



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN



CUMITÈ ETICH
PROVINZIEL

COMITATO ETICO
PROVINCIALE

LANDESETHIKKOMITEE

Georg Marckmann
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
Vizepräsident Landesethikkomitee Südtirol

Ethische Entscheidungen und Ethikberatung während der COVID-19-Pandemie

Fortbildung & Diskussionsveranstaltung
für die MedEL Südtirol

04. März 2021



COVID-19-Pandemie ⇒ hohe Anzahl schwerkranker Patienten mit ARDS, z.T. intensivpflichtig, v.a. ältere, multimorbide Patienten: Prognose? Patientenwille?



Individualethische Herausforderung

Intensivtherapie

- Aussichtsreich, d.h. medizinisch indiziert?
- vom Patienten (noch) gewünscht?

Gerechtigkeitsethische Herausforderung

Gerechte Zuteilung von knappen Intensivbehandlungsplätzen

- Priorisierung / Triage



- (1) **Einschätzung der Prognose:** Erfolgsaussicht der Intensivtherapie?
- (2) **Ermittlung des Patientenwillens:** Patientenverfügung, Notfallbogen, Angehörige

Stufen ethischer Entscheidungsunterstützung



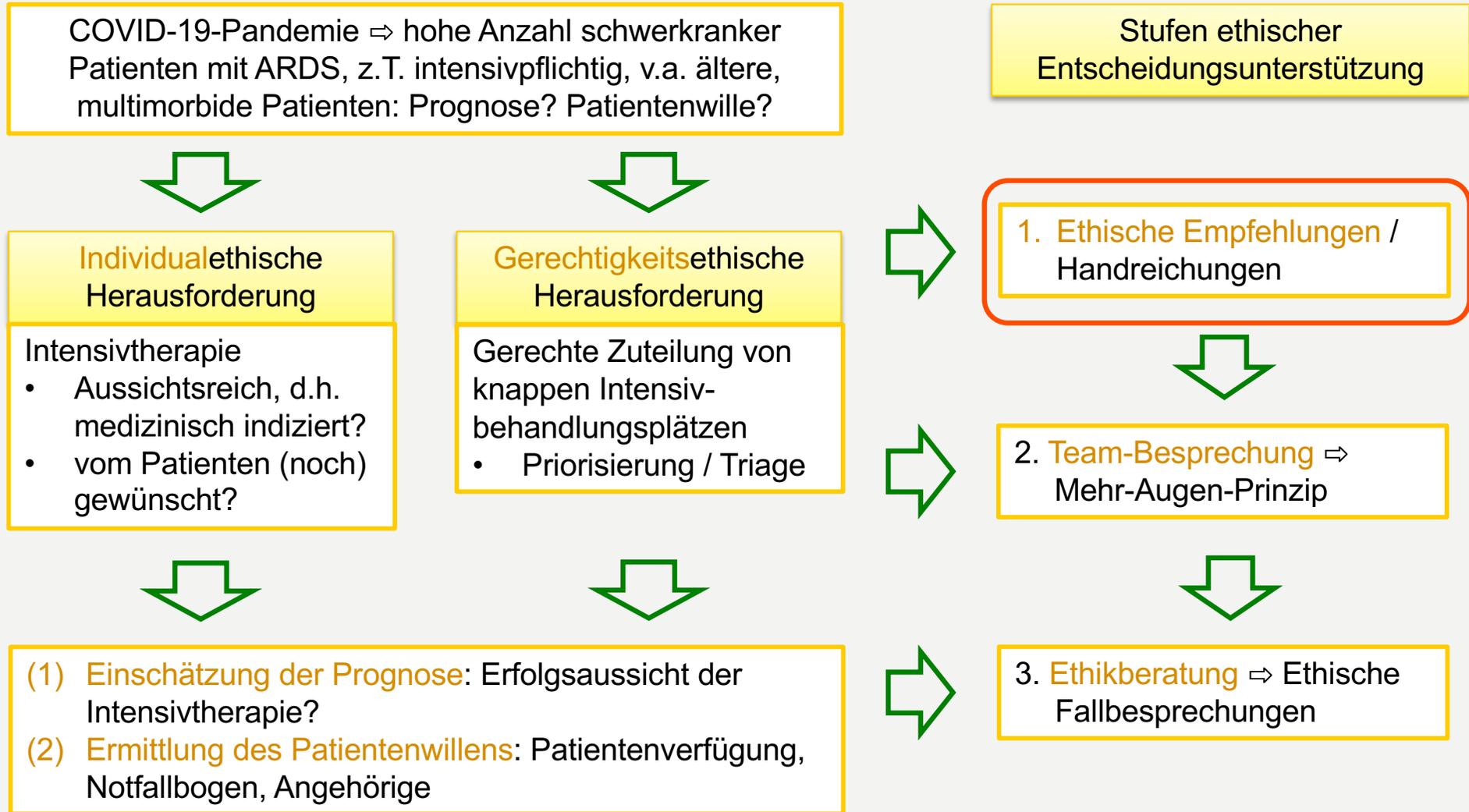
1. **Ethische Empfehlungen / Handreichungen**



2. **Team-Besprechung** ⇒ Mehr-Augen-Prinzip



3. **Ethikberatung** ⇒ Ethische Fallbesprechungen





Anfragen von Ethikkomitees /Krankenhäusern:
Empfehlungen für Triage-Situation



Redaktionsgruppe DIVI & AEM + weitere
Fachgesellschaften: DGAI, DGINA, DGIIN,
DGNI, DGPneu, DGPall (18.03.2020)



Peer review (u.a. Sektion Ethik der DIVI,
insgesamt gut 40 Kliniker/Wiss.)



Empfehlung zur Entscheidungsfindung bei
Ressourcenknappheit, inkl. Priorisierung
(1. Version: 25.03.2020, 2. Version: 17.04.2020)



AWMF S1-Leitlinie Reg.Nr. 040-013



**Schritt 1: Besteht intensivmedizinische
Behandlungsnotwendigkeit?**

NEIN

JA

Respiratorisches und/oder
hämodynamisches Versagen?

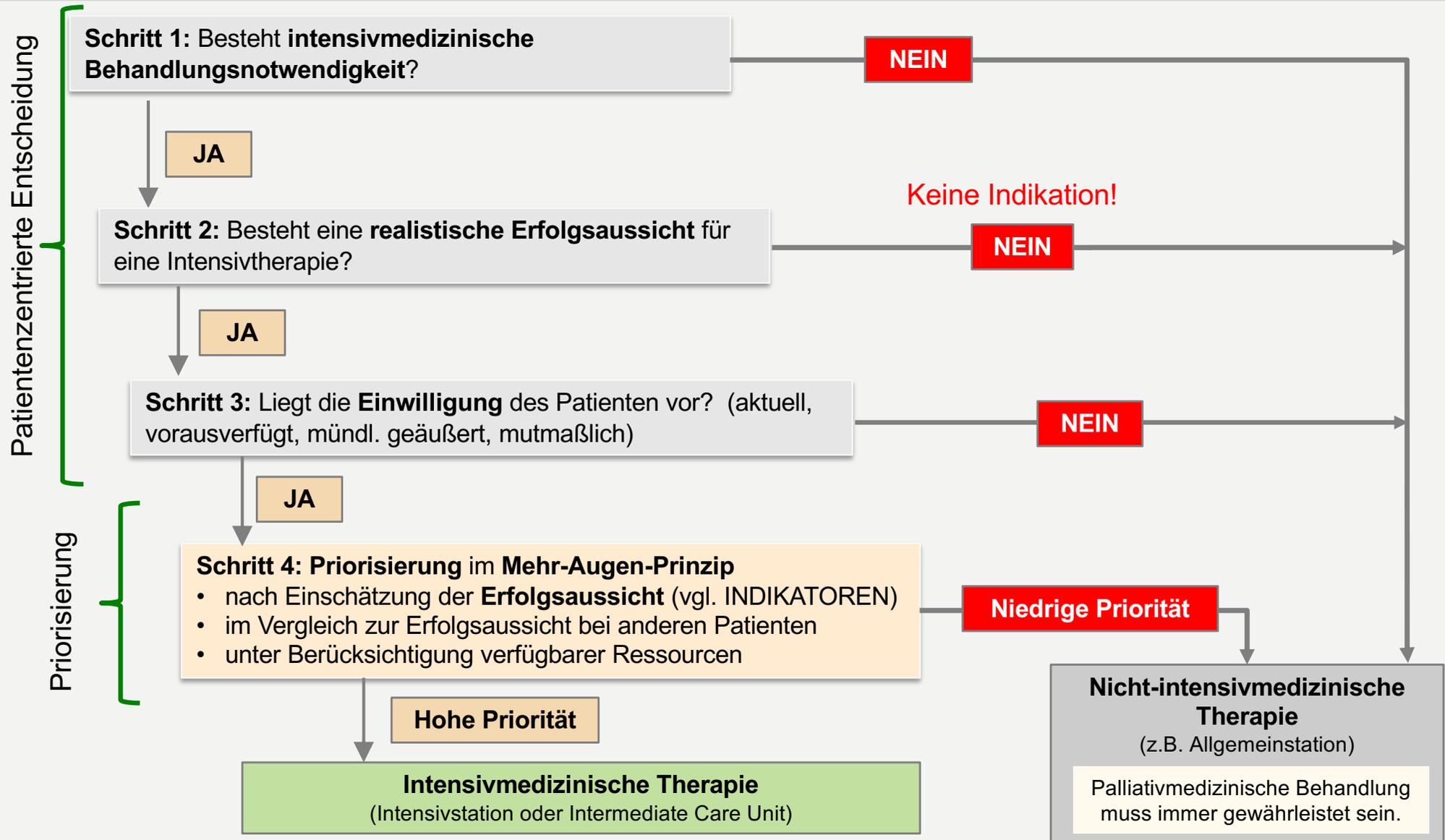
**Schritt 2: Besteht eine realistische Erfolgsaussicht für
eine Intensivtherapie?**

Indikatoren für geringe Erfolgsaussicht

<u>Aktuelle Erkrankung</u>	<u>Komorbiditäten</u>
<p>Schweregrad d. akuten Erkrankung (z.B. ARDS, Trauma, Gehirnblutung)</p> <p>Begleitende akute Organversagen (vgl. SOFA Score)</p> <p>Ggf. prognostische Marker für COVID-19-Patienten</p>	<p>Schwere Komorbiditäten mit erhebl. <i>eingeschränkter</i> Prognose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chronisches Organversagen (z.B. Herzinsuffizienz, COPD, Leberversagen) • Neurologische Erkrankung • Onkologische Erkrankung • Immunschwäche
<p><u>Allgemeiner Gesundheitsstatus</u></p>	<p>Multimorbidität</p>
<p>Erhöhte Gebrechlichkeit (z.B. clinical frailty scale, CFS, ab 65 J.)</p>	

Nicht-intensivmedizinische Therapie
(z.B. Allgemeinstation)

Palliativmedizinische Behandlung
muss immer gewährleistet sein.



Dokumentationsbogen



Dokumentationshilfe zur Priorisierung bei Ressourcenknappheit			
Patientenetikett		Teammitglieder (Name/Funktion)	
Datum/Uhrzeit		Klinische Ethik beteiligt? ja <input type="checkbox"/> /nein <input type="checkbox"/>	
Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Therapie			
Evaluation klinischer Erfolgsaussichten einer intensivmedizinischen Therapie			
Aktuelle Erkrankung		Allg. Gesundheitsstatus	
Prognosescore ¹⁾		Allgemeinzustandsscore ²⁾	
SCORE	PKT.	SCORE	PKT.
jeweils nach Klinikstandard; 1) z.B. SOFA, APACHE II oder CRB-65; 2) z.B. Clinical Frailty Scale CFS oder ECOG			
Komorbidität		Patientenwille	
Einzelne schwere Komorbiditäten mit deutlicher Einschränkung der Langzeitprognose <input type="checkbox"/> Chronisches Organversagen <input type="checkbox"/> End-stage Organ-Dysfunktion <input type="checkbox"/> generalisierte neurolog. Erkrankung <input type="checkbox"/> Hämato-onkol. Erkrankung <input type="checkbox"/> Schwere Immunschwäche		Patientenverfügung vorliegend? ja <input type="checkbox"/> /nein <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht vorliegend? ja <input type="checkbox"/> /nein <input type="checkbox"/> <i>falls ja, Name des Bevollmächtigten:</i> _____ Gespräch mit Patient*in <input type="checkbox"/> /Angehöriger/m <input type="checkbox"/> <i>ggf. Name des/der Angehörigen:</i> _____ Datum/Uhrzeit _____	
<input type="checkbox"/> Multimorbidität <input type="checkbox"/> Kommentar:			
TRIAGE-Ergebnis bei Aufnahme			
Intensivmedizinische Therapie		Keine intensivmedizinische Therapie	
<input type="checkbox"/> Intensivstation	<input type="checkbox"/> Intermediate Care	<input type="checkbox"/> Normalstation	<input type="checkbox"/> Palliativstation
RE-EVALUATION am Datum/Uhrzeit:			
Einschätzung des klinischen Verlaufs:			
Fortsetzung oder Therapiezieländerung, weil:			

Ambulante patienten-zentrierte Vorausplanung für den Notfall
Ein Leitfaden aus Anlass der Covid-19-Pandemie

der Deutschen interprofessionellen Vereinigung – Behandlung im Voraus Planen (DiV-BVP)
der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM)
der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)
der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)
der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

Von den Fachgesellschaften verabschiedete Fassung vom 09.04.2020

INHALT

1	Zusammenfassung.....	2
2	Vorbemerkung.....	2
3	Therapiezielklärung.....	4
4	Prognose und Indikation.....	5
4.1	Krankenhauseinweisung mit dem Ziel der Lebenserhaltung.....	6
4.2	Intensivmedizinische Behandlung, invasive Beatmung und Reanimation.....	7
4.2.1	Infauste Prognose.....	7
4.2.2	Eingeschränkte Prognose.....	7
5	Patientenwille / (mutmaßlicher) Wille der nicht einwilligungsfähigen Person.....	8
5.1	Patient ist aktuell einwilligungsfähig.....	9
5.2	Patient ist aktuell nicht einwilligungsfähig.....	9
6	Exkurs: Ambulante Behandlungsentscheidungen bei Knappheit intensivmedizinischer Ressourcen.....	9
7	Literatur.....	10

<https://www.div-bvp.de>

- Leitfaden für patienten-zentrierte Vorausplanung für den Notfall
- 6 medizinische Fachgesellschaften
- Federführung: Deutsche interprofessionelle Vereinigung Behandlung im Voraus planen (DiV-BVP) – deutsche ACP-Gesellschaft
- Primäre Adressaten: Hausärzte, die Bewohner in Pflegeeinrichtungen betreuen
- Zwei Säulen:
 - (1) Richtige Indikationsstellung (Prognoseeinschätzung)
 - (2) Frühzeitige Ermittlung & Berücksichtigung Patientenwillen
- Keine COVID-19-spezifische Vorausplanung!

Ziel: **informed consent** für mögliche, zukünftige Notfallentscheidungen

Klärung des generellen **Therapieziels**



Konkrete **Festlegungen** für akute Notfallentscheidungen



Leitfrage: Inwieweit möchte der Betroffene (noch) **lebenserhaltend** behandelt werden?



Ärztliche **Anordnung für den Notfall (Äno)**



Wie gerne leben Sie?
Welche Bedeutung hat es für Sie, zu leben, noch lang zu leben?

Wenn Sie ans Sterben denken, was kommt Ihnen dann in den Sinn?
Wenn Ihnen jemand sagen würde, dass Sie heute Nacht friedlich einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen werden – was würde das für Sie jetzt bedeuten?

Was sind zu welchem Preis darf medizinische Behandlung dazu beitragen, ihr Leben zu verlängern?
Welche Sorgen und Ängste bereuen Sie, wenn Sie an zukünftige medizinische Behandlungen denken? Gibt es Umstände, unter denen die Verlängerung des Lebens für Sie kein Behandlungsziel mehr wäre?

Beispiele für Situationen, in denen Sie nicht mehr lebensverlängernd behandelt werden möchten: (Denken Sie dabei auch an andere Menschen, deren Krankheitsverlauf Sie miterlebt haben).

Gibt es religiöse, spirituelle, persönliche oder kulturelle Überzeugungen, die Ihnen in diesem Zusammenhang wichtig sind?



COMITATO ETICO PROVINCIALE LANDES ETHIKKOMITEE

Disposizione medica d'emergenza – Piano d'emergenza

La/Il residente _____, nato/a il _____

In una situazione di emergenza con pericolo di vita per la persona sopra indicata, nel caso che non sia in grado di dare il proprio consenso varrà la seguente disposizione:
(ATTENZIONE: selezionare una sola opzione)

OBBIETTIVO TERAPIA = prolungamento della vita - per quanto possibile e giustificabile dal punto di vista medico

A ●●●●● Inizio di una terapia intensiva e di emergenza illimitata compresa la rianimazione cardiopolmonare

OBBIETTIVO TERAPIA = Prolungare la vita, ma con le seguenti restrizioni

B0 ●●●●● Nessuna rianimazione cardiopolmonare.
Per il resto senza restrizioni della medicina d'urgenza e della medicina

B1 ●●●●● Nessuna rianimazione cardiopolmonare.
Nessuna ventilazione invasiva (tubo).
Per il resto inizio di una terapia d'emergenza senza restrizioni (situazione normale).

B2 ●●●●● Nessuna rianimazione cardiopolmonare.
Nessuna ventilazione invasiva (tubo).
Nessun trattamento in terapia intensiva.
Per il resto inizio di una terapia d'emergenza senza restrizioni (situazione normale).

B3 ●●●●● Nessuna rianimazione cardiopolmonare.
Nessuna ventilazione invasiva (tubo).
Nessun trattamento in terapia intensiva.
Nessun diuretico spazialitico.
Per il resto inizio di una terapia d'emergenza senza restrizioni (ambulatore).

OBBIETTIVO TERAPIA = sollievo (palliazione), non prolungamento della vita.

C ●●●●● Solo misure palliative/Al supporto.
Se possibile, iniziare nella casa di dimora.

L'amministratore/amministratore di sostegno/Relucaria/Relucaria
La/Il residente firma _____
Per conoscenza a parenti e appartenenti: nome e firma _____
Medico: nome e firma _____
Infermiera/in: nome e firma _____
Rappresentante del team di assistenza: nome e firma _____
Data _____

Pilotprojekt
Seniorenwohnheim
ÖBPV "Zum heiligen
Geist" Brixen
(Helene Trippacher)

Quanto Le è cara la vita?

Quanto è importante per Lei vivere (ancora a lungo)?

Quando pensa alla morte, come se la immagina?

Se Le dicessero che nella notte si addormenterà pacificamente e domani non si sveglierà più, cosa significherebbe questo per Lei oggi?

Con quali modalità e a quale prezzo accetterebbe che un trattamento medico Le prolungasse la vita?

Quali preoccupazioni e ansie Le suscita il pensiero di un futuro trattamento sanitario? Vi sono circostanze nelle quali il prolungamento della vita per Lei cesserebbe di essere un obiettivo terapeutico?

Esempi di situazioni nelle quali Lei non vorrebbe più essere sottoposta o sottoposto a misure di sostegno vitale: (pensi anche ad altre persone di cui ha seguito il decorso patologico).

Vi sono convinzioni religiose, spirituali, personali o culturali che considera importanti a questo riguardo?

Wie gerne leben Sie?

Welche Bedeutung hat es für Sie, (noch lange) weiter zu leben?



Wenn Sie ans Sterben denken – was kommt Ihnen in den Sinn?

Wenn ich Ihnen sagen könnte, dass Sie heute Nacht friedlich einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen werden – was würde das jetzt in ihnen auslösen?

Darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in einer Krise zu verlängern?

Welche Belastungen und Risiken wären Sie bereit, dafür in Kauf zu nehmen?

Quelle: Broschüre Patientenverfügung des Landesethikkomitees

<http://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheit/downloads/vorsorgeplanung.pdf>

Disposizione medica d'emergenza – Piano d'emergenza



Ärztliche Anordnung für den Notfall – Notfallplan

(1) Bewohner-/Personen-Daten

Bewohner/in _____ geb.am _____

In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt bei o.g. Person, sofern sie nicht einwilligungsfähig ist:

(ACHTUNG: nur eine Option ankreuzen)

THERAPIEZIEL= Lebensverlängerung- soweit medizinisch möglich und vertretbar

A ●●●●●● Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz- Lungen- Wiederbelebung

THERAPIEZIEL= Lebensverlängerung- aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel

B0 ●●●●●● Keine Herz- Lungen Wiederbelebung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivmedizin

B1 ●●●●●● Keine Herz- Lungen Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (Normalsituation)

B2 ●●●●●● Keine Herz- Lungen Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (Normalsituation)

B3 ●●●●●● Keine Herz- Lungen Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
Keine Einweisung ins Krankenhaus
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (ambulant)

THERAPIEZIEL= Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung

C ●●●●●● Ausschließlich lindernde (palliative) Maßnahmen
Wenn möglich Verbleib im Seniorenwohnheim

(2) Therapieziel

(3) Unterschriftenfeld

Bewohner/in Unterschrift _____

An- und Zugehörige zur Kenntnis: Name und Unterschrift _____

Arzt/Ärztin: Name und Unterschrift _____

Krankenpfleger/in: Name und Unterschrift _____

Vertreter/in des Betreuungsteams: Name und Unterschrift _____

Datum _____

Therapieziel

A Lebenserhaltung:
uneingeschränkt

THERAPIEZIEL= Lebensverlängerung- soweit medizinisch möglich und vertretbar

A  **Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz- Lungen- Wiederbelebung**

THERAPIEZIEL= Lebensverlängerung- aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel

B0  **Keine Herz- Lungen Wiederbelebung**
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivmedizin

B1  **Keine Herz- Lungen Wiederbelebung**
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (Normalsituation)

B2  **Keine Herz- Lungen Wiederbelebung**
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (Normalsituation)

B3  **Keine Herz- Lungen Wiederbelebung**
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
Keine Einweisung ins Krankenhaus
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (ambulant)

B Lebenserhaltung:
mit Einschränkungen
der Mittel

THERAPIEZIEL= Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung

C Leidenslinderung
(ausschließlich)

C  **Ausschließlich lindernde (palliative) Maßnahmen**
Wenn möglich Verbleib im Seniorenwohnheim

Nur ein Kreuz ⇒ von der Rettung eindeutig und schnell zu erfassen!



WEBINAR

Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen mit Patientenverfügung und Notfallbogen

am 10.03.2021 von 19.30-21.30 Uhr

Einführung:

Dr. Herbert Heidegger, Präsident des Landesethikkomitees

Dr. Michael Engl, Vertreter der Ärzte- und Zahnärztekammer Bozen

Dr.in Doris Gatterer, Präsidentin der SÜGAM (Südtiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin)

Inhalt:

Die COVID-19-Pandemie hat verdeutlicht, wie wichtig eine Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen für akute, schwere Erkrankungen ist. Dies gilt insbesondere für ältere, multimorbide Patienten in den Alters- und Pflegeheimen, da diese ein höheres Risiko haben für einen schweren Verlauf der COVID-19-Erkrankung. In den üblichen Patientenverfügungen ist die Behandlung einer akuten Lungenentzündung in der Regel nicht abgedeckt. Erforderlich ist vielmehr ein Notfallplan, der übersichtlich auf einer Seite festlegt, welche lebenserhaltenden Maßnahmen bei der betroffenen Person (noch) ergriffen werden sollen. In der Fortbildung wird ein ärztlich verantworteter Notfallbogen vorgestellt, der bereits in Pilotprojekten in Südtirol eingesetzt wird. Dabei wird insbesondere erläutert, wie das Gespräch mit dem Betroffenen oder dem Vertreter zu führen ist, damit am Ende ein Notfallplan entsteht, der den wohlinformierten Wünschen der Person entspricht. Anschließend gibt es die Möglichkeit für Rückfragen und Diskussion. Dabei können auch konkrete Fallbeispiele aus der Praxis zur Diskussion gestellt werden.

Die Fortbildung richtet sich insbesondere auch an Allgemeinmediziner*innen, die Bewohner in Senioren- und Pflegeeinrichtungen betreuen, sowie interessierte Fachärzte*innen.

Referent:

Univ.-Prof. Dr. med. Georg Marckmann, MPH, LMU

Professor für Medizinethik an der LMU München und Vizepräsident des Landesethikkomitees

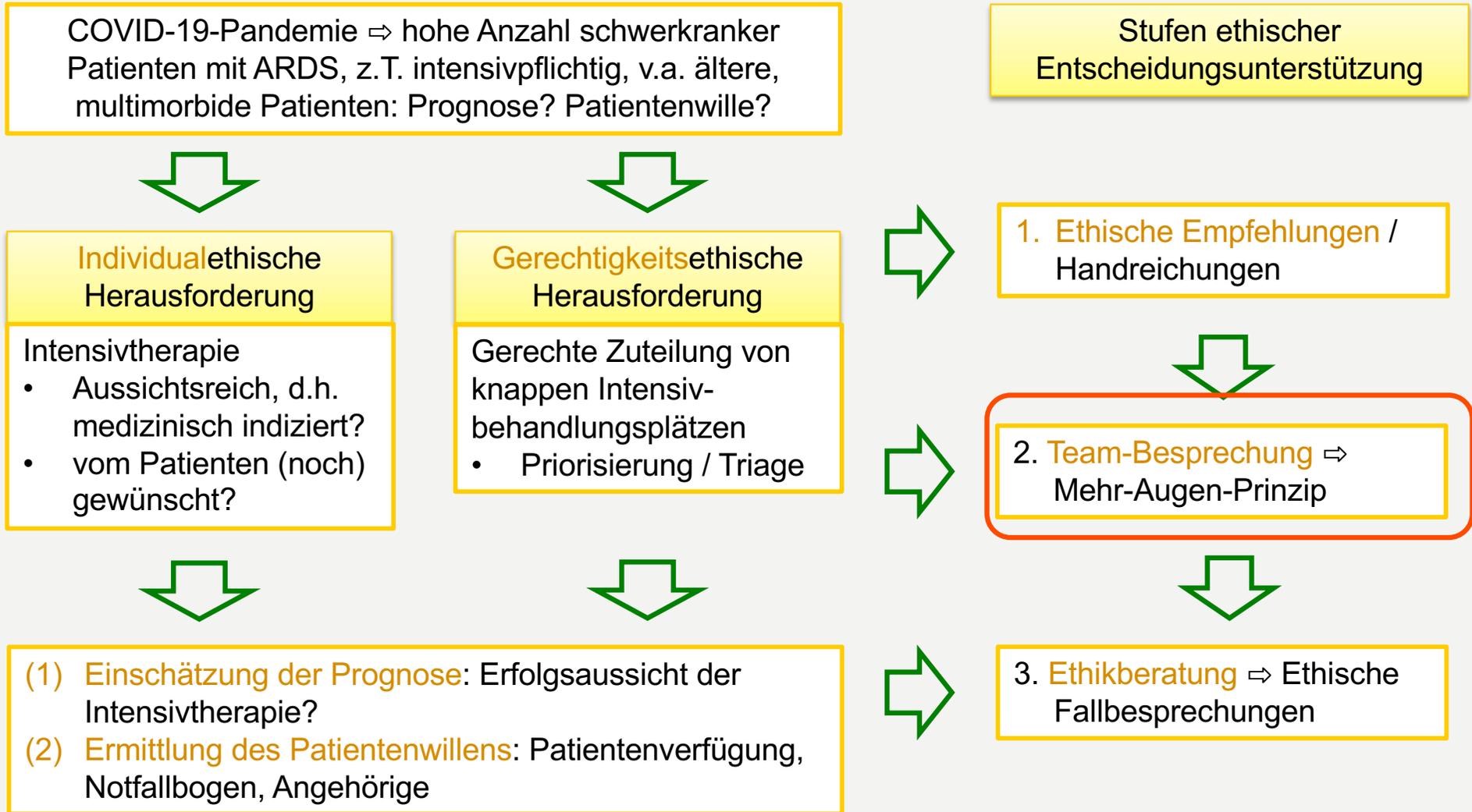
www.egt.med.uni-muenchen.de/marckmann

Die Veranstaltung findet in deutscher Sprache statt. Die besprochenen Notfallpläne sind in deutscher und italienischer Sprache verfügbar.

Fortbildung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Südtirol

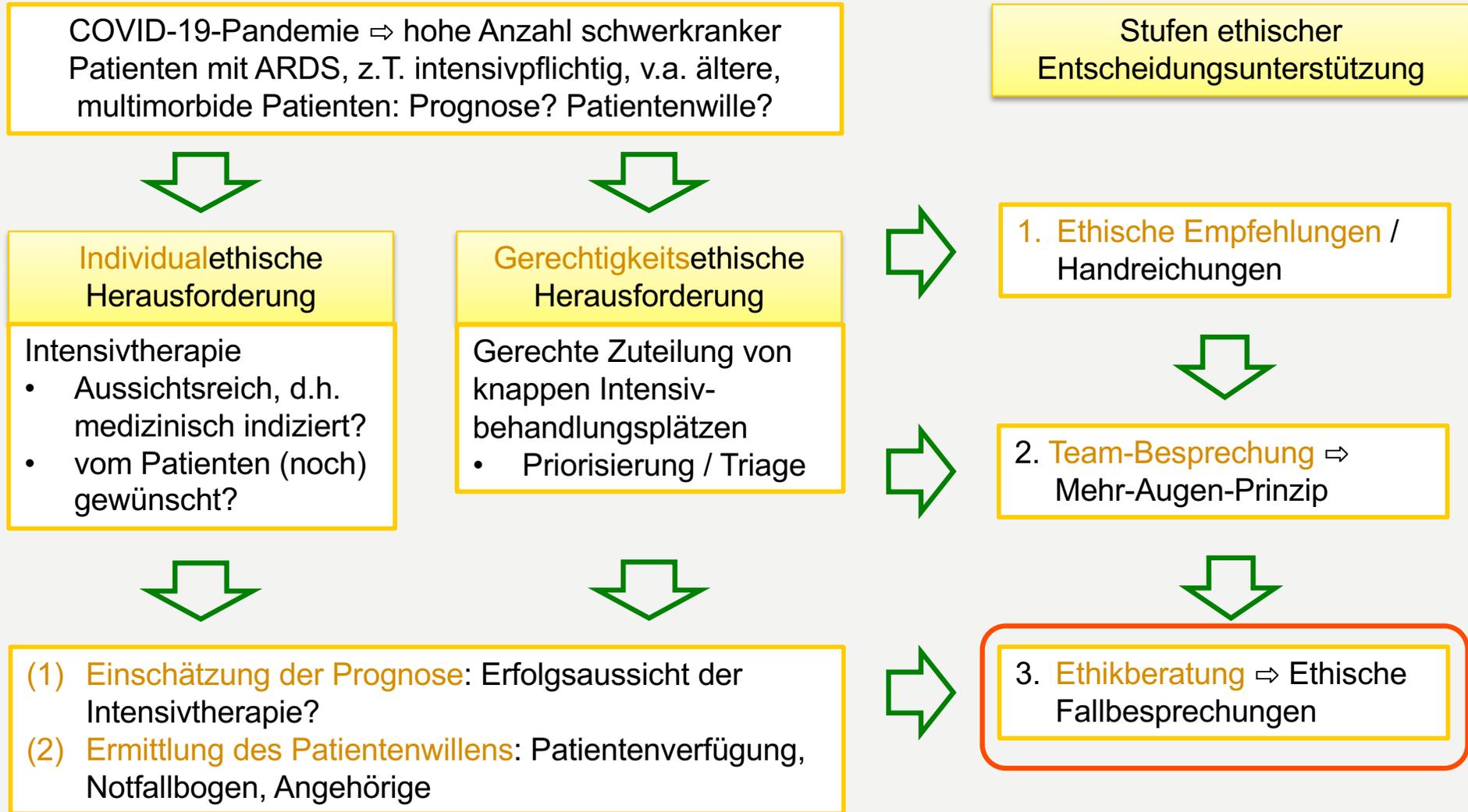
Landesethikkomitee
Ärzte- und Zahnärztekammer
SÜGAM (Südtiroler Gesellschaft
für Allgemeinmedizin)







- Schwierige Entscheidungen (Einzelfall oder Ressourcenallokation)
 - ⇒ **Interprofessionelles Mehr-Augen-Prinzip**
 - DIVI et al.: Möglichst 2 intensivmedizinisch erfahrene Ärzte, inkl. Primär- und Sekundärbehandler, Vertreter der Pflege, bei Bedarf weitere Disziplinen (z.B. Ethikberatung)
 - ⇒ Umfassendere Beurteilung der Situation durch verschiedene professionelle Perspektiven
 - ⇒ Bessere Basis für ethische Abwägungen: Prognose, Patientenwillen
 - ⇒ Entlastung der Entscheidungsträger, breiter getragene Verantwortung
 - ⇒ Faire Entscheidungen nach vergleichbaren Maßstäben auf Grundlage der Empfehlungen (z.B. DIVI et al.)



- Entscheidungsunterstützung bei schwierigen ethischen Entscheidungen
 - U.a. Therapiezieländerung in der Intensivmedizin (z.B. COVID-19 ARDS), künstliche Ernährung & Flüssigkeitszufuhr bei fortgeschrittener Demenz, Uneinigkeit mit Angehörigen
- Beratungsangebot für Gesundheitspersonal, Patient*innen & Angehörige
- In Südtirol etabliert für die 4 Gesundheitsbezirke
- Anfrage online: www.sabes.it/de/ethikberatung.asp oder direkt über die Koordinatoren
- Angebot: **Moderierte Ethische Team-Fallbesprechung**
 - Moderiert von Mitgliedern der Ethikberatungsgruppen
 - Vor Ort in Krankenhaus, Pflege-/Seniorenwohnheim, Territorium
 - Beteiligt: alle Berufsgruppen, die sich um die Patient*in kümmern, ggf. Angehörige/Eltern
 - Ergebnis wird dokumentiert
 - Letzte Verantwortung für Entscheidung verbleibt beim Team

COMPENSORIO SANITARIO DI BOLZANO

Coordinatore/Coordinatrice

Dott. Alessandro Felici – alessandro.felici@sabes.it

Irmgard Spiess – irmgard.spiess@sabes.it

(Ospedale di Bolzano)

Tel. 0471 90 98 51

COMPENSORIO SANITARIO DI MERANO

Coordinatore/Coordinatrice

Dott. Frank Blumtritt (Ospedale di Merano)

Tel. 0473 26 46 50 – frank.blumtritt@sabes.it

Maria Oberprantacher (Fondazione S. Elisabetta)

Tel. 0471 09 71 00

maria.oberprantacher@stiftung-st-elisabeth.it

COMPENSORIO SANITARIO DI BRESSANONE

Coordinatrici

Elisabeth Hopfgartner, Brixen

Dr.ssa Monika Völkl (Ospedale di Bressanone)

Tel. 0472 81 30 12– monika.voelkl@sabes.it

COMPENSORIO SANITARIO DI BRUNICO

Coordinatrici

Dr.ssa Beatrix Eppacher – beatrix.eppacher@sabes.it

Dr.ssa Irmgard Delazer – irmgard.delazer@sabes.it

(Ospedale di Brunico)

Tel. 0474 58 10 04

Prinzipienorientierte Falldiskussion

1. Analyse: Medizinische Aufarbeitung des Falles
 - Information zur *Situation des Patienten* (Befunde, Diagnose(n) etc.)
 - *Behandlungsstrategien* mit weiterem Verlauf
2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten
 - **Wohl des Patienten/Nichtschaden** (Fürsorgeperspektive)
 - **Autonomie des Patienten** (ggf. Patientenverfügung, mutmaßlicher Wille)
3. Bewertung 2: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten
(**Gerechtigkeit**)
 - Familienmitglieder, andere Patienten, Gesundheitspersonal, Ressourcen
4. Synthese: Übergreifende Beurteilung des Falles: Konflikt? ⇨
Begründete Abwägung
5. Kritische Reflexion des Falles
 - Stärkster Einwand?
 - Vermeidung möglich?

<http://www.provinz.bz.it/gesundheitsleben/gesundheitsethik-und-gesundheit.asp>

<http://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheit/ethik-und-gesundheit.asp>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: marckmann@lmu.de

Auch in Zeiten der COVID-19 Pandemie...

...schützen Sie sich und andere vor ungewollter Über- oder Untertherapie!

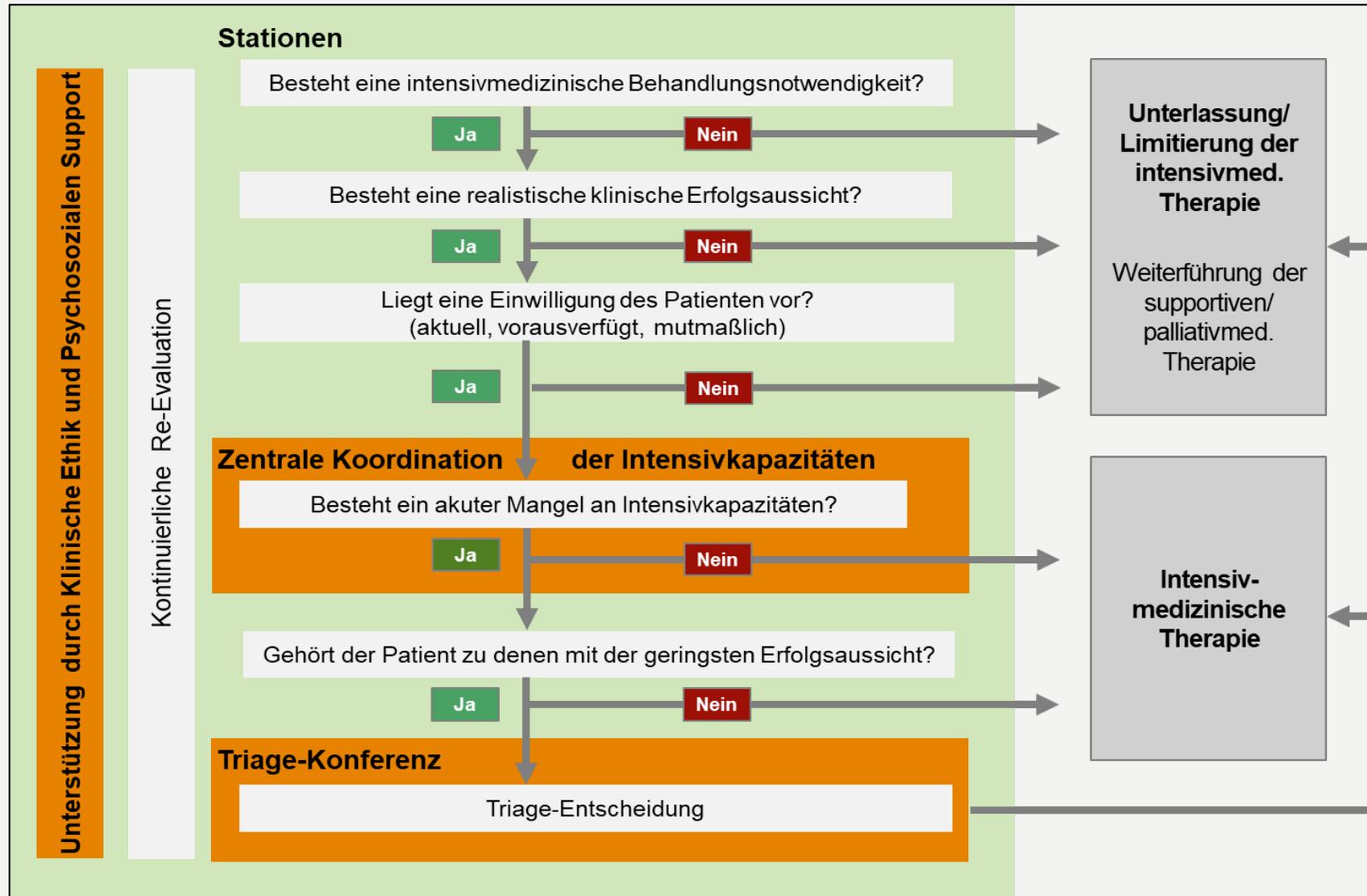
© Berend Feddersen (München)



Auszufüllen von **Arzteamsam** mit Patient/Vertreter
Ärztliche Anordnung für den Notfall (ÄNo)
 Name: _____
 Vorname: _____
 geb. am: _____
 Adresse / ggf. Stempel der Adresse / ggf. Stempel der Einrichtung: _____
 In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt:

THERAPIEZIEL	Lebenserhaltung	Lebenserhaltung, aber mit folgenden Einschränkungen	keine Herz-Lungen-Wiederbelebung	keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus) Beatmung
<input checked="" type="checkbox"/> A	Lebenserhaltung – soweit medizinisch vertretbar	Lebenserhaltung, aber mit folgenden Einschränkungen	keine Herz-Lungen-Wiederbelebung	keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus) Beatmung
<input type="checkbox"/> B0	Lebenserhaltung, aber mit folgenden Einschränkungen	keine Herz-Lungen-Wiederbelebung	keine Herz-Lungen-Wiederbelebung	keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus) Beatmung
<input type="checkbox"/> B1	keine Herz-Lungen-Wiederbelebung	keine Herz-Lungen-Wiederbelebung	keine Herz-Lungen-Wiederbelebung	keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus) Beatmung

Folgende Einschränkungen der Mittel: _____
 Folgende Einschränkungen der Mittel: _____
 Folgende Einschränkungen der Mittel: _____



© KUM



Schritt 1: Patientenzentrierte Prüfung der Intensivtherapie

Indikation (Erfolgsaussicht), Patientenwille

- Deutliche *Besserung* von Atmung & Hämodynamik
- Patient *nicht mehr intensivpflichtig*

- Stabilisierung/Besserung von Atmung & Hämodynamik
- Erfolgsaussicht gegeben
- *Pat. intensivpflichtig*

- Therapieziel nicht erreichbar
- Fortschreitendes Multiorganversagen (z.B. SOFA \uparrow > 2 pts./24h)
- Keine Einwilligung mehr

Voraussetzung für **Verlegung** von Intensivstation erfüllt

Voraussetzung für **Fortsetzung** der Intensivtherapie erfüllt

Voraussetzung für **Therapiezieländerung** erfüllt

Schritt 2: Priorisierung der intensivmedizinischen Versorgung

- Nach Einschätzung der **Erfolgsaussicht** der laufenden Intensivtherapie
 - Organfunktionen, Ansprechen auf bisherige Intensivtherapie
 - Verlauf der Grunderkrankung
- im Vergleich zur Erfolgsaussicht bei anderen intensivpflichtigen Patienten
- unter Berücksichtigung verfügbarer Ressourcen

Re-Evaluation

Hohe Priorität

Niedrige Priorität

(fortgesetzte) **Intensivmedizinische Therapie**
(Intensivstation oder Intermediate Care Unit)

Nicht-intensivmedizinische Therapie (z.B. Allgemeinstation)

Palliativmedizinische Behandlung muss immer gewährleistet sein.