



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Institute of Biomedical Ethics; Digital Society Initiative; Institute for Implementation Science in Health Care

Wirkungslosigkeit und Aussichtslosigkeit – die Empfehlungen der SAMW

10. November 2022

Ethik-Symposium, Universitätsspital Basel

Jana Sedlakova, PhD Kandidatin

Institute of Biomedical Ethics and History of Medicine, University of Zurich

Digital Society Initiative, University of Zurich

Institute for Implementation Science in Health Care, University of Zurich



Übersicht

- 1. Hintergrund**
- 2. Begriffliche Klärungen (Wirkungslosigkeit, Aussichtslosigkeit, Indikation)**
- 3. Spannungen**
- 4. Kategorisierung und ethische Sicht**
- 5. Empfehlungen**
- 6. Schlussfolgerung**



Übersicht

- 1. Hintergrund**
- 2. Begriffliche Klärungen (Wirkungslosigkeit, Aussichtslosigkeit, Indikation)**
- 3. Spannungen**
- 4. Kategorisierung und ethische Sicht**
- 5. Empfehlungen**
- 6. Schlussfolgerung**



Hintergrund

- Akademische Diskussion über Futility (kein einheitliches Konzept)
- Anknüpfung an die Initiative «Choosing Wisely Switzerland»
- Im Kontext verschiedener SAMW Richtlinien (z.B. Reanimationsentscheidungen, Intensivmedizinische Massnahmen)
- Vermeiden Übertherapie
- Dilemmas in der Praxis:
 - «Weitermachen ist einfacher»
 - «Weitermachen», weil die bereits unternommenen Bemühungen nichts umsonst gewesen sein sollen
 - Defensiv/Sicherheitsmedizin





Übersicht

1. Hintergrund
2. Begriffliche Klärungen (Wirkungslosigkeit, Aussichtslosigkeit, Indikation)
3. Spannungen
4. Kategorisierung und ethische Sicht
5. Empfehlungen
6. Schlussfolgerung

Begriffliche Klärungen

Futility

- Quantitativ- Wahrscheinlichkeit eines Therapieerfolgs unter 1% (Schneidermann, 1990)
- Qualitativ- kein Nutzen für PatientInnen (Schneidermann, 1990)
- Physiologische Futility – physiologische Effekte der Therapie (Brody & Halevy 1995)
- «Futility is a futile concept» (Brody & Halevy 1995; Wolfe 2019)

finding a point in
pointless treatment





Begriffliche Klärungen

Wirkungslosigkeit:

„Eine Therapie wird als wirkungslos bezeichnet, wenn das *angestrebte Therapieziel* nicht erreicht werden kann, *selbst wenn eine kurzzeitige Verbesserung* einzelner physiologischer Parameter möglich ist. Wirkungslose Therapien sollen abgebrochen/ gar nicht durchgeführt werden.“ (SAMW Richtlinien, Intensivmedizinischen Massnahmen)

Wirkungslos → aussichtslos



Begriffliche Klärungen

Aussichtslosigkeit:

„Wenn entweder von vornherein oder aber im Verlauf der Therapie festgestellt werden muss, dass der Patient nicht mehr *in ein angemessenes Lebensumfeld* zurückkehren kann. Was unter einem angemessenen Lebensumfeld zu verstehen ist, hängt vom *Willen und den Präferenzen* des Patienten ab. Es muss aber zumindest die Perspektive geben, dass *eine Langzeitbetreuung ausserhalb der Intensivstation realisierbar* wird.“ (SAMW Richtlinien, Intensivmedizinischen Massnahmen)

Wirkungslosigkeit/Aussichtslosigkeit → Nichtindiziertheit



Übersicht

1. **Hintergrund**
2. **Begriffliche Klärungen (Wirkungslosigkeit, Aussichtslosigkeit, Indikation)**
3. **Spannungen**
4. **Kategorisierung und ethische Sicht**
5. **Empfehlungen**
6. **Schlussfolgerung**



Spannungen

Futility wird in Konfliktsituationen verwendet

Drei Hauptkontroversen:

- Anderes Verständnis von Therapiezielen, andere Evaluierung des Wertes der Therapie
- Präferenzen/Wünsche/Autonomie der PatientInnen vs. medizinische Expertise
- Objektive Kenntnisse/Fachwissen/evidenzbasierte Urteile vs. subjektive Urteile (Werturteile)



Begriffliche Klärungen

Wirkungslosigkeit:

„Eine Therapie wird als wirkungslos bezeichnet, wenn das **angestrebte Therapieziel** nicht erreicht werden kann, *selbst wenn eine kurzzeitige Verbesserung* einzelner physiologischer Parameter möglich ist. Wirkungslose Therapien sollen abgebrochen/ gar nicht durchgeführt werden.“ (SAMW Richtlinien, Intensivmedizinischen Massnahmen)



Begriffliche Klärungen

Aussichtslosigkeit:

„Wenn entweder von vornherein oder aber im Verlauf der Therapie festgestellt werden muss, dass der Patient nicht mehr *in ein angemessenes Lebensumfeld* zurückkehren kann. Was unter einem angemessenen Lebensumfeld zu verstehen ist, hängt vom **Willen und den Präferenzen** des Patienten ab. Aussichtslose Therapien stellen eine erhebliche Belastung für den Patienten, die Angehörigen und das Behandlungsteam dar, ohne dass eine begründete Aussicht auf das Erreichen **eines erstrebenswerten Ziels** besteht. (SAMW Richtlinien, Intensivmedizinischen Massnahmen)



Begriffliche Klärungen

Indikation:

Mit der medizinischen Indikation wird fachlich begründet, dass eine medizinische Behandlung geeignet und angemessen ist, um das mit dem Patienten ***gemeinsam bestimmte Behandlungsziel*** zu erreichen. (Dörries A, Lipp V, 2015)



Spannungen

Futility wird oft in Konflikt/Problemsituationen verwendet

Drei Hauptkontroversen:

- Anderes Verständnis von Therapiezielen, andere Evaluierung des Wertes der Therapie
- Präferenzen/Wünsche/Autonomie der PatientInnen vs. medizinische Expertise
- Objektive Kenntnisse/Fachwissen/evidenzbasierte Urteile vs. subjektive Urteile (Werturteile)



Übersicht

1. **Hintergrund**
2. **Begriffliche Klärungen (Wirkungslosigkeit, Aussichtslosigkeit, Indikation)**
3. **Spannungen**
4. **Kategorisierung und ethische Sicht**
5. **Empfehlungen**
6. **Schlussfolgerung**

Kategorisierung und ethische Sicht



- **«Medizin berät»**: Futility als Erklärungs-begriff im gemeinsamen Entscheidungsprozess; Behandlungen können nicht eingefordert werden
 - **«Grauzone»**: mit vielen Werturteilen verbunden; Festlegung der Toleranzgrenze; Bewertung der Relevanz therapeutischer Effekte; fraglich indiziert
 - **«Medizin entscheidet»**: medizinischer Sachverhalt und fachliche Expertise (physiologische Futility)
- **Dialog** mit PatientInnen und Angehörigen zentral



Übersicht

1. **Hintergrund**
2. **Begriffliche Klärungen (Wirkungslosigkeit, Aussichtslosigkeit, Indikation)**
3. **Spannungen**
4. **Kategorisierung und ethische Sicht**
5. **Empfehlungen**
6. **Schlussfolgerung**



Empfehlungen

Bewusster Umgang mit Futility hinsichtlich konkreter Situationen

8 Empfehlungen

Klärung des Behandlungszieles	Anerkennung des eigenen «Bias»
Interprofessionalität	Biopsychosoziale Perspektive
Berücksichtigung der Werte/ Weltanschauungen	Betonung des Dialogischen
Transparenz	Frühzeitige Integration von Palliative Care



Übersicht

1. **Hintergrund**
2. **Begriffliche Klärungen (Wirkungslosigkeit, Aussichtslosigkeit, Indikation)**
3. **Spannungen**
4. **Kategorisierung und ethische Sicht**
5. **Empfehlungen**
6. **Schlussfolgerung**



Schlussfolgerung

Mehr Dialog/Diskussion

- Akademisch
 - mit Fachgesellschaften, Pflege- und Patientenorganisationen
 - unter dem medizinischen Fachpersonal
 - mit PatientInnen und Angehörigen
- Keine clear-cut Lösungen, die Komplexität und Dynamik einzelner Fälle berücksichtigen
(hinsichtlich PatientInnen, aber auch medizinischer Fachbereichen)



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Institute of Biomedical Ethics; Digital Society Initiative; Institute for Implementation Science in Health Care

Vielen Dank!



Literature

- Brody B.A., A. Halevy, “Is futility a futile concept?” *Journal of Medicine and Philosophy* 20, no. 2 (1995): 123-44.
- Dörries A, Lipp V. (Hrsg.) *Medizinische Indikation. Ärztliche, ethische und rechtliche Perspektiven. Grundlagen und Praxis.* Kohlhammer; 2015
- Misak, C. J., D. B. White, and R. D. Truog. 2014. “Medical Futility: A New Look at an Old Problem.” *Chest* 146 (6): 1667–72. doi: 10.1378/chest.14-0513.
- SAMW, «Intensivmedizinische Massnahmen». *Medizin-ethische Richtlinien der SAMW* (2013, ergänzt 2020 und 2021).
- SAMW, «Reanimationsentscheidungen». *Medizin-ethische Richtlinien der SAMW* (2021).
- SAMW, «Wirkungslosigkeit und Aussichtslosigkeit». *Medizin-ethische Richtlinien der SAMW* (2021).
- Schneiderman LJ, Jecker NS, Jonsen AR. Medical futility: its meaning and ethical implications. *Ann Intern Med.* 1990;112(12):949–54.
- Truog RD. The Concept of Futility: Recognizing the Importance of Context. *Perspect Biol Med.* 2018;60(3):428–32.
- Wolfe I. A Critical Analysis of Futility Discourse in Pediatric Critical Care. *Journal of Pediatric Ethics.* 2019;1(2):82–90.