

Med Klin Intensivmed Notfmed 2021 · 116:  
279–280  
<https://doi.org/10.1007/s00063-021-00822-3>  
Angenommen: 25. März 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
Springer Nature 2021



G. Marx<sup>1</sup> · F. Hoffmann · F. Walcher

<sup>1</sup>Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

## Übersorgung und Übertherapie in der Intensivmedizin – wichtige Themen in einer herausfordernden Zeit, die einen differenzierten Diskurs benötigen

Die Sektion „Ethik der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)“ hat sich eines schwierigen und komplexen Themas angenommen – Übersorgung in der Intensivmedizin. Hierfür gebührt den Mitgliedern der Sektion unter der Leitung des DIVI-Past-Präsidenten Uwe Janssens großer Dank und Anerkennung. *Andrej Michalsen und Kollegen* gehen in ihrem umfassenden Positionspapier sehr differenziert auf die Faktoren einer Übersorgung in der Intensivtherapie ein. Es ist den Autoren gelungen, die Komplexität des Themas mit vielfältigen Einzelheiten kompetent darzulegen und viele relevante Erkenntnisse zu integrieren. Dieses Verständnis ist ohne Zweifel die Grundvoraussetzung, um dem einzelnen schwerkranken Intensivpatienten in der klinischen Praxis gerecht zu werden, um zeitgerecht den klinisch erforderlichen und individuell gewünschten Therapiebedarf abschätzen und erfolgreich umsetzen zu können. Besonders gelungen sind den Autoren im 2. Teil des Positionspapiers die Analyse des Erkennens und Bewertens einer möglichen Übersorgung und die konkreten Empfehlungen im Kapitel 4 zur Optimierung der intensivmedizinischen Behandlung auf der Ebene des Behandlungsteams, auf Ebene der Krankenhausleitungen und sogar auf gesundheitspolitischer Makroebene.

Das Positionspapier verwendet die Begriffe Übersorgung und Übertherapie deckungsgleich. Dies ist interessanterweise als Vorgehensweise in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung nicht unüblich. Es ist sehr wichtig, dass der Begriff Übersorgung sich in diesem Positionspapier nicht auf die strukturelle Übersorgung in der Intensivmedizin mit zu vielen Intensivkapazitäten in Deutschland bezieht, wie er in der Bertelsmann-Studie [1] moniert worden ist, sondern immer eine Übersorgung der individuellen Therapie gemeint ist.

Für den zukünftigen Diskurs erscheint es besser, klar zwischen Übertherapie und Übersorgung zu unterscheiden, um Missverständnisse zu vermeiden. Dabei sollten mit Übersorgung ausschließlich die strukturellen Probleme bezeichnet werden.

Das Thema Übertherapie des individuellen Intensivpatienten ist aktuell wichtig und richtig, insbesondere auch im Kontext der Coronapandemie mit einer Vielzahl von schwerkranken COVID-19-Intensivpatienten, die oftmals als extrakorporalen Organersatz eine ECMO zum Überleben benötigen. Bei dieser Indikation wird es sehr anschaulich, dass Intensivmediziner durch die rasante Weiterentwicklung der technischen Möglichkeiten ihren Patienten immer mehr Optionen anbieten können und neben dem über allem stehenden

Patientenwillen (soweit ermittelbar in der Akutsituation) viele Faktoren berücksichtigen müssen. Hierbei sind das Lebensalter, Komorbiditäten, aktueller klinischer Zustand, Dauer der bisherigen invasiven und nichtinvasiven Beatmung sowie radiologische CT-Diagnostik zu bedenken, um für die ihnen anvertrauten schwerkranken Patienten die individuell richtigen, patientenzentrierten Therapieentscheidungen treffen zu können. Das heißt, die Anwendung der ECMO-Therapie ist keinesfalls automatisch eine Übertherapie, sondern kann sehr sinnvoll sein.

Jede Intensivmedizinerin weiß aber auch, dass das differenzierte Vorgehen im klinischen Alltag häufig sehr schwierig ist. Der fließende Übergang von der Intension eines kurativen Ansatzes hin zu einer sinnlos lebenserhaltenden Therapie im Sinne einer Übertherapie ist für das individuell eingebundene Team der Intensivmedizin im Kontext der Erwartungshaltung der Angehörigen eine tägliche Herausforderung.

Seit Einführung des Patientenrechtgesetzes hat sich auch in der Intensivmedizin sehr viel entwickelt, Patientenwille, Vorsorgevollmachten und Therapieziel-diskussionen und -festlegungen sind umfangreich in den intensivmedizinischen Alltag eingezogen. Das Positionspapier regt hier zusätzlich zur Aufmerksamkeit an, dass wir Intensivmediziner das The-

ma Übertherapie auch in die tägliche Diskussion integrieren, um es zur Routine werden zu lassen – ein sehr wichtiger Aspekt.

Der Gedanke im Positionspapier, dass Entscheidungen für den Umfang intensivmedizinischer Maßnahmen auch ökonomisch getriggert werden, muss auf der Ebene des intensivmedizinischen Behandlungsteams differenziert betrachtet werden. Die Indikation für eine Operation wird vom Chirurgen und für eine Intervention von den medizinischen, neurologischen oder anderen verantwortlichen Fachrichtungen getroffen [2, 3]. Doch für die intensivmedizinische Folgebehandlung muss sich auch der Intensivmediziner einbringen.

Besonders in der operativen Intensivmedizin ist daher die *gemeinsame Diskussion* über Therapieziel und potenzielle Übertherapie zwischen Intensivmedizinern und den Behandlern eine wichtige Aufgabe. Es ist dabei entscheidend zu erkennen und zu akzeptieren, dass es sich hier um einen längeren Lernprozess handelt, bis das notwendige gegenseitige Verständnis und Vertrauen sich entwickeln kann.

Die Aufgabe der Intensivmediziner ist die Versorgung von Notfallpatienten und von Patienten nach umfangreichen Operationen und Interventionen, die oft erst durch die moderne Intensivmedizin ermöglicht worden sind. Unser Ziel als Intensivmediziner ist es, unsere schwerkranken Patienten durch intensivmedizinische Therapie möglichst wieder zurück ins Leben zu bringen. Aber es muss der Gefahr einer möglichen Übertherapie auch auf der Behandlungsebene entscheidend mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden, da Übertherapie in der Intensivmedizin insbesondere bei Pflegekräften nicht zuletzt auch die Entwicklung eines Burn-outs begünstigt und letztlich den Berufsausstieg verstärkt. Um dieses zu verhindern, hat die DIVI gemeinsam mit der DGF einen Katalog mit konkreten Forderungen zur Verbesserung der Personalsituation in der Intensivpflege vorgelegt [4].

Die Mitglieder der Sektion Ethik der DIVI und DGIIN haben sich mit dem herausfordernden Thema Überversorgung/Übertherapie kritisch auseinan-

dersetzt und damit einen erheblichen Mehrwert in den fachlichen und gesellschaftlichen Dialog eingebracht.

Wir sind gespannt, wie sich die Diskussion um dieses Thema weiterentwickelt.

Ihre

Gernot Marx, Florian Hoffmann und Felix Walcher

## Korrespondenzadresse

**Univ.-Prof. Dr. med. G. Marx, FRCA**

Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care, Uniklinik RWTH Aachen Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen, Deutschland  
gmarx@ukaachen.de

**Interessenkonflikt.** F. Hoffmann und F. Walcher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. G. Marx hat folgende Interessenkonflikte: B. Braun Melsungen, Biotest und SphingoTec haben die Durchführung wissenschaftlicher Projekte von G. Marx finanziell unterstützt. Unabhängig hiervon hat G. Marx Honorare im Rahmen von Vortragstätigkeiten von den Firmen B. Braun Melsungen, Biotest, Philips und Kairos erhalten und ist Berater von B. Braun Melsungen, Adrenomed AG und 4Teen4. G. Marx ist Mitgründer der Clinomic GmbH.

## Literatur

1. Bertelsmann Stiftung (Hrsg) (2019) Simulation und Analyse einer Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am Beispiel einer Versorgungsregion in Nordrhein-Westfalen. 1. Auflage. (<https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zukunftsfaehige-krankenhausversorgung>). Zugegriffen: 25. März 2021. <https://doi.org/10.11586/2019042>
2. Van Aken H et al (2007) Gemeinsame Empfehlungen zur Ausstattung und Organisation interdisziplinärer operativer Intensivseinheiten der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten sowie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen. *Anasth Intensivmed* 48:230–232
3. Van Aken H et al (2007) Gemeinsame Empfehlung zur Organisation der Intensivmedizin der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten sowie der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin. *Anasth Intensivmed* 48:431–432
4. Stellungnahme der DGF und der DIVI zur Stärkung und Zukunft der Intensivpflege in Deutschland. <https://www.divi.de/aktuelle-meldungen-intensivmedizin/divi-veroeffentlicht-stellungnahme-zur-staerkung-und-zukunft-der-intensivpflege-in-deutschland>. Zugegriffen: 28. März 2021

## Lesetipp

### Machen Sie sich fit mit dem „Facharzt-Training Innere Medizin“!

Bereiten Sie sich auf die Facharztprüfung vor oder möchten Sie Ihr fachspezifisches Wissen mit typischen Fallbeispielen aus der Inneren Medizin auffrischen? Dann sind die Sonderhefte von *Der Internist* „Facharzt-Training Innere Medizin“ genau das Richtige für Sie.



Sie finden in diesen Heften:

- Typische, alltagsnahe Fallbeispiele, systematisch und aktuell aufbereitet mit Prüfungsfragen und deren Antworten
- Kompaktes Wissen aus allen Fachbereichen der Inneren Medizin
- Sonderheft 1 erscheint im März, weitere Sonderhefte folgen in Kürze
- Von Expertinnen und Experten für Sie geplant, geschrieben und begutachtet
- Herausgegeben vom wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Bestellen Sie „Facharzt-Training Innere Medizin“ Sonderheft 1 zum Preis von 44 Euro unter Angabe des Aktionscodes C0019640 bei Marie-Luise.Witschel@springer.com