



# Interdisziplinäre palliativmedizinische Visite - Wann ist ein Intensivpatient ein Palliativpatient?

---

Dr. med. Jacqueline Schwartz  
Interdisziplinäres  
Zentrum für Palliativmedizin  
Universitätsklinikum Düsseldorf

# Interessenskonflikte

---

Keine

3. Int. Sylter Palliativtage 2019

# Intensivmedizin - Palliativmedizin





## Intensivmedizin - Palliativmedizin

---

# Fallbeispiel – Teil 1

# Fallbeispiel

**Herr Müller, 80 Jahre, verheiratet**

- Ossär metastasiertes Prostata-Ca
- Aufnahme am 15.5.18 in Kieferchirurgie bei ausgedehnter Bisphosphonat-induzierter Osteonekrose und Abszess submandibulär

# Fallbeispiel

**Herr Müller, 80 Jahre, verheiratet**

- Ossär metastasiertes Prostata-Ca
- Aufnahme am 15.5.18 in Kieferchirurgie bei ausgedehnter Bisphosphonat-induzierter Osteonekrose und Abszess submandibulär

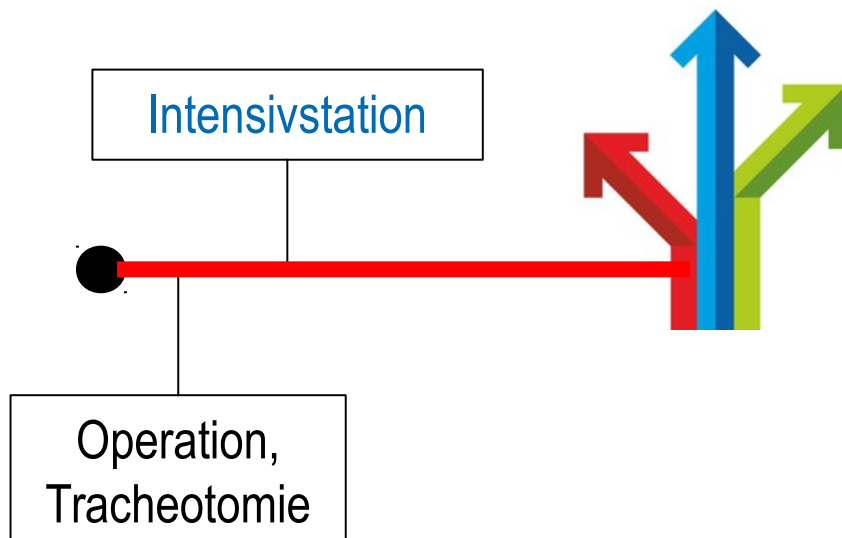
Intensivstation

Operation,  
Tracheotomie

# Fallbeispiel

**Herr Müller, 80 Jahre, verheiratet**

- Ossär metastasiertes Prostata-Ca
- Aufnahme am 15.5.18 in Kieferchirurgie bei ausgedehnter Bisphosphonat-induzierter Osteonekrose und Abszess submandibulär





## Intensivmedizin - Palliativmedizin

---

# 2. Gemeinsamkeiten

# Gemeinsamkeiten von Intensivmedizin - Palliativmedizin

---

- Akut oder subakut lebensbedrohliche Krankheitsbilder
- Hohe prognostische Unsicherheit und wechselnde Therapieziele
- Entscheidungen mit existenziellen Konsequenzen
- Tod und Sterben Teil des Alltags
- Intensive Angehörigenbeziehung
- Hohe Belastung des multiprofessionellen Teams

„HOPE FOR THE BEST –  
PREPARE FOR THE WORST“ -> Plan B

# Palliativversorgung als Teil der Intensivmedizin

- Allgemeine Palliativversorgung essentieller Bestandteil der Intensivmedizin

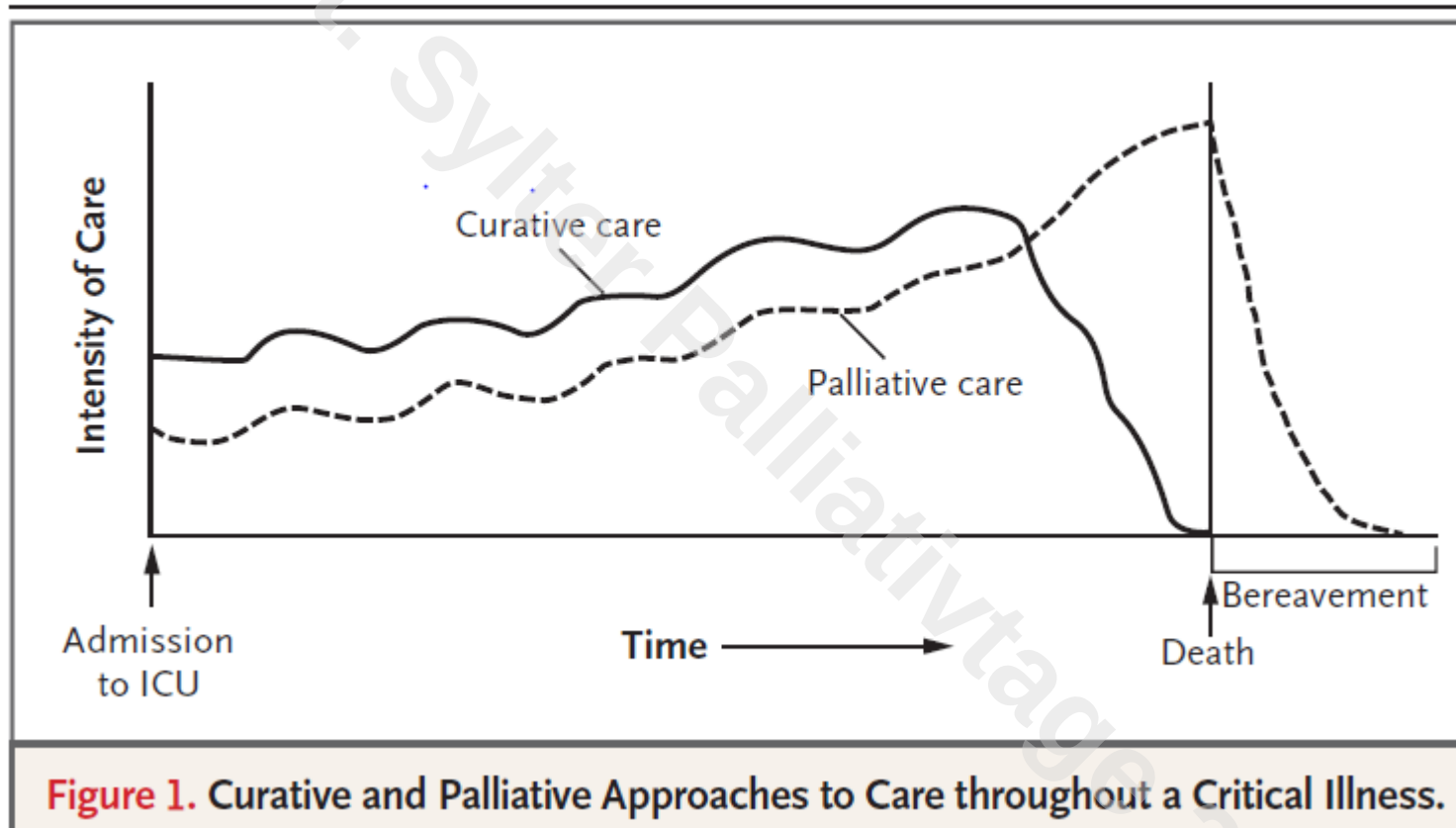
„Aufgabe des **Arztes** ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten [...] Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen.

**Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen.** Es gibt Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sind. Dann tritt eine palliativmedizinische Versorgung in den Vordergrund. [...]“



„Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, 2010“

# Intensivmedizin und Palliativmedizin



Cook et al. Dying with Dignity in the ICU N Engl J Med 2014;370:2506-14.

# Palliativversorgung als Teil der Intensivmedizin

## Schlüsselbereiche der Betreuung Sterbender auf Intensivstationen

- Patienten- und Angehörigenzentrierte Entscheidungsfindung
- Kommunikation
- Emotionale Unterstützung
- Symptommanagement
- Spirituelle Unterstützung
- Kontinuität in der Betreuung
- Emotionale und organisatorische Teamunterstützung

= Prinzipien der Palliativmedizin

# Mögliche Effekte – Palliativmedizin bei Intensivpatienten



Symptomkontrolle

DNR Status

psychische, soziale und  
spirituelle Aspekte

Überleitung

Vorsorgeinstrumente

Liegedauer

Wiederaufnahmen

Invasive Beatmung

Parenterale Ernährung

# Mögliche Effekte – Nahestehende und Behandlungsteam

---

## **Nahestehende**

- Verbesserte Kommunikation
- Weniger Angst und PTBS
- Bessere Trauerbegleitung

## **Behandlungsteam**

- Abbau von Vorurteilen
- „Gehörtwerden“ und Wertschätzung
- Reduzierte moralische Belastung
- Gesteigerte Zufriedenheit

Norten 2007, Lautrette 2007, Aslakson 2014, Gade 2008, Braus 2015, Nelson 2010, Schuster 2015, Frontera 2015, Adler 2017, Lemm 2018, Gatta 2018, Schuster 2018

# Mögliche Hürden

---

- Kultur der Maximaltherapie
- Vorurteile bzgl. Palliativmedizin als reine Sterbemedizin
- Mangelnde Aufklärung über PM-Angebote
- Uneinigkeit über Therapieziele im Behandlungsteam / unter Angehörigen
- Mangelnde Ressourcen der spezialisierten Palliativmedizin
- Keine validierten Triggerfaktoren



## Intensivmedizin - Palliativmedizin

---

# 3. Trigger für eine Mitbehandlung

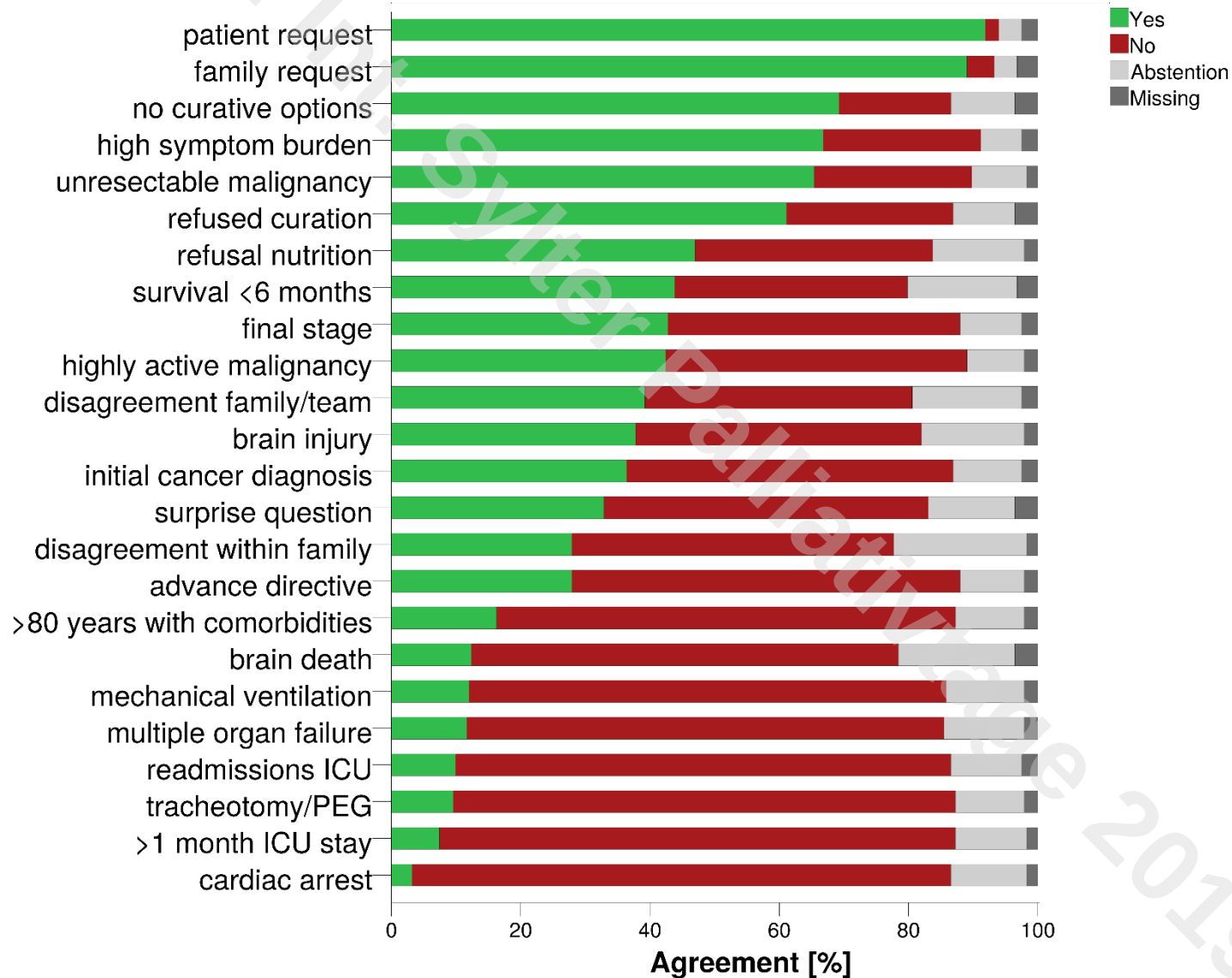
# Veröffentlichte Triggerfaktoren

---

- Anfrage Familie / Patient
- Erwägung oder Feststellung der nicht möglichen Kuration
- Hohe Symptomlast
- Uneinigkeit zwischen Angehörigen und Behandlungsteam
- Patientenalter > 80 Jahre + 2 Co-Morbiditäten
- Intrazerebrale Blutung mit Beatmungsnotwendigkeit
- Wiederholte Aufnahme auf die Intensivstation
- Liegedauer > 30 Tage
- Z.n. Herzstillstand und CPR

Adler 2017, Norton 2007, Lemm 2018, Finkelstein 2016, Bradley 2009

# Akzeptanz unter deutschen Intensivmedizinern



# Annahme



# Veröffentlichte Triggerfaktoren

---

- Anfrage Familie / Patient
- Erwägung oder Feststellung der nicht möglichen Kuration
- Hohe Symptomlast
- Uneinigkeit zwischen Angehörigen und Behandlungsteam
- Patientenalter > 80 Jahre + 2 Co-Morbiditäten
- Intrazerebrale Blutung mit Beatmungsnotwendigkeit
- Wiederholte Aufnahme auf die Intensivstation
- Liegedauer > 30 Tage
- Z.n. Herzstillstand und CPR

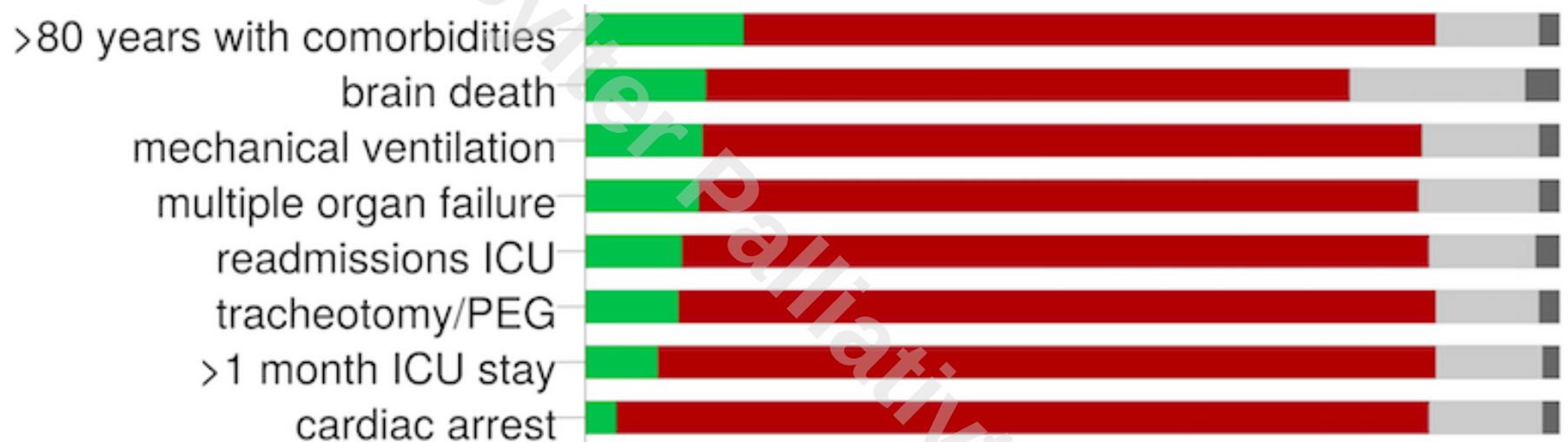
Adler 2017, Norton 2007, Lemm 2018, Finkelstein 2016, Bradley 2009

# Veröffentlichte Triggerfaktoren

- Anfrage Familie / Patient ✓
- Erwägung oder Feststellung der nicht möglichen Kuration ✓
- Hohe Symptomlast ✓
- Uneinigkeit zwischen Angehörigen und Behandlungsteam
- Patientenalter > 80 Jahre + 2 Co-Morbiditäten
- Intrazerebrale Blutung mit Beatmungsnotwendigkeit
- Wiederholte Aufnahme auf die Intensivstation
- Liegedauer > 30 Tage
- Z.n. Herzstillstand und CPR

Adler, Norton 2007, Lemm 2018, Finkelstein 2016, Bradley 2009

# Ablehnung



# Veröffentlichte Triggerfaktoren

- Anfrage Familie / Patient ✓
- Erwägung oder Feststellung der nicht möglichen Kuration ✓
- Hohe Symptomlast ✓
- Uneinigkeit zwischen Angehörigen und Behandlungsteam
- Patientenalter > 80 Jahre + 2 Co-Morbiditäten
- Intrazerebrale Blutung mit Beatmungsnotwendigkeit
- Wiederholte Aufnahme auf die Intensivstation
- Liegedauer > 30 Tage
- Z.n. Herzstillstand und CPR

Adler 2017, Norton 2007, Lemm 2018, Finkelstein 2016, Bradley 2009

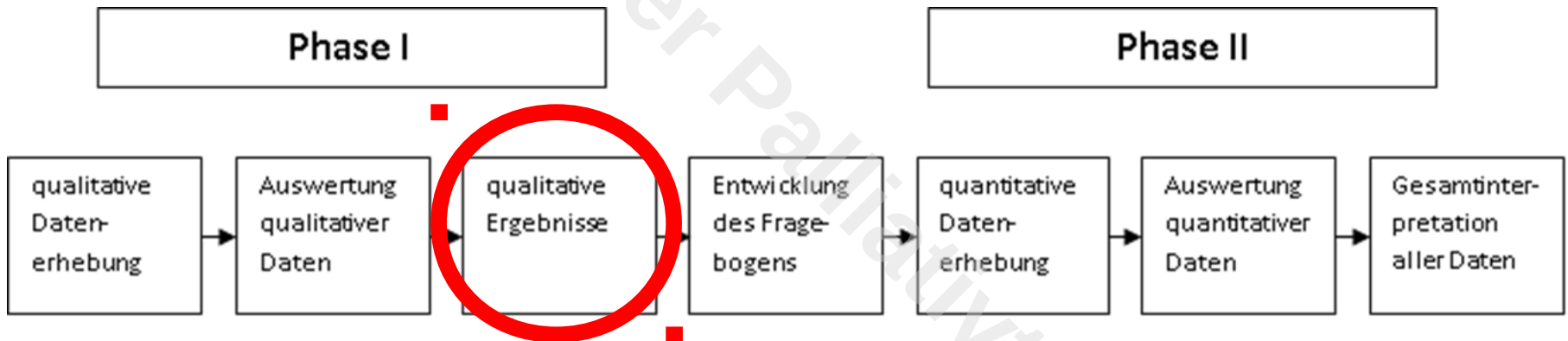
# Veröffentlichte Triggerfaktoren

- Anfrage Familie / Patient ✓
- Erwägung oder Feststellung der nicht möglichen Kuration ✓
- Hohe Symptomlast ✓
- Uneinigkeit zwischen Angehörigen und Behandlungsteam
- Patientenalter > 80 Jahre + 2 Co-Morbiditäten ✗
- Intrazerebrale Blutung mit Beatmungsnotwendigkeit ✗
- Wiederholte Aufnahme auf die Intensivstation ✗
- Liegedauer > 30 Tage ✗
- Z.n. Herzstillstand und CPR ✗
- Surprise Question ?

Adler 2017, Norton 2007, Lemm 2018, Finkelstein 2016, Bradley 2009

# Sicht der Intensivpflege

## methodisches Vorgehen



# Sicht der Intensivpflege – Patientenperspektive

---

- Patientenwille
- unklarer Verlauf
- fehlendes Konzept
- komplexe Situation mit Begleiterkrankungen
- ITS Aufenthalt > 8 d
- Symptombelastung

# Sicht der Intensivpflege – Nahestehendenperspektive

---

- emotionale Belastung
- Einbezug in Entscheidungen
- Unterstützung bei Entscheidungen
- Wunsch nach palliativmedizinischer Mitbetreuung

# Sicht der Intensivpflege – Pflegeperspektive

---

- eigene Belastung (ethische und moralische Vertretbarkeit von Behandlungsverläufen)
- Unterstützungsbedarf
- Therapeutische Grenzen
- Wahrnehmung Patientensituation
- End-of-life-Versorgung



## Intensivmedizin - Palliativmedizin

---

### 4. Ausblick

- Retrospektive Auswertung aller palliativmed. Konsile der Intensivstationen 2013-2018  
(n= 600 Datenerhebung läuft)
- Randomisierte Studie bzgl. abgelehnter / unentschiedener Trigger  
Angehörigen/Patientenzufriedenheit und Letalität  
sowie Liegedauer ICU (Ethikvotum positiv, Aktuell:  
Validierung Fragebogen)

## „Konsensuspapier: Palliativmedizinische Aspekte in der Intensivmedizin“

### Beteiligte Fachgesellschaften:

DGP

Anästhesie und Intensivmedizin (DIVI, DGAI)

Kardiologie (DKG)

Pneumologie (DGP)

Neurointensiv (DGNI e.V.)

Nephrologie (DGfN e.v.)



## Intensivmedizin - Palliativmedizin

---

# 5. Praktische Integration

- **Beratungsmodell**

Beratende Mitbetreuung nach Bedarf  
z.B. durch Screening

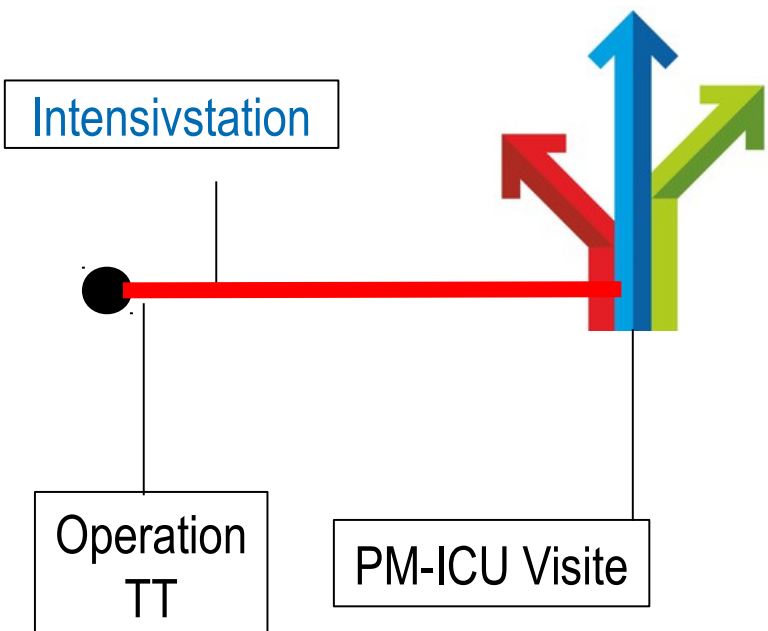
- **Integrationsmodell**

In die Routine integrierte Mitbetreuung  
z.B. durch regelmäßige, gemeinsame Visiten  
oder Fallkonferenzen

# Fallbeispiel

**Herr Müller, 80 Jahre, verheiratet**

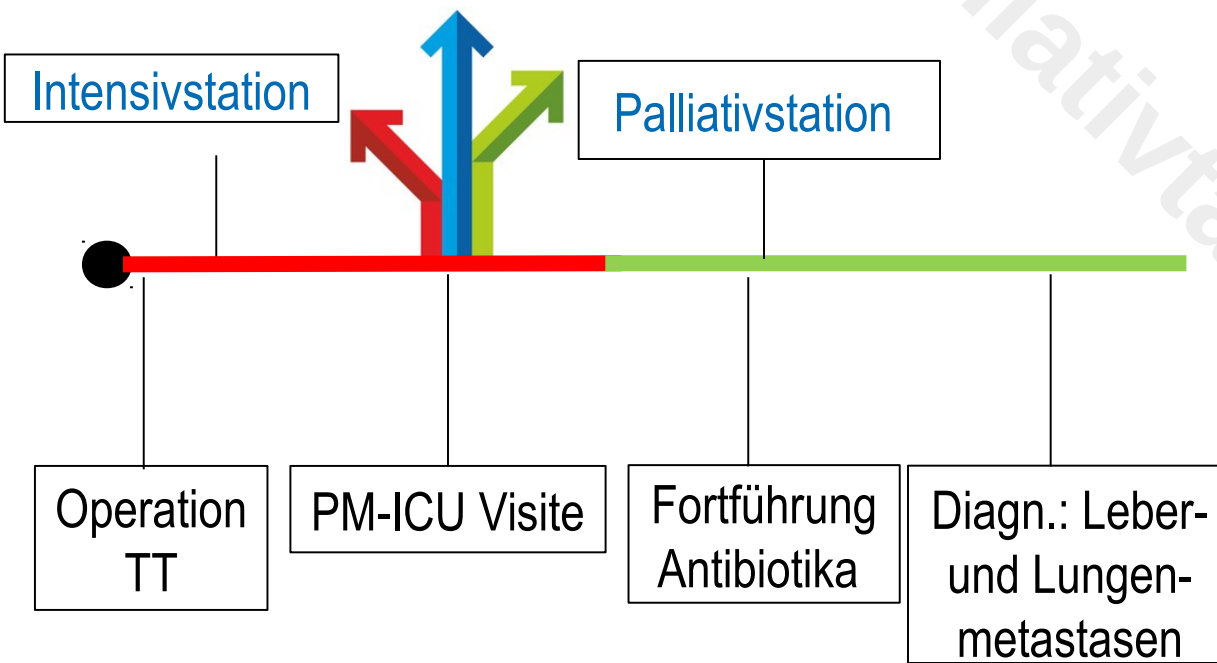
- Ossär metastasiertes Prostata-Ca
- Aufnahme am 15.5.18 in Kieferchirurgie bei ausgedehnter Bisphosphonat-induzierter Osteonekrose und Abszess submandibulär



# Fallbeispiel

**Herr Müller, 80 Jahre, verheiratet**

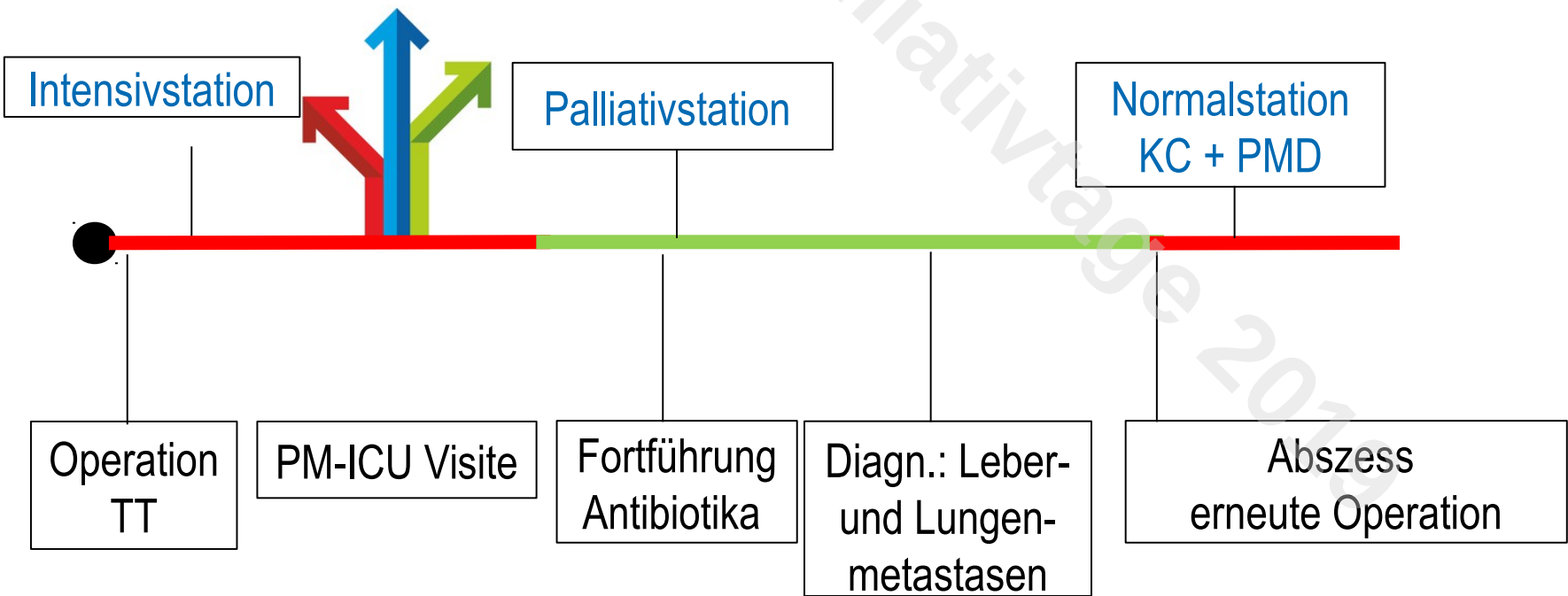
- Ossär metastasiertes Prostata-Ca
- Aufnahme am 15.5.18 in Kieferchirurgie bei ausgedehnter Bisphosphonat-induzierter Osteonekrose und Abszess submandibulär



# Fallbeispiel

**Herr Müller, 80 Jahre, verheiratet**

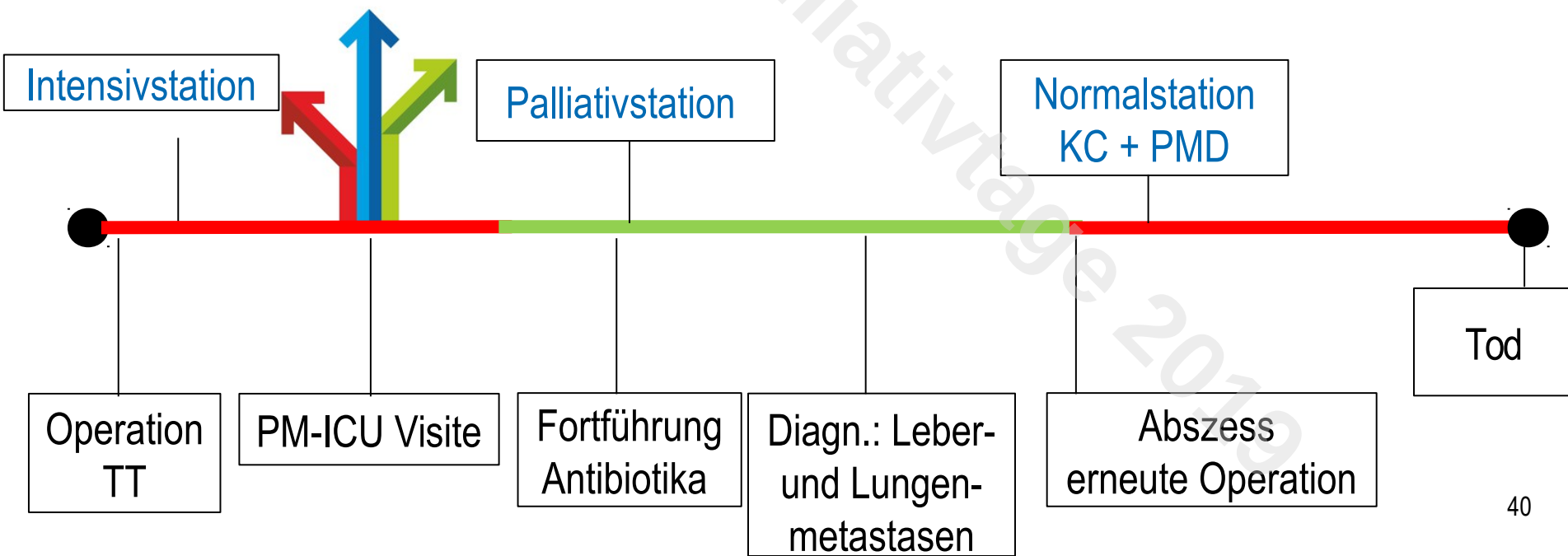
- Ossär metastasiertes Prostata-Ca
- Aufnahme am 15.5.18 in Kieferchirurgie bei ausgedehnter Bisphosphonat-induzierter Osteonekrose und Abszess submandibulär



# Fallbeispiel

**Herr Müller, 80 Jahre, verheiratet**

- Ossär metastasiertes Prostata-Ca
- Aufnahme am 15.5.18 in Kieferchirurgie bei ausgedehnter Bisphosphonat-induzierter Osteonekrose und Abszess submandibulär



# Palliativmedizinisch – Intensivmedizinische Visite

---

- Was ist die Visite und wie wird sie angenommen?
- Gibt es Nachteile?
- Wie grenzt sich die Visite von einer ethischen Fallberatung ab?
- Wie reagieren die Angehörigen?

# Palliativmedizinisch – Intensivmedizinische Visite

6. Int. Sylter Palliativtage 2019



Vielen Dank

---