Stadt Bern

Direktion für Sicherheit
Umwelt und Energie

„Wenn es hart auf hart kommt, rufe ich 144 an“

Advance Care Planning aus Sicht des Rettungsdienstes

Dr. med. Katharina Seidl
Ärztliche Leiterin
Schutz und Rettung Bern

Schutz und Rettung Bern

Das Kompetenzzentrum für Alarmierung,
Schutz, Rettung und Katastrophenvorsorge.





Struktur

innerhalb der Stadt Bern

Schutz und Rettung Bern vereinigt als Abteilung der Direktion für Sicherheit, Umwelt und Energie (SUE) die Berufs- und Milizfeuerwehren der Stadt Bern, den Rettungsdienst, den Zivilschutz mit dem Milizkorps, die Notrufzentralen 118 und 144 sowie das Katastrophenmanagement.



Rettungsdienst

Aufgaben

24/7 im Einsatz



«Der Rettungsdienst ist im Einsatzgebiet der 38 Vertragsgemeinden rund um Bern für Unfall-, Notfall- und Krankentransporte verantwortlich.»

Einsatzgebiet

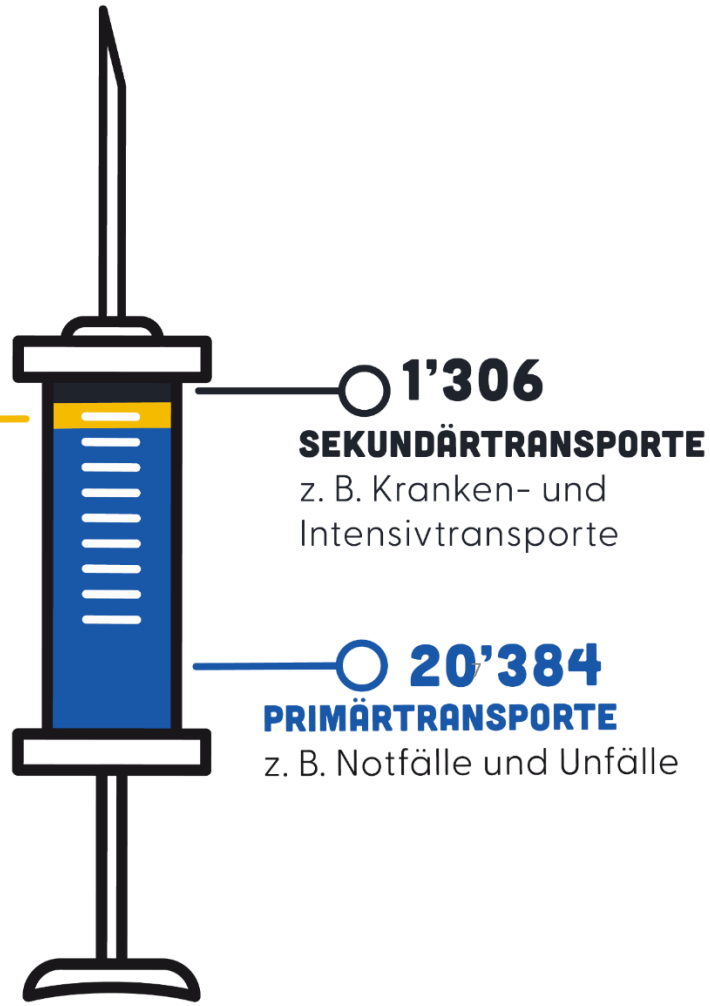
weitläufige Verantwortung



«Das Einsatzgebiet des Rettungsdienstes umfasst 38 Gemeinden.»

Zahlen & Fakten

Ereignisse 2025



1’731
ÜBRIGE EINSÄTZE
z.B. Fahrten zur Besetzung von Warteräumen sowie Sicherungsdienste

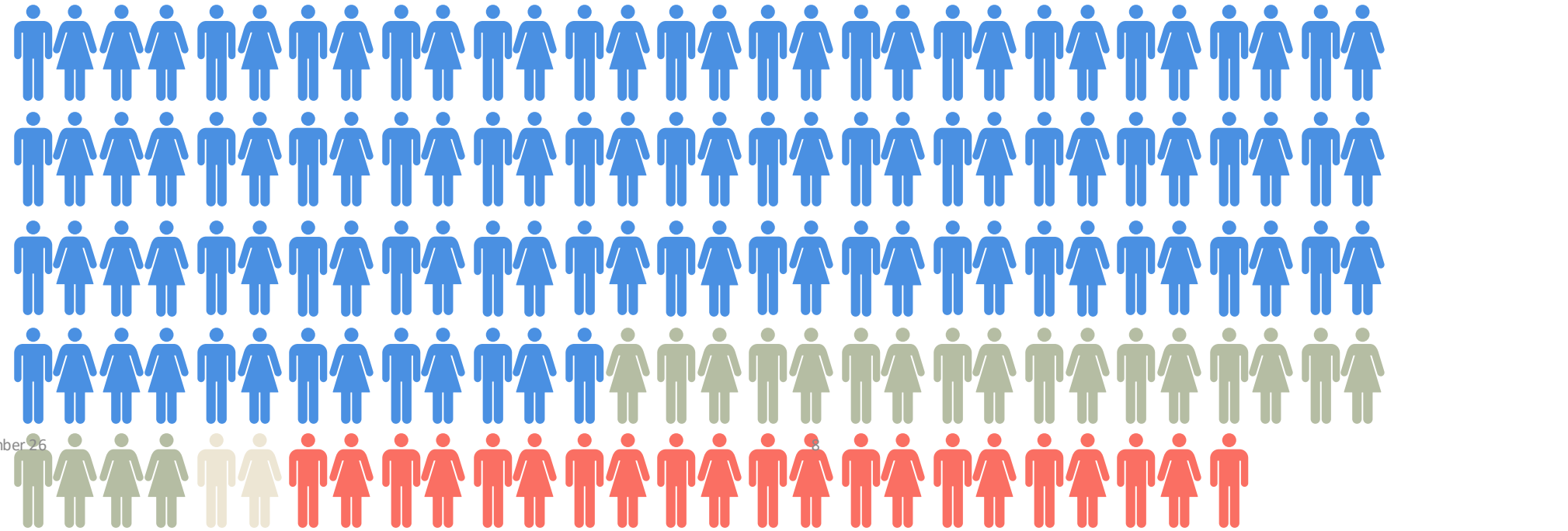
1’306
SEKUNDÄRTRANSPORTE
z. B. Kranken- und Intensivtransporte

20’384
PRIMÄRTRANSPORTE
z. B. Notfälle und Unfälle

«23'421 Einsätze bewältigte der Rettungsdienst im 2025.»

Das Team

Und die Menschen dahinter



103 Rettungssanitäter:innen

21 Studierende (Rettungssanitäter:innen HF)

2 Bereichsleitung

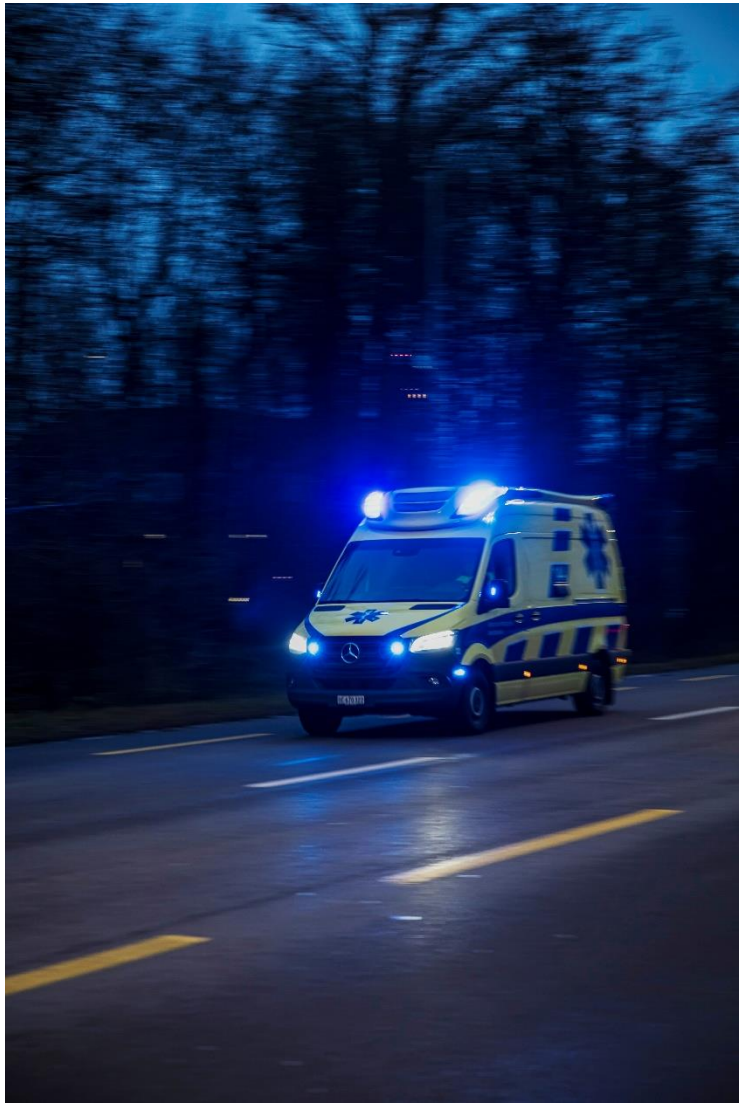
21 Notärzte

Stand: Februar 2026

Ein typischer Einsatz

- 67-jährige Patientin
- Fortgeschrittene COPD
- Akute Atemnot
- Angehörige alarmieren 144
- Keine Patientenverfügung verfügbar
- Hausarzt nicht erreichbar
- Angehörige uneinig

Frage: Was ist jetzt der richtige Weg?



Die Realität im Rettungsdienst

Was wir häufig antreffen

- Keine dokumentierten Behandlungsziele
- Keine ACP-Dokumente
- Patientenverfügung nicht auffindbar
- Angehörige kennen Patientenwillen nicht
- Unterschiedliche Erwartungen der Beteiligten



Folge: Entscheidungen müssen trotzdem innerhalb von Minuten getroffen werden.

Auftrag des Rettungsdienstes

Das präklinische Dilemma

Der Rettungsdienst muss:

✓ rasch handeln
✓ Risiken minimieren
✓ Leben retten
✓ Patientenwillen respektieren

oft ohne ausreichende Informationen.



Was geschieht ohne Vorausplanung?



Im Zweifel für das Leben

Fehlen belastbare Informationen:

- Reanimation wird begonnen
- invasive Maßnahmen werden durchgeführt
- Transport ins Spital erfolgt
- intensivmedizinische Behandlung wird eingeleitet

Nicht weil dies zwingend gewünscht ist – sondern weil der Wille unbekannt ist.

Folgen der Nicht-Kommunikation

Für Patientinnen und Patienten
- unerwünschte Hospitalisationen
- Übertherapie
- Verlust des vertrauten Umfelds
- Therapien ohne gesicherte Zustimmung

Für Angehörige
- Schuldgefühle
- Konflikte
- Entscheidungsdruck

Für Fachpersonen
- Unsicherheit
- moralischer Stress
- ethische Konflikte



Was sagt die Literatur?

Aktuelle Evidenz

Studien zeigen:

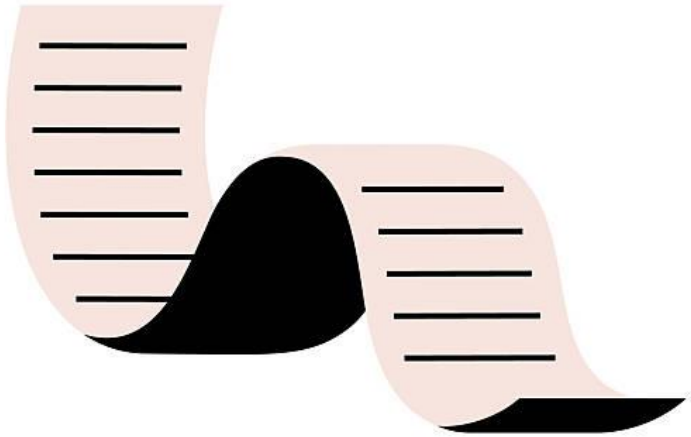
- ACP verbessert die Übereinstimmung zwischen Behandlung und Patientenwunsch.
- Dokumente sind im Notfall häufig nicht verfügbar.
- Rettungsfachpersonen berichten regelmäßig von Unsicherheit bei Entscheidungen am Lebensende.
- ACP kann unerwünschte Hospitalisationen reduzieren.

Quellen: Nauck et al. 2018, Zauner et al. 2010, Wiese et al. 2023, Weber et al. 2024

Warum Patientenverfügungen oft nicht helfen

Herausforderungen im Einsatz

- nicht auffindbar
- zu umfangreich
- unklare Formulierungen
- nicht aktuell
- keine Aussagen zur konkreten Situation



„Eine Patientenverfügung nützt wenig, wenn sie im entscheidenden Moment nicht verfügbar oder nicht interpretierbar ist.“

Was Rettungsdienste benötigen

Die 5 Anforderungen

1. Schnell verfügbar
2. Klar formuliert
3. Aktuell
4. Medizinisch interpretierbar
5. Den Angehörigen bekannt

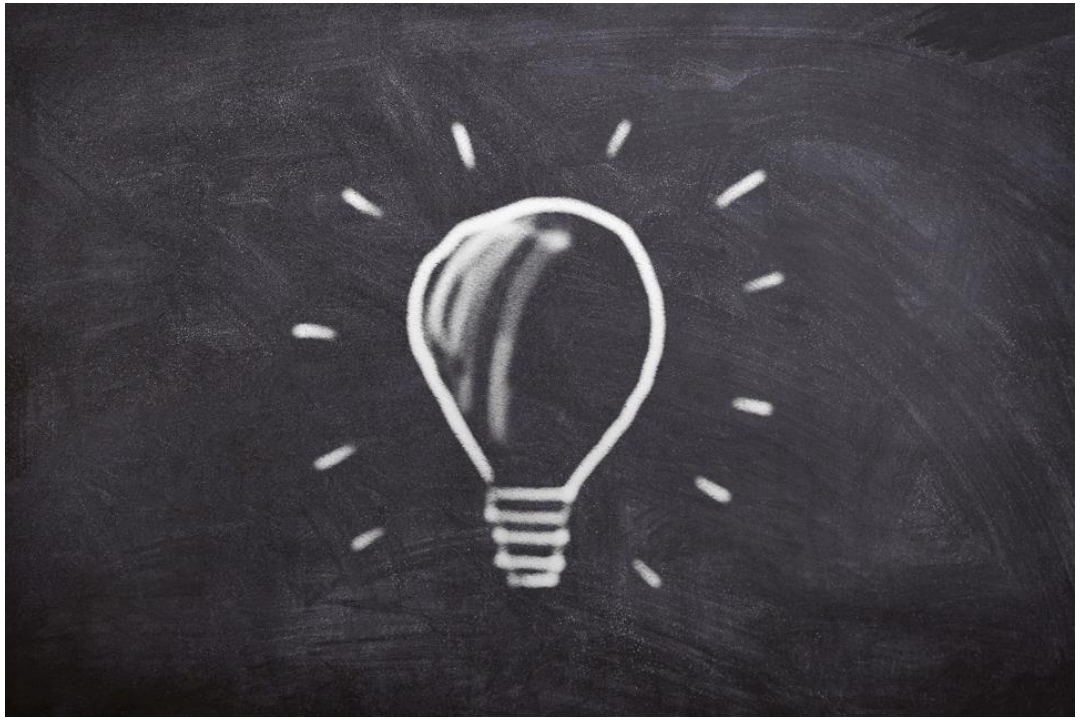


ACP als Brücke

Advance Care Planning

beantwortet Fragen wie:

- Soll reanimiert werden?
- Soll hospitalisiert werden?
- Welche Belastungen sind akzeptabel?
- Was bedeutet Lebensqualität für die betroffene Person?
- Wer vertritt den Patientenwillen?



Fallbeispiel A – ohne ACP

Patient mit metastasiertem Tumor

↓

Atemnot

↓

144

↓

Hospitalisation

↓

Notaufnahme

↓

Intensivstation

↓

Tod nach wenigen Tagen

War dies der Wunsch des Patienten?



Fallbeispiel B – mit ACP



Patient mit metastasiertem Tumor

↓

ACP-Gespräch

↓

Notfallplan vorhanden

↓

Atemnot

↓

144

↓

Symptomkontrolle

↓

Verbleib zuhause

↓

Palliative Betreuung

↓

Tod im vertrauten Umfeld

Wunschszenario aus Sicht der Rettung

Wenn wir eintreffen ...

... kennen Angehörige den Patientenwillen.

... liegen klare Dokumente vor.

... sind Behandlungsziele definiert.

... können wir medizinisch UND im Sinne des Patienten handeln.

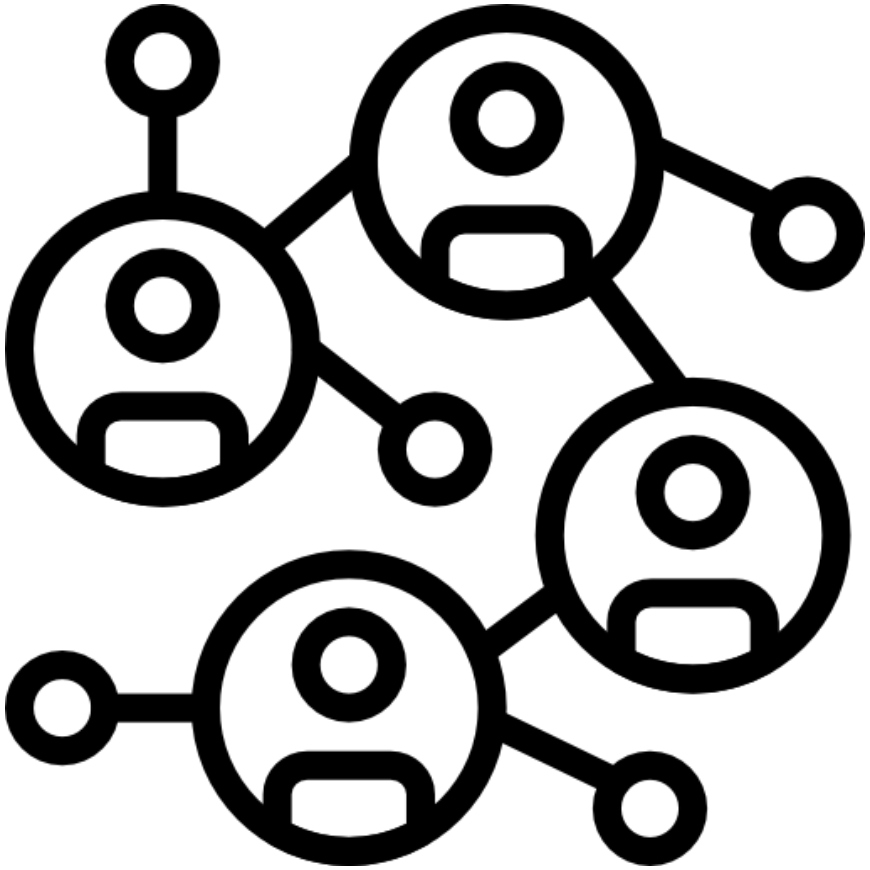


Rolle der Gesundheitsfachpersonen

Wer ermöglicht Vorausplanung?

Hausärztinnen und Hausärzte
Pflegeheime
Spitex
Palliative Care
Spitäler
Rettungsdienst

ACP ist Teamarbeit



Kernaussage

Notfälle lassen sich nicht planen.

Der Patientenwille schon.

Wer heute über „Was wäre wenn?“ spricht, erleichtert morgen die richtigen Entscheidungen.



„Der beste Notfalleinsatz ist nicht immer derjenige, bei dem wir alles tun. Sondern derjenige, bei dem wir das Richtige tun – im Einklang mit dem Willen des Patienten.“

Diskussion

Fragen

- Welche ACP-Dokumente funktionieren in Ihrer Praxis tatsächlich?
- Wie gelangen diese Informationen zum Rettungsdienst?
- Was können wir gemeinsam verbessern?
- Wie erreichen wir eine höhere Verfügbarkeit im Notfall?