

Autonomie wahren – Sicherheit schaffen

Dr. med. univ. **Nils Bukowski**, BSc MSc



LUDWIG
BOLTZMANN
INSTITUTE

Digital Health and Patient Safety

07.10.2022

Stellen Sie sich vor...



Bildquelle: <https://eu-browse.startpage.com/av/anon-image?piurl=https%3A%2F%2Fmedia.istockphoto.com%2Fphotos%2Fdoctors-rushing-patient-to-surgery-picture-id667832708%3Fk%3D20%26m%3D667832708%26s%3D612x612%26w%3D0%26h%3DshW2naSvpTYUCr4a3ik87igD4UrgSRW50uuyhpbzV4%3D&sp=1664781423T0a2469a081373a89258bf8162c0857895725763cde89501b8d558fe88f67377>

Was geschieht jetzt?

Woher weiß das Team der ICU, was Sie sich wünschen?

- Maximaltherapie?
- Invasive Eingriffe?
- Bluttransfusion?
- Notfall-OP?
- Reanimation?
- Etc...

Niemand kann Sie mehr fragen!

Die „beste“ Behandlung?

Zwei Seiten

Medizin

- Diagnose
- Indikation
- Prognose
- Verfügbarkeit
- ...

Patient:in

- Werte
- Wünsche
- Ziele
- Erfahrungen
- ...

→ Medizinisch bestmögliche Behandlung unter Wahrung der Patient:innenautonomie

Exkurs Patient:innenautonomie

- Selbstbestimmung
- Für jede Behandlung „Informed Consent“ notwendig[†]
 - Ausnahme: Gefahr in Verzug
- Entscheidungsfähigkeit
 - Aktuell geäußerter Wille
- Entscheidungsunfähigkeit
 - Vorsorgedokumente (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht), Erwachsenenvertretung
 - Mutmaßung

Therapiezielplanung im AKH Wien

- Pilotprojekt auf Normalstationen
- 1. Erhebung des „Patient:innenwillens“ im Rahmen jeder stationären Aufnahme
- 2. Therapiezielplanung im Behandlungsteam
- Dokumentation und zentrale Verwahrung in Patient:innenkurve
 - Klarheit im Behandlungsteam bzgl. Therapiezielen
 - Rasche Verfügbarkeit im Akutfall

Patient*innenwille

Bitte Zutreffendes ankreuzen & Daten vollständig ausfüllen.
(Dieses Formular gilt ausschließlich für den stationären Aufenthalt.)

Name, Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ Stationenversicherungsnummer: _____

Meine Willensbekundung:

Für den Fall, dass ich nicht entscheidungsfähig bin, möchte ich

dass alle medizinisch indizierten Maßnahmen (inklusive Reanimation) zur Befreiung der akuten Erkrankung und zur Wiederherstellung der Entscheidungsfähigkeit getroffen werden,
 oder

nicht reanimiert werden, bis mit der Behandlung auf einer Intensivstation aber einverstanden,
 oder

nicht reanimiert werden und es sollen keine intensivmedizinischen Maßnahmen durchgeführt werden, und/oder

folgende Maßnahmen ablehnen: _____

Wenn dich nach initialer Stabilisierung meines Zustands zwingt, dass eine Wiedererlangung der Entscheidungsfähigkeit wenig wahrscheinlich und die Gefahr einer länger dauernden Pflegebedürftigkeit hoch ist, möchte ich, dass

alle Maßnahmen zur Lebenshaltung weggelassen werden, solange noch eine Haltung auf Wiedererlangung der Entscheidungsfähigkeit besteht,
 oder

auf weitere lebenserhaltende Maßnahmen verzichtet wird

Schmerzen und/oder andere belastende Symptome wie Angst, Übelkeit, Atemnot und Durst sind in jedem Fall bestmöglich zu behandeln.

Ich möchte bezüglich meiner Willensbekundung keine Angaben machen.

Dokumentationsbogen Therapieziele

Auf diesen Bogen sind Therapieziele und eventuelle Therapieempfehlungen im Rahmen des stationären Aufenthalts (gemäß § 20a Abs 1 S 1 Z 1 B 1) zu dokumentieren.

Für den aktuellen Aufenthalt werden folgende **Therapieziele** definiert:

Therapieziel	Patient*innenwille / Wille der/des betreuenden Angehörigen*
Keine	Der Wille entspricht
DNK	Der Wille entspricht nicht dem "Patient*innenwille"
DNK	Der Patient*innenwille ist nicht bekannt
DNK	Der Wille entspricht nicht dem "Patient*innenwille" nach Aufklärung
DNK	Der Wille entspricht nicht dem "Patient*innenwille" (z.B. unvollständig, widersprüchlich, z.B. das 2. ABG)

Die Therapieziele werden in Anwesenheit folgender Personen definiert:
 Patient*innenwille: _____
 Datum: _____

Für den aktuellen Aufenthalt werden folgende **Therapieempfehlungen** definiert:

Maßnahmen/Überführung auf der Basisstation	Station
Keine	Keine Therapieempfehlung
DNK	Die Maßnahme ist nicht notwendig (Dauertherapie, Medikamenten, etc.)
DNK	Zu weiter transferieren (z.B. Spezialambulanz, Intensivstation, CCU/ICU, etc.)
RID	Bestimmte Therapieempfehlungen werden beachtet (z.B. Sauerstoffsättigung, Antikoagulation, etc.)
CTC	Geht auf Notfall-Care (Sicherheitsmaßnahmen) über

Was interessiert uns?

Patient:innen- & Mitarbeiter:innensicherheit

Patient:innen (+ An-/Zugehörige)

- Behandlung im Sinne der Werte, Wünsche & Ziele?
- Zufriedenheit
- Wie wird das Gespräch bzgl. „Patient:innenwillen“ wahrgenommen?

Mitarbeiter:innen

- Moral Distress
- Ressourcen
- Fortbildungsbedarf

„Harte“ Outcomes

- Aufenthaltsdauer
- Häufigkeit von Eskalation (z.B. ICU-Verlegung)
- Häufigkeit von Therapiezieländerungen

→ Befragung vor und nach 6 Monaten Umsetzung

Synopsis

- Umfassendes Vorausplanen kann keine Aufgabe des stationären Bereichs sein
 - Ideal: Bei guter Gesundheit im niedergelassenen Bereich
- Aber: Handlungsbedarf jetzt (<1% Vorsorgedokumente auf ICU¹)!
 - Daher Pilotstudie und Ansetzen möglichst früh im stationären Setting (Aufnahme auf Normalstation)
- **Wahrung der Patient:innenautonomie schafft Sicherheit für Patient:innen & Mitarbeiter:innen!**

***„Es ist wichtiger zu wissen, welche Person eine Krankheit hat,
als zu wissen, welche Krankheit eine Person hat.“***
- Hippokrates

Literatur

[1] Köstenberger M, Diegelmann S, Terlutter R, Bidmon S, Neuwersch S, Likar R. Advance directives in Austrian intensive care units: An analysis of prevalence and barriers. Resusc Plus. 2020 Sep;3:100014.