Fehn K, Selen S. Die Bedeutung des Patiententestaments im rettungsdienstlichen Einsatz. *Rettungsdienst* 2000; 23:991–993 + 1102–1105
3. Richter-Kuhlmann, E. Patientenverfügungen – wenig Akzeptanz für das neue Gesetz (Kommentar). *Dtsch Arztebl* 2009; 106: 1189
4. Salomon F. Entscheidungskonflikte am Notfallort. *Anaesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2000; 35: 319–325
5. Dull SM, Graves JR, Larsen MP, Cummins RO. Expected Death and Unwanted Resuscitation in the Prehospital Setting. *Ann Emerg Med* 1994; 23: 997–1001
6. Hickman SE, Hammes BJ, Moss AH, Tolle SW. Hope for the Future: Achieving the Original Intent of Advance Directives. *Improving End of Life Care: Why Has It Been So Difficult? Hastings Center Report Special Report* 35, no.6 (2005): S26–S30.
7. Gerth M, Mohr M, Buggenhagen H, Paul N, Werner C. Brauchen wir eine spezielle Notfall-Patientenverfügung? – Ergebnisse einer Pilotbefragung. *Der Notarzt* 2009; 25: 189–193.
8. Gerth MA, Kettler D, Mohr M. Patientenverfügungen in der präklinischen Notfallmedizin- eine Befragung von Notärzten. *Anaesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2005; 40(12): 743–9
9. Wiese C, Bartels U, Ruppert D, Quintel M, Graf BM, Hanekop BB. Behandlung von Tumorpatienten im finalen Krankheitsstadium durch Notärzte. *Anaesthesist* 2007 Feb; 56(2): 133–40
10. Mower MR, Baraff LJ. Advance directives: effect of type of directive on physicians' therapeutic decision. *Arch Intern Med* 1993; 153: 375–381
11. Paul NW, Fischer A. Patientenverfügung: Wahrnehmung und Wirklichkeit – Ergebnisse einer Befragung. *Dtsch Med Wochenschr* 2008; 133: 175–179
12. Wiese CH, Bartels UE, Zausig YA, Pfirsinger J, Graf BM, Hanekop GG. Prehospital emergency treatment of palliative care patients with cardiac arrest: a retrospective investigation. *Support Care Cancer* 2009 Oct 8 (epub ahead of print)