

Gespräche zur Therapiebegrenzung

Das Wichtigste in Kürze



Gefördert von



Dies ist die Kurzfassung der konsentierten Leitlinie zur Therapiebegrenzung der Medizinischen Klinik und Poliklinik III des Klinikums der Universität München.

Die Langversion ist zu finden unter:

<http://www.ethikkomitee.de/downloads/leitlinie-zur-therapiebegrenzung.pdf>

DEFINITION THERAPIEBEGRENZUNG:

Therapiebegrenzung umfasst den Verzicht auf oder die Beendigung von Maßnahmen, die darauf zielen, das Leben zu verlängern:

- intensiv-medizinische Maßnahmen
- parenterale Ernährung
- Antiinfektiva
- i.v. Flüssigkeitsgabe
- Blutprodukte
- tumorspezifische Therapien

Nicht davon betroffen sind Entscheidungen zum Einsatz von Maßnahmen zur Kontrolle krankheitsbedingter Symptome im Sinne der palliativen Versorgung.

Wann soll ein Therapiebegrenzungsgespräch geführt werden?

... wenn eine medizinische Maßnahme nicht mehr indiziert ist.

... wenn das angestrebte Therapieziel nur fraglich zu erreichen ist.

... wenn das Nutzen-Schadens-Verhältnis für den Patienten nicht akzeptabel ist.

Konsentierte Handlungsempfehlung (HE) 2: Kein Angebot nicht-indizierter Maßnahmen

Eine nicht indizierte Therapie soll nicht angeboten oder durchgeführt werden. Dieses gilt auch für eine diagnostische Maßnahme ohne medizinische Konsequenzen. Für diese Nicht-Durchführung wird keine Einwilligung des Patienten oder Vertreters benötigt.

Konsentierte Handlungsempfehlung (HE) 7: Patienteneinbeziehung

Eine Entscheidung zur Therapiebegrenzung ist ein den Patienten und seine Behandlung wesentlich betreffender Umstand und soll daher mit dem Patienten besprochen werden. Ein abweichendes Vorgehen ist zu begründen und zu dokumentieren.

Ziel der Gespräche zur Therapiebegrenzung soll sein, sich gemeinsam mit dem Patienten auf **persönlich relevante und realistische Behandlungsperspektiven** (z.B. Lebensqualität vs. Lebenszeitgewinn) im Sinne einer **vorausschauenden Behandlungsplanung** zu verständigen.

Daher sollen die Gespräche **so früh und wiederholt im Krankheitsverlauf** geführt werden, dass den Patienten und ihren Angehörigen eine zeitgerechte Anpassung an die sich verändernde Prognose und Therapieoptionen ermöglicht wird.

Wer kann mich bei der Gesprächsführung unterstützen?

- Psycho-Onkologie (Funk-Nr. 123-1699)
- Seelsorge (Funk-Nr. 123-1460; nach 17:00 Rufbereitschaft über die Zentrale erfragen)
- Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung durch das klinische Ethikkomitee
Konsilanfrage unter 4400-52749
- Kommunikationstraining Therapiebegrenzung durch die AG Therapiebegrenzung

Herausgeber/Ansprechpartner: Arbeitsgruppe Therapiebegrenzung

Autoren: Dr. Pia Heußner & Elena Jaeger; Med. III, Klinikum der Universität München;
Dr. Katja Mehlis & Prof. Dr. Dr. Eva Winkler; Nationales Centrum für Tumorerkrankungen
Heidelberg

Checkliste VOR Therapiebegrenzungsgesprächen

- ✓ ungestörter Ort (separaten Raum „blocken“, z.B. Aufenthaltsraum, Arztzimmer)
- ✓ ausreichend Zeit (z.B. Funk abgeben, Nicht-Erreichbarkeit auf Station kommunizieren)
- ✓ Befunde komplett vorliegend
- ✓ ggf. Vorstellung im Tumor-Board erfolgt
- ✓ offene Fragen mit Oberarzt geklärt
- ✓ Gespräch ist durch Oberarzt/ Facharzt/ erfahrenen Kollegen zu führen **(HE 8)**
- ✓ Miteinbeziehen der am Therapiebegrenzungsgespräch Beteiligten (ggf. Angehörige des Patienten, Stationsteam, ggf. andere an der Patientenversorgung beteiligte Mitarbeiter (z.B. Psycho-Onkologie, Seelsorge, Physiotherapie), ggf. Ärzte anderer Fachdisziplinen (z.B. Palliativmedizin), ggf. geeigneter Dolmetscher)
- ✓ ist Patient einwilligungsfähig? Wenn nein, Gespräch mit Bevollmächtigtem
- ✓ liegen Voraussetzungen vor? Entsprechen diese dem aktuellen Willen des Patienten **(HE 5)?**

VORAUSVERFÜGUNGEN

PATIENTENVERFÜGUNG

- schriftliche Vorausverfügung einer volljährigen Person **für den Fall seiner Entscheidungsunfähigkeit**
- Enthält Informationen, unter welchen Bedingungen auf ärztliche oder pflegerische Maßnahmen verzichtet werden soll

VORSORGEVOLLMACHT

- Mit einer Vorsorgevollmacht überträgt eine Person Aufgaben an eine andere. Die Vollmacht tritt nur im Notfall in Kraft.
- Gilt z.B. für Gesundheits-sorge, Pflegebedürftigkeit, Aufenthalt- und Wohnungsangelegenheiten

BETREUUNGSVERFÜGUNG

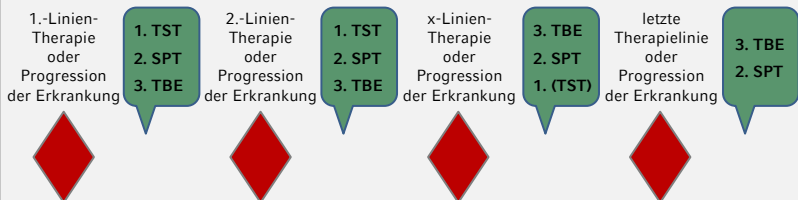
- Schlägt einen Betreuer vor, der für das Gericht bindend ist → Betreuer ist verpflichtet, dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen.
- Bei Vorhandensein einer Vorsorgevollmacht ist keine Betreuungsverfügung nötig

Vorlagen unter: <http://www.ethikzentrum.de/downloads/bayernbroschuere.pdf>

Konzept der vorausschauenden Behandlungsplanung bei TBE

Erstdiagnose

Tod →



1. TST = Tumorspezifische Therapie; 2. SPT = Supportive/Palliative Therapie; 3. TBE = Therapiebegrenzungsentscheidung

Anlässe für wiederholte Gesprächsangebote zur Therapiebegrenzung **(HE 10)**

1. **Nachfrage** des Patienten
2. Gesprächsangebote sollen bei **jeder** Therapieumstellung eines Pat. mit infauster Prognose erfolgen
3. **Verschlechterung des Allgemeinzustands** des Patienten
4. **Prognose weniger als 6 Monate** – oder die Antwort „Nein“ auf die Frage: „Wäre ich überrascht, wenn dieser Patient in den nächsten 6 Monaten sterben würde?“
5. Spätestens, wenn **die vorletzte Therapielinie** begonnen wird

Checkliste NACH Therapiebegrenzungsgesprächen

- ✓ Pflege über getroffene Entscheidung informieren **(HE 11)**
 - ✓ Bei sich verändernder Krankheitssituation oder Änderung des Patientenwillens erneute Diskussion und Konzepterstellung im Team **(HE 12)**
 - ✓ Ausfüllen des Dokumentationsbogens (http://qmportal.info.med.uni-muenchen.de/MED3/Lists/QMSDokumente/Therapiebegrenzung_Dokumentationsbogen.docx) **(HE 13-15)**
 - ✓ Dokumentation der Entscheidung in der Kurve mittels Stempel
 - keine Reanimation = kR
 - keine Intensivstation = kI3
 - ausschließlich Symptomkontrolle = aSK
- Wichtig:** Unterschrift, lesbarer Name und Datum