



Allokationsethische Orientierungshilfe für den Einsatz knapper intensivmedizinischer Ressourcen

Eckpunkte und Entscheidungsalgorithmen zum
Konsensuspapier der FASIM aus Anlass der COVID-19-
Pandemie

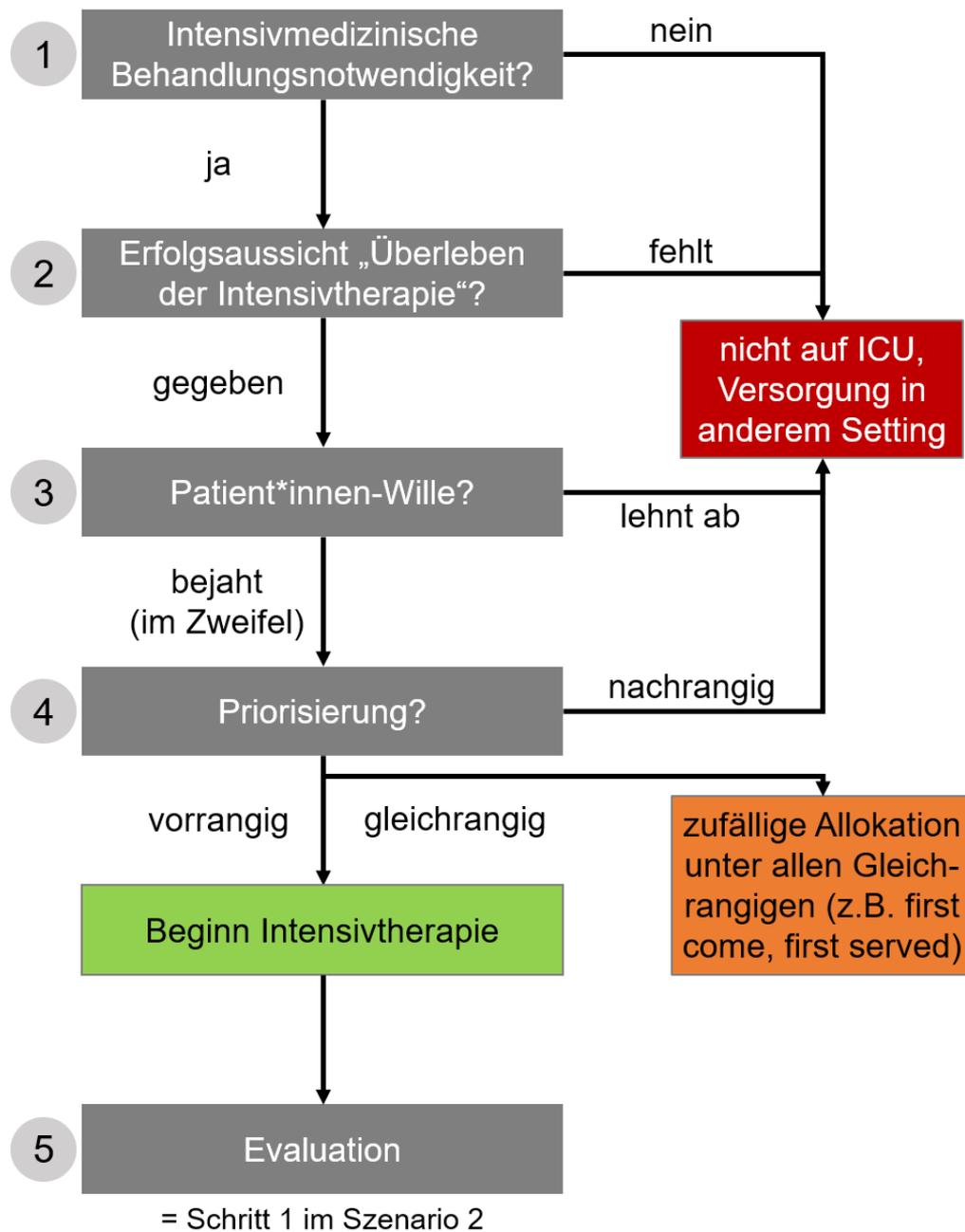
Finale Fassung vom 11.11.2020

Eckpunkte

Abschnitt	Eckpunkte
1 Einleitung	<ul style="list-style-type: none">– Zielsetzung– Zielgruppe– Entstehung– Methodik
2 Grundlagen	
2.1 Faktische Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none">– Ressourcenallokation– Intensivtherapie– Normal- und Ausnahmesituation
2.2 Normative Bezugspunkte	<ul style="list-style-type: none">– Ethische Prinzipien: Nichtschaden, Wohltun, Respekt vor Selbstbestimmung, Gerechtigkeit– Grundrechtsbindung: Gleichberechtigung, Gleichstellung
3 Empfehlungen	
3.1 Inhaltliche Grundsätze	
3.1.1 Knappheit vorbeugen	<p>...durch die Beachtung etablierter Kriterien für Therapieentscheidungen:</p> <ol style="list-style-type: none">(1.) Realistisches Therapieziel(2.) Sorgfältige Indikationsstellung(3.) Wille der Patient*in

Abschnitt	Eckpunkte
3.1.2 Knappheit bewältigen	<p>...durch Priorisierungen:</p> <p>(1.) Lagebeurteilung</p> <p>(2.) Priorisierung – Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klinische Erfolgsaussicht (Überleben der Intensivtherapie) – Individuelle Einschätzung jeder Patient*in – Alle Patient*innen, unabhängig vom Krankheitsbild – Regelmäßige Reevaluierung der Priorisierung – Verpönte Kriterien: jene, die nicht mit klinischer Erfolgsaussicht kausal zusammenhängen <p>(3.) Beginn und Beendigung einer Intensivtherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> – Priorisierung vor Beginn (Szenario 1) – Priorisierung bei laufender Intensivtherapie (Szenario 2) <p>(4.) Suche nach zweitbesten Optionen</p> <p>(5.) Bleibende Dilemma-Situationen</p>
3.2 Klinische Entscheidungsfindung	
3.2.1 Grundsätze	<p>(1.) Verfahrensanweisung im Krankenhaus / auf Abteilung</p> <p>(2.) Vorausschauende Lageeinschätzung und Planung</p> <p>(3.) Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen</p> <p>(4.) Mehr-Augen-Prinzip bei Priorisierungen</p> <p>(5.) Tägliche Evaluation</p>
3.2.2 Beginn einer Intensivtherapie (Szenario 1)	<p>Schritt 1: Besteht eine intensivmedizinische Behandlungsnotwendigkeit?</p> <p>Schritt 2: Wie sieht die klinische Erfolgsaussicht in Hinblick auf das Therapieziel „Überleben der Intensivtherapie“ aus?</p> <p>Schritt 3: Ist die geplante Vorgehensweise vom Willen der Patient*in getragen?</p> <p>Schritt 4: Priorisierung durchführen</p> <p>Schritt 5: Regelmäßige Evaluation der Intensivtherapie</p>
3.2.3 Beendigung einer Intensivtherapie (Szenario 2)	<p>Schritt 1: Individuelle, Patient*innen-zentrierte Prüfung</p> <p>Schritt 2: Priorisierung unter allen Patient*innen</p>
4. Verbundene Fragestellungen	<ul style="list-style-type: none"> – Allokation auf Mesoebene (Krankenhaus) und Makroebene (Gesundheitssystem) – Präklinische Entscheidungen – Schutzmaterial – Testung, Umgang mit Verdachtsfällen – Impfungen – Besuchsregelungen – Palliative Care – Unterstützung für ICU-Personal bei moralischem Stress
5 Schlussfolgerungen	<ul style="list-style-type: none"> ● Streben nach dem Bestmöglichen angesichts knapper Ressourcen ● Knappheit vorbeugen durch konsequente Therapieentscheidungen unter Beachtung von realistischem Therapieziel, sorgfältiger Indikationsstellung und Abgleich mit Patient*innen-Willen ● Knappheit vorbeugen durch Priorisierung

Entscheidungsalgorithmus Szenario 1



Entscheidungsalgorithmus Szenario 2

