



CaritasKlinikum Saarbrücken

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität des Saarlandes

LEITLINIE

Therapiezieländerung

bei schwerstkranken Patienten



Die vorliegende Leitlinie wurde durch den Träger erstmals am 21.04.2017 in der vorliegenden Fassung verbindlich in Kraft gesetzt.

Einführung:

Die normative Grundlage einer jeden medizinischen Behandlung ist die Indikationsstellung sowie die Einwilligung des Patienten nach vorausgegangener Aufklärung.

Bevor die Indikation für eine medizinische Maßnahme gestellt werden kann, ist mit dem Patienten / Vertreter zusammen das Therapieziel festzulegen. Die Indikation für eine Behandlung ist immer mit dem Therapieziel verbunden.

Über eine Änderung des Therapiezieles muss nachgedacht werden, wenn Zweifel an der Indikation oder Zweifel an der Einwilligung des Patienten (Bevollmächtigten / Betreuer) zur Einleitung bzw. Fortführung einer kurativen Therapie bestehen.

Definition der Begriffe:

- Indikation
- Therapieziel, Therapiezieländerung
- Kurative Therapie
- Palliative Therapie

Indikation:

Ist eine fachlich begründete Einschätzung, dass eine ärztliche Maßnahme sinnvoll und vernünftig ist, um ein Behandlungsziel mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zu erreichen. Die Indikation wird anhand von medizinischem Fachwissen gestellt und ist an objektive Parameter gebunden. Daneben ist die individuelle Situation des Patienten zu berücksichtigen. Bei der Indikationsstellung geht es um das Zusammenführen von standardisiertem Wissen und patientenbezogenen Erwägungs- und Ermessensprozessen.⁽⁴⁾ Es sind mögliche Konstellationen bei der Indikationsstellung zu unterscheiden. Die Indikation ist sicher zu stellen, die Indikation ist zweifelhaft, da nicht sicher ist, ob der Nutzen den Schaden der Therapiemaßnahme überwiegt oder die Indikation ist nicht gegeben, weil der Schaden größer als der Nutzen wäre.

Therapieziel:

Die Vereinbarung von Therapiezielen ist eine wesentliche Grundlage in der Arzt-Patienten-Beziehung. Bevor die Indikation für eine Therapie gestellt werden kann, ist mit dem Patienten (Bevollmächtigten / Betreuer) das angestrebte Therapieziel zu vereinbaren. Das Therapieziel sollte realistisch erreichbar sein und nach Abwägen von Nutzen und Risiko / Belastung festgelegt werden. Die Indikation für eine Behandlung ist immer mit dem Therapieziel verbunden.

Therapiezieländerung:

Wenn das Therapieziel nicht mehr erreichbar scheint oder der Patient (Bevollmächtigter / Betreuer) sich gegen die Weiterführung der Therapie entscheidet, muss über eine Therapiezieländerung, d.h. über ein neues Therapieziel nachgedacht werden.

Kurative Therapie:

Therapie, die eine Heilung oder Besserung einer Erkrankung zum Ziel hat.

Palliative Therapie:

Therapie, deren Ziel die Leidenslinderung durch gute Symptomkontrolle ist.



Verfahrensweise - Praktische Umsetzung einer Therapiezieländerung

I. Folgende Fragen sind im Behandlungsteam (Ärzte, Pflegende und andere, an der Behandlung beteiligte Berufsgruppen wie z. B. Psychologen, Seelsorger, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter) zu klären:

1. Was ist bislang das vorrangige Therapieziel? (siehe Definition „Therapieziel“)
2. Ist das Therapieziel erreichbar?
3. Wie kann dieses Therapieziel erreicht werden?
4. Bringen die dafür nötigen Maßnahmen mehr Nutzen als Schaden?
5. Was kann ein alternatives Therapieziel sein?
6. Ist das Therapieziel mit dem Patienten (Bevollmächtigten / Betreuer) gemeinsam festgelegt?
7. Sind die Maßnahmen vom Patienten (Bevollmächtigten / Betreuer) gewollt? Werden die Ziele erreicht, die dem Patienten wichtig sind? (z. B. Unabhängigkeit von lebenserhaltenden Maßnahmen)
8. Werden die Sichtweisen und moralischen Bedenken der Beteiligten und Betroffenen angemessen einbezogen?

II. Kommunikation im Behandlungsteam, mit dem Patienten (Bevollmächtigten / Betreuer) und den Angehörigen / Bezugspersonen

Die Änderung des Therapiezieles von der kurativen zur palliativen Therapie muss auf verschiedenen Ebenen kommuniziert werden.

Im ärztlichen Team:

Alle an der Behandlung beteiligten Ärzte sollten die Entscheidung zur Therapiezieländerung möglichst im Konsens treffen.

Im Behandlungsteam:

Viele Entscheidungen werden im Behandlungsteam getroffen. Wenn die Einschätzung der Prognose zweifelhaft ist oder wenn die Behandlungssituation als sehr belastend empfunden wird, ist eine Teambesprechung unabdingbar.

Mit Patient (Bevollmächtigtem / Betreuer), Angehörigen

Über die Änderung des Therapiezieles entscheidet der Patient (Bevollmächtigter / Betreuer) mit dem verantwortlichen Arzt. Ist der Patient nicht einwilligungsfähig, so ist das Gespräch mit dem Bevollmächtigten / Betreuer zu führen. Dabei kann es hilfreich sein, den Bevollmächtigten / Betreuer zu fragen, was er sich wünscht, was er sich für den Patienten wünscht und was seiner Meinung nach der Patient sich wünscht.

Ziele sollten klar formuliert, Handlungsschritte präzise benannt und festgelegt werden, so dass die Entscheidung gut und für jeden nachvollziehbar begründet ist.

Gibt es keinen Konsens im Behandlungsteam oder mit dem Patienten (Bevollmächtigten / Betreuer) über die weitere Therapie, ist eine ethische Fallbesprechung (siehe im Intranet unter Ethikkomitee) einzuberufen.

Sollte auch nach einer ethischen Fallbesprechung kein Konsens zwischen Arzt und Bevollmächtigtem / Betreuer bzgl. des Patientenwillens bestehen, ist das Betreuungsgericht anzurufen.

III. Durchführung

Eine Änderung des Therapiezieles von der Kuration zur Palliation kann folgendermaßen umgesetzt werden:

- Verzicht auf zusätzliche kurative Maßnahmen
- Verzicht auf Ausweitung bestehender kurativer Maßnahmen
- Reduzierung bestehender kurativer Maßnahmen
- Absetzen bestehender kurativer Maßnahmen (2)

Gute Symptomkontrolle im Rahmen der palliativen Behandlung (siehe Anhang palliativmedizinische Behandlung): Hinzuziehen palliativmedizinischer Expertise (palliativmedizinisches Konsil).

IV. Dokumentation (siehe Dokumentationsbogen)

- Art und Umfang der Therapiebegrenzung
- Urteilsfähigkeit des Patienten
- Inhalte der Aufklärungsgespräche, des Behandlungsverlaufes
- Datierung, Unterschrift, evtl. Zeugenunterschrift

Anhang:

Definition palliativmedizinische Behandlung

Ziel der palliativmedizinischen Behandlung ist die Linderung von belastenden Symptomen wie z. B. Schmerzen, Luftnot, Mundtrockenheit, Angst oder Unruhe.

Sowohl pflegerische als auch medizinische Maßnahmen orientieren sich an den Bedürfnissen des Patienten.

Persönliche Zuwendung, Kommunikation mit dem Patienten und seinen Angehörigen sind wichtige Bestandteile der palliativmedizinischen Betreuung.

Neben physischen und psychischen Aspekten werden die spirituellen Bedürfnisse der Patienten beachtet und ein würdevolles Leben bis zuletzt ermöglicht.(5)

Literatur:

1. Grundsätze der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung, Dtsch. Ärzteblatt 2011; 108: A346
2. Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin 2012 DIVI Sektion Ethik
3. Stellungnahme der Bundesärztekammer: Medizinische Indikationsstellung und Ökonomisierung, Dtsch. Ärzteblatt 2015; 112 (18) A-836-,B-708, C-684...
4. Therapiezieländerung, Sterben zulassen und palliative care am Lebensende, J.Wallner, 24.1.16, Working Paper
5. Konzept Palliativmedizin CaritasKlinikum Saarbrücken, Dr. M. Blatt-Bodewig, M. Reiter,11.2015

Flussdiagramm „Ermittlung des Patientenwillens“

Der Patient ist entscheidungsfähig?	Ja →	Der Patient entscheidet nach Aufklärung
Nein ↓		
Es existiert eine Patientenverfügung?	Ja →	Der erklärte Patientenwille ist maßgeblich; gemeinsame Feststellung des Patientenwillens durch den Arzt und den Bevollmächtigten bzw. Betreuer
Nein ↓		
Es sind Behandlungswünsche bekannt?	Ja →	Die Behandlungswünsche des Patienten sind zu berücksichtigen; gemeinsame Feststellung durch den Arzt und den Bevollmächtigten bzw. Betreuer
Nein ↓		
Der mutmaßliche Patientenwille ist feststellbar?	Ja →	Der mutmaßliche Patientenwille ist maßgeblich; gemeinsame Feststellung durch den Arzt und den Bevollmächtigten bzw. Betreuer
Nein ↓		
Allgemeingültige Wertvorstellungen		Entscheidung zum Wohl des Patienten ; gemeinsame Feststellung durch den Arzt und den Bevollmächtigten bzw. Betreuer

Ausführliche Erläuterungen zur Feststellung des Patientenwillens finden Sie in der Leitlinie Patientenverfügung.

Den Dokumentationsbogen finden Sie im Intranet unter:
 -> Gesundheit
 -> CaritasKlinikum
 -> Dokumente
 -> Ethikkomitee



Dokumentationsbogen zur Therapiezieländerung von kurativer zu palliativer Therapie

Gründe für die Unterlassung kurativer Maßnahmen: (bitte ankreuzen)

- Medizinische Indikation für kurative Therapiemaßnahmen ist nicht gegeben
 Patient (Bevollmächtigter / Betreuer) lehnt kurative Therapiemaßnahmen ab
 (Hinweis: diese Ablehnung kann jederzeit widerrufen werden)

Einwilligungsfähigkeit des Patienten:

- Patient ist einwilligungsfähig
 Patient ist nicht einwilligungsfähig

Grund: _____

Es liegt vor:

- Patientenverfügung Vorsorgevollmacht Betreuungsurkunde
 Es besteht Konsens mit dem Bevollmächtigten/Betreuer über den Patientenwillen

Gespräche erfolgt:

- mit Patient: am _____ mit Vorsorgebevollmächtigtem/Betreuer: am _____
 mit weiteren Angehörigen/Bezugspersonen: am _____
 im Behandlungsteam/Station: ja, am _____ nein
 Ethikberatung erfolgt: ja, am _____ nein

Weitere wichtige Informationen zum Entscheidungsprozess und zu Gesprächsinhalten:



Folgende kurative Therapiemaßnahmen werden nicht durchgeführt:

- Intubation/Beatmung
 Reanimation
 Katecholamintherapie
 Verlegung auf Intensivstation
 Ernährungstherapie
 (künstliche enterale Ernährung über PEG, Magensonde, parenterale Ernährung)
 Nierenersatzverfahren
 Substitution von Blutprodukten
 Antibiotikatherapie
 Sonstiges: _____

Folgende palliative Therapiemaßnahmen werden durchgeführt:

- Schmerz- und Symptombehandlung
- Mundpflege
- Stillen von Hunger und Durst
- Begleitung in der Sterbephase
- Betreuende Gespräche

Palliativdienst informiert: ja nein

Eine gute Schmerz- und Symptomkontrolle, Pflege und menschliche Zuwendung sowie spirituelle/seelsorgerlicher Beistand sind zu gewährleisten.

Die Änderung des Therapiezieles wird bei Schichtübergabe im ärztlichen und pflegerischen Dienst besprochen.

Die medizinische Indikation und der Patientenwille sind regelmäßig zu überprüfen. Dies ist in der Patientenakte zu dokumentieren.

Der Dokumentationsbogen wurde unter sorgfältiger Beachtung der Leitlinie Therapiezieländerung am Lebensende erstellt.

Ort/Datum _____

Chefarzt / Oberarzt / Facharzt _____



CaritasKlinikum
Saarbrücken

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität des Saarlandes

www.caritasklinikum.de