



1



2



3



4



5

Ist das Mögliche auch immer das Beste?
Ethische und medizinische Überlegungen zur „Maximal-Medizin“

**Intensivstation
Stroke Unit**

Lust auf intensive Betreuung?

6

Geschichte der Intensivmedizin

1854 (Krim-Krieg); Florence Nightingale

7

Geschichte der Intensivmedizin

1930'er Jahre; Ferdinand Sauerbruch

1950'er Jahre; Polio-Epidemien

8

24. Programm: Intensivmedizin / Intensivmedizin / 1. OP / September 2012

Geschichte der Intensivmedizin

1. Intensivstation in der Schweiz 1961 am Universitätsspital Zürich




DRK Kliniken Berlin | Westend
Krankenhaus

1. Intensivstation in Deutschland 1957

Spital Thurgau

9

24. Programm: Intensivmedizin / Intensivmedizin / 1. OP / September 2012



Lange Zeit stand das **reine Überleben** des Patienten im Fokus jeden intensivmedizinischen Handelns.





Die Intensivtherapie stellt **medizinische, pflegerische** sowie **medizintechnische Verfahren, fachliches Wissen** und eine **hohe Personaldichte** zur Verfügung, um **Zeit** für das Wiedererlangen gestörter oder verlorener Körper- und Organfunktionen **zu gewinnen**.
→ Grundsätzlich **kurativer** Therapieansatz

10

24. Programm: Intensivmedizin / Intensivmedizin / 1. OP / September 2012


- Intensivmedizin sichert Menschenleben.
- Der medizinische Fortschritt ermöglicht heute eine Überlebensperspektive auch in solchen Situationen, in denen noch vor wenigen Jahren das Sterben unaufhaltbar und damit der Tod unvermeidlich waren.
- Ist ein Überleben trotz Maximaltherapie unwahrscheinlich oder nur mit massiver Einschränkung der Lebensqualität möglich, so stellt sich die schwierige Frage nach der **Sinnhaftigkeit** / Sinnlosigkeit der intensivmedizinischen Massnahmen. Wo sollen / müssen Grenzen gezogen werden?
- Zwekrationalität
 - Behandlungserfolg wahrscheinlich (Evidenz)
- Werterationalität
 - Moralische Grundwerte als Basis



11

24. Programm: Intensivmedizin / Intensivmedizin / 1. OP / September 2012

- Medizinische **Prognosen** sind als Voraussage für den individuellen Krankheitsverlauf **unsicher**. In der Intensivmedizin kann sich die Krankheits-situation jederzeit dramatisch und unerwartet ändern.
- Ziel ist es, dass die betroffenen Patienten, möglicherweise mit verbleibenden Defekten, ein **Leben unabhängig von der Intensivstation** führen können.
- Die Intensivmedizin ermöglicht somit im Erfolgsfall das Überleben und die Rückkehr des Patienten in ein möglichst unabhängiges und **selbstbestimmtes Leben** bzw. **die Rückkehr in den (Arbeits-) Alltag**.



12

3 Säulen der Intensivmedizin



- Wiederherstellung bzw. Erhaltung der bedrohten Vitalfunktion (Kreislauftherapie, Organersatz...) = **Intensivmedizin**
- Exakte / kontinuierliche Überwachung (z.B. kont. EKG, Arterielle BD-Messung...) = **Intensivüberwachung**
- Überdurchschnittlicher Pflegeaufwand = **Intensivpflege**

13

3 Säulen der Intensivmedizin

Überdurchschnittlicher Pflegeaufwand



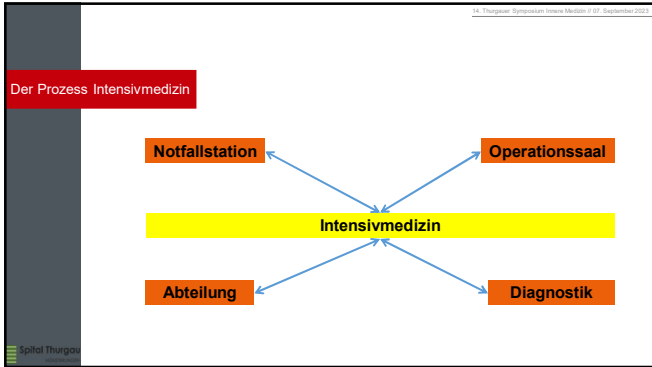
14



15



16

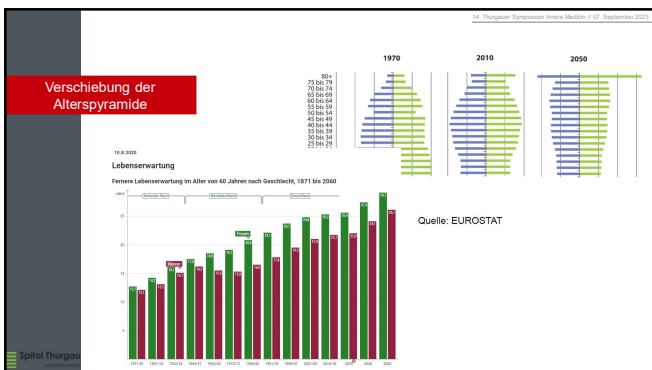


17

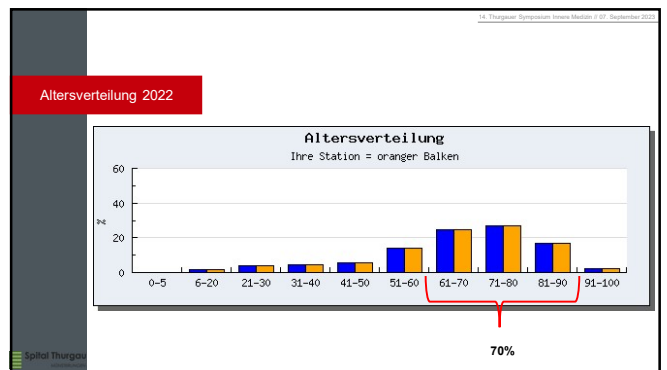
Intensivmedizin rettet Menschenleben.

- Der medizinische Fortschritt ermöglicht heute eine Überlebensperspektive auch in solchen Situationen, in denen noch vor wenigen Jahren das Sterben unaufhaltbar und damit der Tod unvermeidlich waren.
- Ist ein Überleben trotz Maximaltherapie unwahrscheinlich oder nur mit massiver Einschränkung der Lebensqualität möglich, so stellt sich die schwierige Frage nach der Sinnhaftigkeit / Sinnlosigkeit der intensivmedizinischen Massnahmen. Wo sollen / müssen Grenzen gezogen werden?

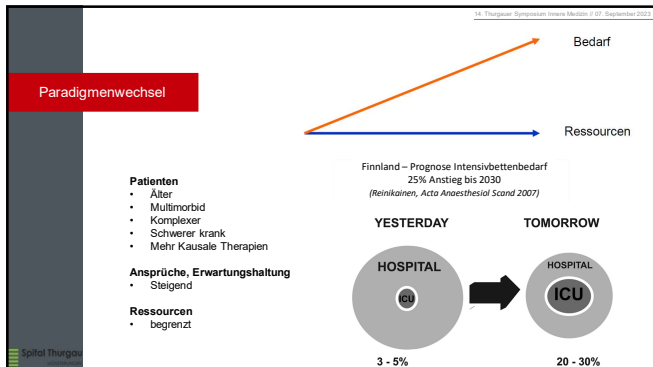
18



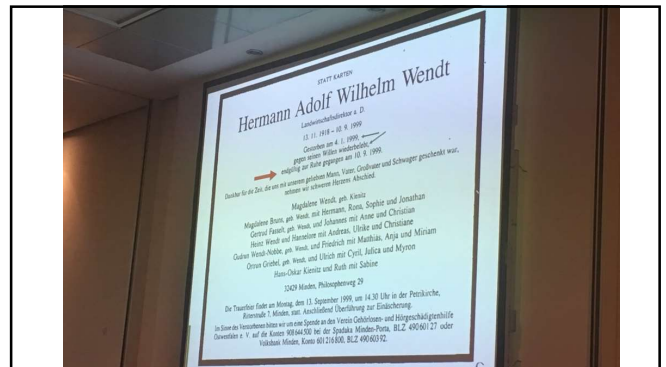
19



20



21



22

24. Prognose Intensivaufnahme-Merkmale (10. September 2012)

- Intensivmedizinische Therapie findet zu einem großen Teil in Grenzsituationen statt, in denen die Möglichkeiten des medizinisch „Machbaren“ dem tatsächlichen, langfristigen Nutzen für einen Patienten wiederholt gegenüber gestellt und bewertet werden müssen.
- Es besteht Konsens darüber, dass es Aufgabe und Ziel der Intensivmedizin ist, Leben zu erhalten und **nicht** Sterben zu verlängern.
- Bewertung von Sinnhaftigkeit und Angemessenheit von Therapieumfang und Therapieziel erfolgt immer individuell.

G. Neitzke · H. Burchardi · G. Duttge · C. Hartog · R. Erchinger · P. Gretenkort · A. Michalsen · M. Mohr · F. Nauck · F. Salomon · H. Stopfkuchen · N. Weiler · U. Janssens

¹Klinik für Innere Medizin und Internistische Intensivmedizin, St.-Antonius-Hospital, Eschweiler, Deutschland

Grenzen der Sinnhaftigkeit von Intensivmedizin

23

24. Prognose Intensivaufnahme-Merkmale (10. September 2012)

- Intensivmedizinische Entscheidungen müssen ungeachtet des technischen Fortschritts den **ethischen Grundprinzipien** des Respekts vor der **Autonomie und Würde des Patienten**, des Handelns zum **Wohle des Patienten**, der vorrangigen **Vermeidung einer Schädigung** sowie der **Gerechtigkeit** im Umgang mit den verfügbaren Mitteln folgen.
- Dabei handelt es sich formal um **ärztliche Entscheidungen**, die in verantwortungsvoller Weise innerhalb des Behandlungsteams getroffen werden müssen und **nicht delegiert** werden können.
- Die Akzeptanz der Begrenztheit menschlichen Lebens und damit auch der Begrenztheit therapeutischer Maßnahmen ist **unabdingbarer Bestandteil einer am Menschen orientierten Intensivmedizin**.

24

Einflussfaktoren / Vermeiden von Übertherapie

Überblick des Behandlungsteams

Der Tod als mit dem menschlichen Leben verbundene Konsequenz

Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin

Devline Kock
Abteilung für Intensive Medizin und Neurologie, USZ/GarL, Standort Eschbach, Göttinger Strasse 27, Basel

Spital Thurgau

25

26

► **Ethik und Autonomie**

- Das Recht des Patienten selbst Entscheidungen zu treffen.

► **Intensivmedizin**

- Der Patient wird nach den Regeln der Schulmedizin und allgemein ethischen Normen behandelt.
- Keine Behandlung gegen den Willen des Patienten.
- Auch Angehörige müssen den direkten Patientenwillen respektieren.
- Betriebswirtschaftliche Überlegungen dürfen bei einer Entscheidung für oder gegen eine Therapie **keine Rolle** spielen.

Spital Thurgau

26

► **Patientenwille – Patientenverfügung auf der Intensivstation**

→ Entscheidung definieren

- Intensivstation ja / nein (Primärer Therapieverzicht)
- wenn ja, welche Therapie soll / soll nicht durchgeführt werden

► **Therapieverzicht (primärer)**

Dies bedeutet, dass ein Patient aufgrund seiner aussichtslosen Prognose nicht auf die Intensivstation aufgenommen wird.

► **Therapiebegrenzung (sekundärer Therapieverzicht)**

Dies bedeutet, dass

- ein bestimmtes Ausmaß organsupportiver Maßnahmen nicht überschritten werden soll (künstliche Beatmung nein, Dialyse ja),
- eine Therapieerhöhung nicht durchgeführt werden soll (do not escalate)
- keine zusätzlichen Maßnahmen ergriffen werden sollen.

► **Therapiereduktion**

Dies bedeutet, dass Katecholamine auslaufen, keine neue Antibiose

► **Therapiebeendigung**

Dies bedeutet, dass Beenden von Beatmung, Ernährung, Dialyse, Katecholaminen...

Spital Thurgau

27

Intensivstation KSM

Kantonsspital Münsterlingen
Intensivstation

Verordnungsbogen für den: _____ Visum: _____

Datum letzte Rea-Evaluation: _____

Verantwortlicher Kaderarzt: _____

Patientenverfügung: ja nein

vorerst volle Rea keine Rea

volle mech. Rea keine Intubation

keine mech. Rea keine Dialyse

PICCO/Arterie d: _____

ZVK d: _____

Shunt d: _____

ooGard d: _____

DK d: _____

LA active d: _____

Isolation

CVVHD/HDF/IMPS → PDMS

ILA active → PDMS

Austrittsmanagement

Allergien: _____

Ethik / Probleme / Standortgespräch: _____

Patientenstetke

Gewicht: _____ kg / BMI: _____

Größe: _____ cm / ABW: _____ kg

Spital Thurgau

28

Fotografie und Gestaltung: © Christian Ederwieser
Bau-Nr. P1002

Es gibt Menschen auf dieser Welt,
die geben dir mit Worten und Gesten
so viel Wertvolles in einem Augenblick,
was andere ein ganzes Leben lang
nichts schaffen!


Zu diesen Menschen gehört ihr,
Liebes IPS-Team
Ganz herzlichen Dank für die
liebvolle Betreuung meines Mannes
[Name]

Sehr geehrt
— infolge sich
und Medika
— Nach der
meiner Arbeit
ganzem Herz
ausdrücklich
kompetente
zweites Leben

© Bestattungsinstitut HELGOLAND AG
Gemeinschaftsbestattungsinstitut
Christoph Ederwieser · Ankerstrasse 17 · CH-8200 Kreuzlingen · Telefon/Fax: (051-71-670 00 22)

29

Ist das Mögliche auch
immer das Beste?



Spital Thurgau

30

Eindrücke / Emotionen



Spital Thurgau

31

Unser Team

Haben Sie
Fragen?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Spital Thurgau

32