

# Poliklinischer Abend – Intensivmedizin am Lebensende

Dr. med. Daniel Franke

Leiter der internistischen Intensivstation

Klinikum Innenstadt der LMU

Ziemssenstraße 5

80336 München

---

# Interessenskonflikte

- Forschungsunterstützung: keine
  - Vortragstätigkeit: keine
  - Beratertätigkeit: keine
-

## Fallbeispiel (Patientin, 98 Jahre):

- VE: arterielle Hypertonie demenzielles Syndrom, Depression
  - Hypoxie bei Bolusgeschehen im Pflegeheim
  - Keine Laienreanimation
  - nach 15 Minuten Eintreffen der Rettungsdienstes: Asystolie
  - Reanimation: nach circa 15 Minuten ROSC
  - Schockraum Klinikum Großhadern
-

## Fallbeispiel (Patientin, 98 Jahre):

- Verlegung auf unsere Intensivstation
  - Bereits im Schockraum generalisierte Myoklonien
  - In Rücksprache mit Angehörigen: Therapiezieländerung
    - Finale Extubation
    - Palliative Symptomkontrolle
    - Exitus letalis 2 Tage nach Übernahme
-

Hätten Sie früher eine Therapiezieländerung durchgeführt?

---

# Ethische und rechtliche Grundlagen

- Eine Maßnahme muss medizinisch indiziert sein, d.h. sie muss eine hinreichende Aussicht auf einen patientenrelevanten Nutzen haben, der die Risiken und Nebenwirkungen überwiegt
  - Der Patient muss einwilligen
  - Die Maßnahme muss „lege artis“ sein
-

# Ethische und rechtliche Grundlagen

- Maßnahmen sind zu unterlassen oder abubrechen, die
    - 1.) für den Patienten keinen relevanten Nutzen (mehr) bieten (keine Indikation)
    - 2.) dem Willen des Patienten widersprechen (aktuell, vorausverfügt, mutmaßlich)
-

# Formen der Sterbehilfe

- **TZÄ:** Verzicht oder Abbruch von lebenserhaltenden Maßnahmen
  - **Palliative Therapie:** unbeabsichtigte Beschleunigung des Sterbeprozesses möglich („indirekte“ Sterbehilfe)
  - **Tötung auf Verlangen:** „aktive Sterbehilfe“ durch §216 StGB verboten
  - **Assistierter Suizid:** Bereitstellung eines tödlichen Medikaments (zulässig, gesetzliche Regelung in Vorbereitung)
-



## Ein paar Zahlen

- 2022 sind in Deutschland 1.066.341 Menschen verstorben davon 457.473 im Krankenhaus (42,9%) (statistisches Bundesamt)
- Todesfälle im KH mit Intensivtherapie 2007: 20,6%, 2015 25,6%
- Anteil der Altersgruppe >65 Jahre stieg dreimal so schnell

(Fleischmann-Struzek 2019)

---

## Ein paar weitere Zahlen

- Krankenhausmortalität beatmeter Patienten 2005-2015 im Mittel 31,0% (Biermann A; 2016)
  - Krankenhaussterblichkeit von beatmeten COVID-19-Patienten 51,6 %
  - Mit Nierenersatzverfahren 66,1% (Chandel A; 2023)
-

**SPIEGEL**

Ermittlungen in Berlin

## Charité-Kardiologe wegen zweifachen Mordes angeklagt

Süddeutsche Zeitung  
**Charité-Kardiologe wegen  
Mordverdachts verhaftet**

Frankfurter Allgemeine

CHARITÉ IN BERLIN

Herzspezialist wegen Mordverdachts  
festgenommen



**Charité-Kardiologe angeklagt**

# „Dieser Arzt spielte Gott“

# Strafverfahren

- Zwei Patienten nach Reanimation hohe Dosen Propofol verabreicht
  - In der Absicht einer Symptomkontrolle
  - Gutachter haben die Prognose der Patienten unterschiedlich bewertet
  - Urteil im Mai erwartet
-

## Grundsätzliche Probleme

- Die Prognose lässt sich nicht sicher abschätzen
  - In der entscheidenden Situation besteht oft zeitlicher Druck
  - Angst vor strafrechtlichen Konsequenzen wegen Unterlassen
  - Patienten/ Angehörige verlangen Maximaltherapie
-

# In dubio pro vita

## „Time limited Trail“ bei Maßnahmen mit fraglichem Nutzen

- Zeitlich begrenzter Therapieversuch
  - Dauer bis zu Reevaluation vorher festlegen
  - Vorher weiteres Vorgehen in Abhängigkeit des Ergebnisses festlegen
  - Reduziert nutzlose Intensivtherapien bei gleichbleibender Mortalität  
(Chang et. Al. 2021)
-

# GRIEV\_ING-Modell

(modifiziert nach Gröning et al. (2020))

