

Intensivmedizin schaut mehr auf Lebensqualität

Sterben lassen. Die Medizin hat die „Lebensverlängerung“ fallweise zur „Sterbensverlängerung“ gemacht. Jetzt setzt ein Umdenken ein.

JOSEF BRUCKMOSER

Mit einem wissenschaftlichen Symposium über die Grenzen der Intensivmedizin wurde am Donnerstag das neue Zentrum für Ethik in der Medizin an der Donauuniversität Krems eröffnet. Die SN sprachen dabei mit Andreas Valentin, Präsident des Verbands der intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs.

SN: Herr Professor Valentin, ist die Intensivmedizin zurückhaltender darin geworden, alles zu tun, was sie kann?

Valentin: Die Intensivmedizin ist 50 Jahre jung und hat sich zuerst mit der Frage befasst, was medizinisch und apparatetechnisch möglich ist. Da haben wir ein hohes Niveau erreicht. Jetzt stehen wir vor der Frage, ob das Mögliche für den Patienten sinnvoll ist. Wir fragen bewusster, welchen Nutzen apparative Verfahren haben.

SN: Es geht nicht mehr nur um das Überleben, sondern auch um die Lebensqualität. Das kann aber für den behandelnden Arzt etwas anderes sein als für den Patienten.

Valentin: Umso wichtiger wäre es, dass wir einen Eindruck davon bekommen, welche Lebenseinstellung ein Patient hat, was er für sich selbst als Lebensperspektive betrachtet. Das ist in der Intensivmedizin

schwierig, weil wir oft nicht direkt mit dem Patienten sprechen können. Aber die Abwägung trifft nicht allein der Arzt. Es ist häufig möglich, durch Angehörige oder nahe Freunde ein Bild zu erhalten. Dazu kommen objektive Kriterien: Werde ich mich noch bewusst äußern können, erreiche ich überhaupt noch Bewusstsein?

SN: Ist diese Entscheidung bei einem jungen Patienten anders als bei einem alten?

Valentin: Die Schwierigkeit ist, dass kranke Menschen sich an ihre gesundheitlichen Umstände anpassen. Jeder verschiebt seine Wahrnehmung von dem, was für ihn Lebensqualität bedeutet, je nach seinem Zustand. Wenn der schlechter wird, werden die Ansprüche an Lebensqualität geringer. Es geht für Jüngere wie Ältere um das Leben in der Spanne, die ihnen wahrscheinlich verbleibt.

SN: Wie sicher sind Prognosen? Kann es passieren, dass eine intensivmedizinische Behandlung abgesetzt wird, obwohl es vielleicht einen Rest Chance gegeben hätte?

Valentin: In der Medizin gibt es keine hundertprozentige Sicherheit von Aussagen.

Aber ein erfahrener Intensivmediziner kann aufgrund physiologischer Daten und dem Ansprechen auf Therapiemaßnahmen eine Prognose mit einer extrem hoher Vorhersagesicherheit erreichen. Wenn Unsicherheiten bestehen, dann ist es in der Regel die, dass eine Therapie nicht vollständig beendet, sondern zu einem gewissen Maße begrenzt wird, um besser erkennen zu können, wie der Patient noch auf diese Therapie anspricht.



Bild: SN/JOB

„Wir fragen mehr, was dem Patienten nützt.“

Andreas Valentin,
Intensivmediziner

SN: Sie sprechen sehr viel von Sterben-Lassen und lehnen eine

Sterbensverlängerung ab. Ist es nicht ein Mangel, dass es wenig Verbindung von Intensivmedizin und Palliativmedizin gibt?

Valentin: Intensivmedizin und Palliativmedizin haben viel gemeinsam. Palliative Maßnahmen der Leidensmilderung gehören zu jedem intensivmedizinischen Verfahren dazu. Da können wir einiges aus der Palliativmedizin in die Intensivmedizin übernehmen, etwa bei der Frage, ob ein Patient in der Sterbephase noch Flüssigkeit oder Ernährung benötigt.

SN: Eine Statistik zeigt, dass das Absetzen der Beatmung meist der letzte Schritt in einer Reihe von Therapieabbrüchen ist. Gibt es da eine Hemmschwelle vor einer unmittelbaren Todesfolge?

Valentin: Da stehen wir in einer Entwicklung. Immer dann, wenn eine apparative Maßnahme abgesetzt wird, ist der unmittelbare Effekt augenscheinlicher, als wenn Medikamente reduziert werden. Da scheint es eine Hürde zu geben, aber inhaltlich gibt es keine Begründung dafür. Das müssen wir vermehrt kommunizieren: Es ist in einer aussichtslosen Situation genauso wenig sinnvoll, eine Beatmung weiterzuführen wie beispielsweise eine medikamentöse Therapie, die den Kreislauf unterstützt. Es führt auch nicht jedes Absetzen der Beatmung direkt zum Tod. Dieser Zusammenhang ist oft gar nicht gegeben.

SN: Bekommt in Österreich derzeit jeder Patient, der es braucht, auch tatsächlich ein Intensivbett?

Valentin: Ja. Was die Zukunft betrifft, haben wir für Österreich keine konkreten Prognosen, aber für vergleichbare Länder wie Finnland. Dort wird ein Anstieg der Patienten mit intensivmedizinischen Bedarf um 25 Prozent bis zum Jahr 2030 erwartet. Normalbetten in Spitälern werden weniger, überwachungsintensive Betten mehr werden müssen. Aber wir haben gewisse Kapazitäten in der Abstufung. Nicht jeder wird eine Intensivtherapie auf höchstem Niveau benötigen.

SN: Wenn die Intensivmedizin sagt, wir tun nicht alles, was möglich wäre, sondern nur das, was dem Patienten nützt, dann könnte der Verdacht entstehen, dass gespart wird.

Valentin: Nein, es geht immer um die medizinische Frage, ob man dem Patienten eine Behandlung anbieten kann, die für ihn von Nutzen sein kann. Die zweite Frage ist dann, ob der Patient das auch möchte. Ökonomische Aspekte spielen keine Rolle, und das darf auch in Zukunft nicht sein.

SN: Sie sprechen den Patientenwillen an. Wie soll sich denn der Laie angesichts der rasanten medizinischen Entwicklung eine Vorstellung davon machen, was für ihn sinnvoll ist und was er will?

Valentin: Das ist eine Schwierigkeit auch für eine Patientenverfügung, dass jemand etwas voraussehen soll, von dem er wenig Vorstellung hat. Er weiß nicht, in welchem Zustand er selbst sein wird und welche medizinischen Möglichkeiten es gibt. Wir müssen besser kommunizieren, dass wir in der Intensivmedizin nach langer und sorgfältiger Überlegung festzustellen versuchen, was für den Patienten hilfreich ist.

SN: Sind für Sie als Intensivmediziner Patientenverfügungen eine Orientierung?

Valentin: Ja, es ist eine Hilfe in der Einschätzung, wie der Patient zu den letzten Dingen des Lebens steht und was er in seiner letzten Lebensphase möchte. Ich habe aber bisher kaum mehr als eine Handvoll solcher Verfügungen gesehen.

WU Top League Wir wollen die Besten.

Das High Potential Programm für Studienanfänger/innen der WU (Wirtschaftsuniversität Wien) mit ausgezeichneten Qualifikationen und ehrgeizigen Zielen.

Bewerbungsfrist bis 31.07.2012

wu.ac.at/wutopleague

WU
WIRTSCHAFTS
UNIVERSITÄT
WIEN VIENNA
UNIVERSITY OF
ECONOMICS
AND BUSINESS

EFMD
EQUIS
ACCREDITED

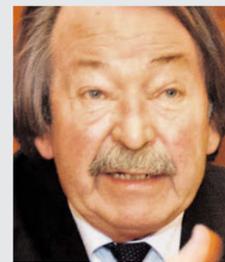
Deloitte wesensthal mondli Peck.Gluppenburg

Daten & Fakten

Neues Zentrum für Medizinethik

KREMS (SN). Ein neues „Zentrum für Ethik in der Medizin“ wurde am Donnerstag an der Donauuniversität Krems eröffnet. Unter der Leitung des Wiener Philosophen und Ethikers Peter Kampits wird sich das Institut mit Grenzfragen der Medizin insbesondere am Beginn und Ende des Lebens befassen.

Beim Eröffnungssymposium ging es darum, wann intensivmedizinische Maßnahmen für den Patienten noch von Nutzen sind und unter welchen Voraussetzungen sie abgesetzt werden dürfen oder sollen. Ein Beispiel: Eine Studie über 6000 Notarzteinsätze in Deutschland hat ergeben, dass dabei auch 20 Patienten mit einer terminalen Tumorerkrankung wiederbelebt wurden. Eine Erhebung unter 500.000 dementen Patienten in den USA zeigte, dass jeder zehnte von ihnen in den letzten vier Monaten vor



PETER KAMPITS

dem Tod auf einer Intensivstation behandelt wurde. Angesichts der begrenzten Zahl intensivmedizinischer Betten forderte Sylvia Fitzal, langjährige Intensivmedizinerin am Wilhelminenspital in Wien, „dass bei der Aufnahme eines Patienten in die Intensivstation eine potenziell positive Prognose gegeben sein muss“. Trotz einer „Rest-

unsicherheit“ sollten Ärzte eine nicht sinnvolle Therapien begrenzen oder abbrechen „anstatt sie aus Angst vor juristischen Folgen weiterführen“. Kurt Lenz, Vorstand der Internen Abteilung der Barmherzigen Brüder Linz, betonte, dass auch über 80-jährige Patienten ein Jahr nach einer intensivmedizinischen Behandlung ihren Zustand positiv eingeschätzt hätten. 88 Prozent bezeichneten ihre persönliche Lebensqualität als gut bis zufriedenstellend.