

Notfall Rettungsmed 2023 · 26:321–322
<https://doi.org/10.1007/s10049-023-01179-0>
 Angenommen: 16. Juni 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



Palliativmedizinische Aspekte in der klinischen Akut- und Notfallmedizin

Bernd W. Böttiger¹ · Christian Waydhas² · Christian Wrede³

¹Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln (AöR), Köln, Deutschland

²Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

³Notfallzentrum mit Rettungsstelle, HELIOS Klinikum Berlin-Buch, Berlin, Deutschland

Die Empfehlungen „Palliativmedizinische Aspekte in der klinischen Akut- und Notfallmedizin sowie Intensivmedizin“ wurden kürzlich in Form eines Konsensuspapiers der DGIIN, DGK, DGP, DGHO, DGfN, DGNI, DGG, DGAI, DGINA und DGPalliativmedizin¹ verabschiedet und werden in mehreren Fachzeitschriften als Kurzform parallel publiziert [1–7].

Die *Notfall+Rettungsmedizin* unterstützt diese allgemeinen Empfehlungen uneingeschränkt:

- Ein Palliativdienst *sollte* idealerweise – wenn vorhanden – bei hochsymptombelasteten Notfall- und Intensivpatienten und deren An-/Zugehörigen zur palliativen Beratung und folgend zur palliativmedizinischen Komplexbehandlung in potenziell lebenslimitierenden Situationen hinzugezogen werden.
- Zur Behandlung allgemeiner Symptome und vor allem auch bei Nichtverfügbarkeit einer spezialisierten Palliativmedizin *sollte* bei Akut- und

Intensivmedizinern sowie bei Pflegenden in Notaufnahmen und auf Intensivstationen eine palliativmedizinische Basisqualifikation vorliegen.

- *Palliativmedizinische Grundkenntnisse sollten im Rahmen von interdisziplinären und interprofessionellen Fortbildungen regelmäßig vermittelt und als hausinterne Standardvorgehensweise (SOP) erarbeitet werden.*

Gleichermaßen sind die „Bausteine der Palliativmedizin“ unverzichtbar auch in der Akut- und Notfallbehandlung von Patienten. Dazu gehören

1. die Eruerung der medizinischen Indikation und des Patientenwillens,
2. die Empfehlung, Vorsorgeinstrumente vor risikobehafteten Eingriffen zu erstellen,
3. bei einer absehbar längeren Behandlung auf einer Intensivstation mindestens 1-mal wöchentlich Gespräche mit dem Patienten und seinen An-/Zugehörigen zu führen und daran angepasste Therapieziele durch eine gemeinsame Entscheidungsfindung („*shared decision making*“) zu vereinbaren,
4. bei Unsicherheiten einen zeitlich limitierten Therapieversuch („*time-limited trial*“) zu erwägen,
5. eine gemeinsame Entscheidungsfindung der an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen zu erreichen und
6. die allgemeine Palliativversorgung durch den Primärbehandler. Bei kom-

Die Autoren sind gleichberechtigte Schriftleiter der Zeitschrift und hier in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

¹ DGIIN Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin, DGK Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, DGP Deutsche Gesellschaft für Pneumologie, DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, DGfN Deutsche Gesellschaft für Nephrologie, DGNI Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin, DGG Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, DGAI Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, DGINA Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin, DGPalliativmedizin Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin.

plexem Symptomgeschehen im stationären Setting Hinzuziehung eines spezialisierten palliativmedizinischen Dienstes (PMD), sofern vorhanden [1–7].

» Die „Bausteine der Palliativmedizin“ sind auch in der Akut- und Notfallbehandlung unverzichtbar

Im Weiteren wird im Konsensuspapier die Aufzählung einer Vielzahl von speziellen Krankheitsbildern, die zu einer palliativen Situation führen können, vorgenommen. Zum einen sind diese speziellen Aspekte aufgrund der parallelen Veröffentlichungen in den verschiedenen Fachzeitschriften einem großen Leserkreis der betroffenen Fachgebiete zugänglich. Zum anderen finden sich hier Redundanzen und allgemeine palliativmedizinische Aspekte, die nicht nur für die klinische Notfallmedizin spezifisch sind, sondern generell für eine palliativmedizinische Behandlung zutreffen. Unabhängig von spezifischen Krankheitssituationen besteht im Rahmen der Palliativbehandlung im Grundsatz kein Unterschied, welche bereits begonnene Therapie wie und wann abgesetzt werden könnte (technische Unterstützungssysteme bei terminaler Herzinsuffizienz, Beatmungstherapie, Dialyse). *In jedem Falle, und das ist unabhängig von der zugrunde liegenden terminalen Erkrankung*, sind die o.g. allgemeinen Empfehlungen anzuwenden. Eine ausgezeichnete Grundlage, nicht nur zur Entscheidungsfindung, sondern auch zur Durchführung bietet die „S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ von 2020. Wie die Autoren selbst konstatieren, sind „die Prinzipien der therapeutischen Entscheidungsfindung letztlich auf alle Bereiche der Medizin anwendbar“ [8].

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Christian Waydhas

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55, 45147 Essen, Deutschland
christian.waydhas@uni-due.de

Interessenkonflikt. B.W. Böttiger, C. Waydhas und C. Wrede geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Michels G, John S, Janssens U et al (2023) Palliativmedizinische Aspekte in der klinischen Akut- und Notfallmedizin sowie Intensivmedizin. Konsensuspapier der DGIIN, DGK, DGP, DGHO, DGfN, DGNI, DGG, DGAI, DGINA und DGPalliativmedizin. *Anästh Intensivmed* 64:Konsensuspapier Palliativmedizin_online-first
2. Michels G, John S, Janssens U et al (2023) Palliativmedizinische Aspekte in der klinischen Akut- und Notfallmedizin sowie Intensivmedizin. Konsensuspapier der DGIIN, DGK, DGP, DGHO, DGfN, DGNI, DGG, DGAI, DGINA und DGPalliativmedizin. *Pneumologie*. <https://doi.org/10.1055/a-2079-4210>
3. Michels G, John S, Janssens U et al (2023) Palliativmedizinische Aspekte in der klinischen Akut- und Notfallmedizin sowie Intensivmedizin. Konsensuspapier der DGIIN, DGK, DGP, DGHO, DGfN, DGNI, DGG, DGAI, DGINA und DGPalliativmedizin. *Nephrologie*. <https://doi.org/10.1007/s11560-023-00670-6>
4. Michels G, John S, Janssens U et al (2023) Palliativmedizinische Aspekte in der klinischen Akut- und Notfallmedizin sowie Intensivmedizin. Konsensuspapier der DGIIN, DGK, DGP, DGHO, DGfN, DGNI, DGG, DGAI, DGINA und DGPalliativmedizin. *Anaesthesiologie*. <https://doi.org/10.1007/s00101-023-01315-y>
5. Michels G, John S, Janssens U et al (2023) Palliativmedizinische Aspekte in der klinischen Akut- und Notfallmedizin sowie Intensivmedizin. Konsensuspapier der DGIIN, DGK, DGP, DGHO, DGfN, DGNI, DGG, DGAI, DGINA und DGPalliativmedizin. *Kardiologie*. <https://doi.org/10.1007/s12181-023-00621-4>
6. Michels G, John S, Janssens U et al (2023) Palliativmedizinische Aspekte in der klinischen Akut- und Notfallmedizin sowie Intensivmedizin. Konsensuspapier der DGIIN, DGK, DGP, DGHO, DGfN, DGNI, DGG, DGAI, DGINA und DGPalliativmedizin. *Z Gerontol Geriat*. <https://doi.org/10.1007/s00391-023-02213-z>
7. Michels G, John S, Janssens U et al (2023) Palliativmedizinische Aspekte in der klinischen Akut- und Notfallmedizin sowie Intensivmedizin. Konsensuspapier der DGIIN, DGK, DGP, DGHO, DGfN, DGNI, DGG, DGAI, DGINA und DGPalliativmedizin. *Z Palliativmed*. <https://doi.org/10.1055/a-2081-6165>
8. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (2020) S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung. https://register.awmf.org/assets/guidelines/128-0010LI_S3_Palliativmedizin_2020-09_02.pdf. Zugegriffen: 21. Apr. 2023

Für Autoren

Call for papers in der Rubrik „Teamwork +Education“



Die Rubrik „Teamwork + Education“ richtet sich hauptsächlich an Notfallsanitäter*innen, Rettungsfachpersonal, Mitarbeitende in der Pflege, junge Ärzt*innen und Absolvent*innen von pädagogischen oder rettungsdienstlichen Studiengängen und lädt diese explizit ein Beiträge aus Ihrer Sicht im Notfallteam oder Zusammenfassungen aus Diplomarbeit oder Thesis einzureichen. Es kann sich dabei um Kurzbeiträge, Fallbeschreibungen, Beiträge über Techniken oder Weiterbildungsmaßnahmen handeln. Die Form ist dabei relativ frei. Alle Beiträge werden begutachtet.

Um Ihnen bei der **Manuskripterstellung** behilflich zu sein, haben wir für Sie ausführliche Leitfäden zusammengestellt. Diese und weitere Hinweise zur Manuskripterstellung finden Sie online auf www.notfallundrettungsmedizin.de unter dem Menüpunkt „Submission Guidelines“

Bitte reichen Sie Ihren fertigen Beitrag ein unter: www.editorialmanager.com/nore

Bei weiterreichenden Fragen wenden Sie sich bitte an die Redaktion unter: ines.wolff@springernature.com

Wir freuen uns auf Ihre Beiträge!

PS.: Hilfestellungen für die Nutzung des Editorial Managers finden Sie in kurzen How-to-Videos auf www.springermedizin.de/editorial-manager