



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2017“

Defibrillatoren am Lebensende: Neue Expertenempfehlung zu einem heiklen Thema

Implantierbare Kardioverter/Defibrillatoren (ICD) schenken Menschen mit Herzrhythmusstörungen wertvolle Lebensjahre. Am Lebensende können sie jedoch schmerzhaft den Sterbeprozess verlängern. Die Projektgruppe Ethik in der Kardiologie der DGK hat jetzt Empfehlungen zum Umgang mit ICD am Lebensende veröffentlicht.

Berlin, 13. Oktober 2017 – Der Wandel der Kardiologie zu einer Hightech-Disziplin bringt immer mehr rechts-ethische Fragestellungen mit sich. Mit diesem neuen Feld der Herzmedizin beschäftigt sich die 17-köpfige interdisziplinäre „Projektgruppe Ethik in der Kardiologie“ unter der Leitung von Prof. Dr. Johannes Waltenberger (Münster). Ihre erste Stellungnahme, die soeben im Fachjournal *Der Kardiologe* publiziert wurde, befasst sich mit dem Problem, ob oder wann implantierbare Kardioverter/Defibrillatoren (ICDs) bei herzkranken Menschen, die im Sterben liegen, abgeschaltet werden dürfen.

Implantierte Defibrillatoren können Sterbeprozess verlängern

Kardioverter/Defibrillatoren (ICDs) werden bei immer mehr Patienten implantiert, um lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen zu verhindern. ICDs können ein großer Segen sein, etwa nach erfolgreicher Wiederbelebung nach einem plötzlichen Herztod. Die Geräte bieten die Chance auf zusätzliche Lebensjahre und mehr Lebensqualität. „Wenn aber das Leben seiner Trägerin oder seines Trägers durch eine andere Erkrankung oder Altersschwäche dem Ende zugeht, kann das hilfreiche Gerät problematisch werden. Im Sterbeprozess verkehrt sich der Nutzen der Defibrillatoren ins Gegenteil. Sie verlängern die palliative Phase und können Sterbende durch Elektroschocks schwer belasten“, berichtet Prof. Waltenberger. Das Problem ließe sich ganz einfach durch eine Deaktivierung der Geräte beheben. Doch wann ist das rechtlich und ethisch zulässig?

Online-Umfrage: Wie Herzmediziner zur Deaktivierung stehen

2015 führte die DGK-Projektgruppe eine Online-Umfrage durch, an der 286 Chefärzte und Chefärztinnen aus kardiologischen und 82 Chefärzte aus herzchirurgischen Abteilungen in insgesamt 292 Krankenhäusern in Deutschland teilnahmen. Wie sich zeigte, ist es für die Ärztinnen und Ärzte fast unumstritten, dass die Defibrillatoren in der palliativen Phase deaktiviert werden sollen. 94 Prozent der Befragten sahen darin einen sinnvollen Therapieabbruch bzw. eine sinnvolle Therapiebegrenzung. 89 Prozent stimmten zu, dass eine ICD-Deaktivierung angemessen sei, wenn der Patient sterbe und einer ICD-Deaktivierung ausdrücklich zugestimmt habe.

Unsicherheit herrscht hingegen hinsichtlich der Legitimität. Nur 44 Prozent der Befragten waren der Meinung, dass die ICD-Deaktivierung am Lebensende straf- wie standesrechtlich geklärt sei. Auch fehlt es mehrheitlich an Handlungsnormen in den Einrichtungen: Mehr als zwei Drittel (68 Prozent) gaben an, dass es in ihrer Klinik keine Richt- oder Leitlinien zum Thema ICD-Management am Lebensende gebe. Fast alle Befragten (96 Prozent) sagten zwar, dass die ICD-Deaktivierung im Patientengespräch angesprochen werde, bei fast drei Viertel jedoch erst in der letzten Lebensphase des Patienten. Nur ein knappes Viertel der Befragten konnte bestätigen, dass das Thema in der Patientenaufklärung vor der Implantation besprochen wurde. Schulungen, Unterlagen oder Standards für diese wichtigen Gespräche erwiesen sich als Mangelware. Nicht einmal die Hälfte (47 Prozent) der Befragten gab an, ihren ICD-Patienten werde geraten, das ICD-Management am Lebensende in einer Patientenverfügung zu regeln.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2017“

Patientenaufklärung muss vor dem Implantieren stattfinden

„Die mangelhafte oder zu späte Patientenaufklärung ist eines der größten ethischen Probleme. Wird das ICD-Deaktivierungsthema erst kurz vor Lebensende angesprochen, sind die Betroffenen oft nicht mehr einwilligungsfähig“, betont Prof. Waltenberger. Eine der wichtigsten Empfehlungen der Projektgruppe lautet daher: Noch ehe der Defibrillator implantiert wird, müssen Risiken und Folgeprobleme sowie eine mögliche Deaktivierung thematisiert werden. „Die Patienten haben ein Anrecht darauf“, so Prof. Waltenberger. Das erste Gespräch sollte dem Informationsbedürfnis und der konkreten Situation des Patienten angepasst sein. Angehörige sollten miteingebunden werden. „Die Aufklärung zu Beginn ist häufig auch die einzige, schließlich ist ein großer Teil der Patienten zum Zeitpunkt der Implantation bereits über 80 Jahre alt“, sagt Prof. Waltenberger.

Bei einer längeren ICD-Verwendung müssen die betreuenden Kardiologen Folgegespräche anregen. „Richtig wäre, über die Deaktivierung möglichst weit vorausschauend vor dem Eintritt der Palliativversorgung zu sprechen und in einer Patientenverfügung festzuhalten“, so Prof. Waltenberger. Die behandelnden Ärzte sind dazu verpflichtet, das Gerät zu deaktivieren, wenn es der Patient fordert oder in der Patientenverfügung festgehalten hat.

Umgekehrt darf der Defibrillator nicht gegen dessen Willen abgeschaltet werden. Bei nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten muss der mutmaßliche Wille ermittelt werden. Haben sie nicht ausdrücklich widersprochen, gibt es in der unmittelbaren Sterbephase eine Besonderheit hinsichtlich der ICD-Deaktivierung: Hier darf der Patientenwille zur Deaktivierung auch dann vermutet werden, wenn keine konkreten Anhaltspunkte für die individuelle Einstellung der Sterbenden vorhanden sind. „Wir empfehlen außerdem institutionelle oder persönliche Merklisten, die etwa erinnern sollen, welche Punkte zu berücksichtigen oder welche Personen hinzuzuziehen sind – sei es aus praktischen, ethischen oder forensischen Gründen“, so Prof. Waltenberger. „Sie sollen auch sicherstellen, dass es eine medizinisch informierte Entscheidung über den Modus der Deaktivierung gibt, Missverständnisse zwischen allen Beteiligten vermieden werden sowie eine kompetente und ausreichend legitimierte ICD-Deaktivierung durchgeführt wird.“

Quelle: Waltenberger et al. Verantwortungsvoller Umgang mit ICDs. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und ihrer Schwester-Gesellschaften. *Kardiologie* 2017, DOI 10.1007/s12181-017-0185-6

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Hauptstadtbüro der DGK: Leonie Nawrocki, Tel.: 030 206 444 82

Pressestelle: Kerstin Kacmaz, Tel.: 0211 600 692 43

presse@dgk.org

B&K–Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung, Dr. Birgit Kofler, Tel.: 030 700159676

kofler@bkkommunikation.com

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2017“