

Stellungnahme zum Leserbrief

Wir danken Herrn Kollegen Berlitz, Solingen, für die positive Würdigung unseres Beitrags. Gern nehmen wir den Leserbrief zum Anlass, die darin angesprochene, bedeutende Thematik der Therapiebegrenzung in Bezug auf diesen Fall zu erläutern.

Genauso wie wohl auf den meisten anderen Intensivstationen treten bei komplikationsreichen und langwierigen Verläufen mit multiplen Organdysfunktionen oder -versagen auch bei uns regelmäßig die angesprochenen kritischen Diskussionen und Fragen auf, wie zielführend unser Tun hinsichtlich eines für den Patienten langfristig und qualitativ zufriedenstellenden Überlebens sein kann. Obschon auf Grund von Alter und Komorbidität der Patienten die eher ungünstigen Beurteilungen hinsichtlich dieses Therapiezieles durch die entsprechenden Verläufe nicht selten bestätigt werden, sollten die in der Intensivmedizin tätigen Berufsgruppen zurückhaltend sein mit voreiligen Urteilen und Prognosen. Scores sind zur Individualprognose hier genauso limitiert wie die schnellen Einschätzungen Einzelner, insbesondere in der Initialphase

einer Erkrankung [1,2]. Hier ist die Beurteilung häufig sehr verschieden und geprägt von unterschiedlichen Erfahrungen, medizinischem Wissensstand sowie soziokulturellem Hintergrund. So kennen wir alle auch die Fälle, die von manchen an dieser Diskussion Beteiligten als desolat beurteilt wurden, dann aber zur Überraschung vieler einen sehr guten Verlauf genommen haben.

Deshalb ist der Hinweis von Herrn Kollegen Berlitz auf den ernsthaften und in Ruhe geführten Diskurs innerhalb des gesamten Intensivteams sehr wichtig. Um diese von ihm genannten tragfähigen Entscheidungen entstehen zu lassen, ist dieser auch nicht einmal, sondern oftmals täglich notwendig mit dem Anspruch, dem Verlauf entsprechend die Therapieziele zu reevaluieren. Mit der zunehmenden Arbeitsverdichtung im Medizinbetrieb ist diese Forderung leider nicht immer in einem angemessenen Umfang zu realisieren.

Unser Fallbeispiel ist in unserem Team noch immer auch deshalb Gesprächsthema, weil sich verschiedene Disziplinen (Anästhesie, Intensivmedizin, Kardiologie und Urologie) und Berufsgruppen (Intensivpflege und Ärzte) von der initialen Notfallsituation bis in den anschließenden, langwierigen intensivmedizinischen Verlauf konstruktiv und respektvoll eingebracht haben. Dies haben alle als besonders ermutigend erlebt. Eine Diskussion über das Thema Therapiebegrenzung gab es in diesem Fall allerdings nicht. Denn, auch wenn es sich um einen sehr komplizierten Verlauf handelte, so zeigte die Patientin auf jede intensivmedizinische Therapie und Maßnahme ein positives Ansprechen, was zusammen mit einer guten Konstitution und geringen Komorbidität schließlich zu diesem erfreulichen Ausgang geführt hat.

Hans-Jürgen Ott, Waldshut-Tiengen

Literatur

1. Erbguth F: Zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge – Schwierige intensivmedizinische Entscheidungen am Lebensende. *Anaesthesist* 2012;61:521-528
2. Unertl K, Kottler BM: Prognostische Scores in der Intensivmedizin. *Anaesthesist* 1997;46:471-480.