

„FUTILITY“  
ÜBERTHERAPIE

Sebastian Schiel, Fulda (D)

**FGPG**  
FACHGESELLSCHAFT PALLIATIVE GERIATRIE

Erklärung zu Interessenkonflikten

Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der Veranstaltung kein Interessenkonflikt vorliegt.

Futility (*engl.*) = Sinnlosigkeit

Futility

Nicht nur Übertherapie, sondern auch Überdiagnostik



© sonne\_fleckl

„Futility“ - S. Schiel

**FGPG**  
FACHGESELLSCHAFT PALLIATIVE GERIATRIE

## Therapeutischer Imperativ

Bei einer kritischen Erkrankung darf nichts unversucht gelassen werden...



„Futility“ - S. Schiel

**FGPG**  
FACHGESELLSCHAFT PALLIATIVE GERIATRIE

## Wieviel Prozent der befragten Ärzte wissen von Übertherapie?

- Es werden Herzkatheter oder Darmspiegelungen gemacht, die nicht notwendig sind.... 69%
- Es werden Patienten operiert, obwohl es nicht notwendig ist..... 75%
- Die Beatmungsdauer wird durch die Vergütung bestimmt..... 71%
- Der Entlassungszeitpunkt wird durch die Vergütung bestimmt..... 58%
- Es werden Patienten aufgenommen, die nicht unbedingt ins Krankenhaus gehören..... 94%

Wehkamp KH, Naegler H: The commercialization of patient-related decision-making in hospitals—a qualitative study of the perceptions of doctors and chief executive officers. Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 797–804. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0797

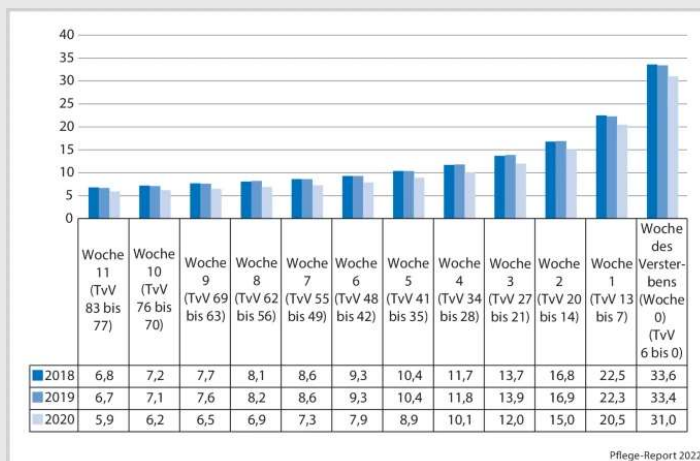
„Futility“ - S. Schiel

**FGPG**  
FACHGESELLSCHAFT PALLIATIVE GERIATRIE

75% der jungen Krebspatienten erhalten in den letzten 30 Lebenstagen eine aggressive Krebstherapie

Aggressive care at the end-of-life for younger patients with cancer: Impact of ASCO's Choosing Wisely campaign.

Ronald C. Chen, Aaron David Falchook, Fang Tian, Ramsankar Basak, Laura Hanson, Nandini Selvam, and Stacie Dusetzina  
Journal of Clinical Oncology 2016 34:15\_suppl



Anteil Pflegeheimbewohnende mit Krankenhausaufenthalt in den zwölf Wochen vor dem Versterben;  
Anteil in % (2018/2019)  
(Quelle: AOK-Routinedaten 2018/2019)



Schwinger, A. *et al.* (2022). Krankenhausaufenthalte von Pflegeheimbewohnenden am Lebensende: Eine empirische Bestandsaufnahme. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (eds) *Pflege-Report 2022*. Springer, Berlin, Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6_4)

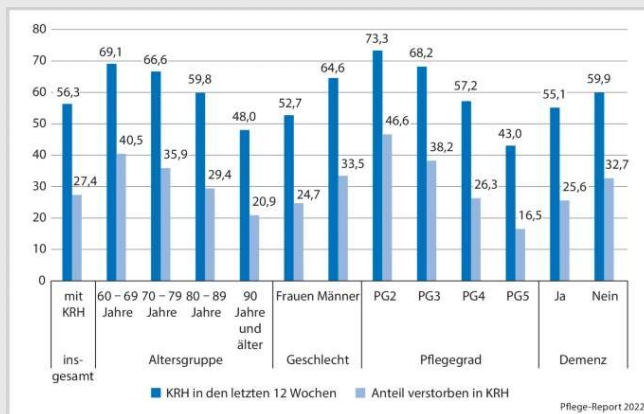
|   | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|
| Anteil mit mindestens einem Krankenhausfall   | 56,3 | 56,4 | 52,3 |
| Anteil im Krankenhaus verstorben              | 27,5 | 27,3 | 25,6 |
| <b>Von denen mit Krankenhausaufenthalt:</b>   |      |      |      |
| Anteil im Krankenhaus verstorben              | 48,8 | 48,4 | 48,9 |
| Durchschnittliche Anzahl der Krankenhausfälle | 1,5  | 1,5  | 1,4  |
| Anteil Krankenhausfälle mit 1 Tag VD          | 14,8 | 14,7 | 14,2 |
| Anteil Krankenhausfälle mit 2 Tag VD          | 8,7  | 8,9  | 9,3  |
| Anteil Krankenhausfälle mit 3 Tag VD          | 7,8  | 8,1  | 8,1  |
| Anteil Krankenhausfälle mit 4 Tag VD          | 7,7  | 7,8  | 7,9  |
| Anteil Krankenhausfälle mit 5 Tag VD          | 7,4  | 7,4  | 7,8  |

VD = Verweildauer



Jeder siebte Krankenhausfall zwölf Wochen vor dem Versterben: Verweildauer von maximal einem Tag

Krankenhausaufenthalte von Pflegeheimbewohnenden zwölf Wochen vor dem Lebensende; Anteil in % (2018–2020)  
(Quelle: AOK-Routinedaten 2018/2019)



Anteil Pflegeheimbewohnende mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt zwölf Wochen vor dem Lebensende sowie mit Versterben im Krankenhaus, differenziert nach Alter, Geschlecht, Pflegeschwere und Demenz; Anteil in % (2018/2019)  
(Quelle: AOK-Routinedaten 2018/2019)



Teno JM, Gozalo P, Khandelwal N, et al. Association of Increasing Use of Mechanical Ventilation Among Nursing Home Residents With Advanced Dementia and Intensive Care Unit Beds. *JAMA Intern Med.* 2016;176(12):1809–1816. doi:10.1001/jamainternmed.2016.5964

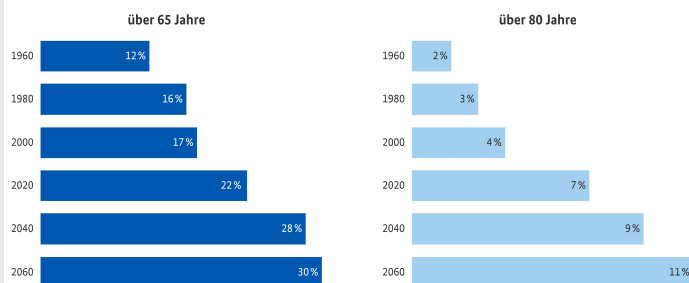
From 2000 to 2013, the use of mechanical ventilation for hospitalized persons with advanced dementia and severe functional impairment increased without substantial evidence of improved survival.

„Futility“ - S. Schiel



Bis 2035 wird die Zahl der Menschen ab 67 Jahre um 22 % steigen

Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung, 1960–2060



2040 und 2060: 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2  
 Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung  
 Bildlizenz: CC BY-ND 4.0 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2021)

BUND-LÄNDER  
 DEMOGRAFIE  
 PORTAL

„Futility“ - S. Schiel




Im Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2018 heißt es, dass Übertherapie „das zentrale medizinische und ökonomische Problem“ sei.

[https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten\\_2018\\_WEBSEITE.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten_2018_WEBSEITE.pdf)

„Futility“ - S. Schiel


 FGPG  
FACHGESELLSCHAFT PALLIATIVE GERIATRIE

## Evidence for overuse of medical services around the world

Shannon Brownlee, MSc  • Kalipso Chalkidou, MD • Prof Jenny Doust, PhD • Prof Adam G Elshaug, PhD • Prof Paul Glasziou, FRACGP • Iona Heath, FRCGP <sup>†</sup> • et al. [Show all authors](#) • [Show footnotes](#)

Published: January 08, 2017 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32585-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32585-5) •  Check for updates


 THE LANCET

[...] overuse is likely to be increasing worldwide.

„Futility“ - S. Schiel


 FGPG  
FACHGESELLSCHAFT PALLIATIVE GERIATRIE

## Intensivmedizin

- Maximale Therapie, um **über kritische Phasen** hinwegzukommen
- „bridge to recovery“ und nicht „bridge to nowhere“
- „We should produce survivors, not victims“

Wischmeyer PE, Crit Care 2015

„Futility“ - S. Schiel



Welche Formen von Übertherapie gibt es?



**Ärztliche Überlegungen zur Indikationsstellung und ethischen Bewertung von therapeutischen Strategien im Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung**

The flowchart outlines the process of shared decision-making for medical strategies. It begins with the patient's health status and goals, leading to a medical assessment of feasibility and risks. This is followed by an evaluation of the utility of different strategies, categorized into 'Futility Type 1' (unusable) and 'Futility Type 2' (potentially usable but with unfavorable benefit-risk ratios). The process concludes with a final recommendation and implementation, with a note on respecting patient autonomy.

**BUNDESÄRZTEKAMMER**

**Bekanntmachungen**

**Stellungnahme**  
der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer

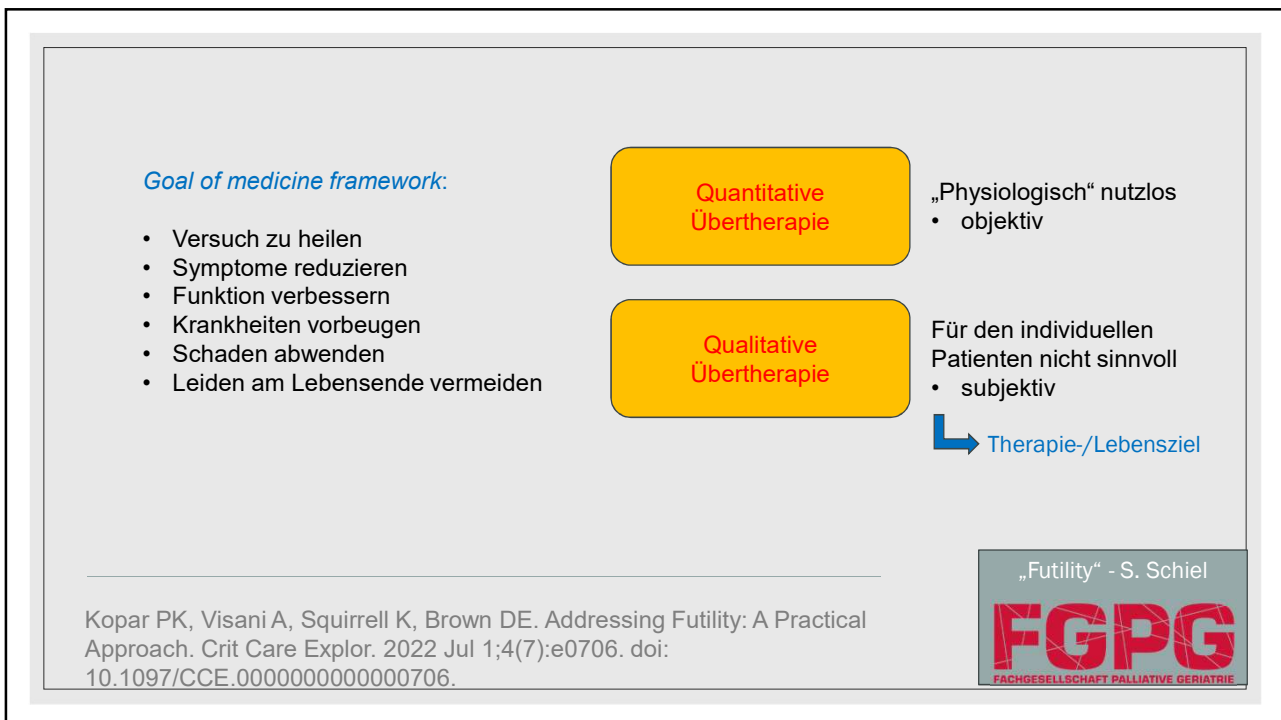
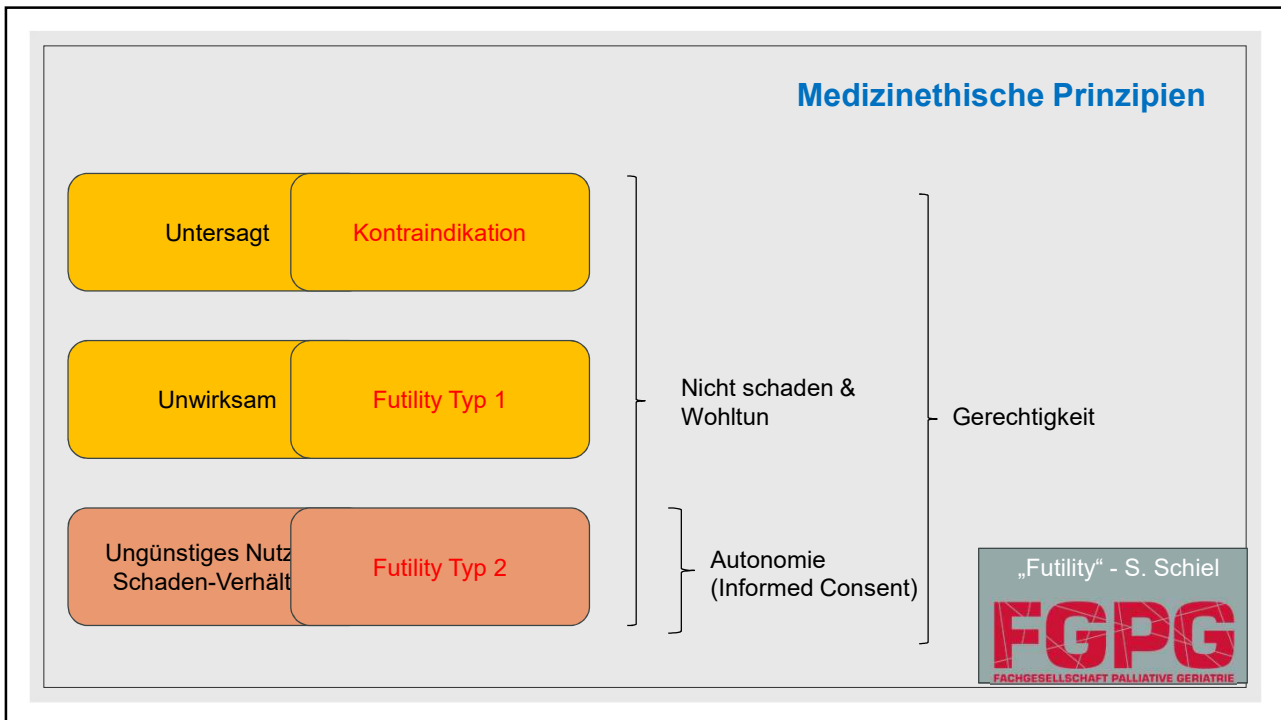
**Ärztliche Verantwortung an den Grenzen der Sinnhaftigkeit medizinischer Maßnahmen. Zum Umgang mit „Futility“.**

2022

„Futility“ - S. Schiel

|  |                         |                         |   |
|--|-------------------------|-------------------------|---|
| <b>Untersagt</b>                             | Penicillin bei Allergie | <b>Kontraindikation</b> | } DARF dem Patienten nicht angeboten werden         |
| <b>Unwirksam</b>                             | ATB bei Virusinfekt     | <b>Futility Typ 1</b>   |   |
| <b>Ungünstiges Nutzen-Schaden-Verhältnis</b> | Ggf. CTx, OP etc.       | <b>Futility Typ 2</b>   | } KANN dem Patienten nach Abwägung angeboten werden |

„Futility“ - S. Schiel



## Ursachen für Übertherapie

- **Berufliches Selbstbild als Heiler und Retter**
  - Beenden einer Therapie wird als persönliches oder berufliches Versagen empfunden
- **Vermeiden schwieriger Kommunikation**
  - Positive Nachrichten sind leichter als negative
- **Konfliktvermeidung**
  - Man will Patienten und Angehörige nicht enttäuschen
  - Angehörige verlangen, dass „alles“ gemacht wird
- **Vermeiden von Entscheidungen / Automatismus des Weitermachens**
  - Lieber Status quo beibehalten
  - „Wir haben doch schon so viel getan, wir können doch nicht aufhören“
- **Defensive / Sicherheitsmedizin / Vorsichtskultur**
  - Angst etwas falsch zu machen

„Futility“ - S. Schiel



## Der Patient ist kein Kunde, das Krankenhaus kein Wirtschaftsunternehmen

DGIM Positionspapier warnt vor Gewinnstreben in der Klinikmedizin

Die DGIM warnt davor, dass schon heute eine zunehmend marktwirtschaftliche Orientierung den Krankenhausesektor so stark dominiert, dass eine **werteorientierte, fürsorgliche und individualisierte Medizin häufig nicht mehr umsetzbar** ist.

Gewinnmaximierung darf die ethisch-moralische Handlungsfreiheit des Arztes zu keinem Zeitpunkt beeinträchtigen.

„Futility“ - S. Schiel



DOI 10.1055/s-0042-111258, Dtsch Med Wochenschr  
© Georg Thieme Verlag KG · Stuttgart · New York · ISSN 0012-0472

„Die Verwandlung der Krankenhäuser in kostenorientierte, betriebswirtschaftliche Unternehmen ist eine Fehlentwicklung historischen Ausmaßes.“

Ökonomie und Ethos im Gesundheitswesen:  
Die Mär der Kostenexplosion

[Dtsch Arztebl 2017; 114\(24\): A-1176 / B-981 / C-959](#)  
[Lichey, Jürgen; Schilling, Wolfgang; Jonitz, Günther](#)

„Futility“ - S. Schiel



## Übertherapie ist kein Kavaliersdelikt!

Wilfred Druml, Med. Univ. Wien

- Missachtet Grundprinzipien der Bioethik
- Vermehrt das Leiden der Patienten und verlängert das Sterben
- Schwerwiegende Folgen für Angehörige und Behandlungsteam
- Betrug an der Gesellschaft

Moral Distress



„Futility“ - S. Schiel



## Fazit

Am Lebensende:

- (Intensiv-)medizinische Übertherapie
- Palliativmedizinische Unterversorgung

Wesentliche Aufgaben an die Medizin der Zukunft

„Futility“ - S. Schiel



„Man muss eben viel wissen, um wenig zu tun.“

Wilfred Druml, Med. Univ. Wien

„Futility“ - S. Schiel



*Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!*

Dr. med. Sebastian Schiel  
Direktor des Zentrums für Palliativmedizin am Klinikum Fulda  
Pacelliallee 4  
D-36043 Fulda  
Tel.: (0661) 84-3381  
sebastian.schiel@klinikum-fulda.de

