

Das Konzept der Therapiezieländerung

Prof. Dr. Gian Domenico Borasio
Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin
Klinikum der Universität München - Großhadern

Palliativmedizin: alte Vorstellung

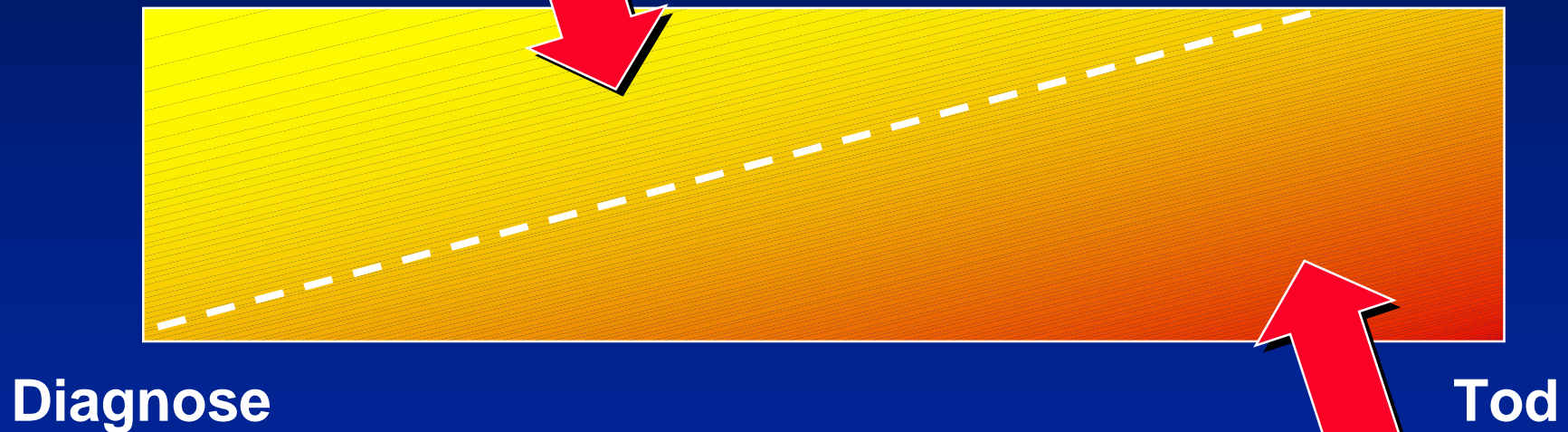
Kurative / lebensverl. Maßnahmen



Symptomlinderung (comfort care)

Palliativmedizin: neue Vorstellung

Kurative / lebensverl. Maßnahmen



- Lebensqualität (Palliative Care)

Palliativmedizin ist Betreuung
für die letzte Lebensphase,
nicht nur *in* der letzten Lebensphase



VORSORGE

für Unfall, Krankheit und Alter

durch

... Vollmacht

... Betreuungsverfügung

... Patientenverfügung



Ergänzung zur PATIENTENVERFÜGUNG IM FALL SCHWERER KRANKHEIT¹

1. Personalien

.....
Name

.....
Geburtsdatum

.....
Anschrift

2. Krankheitsgeschichte und Diagnose²

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Was mir jetzt wichtig ist³

Ich weiß, dass meine Erkrankung nicht mehr geheilt werden kann. Sollte ich nicht mehr in der Lage sein, Entscheidungen über meine Behandlung zu treffen, so wünsche ich ausdrücklich:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

¹ Eine Broschüre für medizinische Fachkräfte zu diesem Thema kann beim Christophorus Hospiz Verein e. V., Rotkreuzplatz 2a, 80634 München, Tel. 089 / 1307870, bezogen werden.

² Sollte vom behandelnden Arzt ausgefüllt werden.

³ Grundsätzliche Überlegungen (z. B. Krankenhauseinweisung, Sterben zu Hause, persönliche Werte in der Situation u.a.)

5. Notfallplan³

Mögliche Komplikation	Vom Patienten gewünschte Behandlung

.....
 Name und Anschrift des behandelnden Arztes/der Palliativfachkraft:

.....
 Telefon

.....
 Unterschrift des behandelnden Arztes/der Palliativfachkraft

Ort/ Datum:

.....
 Unterschrift des Patienten:

³ Muss gemeinsam mit dem behandelnden Arzt oder einer Palliativpflegekraft ausgefüllt werden.

www.justiz.bayern.de

www.izp-muenchen.de

Bei Patienten, die sich zwar noch nicht im Sterben befinden, aber nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit sterben werden, weil die Krankheit weit fortgeschritten ist, kann eine Änderung des Behandlungszieles indiziert sein, wenn lebenserhaltende Maßnahmen Leiden nur verlängern würden und die Änderung des Therapieziels dem Willen des Patienten entspricht.

Grundsätze der BÄK zur ärztlichen Sterbebegleitung 2004



Minimaltherapie
Minimaltherapie
Therapieabbruch
Therapieerhaltung
Therapieerhaltung

Palliativmedizin ist die
Weiterführung der für den Patienten
optimalen Therapie mit geändertem
Therapieziel

Therapieziele

- | Heilung (Restitutio ad integrum)
- | Lebensverlängerung
- | Rehabilitation
- | Linderung/Vermeidung von Leiden
- | Lebensqualität

Wenn „nichts mehr zu machen“ ist,
ist noch viel zu tun.

Überprüfung der Indikation

1. Was ist hier das Therapieziel?
2. Ist dieses Therapieziel realistisch?
3. Stimmt dieses Therapieziel mit dem Patientenwillen überein?

Vor der Diskussion über Patientenverfügungen bzw. mutmaßlichem Patientenwillen ist die medizinische Indikation für die durchgeführten Maßnahmen zu überprüfen.

Bei bestehender medizinischen Indikation ist die Übereinstimmung des angestrebten Therapieziels mit dem Patientenwillen zu klären.



These I

Die Kombination einer PV mit einer Vorsorgevollmacht ist auch aus ärztlicher Sicht empfehlenswert.

Begründung

- | Rechtssicherheit
- | ein klarer Ansprechpartner
- | bessere Kommunikation
- | gemeinsame Verantwortung

These II

Patientenverfügungen sollten im Regelfall nach einer qualifizierten ärztlichen Beratung erstellt werden.

Begründung

- | Patientenverfügungen (PV) sind ein Mittel zur Beeinflussung ärztlichen Handelns
- | US-Studie: Wirksamkeit von PV höher, wenn:
 - PV krankheitsspezifisch
 - vorheriger Diskussion mit dem Arzt
 - Vorsorgevollmacht vorhanden
- | **Hilfe statt Bedrohung**

Einfluss von Informationen

Murphy fragte 371 Patienten über 65 Jahren

„Wünschen Sie eine kardiopulmonale Reanimation?“

nach Aufklärung über die Überlebenschance
fiel die Antwort von 41% auf 22%

Bei einer Erkrankung mit Lebenserwartung <1 Jahr
wünschten nur noch 5% eine Reanimation

Einfluss von Informationen

- | Film: „Tod auf Verlangen“
 - Patient mit amyotropher Lateralsklerose (ALS)
 - unzureichende Symptomkontrolle
 - 2 Hausärzte und eine Neurologin bestätigen, dass der Patient ersticken wird
 - Patient wird euthanasiert
- | **Information war falsch!**

Umfrage bei neurologischen Chefärzten

- | 32%: indirekte Sterbehilfe ist strafbar
- | 45%: Behandlung der terminalen Atemnot mit Morphin = Euthanasie
- | 60%: Angst vor Rechtsfolgen beim Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen
- | 47%: eigene Ausbildung für die Begleitung in der Terminalphase „mäßig bis schlecht“

