

# MEDIZIN AM LEBENSENDE... VON AND BIS CTC

**Prim. Mag theol. Dr. med.univ. Erwin Horst Pilgram**

Leitung Medizinische Geriatrie und Albert Schweitzer Hospiz

(Facharzt für Innere Medizin (Additivfache Geriatrie/Spezialisierung Palliativmedizin)

Arzt für Allgemeinmedizin; Theologe)

**Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz**

Albert-Schweitzer-Gasse 36; A – 8020 Graz

Tel.: +43 316 7060 1378

Fax: +43 316 7060 1319

---

[erwinhorst.pilgram@stadt.graz.at](mailto:erwinhorst.pilgram@stadt.graz.at)

[ggz.graz.at](http://ggz.graz.at) | [ggz-jobs.graz.at](http://ggz-jobs.graz.at)

DN

DNI

DN

CTC



# ENTSCHEIDUNGSFINDUNGEN IN DER MEDIZIN (ERICH LOEWY)

## 1. FRAGE: SACHLICHE DATENSAMMLUNG DER **IST – SITUATION:**

DIAGNOSE – STATUS PRÄSENS : SOMATISCH/PSYCHISCH/SOZIAL /SPIRITUELL

STADIUM EINER ERKRANKUNG/VERLAUF/PROGNOSE

## 2.FRAGE: **FORMULIERUNG DES ZIELES**

PATIENTENWILLE/ANGEHÖRIGENBEFRAGUNG ZUM MUTMABLICHEN PATIENTENWILLEN

„WAS MUSS ICH VON IHNEN WISSEN ALS PERSON, UM SIE RICHTIG BEHANDELN ZU KÖNNEN“

## 3. FRAGE: **WAS MUSS ICH TUN, UM DAS IN SCHRITT 2 FORMULIERTE ZIEL ZU ERREICHEN?**

*SALUS AEGROTI SUPREMA LEX*

=

*DAS WOHL DES PATIENTEN IST DA OBERSTE GESETZ*

# MEDIZINETHISCHE PRINZIPIEN

SELBSTBESTIMMUNG

FÜRSORGEPRINZIP

SCHADENSVERMEIDUNG

GERECHTIGKEIT

# SCHLÜSSEL BEI DER FRAGE NACH DER SINNHAFTIGKEIT VON THERAPIEN

INTERDISZIPLINARITÄT – TEAM ENTSCHEIDUNGEN

# THERAPIEZIELÄNDERUNGEN – ENTSCHEIDUNGEN AM LEBENSENDE

EMPFEHLUNG DER ARGE (ETHIK IN ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN) DER ÖSTERR.  
GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, REANIMATION, INTENSIVMEDIZIN (ÖGARI)

# ENTSCHEIDEN FÜR JEDE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG IST:

**MEDIZINISCHE INDIKATION**

**UND**

**ZUSTIMMUNG DES PATIENTEN/PATIENTIN**

§ 110 STGB:

(1) WER EINEN ANDEREN **OHNE DESSEN EINWILLIGUNG**, WENN AUCH NACH DEN **REGELN DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFT**, BEHANDELT, IST MIT FREIHEITSSTRAFE BIS ZU SECHS MONATEN ODER MIT GELDSTRAFE BIS ZU 360 TAGESSÄTZEN ZU BESTRAFEN.

(2) HAT DER TÄTER DIE EINWILLIGUNG DES BEHANDELTEN IN DER ANNAHME NICHT EINGEHOLT, DASS DURCH DEN AUFSCHUB DER BEHANDLUNG DAS LEBEN ODER DIE GESUNDHEIT DES BEHANDELTEN ERNSTLICH GEFÄHRDET WÄRE, SO IST ER NACH ABS. 1 NUR ZU BESTRAFEN, WENN DIE VERMEINTLICHE GEFAHR NICHT BESTANDEN HAT UND ER SICH DESSEN BEI AUFWENDUNG DER NÖTIGEN SORGFALT (§ 6) HÄTTE BEWUSST SEIN KÖNNEN.

(3) DER TÄTER IST NUR AUF VERLANGEN DES EIGENMÄCHTIG BEHANDELTEN ZU VERFOLGEN.



# PATIENTENWILLE

MÜNDLICH ODER SCHRIFTLICHE WILLENSÄUSSERUNG –

DH PATIENTENVERFÜGUNG (VERBINDLICH ODER AUCH BEACHTLICH)

MUTMASSLICHER PATIENTENWILLE (WO DIESER EINDEUTIG ERHEBEBAR IST, IST DIESER ZU RESPEKTIEREN)

STELLVERTRETER: VORSORGEBEVOLLMÄCHTIGTER/ERWACHSENEVERTRETER

ANGEHÖRIGE PER SE SIND KEINE RECHTLICHEN STELLVERTRETER!!! (AUSSER ELTERN VON KINDERN)

## **DNR = DO NOT RESUSCITATE**

BEI HERZKREISLAUFSTILLSTAND KEINE MECHANISCHE/MEDIKAMENTÖSE  
REANIMATIONSMASSNAHMEN (DH. BEGONNEN/GEPLANTE MASSNAHMEN GEHEN  
WEITER)

## **DNE = DO NOT ESCALATE**

GRUNDERKRANKUNG IST FORTGESCHRITTEN; EIN WEITERES ORGANVERSAGEN IST MIT EINEM ÜBERLEBEN NICHT VEREINBAR

DH: KEINE STEIGERUNG DER KATECHOLAMINE; KEINE INTUBATION, KEINE DIALYSE, KEINE ANTIBIOTIKAWECHSEL.....

## **REEVALUATE INDICATION AND DEESCALATE (RID)**

DAS BEENDEN EINER BEGONNENE THERAPIE NACH EVALUIERUNG DER GESETZTEN MASSNAHME –  
WOBEI DAS BEENDEN EINER THERAPIE BEI FEHLENDER INDIKATION DEM NICHTBEGINN EINER  
THERAPIE GLEICHZUSETZEN IST

## **COMFORT TERMINAL CARE (CTC)**

DH DAS THERAPIEZIEL IST EINE PALLIATIVMEDIZINISCHE SYMPTOMENKONTROLLE BEI AUSSICHTSLOSIGKEIT AUF HEILUNG

FLÜSSIGKEITSGABE

ERNÄHRUNG

(EXTUBATION)

## **ALLOWED NATURAL DEATH = AND**

VERZICHT AUF LEBENSVERLÄNGERENDE MASSNAHMEN (DIALYSE,  
ANTIBIOTIKUM, INTENSIVMEDIZINISCHE VORSTELLUNG,  
CHIRURGISCHE INTERVENTIONEN....) UNTER PALLIATIVMEDIZINISCHER  
SYMPTOMENKONTROLLE

## **BEST SUPPORTIVE CARE = BSC**

AUS DER ONKOLOGIE – BEDEUTEN KEINE TUMORSPEZIFISCHE THERAPIE MIT DEM ZIEL EINE LEBENSQUALITÄT ZU ERHALTEN

SCHMERZTHERAPIE

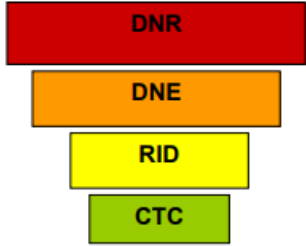
SYMPTOMTHERAPIE VON NW VON THERAPIEN/GRUNDERKRANKUNG/PSYCHOSOZIALE LEIDEN

SYMPTOMENKONTROLLE (ATEMNOT/JUCKREIZ/ÜBELKEIT/ERBRECHEN/ EXULZERATIONEN.....)



Patientenetikette

### Dokumentation Therapiezieländerungen



**DNR:** Do Not Resuscitate  
(mechanisch, medikamentös, elektrisch)

**DNE:** Do Not Escalate  
(Katecholamine, Intubation, Hämofiltration....)

**RID:** Reevaluate Indication and Deescalate  
(Laufende Massnahmen werden beendet)

**CTC:** Comfort Terminal Care  
(ausschliesslich symptomorientierte Therapie)

Maßnahmen:			
<input type="checkbox"/> DNR	Datum:	<input type="checkbox"/> RID	Datum:
<input type="checkbox"/> DNE	Datum:	<input type="checkbox"/> CTC	Datum:

**Begründung und Spezifizierung:**

**Grundlage für die Erkundung des Patientenwillens:**

<input type="checkbox"/> Einwilligung der Patientin/des Patienten nach Aufklärung	Datum:
<input type="checkbox"/> Patientenverfügung:	<input type="checkbox"/> Verbindlich <input type="checkbox"/> Beachtlich
<input type="checkbox"/> Einwilligung des/der Sorgebevollmächtigten/ des Sachwalters/der Sachwalterin nach Aufklärung	Datum:
<input type="checkbox"/> Mutmaßlicher Patientenwille (z. B. Gespräch mit Angehörigen, Vertrauenspersonen)	Datum:

**Entscheidungsprozess & Information:**

<input type="checkbox"/> Im Behandlungsteam besprochen	Datum:
TeilnehmerInnen:	
<input type="checkbox"/> Ethische Fallbesprechung durchgeführt	Datum:
TeilnehmerInnen:	
<input type="checkbox"/> Entscheidung an die Angehörigen/Vertrauenspersonen	Datum:
kommuniziert durch Dr. _____ im Beisein von _____	
Name des Angehörigen/Verwandtschaftsgrad:	

Die Entscheidung über die **Therapiezieländerungen** muss **ärztlich autorisiert**, bei **Dienstübergabe mitgeteilt**, sowie **täglich überprüft** und auf der **Fieberkurve/PDMS dokumentiert** werden.

Datum	Name in Blockschrift und Unterschrift
-------	---------------------------------------

**Die umseitig angeführten Entscheidungen werden widerrufen, weil ...**  
(Neuerliche Therapiezieländerungen erfordern das Anlegen eines neuen Dokumentationsblattes)

Datum	Name in Blockschrift und Unterschrift
-------	---------------------------------------





## Checkliste: Intensivmedizinische Fragen Therapiezieländerung

Patientenetikette

Datum:  
Unterschrift:

INDIKATION

	ja	wahr- scheinlich	unklar	unwahr- scheinlich	nein
Ist die aktuelle Erkrankung überhaupt überlebbar?					
Ist eine dauerhafte Wiederherstellung der Kreislauffunktion zu erwarten?					
Ist eine dauerhafte Wiederherstellung der ZNS-Funktion zu erwarten?					
Besteht bei voraussichtlicher ZNS-Schädigung ein klinisch relevantes Rehabilitationspotenzial?					
Ist eine dauerhafte Wiederherstellung der Lungenfunktion zu erwarten?					
Ist im Falle einer permanenten, schweren Lungenfunktionseinschränkung eine langfristige Respiratortherapie medizinisch indiziert?					
Ist eine dauerhafte Wiederherstellung der Nierenfunktion zu erwarten?					
Besteht bei dialysepflichtiger Niereninsuffizienz die Möglichkeit der dauerhaften maschinellen Nierenersatztherapie?					

*Viele der angeführten Fragen sind interdisziplinär zu beantworten. Wenn eine der angeführten Fragen mit „Unwahrscheinlich“ beantwortet wird, ist eine Therapiezieländerung zu erwägen. Welche Maßnahmen gesetzt werden, ist im Einzelfall zu entscheiden. (siehe Therapieziel-Graphik am Dokumentationsblatt)*

Besteht davon unabhängig eine stark beschränkte Lebenserwartung?					
--	--	--	--	--	--

PATIENTEN  
WILLE

Gibt es einen geäußerten Patientenwillen?					
Liegt eine gültige, situationsbezogene, verbindliche Patientenverfügung vor?					
Liegt eine gültige, situationsbezogene, beachtliche Patientenverfügung vor?					
Liegt eine Vorsorgevollmacht mit inhaltlich bestimmten Behandlungsablehnungen vor?					

*Der Patientenwille ist das wichtigste Entscheidungskriterium im ethischen Kontext der Therapieentscheidungen.*

# DOKUMENTATION DES THERAPIEZIELES (UND -ÄNDERUNG)

1. INDIKATION
2. PATIENTENWILLE
3. PROGNOSE DES AKTUELLEN ERKRANKUNGSZUSTANDES

WER ? FACHARZT – IM INTERDISZIPLINÄREN TEAM

UNSTIMMIGKEITEN: ETHISCHE FALLBESPRECHUNG ODER ETHIKKOMITEE

# FÜR DEN STATIONSALLTAG

DNR

AND

BSC/CTC

# Therapieentscheidung

WISSEN

Haltung

Können