

  
Medizinische Universität Graz

## Therapieziel – Therapiezieländerungen

Sonja Fruhwald  
Univ. Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin  
Medizinische Universität Graz  
sonja.fruhwald@medunigraz.at

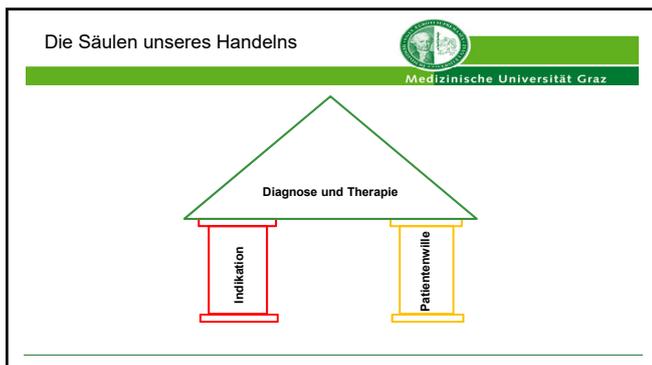
1

  
Medizinische Universität Graz

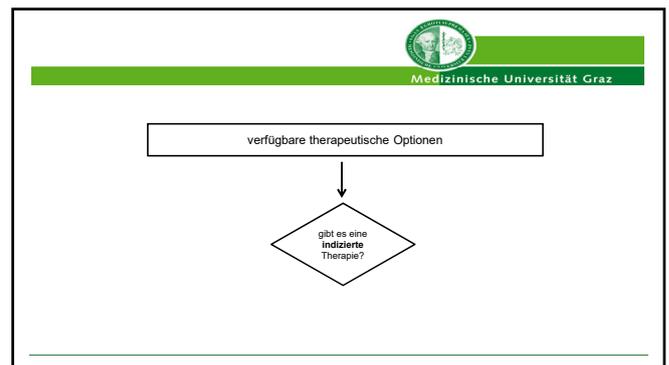
### Was kann bei der Entscheidung helfen?

- » Welche medizinischen Überlegungen bestimmen unser Handeln?
- » Welche ethischen Überlegungen bestimmen unser Handeln?
- » Möglichkeiten der Therapiezieländerung

2



3



4

  
Medizinische Universität Graz

### Wann ist eine Therapie indiziert?

Eine geplante Therapie/laufende Therapie ist indiziert wenn sie

↓

zur Heilung führt, oder einer signifikanten  
Verbesserung des Outcomes →  
Erreichen eines für dem Patienten akzeptablen Zustandes

5

  
Medizinische Universität Graz

### Wirksamkeit ≠ Nutzen

- » Unterscheiden sie zwischen Nutzen und Wirksamkeit
  - eine Maßnahme kann wirksam sein, aber dennoch für den Patienten ohne Nutzen
  - für den Patienten ist nur der Nutzen relevant
- » Eine Therapie ist Nutzlos
  - wenn nicht wirksam oder zu geringe Erfolgsaussichten (mehr Schaden als Nutzen)
  - wenn die angestrebten Behandlungsziele nicht erreicht werden
  - wenn die erreichte Lebensqualität inakzeptabel ist
- » Die Therapie muss dem Patienten mehr Nutzen als Schaden bringen

nach Markmann G in der Schmittlen J 2010

6

### Die bedingte Gesundheit

Medizinische Universität Graz

- » Eine kurative Therapie → das vollständige Wiederherstellen der Gesundheit sind in vielen Fällen nicht möglich
- » Die „**bedingte Gesundheit**“ ist eine Alternative für diese Patienten
- » Begriff wurde Ende der 1990er Jahre von Johannes Siegrist geprägt
- » Bedingte Gesundheit wird dabei als Fähigkeit beschrieben „unter Belastungen und Beschränkungen relativ selbstbestimmt zu leben“.
- » Die bedingte Gesundheit ist für jeden Patienten subjektiv zu definieren

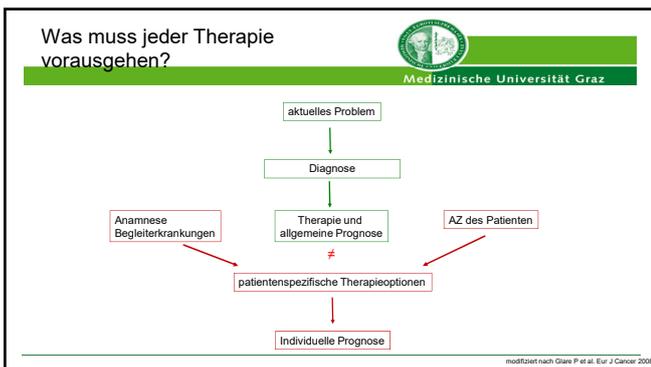
7

### Mittelbare Therapieziele werden wichtig

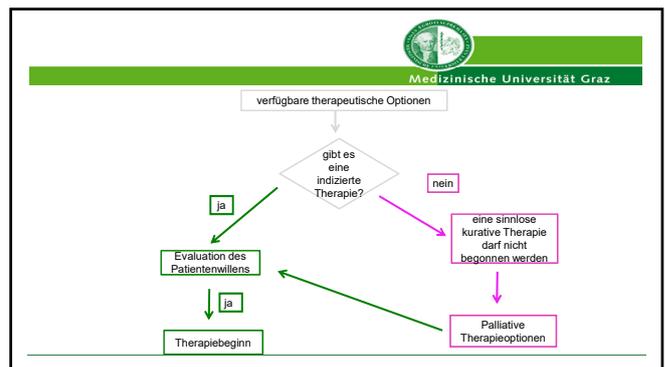
Medizinische Universität Graz

- » Wir müssen hinterfragen, ob die mittelbaren Therapieziele, die Lebensqualität, die bedingte Gesundheit während der Behandlung für den Patienten tolerabel ist.
- » Wird diese Frage mit „nein“ beantwortet dann **dürfen** wir diese Therapie nicht anbieten
- » **Wenn es ein erreichbares Ziel gibt, muss dennoch das Hauptaugenmerk auf dem Weg zum Ziel liegen**
- » **Wir können viel, aber wir dürfen nicht alles machen was wir können!**

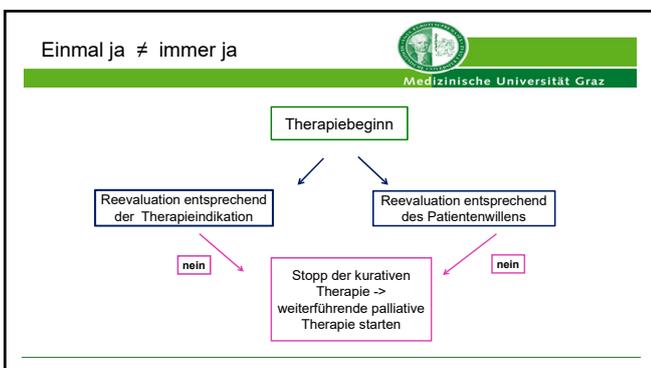
8



9



10



11

### Was kann bei der Entscheidung helfen?

Medizinische Universität Graz

- » Welche medizinischen Überlegungen bestimmen unser Handeln?
- » Welche ethischen Überlegungen bestimmen unser Handeln?
- » Möglichkeiten der Therapiezieländerung

12

Prinzipienethik von Beauchamp und Childress



Medizinische Universität Graz



13

Prinzipienethik von Beauchamp und Childress



Medizinische Universität Graz

- » Respekt vor der Autonomie des Menschen
  - das Autonomieprinzip gesteht jeder Person das Recht zu, seine eigenen Ansichten zu haben, seine eigenen Entscheidungen zu fällen und Handlungen zu vollziehen, die den eigenen Wertvorstellungen entsprechen.
  - diese Handlung kann auch zum Schaden des Patienten sein
- » Schadensvermeidung
  - der Arzt soll dem Patienten keinen Schaden zufügen.
  - in diesem Sinne müssen Nutzen und Schaden gegeneinander aufgewogen werden
  - im Sinne der Schadensvermeidung ist daher das medizinisch machbare nicht automatisch ethisch gerechtfertigt

14

Prinzipienethik von Beauchamp und Childress



Medizinische Universität Graz

- » Fürsorge
  - der Arzt soll das Wohl des Patienten fördern und dem Patienten nützen.
  - so kann es geboten sein eine kurative Therapie zu beenden und eine palliative Therapie zu beginnen
- » Gerechtigkeit
  - fordert eine faire Verteilung von Gesundheitsleistungen
  - Therapieoptionen
  - Intensivbetten
  - finanzielle Mittel....

15

Was kann bei der Entscheidung helfen?



Medizinische Universität Graz

- » Welche medizinischen Überlegungen bestimmen unser Handeln?
- » Welche ethischen Überlegungen bestimmen unser Handeln?
- » Möglichkeiten der Therapiezieländerung

16

Welche Begriffe sollten sie kennen?



Medizinische Universität Graz

- » Do Not Resuscitate (DNR)
  - Eine DNR-Anordnung bedeutet, dass im Falle eines funktionellen Herz-Kreislauf-Stillstandes keine mechanischen und/oder pharmakologischen Maßnahmen der Reanimation durchgeführt werden.
  - Diese Entscheidung hat aber keinerlei Einfluss auf andere bereits begonnene oder geplante diagnostische oder therapeutische Maßnahmen.

ARGE Ethik, Friesenecker, Fruhwald et al AINS 2013

17

Welche Begriffe sollten sie kennen?



Medizinische Universität Graz

- » Do Not Escalate (DNE)
  - DNE-Anordnungen können sowohl Dosisbegrenzungen für laufende lebenserhaltende Medikationen (z. B. Katecholamintherapie) als auch das Unterlassen definierter intensivmedizinischer Interventionen (z. B. Intubation, Nierenersatztherapie) umfassen.
  - DNE muss spezifiziert werden
  - DNE löst andere Abkürzungen ab (zB DNI)

ARGE Ethik, Friesenecker, Fruhwald et al AINS 2013

18

Welche Begriffe sollten sie kennen?  Medizinische Universität Graz

» Reevaluate Indication and Deescalate (RID)

- Alle in der Therapie von Intensivpatienten gesetzten Maßnahmen müssen täglich auf das Vorliegen der Indikation überprüft und nicht mehr indizierte Maßnahmen beendet werden. Diesem Umstand wird in der Anordnung RID-Rechnung getragen.
- Dabei ist der medizinische und juristische Grundsatz zu beachten, dass das Beenden einer Therapie bei fehlender Indikation dem Nicht-Beginn einer Therapie absolut gleichwertig ist.

ARGE Ethik, Friesenecker, Fruhwald et al AINS 2013

19

Welche Begriffe sollten sie kennen?  Medizinische Universität Graz

» Comfort Terminal Care (CTC)

- Das Therapieziel bei CTC ist die Behandlung krankheitsassoziierter Symptome ohne Aussicht auf Heilung.
- In diesem Sinn kommen palliativmedizinische Konzepte – insbesondere in Hinblick auf Flüssigkeitszufuhr, Ernährung und Symptomkontrolle zur Anwendung.

ARGE Ethik, Friesenecker, Fruhwald et al AINS 2013

20

Was sollte der Dekurs für eine Therapiezieländerung enthalten?  Medizinische Universität Graz

- » Beschreibung des klinischen Zustandes des Patienten/der Patientin
  - der Dekurs soll den klinischen Zustand genau beschreiben – klare Nachvollziehbarkeit der (nicht lösbaren) Probleme
  - räumen Sie ein mögliches Konfliktpotential aus: einzelne Teammitglieder sehen häufig unterschiedliche „Bilder“ des Patienten
  - auch in der Zukunft (z.B. Gutachter) soll der Zustand des Patienten klar nachvollziehbar sein
- » Welche Therapiezieländerung wird durchgeführt/warum – mit Begründung bzw. Spezifizierung bei DNE
- » Wer war an der Entscheidung beteiligt, wer ist der Letzverantwortliche
- » Wer hat die Entscheidung wann, wie und an welche Familienmitglieder kommuniziert

21

Verwenden sie auch die aktuellen Definitionen der Bioethikkommission  Medizinische Universität Graz

- » Sterbebegleitung (= CTC)
  - Maßnahmen zur Pflege, Betreuung und Behandlung von Symptomen von Sterbenden, Zuwendung und Beistand.
- » Therapie am Lebensende
  - Inkludiert alle Maßnahmen mit dem Ziel Leiden zu verringern und die Lebensqualität zu verbessern.
    - z.B. Gabe von Opioiden als Analgesie auch wenn das Leben verkürzt werden könnte.
- » Sterben zulassen (= DNE/RID)
  - Eine Therapie darf/muss unterlassen werden, wenn der Erkrankungsverlauf eine weitere Therapie sinnlos macht.

Empfehlungen zur Terminologie medizinischer Entscheidungen am Lebensende der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt 2013

22

Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz  KAC Graz

» Dokumentation Therapiezieländerungen

DNE → CTC

DNE: Da Not Primordial  
Seine Reanimation (mechanisch, medikamentös, elektrisch) gibt keinen Therapieerfolg absehbar

DNE: Da Not Circulator  
Wäre Spezifizierung notwendig (z.B. Palliativtherapie, Infusion, Hämodialyse, ...)

RID: Reevaluate Indication and Deescalate  
Sollte mehr indizierte Maßnahmen werden (entfallen)

CTC: Comfort Terminal Care  
(Ausschließlich symptomorientierte Therapie)

Maßnahmen (palliativmedizinisch):

<input type="checkbox"/> DNE	Datum:	<input type="checkbox"/> RID	Datum:
<input type="checkbox"/> DNE	Datum:	<input type="checkbox"/> CTC	Datum:

Begründung und Spezifizierung der Maßnahme (immer auszufüllen):

Seite 1/2

23

Grundlagen für die Erkundung des Patientenwillens (autonome Entscheidungen) siehe „Empfehlungen für das Vorgehen bei Therapiezieländerungen“ Punkt 1.2.culturelles (B) (B) (B)

Zustimmung  Verweigerung  keine

Eintragung beider Vorgehensmöglichkeiten (bei Doppeltabellenverfahren nach Aufklärung) Datum:

Unvollständiger Patient (z.B. Demenz, Anurie, ...)

Entscheidungsprozess & Information:

Entscheidung ist einmütig Datum:

Entscheidung ist einmütig Datum:

Entscheidung ist einmütig Datum:

Die Entscheidung über die Therapiezieländerung muss schriftlich dokumentiert, bei Doppeltabellenverfahren mitgeteilt, sowie täglich überprüft und auf der Fehlerkurve bzw. im PQMS dokumentiert werden.

Die gesetzlich angeforderten Entscheidungen werden widerrufen, weil ...

Datum: Name in Blockbuch und Unterschrift

Seite 2/2

24

**Patient 1**



Medizinische Universität Graz

- » 51 jähriger Patient leidet an einem Aortenaneurysma, lehnt initial die OP ab, stimmt dieser aber letztendlich zu, weil er nicht darauf warten will bis das Aneurysma rupturiert
- » Postoperative Nachblutung, Perikardtamponade mit Reanimation
- » Verzögertes neurolog. Aufwachen -> großer Mediainsult
- » Erst jetzt werden wir von der Lebensgefährtin informiert, dass der Patient in der Nacht vor der OP eine Patientenverfügung verfasst hatte, in der er alle abgelaufenen Maßnahmen abgelehnt hatte
- » In den nächsten Wochen erholt er sich langsam, hätte auch ein gutes neurologisches Rehapotential, aber er lehnt die weiterführende Therapie, besonders Ernährung, ab.

25

**Patient 1**



Medizinische Universität Graz

- » Patient hat die Operation und die nachfolgenden Komplikationen verhältnismäßig gut überstanden
- » Situation des Patienten
  - kognitiv erscheint der Patient völlig normal
  - er ist noch tracheotomiert aber bereits sieht gut im „Feuchte Nase Training“
  - es besteht eine Halbseitensymptomatik, aber diese könnte mit entsprechender Übung deutlich besser werden
- » Therapieindikation in jeder Beziehung gegeben, auch für eine enterale Ernährung, bzw. bei verlängerter Schluckstörung für eine PEG Sonde ist bei diesem Patienten gegeben
- » Egal was wir versucht haben - der Patient lehnt die Ernährung ab

26

**Patient 1: Fragen zum richtigen Vorgehen?**



Medizinische Universität Graz

- » Was ist zur PV zu sagen?
  - ist sie gültig?
  - beachtlich oder verbindlich?
  - muss das Team nach einer PV suchen, oder besteht eine Informationspflicht (Bringschuld)
- » Wie wäre das korrekte Vorgehen gewesen?
  - Informationen zur PV
  - Therapiedurchführung
- » Darf der Patient eine indizierte Therapie ablehnen?
- » Was können/müssen sie tun?

27

**Fall 2**



Medizinische Universität Graz

- » Anforderung zum Ethikkommission
- » Patient, 87 jähriger Mann mit einer beginnenden feuchten Gangrän links bei PAVK mit multiplen Begleiterkrankungen
- » Therapieplanung nach Überstellung auf die Allgemeinchirurgie
  - beginnende feuchte Gangrän -> Therapieziel der Amputation
  - bei zu distaler Amputation Gefahr der Scheibchen-Amputationen
- » Patient ist besachwaltet, Sachwalter hatte OP Einwilligung unterschrieben, der Pat. steht der Amputation ablehnend gegenüber

28

**Patient 2: Wissenswertes vom Patienten**



Medizinische Universität Graz

- » 87 jähriger Mann, lebt seit fast 10 Jahren in einem Pflegeheim
- » Initial mit seiner Frau (Pflegefall nach Insult), diese ist aber vor 6 Jahren verstorben
- » Bis vor 2 Jahren mit seinem Leben zufrieden (Lesen, Schachspielen, hat andere Bewohner unterstützt)
- » Klinischer Zustand vor der Aufnahme ins Krankenhaus
  - durch die schwere PAVK mit mehreren Operationen und Vorfußamputation schlecht mobil
  - Seheinschränkung durch eine diabetische Retinopathie (kann kaum mehr lesen, eine freiwillige HelferIn kommt 2x die Woche und liest ihm vor)
  - kognitiv merkt er selbst eine Verschlechterung
  - Umfeld: zunehmende Isolation, kann durch die Behinderung anderen Bewohnung nicht mehr helfen, Sohn lebt im Ausland - kommt 1-2 x im Jahr auf Besuch, unregelmäßige Anrufe
- » Er ist besachwaltet – Sachwalter ist eine Mitarbeiterin eines Sachwalterbüros

29

**Patient 2: Fragen zur Therapieindikation**



Medizinische Universität Graz

Würde eine radikale Amputation das Leben des Patienten retten?

Welcher Zustand wäre für den Patienten erreichbar?



Entspricht der erwartete Zustand dem gewünschten Zustand des Patienten?

Was ist das anzustrebende Therapieziel?

30

Patient 3



Medizinische Universität Graz

- » 69 jährige Patientin, Meningeosis lymphomatosa
- » Begleitdiagnosen:
  - Z.n. Serienrippenfraktur links
  - Harnwegsinfekt, Allergische Reaktion auf Ceftriaxon
  - Oculomotoriusparese links
- » Patientin lehnt Hochdosis MTX Therapie ab, nur Fortecortin wird akzeptiert
- » Einsichts- und Urteilsfähigkeit lt psychiatrisches Konsil 1x ja/2x nein
- » Lt. Gericht keine Beschwaltung sondern Therapiebeginn bei Gefahr im Verzug
- » Was machen sie, wie gehen sie vor?

31