



Großes
Patientenetikett

Indikationsüberprüfung intensivmedizinischer Maßnahmen

I. Einschätzung zur Einwilligungsfähigkeit des Patienten/der Patientin

- Ist zu Person / Zeit / Ort orientiert
- Kann eigene Situation erfassen, kann die Folgen einer Therapiezieländerung verstehen
- Kann eigene Situation nicht erfassen, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung liegt vor
- Kann eigene Situation nicht erfassen, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung liegt nicht vor, Betreuung notwendig

II. Vorliegende Willensäußerungen

- Einverständnis Patient für Therapiezieländerung liegt vor
- Patientenverfügung vom : _____ , geprüft durch: _____ (Hz)
- Patientenverfügung trifft auf Situation zu, weil:

- Es liegen keine Hinweise auf Willensänderung vor

III. Begründung für die Unterlassung von Maßnahmen

- Medizinische Indikation nicht gegeben
- Wille des Patienten
- Sterbeprozess hat unumkehrbar begonnen

IV. Aufklärungsgespräch erfolgt

- am _____ mit Patient (Hz)
- am _____ mit Betreuer /
Vorsorgebevollmächtigtem (Hz)
- am _____ mit Angehörigen (Hz)
(Familie, Lebenspartner, Freunden)

V. Nicht mehr indizierte oder gewollte Maßnahmen

- Intubation/Beatmung
- mechanische Reanimation
- medikamentöse Reanimation
- Defibrillation
- Hämofiltration
- keine Therapiesteigerung für 48 h, dann Reevaluation
- _____

VI. Konsens

- Intensivmediziner
- Operateur
- Intensivpflege
- Ethikberatung erfolgt
- Angehörige / Zugehörige
- Es liegt kein Konsens vor

Datum / Unterschrift
des Intensivmediziners _____

Datum / Unterschrift
des zuständigen Operateurs _____

VII. Weitere relevante Informationen zum Entscheidungsprozess und/oder weiteren Verlauf

VIII. Wiederaufnahme intensivmedizinischer Maßnahmen

- Maßnahmen nach Reevaluation wieder medizinisch indiziert
- Willensänderung des Patienten

Entscheidungsdiagramm zur Unterstützung der Indikationsüberprüfung intensivmedizinischer Maßnahmen

Erläuterungen

Dieses Dokument dient der strukturierten Indikationsprüfung von intensivmedizinischen Maßnahmen. Als Ziele gelten: Nachvollziehbarkeit der einzelnen Maßnahmen, Berücksichtigung des Patientenwillens in seinen Abstufungen, Transparenzsteigerung gegenüber allen Beteiligten. Es beinhaltet neben rechtlichen Aspekten auch allgemeine ethische Grundsätze.

Ad I: Einschätzung zur Einwilligungsfähigkeit des Patienten/der Patientin

Um eine medizinische Maßnahme (Diagnostik und Therapie) durchzuführen bedarf es 1. der medizinischen Indikation und 2. der rechtswirksamen Einwilligung des einwilligungsfähigen Patienten oder, bei nicht einwilligungsfähigen Patienten, seines rechtmäßigen Vertreters.

Die Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit ist gerade auf einer Intensivstation elementarer Bestandteil für die Durchführung einer jeglichen medizinischen Maßnahme. Dabei kann selbst ein betreuter Patient einer Maßnahme zustimmen oder sie ablehnen. Das heißt, dass bei jedem Patienten vor jedem Eingriff die Einwilligungsfähigkeit geprüft werden muss. Wie bisher bietet es sich an beim täglichen Status die Orientierung/Einwilligungsfähigkeit zu prüfen.

Ad II: Vorliegende Willensäußerungen

Bei der Prüfung einer Patientenverfügung sollten folgende Punkte beachtet werden:

1. Es gibt keine zeitliche Begrenzung für die Wirksamkeit einer Verfügung. Aktuellere Dokumente haben aber im Zweifelsfall einen höheren Stellenwert. Eine Patientenverfügung sollte schriftlich verfasst werden, aber auch eine mündliche Willensäußerung, die durch einen Vorsorgebevollmächtigten vorgebracht wird, ist wirksam.
2. Der Inhalt der Patientenverfügung muss mit der jetzt vorliegenden Situation abgeglichen werden. Diese sollte möglichst genau vom Patienten beschrieben sein. Ansonsten kann eine Verfügung, auch wenn sie nicht genau zutrifft, wichtige Anhaltspunkte liefern, was der Patient in ähnlichen Situationen wünscht oder ablehnt.
3. Es muss geprüft werden, ob Willensänderungen vorliegen. Dabei liegt die Beweislast für die Willensänderung bei demjenigen, der gegen den Willen in der Patientenverfügung handeln will. Es muss also nicht derjenige, der sich an die Verfügung halten will beweisen, dass keine Willensänderung vorliegt.

Ad III: Begründung für die Unterlassung von Maßnahmen

Das Zwei-Säulen-Modell berücksichtigt die medizinische Indikation und den Willen des Patienten. Für jede Maßnahme müssen beide Punkte berücksichtigt werden. Die Breite der Säulen kann schwanken:

Bei Notfalleingriffen bei bewusstlosen Patienten, wird die medizinische Indikation überwiegen, während bei Palliativpatienten der Patientenwille eine objektiv dringend gebotene Indikation völlig in den Hintergrund treten lassen kann. Bei bereits begonnenem Sterbeprozess verbieten sich jegliche belastenden diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen; palliativmedizinische Versorgung steht im Vordergrund.

Ad V: Nicht mehr indizierte Maßnahmen

Die hier angegebenen Maßnahmen können einzeln oder gesamt nicht mehr indiziert oder gewollt sein. Der Punkt „keine Therapiesteigerung“ ist kritisch zu hinterfragen. Oft ist das Bestehen oder Wegfallen einer medizinischen Indikation aufgrund fehlender Prognosesicherheit schwierig. Dann sollte ohne Erhaltungsautomatismus und mit fest eingeplanter Reevaluation abgewartet werden.

Ad VI: Konsens

Verantwortlich für das Stellen oder Nichtstellen von medizinischen Indikationen ist der behandelnde Arzt. Trotzdem sollte mit den gebotenen Mitteln ein Konsens zwischen Arzt, Patient, Angehörigen und Pflegenden hergestellt werden. Einen Beitrag dazu kann die Durchführung einer MEFES (Multidisziplinäre ethische Fallbesprechung in schwierigen Entscheidungssituationen) sein.

Ad VII: Weitere relevante Informationen

Medizinische Indikationen und Patientenwille können sich täglich ändern. Deshalb ist die regelmäßige Reevaluation von großer Wichtigkeit. Im Freitextabschnitt können weiter relevante Informationen dokumentiert werden.

Stufen der Entscheidungsfindung

1. Patient ist einwilligungsfähig
2. Patientenverfügung liegt vor
3. Betreuung oder Vorsorgevollmacht liegt vor
4. Allgemeingültige Werte

