

Georg Marckmann
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Futility als Entscheidungshilfe in der klinischen Praxis

Ethik-Symposium

„Wirkungslosigkeit und Aussichtslosigkeit – Der Nutzen des Futility-Konzepts bei medizinischen Entscheidungen“

Universitätsspital Basel, 10. November 2022



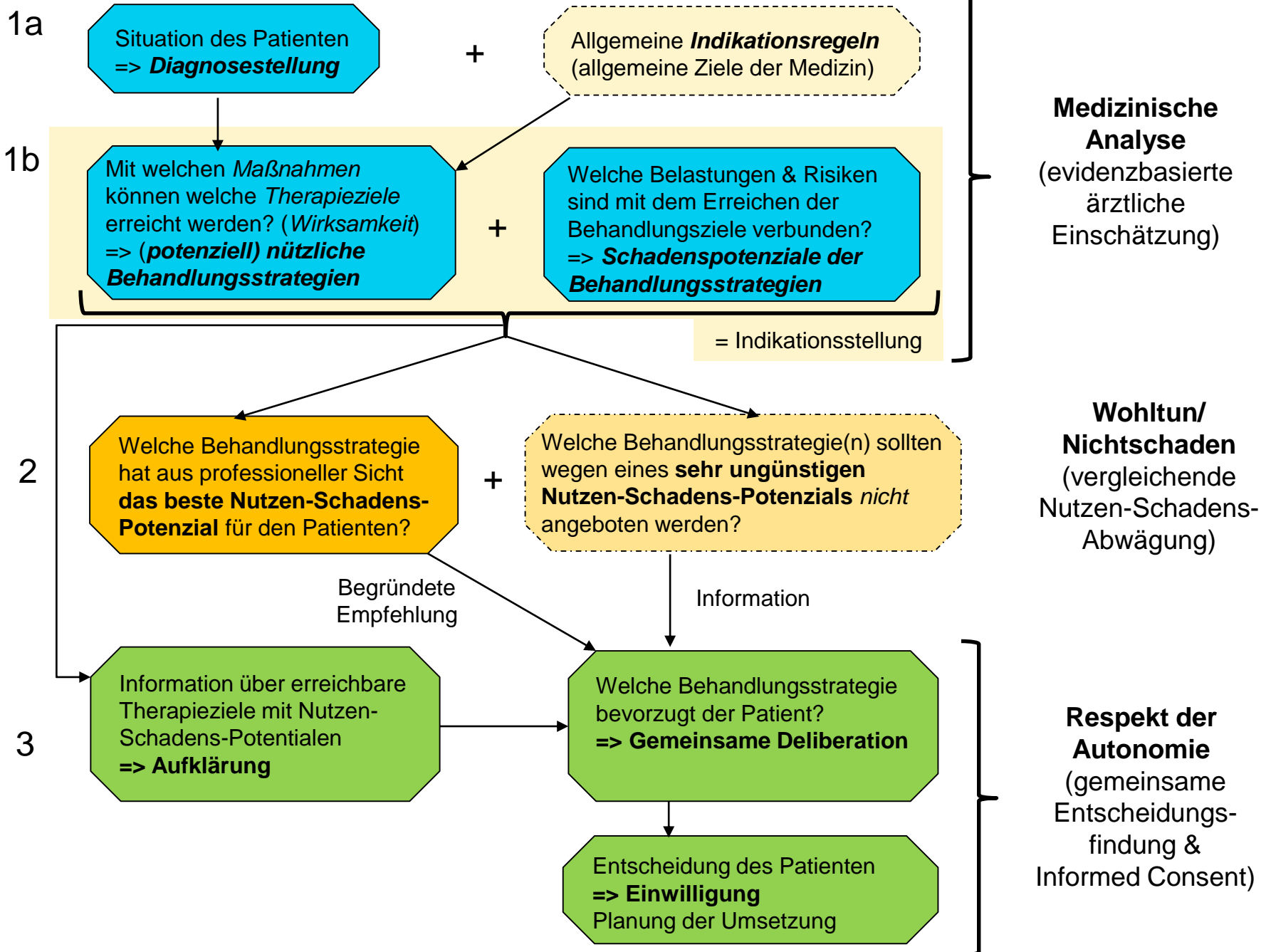


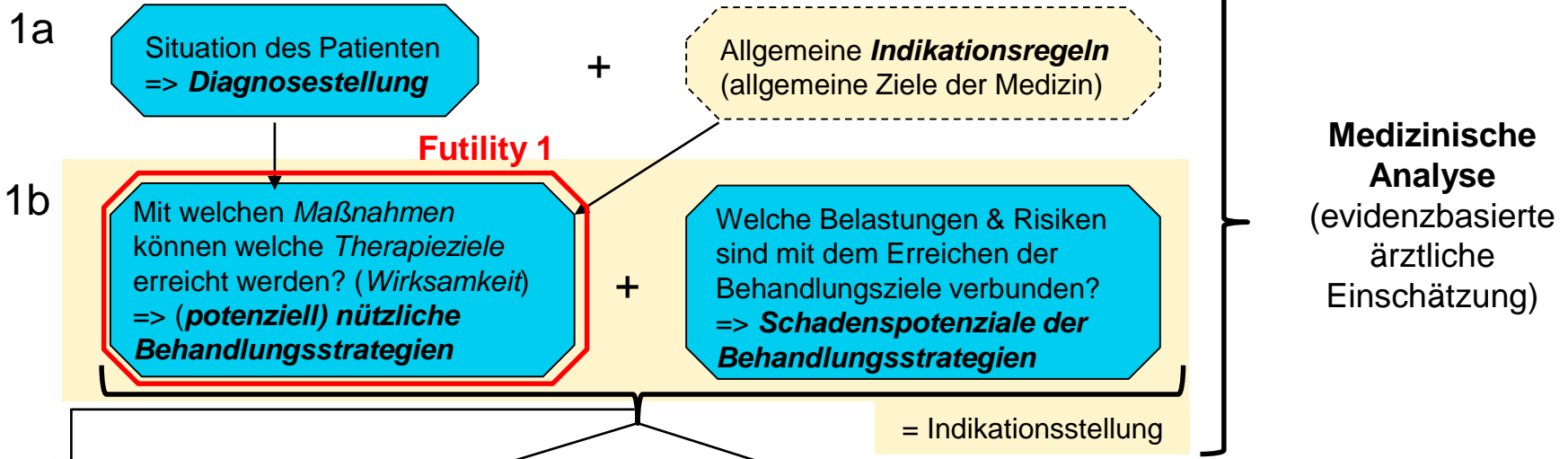
Potenzielle klinische Relevanz des Futility-Konzepts

- Begrenzung ärztlicher Behandlungsverpflichtungen: „aussichtslose“ („futile“) Therapien müssen nicht angeboten werden
 - Argumentationshilfe bei Wünschen von Patienten & Angehörigen nach „aussichtslosen“ Therapien
- ⇒ Kann das Konzept der Futility dies leisten?

Gliederung

- Futility in der klinischen Entscheidungsfindung
 - Zwei Typen von Futility: Nutzlosigkeit im engeren und im weiteren Sinne
 - Alternativ: **Wirksamkeit & Nutzen-Schadens-Abwägungen**
- ⇒ Transparenz der zugrundeliegenden *Werturteile*
- ⇒ Gemeinsame Erörterung der Werturteile mit dem Patienten (*shared decision making*)





Futility 1 = Nutzlosigkeit im engeren Sinne

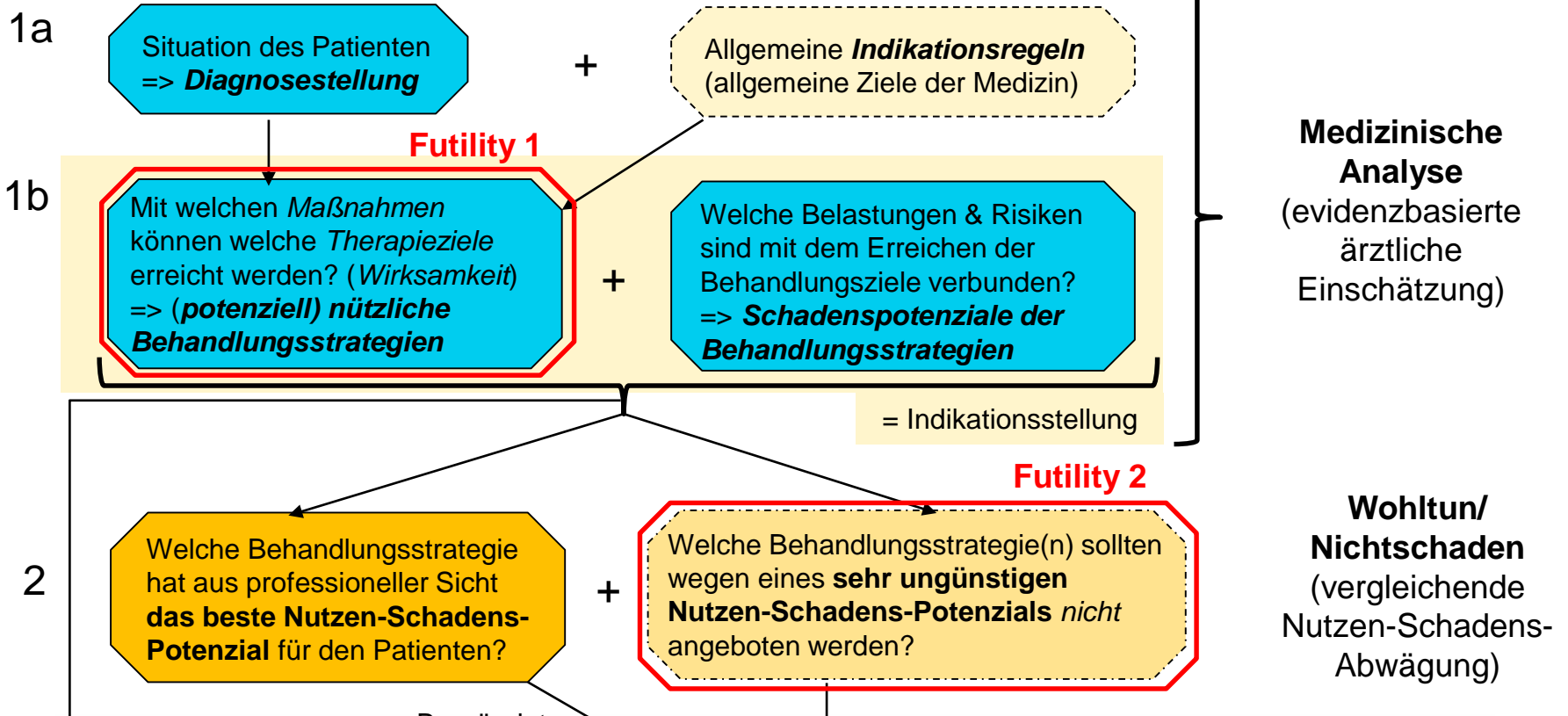
(strict definition of futility / Lo 2020)

- Keine physiologische Wirksamkeit
- Versagen der Maximaltherapie
- Versagen einer Therapiemaßnahme
- Therapieziel nicht erreichbar
- ⇒ **Medizinisch-fachliche Urteile über Wirksamkeit** medizinischer Maßnahmen ⇒ **Fehlende Indikation**
- ⇒ Rechtfertigt *einseitige ärztliche* Entscheidung zum Therapieverzicht
- ⇒ Aber: *Bewertung* der Wirksamkeitsbelege erforderlich!

**Wohltun/
Nichtschaden**
(vergleichende Nutzen-Schadens-
Abwägung)

**Respekt der
Autonomie**
(gemeinsame Entscheidungs-
findung &
Informed Consent)

Entscheidung des Patienten
=> **Einwilligung**
Planung der Umsetzung



Futility 2 = Nutzlosigkeit im weiteren Sinne (loose definition of futility / Lo 2020)

- Geringe Erfolgsaussicht
- Keine erstrebenswerte Behandlungsziele erreichbar
- Inakzeptable Lebensqualität
- Voraussichtlich: Schaden >> Nutzen
- ⇒ **Werturteile** über **Nutzen-Schadens-Verhältnis** medizinischer Maßnahmen
- ⇒ Rechtfertigt i.d.R. *keine einseitige ärztliche Entscheidung zum Therapieverzicht!*



2 verschiedene Formen der Nutzlosigkeit („futility“):

(1) **Futility 1 = Nutzlosigkeit im engeren Sinne**

- ⇒ **Fehlende Wirksamkeit** der Maßnahmen
- ⇒ Kann einseitige Entscheidung zum Therapieverzicht legitimieren
- ⇒ Aber: *Empirische Unsicherheit* ⇒ Werturteile über Wirksamkeitsbelege

(2) **Futility 2 = Nutzlosigkeit im weiteren Sinne**

- ⇒ **Schlechtes Nutzen-Schadens-Verhältnis**
- ⇒ Werturteile über Abwägung von Nutzen- und Schadenspotenziale (u.a. Behandlungsziele, Lebensqualität)
- ⇒ Entscheidungen über Futility erfordern *Werturteile*
- ⇒ Gefahr *verdeckter* Werturteile mit *paternalistischer* Bevormundung der Patienten!
- ⇒ Keine allgemein verbindlichen Wertmaßstäbe („Schwellenwert“) ⇒ Wertmaßstäbe des Patienten sollten maßgeblich sein!
- ⇒ „Futility“ ist keine Lösung, sondern *transparenter, expliziter* Umgang mit unvermeidlichen Werturteilen in der *Arzt-Patient-Beziehung*



Definition: „In Indikationen verbinden Ärzte [...] die Analyse und Bewertung des Krankheitsprozesses einer/eines Patientin/en mit der Wahl einer *geeigneten* Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Hinblick auf ein *legitimes* und erreichbares Behandlungsziel« (Raspe 2011, S. 450).

Medizinische Indikationsstellung erfordert *Werturteile*:

- (1) Was ist ein *legitimes* Behandlungsziel?
 - z.B. bei stärksten körperlichen & geistigen Einschränkungen („Wachkoma“)
 - (2) Was ist ein *geeignetes* Untersuchungs-/Behandlungsverfahren?
 - Was ist eine *ausreichende* Erfolgswahrscheinlichkeit?
 - Was ist ein *akzeptables* Nutzen-Schadens-Verhältnis?
- ⇒ werden i.d.R. nicht transparent gemacht ⇒ *kryptonormativer* Begriff
- ⇒ Gefahr *verdeckter Werturteile* von ärztlicher Seite
- ⇒ *Keine Lösung*, da keine transparente Trennung von medizinisch-fachlichen Urteilen & Werturteilen!



Klare Trennung:

(1) **Medizinische Aufarbeitung:**

- Welche Behandlungsstrategien stehen zur Verfügung?
- Wie ist jeweils der weitere Verlauf? (Chancen & Risiken)
- Transparenz hinsichtlich der empirischen Wirksamkeits-Belege!

(2) **Ethische Bewertung** der Behandlungsstrategien aus der **Wohlergehens-Perspektive** (Prinzipien des **Wohltuns** & **Nichtschadens**)

- Welche Behandlungsstrategie hat aus professioneller Sicht das beste Nutzen-Schadens-Potenzial für den Patienten?
 - Grundlage: allgemeine Wertvorstellungen
 - Quelle: Empirische Studien, Erfahrungen mit anderen Patienten in vergleichbaren Situationen, Sichtweise der Teammitglieder
 - Bei schwierigen Bewertungen: ethische Fallbesprechung!
- ⇒ Grundlage für ethisch begründete Empfehlung an den Patienten

(3) **Gemeinsame Deliberation** mit dem Patienten



- (1) Information des Patienten über seine Situation und die verfügbaren Behandlungsoptionen (⇒ erreichbare Behandlungsziele) mit weiterem Verlauf (⇒ Nutzen- & Schadenspotenziale)
- (2) Empfehlung einer Behandlungsstrategie (Wohlergehens-Perspektive) mit entsprechender Begründung
⇒ professionelle Nutzen-Schadens-Abwägung
- (3) Gemeinsame Deliberation mit dem Patienten: Welche der verfügbaren Behandlungsoptionen bevorzugt der Patient vor dem Hintergrund seiner eigenen Wertüberzeugen?
⇒ Welche Behandlungsziele sind aus Patientensicht erstrebenswert?
⇒ Wie bewertet der Patient die Nutzen- & Schadenspotenziale?
- (4) Entscheidung des Patienten



1. Analyse: Medizinische Aufarbeitung des Falles

- Information über Patient (Diagnose etc.)
- Behandlungsstrategien mit Chancen und Risiken

2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten

- Wohl des Patienten/Nichtschaden (Fürsorgeperspektive)
- Autonomie des Patienten

3. Bewertung 2: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten (Gerechtigkeit)

- Familienmitglieder, andere Patienten, Gesellschaft

4. Synthese: Konflikt? → Begründete Abwägung

5. Kritische Reflexion des Falles

- Stärkster Einwand?
- Vermeidung möglich?

Inter-
preta-
tion

Gewich-
tung



- „Futility“ integriert Fach- und Werturteile \Rightarrow Gefahr verdeckter Werturteile, keine verbindlichen Schwellenwerte \Rightarrow Anwendung in meisten Fällen problematisch (trifft auch auf Indikation zu!)
- \Rightarrow Alternative Begriffe: **Wirksamkeit, Nutzen & Schaden**
- **Futility 1: fehlende Wirksamkeit** \Rightarrow Nutzlosigkeit im *engeren* Sinne
 - *kann* einseitige ärztliche Entscheidung zum Therapieverzicht rechtfertigen
 - Cave: Unsicherheit der Wirksamkeitsnachweise \Rightarrow Transparenz!
- **Futility 2: sehr ungünstiges Nutzen-Schadens-Verhältnis** \Rightarrow Nutzlosigkeit im *weiteren* Sinne
 - Bewertungen sollten sich an Patientenpräferenzen orientieren
 - Aber: ärztliche Empfehlung aus Wohlergehens-Perspektive, ggf. ethische Fallbesprechung
- Lösung: **gemeinsame Deliberation in der Arzt-Patient-Interaktion** über erreichbare Behandlungsziele & Nutzen-Schadens-Abwägung
- Zentral: **Transparenz** hinsichtlich fachlicher & ethischer Bewertungen!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: marckmann@lmu.de

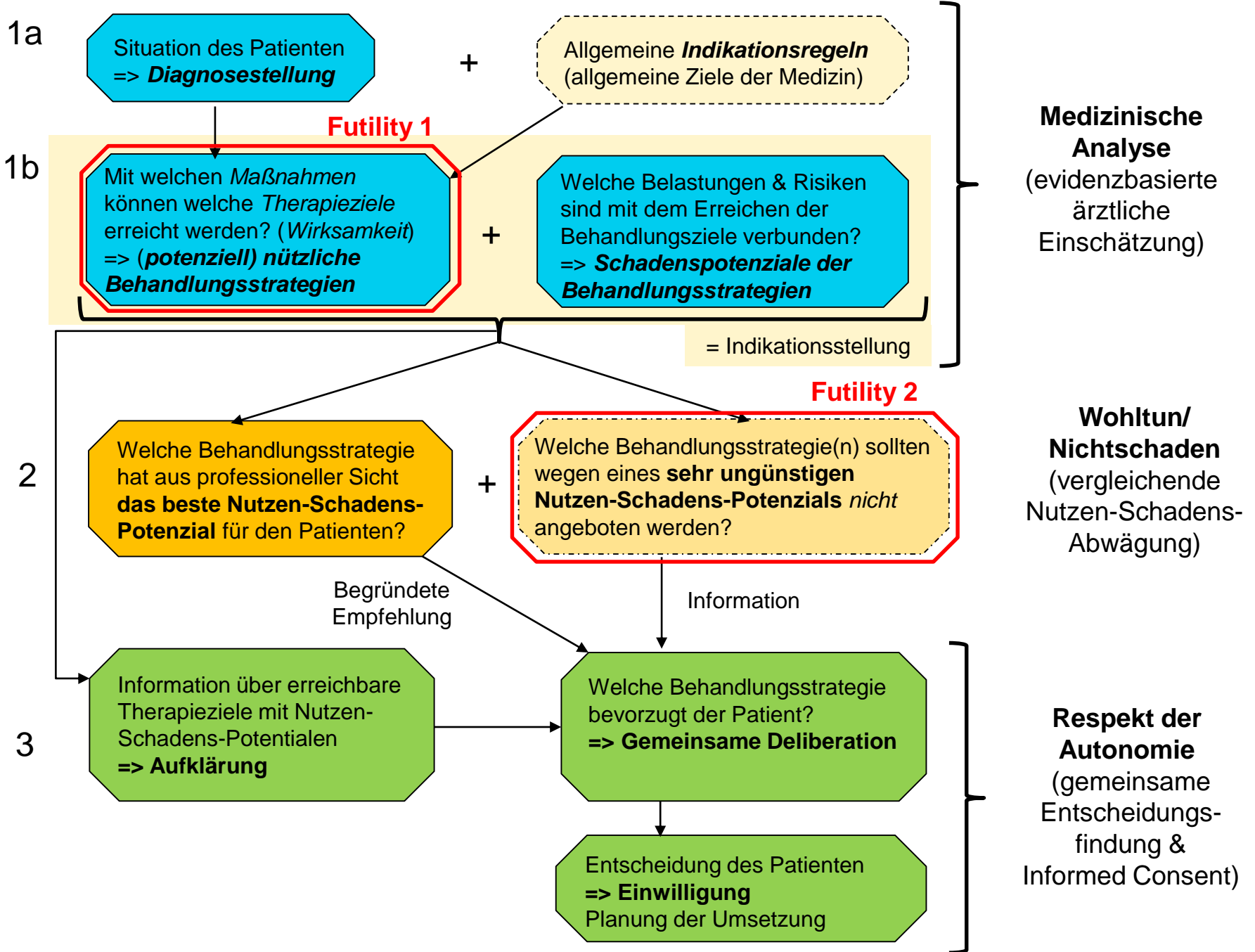
Literatur

Lo B. Resolving Ethical Dilemmas. A Guide for Clinicians. Baltimore: Wolters Kluwer 2020.

Marckmann G, Schildmann J, Winkler EC. Indikationsstellung und ethische Bewertung von Behandlungsstrategien: Ärztliche Werturteile im Kontext der gemeinsamen Entscheidungsfindung In: Marckmann G (Hg.) Praxisbuch Ethik in der Medizin. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2022, S. 15-20.

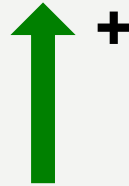
Marckmann G. Nutzlose medizinische Maßnahmen. In: Marckmann G (Hg.) Praxisbuch Ethik in der Medizin. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2022, S. 151-154.

Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer. Ärztliche Verantwortung an den Grenzen der Sinnhaftigkeit medizinischer Maßnahmen. Zum Umgang mit „Futility“. Deutsches Ärzteblatt 2022;119(19):A-888.





- hohe Überlebenswahrscheinlichkeit
- längerfristig gute Lebensqualität
- Erhalt von Grundfähigkeiten (primary functions)



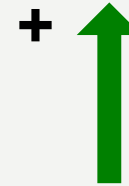
Wohltun &
Nichtschaden



- geringe Überlebenswahrscheinlichkeit
- Längerfristig schlechte Lebensqualität, belastende Symptome
- Nur Erhalt von agent-specific functions



Respekt der
Autonomie



- Wohlformiert
- Realistische Einschätzung der Situation
- Übereinstimmung mit längerfristigen Wertüberzeugungen
- Authentizität der E.
- Dauerhaftigkeit der E.



- Eingeschränkt informiert
- Verdrängung ⇒ keine realistische Einschätzung der Situation
- Konflikt mit längerfristigen Wertvorstellungen
- Gefährdung der längerfristigen Autonomie