



# Überleben auf der Intensivstation

## Therapiezielentscheidungen

Wann?

Wie?

Wer?

Hilfsmittel?

# Fallbeispiel Herr P. (72 Jahre)

COPD Grad  
IV  
Uneinigkeit unter  
den  
Angehörige  
Kein  
Vorsorgeinstrument  
vorhanden

Sterbewunsch

02-  
Langzeittherapie

Chronische  
Atemnot

Wiederholte  
Ablehnung  
medizinischer  
Maßnahmen

Hochgradige  
Rechtsherzinsuffizienz  
Skelettale  
Beschwerden

Eingeschränkter

Aktivitätsradius

Rezidivierende  
Infektationen

# Übertherapie

- 
- Warum ist die Entscheidungsfindung im klinischen Alltag so schwierig?
  - Patient/innenwille bekannt
  - Multimorbidität
  - Hochgradige Organfunktionseinschränkung



# als Basis guter Entscheidunge n

---

- Autonomieprinzip
- Prinzip des Wohltuns und Nichtschadens
- Prinzip der Gerechtigkeit

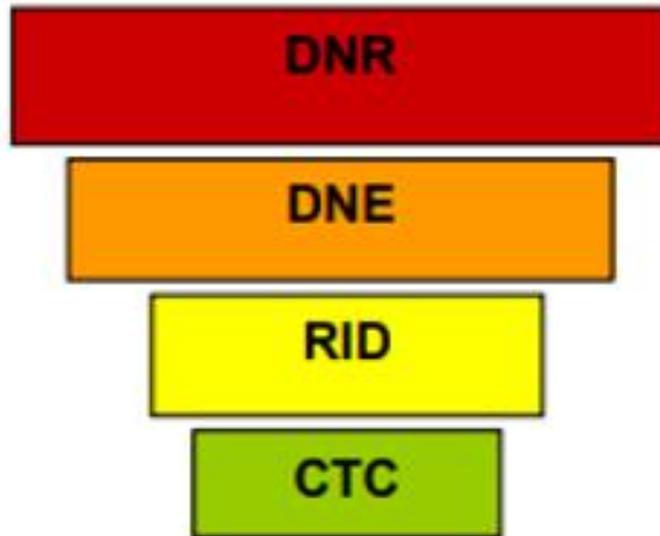




# Einflussfaktoren

- 
- Nach Persönlichkeit und Erfahrung
  - Nach gesellschaftlichen und ökonomischen Maßstäben
  - Nach juristischen Überlegungen

# Therapiezielarten



**DNR:** Do Not Resuscitate  
(mechanisch, medikamentös, elektrisch)

**DNE:** Do Not Escalate  
(Katecholamine, Intubation, Hämofiltration....)

**RID:** Reevaluate Indication and Deescalate  
(Laufende Massnahmen werden beendet)

**CTC:** Comfort Terminal Care  
(ausschliesslich symptomorientierte Therapie)

# Säulen der Entscheidungsfi ndung

Checkliste ARGE Ethik in  
der Anästhesie- und  
Intensivmedizin:

- **Indikation**
  - Individuelle Nutzen-  
und Risikoabwägung
- **Patient/innenwille**
  - Verbal/schriftlich/mut  
maßlich/Vorsorgeinstru  
mente





## Ein simpler TRIKK, um Überversorgung zu erkennen und zu vermeiden...

- T** Formuliere das **therapieziel!**
- R** **e-evaluere** das Therapieziel regelmäßig und kritisch!
- I** Stelle sicher, dass für jede geplante oder laufende Therapie eine **indikation** besteht und diese geeignet ist, um das Therapieziel zu erreichen!
- K** Stelle sicher, dass jede geplante diagnostische Prozedur eine **konsequenz** hat, die den Patienten/die Patientin und das Behandlungsteam dem Therapieziel näherbringt!
- K** Stelle sicher, dass weiterhin mutmaßlicher, vorausverfügter oder definitiver **konsens** des Patienten/der Patientin für alle laufenden und geplanten diagnostischen und therapeutischen Prozeduren besteht!

Quelle: TRIKK: Überversorgung erkennen (Michalsen et al. 2021, 7)

# TRIKK

---

# Dokumentation

Dokumentationsblatt ARGE Ethik in  
der Anästhesie-  
und Intensivmedizin:

→ zur Evaluierung und Dokumentation  
von Therapiezieländerung

→ Dokumentation von:

- Patient/innenwille
- Beteiligte bei Gesprächen  
(Ärzt/innen, Pflege,  
Therapeut/innen,...)





# Comfort Terminal Care auf der ICU: Empfehlungen für die Praxis

Nähere Infos:  
[www.oegari.at/publikationen](http://www.oegari.at/publikationen)

## Die fünf **Dos** and **Don'ts** im Rahmen der COMFORT TERMINAL CARE

### **Dos**

- **Intravenöse Opioidgabe**  
Indikation: Schmerzen, Angst/Stress, Atemnot, starker Hustenreiz
- **Palliative Sedierungstherapie**  
Indikation: therapierefraktärer Schmerz, Angst/Stress bei therapierefraktärer Atemnot, existenzielle Angst, Agitation beim terminalen Delir
- **Comfort feeding**
- **Bedürfnisorientierte, auf die Patient:innen ausgerichtete Pflegemaßnahmen**
- **Nähe ermöglichen, (spirituelle) Begleitung**

### **Don'ts**

- **Sauerstoffgabe**  
(Anm.: in Einzelfällen möglich)
- **Intubation**
- **Beatmungseinstellungen, die einer Verbesserung der Oxygenierung dienen**
- **Intravenöse Flüssigkeitszufuhr**  
(inkl. parenterale Ernährung)
- **Monitoring, Befunderhebung**

# Angehörige auf der Intensivstati on

---

- professioneller Umgang mit Angehörigen als Qualitätskriterium der modernen Intensivmedizin
- wichtige Partner des Behandlungsteams
- emotional Mitbetroffene



# Angehörige auf der Intensivstation Probleme – Lösungen

Eruierung des Patient/innenwillens  
- Bewusstseinsbeschränkungen

Erster Kontakt – hohe emotionale  
Belastung und starker Stress

Stetig wechselnde  
Ansprechpartner/innen

Pauschale Begrifflichkeiten müssen  
geklärt werden

Therapieziellimitierung –  
gemeinsame Entscheidung

Frühzeitige, offene  
Kommunikation fördert die  
Vertrauensbasis

Interprofessioneller Ansatz im  
Gespräch mit den Angehörigen

Sinnvoll: ein/eine  
Ansprechpartner/in

Sprache: klar, respektvoll,  
empathisch, zeitnah, ehrlich,  
offen und verständlich

Vorsorgeinstrumente?

Kommunikationskonzepte: Zeit +  
Raum

# Kommunikationskonzepte

---

- Familienkonferenz
- VALUE-Merksatz könnte in der Gesprächsführung hilfreich sein:
  - V - Value family statement (Familienmeinung wertschätzen)
  - A - Acknowledge family emotions (Gefühle der Familie anerkennen)
  - L - Listen to the family (der Familie zuhören)
  - U - Understand the patient as a person (die Patient/innen als Person wahrnehmen)
  - E - Elicit the family questions (Fragen eruieren)

Quelle: Value-Merksatz (Vanden Bergh & Wild, 2015, 111)

---

# Vorsorgeinstrumente

---

- Patient/innenverfügung:

- Verbindlich
- Andere (früher: beachtliche Verfügung)
- Vorsorgedialog





## Vertretungsmöglichkeiten nach dem Erwachsenenschutzgesetz

- Vorsorgevollmacht
- Gewählte  
Erwachsenenvertretung
- Gesetzliche  
Erwachsenenvertretung
- Gerichtliche  
Erwachsenenvertretung  
(früher Sachwalterschaft)

A blurred photograph of a hospital room. In the foreground on the left, there is a stack of medical monitors with green and blue screens. In the background, two people in blue scrubs are standing near a patient on a gurney. The overall scene is out of focus, with a light blue and white color palette.

DANKE für`s Zuhören!

# Literaturverzeichnis

- Michalsen A. et al. (2021). Überversorgung in der Intensivmedizin: erkennen, benennen, vermeiden. Positionspapier der Sektion Ethik der DIVI und der Sektion Ethik der DGIIN. Abgerufen unter: <https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/publikationen/ethik/210301-positionspapier-uebersorgung-intensivmedizin-sektion-ethik.pdf> am 08.07.2024
- Schaden E. et al. (2024). Comfort Terminal Care auf der Intensivstation: Empfehlungen für die Praxis. Abgerufen unter: [https://www.imed.ac.at/medizinethik-lehre/documents/CTC-auf-der-ICU\\_Empfehlungen-fuer-die-Praxis\\_Anaesthesiologie\\_Jan2024.pdf](https://www.imed.ac.at/medizinethik-lehre/documents/CTC-auf-der-ICU_Empfehlungen-fuer-die-Praxis_Anaesthesiologie_Jan2024.pdf) am 07.07.2024
- Multidisziplinäre Arbeitsgruppe (ARGE) Ethik in Anästhesie und Intensivmedizin der ÖGARI (2013). Therapiezieländerungen. Zu finden in: Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. Jahrgang 48. 216-223. Abgerufen unter: [https://www.oegari.at/web\\_files/dateiarchiv/editor/friesenecker\\_therapiezielaenderungen\\_\\_ains\\_2013.pdf](https://www.oegari.at/web_files/dateiarchiv/editor/friesenecker_therapiezielaenderungen__ains_2013.pdf) am 11.06.2024
- Vanden Bergh H. & Wild D.M.G. (2015). Palliativmedizin. Über das Lebensende reden auf der Intensivstation. CME-Fortbildung. Georg Thieme Verlag KG.: Stuttgart. Abgerufen unter: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0034-1387645> am 12.05.2024