

Der Einfluss der Erwartung einer Besserung auf die Einstellung zu Entscheidungen über lebensverlängernde Maßnahmen: Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie mit Angehörigen von Wachkomapatienten

K. Kuehlmeier^{1,2}, G. D. Borasio^{2,3} and R. J. Jox^{1,2}

¹Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Ludwig-Maximilians-Universität, München

²Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin (IZP), Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität, München

³Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Université de Lausanne, Lausanne, Switzerland

Hintergrund

- Patienten im Wachkoma sind nicht-einwilligungsfähig, wenn Entscheidungen über lebensverlängernde Therapiemaßnahmen getroffen werden müssen
- Ärzte beziehen Angehörige in Entscheidungen mit ein, um mehr über den tatsächlich geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten zu erfahren

Forschungsfrage: Welche Einstellungen haben Angehörige von Patient/innen im Wachkoma zu lebensverlängernden Maßnahmen und was beeinflusst ihre Einstellungen?

Methode

- Qualitative Methoden (halb-strukturierte Interviews, Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring¹)
- Stichprobenziehung: Theoretisches Sampling bis zur thematischen Sättigung, Angehörige von Patienten in Pflegeheimen und zu Hause
- Stichprobe: 14 Angehörige von Patienten im lang anhaltenden Wachkoma (zwischen 9 Monaten und 15 Jahren)

Ergebnisse

1. Erwartungen der Angehörigen

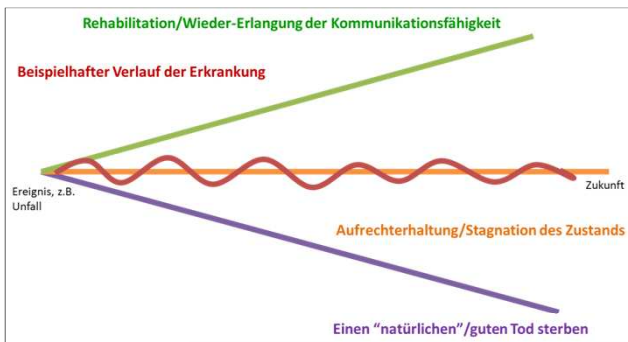


Abbildung 1: Mögliche Erwartungen von Angehörigen und ein beispielhafter Verlauf der Erkrankung

2. Haltungen und Einstellungen zu Therapieentscheidungen

HOFFNUNG auf BESSERUNG

„Und was jetzt ist: sie ist ja auf dem Weg der Besserung in meinen Augen, deswegen gibt es für mich eine ganz große Hoffnung und da bleiben wir am Ball.“

(Partner einer Patientin)

→ **Therapiemaßnahmen ausschöpfen**

HOFFNUNG, dass Patient/in stirbt

„Meine Hoffnung ist eigentlich, dass sich das von selber regelt. Aber ich denke, dass die halt da auch viel zu schnell mit irgendwelchen Medikamenten einschreiten und (...) das ist für alle Beteiligten ein (...) Zustand, der eigentlich nicht tragbar ist.“

(Ehemann einer Patientin)

→ **Therapiemaßnahmen einschränken**

AMBIVALENZ

„Aber man bringt es doch nicht fertig zu sagen: ‘Schluss, aus!’.
(...) Also, ich kann mir nicht vorstellen, dass das 20 Jahre!

Er könnte ja (...) noch 20 Jahre vielleicht (...) ja noch erleben in Anführungsstrichen. (...)“

(Partner einer Patientin)

→ **einzelne Therapiemaßnahmen unterlassen, andere ausführen lassen**



Abbildung 2: Haltungs-Typen von Angehörigen, die sich aus der Erwartung einer Besserung, Stagnation oder Verschlechterung des Zustands des Patienten ergeben

AKZEPTANZ der STAGNATION

„Na ja besser wird es nicht. Das glaube ich auch nicht.“

Interviewer: „Was verstehen Sie unter „besser“?“

„Ja, dass sich noch etwas ändert. Das glaube ich nicht.“

(Ehefrau eines Patienten)

→ **lebens-“verlängernde“ Therapiemaßnahmen unterlassen, z.B. Reanimation, künstliche Beatmung**

Schlussfolgerung

1. Die Erwartungen von Angehörigen bezüglich einer zukünftigen Besserung des Wachkomapatienten beeinflusst die Entscheidungen über lebenserhaltende/-verlängernde Maßnahmen.
2. Viele Angehörige halten an der Hoffnung auf Besserung fest oder sind ambivalent, da diese Einschätzung unter großer Unsicherheit getroffen wird.