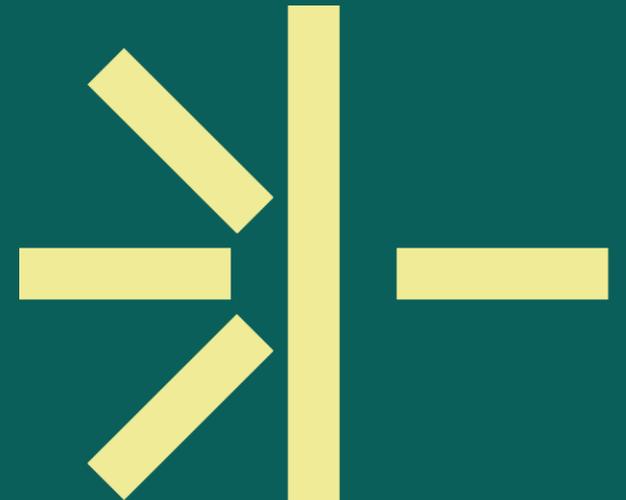




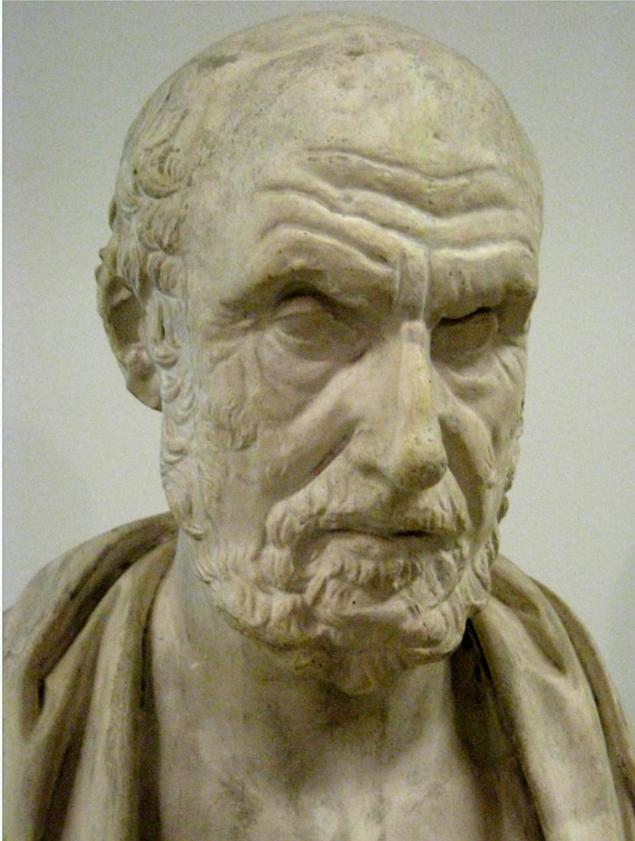
Thematische Einleitung: Futility – Historie eines kontroversen Begriffs

Ethik-Symposium, 10.11.2022

Dr. sc. med. des. Jan Schürmann, MA
Abteilung Klinische Ethik, Universitätsspital Basel,
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Universitäre
Altersmedizin FELIX PLATTER



Begriffsgeschichte



Hippokrates von Kos
(ca. 460-375 v. Chr.)

«Und zwar will ich zuerst definieren, was nach meiner Ansicht die ärztliche Kunst ist: die Kranken gänzlich von ihren Leiden zu befreien, die Heftigkeit der Krankheiten abzustumpfen und bewusst **keine Behandlung zu versuchen bei denen, die von den Krankheiten überwältigt sind.**»

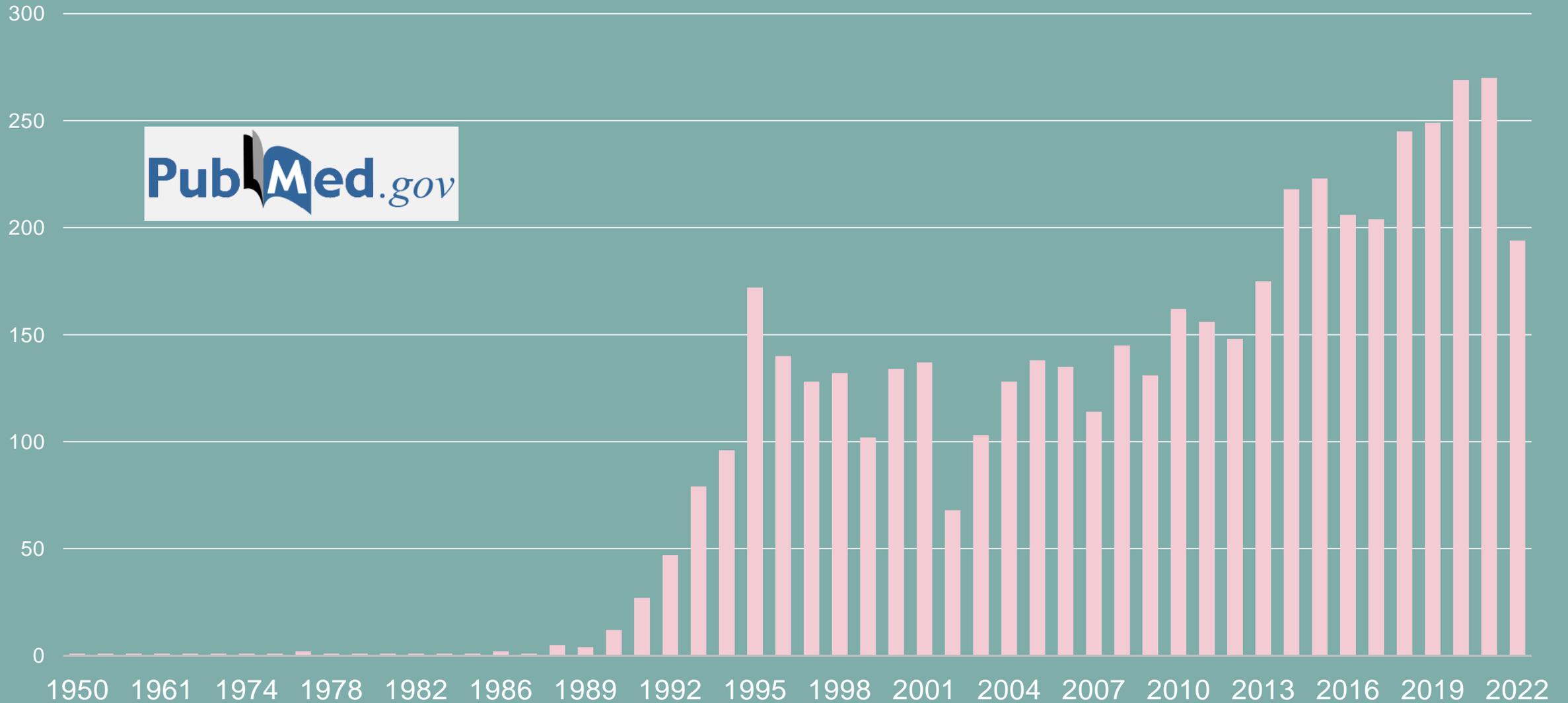
Hippokrates, Die Heilkunst

Begriffsgeschichte

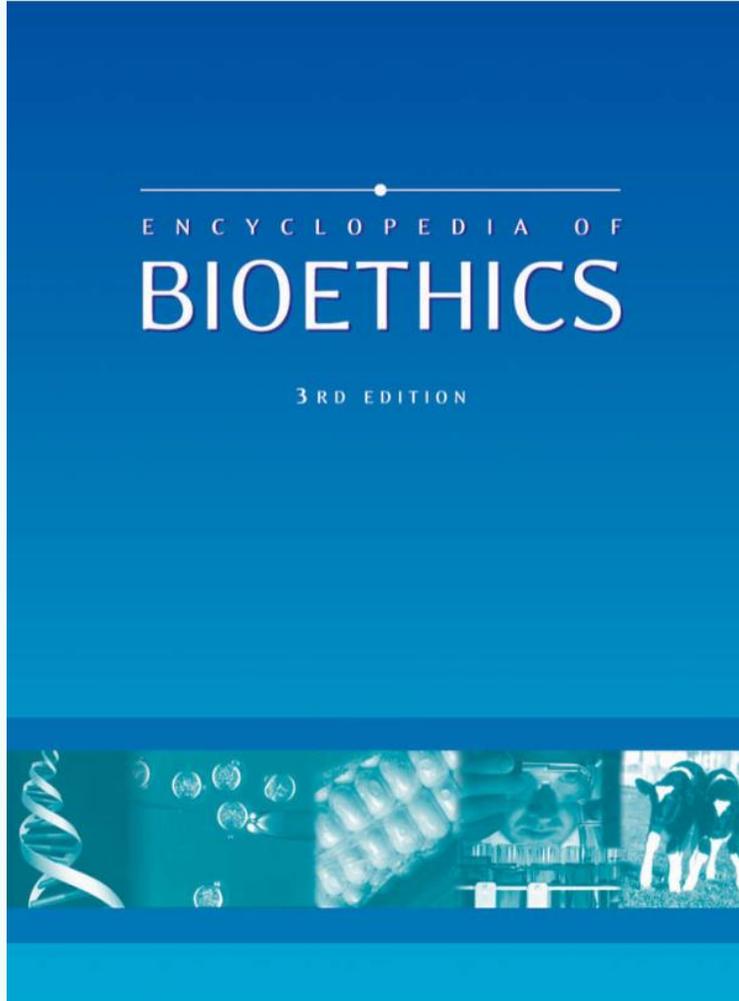
futility (eng.): Zwecklosigkeit, Nutzlosigkeit, Wertlosigkeit, Sinnlosigkeit

futilis (lat.): wertlos, gehaltlos, nichtig, vergeblich

Publikationsgeschichte



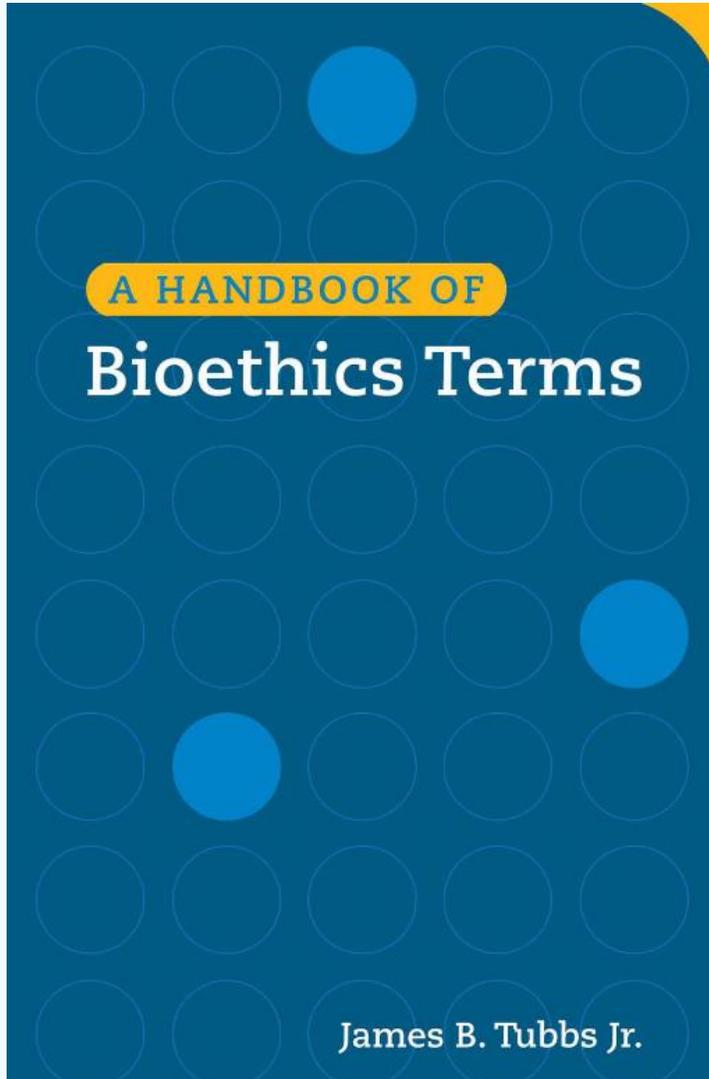
Definitionen



««Futility» ist eine klinische Einschätzung, dass eine bestimmte Intervention **nicht erfolgreich sein wird, um ein bestimmtes Ziel** für einen bestimmten Patienten zu erreichen.»

Definitionen

«Die Einschätzung, dass eine bestimmte medizinische Intervention **wahrscheinlich keinen signifikanten Nutzen** für den Patienten bringt.»



Definitionen

«Der Begriff bezieht sich im Allgemeinen auf die unangemessene Anwendung eines medizinischen Eingriffs, der **wahrscheinlich keinen signifikanten Nutzen** für den Patienten bringt.»

Henk ten Have
Editor

Encyclopedia of Global Bioethics

 SpringerReference

Typen

Physiologische Futility

Therapieziel kann mit der Intervention nicht erreicht werden

Quantitative Futility

Therapieziel kann mit der Intervention theoretisch erreicht werden, die Erfolgswahrscheinlichkeit ist allerdings sehr klein

Qualitative Futility

Therapieziel kann mit der Intervention wahrscheinlich erreicht werden, stellt aber für den Patienten keinen Nutzen dar oder der Schaden überwiegt den Nutzen

Pope 2012

Kriterien

Eine Intervention ist «futile», wenn:

- a. empirische Evidenz oder klinische Erfahrung auf eine **Erfolgswahrscheinlichkeit von unter 1 in 100 Fällen** hinweisen ODER
- b. die Intervention lediglich **einen Zustand permanenter Bewusstlosigkeit aufrechterhält** ODER
- c. es damit nicht gelingt, eine **vollständige Abhängigkeit von intensivmedizinischen Massnahmen** zu beenden.

Schneiderman et al. 2000

Kriterien

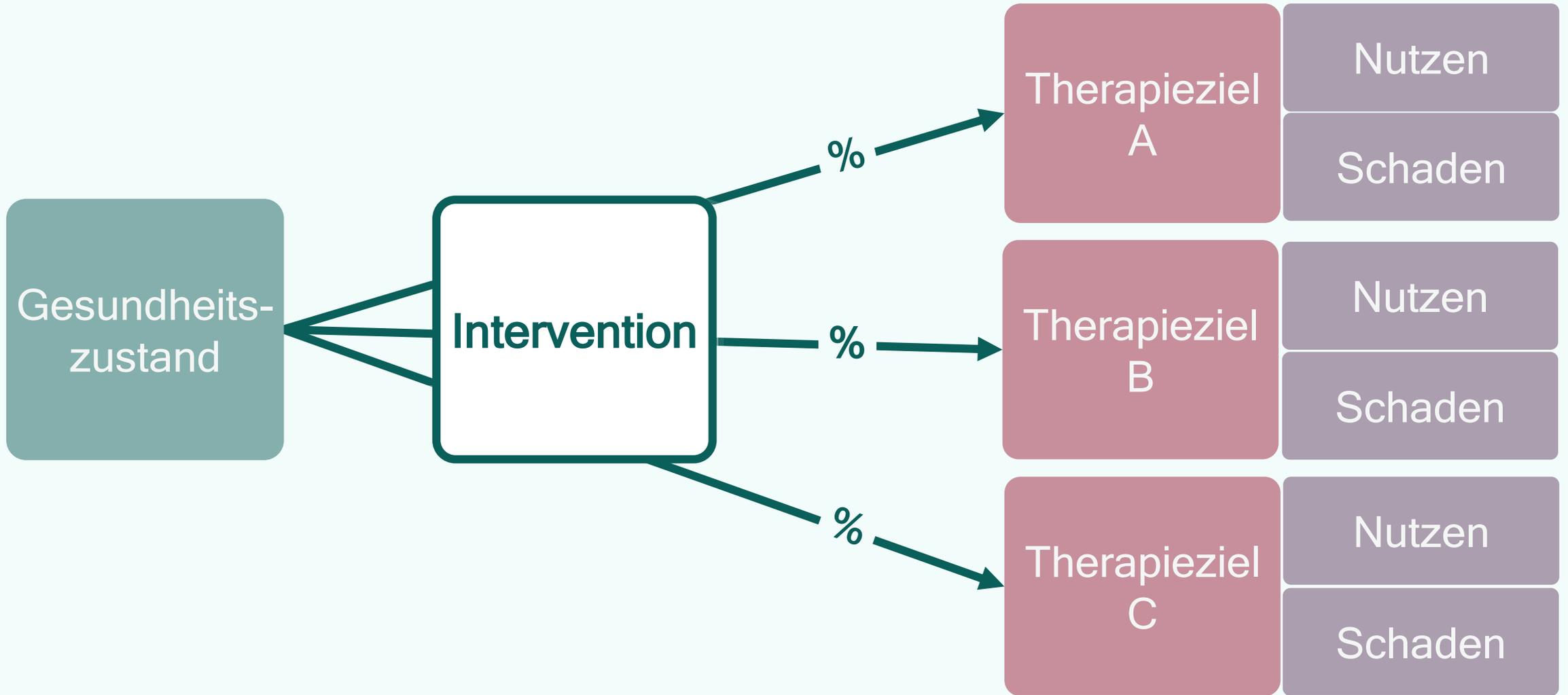
Quantitative Futility

- Erfolgswahrscheinlichkeit von unter 1 in 100 Fällen
- Intervention verändert nicht die Wahrscheinlichkeit, dass das Therapieziel erreicht wird
- Intervention erreicht das physiologische Ziel gemäss aktueller Evidenz nicht

Qualitative Futility

- Therapieziele werden nicht erreicht
- Belastung überwiegt den Nutzen
- Zustand permanenter Bewusstlosigkeit
- Überleben in neurologisch nicht akzeptablen Zustand (CPC \geq 2)
- Vollständige Abhängigkeit von der Intensivmedizin
- Versterben trotz Intervention innerhalb 24-48 Stunden / bis zur Entlassung
- Keine Veränderung einer terminalen Grunderkrankung, die in Tagen, Wochen oder Monaten zum Tod führt

Schema



Ethische Implikationen

Weitgehende Einigkeit in Medizinethik und Medizinrecht:

- › Gesundheitsfachpersonen sind **moralisch und rechtlich nicht verpflichtet**, medizinisch «futile» Interventionen anzubieten.
- › Gesundheitsfachpersonen sind **moralisch verpflichtet**, medizinisch «futile» Interventionen zu unterlassen.
- › Patient*innen und Angehörige haben **keinen moralischen und rechtlichen Anspruch**, medizinisch «futile» Interventionen zu erhalten.

Kritik

- Keine Einigkeit hinsichtlich **Definition und Kriterien**
- Begrenzte Zuverlässigkeit von **prognostischen Scoring-Instrumenten**
- Unklares Verhältnis zwischen **faktischen und normativen Aspekten**
- **Unilaterale Entscheidungen** werden begünstigt und **Arzt-Patienten-Kommunikation** erschwert

Alternative Begriffe

- **Potentiell unangemessene Intervention:** Interventionen, die zumindest eine gewisse Chance haben, die vom Patienten angestrebte Wirkung zu erzielen, von denen jedoch die Ärztinnen glauben, dass ethische Erwägungen es rechtfertigen, sie nicht anzubieten

Truog et al. 2013

Alternative Begriffe

- **Fehlende medizinische Indikation:** Intervention erreicht kein für den Patienten erstrebenswertes Therapieziel oder verspricht keinen medizinischen Nutzen

Neitzke 2017

Alternative Begriffe

Vol. 16, N° 6, 2021

swiss academies
of arts and sciences

swiss academies
communications

swiss-academies.ch

**Ineffectiveness and unlikelihood
of benefit: dealing with the
concept of futility in medicine**

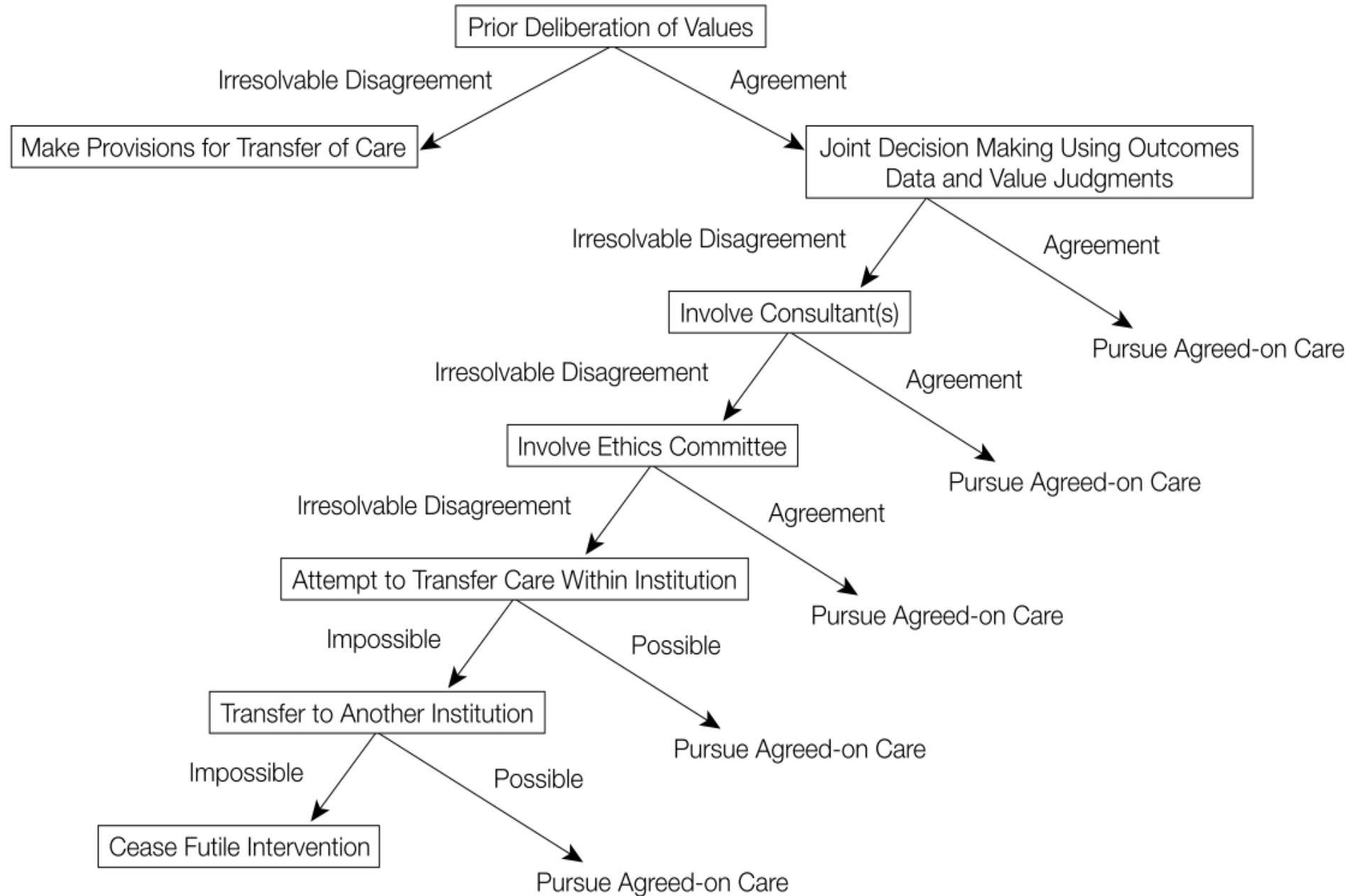
Wirkungslosigkeit und Aussichtslosigkeit –
zum Umgang mit dem Konzept der Futility in der Medizin

Inefficacité et absence de sens dans l'approche
du concept de futilité en médecine



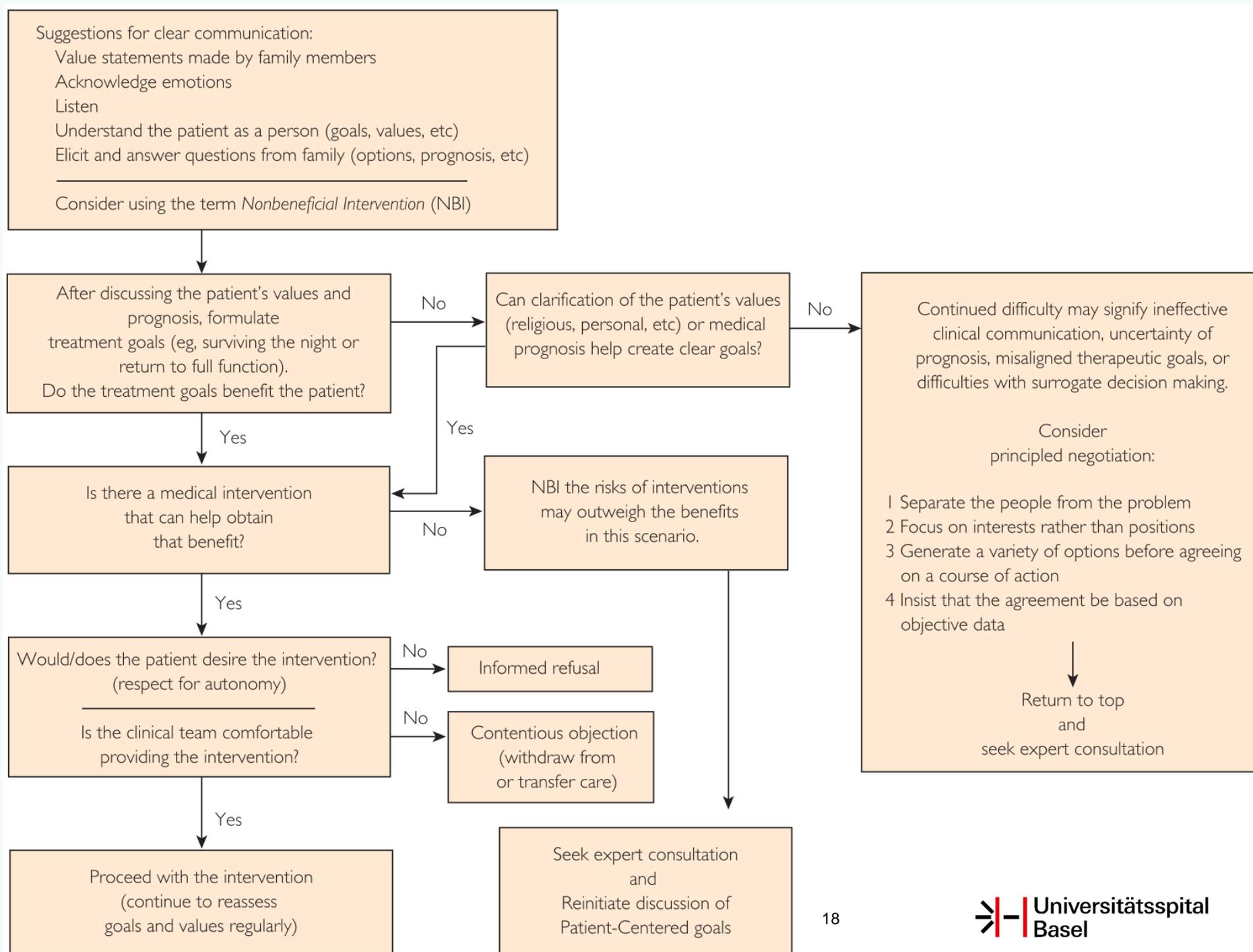
SAMWASSM
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

Faire Verfahren?



AMA 1999

Faire Verfahren?



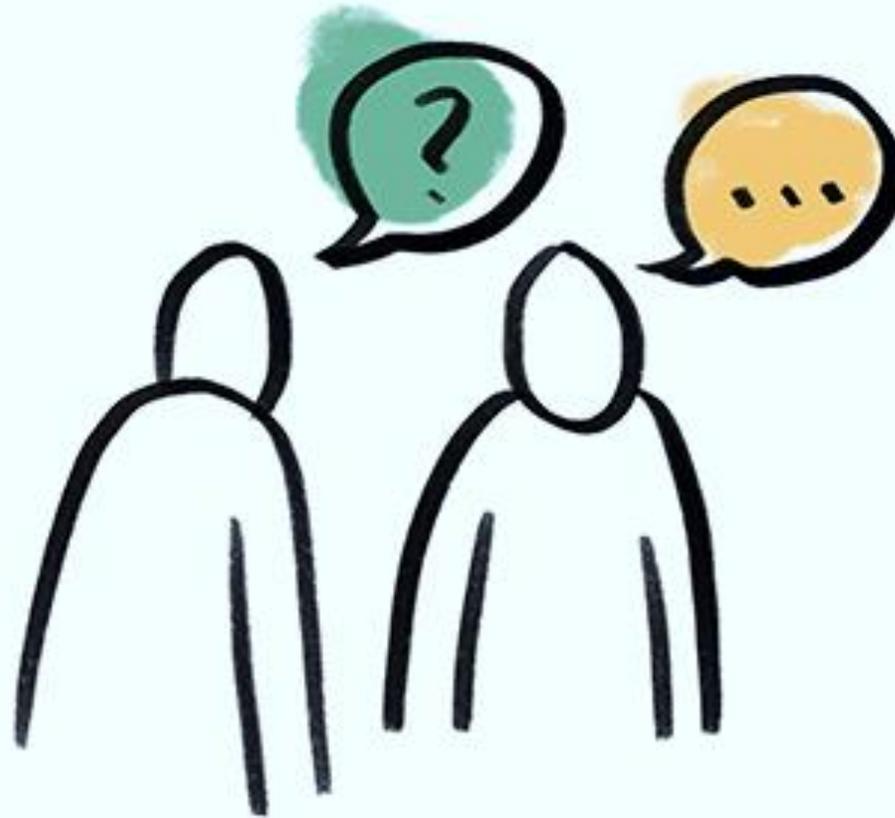
Mayo Clinic 2014

Zusammenfassung

- Bisher kein Konsens hinsichtlich **Definition und Kriterien** zur medizinischen Futility oder alternativer Begriffe
- Entscheidungen enthalten **Werturteile** hinsichtlich der Legitimität des Therapieziels oder der Gewichtung von Nutzen und Schaden
- Bisher kein Konsens darüber, wer bei **Wertkonflikten** in Grenzsituationen entscheiden soll
- **Prozedurale Standards** zur Klärung von Wertkonflikten zunehmend verbreitet

Referenzen

- Armstrong MH, Poku JK, Burkle CM (2014) Medical futility and nonbeneficial interventions: an algorithm to aid clinicians. *Mayo Clinic proceedings* 89: 1599–1607
- Beck K, Vincent A, Cam H et al (2022) Medical futility regarding cardiopulmonary resuscitation in in-hospital cardiac arrests of adult patients: A systematic review and Meta-analysis. *Resuscitation* 172: 181–193
- Bosslet GT, Pope TM, Rubenfeld GD et al (2015) An Official ATS/AACN/ACCP/ESICM/SCCM Policy Statement: Responding to Requests for Potentially Inappropriate Treatments in Intensive Care Units. *Am J Respir Crit Care Med* 191: 1318–1330
- Council on Ethical and Judicial Affairs AMA (1999) Medical Futility in End-of-Life Care: Report of the Council on Ethical and Judicial Affairs. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 281: 937–941
- Helft PR, Siegler M, Lantos J (2000) The rise and fall of the futility movement. *N Engl J Med* 343: 293–296
- Hippokrates, Die Heilkunst, Reclam 2021
- Jox RJ, Schaidler A, Marckmann G, Borasio GD (2012) Medical futility at the end of life: the perspectives of intensive care and palliative care clinicians. *J Med Ethics* 38: 540–545
- Mohindra RK (2007) Medical futility: a conceptual model. *J Med Ethics* 33: 71–75
- Morata L (2018) An evolutionary concept analysis of futility in health care. *J Adv Nurs* 74: 1289–1300
- Neitzke G, Böll B, Burchardi H et al (2017) Dokumentation der Therapiebegrenzung : Empfehlung der Sektion Ethik der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) unter Mitarbeit der Sektion Ethik der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN). *Med Klin Intensivmed Notfmed* 112: 527–530
- Pope TM (2012) Medical futility. In *Guidance for Healthcare Ethics Committees*, Hester DM, Schonfeld T (eds) pp. 88–97: Cambridge University Press
- Schneiderman LJ, Jecker NS, Jonsen AR (1990) Medical futility: its meaning and ethical implications. *Ann Intern Med* 112: 949–954
- Swiss Academy of Medical Sciences (2021) *Ineffectiveness and unlikelihood of benefit: dealing with the concept of futility in medicine*: Zenodo
- Truog RD, White DB (2013) Futile treatments in intensive care units. *JAMA internal medicine* 173: 1894–1895
- Wilkinson DJ, Savulescu J (2011) Knowing when to stop: futility in the ICU. *Current opinion in anaesthesiology* 24: 160–165



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Jan Schürmann, jan.schuermann@usb.ch, 061 328 44 82