9. Treffen der Ethikberatung in Sachsen

Zum neunten Mal hatte der Arbeitskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer Vertreter der Ethikberatung eingeladen. Diesmal fand das Treffen in Chemnitz statt. Rund 70 Ärzte, medizinisches Personal, Ethiker und Juristen waren der Einladung gefolgt.

Dr. Simone von Bonin von der Uniklinik Dresden erläutert den Ansatz eines zeitlich begrenzten Therapieversuchs auf der Intensivstation.

Zeitlich begrenzter Therapieversuch auf der Intensivstation

Im Vortrag zum Thema „Zeitlich begrenzter Therapieversuch auf der Intensivstation (time-limited trial/TLT)" widmete sich OÄ Dr. med. Simone von Bonin, Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Uniklinik Dresden, der Problematik auf der Intensivstation, insbesondere bei Entscheidungen die unter Zeitdruck getroffen werden. Hauptziel in der Intensivmedizin ist die Verlängerung des Lebens für Patienten mit akuten, akut-auf-chronischen oder chronisch-progressiven Erkrankungen. Ausgehend von statistischen Erhebungen, wonach auf den Intensivstationen vor allem ältere multimorbide Patienten versorgt werden, sollten Intensivmediziner auf drei wichtige Punkte achten: Technische Möglichkeiten, medizinisch-ethische Grenzen und Ressourcen.

Die Mortalität von beatmeten Patienten im Krankenhaus liegt bei 43,6 Prozent, so Frau Dr. von Bonin. Bei beatmeten >80-jährigen multimorbiden Patienten auf der Intensivstation liegt die Mortalität dagegen bei 50 – 80 Prozent. Gleichzeitig mangelt es an Ressourcen, wie Intensivbetten und Fachkräften. Die Ressourcen würden durch Fehlaufnahmen (unerreichbares Therapieziel, fehlender Behandlungsauftrag) zusätzlich belastet, betont Frau Dr. von Bonin. Das Vorliegen eines Notfallbogens könnte dies minimieren (Muster unter www.slaek.de). An folgenden Kriterien müsse deshalb die Sinnhaftigkeit einer Intensivtherapie gemessen werden:

- Therapieziel (zentrale Aufgabe der Intensivmedizin)
- Prognose
- Nutzen-Risiko-Abwägung
- Lebensqualität
- Patientenperspektive

Intensivmediziner müssten sich vor allem permanent fragen: „Was ist mein Therapieziel bei diesem Patienten?". Der zeitlich begrenzte Therapieversuch (TLT) mit definiertem Ziel und vorher festgelegtem Zeitrahmen ist dabei eine Möglichkeit, wenn es Zweifel an der Sinnhaftigkeit einer Therapie gibt und eine Prognose zu unsicher ist. Er ist medizinethisch gut begründet, setzt zwingend eine Übereinkunft zwischen Behandlungsteam sowie Patienten voraus und adressiert zentrale Probleme in der Intensivmedizin, wie die Frage nach dem individuellen Nutzen einer Therapie. Optimal wäre die Abstimmung schon in der Notaufnahme. Aber auch bei der Anfrage zur Aufnahme auf die Intensivstation oder im Verlauf des Intensivaufenthaltes kann TLT zur Anwendung kommen. Die zeitliche Dauer des Therapieversuchs ist dabei von dem individuellen Gesundheitszustand des Patienten und den vorliegenden Erkrankungen abhängig.

Indikation für Herztransplantation bei schweren neurologischen oder kognitiven Vorschäden

Im zweiten Teil der Veranstaltung wurden ethische Fälle aus der Praxis diskutiert. Im ersten Fall ging es um die Indikation aufwändiger Therapiemaßnahmen bei schweren körperlichen, neurologischen oder kognitiven Vorschäden. Der Fall wurde von Dr. med. Arne Käthner, Facharzt für Anästhesie, Intensivmedizin, Vorsitzender des Ethikkomitees, Herzzentrum Leipzig, vorgestellt. In dem Fall wird von einem 24-jährigen Patienten mit Trisomie 21 berichtet, bei dem vor 23 Jahren eine Korrektur eines schweren Herzfehlers durchgeführt wurde. Der Patient wird durch seine Mutter betreut und verbringt täglich mehrere Stunden in einer

Behindertenwerksatt. Als es zu einer Re-Operation der Mitralklappenrekonstruktion kam, wurde ein HeartWare Ventricular Assist Device gesetzt. Der Patient wie auch die Mutter mussten die Bedienung übernehmen, was beiden schwerfiel. Hinzu kamen in der Folge weitere Komplikationen, weshalb eine Herztransplantation in Betracht gezogen werden musste. Dazu wurde eine ethische Fallberatung mit den beteiligten Ärzten sowie auch der Mutter durchgeführt. Es stellte sich die Frage, ob es ethische Gründe gibt, die gegen eine Herztransplantation sprechen könnten. In der Beratung wurde neben dem Gesundheitszustand auch die Prognose auf Erfolg sowie die anschließend zu erwartende Lebensqualität besprochen. Thematisiert wurde auch das Vorliegen der Trisomie 21. Hier kamen die Beteiligten zu der Überzeugung, dass Trisomie 21 keine Kontraindikation für eine HTx-Listung ist. Nach der Ethikberatung und trotz der sehr schlechten Prognose hat man sich für eine Herztransplantation entschieden. Da der Patient nicht selbst entscheiden konnte, wurde ihm sowie der Mutter als Betreuerin das mögliche Vorgehen ausführlich erklärt. Eine klare Ablehnung des Patienten hätte im Entscheidungsprozess berücksichtigt werden müssen. Patient und Betreuerin (Mutter) haben der Herztransplantation zugestimmt. Diese wurde erfolgreich durchgeführt. Nach einer sehr langsamen Erholung konnte der Patient wieder die Behindertenwerkstatt besuchen.

Gültigkeit einer Patientenverfügung

Im zweiten Fall von OA PD Dr. med. Ullrich Schuler, Direktor PalliativCentrum und Medizinische Klinik I, Uniklinik Dresden, ging es um einen Patienten,

Prof. Dr. med. habil. Frank Oehmichen besprach den Fall eines ALS-Patienten im Zusammenhang mit einer Patientenverfügung

welcher an Amyotropher Lateralsklerose erkrankt und im Bewusstsein der nachstehenden Folgen dieser Krankheit eine Patientenverfügung verfasst hatte. Diese besagte, dass im Falle der Einwilligungsunfähigkeit jegliche künstliche Ernährung und Beatmung abgelehnt wird. Allerdings stimmte der Patient später einer PEG und Tracheotomie zu. In Folge seiner Krankheit verschlechterte sich sein Zustand, so dass es zur Tetraplegie kam und er künstlich beatmet und ernährt wurde. Eine Kommunikation, die eine sichere Einschätzung aktueller Wünsche erlauben würde, war nicht mehr möglich. Darüber, ob der Patient in der aktuellen Situation beispielsweise durch eine leichte Augenbewegung in der Lage sei, seinen Willen zum Ausdruck zu bringen und ob die lange zurückliegende Patientenverfügung noch gültig ist, herrschte Uneinigkeit. Während der Betreuer ein „Blinzeln" als Wunsch nach Therapiebeendigung verstanden hat, sahen das Behandlungs- und das Pflegeteam die Augenbewegungen als inadäquat an. Letztendlich ist der Patientenverfügung zu entsprechen, wonach der Patient im Falle seiner Einwilligungsunfähigkeit lebenserhaltende Maßnahmen ablehnt, ganz gleich, wie lange die Verfügung zurückliegt. Diese Situation lag in diesem Fall vor, so die Einschätzung der Ethikberater, zudem gemäß § 1827 BGB eine Weiterführung der Beatmungs- und Ernährungstherapie trotz des gegenteiligen Patientenwillens eine Körperverletzung und somit strafbar wäre.

Anschließend wurden folgende Fragen unterschiedlich diskutiert:

- Sollte ein nicht reproduzierbares Augenblinzeln als ein Zeichen der Kommunikation angesehen werden?
- Sollten unabhängige Gutachter bei strittigen Situationen entscheiden?
- Wissen Pfleger und Ärzte besser über den Zustand des Patienten Bescheid als Betreuer und dürfen Betreuer über den weiteren Therapieverlauf mitentscheiden?
- Sollte ein Gericht entscheiden, wenn Arzt und Betreuer nicht einig sind?
- Welche Motive hat ein Betreuer, wenn er auf eine Weiterbehandlung besteht, gibt es eventuell persönliche Gründe ("Ich will und kann diese Menschen nicht gehen lassen.")?

Grundsätzlich sollte frühzeitig eine Patientenverfügung vorliegen, damit Angehörige, Pflegende sowie Ärztinnen und Ärzte den Willen des Patienten im Fall der Einwilligungsunfähigkeit kennen. Gerade Angehörige würden in emotional schwierigen Situationen damit entlastet. ■

Darya Shaverneva
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit