

Onkologisches Zentrum
Zertifiziert durch die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hematologie und Onkologie e.V.



Ethischer Konflikt
 Der absolute Therapiewunsch des Patienten vs. das (Ge)wissen des Therapeuten

5 Jahre Palliativmedizin an den KEM

Prof. Dr. Michael Stahl
 24. April 2010

 Europäischer Society for Medical Oncology
 KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/Krappschaff GmbH

Patientenverfügung Die Diskussion



- Der (mutmaßlichen) Willen des Patienten muss vom Arzt berücksichtigt werden.
- Patienten haben Angst, dass sie entgegen ihrem Willen der Maximaltherapie ausgesetzt werden

KLINIKEN ESSEN-MITTE
Evang. Hospiz-Stiftung/
Krappschaff GmbH

3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29.07.2009



- § 1901a Patientenverfügung
- § 1901b Gespräch zur Festlegung des Patientenwillens

KLINIKEN ESSEN-MITTE
Evang. Hospiz-Stiftung/
Krappschaff GmbH

Patientenverfügung Der Alltag



Was tun, wenn eine Therapiebegrenzung nicht vereinbar ist?

- Lebensrettende Maßnahmen
- Weitere Tumorspezifische Therapie

KLINIKEN ESSEN-MITTE
Evang. Hospiz-Stiftung/
Krappschaff GmbH

Fallbeispiel 1



- 54-jährige Patientin aus Syrien
- Wegen Erkrankung von Kindern nach D geholt
- Spricht und versteht kein Deutsch
- Die verbale Kommunikation erfolgt ausschließlich über die Kinder, die seit einigen Jahren in D leben

KLINIKEN ESSEN-MITTE
Evang. Hospiz-Stiftung/
Krappschaff GmbH

Fallbeispiel 1



Vorerkrankungen

- Metabolisches Syndrom (159 cm, 95 kg)

KLINIKEN ESSEN-MITTE
Evang. Hospiz-Stiftung/
Krappschaff GmbH

Fallbeispiel 1



- 11/07
Zunehmende Luftnot
Nachweis Pleuraerguss
V.a. reaktivierte Tuberkulose
- 4/08
Pleuroskopie mit PE
Nachweis Mesotheliom
Keine Aufklärung der Patientin

Fallbeispiel 1



- 4 -7/08
Palliative Chemotherapie mit Cisplatin /
Pemetrexed: Stabile Erkrankung
- 9/08
Tumorprogression lokal
LK-Filiae im Leberhilus und paraaortal mit
Kompression der V. cava

Fallbeispiel 1



11/08 Stationäre Aufnahme

- Verschlechterung des AZ
- Aszites, untere Einflusstauung
- Prärenale Niereninsuffizienz (Krea 3,6)
- Versuch eines „Rosa-Zettel-Gesprächs“ mit Patientin und Tochter
- Patientin hat offenbar keine Vorstellung über eingeschränkte Prognose. Tochter blockiert

Fallbeispiel 1



11/08

- Akute Verschlechterung innerhalb von Stunden
- Akutes Nierenversagen mit Lungenödem
- Familie möchte keine Therapiebegrenzung
- Behandelnde Ärzte gehen konform
- 2 Tage intensivmedizinische Behandlung mit rascher Rekompensation

Fallbeispiel 1



11/08

- Zurück auf Normalstation wird mit Patientin und Tochter über den weiteren Verlauf gesprochen
- Die Tochter gibt an, Patientin aufklären zu wollen

Fallbeispiel 1



11/08

- Ziel der Patientin: Großfamilie in Syrien sehen
- Vereinbarung einer bestmöglichen Symptomkontrolle.
- Verzicht auf Intensivmedizin wird vereinbart

Fallbeispiel 1



12/08 Erneute Stationäre Aufnahme

- Patientin kommt nachts als Notfall in Begleitung der Kinder
- Akutes Nierenversagen, Schock (V.a. Sepsis)
- Sohn fordert Maximaltherapie (Tochter stimmt dem zu, Patientin somnolent)
- Ärzte sehen keinen Sinn in intensivmedizinischen Maßnahmen

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung Krappschuß GmbH

Fallbeispiel 1



- Wie ist der mutmaßliche Wille der Patientin?
- Wie ist der (unbeeinflusste) Wille der Tochter, die als Person des Vertrauens benannt ist?
- Können wir gegen den Willen der Familie handeln?
- Was ist jetzt „Fürsorgliche Medizin am Lebensende“? (Dr. D. Hoppe, Rh.Ärzteblatt 2/10)

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung Krappschuß GmbH

Fallbeispiel 1



12/08

- Diensthabenden Ärzte nehmen Patientin auf die Intensivstation
- Intubation, Beatmung, Katecholamine, Volumen, Antibiotische Therapie
- Patientin verstirbt nach 24 Stunden auf der Intensivstation im septischen Multiorganversagen

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung Krappschuß GmbH

Ethischer Konflikt Der absolute Therapiewunsch des Patienten gegen das (Ge)wissen des Therapeuten



KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung Krappschuß GmbH

Ethischer Konflikt Intensivmedizin Warum fordert „die Familie“ Maximaltherapie?



- Weil die Kinder die Mutter lieben?
- Weil die Kinder (irrtümlich) annehmen, den Wunsch der Patientin noch erfüllen zu können
- Weil eine Begrenzung der Therapie als Tötung verstanden wird
- Weil Wahrheit in deren Kulturkreis etwas anderes bedeutet als bei uns

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung Krappschuß GmbH

Ethischer Konflikt Intensivmedizin Warum erfüllt der Arzt die Forderung?



- Er möchte Streitigkeiten aus dem Weg gehen
- Er will unendliche Diskussionen vermeiden
- Er befürchtet emotionale Entgleisungen (Handgreiflichkeiten)
- Er will, dass die Angehörigen in Ruhe weiterleben können
- Er glaubt, dass die kulturellen Vorgaben der Familie die Maximaltherapie erzwingen

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung Krappschuß GmbH

Fallbeispiel 2



- 44-jähriger Mann
- Verheiratet, keine Kinder
- Keine Vorerkrankungen
- Vor 32 Monaten erfolgte die Diagnose eines multipel metastasierten Pankreaskarzinoms
- In dieser Zeit 9 „Linien“ unterschiedlicher Chemotherapie (ambulant)
- Patient weitgehend berufstätig

Fallbeispiel 2



8/09

- Patient erstmals stationär wegen rascher Verschlechterung des AZ bei unterschiedlichen tumorbedingten Symptomen: Nahrungsunabhängiges Erbrechen, Diarrhoe, Aszites, abdominelle Schmerzen, Fieber, Husten, Schwäche

Fallbeispiel 2



8/09

Diagnosen:
Progrediente Peritonealkarzinose mit Aszites
Pneumonie
Panzytopenie nach Chemotherapie und Radiatio einer Osteolyse der Scapula
Metastasen zusätzlich in Leber, LK, Skelett diffus ohne Frakturgefahr oder Myelonbedrängung

Fallbeispiel 2



8/09

- Nach 5 Tagen erholt sich das Blutbild und die Infektparameter sind normalisiert
- Der Allgemeinzustand des Patienten ist wenig gebessert. Die Symptome sind aber durch breite Medikation kontrolliert
- **Der Patient fordert eine erneute Chemotherapie**

Fallbeispiel 2



8/09

- **Die behandelnden Ärzte halten eine tumorspezifische Therapie für nicht sinnvoll:**
9. Linie primäre Tumorprogression
8. Linie wegen NW nach 1 Kurs abgebrochen
6. und 7. Linie primäre Tumorprogression

Fallbeispiel 2



8/09

- Eine Patientenverfügung liegt nicht vor
- **„Rosa-Zettel-Gespräch“:**
- Der Patient realisiert die Bedrohung
- Die Möglichkeit einer andauernden Pflegebedürftigkeit oder gar des Todes wird zurückgewiesen
- Ebenso ein Kontakt mit Psychotherapeuten

Fallbeispiel 2



8/09

- Der Patient geht davon aus, dass die Chemotherapie wieder helfen wird (!)
- Schließlich könne er doch nicht einfach nichts machen und abwarten (das Wort Tod wird nicht verwendet)
- Darin wird Patient von Ehefrau und Eltern unterstützt

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/ Krappchaft GmbH

Fallbeispiel 2



- Können wir das Verdrängen des jungen Patienten erlauben?
- Müssen wir Ärzte hier gegen besseres Wissen den Willen des Patienten erfüllen?

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/ Krappchaft GmbH

Fallbeispiel 2



8/09

- Der Patient erhält eine (vermeintlich) gut verträgliche Chemotherapie
- In der Folge Leukozytopenie °4
- Thrombozytopenie °4, die bis zum Tode anhält und wegen spontaner SH-Blutungen Substitutionen erforderlich macht

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/ Krappchaft GmbH

Fallbeispiel 2



9/09

- Rasch progrediente Leberfiliae mit Ikterus
- Ileus bei progredienter Peritonealkarzinose
- Therapeutische Sedierung auf Wunsch des Patienten 48h vor dem Tod
- Patient verstirbt knapp 5 Wochen nach Aufnahme und 3 Wochen nach der letzten Chemotherapie

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/ Krappchaft GmbH

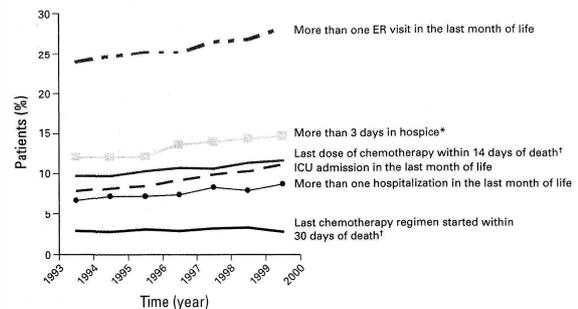
Ethischer Konflikt Chemotherapie Warum fordert der Patient die Therapie?



- Er schätzt die verbleibende Zeit nicht richtig ein
- Er hat unrealistische Erwartungen von der Chemotherapie
- Er möchte kämpfen (für wen?)
- Etwas tun (Chemotherapie) ist besser als „nichts“ tun

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/ Krappchaft GmbH

Aggressiveness of Care near the end of life SEER-Daten 1993-2000



Earle CC, JCO 26:3860, 2008

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/ Krappchaft GmbH

Aggressiveness of Care near the end of life Wer erhält CTX kurz vor dem Tod?

Hämatolog. Erkrankung	HR 2,10
Brustkrebs	HR 1,63
Onkologe behandelt	HR 1,49
Männl. Patient	HR 1,07
Todesjahr 2000 vs. 1993	HR 1,06 (1,06-1,07)