Therapiebegrenzung am Lebensende

Guido Michels

Universität zu Köln
Klinik III für Innere Medizin
Herzzentrum

Sterben im Krankenhaus

- *Im Jahr 2009 starben in deutschen Krankenhäusern insgesamt 408.310 Patienten während des **stationären Aufenthaltes** (ca. **50 % aller Verstorbenen** [Statistisches Bundesamt 2012]).*
- *Auf Intensivstation (ICU) ereignen sich **10-20%** aller Todesfälle.*
- *Die Dichte bzgl. Therapiezieländerung bzw. Therapiebegrenzung ist in der **Intensivmedizin** am höchsten.*
- *Die Hauptgründe einer Therapiebegrenzung sind eine **schlechte Prognose** (z.B. septischer/kardiogener Schock mit MODS), **dauerhaftes Leiden** und eine zu erwartende **schlechte Lebensqualität** (z.B. hypoxischer Hirnschaden nach CPR) .*

H.C. Müller-Busch. Palliativmedizin und Ethik in der Intensivmedizin. In: Repetitorium Internistische Intensivmedizin (Hrsg. Michels, Kochanek). 3. Auflage. Springer-Verlag, 2017
Friesenecker et al., Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther , 48: 216-223, 2013
Niecke A et al., Med Klin Intensiv Notfall, 2017
Adler K et al., Anaesthesist, 2017

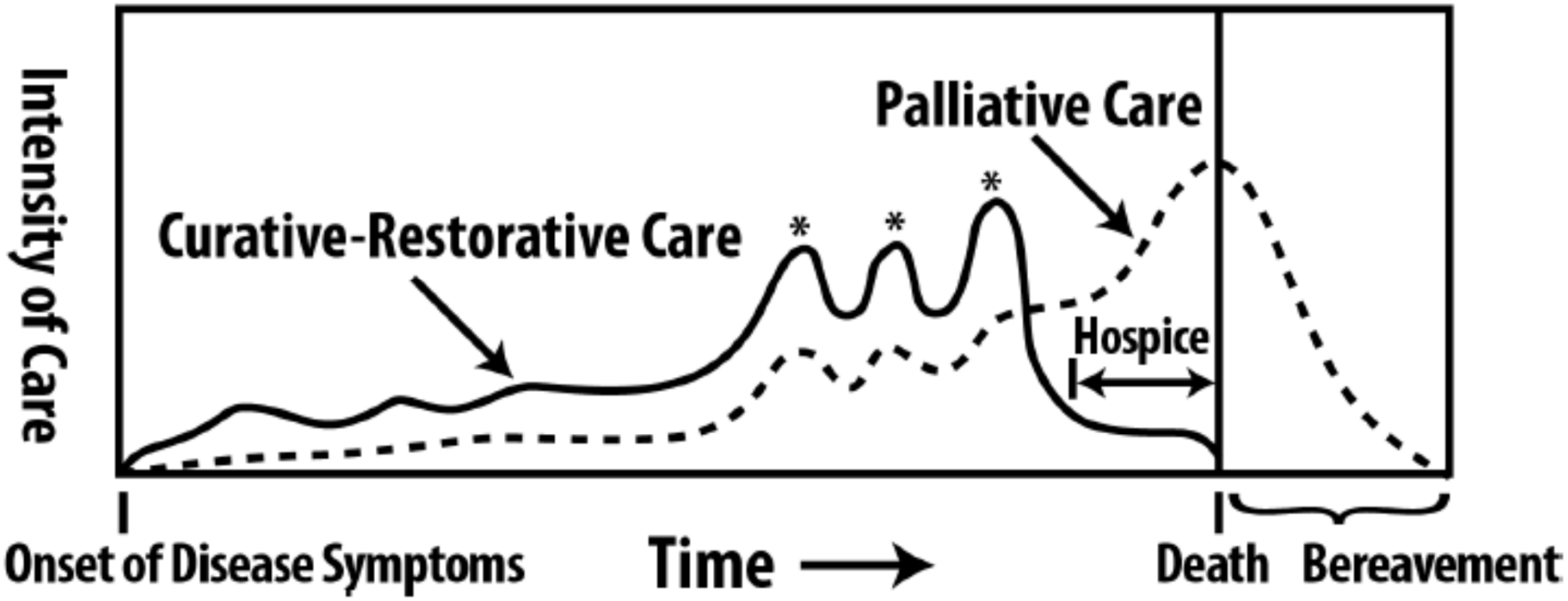
Wann sollte Palliative Care beginnen?

Altes Konzept !



Wann sollte Palliative Care beginnen?

Frühzeitige Integration von Palliative Care



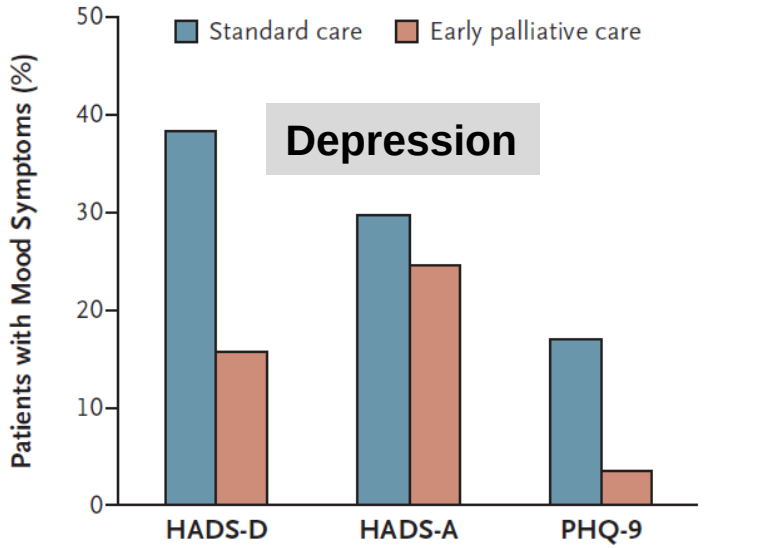
1. Patientenverfügung / Vollmacht
2. Adanced Care Planning

Frühzeitige Integration von Palliative Care

Lebensqualität

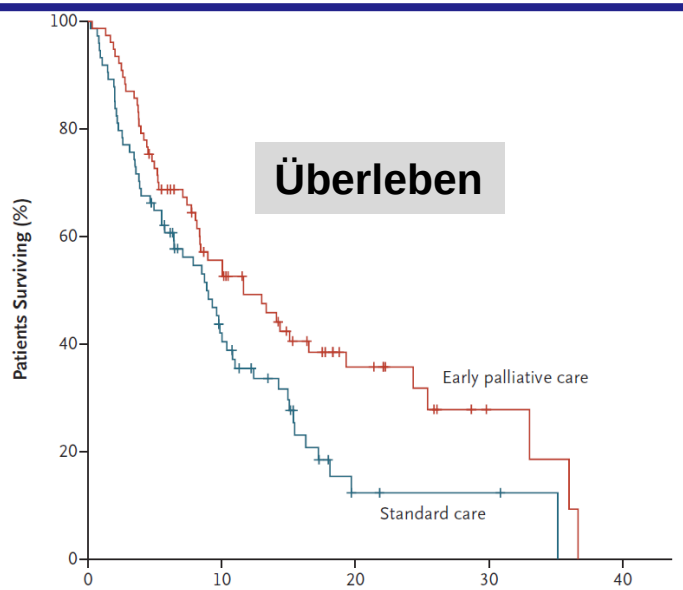
Variable	Standard Care (N = 47)	Early Palliative Care (N = 60)	Difference between Early Care and Standard Care (95% CI)	P Value†
FACT-L score	91.5±15.8	98.0±15.1	6.5 (0.5–12.4)	0.03
LCS score	19.3±4.2	21.0±3.9	1.7 (0.1–3.2)	0.04
TOI score	53.0±11.5	59.0±11.6	6.0 (1.5–10.4)	0.009

Depression



16% vs. 38%, p = 0.01

Überleben



11.6 months vs. 8.9 months, p = 0.02

Metastasiertes NSCLC: early palliative care integrated with standard oncologic care or standard oncologic care alone (Platinum-based combination chemotherapy, radiotherapy)

Temel JS et al., *N Engl J Med*; 363(8):733-42, 2010

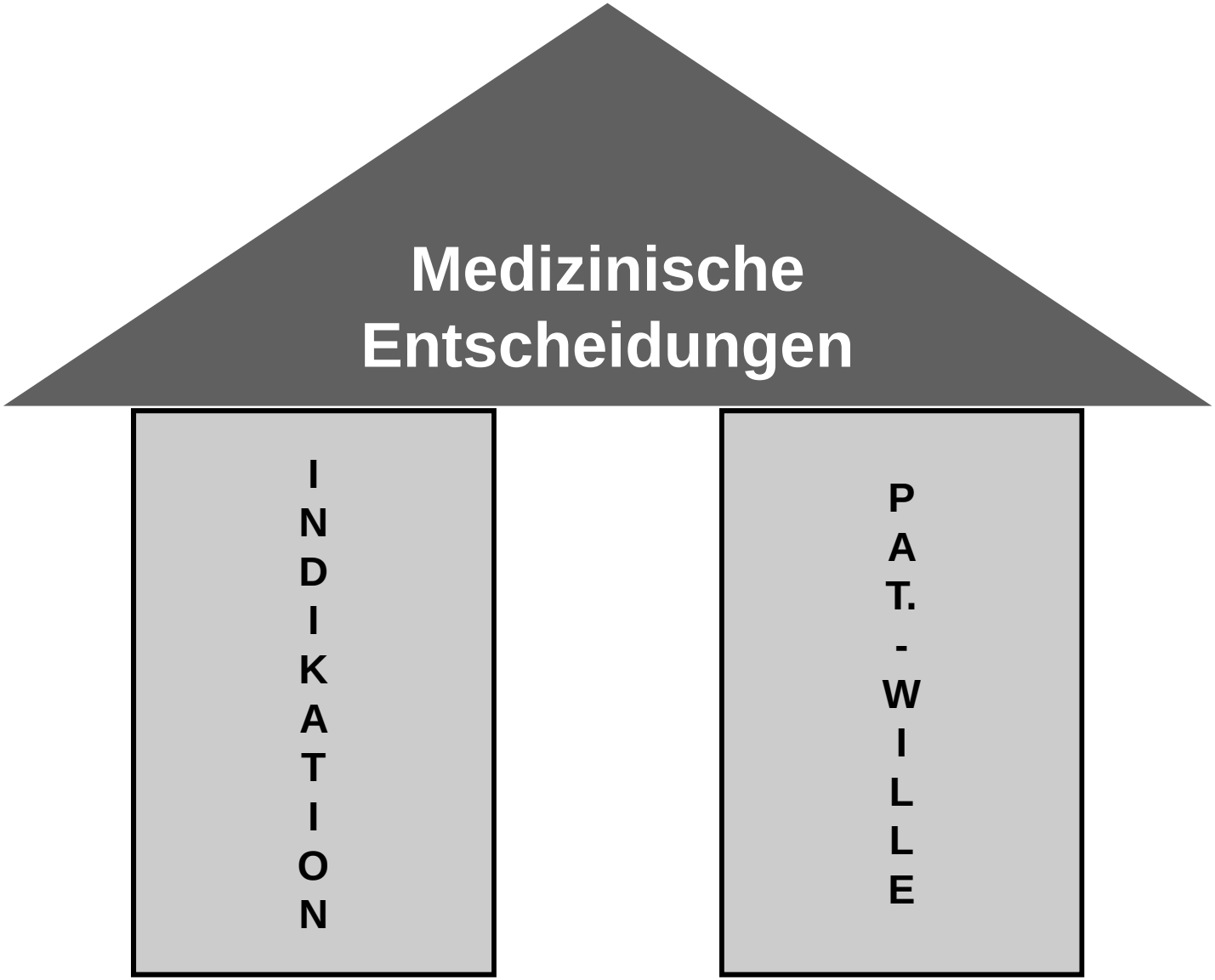
Palliativmedizin und Intensivmedizin

- Evidence-based Palliative Care -

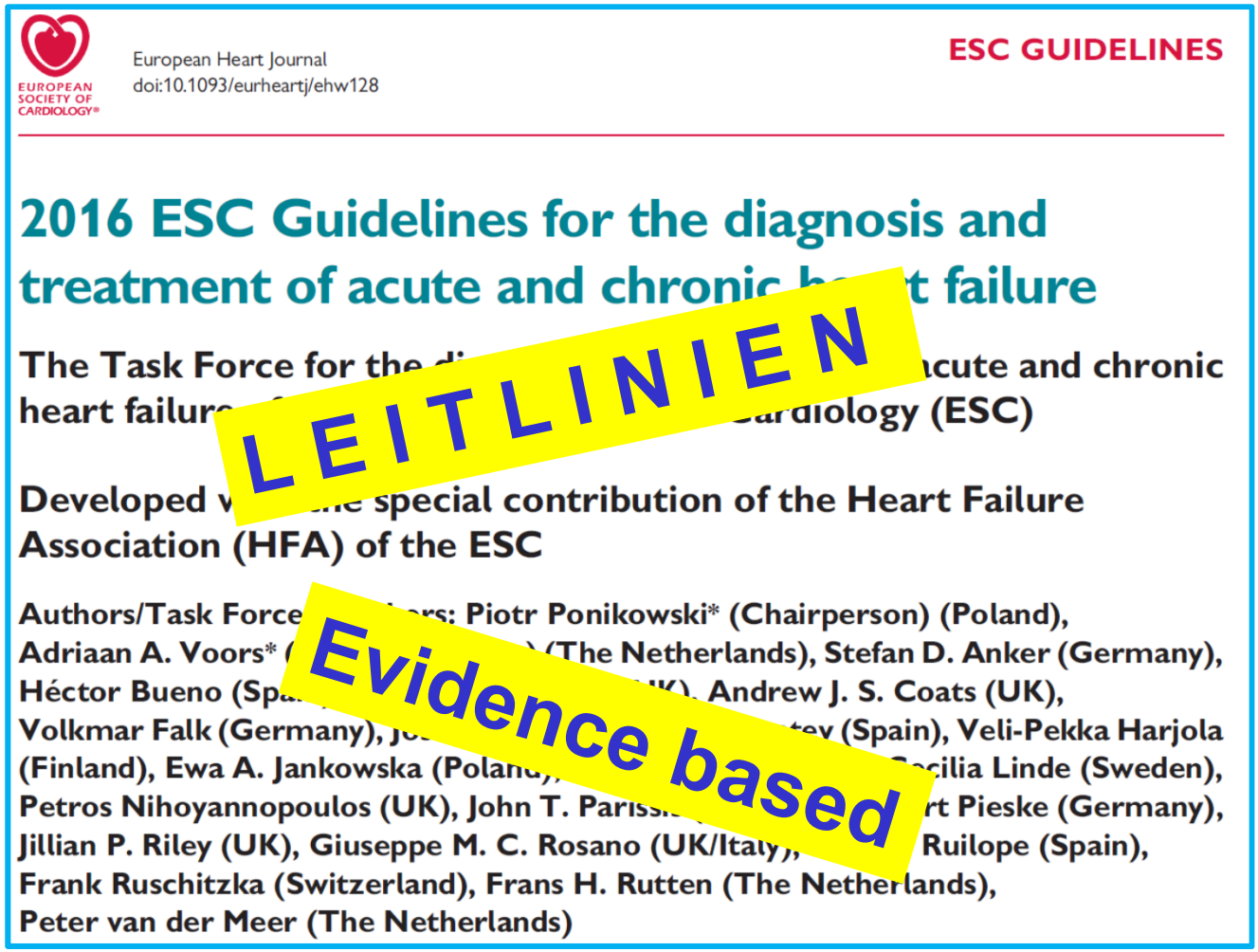
- ✓ Verkürzung der Intensiv- und Krankenhausverweildauer
- ✓ Reduktion der Behandlungskosten
- ✓ Bessere Symptomkontrolle (Lebensqualität)
- ✓ Höhere Zufriedenheit von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern
- ✓ Verbesserung der Qualität der medizinischen Gesamtbehandlung
- ✓ Mortalität bleibt unverändert bis reduziert (Paradoxon)

Nelson JE et al., *Crit Care Med* 2013,41(10):2318-27; Martins BDCPCC et al., *Palliat Support Care* 2017,15(3):376-383; Mercadante S et al., *BMC Anesthesiol* 2018, 18(1):106; Aslakson R et al., *J Palliat Med*, 2014;17(2):219-35; Adler K et al., *Anaesthesis*t, 2017; Morrison RS et al., *Health Aff* 2011;30:454–463

Therapiezielfindung



Medizinische Indikation



European Heart Journal
doi:10.1093/eurheartj/ehw128

ESC GUIDELINES

2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic h t failure

The Task Force for the di cute and chronic heart failur diology (ESC)

Developed v special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC

Authors/Task Force rs: Piotr Ponikowski* (Chairperson) (Poland), Adriaan A. Voors* ((The Netherlands), Stefan D. Anker (Germany), Héctor Bueno (Spa K), Andrew J. S. Coats (UK), Volkmar Falk (Germany), Jo tev (Spain), Veli-Pekka Harjola (Finland), Ewa A. Jankowska (Poland), cilia Linde (Sweden), Petros Nihoyannopoulos (UK), John T. Paris rt Pieske (Germany), Jillian P. Riley (UK), Giuseppe M. C. Rosano (UK/Italy), Ruilope (Spain), Frank Ruschitzka (Switzerland), Frans H. Rutten (The Netherlands), Peter van der Meer (The Netherlands)

LEITLINIEN

Evidence based

Ponikowski et al., *EHJ*, 2017

Individuelles Therapieziel

Indikationsüberprüfung

1. Was ist das individuelle Therapieziel?
2. Ist dieses Therapieziel „realistisch“ erreichbar?

Patientenwille

Stimmt dieses Therapieziel mit dem **Patientenwillen** überein?

Patientenwille

§ 1901b (BGB): Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

(1) Der behandelnde Arzt prüft, welche **ärztliche Maßnahme** im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten **indiziert** ist. Er und der Betreuer (sein juristischer Stellvertreter) erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des **Patientenwillens** als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.

(2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

Patientenwille



Jox RJ et al., *Nervenarzt*, 2008

Vorausverfügter Patientenwille: Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten bei Intensivpatienten

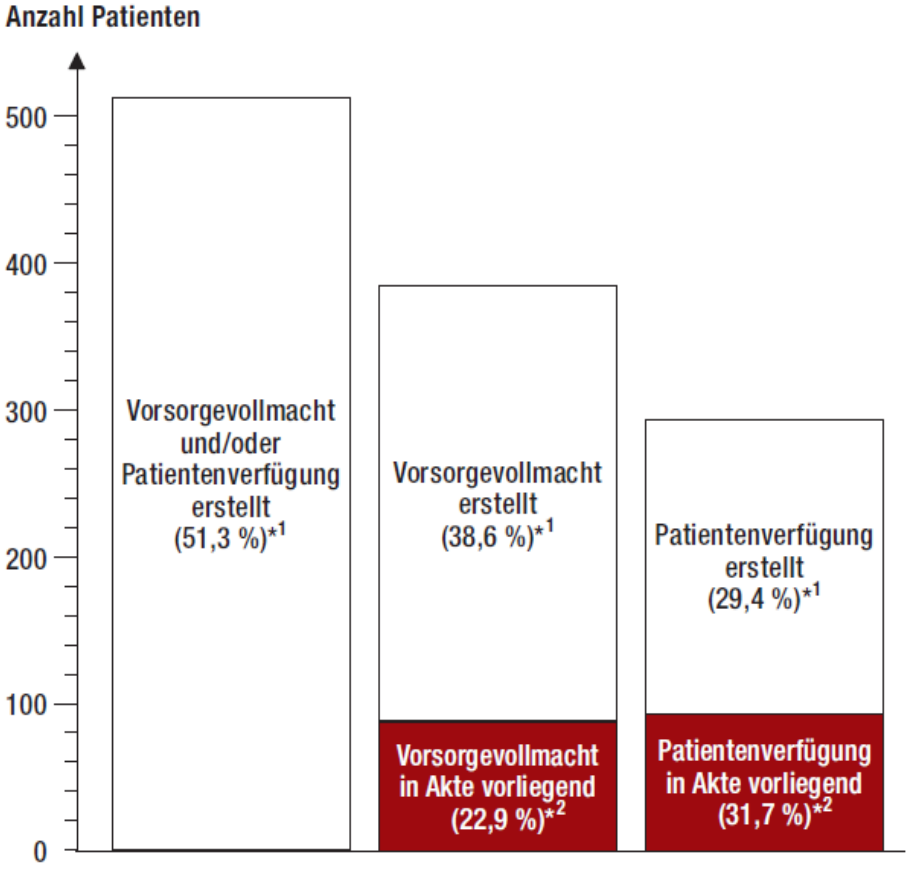
Monozentrische Querschnittstudie

Befragung von 1 004 Intensivpatienten (UKE)

Auswertung von 998 Patienten

Ergebnisse

- 51,3 % hatten eine Pat.-Verfügung u./o. eine Vollmacht verfasst
- 39,8 % der abgegebenen Vorsorgevollmachten und 44,1 % der abgegebenen Patientenverfügungen waren **aufgrund fehlerhaften Ausfüllens von Vordrucken schwer oder gar nicht interpretierbar.**



De Heer et al., *Dtsch Arztebl Int,* 2017

Advanced Care Planning (ACP)

= Behandlung im Voraus Planen (BVP)

European Heart Journal (2016) **37**, 2129–2200
doi:10.1093/eurheartj/ehw128

ESC GUIDELINES

2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

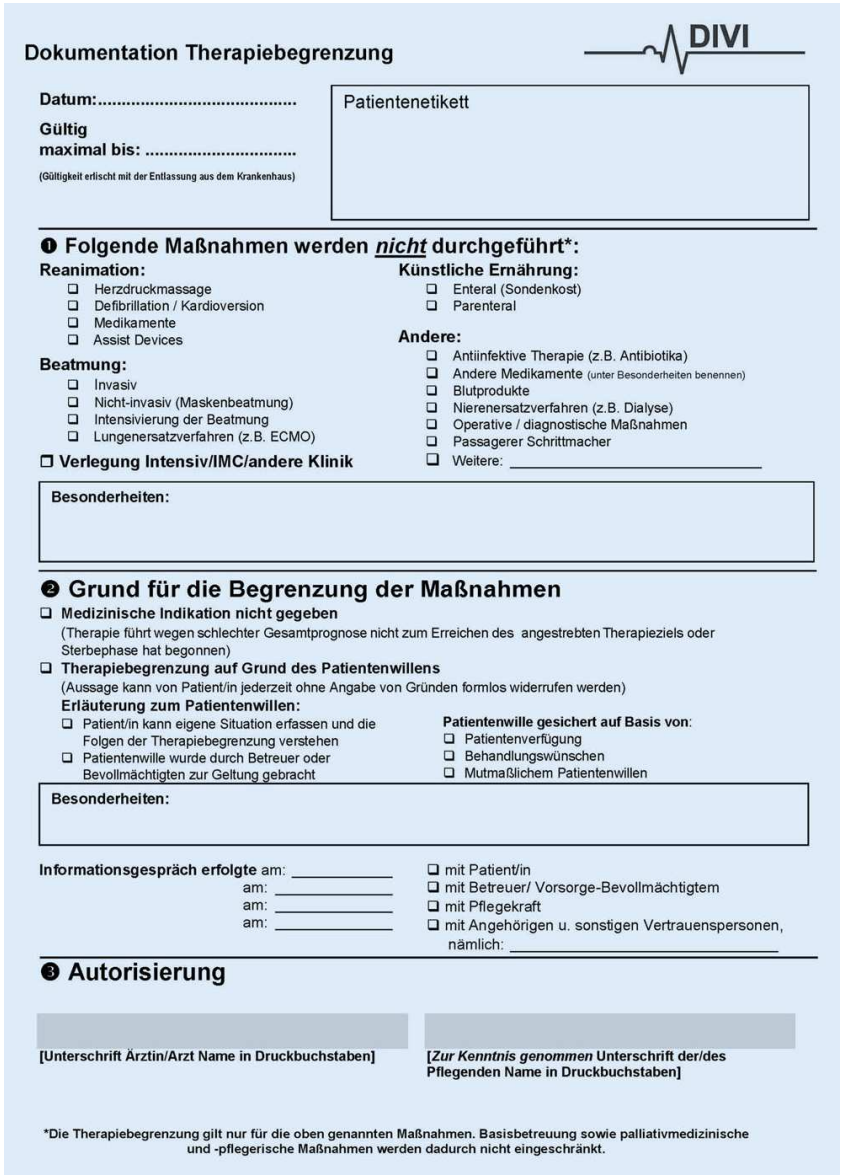
The Task Force for t… c heart failure of the E…

Developed with the … Association (HFA) c…

Authors/Task Force Mem…

Focus on improving or maintaining the quality of life of a patient and his/her family as well as possible until he/she dies.
Frequent assessment of symptoms (including dyspnoea and pain) resulting from advanced heart failure and other co-morbidities and focus on symptom relief.
Access for the patient and his/her family to psychological support and spiritual care according to need.
Advanced care planning, taking account of preferences for place of death and resuscitation (which may include deactivating devices, such as pacemaker and/or implantable cardioverter defibrillator).

Dokumentation der Therapiebegrenzung



Dokumentation Therapiebegrenzung DIVI

Datum:.....

Gültig maximal bis: .....

(Gültigkeit erlischt mit der Entlassung aus dem Krankenhaus)

Patientenetikett

❶ Folgende Maßnahmen werden *nicht* durchgeführt*:

Reanimation:
- ❑ Herzdruckmassage
- ❑ Defibrillation / Kardioversion
- ❑ Medikamente
- ❑ Assist Devices

Beatmung:
- ❑ Invasiv
- ❑ Nicht-invasiv (Maskenbeatmung)
- ❑ Intensivierung der Beatmung
- ❑ Lungenersatzverfahren (z.B. ECMO)

❐ **Verlegung Intensiv/IMC/andere Klinik**

Künstliche Ernährung:
- ❑ Enteral (Sondenkost)
- ❑ Parenteral

Andere:
- ❑ Antiinfektive Therapie (z.B. Antibiotika)
- ❑ Andere Medikamente (unter Besonderheiten benennen)
- ❑ Blutprodukte
- ❑ Nierenersatzverfahren (z.B. Dialyse)
- ❑ Operative / diagnostische Maßnahmen
- ❑ Passagerer Schrittmacher
- ❑ Weitere: _____

Besonderheiten:

❷ Grund für die Begrenzung der Maßnahmen

❑ **Medizinische Indikation nicht gegeben**
(Therapie führt wegen schlechter Gesamtprognose nicht zum Erreichen des angestrebten Therapieziels oder Sterbephase hat begonnen)

❑ **Therapiebegrenzung auf Grund des Patientenwillens**
(Aussage kann von Patient/in jederzeit ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden)

Erläuterung zum Patientenwillen:
- ❑ Patient/in kann eigene Situation erfassen und die Folgen der Therapiebegrenzung verstehen
- ❑ Patientenwille wurde durch Betreuer oder Bevollmächtigten zur Geltung gebracht

Patientenwille gesichert auf Basis von:
- ❑ Patientenverfügung
- ❑ Behandlungswünschen
- ❑ Mutmaßlichem Patientenwillen

Besonderheiten:

Informationsgespräch erfolgte am: _____
am: _____
am: _____
am: _____

- ❑ mit Patient/in
- ❑ mit Betreuer/ Vorsorge-Bevollmächtigtem
- ❑ mit Pflegekraft
- ❑ mit Angehörigen u. sonstigen Vertrauenspersonen, nämlich: _____

❸ Autorisierung

[Unterschrift Ärztin/Arzt Name in Druckbuchstaben]

[*Zur Kenntnis genommen* Unterschrift der/des Pflegenden Name in Druckbuchstaben]

*Die Therapiebegrenzung gilt nur für die oben genannten Maßnahmen. Basisbetreuung sowie palliativmedizinische und -pflegerische Maßnahmen werden dadurch nicht eingeschränkt.

3-teilige Dokumentationsvorlage

1. nichtdurchzuführende Maßnahmen,
2. Grund für die Begrenzung von Maßnahmen
3. Autorisierung und Gültigkeit

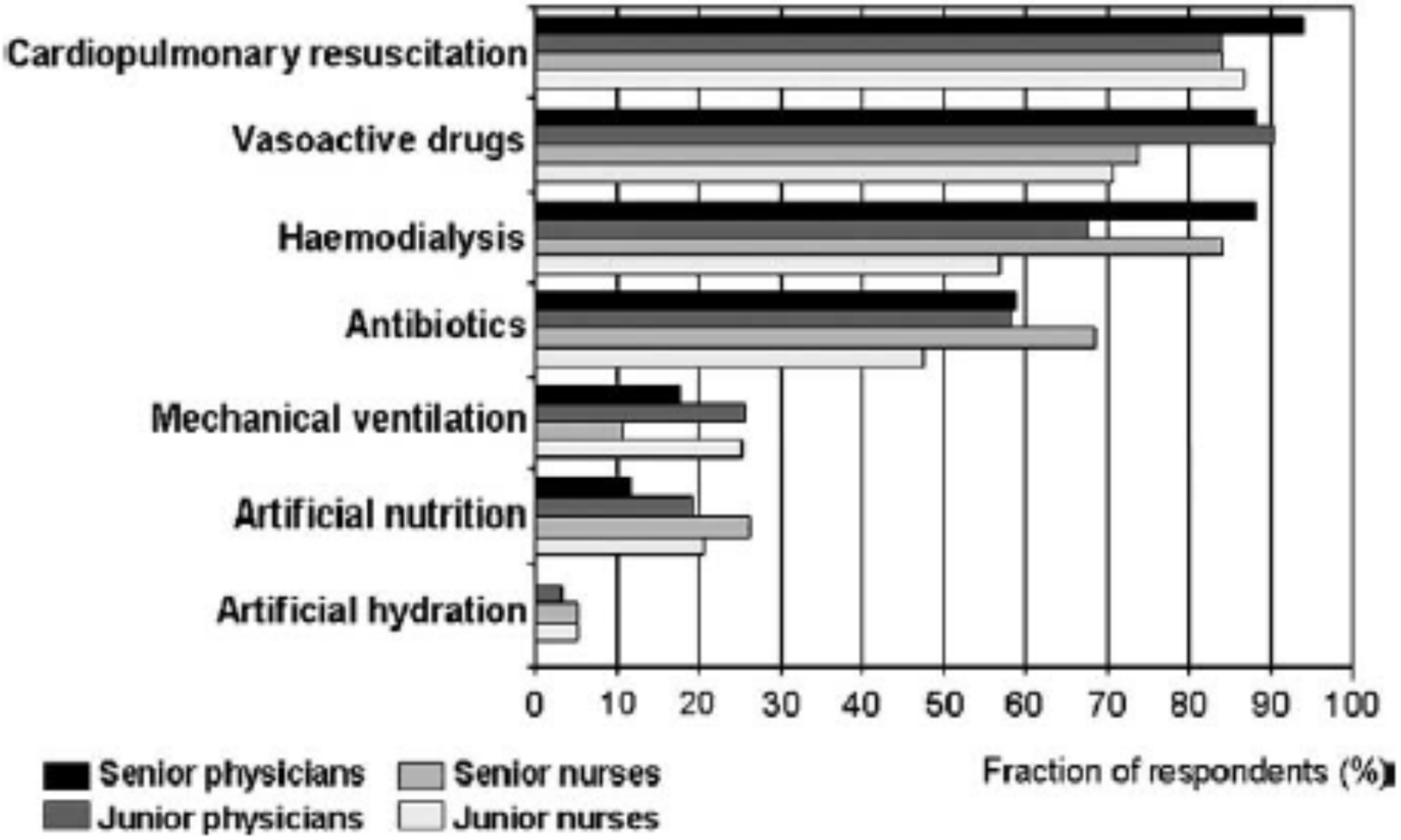
„Bei Entlassung bzw. hausexterner Verlegung verliert der Bogen automatisch seine Gültigkeit und müsste bei erneuter stationärer Aufnahme neu ausgefüllt werden.

Der Dokumentationsbogen sollte durch einen Facharzt in leitender oder verantwortlicher Position unterschrieben werden, um Verbindlichkeit zu erlangen.“

https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/ethik

Neitzke G et al., *Med Klin Intensivmed Notfmed*, 2017
Janssens U et al., *Med Klin Intensivmed Notfmed*, 2018

Bereitschaft zur Therapiebegrenzung auf ICU



Umfrage: 10 ICU (Uni München), 268 Krankenschwestern und 95 Ärzten, 91% sind mindest. einmal im Monat mit dem Thema Therapiebegrenzung konfrontiert, Probleme bei der Einschränkung der mechanischen Beatmung, Ernährung und künstlichen Hydratation

Jox RJ et al., *J Crit Care*, 2010