

# Entscheidungsfindung bei nicht ausreichenden Intensiv-Ressourcen

## Interprofessionelles Mehr-Augen-Prinzip

möglichst 2 intensivmedizinisch erfahrenen Ärzte, inkl. Primär- und Sekundärbehandler  
+ möglichst Vertreter der Pflege und bei Bedarf weitere Disziplinen (z.B. Klinische Ethik)

**Schritt 1:**  
Besteht intensivmedizinische Behandlungsnotwendigkeit?

JA

NEIN

## Schritt 2:

Besteht eine realistische klinische Erfolgsaussicht einer Intensivtherapie zum aktuellen Zeitpunkt?

JA

NEIN

## Schritt 3:

Liegt die **Einwilligung** des Patienten vor (aktuell, vorausverfügt, zuvor mündlich geäußert oder mutmaßlich)?

JA (oder Patientenwille nicht ermittelbar)

NEIN

## Schritt 4: Priorisierung im Mehr-Augen-Prinzip nach Prüfung von Kriterien für den Therapieerfolg und der Ressourcen

### Kriterien für geringe Erfolgsaussicht bei Initial- oder Re-Evaluation

#### Aktuelle Erkrankung

##### Höherer Schweregrad

z.B. akutes Lungensversagen (ARDS, Acute Respiratory Distress Syndrome)

##### Begleitende akute Organversagen

z.B. anhand des SOFA-Scores ermittelt

Ggf. prognost. Marker für COVID-19-Patienten

#### Komorbiditäten

Vorhandensein schwerer Komorbiditäten, wenn diese in ihrer Schwere oder Kombination die Überlebenswahrscheinlichkeit bei einer Intensivtherapie erheblich verringern, z.B.:

- Schwere Organ-Dysfunktion
- weit fortgeschrittene neurologische Erkrankung
- weit fortgeschrittene Krebserkrankung
- schwere, irreversible Immunschwäche
- Multimorbidität

#### Allgemeiner Gesundheitsstatus

**Erhöhte Gebrechlichkeit** (z.B. Clinical Frailty Scale CFS)

### Intensivmedizinische Therapie

(Intensivstation oder Intermediate Care Unit)

### Nicht-intensivmedizinische Therapie

(z.B. Allgemeinstation)

Palliativmedizinische Behandlung muss immer gewährleistet sein.

### Re-Evaluation Intensivtherapie in angemessenen Abständen und in jedem Falle bei

- klinisch relevanten Veränderungen der klinischen Erfolgsaussicht sowie
- Änderungen des Verhältnisses von Bedarf und zur Verfügung stehenden Ressourcen

### Voraussetzungen für die Beendigung einer Intensivtherapie bei Re-Evaluation

- Fortsetzung der Intensivtherapie widerspricht dem (erklärten oder mutmaßlichen) Patientenwillen
- Therapieziel ist nicht mehr realistisch erreichbar
- Behandlungsversuch ist nach Ablauf eines Beobachtungszeitraums mit zuvor festgelegten Kriterien ohne Erfolg
- Fortschreitendes Multiorganversagen