

**15. Kongress der DIVI  
„Qualität trifft Ökonomie“  
Leipzig  
02.-04.12.2015**



Adäquate End-of-life Care: Hinderliche Einflüsse  
**Mangelnder Entscheidungswille**

**Dr. med. Andrej Michalsen, M.P.H./Univ. of Texas**  
Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin  
Klinik Tett nang

*“Was soll der fürchten, der den Tod  
nicht fürchtet?”*

*Schiller, Die Räuber*

# End-of-Life Care: Mangelnder Entscheidungswille

## Gliederung

1. Begriffsklärung: Ethik / Ethische Prinzipien
2. Begriffsklärung: Intensivmedizin am Lebensende (“End-of-Life Care“)
3. Entscheidungsfindung
4. Therapiebegrenzung: Entschlußfassung und Umsetzung
5. Zusammenfassung

# Normative Bedingtheiten ärztlichen Handelns

- (Aktueller) Medizinischer Stand des Wissens bzw. Richt- oder Leitlinien
- Juristische Regelwerke
- Militärische Operationsgrundlagen
- Gesellschaftliche Werte und Normen
- Ethische Grundsätze

## Begriffsklärungen - 1

# ETHIK

- “[...] systematische Reflexion auf ‘das Gute‘ als Voraussetzung und Ziel des Handelns“, dienend als “Legitimation für die Festlegung von Handlungsprinzipien und Entscheidungen“

Amelung E. Ethisches Denken in der Medizin. Berlin, 1992.

## Begriffsklärungen - 2

# ETHICS

- “General normative ethics attempts to answer the question, ‘Which general norms for the guidance and evaluation of conduct should we accept and why?’“

Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics (7th ed.). New York, Oxford University Press, 2013.

## Begriffsklärungen - 3

### Ethical Principles (widely accepted convictions)

- Non-maleficence: *primum nil nocere*
- Beneficence: Wohltun, Nutzen
- Autonomy: Achtung vor dem Selbstbestimmungsrecht
- Justice: (Distributive) Gerechtigkeit

Marckmann G. In: Michalsen A, Hartog CS (Hrsg.). End-of-Life Care in der Intensivmedizin. Berlin, Springer, 2013, S. 3-15.

Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics (7th ed.). New York, Oxford University Press, 2013.

## Begriffsklärungen - 4

**“Ethische Prinzipien finden ihren Ausdruck in vorausgedachten und begründeten, wertorientierten und allgemeinen Handlungsanweisungen und deren Umsetzung in konkrete Handlungsweisen im Einzelfall.”**

Michalsen A, Dick W. Notfall Rettungsmed 1998; 1:5-12.



## Begriffsklärungen - 5

### Intensivmedizin am Lebensende (angelsächsisch “end-of-life care”)

Medizinische, pflegerische und psychosoziale Versorgung von Patienten in ihrer letzten Lebensphase einschließlich der Entscheidung und deren Umsetzung bezüglich des individuell festzulegenden Therapieumfangs

Michalsen A. In: Michalsen A, Hartog CS (Hrsg.). End-of-Life Care in der Intensivmedizin. Berlin, Springer, 2013, S. 37-42.

## Fallbeispiel - 1

### 78jähriger Patient

- Metastasiertes Colonicarcinom
- Erweiterte Sigmaresektion, danach dreitägige Intensivüberwachung
- Revision (wegen Nahtinsuffizienz) einen Tag später – davor Aspiration

## Fallbeispiel - 2

- Postoperativ Entwicklung eines Multiorganversagens (MOF)
- Patient durchgehend sediert und beatmet, keine neurolog. Auffälligkeiten (soweit beurteilbar)
- VES, septischer Schock, Arterenol bis 600 ng/kg/Min., Haut zunehmend marmoriert, Lactat 42 (im Verlauf bis 100) mg/dl
- FiO<sub>2</sub> 1,0, BIPAP 30/14, I:E=1:1, HOROWITZ bis 40 absinkend, AaDO<sub>2</sub> ca. 600
- Anurie

## Fallbeispiel - 3

- Chirurgische Beurteilung: Patient sei noch fit gewesen und solle (nach Genesungsprozeß) wieder nach Hause gehen
- Während der folgenden zwei Tage mehrfache dokumentierte klinische, laborchemische und apparative Untersuchungen – dabei Darlegung der kontinuierlichen Verschlechterung
- Nach Einsicht in die Unabänderlichkeit des MOF chirurgischerseits Bitte um „Einfrieren der Therapie“
- Therapiezielwechsel (nach Gespräch mit Angehörigen); Patient verstirbt etwa 12 h später



# Bei Verzweiflung

1. alles tun?

2. nichts tun?

3. so tun als ob?

## Entscheidungsfindung - 1

**Entscheidung** : etymologisch die Trennung (Scheidung) von Sachverhalten, und zwar [...] mit der Intention einer Richtunggebung oder Stellungnahme im Sinne des Vorziehens, Festsetzens oder Abschließens [...], auch im Sinne des Voneinanderabhebens und Unterscheidens, des Ordnen mehrerer Sachverhalte.

Weimar R. Konflikt und Entscheidung. Inauguraldissertation, Heidelberg, 2006.

## Entscheidungsfindung - 2

**Entscheidung: „It is often not clear what constitutes a ‚decision‘, nor who is involved in it, or whether evidence is relevant or timely.**

This muddles and prevents any engagement with discussions about what constitutes good and bad policy; or indeed how evidence ought to be used.“

Oliver K, Lorenc T, Innvaer S. Health Research Policy Systems 2014; 12:34.



## Entscheidungsfindung - 3

**Entscheidung:** zielführende und nachhaltige Entscheidungen erfordern

1. eine angemessene Lagebeurteilung
2. (mindestens) einen verantwortlichen, befugten und durchsetzungsfähigen Entscheider
3. eine angemessene zeitgerechte Umsetzung
4. eine nachfolgende Bewertung (und ggf. erneute Lagebeurteilung)

# Therapiebegrenzung: Wesentliche Bewertungen und Entscheidungen

- Zustand des Patienten
- Behandlungsziel sowie Art und Umfang der Therapie
- Behandlungsteam
- Kommunikation; Konflikte und Konfliktlösung
- Dokumentation und Evaluation

## Therapiebegrenzung - 2

Zustand des Patienten

[Evidenz + Erfahrung + OJN-Skala]

# Behandlungsziel sowie Art und Umfang / ggf. Begrenzung der Therapie

Begrenzung des Therapieumfangs, i.d.R. durch Hintanstellen oder Beenden invasiver, lebensverlängernder Therapiemaßnahmen (angelsächsisch: „withholding / withdrawing“).

Michalsen A. In: Michalsen A, Hartog CS (Hrsg.). End-of-Life Care in der Intensivmedizin. Berlin, Springer, 2013, S. 37-42.

# Begründung für eine Therapiebegrenzung

1. Fehlende oder widerrufenene Einwilligung des Patienten (oder seines gesetzlichen Vertreters)
2. Fehlende Indikation
3. Nutzlosigkeit

## Therapiebegrenzung - 5

### Einwilligung

- Jeder (einwilligungsfähige) Patient bestimmt Art und Umfang der Behandlung selbst.
- Der Patient (oder die Familie) kann keine Behandlungsmaßnahmen erzwingen, die in der konkreten Situation nicht (mehr) nutzbringend sein können.

Biermann E. In: Michalsen A, Hartog C (Hrsg.). End-of-Life Care in der Intensivmedizin, Berlin, Springer, 2013, S. 55-61.

Michalsen A. Intensive Care Med 2007; 33:1823-1826

Strätling M, Schmucker P. Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2005; 40:361-378.

## Therapiebegrenzung - 6

### Einwilligung (2)

Der (in einer Patientenverfügung schriftlich) zum Ausdruck gebrachte Wille eines Patienten ist grundsätzlich maßgebend.

Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29.07.09  
(§§1901a, 1901b, 1904 BGB)

## Indikation

- Aus der Diagnose und dem Patientenwillen sich ergebende Veranlassung, ein bestimmtes aus ärztlicher Sicht sinnvolles Heilverfahren anzuwenden
- Der begründete Entschluss zu einer bestimmten Handlung (Anschütz, 1987)



## Indikation (2)

- Die Anwendung oder Aufrechterhaltung lebensverlängernder Maßnahmen muss im Einzelfall indiziert sein.
- Wenn eine (adäquate) intensivmedizinische Therapie einem Patienten nicht (mehr) nutzen kann, dann muss ein Therapiezielwechsel erwogen werden.

Michalsen A, Bürkle H, Nauck F. In: Michalsen A, Hartog CS (Hrsg.). End-of-Life Care in der Intensivmedizin. Berlin, Springer, 2013, 73-78.

Strätling M et al. MedR 2005; 23:379-391.

Strätling M, Schmucker P. Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2005; 40:361-378.

## Nutzlosigkeit

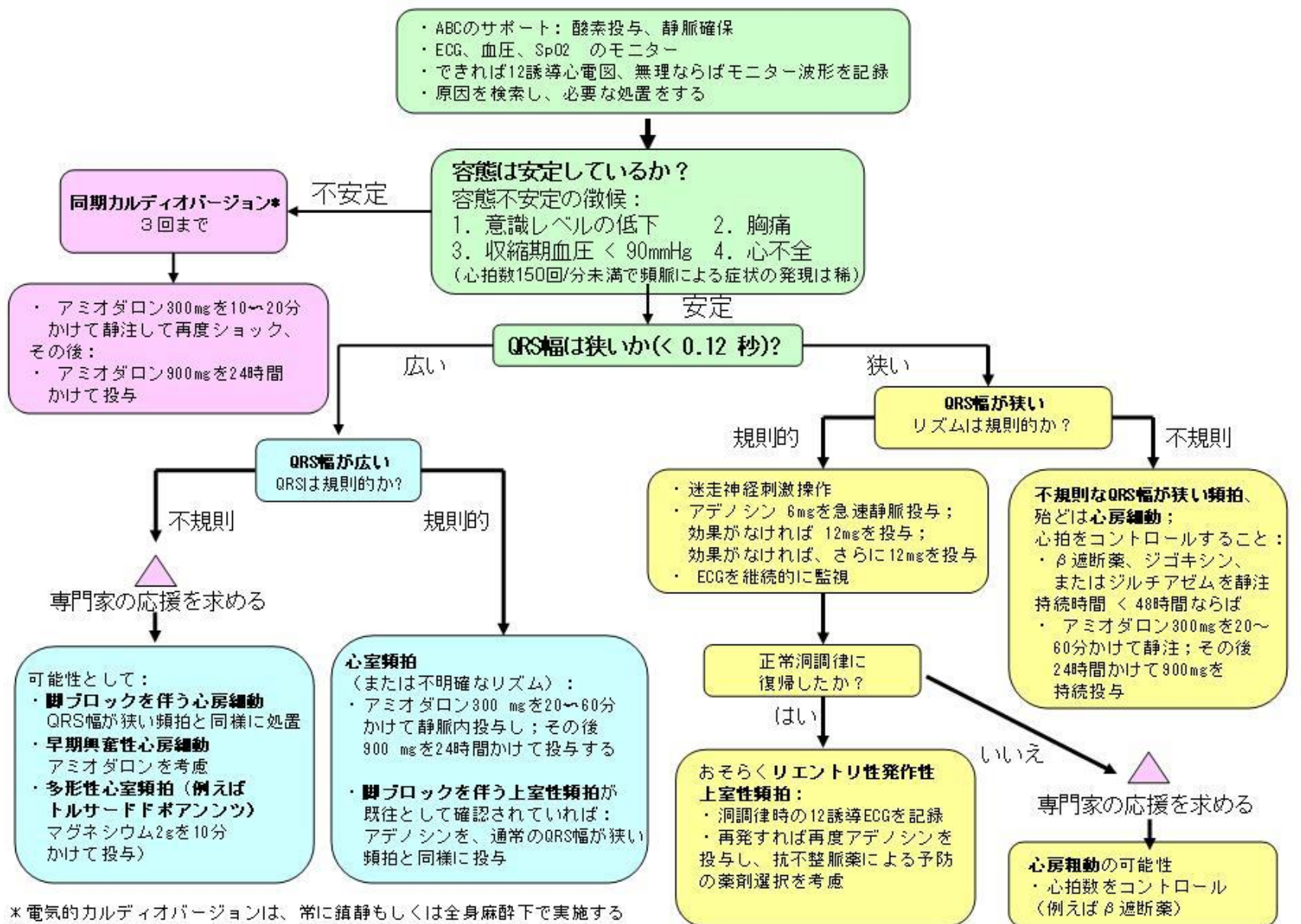
- Zweckrational: Physiologische oder medizintechnische Wirkungslosigkeit
- Wertrational: Unvermögen, ein therapeutisches Gesamtziel so zu erreichen, wie es dem Willen des Patienten entspricht

Marckmann G, Michalsen A. In: Michalsen A, Hartog CS (Hrsg.). End-of-Life Care in der Intensivmedizin. Heidelberg, Springer, 2013, S. 63-67.

Schneiderman LJ. Bioeth Inq 2011; 8:123-131.

Michalsen A. In: Kuhlen R, Quintel M, Putensen C (Hrsg.). Interdisziplinäre Intensivmedizin – Aktuell. Nürnberg, MEPS, 2008, S. 299-315.

# Kommunikation - 1



## Kommunikation - 2



**Ich? Kommunikationsproblem?**



**Probier's mal mit  
Gemütlichkeit!**

## Zusammenfassung

# Hindernisse bei der Umsetzung von Therapiebegrenzungen (Motto: „THERAPIE EINFRIEREN“)

- Unterschiede in der Prognoseeinschätzung
- Ärztliche Unkenntnis juristischer Normen und ethischer Grundsätze
- Kommunikationsmängel (zwischen Individuen, Fächern und Berufsgruppen)
- Mangelnde ärztliche Zivilcourage

**„Und der im Leben tausendmal gesiegt,  
Er wird auch im Tod zu siegen wissen.“**

*Kleist, Prinz Friedrich von Homburg*