

 Universitätsklinikum Düsseldorf	PAT	PAT_KEK_Handlungsempfehlung_Dokumentation _Therapiezieländerung..docx
	KEK	Handlungsempfehlung
Therapiezieländerung		

Änderungen:

[Kurzgefasst: Welche Änderungen sind gegenüber der Vorversion vorgenommen worden?]

Autor/innen: Denhof, Hendrichs, Höhn, Janßen, Meier, Neukirchen, Oommen- Halbach		Unterschrift:	
Erstellung	am: 1/2018	von:	
Prüfung:	am:	von:	
Freigabe:	am:	von:	
Genehmigung:	am:	von:	

Dateiname:	PAT_KEK_HE_Dokumentation_Therapiezieländerungdocx		
Erstellt am:	am:		SQM:
Version:	V 01		
Ersetzt:	[V-Nr.]	ab: [TT.MM.JJ]	
Gültig:	ab:	bis:	

 UKD Universitätsklinikum Düsseldorf	PAT	PAT_KEK_Handlungsempfehlung_Dokumentation _Therapiezieländerung..docx
	KEK	Handlungsempfehlung
Therapiezieländerung		

Inhaltsverzeichnis

1	PRÄAMBEL	3
2	ZIEL ZWECK UND GELTUNGSBEREICH	3
3	BEGRIFFE	4
4	MÖGLICHE GRÜNDE FÜR EINE THERAPIEZIELÄNDERUNG.....	8
5	PROZESS	9
6	DOKUMENTATION DER THERAPIEZIELÄNDERUNG.....	12
7	MITGELTENDE DOKUMENTE	14
7A	MITGELTENDE VERFAHRENSANWEISUNGEN.....	14
8	LITERATURVERZEICHNIS.....	14

 UKD Universitätsklinikum Düsseldorf	PAT	PAT_KEK_Handlungsempfehlung_Dokumentation _Therapiezieländerung..docx
	KEK	Handlungsempfehlung
Therapiezieländerung		

1 Präambel

Therapiezieländerungen sowie die Begleitung Sterbender und deren Angehörigen sind Teil unserer täglichen Arbeit. Manchmal können diese Situationen sowohl für das ärztliche, wie auch für das nichtärztliche Personal eine ethisch-moralische, kommunikative und nicht zuletzt auch eine rechtliche Herausforderung darstellen. Diese Verfahrensweisung für die stationären Bereiche des UKDs soll eine qualitativ hochwertige und möglichst einheitliche Vorgehensweise gewährleisten. Die Kommunikation zwischen Patient*innen und Angehörigen sowie dem Behandlungsteam soll genauso gestärkt werden wie die Kommunikation im multiprofessionellen Behandlungsteam. Es soll sichergestellt werden, dass die Versorgung der betroffenen Patienten*innen den ethischen Prinzipien des Respekts vor der Autonomie, Nutzen, Vermeiden von Schaden und Gerechtigkeit entspricht. Zudem wird mit dieser SOP auch ein rechtlich sicheres und korrektes Vorgehen gewährleistet. Auch die Situation minderjähriger Patienten*innen wird berücksichtigt.

2 Ziel, Zweck und Geltungsbereich

2.1 Ziel

Diese Handlungsempfehlung dient der Sicherstellung einer einheitlichen, zuverlässigen und nachvollziehbaren Vorgehensweise und Dokumentation bei anstehenden Therapiezieländerungen. Einleitend und zum tieferen Verständnis der Vorgehensweise werden die relevanten Begriffe erläutert.

2.2 Zweck

Die Handlungsempfehlung soll allen Beschäftigten am UKD, die an der Behandlung von Patienten*innen beteiligt sind, als Hilfestellung dienen. Anregungen und Ideen nimmt die Arbeitsgruppe gerne auf.

2.3 Geltungsbereich

Alle Stationen im UKD.

 UKD Universitätsklinikum Düsseldorf	PAT	PAT_KEK_Handlungsempfehlung_Dokumentation _Therapiezieländerung..docx
	KEK	Handlungsempfehlung
Therapiezieländerung		

3 Begriffe

Aktive Sterbehilfe: Darunter versteht man die Tötung eines Menschen (unabhängig von seinem Gesundheitszustand), aufgrund seines Willens durch aktive Handlung. Sie ist eine strafbare Handlung nach §216 StGB. Daher wird diese Handlung auch besser als „Tötung auf Verlangen“ bezeichnet.

Gerechtfertigter Behandlungsabbruch (passive Sterbehilfe): Ein solcher liegt beim Unterlassen, Begrenzen und Beenden einer (begonnenen) lebensverlängernden medizinischen Behandlung vor (wie z.B. bei der Beendigung der Katecholamintherapie, Antibiose, Ernährungstherapie oder Dialyse), sofern dies dem Patienten*innenwillen entspricht. Deshalb kann dieser Vorgang auch als „Hilfe zum Sterben“ bezeichnet werden.

Indirekte Sterbehilfe: Beinhaltet ärztliche und pflegerische Maßnahmen (in der Regel eine indizierte medikamentöse Therapie) durch die ohne das Ziel der Lebensverkürzung Symptome wie z.B. Schmerzen, Luftnot, Angst oder Unruhe gelindert werden, bei der die Nebenwirkungen jedoch möglicherweise zu einer Lebensverkürzung führen können. Dieser Vorgang wird auch als „Hilfe beim Sterben“ bezeichnet.

Therapiezieländerung: Eine medizinische Maßnahme ist nur gerechtfertigt, wenn sie nach Abwägung von Nutzen und Schaden medizinisch indiziert ist und, zumindest in elektiven Situationen, eine Einwilligung in diese Maßnahmen vorliegt. Eine nicht indizierte Diagnostik und Therapie darf nicht angeboten und durchgeführt werden. Die Gründe für **das Fehlen der Indikation** müssen verständlich und ausführlich mit allen Beteiligten besprochen werden. Komplikationen, Multimorbidität und/oder weitere Patienten*innenfaktoren oder auch der aktuell geäußerte oder der mutmaßliche Patienten*innenwille können eine wiederholte Therapiezieländerung notwendig machen. Dabei kann es zu Beschränkungen mit Blick auf einzelne Maßnahmen kommen, oder zur generellen Abkehr von einem kurativen zu einem palliativen Behandlungsziel. Das Unterlassen nicht indizierter Maßnahmen (z.B. die Nicht-Durchführung einer Reanimation) bedarf keiner Einwilligung durch den Patienten*in oder seiner gesetzlichen Vertreter*innen.

Einwilligungsfähigkeit und Einwilligungsbefugnis volljähriger¹ Patienten*innen: Konstituierend für die Einwilligungsfähigkeit ist die natürliche Einsichts-, Urteils- und Steuerungsfähigkeit. Diese Fähigkeit besitzt, wer nach seiner individuellen geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und

¹ Volljährigkeit tritt mit Vollendung des 18. Lebensjahres ein, § 2 BGB.

 Universitätsklinikum Düsseldorf	PAT	PAT_KEK_Handlungsempfehlung_Dokumentation _Therapiezieländerung..docx
	KEK	Handlungsempfehlung
Therapiezieländerung		

Tragweite einer Entscheidung zu erlauben vermag und seinen Willen danach bestimmen kann.² Jede Person, deren Einwilligungsfähigkeit zu vermuten ist oder festgestellt wurde, trifft die sie betreffenden Einwilligungsentscheidungen eigenständig.

Eine Person ist hingegen **nicht** einwilligungsfähig, wenn eine der folgenden fünf Fähigkeiten beeinträchtigt oder nicht vorhanden ist: Wenn die Person (1) entscheidungsrelevante Sachverhalte nicht verstehen kann, (2) Folgen und Risiken der verschiedenen Handlungsalternativen kognitiv nicht in Beziehung zu ihrer individuellen Situation setzen kann, (3) nicht in der Lage ist, diese Handlungsalternativen im Hinblick ihres Wertesystems zu bewerten („das Für und Wider abzuwägen“), (4) daraus keinen Willensentschluss ableiten kann oder (5) diesen in keiner Weise zu kommunizieren vermag. Das Vorliegen dieser Fähigkeiten ist – ggfs. unter Hinzuziehung sachverständiger Hilfe (Psychiater*in und/oder Neurologe bzw. Neurologin) – von dem behandelnden Arzt bzw. Ärztin sorgfältig im Einzelfall festzustellen und zu dokumentieren. Ein volljähriger Patient*in gilt solange als einwilligungsfähig, bis seine oder ihre Einwilligungsunfähigkeit festgestellt wurde.

Einwilligungsfähigkeit und Einwilligungsbefugnis minderjähriger Patienten*innen: Minderjährige Patienten*innen gelten solange als einwilligungsunfähig, bis ihre Einwilligungsfähigkeit vom behandelnden Arzt/Ärztin – ggf. unter Einbeziehung eines Psychologen*in – positiv festgestellt wurde. Für die Definition der Einwilligungsfähigkeit eines minderjährigen Patienten oder einer Patientin gibt es weder von den bereits dargestellten Kriterien inhaltlich abweichende Voraussetzungen noch existieren starre Altersgrenzen. Vielmehr ist auch bei Minderjährigen die natürliche Einsichts- und Steuerungsfähigkeit entscheidend. Erfahrungsgemäß gibt es eine Grauzone zwischen dem 7.-14. Lebensjahr, in dem der Arzt/Ärztin in jedem Fall die Einwilligungsfähigkeit des Patienten oder der Patientin individuell eruieren muss. Bei jugendlichen Patienten oder Patientinnen, insbesondere bei vorausgegangenen Krankheitserfahrungen, kann oftmals von einer Einwilligungsfähigkeit ausgegangen werden; diese muss dennoch in jedem Einzelfall positiv festgestellt und sorgfältig dokumentiert werden (s. Dokumentationsbogen). Insbesondere komplexe Entscheidungssituationen, zu denen Therapiezieländerungen zählen, stellen regelmäßig hohe Anforderungen an die Einsichtsfähigkeit des Patienten bzw. der Patientin. Bei einwilligungsfähigen

² Dies darf keinesfalls mit der zivilrechtl. Geschäftsfähigkeit verwechselt werden, die die Fähigkeit beschreibt, mit freiem Willen rechtlich bindende Willenserklärungen abzugeben (um z.B. Verträge abzuschließen).

 Universitätsklinikum Düsseldorf	PAT	PAT_KEK_Handlungsempfehlung_Dokumentation _Therapiezieländerung..docx
	KEK	Handlungsempfehlung
Therapiezieländerung		

minderjährigen Patienten oder Patientinnen, deren medizinische Informationen zudem der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, ist allein deren Entscheidung, nicht jedoch die Auffassung der gesetzlichen Vertreter*innen maßgeblich.

Zur Vermeidung von familiären Konflikten sollte dennoch in wiederholten Gesprächen – ggfs. unter Hinzuziehung des Klinischen Ethikkomitees – alles versucht werden, um einen Konsens zwischen Eltern und Kind herbeizuführen.

Ist der/die Minderjährige *nicht* einwilligungsfähig, treffen die gesetzlichen Vertreter*innen und damit in der Regel die Eltern eine stellvertretende Entscheidung, die sich am Wohl des Kindes orientieren muss (§ 1666 BGB). Da die Therapiezieländerung regelmäßig als Entscheidung von „erheblicher Bedeutung“ zu qualifizieren sein wird, ist eine Einwilligung beider Elternteile erforderlich (§ 1626 BGB).³ Liegt eine missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge vor, sollte das Behandlungsteam das Familiengericht kontaktieren (s. dazu den Punkt Familiengericht). Dies ist vor allem bei Entscheidungen geboten, die ideologisch oder religiös motiviert sind und sich offensichtlich objektiv nachteilig auf das Kindeswohl auswirken.

Einwilligungsunfähigkeit: Nicht einwilligungsfähig sind altersunabhängig- diejenigen, die wegen Unreife, Krankheit oder geistiger Behinderung nicht imstande sind, entscheidungsrelevante Sachverhalte, Folgen und Risiken medizinischer Maßnahmen zu verstehen, zu ihrer persönlichen Lage in Beziehung zu setzen, das Für und Wider abzuwägen und daraus eine Entscheidung abzuleiten.

Der erklärte Patienten*innenwille: Der mündlich oder schriftlich zum Ausdruck gebrachte Wille eines einwilligungsfähigen Patienten oder Patientin.

Der mutmaßliche Patienten*innenwille: Dieser ist in Situationen relevant, in denen die Einwilligung eines Patienten bzw. einer Patientin in eine Maßnahme, die im Interesse des/der Betroffenen selbst dringend erforderlich ist, auf Grund einer vorübergehenden Einwilligungsunfähigkeit nicht oder nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. Mit Hilfe aller zur Verfügung stehenden Indizien, wie z.B. früherer Willensäußerungen, ist zu ergründen, ob der/die Patient*in in die Durchführung der Maßnahme einwilligen oder diese ablehnen würde.

Patientenverfügung (PV): Die Patientenverfügung ist eine schriftlich verfasste und eigenhändig unterschriebene Willensäußerung eines volljährigen Menschen, mit der sie/er für den Fall seiner

³ Ist eine konsensuale Entscheidung nicht möglich, überträgt das Familiengericht einem Elternteil auf dessen Antrag die Entscheidung (§ 1628 BGB).

	PAT	PAT_KEK_Handlungsempfehlung_Dokumentation _Therapiezieländerung..docx
	KEK	Handlungsempfehlung
Therapiezieländerung		

Einwilligungsunfähigkeit festlegt, ob sie/er in eine bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchung des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt. Sofern diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen, hat der Betreuer*in dem Willen des/der Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen.⁴

Vorsorgevollmacht: Mit einer Vorsorgevollmacht bestimmt der Mensch für den Fall, dass er in Zukunft nicht mehr in der Lage sein wird, seinen Willen zu äußern, eine oder mehrere Personen, Entscheidungen mit bindender Wirkung für sie/ihn zu treffen.⁵ Sie dient der Vermeidung einer Betreuer*innenbestellung, kann diese in der Regel jedoch nicht vollständig ersetzen.

Betreuungsverfügung: Mit einer Betreuungsverfügung kann der Patient bzw. Patientin eine Person vorschlagen, die zum Betreuer oder zur Betreuerin bestellt werden soll. Sofern der Vorschlag nicht dem Wohl des Patienten oder der Patientin zuwiderläuft, ist ihm durch das Betreuungsgericht zu entsprechen. Nimmt der Patient bzw. Patientin eine bestimmte Person ausdrücklich von der Betreuerbestellung aus, ist hierauf Rücksicht zu nehmen.⁶

Gesetzliche Betreuung/ Gesetzlicher Betreuer*in: Für eine erwachsene Person, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit/ Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr regeln kann, kann das Betreuungsgericht eine Betreuerin bzw. einen Betreuer bestellen.

Rechtsvertreter*in: Rechtsvertreter*in eines volljährigen Patienten*in ist entweder ein/e Bevollmächtigte*r oder ein/e gesetzliche/r Betreuer*in. Bei minderjährigen Patienten bzw. Patientinnen sind dies die Eltern oder ein Vormund. Sie müssen ihre Entscheidungen am Kindeswohl ausrichten und die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem verantwortungsbewusstem Handeln berücksichtigen.

Ethische Fallberatung: Eine ethische Fallberatung versteht sich als eine durch ausgebildete Moderatoren bzw. Moderatorinnen mit ethischer Expertise geführte Fallbesprechung, in der die Beteiligten bei einer ethischen Entscheidungsfindung Unterstützung erfahren. Das Ziel einer solchen

⁴ Vgl. § 1901a Abs. 1 BGB.

⁵ Vgl. §§ 1896 Abs. 2 S. 2, 1901c BGB.

⁶ § 1897 Abs. 4 BGB.

 Universitätsklinikum Düsseldorf	PAT	PAT_KEK_Handlungsempfehlung_Dokumentation _Therapiezieländerung..docx
	KEK	Handlungsempfehlung
Therapiezieländerung		

Fallberatung ist es, durch eine methodisch strukturierte Vorgehensweise die Entscheidungsfindung in ethischen Konfliktsituationen zu unterstützen.⁷

Familiengericht: Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des minderjährigen Patienten bzw. Patientin durch eine Behandlung oder eine Nichtbehandlung gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr durch eine Einwilligung/Ablehnung des Vorgangs abzuwenden, so ist das Familiengericht hinzuzuziehen.⁸

4 Mögliche Gründe für eine Therapiezieländerung

Eine Therapiezieländerung wird dadurch begründet und legitimiert, dass die medizinische Indikation fehlt bzw. nicht mehr gegeben ist oder die (Weiter-)Behandlung wirksam von dem Patienten bzw. der Patientin oder dem oder der Rechtsvertreter*in abgelehnt wird.

Eine Indikation liegt nicht mehr vor, wenn durch die Behandlungsmaßnahme kein für den Patienten bzw. die Patientin erstrebenswertes, zuvor definiertes Therapieziel mehr erreicht werden kann. Die Indikation soll ebenfalls negiert werden, wenn die Behandlungsmaßnahme keinen medizinischen Nutzen für den Patienten bzw. die Patientin mehr verspricht. Außerdem erlischt in der Sterbephase die Indikation für alle Maßnahmen, die nicht der Symptomlinderung beim Sterbenden dienen. Eine bloße Verlängerung des Sterbeprozesses ist unzulässig.

Einwilligungsfähige Patienten bzw. Patientinnen können nach einer suffizienten Aufklärung und einem Gespräch über das Ausmaß der gewünschten Therapiebegrenzung die angebotenen Therapieoptionen eigenständig und ohne zusätzliche Voraussetzungen ablehnen. In diesem Fall ist darauf zu achten, dass der Patient bzw. die Patientin die Lage, die Argumente die für und gegen eine Änderung der Therapie sprechen sowie die aus seiner Entscheidung folgenden Konsequenzen, auch für spätere Entscheidungen, versteht. Im weiteren Verlauf ist der Wille des Patienten bzw. der Patientin regelmäßig zu überprüfen. Der aktuelle Wille des einwilligungsfähigen Patienten bzw. der Patientin geht einer zuvor gefassten Patientenverfügung vor.

Bei einwilligungsunfähigen unter Betreuung stehenden Patienten bzw. der Patientinnen, die ihren Willen in einer Patientenverfügung niedergelegt haben, ist zu prüfen, ob diese auf die konkret

⁷ Vgl. Handlungsempfehlung zur Ermittlung des Patientenwillens und Umgang mit Patientenverfügung

⁸ § 1666 Abs. 1 BGB.

 Universitätsklinikum Düsseldorf	PAT	PAT_KEK_Handlungsempfehlung_Dokumentation _Therapiezieländerung..docx
	KEK	Handlungsempfehlung
Therapiezieländerung		

eingetretene Lebens- und Behandlungssituation zutrifft. In diesem Fall hat die Betreuungsperson*in den Patienten*innenwillen zur Geltung zu bringen.

Liegen nicht sämtliche Voraussetzungen einer Patientenverfügung nach § 1901a BGB vor oder ist die Patientenverfügung nicht auf die konkret eingetretene Lebens- und Behandlungssituation zutreffend oder liegt eine Patientenverfügung überhaupt nicht vor, muss die Betreuungsperson gem. § 1901a Abs. 2 BGB die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten/ der Betreuten feststellen und auf dieser Grundlage entscheiden, ob sie/er in eine ärztliche Maßnahme einwilligt oder sie untersagt.

Der mutmaßliche Wille wird aus den individuellen Wertvorstellungen, Einstellungen und Haltungen des Patienten bzw. der Patientin abgeleitet.⁹

Grundsätzlich bedarf die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des die Betreuungsperson in eine Heilbehandlung der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass die/der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden Gesundheitsschaden erleidet. Die gerichtliche Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen der/des Betreuten entspricht. Einer Genehmigung bedarf es nicht, wenn zwischen die Betreuungsperson und dem behandelndem Arzt/Ärztin Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901a festgestellten Willen der/des Betreuten entsprechen. Diese Anforderungen gelten auch für eine Bevollmächtigte/einen Bevollmächtigten.¹⁰

Für weitere Einzelheiten zur Ermittlung des Patienten*innenwillens siehe bitte „Handlungsempfehlung zur Ermittlung des Patienten*innenwillens und Umgang mit Patientenverfügung“ des KEK des UKDs.

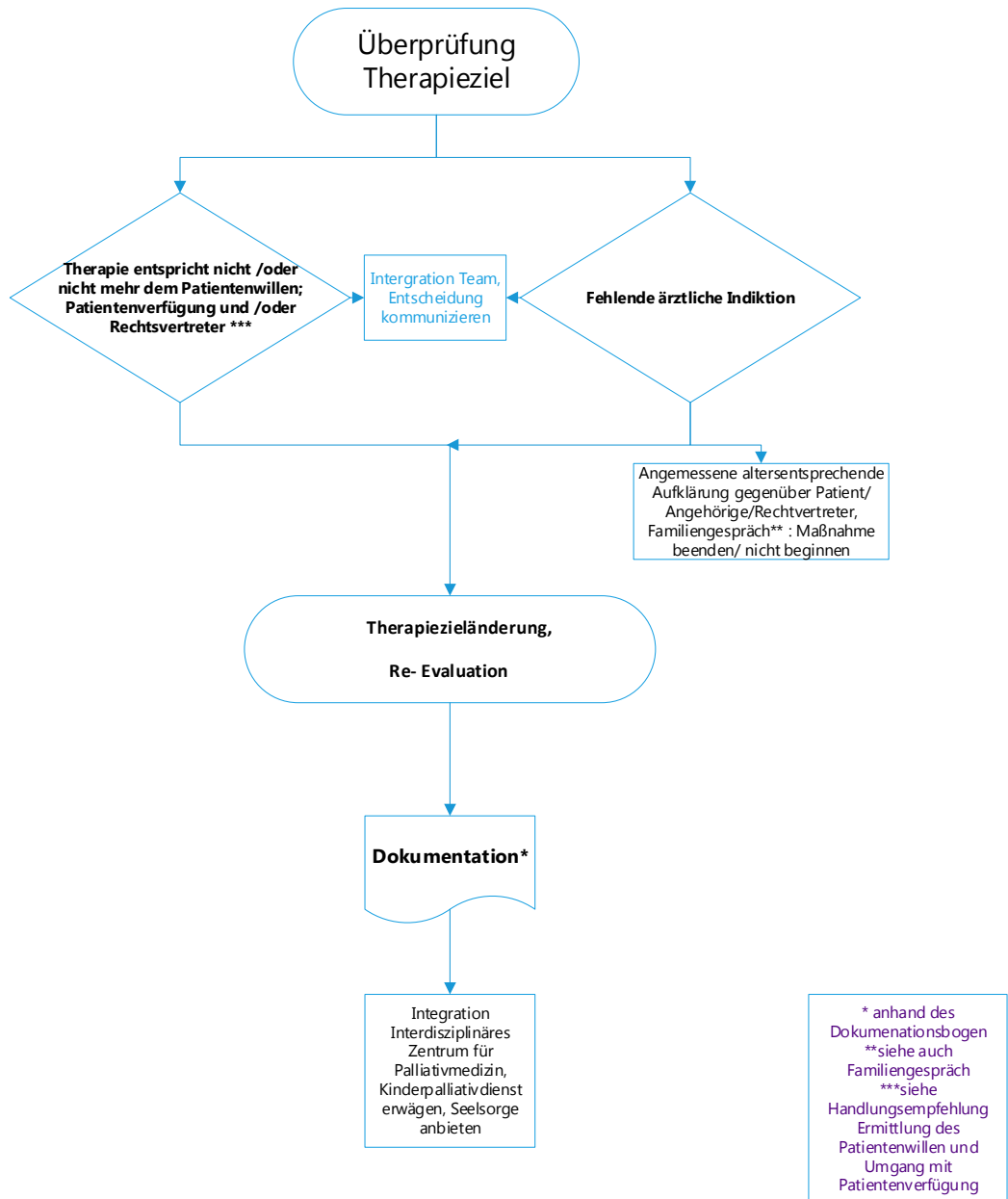
⁹ Vgl. „Dokumentation Therapiebegrenzung Empfehlung der Sektion Ethik der DIVI unter Mitarbeit der Sektion Ethik der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN), Med Klin Intensivmed Notfmed DOI 10.1007/s00063-017-0321-x), online pub. 20.07.2017

¹⁰ Vgl. § 1904 Abs. 2 - 5 BGB.

UKD Universitätsklinikum Düsseldorf	PAT	PAT_KEK_Handlungsempfehlung_Dokumentation _Therapiezieländerung..docx
	KEK	Handlungsempfehlung
Therapiezieländerung		

5 Prozess

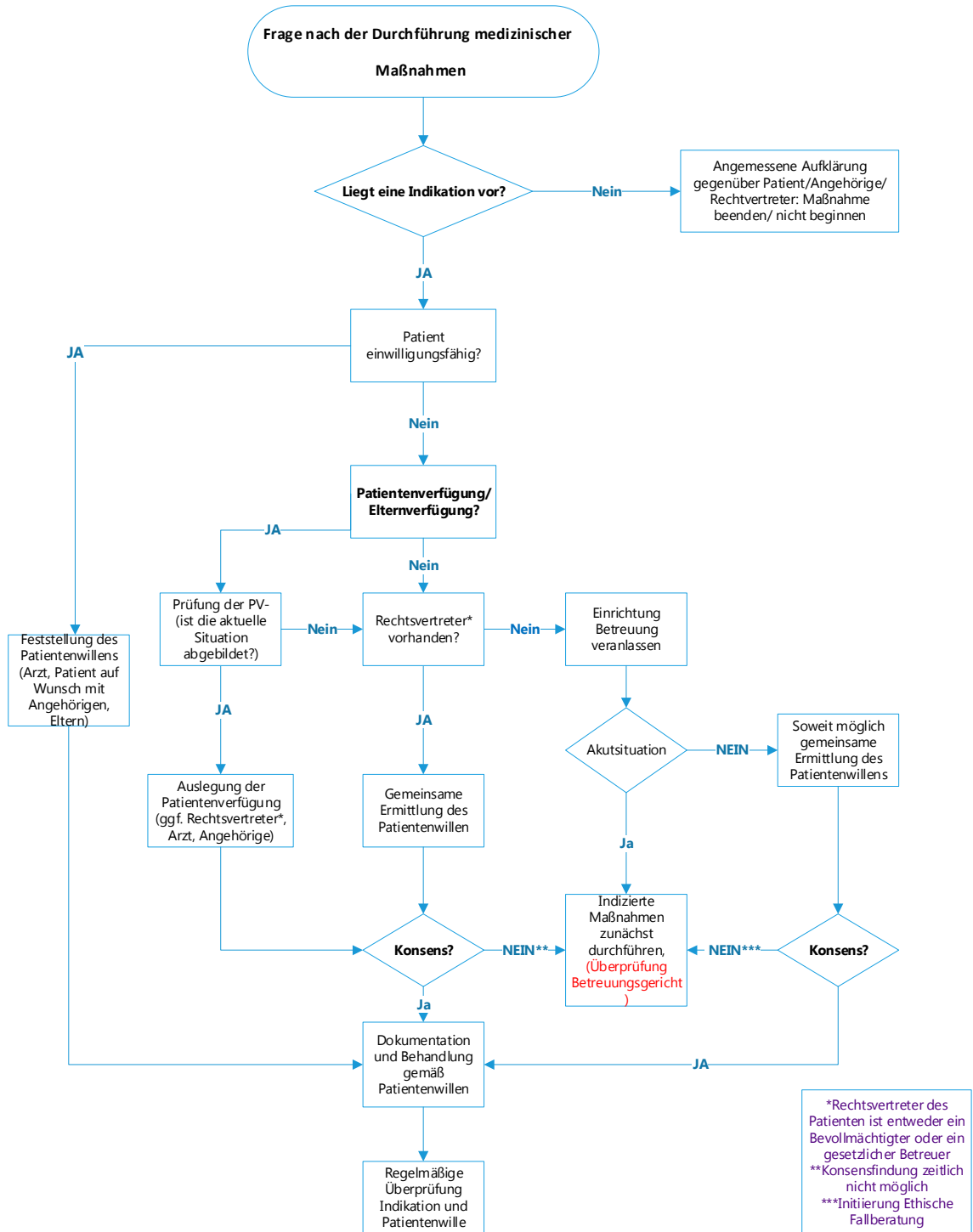
Flussdiagramm zur Entscheidungshilfe



 Universitätsklinikum Düsseldorf	PAT	PAT_KEK_Handlungsempfehlung_Dokumentation _Therapiezieländerung..docx
	KEK	Handlungsempfehlung
Therapiezieländerung		

5.1 Prozess Ermittlungen des Patienten*innenwillens

Flussdiagramm zur Entscheidungshilfe



 UKD Universitätsklinikum Düsseldorf	PAT	PAT_KEK_Handlungsempfehlung_Dokumentation _Therapiezieländerung..docx
	KEK	Handlungsempfehlung
Therapiezieländerung		

6 Dokumentation der Therapiezieländerung*

Datum: _____

Gültig bis: _____

(Gültigkeit erlischt mit der Entlassung aus dem Krankenhaus)

*Patienten*innenaufkleber*

1. Folgende Behandlungen werden **nicht** durchgeführt:

Reanimation:

- Herzdruckmassage
- Defibrillation/Kardioversion
- Medikamente
- Assist Devices

Beatmung

- Invasiv
- Nicht- invasiv (Maskenbeatmung)
- Intensivierung der Beatmung
- Lungenersatzverfahren
- Verlegung Intensiv/IMC / andere Klinik**

Künstliche Ernährung:

- Enterale Ernährung
- Parenteral

Andere:

- Passagerer Schrittmacher
- Antiinfektive Therapie (z.B.Antibiotika)
- Andere Medikamente
- Blutprodukte
- Nierenersatzverfahren
- Operative/ diagnostische Maßnahmen
- Weitere _____

Besonderheiten:

2. Grund für die Begrenzung der Maßnahmen

- Medizinische Indikation nicht gegeben**
(Therapie führt wegen schlechter Gesamtprognose nicht zum Erreichen des angestrebten Therapieziels oder Sterbephase hat begonnen)
- Therapiezieländerung auf Grund des Patientenwillens**

Erläuterung zum Patientenwillen

- Patientin kann eigene Situation erfassen und die Folgen der Therapiezieländerung verstehen.
- Patientenwille wurde durch Rechtsvertreter zur Geltung gebracht

Patientenwille gesichert auf Basis von:

- Patientenverfügung Elternverfügung
- Mutmaßlichem Patientenwillen
- Behandlungswünschen
- mit Patient/in Pflegekraft
- mit Rechtsvertreter/Eltern Minderjähriger
- Angehörigen

Informationsgespräch erfolgte am _____
am _____

3. Autorisierung:

Unterschrift Ärztin/Arzt

Kenntnisnahme Pflegende/r

*Wenn im Fall einer möglichen Organspende andere Regeln gelten sollen, sind diese unter Besonderheiten vermerkt.

 Universitätsklinikum Düsseldorf	PAT	PAT_KEK_Handlungsempfehlung_Dokumentation _Therapiezieländerung..docx
	KEK	Handlungsempfehlung
Therapiezieländerung		

Für die Betreuung sterbender Patienten*innen gehören die folgenden Maßnahmen nach den Empfehlungen der BÄK und der S3 Leitlinie Palliativmedizin¹¹ zu den Basismaßnahmen:

1. Dem Patienten sind für die folgenden fünf häufigen Symptome Bedarfsmedikamente verordnet.

- 1.1. Schmerzen (z.B. *Morphin s.c.*)
- 1.2. Dyspnoe (z.B. *Morphin s.c.*)
- 1.3. Agitation (Angst / Unruhe) (z.B. *Midazolam s.c.*)
- 1.4. Bronchialhypersekretion (z.B. *Butylscopolamin / Flycopyrroniumbromid s.c.*)
- 1.5. Übelkeit und Erbrechen (z.B. *Dimenhydrinat s.c.*)

2. Bedarf des Patienten an aktuellen Interventionen ist geprüft. abgesetzt fortgeführt

- 2.1. Routine Blutuntersuchungen
- 2.2. Intravenöse Antibiotika
- 2.3. Blutzuckerkontrolle
- 2.4. Vitalzeichenmessung
- 2.5. Sauerstofftherapie
- 2.6. ICD / Schrittmacher
- 2.7. Enterale/parenterale Ernährung
- 2.8. Flüssigkeitstherapie

3. Folgende Personen sind über den Eintritt in die Sterbephase informiert.

- 3.1. Patient/in
- 3.2. Angehörige/Eltern
- 3.3. Hausarzt/-ärztin

Eine angemessene Pflege (incl. Mundpflege) und menschliche Begleitung sind zu gewährleisten.

Düsseldorf, _____

Unterschrift Ärztin/Arzt

Unterschrift Pflegende/r (Kenntnisnahme)

¹¹ Vgl. S3 Leitlinie Palliativmedizin

 UKD Universitätsklinikum Düsseldorf	PAT	PAT_KEK_Handlungsempfehlung_Dokumentation _Therapiezieländerung..docx
	KEK	Handlungsempfehlung
Therapiezieländerung		

7 Mitgeltende Dokumente

a. Mitgeltende Verfahrensanweisungen

Handlungsempfehlung zur Ermittlung des Patientenwillens und Umgang mit Patientenverfügung, UKD KEK 2017

8 Literaturverzeichnis

Dokumentation Therapiebegrenzung, Empfehlung der Sektion Ethik der DIVI unter Mitarbeit der Sektion Ethik der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN), Med Klin Intensivmed Notfmed DOI 10.1007/s00063-017- 0321-x), 20.07.2017

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, Deutsches Ärzteblatt, 18.02.2017, onlineverfügbar

http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Sterbebegleitung_17022011.pdf, 3.04.2018

S3 Leitlinie Palliativmedizin

https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/LL_Palliativmedizin_Langversion_1_1.pdf,

11.04.2018

Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin, Positionspapier der Sektion Ethik der DIVI, online verfügbar <https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/ethik/357-therapiezielaenderung-und-therapiebegrenzung/file>, 03.04.2018