

Imago Hominis (2006); 13(4): 305-309

## Therapievorenthalt und Therapiereduktion bei invasiven Maßnahmen und künstliche Ernährung bei schwerstkranken Patienten

Martin Clodi, Kurt Lenz und Gottfried J. Locker

[< zurück](#)

### Zusammenfassung

Bei der Indikationstellung zu Reduktion bzw. Verzicht auf invasive(n) Therapiemethoden ist die „Zustimmung nach Aufklärung“ (informed consent) seitens der Angehörigen eines Patienten zwar prinzipiell zu fordern, kann aber im klinischen Alltag nur eingeschränkt erreicht werden. Der Therapeut hat sich der Frage zu stellen, wie sinnvoll der Einsatz von invasiven Maßnahmen im Einzelfall sei. Dies betrifft die Intubation, Hämodialyse und Hämofiltration, aber auch die künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr mittels Cava-Katheter und PEG-Sonde. Die extrakorporalen Methoden der Intensivmedizin können lebensbedrohliche Organdysfunktionen überbrücken, die zugrunde liegende Erkrankung aber nicht heilen. Selbst die künstliche Ernährung verliert in Todesnähe ihre Zielsetzung. Alle Entscheidungen über Therapiereduktion oder -abbruch müssen auf einem Konsens zwischen den Angehörigen des nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten, dem Intensivpflegeteam und den behandelnden Ärzten basieren.

**Schlüsselwörter:** Intubation, Hämodialyse, Künstliche Ernährung und Hydratation, Therapieverzicht, Lebensende

### Abstract

In principle, the indication for use of or forgoing invasive therapies is dependent on an informed consent of the patient or his proxy. However, such a consent cannot always be obtained in clinical everyday life. On the other side, the physician in charge is confronted with the burden of questioning the therapeutic target of methods of critical care as there are intubation and controlled ventilation, hemodialysis and hemofiltration, as well as artificial nutrition and hydration (ANH) by means of semi-invasive tools like caval catheterization and PEG-tube. We emphasize the fact that any extracorporeal method of critical care can only support the function of a failing organ for a certain period of time, but is unable to restore normal function itself. Even ANH should be seen in this context in end-of-life care. Yet, all measures and decisions in such situations require an unanimous consent of the patient's relatives or proxy, the nursing staff, and the responsible physicians.

**Keywords:** Intubation/ventilation, hemodialysis, artificial nutrition and hydration, forgoing/futility of treatment, end-of-life care

#### [Anschrift des Autors:](#)

Prim. Univ.-Prof. Dr. Kurt Lenz  
Konventhospital der Barmherzigen Brüder  
Seilerstätte 2, A-4020 Linz  
[Kurt.Lenz\(at\)bblinz.at](mailto:Kurt.Lenz(at)bblinz.at)

ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi, Univ.-Klinik für Innere Medizin III  
ao. Univ.-Prof. Dr. Gottfried Locker, Univ.-Klinik für Innere Medizin I  
Allg. Krankenhaus Wien  
Währinger Gürtel 18-10, A-1090 Wien  
[Martin.Clodi\(at\)meduniwien.ac.at](mailto:Martin.Clodi(at)meduniwien.ac.at)  
[Gottfried.Locker\(at\)meduniwien.ac.at](mailto:Gottfried.Locker(at)meduniwien.ac.at)