

**VO Dokumentationsbogen Therapieziel und Patientenwille**

Formular

Patientenaufkleber

1. Therapieziel:

- ☐ kurativ (Heilung)
- ☐ nicht-kurativ:
- ☐ Fokus Lebenszeitverlängerung (palliativtherapeutisch)
 - ☐ Fokus Symptomkontrolle und Lebensqualität (palliativmedizinisch)

2. Einwilligungsfähigkeit (zum Ausfüllzeitpunkt):

- ☐ ja ☐ nein

3. Gesetzliche Vertretung: (nur, wenn Patient/-in nicht einwilligungsfähig ist!)

- ☐ Vorsorgevollmacht für Gesundheitsfragen ☐ Betreuungsverfügung/Betreuungsausweis
- ☐ Ehegattennotvertretung (auch eingetragene Lebenspartnerschaften)
- ☐ Betreuung wurde beantragt beim Amtsgericht..... eingerichtet am
- ☐ Sorgeberechtigte

Kontakt Daten der Vertretung:

Name, Vorname:

Telefonnummer:

4. Patientenverfügung liegt vor:

- ☐ ja ☐ nein

5. Folgende Maßnahmen sollen NICHT durchgeführt werden:**Reanimation:**

- ☐ Medikamentös
- ☐ Elektrisch
- ☐ Mechanisch (Herz-Druck-Massage)

Beatmung:

- ☐ Nicht-invasiv (Maskenbeatmung)
- ☐ Invasiv
- ☐ Intensivierung der Beatmung

Kreislaufunterstützung:

- ☐ Katecholamine
- ☐ Steigerung der Katecholamine
- ☐ extrakorporale Verfahren (z.B. ECMO):
-

Künstliche Ernährung/ Flüssigkeit:

- ☐ Enteral (Sondenkost)
- ☐ Parenteral
- ☐ Flüssigkeitsgabe

Andere:

- ☐ Antiinfektive Therapie (z.B. Antibiotika)
- ☐ Andere Medikamente:
- ☐ Blutprodukte
- ☐ Nierenersatzverfahren
- ☐ Peritonealdialyse (Bauchfelldialyse)
 - ☐ Hämodialyse
- ☐ passagerer Schrittmacher

Basisbetreuung sowie palliativmedizinische und -pflegerische Maßnahmen werden dadurch nicht eingeschränkt! Auf Konsistenz der Maßnahmen im Hinblick auf das Therapieziel ist zu achten.

Besonderheiten:



VO_Dokumentationsbogen Therapieziel und Patientenwille

Formular

6. Entscheidungsgrundlage zur Anpassung/Beendigung von Maßnahmen:

Vor dem Verzicht auf eine medizinische Maßnahme sind grundsätzlich die **medizinische Indikation und der Patientenwille zu prüfen**. Eine Entscheidung sollte auf Basis des *informed consent* gemeinsam getroffen werden.

☐ **fehlende Medizinische Indikation** (Therapie führt wegen schlechter Gesamtprognose – Schaden größer als Nutzen – nicht zum Erreichen des angestrebten Therapieziels oder Sterbephase hat begonnen)

☐ **Patientenwille****Erläuterungen zum Patientenwillen:**

☐ bei Einwilligungsfähigkeit: entspricht aktuell geäußertem Patientenwillen (Patient/-in kann eigene Situation erfassen und die Folgen der Therapiezieländerung verstehen. Aussage kann von Patient/-in jederzeit ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.)

☐ bei Einwilligungsunfähigkeit: durch gesetzliche Vertretung zur Geltung gebracht und gesichert auf Basis von: ☐ Patientenverfügung
☐ zuvor geäußerten Behandlungswünschen
☐ mutmaßlichem Patientenwillen

➤ im Falle eines Dissens zwischen Behandlungsteam und gesetzlicher Vertretung erfolgte die richterliche Genehmigung zur Beendigung von Maßnahmen vom:

Gespräch erfolgte mit ☐ **Patient/-in** am:

☐ **gesetzlicher Vertretung** am:

☐ Angehörigen u. sonstigen Vertrauenspersonen nämlich: am:

☐ **Team** am:

Die dokumentierten Punkte zum Therapieziel und Patientenwillen sollen im **multiprofessionellen Behandlungsteam mitgeteilt** werden.

Ggf. Konsile:

☐ Psychiatrisches/Neurologisches Konsil vom:

☐ Ethikberatung vom:

☐ Palliativmedizinisches Konsil vom:

☐

7. Datum: Gültig bis: ☐ auf Widerruf

Eine **Re-Evaluation** erfolgt am:

Die dokumentierten Punkte zu Therapieziel und Patientenwillen sind **vorbehaltlich einer Änderung gültig. Änderungen sind gesondert zu dokumentieren und deutlich auf Seite 1 zu kennzeichnen.**

8. Autorisierung:

**Unterschrift Chef-/Ober-/Facharzt/-ärztin,
Name in Druckbuchstaben**

**Unterschrift Pflegefachperson(en),
Name in Druckbuchstaben**

Unterschrift Arzt/Ärztin, Name in Druckbuchstaben

ggf. Unterschrift Patient/-in oder gesetzl. Vertretung

**VO Dokumentationsbogen Therapieziel und Patientenwille**

Formular

Erläuterungen zur Verwendung des Dokumentationsbogens „Therapieziel und Patientenwille“

A. Ziele und Zwecke der Verwendung:

Der Dokumentationsbogen hat das Ziel, übersichtlich und strukturiert darzustellen, welche Therapiemaßnahmen beendet oder nicht durchgeführt werden sollen. Die Nicht-Durchführung von Therapiemaßnahmen kann sich einerseits bereits bei Aufnahme aus einer Patientenverfügung ableiten. Andererseits kann im Laufe des Behandlungsprozesses eine Therapiezieländerung angezeigt sein.

Der Dokumentationsbogen soll dazu dienen, Entscheidungsprozesse transparent zu machen, sodass für das multiprofessionelle Behandlungsteam nachvollziehbar ist, welche Maßnahmen auf welcher Entscheidungsgrundlage nicht durchgeführt werden. Der Dokumentationsbogen ist Teil der Patientenakte und kann von allen Beteiligten eingesehen werden.

Der Bogen dient also der Dokumentation:

1. der in einer Patientenverfügung abgelehnten Behandlungsmaßnahmen.
2. der gemeinsam getroffenen Entscheidung zur Therapiezieländerung.

Als Grundlage diene der Bogen „Dokumentation Therapiebegrenzung“ der DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin; Neitzke et al., 2017). Dieser wurde für die Zwecke des UK Erlangen von der Arbeitsgruppe „Leitlinien“ des Interdisziplinären Klinischen Ethikkomitees (Ramona Bantke, Dr. Evelyn Glotzbach-Schoon, Dr. Caroline Hack, Dr. Larissa Herbst, PD Dr. Carsten Klein, Nadine Lehr, Katrin Wirkner-Schießl) angepasst.

Auf der ersten Seite werden die Maßnahmen, die nicht durchgeführt werden, angekreuzt. Auf der zweiten Seite wird die Begründung für die Entscheidung zur Nicht-Durchführung dokumentiert und autorisiert.

B. Erläuterungen:

Nachfolgend wird die Verwendung des Dokumentationsbogens kurz erläutert. Weitere Informationen zu Therapieziel- und Maßnahmenklärung befinden sich im Mitarbeitendenportal auf der Seite der Klinischen Ethik: [Strukturierungshilfe Therapieziel- und Maßnahmenklärung - Klinikumsvorstand / Stab Klinikumsvorstand - Mitarbeitendenportal \(uk-erlangen.de\)](#).

1. Therapieziel

Als Therapieziel kann ausgewählt werden entweder „kurativ (Heilung)“ oder „nicht-kurativ“. Bei „nicht-kurativ“ bitte genauer spezifizieren: „Fokus Lebenszeitverlängerung“ (palliativtherapeutisch) oder „Fokus Symptomkontrolle und Lebensqualität (palliativmedizinisch)“. Auf Grundlage des Therapieziels „Fokus Lebenszeitverlängerung“ kann z.B. eine palliativtherapeutische Chemotherapie ohne kurative Absicht indiziert sein. Dahingegen könnte bei einem nicht-kurativen Therapieziel mit palliativmedizinischer Versorgung in der gleichen Situation der Verzicht auf z.B. eine Chemotherapie und andere Maßnahmen bei gleichzeitigem Fokus auf den Erhalt von Lebensqualität und Symptomkontrolle angezeigt sein.

Wenn in Frage steht, dass ein kuratives Therapieziel erreichbar ist, sollte das Therapieziel kritisch evaluiert werden und ggf. wiederholte Re-Evaluationszeitpunkte vereinbart werden.

2. Einwilligungsfähigkeit

Wenn der/die Patient/-in einwilligungsfähig ist und umfassend aufgeklärt wurde, ist sein/ihr Wille für das Behandlungsteam bindend. Dies bezieht sich sowohl auf die Einwilligung in indizierte Behandlungsmaßnahmen (informed consent) als auch auf deren Ablehnung.

Erstellung: - AG „Leitlinien“ des Klinischen Ethikkomitees – 14.05.2025	Fachliche Prüfung: AG „Leitlinien“ des Klinischen Ethikkomitees - 14.05.2025	Freigabe: Fietkau, Rainer - 20.05.2025	Version: 001	Wiedervorlage: 20.05.2027	Kenn-Nr.: 71305	Seite 3 von 5
--	---	---	-----------------	------------------------------	--------------------	------------------



VO Dokumentationsbogen Therapieziel und Patientenwille

Formular

3. Gesetzliche Vertretung

Ist der/die Patient/-in nicht (mehr) einwilligungsfähig, muss die gesetzliche Vertretung im Sinne des Patienten oder der Patientin, gemeinsam mit dem Behandlungsteam, über eine Therapiezieländerung entscheiden. Die gesetzliche Vertretung entscheidet nicht, wenn der/die Patient/-in einwilligungsfähig ist.

4. Patientenverfügung

Bitte ankreuzen, ob eine Patientenverfügung vorliegt oder nicht. Die Vorgaben einer Patientenverfügung greifen nur, wenn:

- der/die Patient/-in einwilligungsunfähig ist und
- konkrete Behandlungsmaßnahmen beschrieben sind und
- diese auf die je aktuell vorliegende, konkrete Behandlungssituation bezogen sind.

In diesem Fall wird die Patientenverfügung gemeinsam mit der gesetzlichen Vertretung (siehe 3.) und dem Behandlungsteam *im Sinne des Patienten oder der Patientin* umgesetzt.

5. NICHT durchzuführende Maßnahmen

Hier können Maßnahmen angekreuzt werden, die NICHT durchgeführt werden. Die Auswahl kann individuell angepasst oder spezifiziert werden im Kasten „Besonderheiten“. Hier können auch Voraussetzungen für Begrenzungen definiert werden, z.B. bestimmte Blutwerte. Wichtig ist, dass die Basisbetreuung sowie palliativmedizinische und -pflegerische Maßnahmen immer durchgeführt werden. Die durchgeführten Maßnahmen sollten zum Therapieziel (1.) passend sein.

6. Entscheidungsgrundlage zur Anpassung/Beendigung von Maßnahmen

Grundsätzlich bedarf es zur Durchführung einer Behandlungsmaßnahme immer einer medizinischen Indikation und der Zustimmung des Patienten. Vor dem Verzicht auf eine medizinische Maßnahme sind also grundsätzlich die **medizinische Indikation und der Patientenwille zu prüfen**. Eine Entscheidung sollte auf Basis des informed consent gemeinsam getroffen werden.

Eine medizinische Maßnahme sollte nicht (mehr) durchgeführt werden, wenn:

- die **medizinische Indikation fehlt**, d.h. die Maßnahme führt wegen schlechter Gesamtprognose (Schaden größer als Nutzen) nicht zum Erreichen des vorher festgelegten Therapieziels (s. 1.) oder die Sterbephase hat begonnen
- **und/oder: diese nicht dem Patientenwillen entspricht.**

Der **Patientenwille** sollte weiter spezifiziert werden.

- Entweder äußert der/die einwilligungsfähige Patient/-in aktuell seinen/ihren Willen. Er/Sie kann die eigene Situation erfassen und die Folgen der Therapiezieländerung verstehen. Er kann seine/ihre Aussage jederzeit ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen.
- Oder der/die Patient/-in ist einwilligungsunfähig, dann wird sein/ihr Wille durch die gesetzliche Vertretung (s. 3.) zur Geltung gebracht. Die gesetzliche Vertretung kennt den Patientenwillen aufgrund einer schriftlichen Patientenverfügung, zuvor geäußelter Behandlungswünsche oder kann den mutmaßlichen Patientenwille anhand von individuellen Wertvorstellungen des Patienten oder der Patientin ableiten.
- Im Falle eines Dissens zwischen Behandlungsteam und gesetzlicher Vertretung (z.B. fehlende medizinische Indikation, aber gesetzliche Vertretung besteht auf Fortführung der Behandlungsmaßnahme), kann eine richterliche Genehmigung zur Beendigung von Behandlungsmaßnahmen beantragt werden und ist hier ggf. mit Datum zu dokumentieren.



VO Dokumentationsbogen Therapieziel und Patientenwille

Formular

Des Weiteren sollte dokumentiert werden, mit **wem** das **Gespräch** zur Therapiezieländerung stattgefunden hat und **wann**. Dadurch ist nachvollziehbar, wer über die Therapiezieländerung und deren Begründung informiert ist. Die Entscheidung zur Therapiezieländerung muss im multiprofessionellen Behandlungsteam mitgeteilt werden.

Auch stattgefundene **Konsile** sollten dokumentiert werden, z.B. zur Feststellung der Einwilligungsfähigkeit (Psychiatrisches oder Neurologisches Konsil).

7. Datum

Mit dem Datum der Erstellung des Bogens erhält dieser seine Gültigkeit. Die maximale Gültigkeitsdauer der Entscheidungen kann festgelegt werden oder bis „auf Widerruf“. So kann sichergestellt werden, dass die Entscheidungen überprüft und ggf. angepasst werden. Es kann auch bereits ein Datum für eine Re-Evaluation festgelegt werden.

Die dokumentierte Entscheidung zur Therapiezieländerung ist vorbehaltlich einer Änderung gültig. Änderungen sind gesondert zu dokumentieren und deutlich auf Seite 1 des Bogens zu kennzeichnen.

8. Autorisierung

Der Dokumentationsbogen muss durch einen Facharzt oder eine Fachärztin unterschrieben werden und sollte durch einen zweiten Arzt oder Ärztin durch Unterschrift bestätigt werden. Da die Pflegenden grundlegend an der Umsetzung dieser Entscheidung beteiligt sind, dokumentieren sie mit ihrer Unterschrift, dass sie die getroffenen Entscheidungen mittragen und diese entsprechend im Pflgeteam kommunizieren. Der/die Patient/-in bzw. die gesetzliche Vertretung (bei Einwilligungsunfähigkeit) können durch ihre Unterschrift die gemeinsam getroffene Entscheidung bestätigen.

Quellen:

- Biermann, E. (2019). Einwilligung nach Aufklärung – ein juristisches Update. *Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*, 54, 457–473. <https://doi.org/10.1055/a-0821-6736>
- Neitzke, G., Burchardi, H., Duttge, G. et al. (2016). Grenzen der Sinnhaftigkeit von Intensivmedizin. *Med Klin Intensivmed Notfmed*, 111, 486–492. <https://doi.org/10.1007/s00063-016-0202-8>
- Neitzke, G., Böll, B., Burchardi, H. et al. (2017). Dokumentation der Therapiebegrenzung. *Med Klin Intensivmed Notfmed* 112, 527–530. <https://doi.org/10.1007/s00063-017-0321-x>
- Neitzke, G. (2019). Ermittlung des Patientenwillens. *Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 54, 474–483.
- Neitzke, G. (2019). Juristische Stellvertreter in der Medizin: Bevollmächtigte und Betreuer. *Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*, 54, 485–494. <https://doi.org/10.1055/a-0821-6759>
- Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (2022). Ärztliche Verantwortung an den Grenzen der Sinnhaftigkeit medizinischer Maßnahmen. Zum Umgang mit „Futility“. *Deutsches Ärzteblatt*. DOI: 10.3238/arztebl.zeko_sn_futility_2022
- Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (2018). Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen im ärztlichen Alltag. *Deutsches Ärzteblatt*, 115, Heft 51–52, A2434-2441.