

**S**o manche Entscheidungssituation ist schwierig: Wann darf man auf Therapie verzichten oder sollte es im Interesse der Patienten sogar? Beim Ringen mit diesen Fragen ist vielen Ärztinnen und Ärzten oft nicht klar, wann eine medizinische Maßnahme tatsächlich als sinnlos („futile“) anzusehen ist, geschweige denn, wie sie mit dieser Unsicherheit in der ärztlichen Praxis korrekt umgehen sollten.

Die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO) möchte hier Unterstützung bieten und greift mit ihrer aktuellen und zugleich mit dieser Ausgabe veröffentlichten Stellungnahme den Umgang mit dem Konzept der Futility (Sinnlosigkeit beziehungsweise Fragwürdigkeit von Maßnahmen) in der Medizin auf. Sie beleuchtet verschiedene Konstellationen von Futility und ordnet sie in den Kontext der Entscheidungsfindung bei der ärztlichen Therapie ein. Sie arbeitet dabei die ethischen und rechtlichen Aspekte dieser Situationen heraus und gibt Hinweise für das ärztliche Handeln in typischen Konfliktsituationen sowie im gemeinsamen Entscheidungsprozess mit den Patientinnen und Patienten.

### Unsicherheiten angesichts wachsender Möglichkeiten

Anlass für das Aufgreifen des Themas sei der direkte Dialog mit Ärztinnen und Ärzten gewesen sowie der Eindruck, dass bei der Frage, was ärztliche Verantwortung in der gemeinsamen Entscheidungsfindung zwischen Ärzten und Patienten mit und neben dem Respekt der Selbstbestimmung konkret ausmache, zunehmend Unsicherheiten bestünden, berichtet Dr. phil. Julia Inthorn, Federführende der ZEKO-Stellungnahme, dem *Deutschen Ärzteblatt*.

Eine Rolle gespielt hätten bei der Erarbeitung des Papiers sowohl die wachsenden medizinischen Möglichkeiten und die Frage, was als „zu viel“ verstanden werden soll als auch die Wahrnehmung, dass ökonomische Fragen und ob sich etwas „lohnt“ zunehmend an Ärztinnen und Ärzte gerichtet werde, so die Medizinethikerin. „Hier will



Foto: Science Photo Library/Jan Hooten

### Futility

# Grenzen der Sinnhaftigkeit

Mit ihrer aktuellen Stellungnahme möchte die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO) eine Orientierung geben, wie mit medizinisch fragwürdigen Maßnahmen ärztlicherseits umzugehen ist.

die Stellungnahme für die Praxis Hinweise – insbesondere zur Gestaltung herausfordernder Kommunikationssituationen – liefern.“

Auch rechtlich ist dies relevant. Die Antwort auf die Frage, wann Ärztinnen und Ärzte von sich aus auf medizinische Maßnahmen verzichten dürfen und wann sie mit ihren Patientinnen und Patienten darüber sprechen müssen, sei nur scheinbar einfach, betont Prof. Dr. jur. Volker Lipp, der ebenfalls feder-

führend in die Erstellung des ZEKO-Papiers involviert war, im Gespräch mit dem *Deutschen Ärzteblatt*. „Bei näherer Betrachtung wird die Antwort sehr schwierig“, meint er. „Die Diskussion darüber ist deshalb noch lange nicht zu Ende.“ Mit ihrer Stellungnahme wolle die ZEKO die ethischen und rechtlichen Aspekte aufzeigen und der ärztlichen Praxis eine Orientierungshilfe geben.

### Therapiefreiheit, aber professionelle Sorgfaltpflicht

Rechtlich gesehen seien die ärztlichen Überlegungen, dass eine Maßnahme sinnlos und deshalb nicht einzusetzen sei, Ausdruck der Therapiefreiheit, erklärt der Jurist. „Wie jede ärztliche Tätigkeit müssen sie aber in Verantwortung für die Patientinnen und Patienten ausgeübt werden und den professionellen Sorgfaltsstandards entsprechen.“ Dabei komme der Arzt-Patienten-Kommunikation eine große Bedeutung zu. „Mit den Patienten ist stets das Gespräch zu suchen“, betont Lipp. Bei Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit sei die Patientenvertretung zusätzlich hinzuzuziehen.

Als unklar und umstritten gelten vielfach die Begriffe „Sinnlosigkeit medizinischer Maßnahmen/Medical Futility“. Sie sollten daher durch eine genauere Bezeichnung der verschiedenen Konstellationen ersetzt werden, empfehlen die Mitglieder der interdisziplinär besetzten ZEKO. In seiner Stellungnahme unterscheidet das Gremium deshalb zwischen unwirksamen therapeutischen Strategien („Futility“ Typ 1), kontraindizierten therapeutischen Strategien und therapeutischen Strategien mit einem sehr ungünstigen Nutzen-Schaden-Verhältnis („Futility“ Typ 2).

Durch diese Unterscheidung wird sichtbar, wann ärztlicherseits auf bestimmte Maßnahmen von vorn herein verzichtet werden muss oder darf und welche Abwägungen in das Arzt-Patienten-Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung eingebracht werden sollten. Nur dann, wenn absolut kein begründeter Zweifel darüber bestehe, dass eine therapeutische Strategie unwirksam oder kontraindiziert sei

oder ein sehr ungünstiges Nutzen-Schaden-Verhältnis aufweise, müssten die Patientinnen und Patienten aus Sicht der ZEKO darüber nur auf Nachfrage informiert werden. In allen anderen Fällen sei die ärztliche Abwägung im individuellen Gespräch transparent zu erläutern.

„Wir waren uns in der ZEKO einig, dass das Schlagwort ‚Futility‘, unter dem eine Vielzahl auch sehr unterschiedlicher ethischer Fragen verhandelt wird, nicht hilfreich ist und wir daher andere Begriffe für die ärztlichen Abwägungen bei der Frage, welche therapeutischen Möglichkeiten ins Arzt-Patienten-Gespräch eingebracht werden, vorschlagen wollen“, berichtet Int-horn vom Entstehungsprozess der Stellungnahme. Um geeignete alternative Begriffe sei lange in dem Gremium gerungen worden. „Ebenso war die Darstellung des Verhältnisses von ärztlichen Überlegungen vor einem Gespräch mit Patientinnen und Patienten und die Strukturierung des Gesprächs selbst Gegenstand intensiver Diskussionen.“

### Unwirksamkeit versus ärztlicher Unvertretbarkeit

Wenn eine Therapiestrategie unter keinen Umständen (mehr) in Betracht kommt, bezeichnet die ZEKO dies als „unwirksame therapeutische Strategie/Futility Typ 1“. Beispiele sind Antibiotikatherapien bei unkomplizierten viralen Infekten oder das Weiterführen einer Chemotherapie trotz Progress der Erkrankung unter dieser Therapie. Ärztlicherseits dürfen sie den Patienten nicht angeboten werden.

Kontraindiziert ist eine Therapie dann, wenn das Schadenspotenzial der grundsätzlich wirksamen Therapieoption so gravierend ist, dass ihre Durchführung nicht vertretbar ist. Ein Beispiel ist die Gabe von Penicillin bei einer Penicillinallergie. Auch diese Option darf ärztlicherseits nicht angeboten werden.

Bei einer vergleichenden Bewertung von wirksamen und potenziell nützlichen therapeutischen Strategien wird dagegen aus ärztlicher Sicht geprüft, welche der verfügbaren therapeutischen Strategien für

die Erkrankten ein vertretbares Nutzen-Schaden-Verhältnis haben und daher die besten Behandlungsoptionen sind. Wird ein sehr ungünstiges Nutzen-Schaden-Verhältnis identifiziert, muss sorgfältig geprüft werden, ob diese Option aus ärztlicher Sicht für unvertretbar erachtet und deshalb nicht angeboten wird („Futility“ Typ 2).

Die Handlungsoptionen sollten dann gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten abgewogen werden, betont die ZEKO. Um zu verhindern, dass Patienten möglicherweise sinnvolle Behandlungen von vorn herein vorenthalten werden, sei ärztlicherseits sicher zu stellen, dass die ärztliche Aufklärung auch Maßnahmen einschließe, deren Sinnhaftigkeit medizinisch umstritten sei, betont sie.

Für Prof. Dr. med. Eva Winkler vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen in Heidelberg ist der Prozess ein klinisch hoch relevantes und mit vielen rechtlichen und ethischen Unsicherheiten behaftetes Thema. „In der öffentlichen Wahrnehmung hat man beispielsweise in der Diskussion um Patientenverfügungen häufig den Eindruck, dass sich Patienten vor zu viel Therapie schützen müssen“, sagt die Onkologin und Medizinethikerin, die ebenfalls Mitglied des Vorstands der ZEKO ist, dem *Deutschen Ärzteblatt*. Häufig sei es jedoch so, dass Ärztinnen und Ärzte damit gut mitgehen könnten und eine Begrenzung invasiver Maßnahmen auf Wunsch der Patientinnen und Patienten im Einvernehmen gelinge. „Viel schwieriger und ethisch wie kommunikativ herausfordernd ist jedoch die Situation, wenn Patienten eine Therapie wünschen, die ihre behandelnden Ärzte nicht (mehr) für sinnvoll halten.“ Für solche Situationen sei die Stellungnahme ebenfalls sehr hilfreich. Sie enthalte grundsätzliche Überlegungen, wie Entscheidungen kommunikativ vorbereitet und gemeinsam mit den Patienten und ihren Angehörigen gut getroffen werden könnten.

Die Frage, was unter „Futility“ im Kontext der Gesundheitsversorgung zu verstehen ist, beschäftigt nicht nur Ärztinnen und Ärzte in

Deutschland. Auch international werde das Thema in den letzten Jahren intensiv diskutiert, sagt Prof. Dr. med. Tanja Krones, Leitende Ärztin Klinische Ethik am Universitätsspital Zürich, im Gespräch mit dem *Deutschen Ärzteblatt*. „Es gibt eine Bewegung hin zur Reflexion der Intransparenz des ärztlichen Urteils“, so Krones, die unter anderem auch langjähriges Mitglied der ZEKO ist. Um diese Grauzone zu beleuchten, habe die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften im Dezember 2021 mit ihrer Stellungnahme zur der Diskussion dieses komplexen Themas aufgerufen.

### Ethisch und kommunikativ herausfordernde Situationen

Fast zeitgleich lege nun auch die ZEKO ihr Papier vor. „Im Fokus beider Stellungnahmen stehen mit Unsicherheiten behaftete Situationen, in denen trotz fortgesetzter medizinischer Versorgung oder Behandlung keine vernünftige Hoffnung auf Heilung oder Nutzen besteht“, erläutert die Ärztin.

Auch die Frage der „Futility“ medizinischer Maßnahmen hinsichtlich ökonomischer Einflussfaktoren werde in beiden Ländern ähnlich diskutiert. „Die Prüfung von Wirksamkeit und Nutzen-Schaden-Verhältnis therapeutischer Strategien ist klar von Überlegungen einer effizienten, bedarfsorientierten und gerechten Ressourcenallokation oder einer Begrenzung von Gesundheitsausgaben zu trennen“, betont sie. Maßnahmen mit einem geringen Nutzenpotenzial dürften nicht von vorn herein als aussichtslos bezeichnet werden, weil sie hohe Kosten verursachen. Probleme von Über- und Fehlversorgung müssten vorrangig durch eine Korrektur der auslösenden Faktoren – wie beispielsweise von Fehlanreizen im Vergütungssystem oder Überkapazitäten im Versorgungssystem – behoben werden, konstatiert die ZEKO.

Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann

Die Stellungnahme im Internet:  
<http://daebl.de/DB71>  
oder über QR-Code.

