

Martin Gäbler

Medizinethische Entscheidungen am Lebensende

Grundlagen, Hintergründe und
unterschiedliche Entscheidungen von
Ärzten

MOREMEDIA



Springer

Medizinethische Entscheidungen am Lebensende

Martin Gäbler

Medizinethische Entscheidungen am Lebensende

Grundlagen, Hintergründe und
unterschiedliche Entscheidungen
von Ärzten

Martin Gäbler 
Abteilung für Medizinische Geriatrie
Landeskrankenhaus Villach
Villach, Österreich

ISBN 978-3-658-32958-7 ISBN 978-3-658-32959-4 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-32959-4>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geographische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Renate Scheddin

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Vorwort des Betreuers

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Dass sich Ärztinnen und Ärzte in Entscheidungen zu verschiedenen Therapieformen durch ihre Fachausbildungen beeinflussen lassen, mag im ersten Augenblick nicht verwunderlich sein. Von welchen Überlegungen würden sich aber Geriater, Internisten, Pneumologen, Palliativ- und Intensivmediziner leiten lassen sich, wenn es bei einem geriatrischen Patienten mit End-Stage COPD um die Frage ginge, nichtinvasive Beatmung – ja oder nein.

Spielt das Alter der entscheidenden Person eine Rolle, oder sind es eher ethische oder fachliche Überlegungen, die unser Denken hier beeinflussen? Was sind die Prädiktoren für die Therapieentscheidung?

All dem und mehr geht der Autor Dr. Martin Gäbler in der repräsentativen Analyse der 243 retournierten Fragebögen seiner Online-Befragung unter den oben genannten Fachrichtungen nach.

Die Masterarbeit lebt von der Einmaligkeit seiner Fragestellung, der Aufarbeitung und Diskussion. Breiten Raum widmet Kollege Dr. Gäbler der Diskussion der Arten der Entscheidungsfindungen bei derartigen Fragestellungen und gibt dadurch den Leserinnen und Lesern viel Stoff zum Reflektieren aber auch wichtige Hilfestellungen bei zukünftigen Überlegungen zu vielleicht Lebensentscheidenden Therapieoptionen.

Nicht nur einmal nahm ich in der Zwischenzeit die überaus gelungene und anregende Arbeit des Kollegen Dr. Gäbler zur Hand, um einen Gedankengang nochmals nachvollziehen zu können oder eine Original-Literatur nachzulesen.

Ich wünsche Ihnen ein spannendes und anregendes Lesen.

Wien
im September 2020

Prim. Prof. h.c. Dr. Gerald Ohrenberger, MSc

Vorwort des Autors

Die Gründe sich mit dem Thema der medizinethischen Entscheidungen am Lebensende und den damit einhergehenden Therapiezielfragen auseinander zu setzen sind vielfältig. Bei mir war es das persönliche Ringen um gute ethische Entscheidungen in meinem Berufsalltag, das den Wunsch nach einem tieferen Verständnis geweckt hat. Zusätzlich aber auch die Erfahrung während meiner Fachausbildung, dass Ärztinnen und Ärzte im Zweifelsfall dazu tendieren die therapeutischen Optionen zu wählen, die ihnen bekannt sind. Hier entstand für mich der Eindruck, dass von verschiedenen Fachbereichen oft unterschiedliche therapeutische Zielsetzungen bei ähnlichen Fällen gewählt werden, was gerade am Lebensende gravierende Auswirkungen für die Patienten haben kann. Diesen Fragen bin ich in der vorliegenden Publikation nachgegangen.

Ich hoffe einerseits mit meiner inhaltlichen Aufarbeitung der Medizinethik am Lebensende dem Interessierten einen Zugang zu dem Thema und das nötige Verständnis und Wissen für eigene Entscheidungen in diesem Bereich zu vermitteln, andererseits aber auch mit den Ergebnissen meiner Studie einen Anstoß zu einem konstruktiven Diskurs über die Faktoren zu geben, die diese Entscheidungen oft unbewusst beeinflussen.

Da seit dem Abschluss meiner Masterarbeit medizinische Leitlinien aktualisiert und gesetzlichen Vorgaben geändert wurden, habe ich das Manuskript vollständig überarbeitet. Fragestellungen die mit der COVID-19 Pandemie dazugekommen sind, wurden im Bereich der ethischen Kontextfaktoren inkludiert, ebenso wie die dazugehörige Literatur.

Villach
im September 2020

Dr. med. univ. Martin Gäbler, MSc
gaebler@richtiggesund.at

Anmerkung: Ein Teil meiner Ergebnisse wurde in Gäbler, M., Ohrenberger, G. & Funk, G.-C. **Treatment decisions in end-stage COPD: who decides how? A cross-sectional survey of different medical specialties.** ERJ Open Research 5, 00163–02018 (2019) <https://doi.org/10.1183/23120541.00163-2018> publiziert.

Danksagung

Ich danke allen Teilnehmern meiner Umfrage, ohne sie wäre diese Studie nicht möglich gewesen. Gleichzeitig danke ich auch den Vorständen der teilnehmenden Gesellschaften und deren Sekretärinnen.

Meinem Betreuer, Prof. h.c. Dr. Gerald Ohrenberger, danke ich für seine Unterstützung, insbesondere sein offenes Ohr für meine Fragen, sein logisch-kritisches Hinterfragen von Formulierungen und Konzepten und viele konstruktive Anmerkungen.

Für seine Herausforderung, ein Thema aus meinem Arbeitsalltag zu wählen und seinen Vortrag zum Thema Studiendesign, danke ich meinem Lehrgangsleiter, Univ. Prof. Dr. Christoph Gisinger.

Ebenso danke ich meinen Kollegen an der 1. Internen Lungenabteilung am Otto-Wagner-Spital in Wien und meinen Masterlehrgangskollegen für ihre Unterstützung. Besonders danke ich Prim. PD Dr. Georg-Christian Funk, der mir mit Fragen und Anregungen, sowie bei der Bewältigung der Statistik, eine große Hilfe war. Seine Begeisterung für mein Projekt war eine große Ermutigung für mich.

Für ihr mehrfaches Rechtschreib-Korrekturlesen gebührt meiner Mutter großen Dank, ebenso Dipl.-Fachübersetzerin Tanja Fierus für die Durchsicht des Manuskripts.

Meiner Frau, Dr. scient. med. Gabriele J. Gäbler, MSc, danke ich für Ihre Geduld, Liebe und Ermutigungen. Ihre Bereitschaft auf mich zu verzichten und ihre konstruktiven Fragen, Anmerkungen und Unterstützungen haben wesentlich zu dieser Arbeit beigetragen, auch in der Überarbeitung für die Publikation.

Als Christ und Arzt danke ich aber auch Gott, dass ich eine so spannende und erfüllende wissenschaftliche Arbeit durchführen und abschließen konnte.

Zusammenfassung

Hintergrund: Die COPD ist die fünfthäufigste Todesursache in der EU. Geriatrische COPD-Patienten mit akutem respiratorischem Versagen werden im Krankenhaus von Geriatern, Internisten oder Pneumologen behandelt, aber auch von Palliativ- oder Intensivmedizinern. Die vorliegende Studie stellt die medizinischen Grundlagen dieser Entscheidungen am Lebensende dar und geht der Frage nach, ob die Fachzugehörigkeit des Behandlers die Therapiezielentscheidung beeinflusst.

Methode: Es wurde eine Online-Querschnittsbefragung unter den Mitgliedern von vier österreichischen Fachgesellschaften durchgeführt. Anhand einer Fallvignette eines geriatrischen End-Stage COPD-Patient mit akutem respiratorischem Versagen musste eine Entscheidung für eine nichtinvasive Beatmung (NIV), eine konservative oder eine palliative Therapie gefällt werden. Weiters wurden Fragen zur Wichtigkeit ethischer Kriterien und der Entscheidungspraxis gestellt. Die teilnehmenden Ärzte wurden entsprechend ihres Arbeitsbereiches in drei Gruppen eingeteilt (Geriater/Palliativmediziner, Pneumologen/Internisten, Intensivmediziner). Die statistische Auswertung erfolgte mittels Kontingenz-, Korrelations- und binär-logistischer Regressionsanalyse. 162 der 243 retournierten Fragebögen konnten in die Auswertung inkludiert werden.

Ergebnisse: Die Teilnehmer entschieden sich in 23 % für eine NIV, in 31 % für eine konservative Therapie und in 46 % für eine Palliativtherapie. Es zeigte sich ein hochsignifikanter Unterschied in den Entscheidungen der drei befragten Gruppen ($p = 0,002$). Geriatern/Palliativmediziner wählten vorwiegend eine Palliativtherapie (61 %), Pneumologen/Internisten eine konservative Therapie (39 %)

und Intensivmediziner eine Palliativtherapie bzw. NIV (45 % bzw. 33 %). Ältere Ärzte entschieden sich eher gegen eine NIV ($p = 0,052$).

Schlussfolgerung: Für den einzelnen Patienten hängt die Art seiner Behandlung von dem Fachbereich seines behandelnden Arztes ab. Es benötigt organisatorische und fachliche Anstrengungen, um diese Versorgungsunterschiede auszugleichen.

Abstract

Background: COPD is the fifth leading cause of death in the EU. Geriatric COPD-Patients with acute respiratory failure are treated in the hospital by geriatricians, internists or pulmonologists, as well as palliative care physicians or intensivists. This study presents the medicoethical basis of these decisions at the end of life and aims to clarify if the therapeutic goal is influenced by the specialty of the physician.

Method: An online cross-sectional survey among members of four medical societies was performed. The participants had to decide upon a case-vignette of a geriatric end-stage COPD-patient with acute respiratory failure to determine if they would choose non-invasive ventilation (NIV), conservative or palliative treatment. They were also asked to rate the importance of ethical criteria's and to answer questions about their decision-making. The participating physicians were divided into three groups according to their working area (geriatricians/palliative care physicians, pulmonologists/internists, intensivists). 162 of 243 returned questionnaires were included and contingency-analysis, correlation and binary-logistic regression were performed.

Results: The participants voted in 23 % for NIV, in 31 % for conservative treatment and in 46 % for palliative care treatment. There was a highly significant difference among the decisions of the different groups ($p = 0,002$). Geriatricians/palliative care physicians voted mainly for palliative care (61 %), pulmonologists/internists for conservative treatment (39 %), and intensivists for palliative care or NIV (45 % vs. 33 %). Older physicians tended to decide against NIV ($p = 0,052$).