



Österreichische
PalliativGesellschaft

Der Krisenbogen Österreich der Österreichischen Palliativgesellschaft

Definition: Der Krisenbogen ist ein Instrument einer vorgelagerten Entscheidung für Krisen am Lebensende, wenn andere Gesundheitsdienstleister als mobile Palliativteams zu einem Patienten am Lebensende gerufen werden: Allgemeinmediziner:innen und deren Vertretungen inkl. Wochenenddienste, Rettungsteams, Notärzt:innen oder Acute community nurses (ACN).

Der Krisenbogen heißt nicht Notfallbogen, weil einige namhafte Expert:innen es bevorzugen, von „**Krisen am Lebensende**“ anstatt von „Notfällen“ zu sprechen, auch deswegen, weil die Logik des Rettungswesen in kurativer Intention regelhaft bei palliativer Indikation zu nicht benefiziellen (unverhältnismäßigen) Handlungen führen kann bzw. zu Handlungen, die gegen die Interessen von Patient:innen und deren An- und Zugehörigen stehen. Daher ist der Krisenbogen ein Instrument, welches die Legitimationskriterien einer Behandlung einschließt: medizinische Indikation und Einwilligung. G. Neitzke spricht davon, dass die Indikation der Einwilligung vorgelagert ist – das bedeutet, dass medizinische Maßnahmen alleine aus dem Grund unterlassen werden können, wenn sie medizinisch als nicht zielführend qualifiziert werden. Ärzt:innen müssen daher ihrer Verantwortung gerecht werden!

Eine Krise am Lebensende ist meistens ein Komposit aus physischen, psychischen, sozialen und existenziellen Bedrohungen. Fremdhilfe wird dann gerufen, wenn die zur Verfügung stehenden Handlungsressourcen im Ungleichgewicht mit den aktuell verfügbaren Handlungsressourcen stehen.

Der erste Krisenbogen weltweit (POLST: physician order for life-sustaining treatment) wurde 1991 in Oregon etabliert und ist hinreichend wissenschaftlich untersucht https://en.wikipedia.org/wiki/Physician_Orders_for_Life-Sustaining_Treatment. So zeigte sich früh, dass mit einem solchen Instrument nicht zielführende Maßnahmen erfolgreich abgewehrt werden konnten.

Das erste in Österreich von Lederer et al. erarbeitete Instrument (Palliativer Behandlungsplan, palliative treatment plan) wurde 2011 publiziert.

2012 wurde in Deutschland die „Patientenanweisung für lebenserhaltende Maßnahmen“ (PALMA) veröffentlicht.

Der „Krisenbogen Niederösterreich“ wurde gemeinsam von G. Kreye, G. Riedl und D. Weixler erarbeitet und in der Masterthesis von Gunther Riedl untersucht: so zeigte sich, dass 85 % der Palliativteams für den Krisenbogen einen hohen Bedarf anmeldeten. Inzwischen verlangen ACNs in Niederösterreich den Krisenbogen bei der Behandlung von Patient:innen, die von mobilen Palliativteams (MPTs) betreut werden.

Anordnung vs. Empfehlung: Im Respekt für die in der Niederlassung tätigen Kolleg:innen und die Notärzt:innen wurde der in Deutschland und den USA gebräuchliche Begriff „Anordnung“ (order) in „Empfehlung“ umbenannt. Für nichtärztliches Personal inkl. Laiendelegation ist es aus juristischer Sicht zweckmäßig, statt von Empfehlung von „ärztlicher Anordnung“ zu sprechen bzw. das so zu dokumentieren. Die Laiendelegation erfordert eine nachweisliche Einschulung auf die angeordneten Maßnahmen.

Legende zum Krisenbogen Österreich der OPG 2025

Geltungsbereich: Wenn nicht anders angegeben, bezieht sich der Geltungsbereich auf den Wohnort der Patient:in (kann z.B. auch ein Pflege- und Betreuungszentrum oder ein Hospiz sein).

Willenserklärung: Die Patient:innen und An- und Zugehörigen sollen von den MPTs angewiesen werden, alle verfügbaren Daten lt. Krisenbogen den eintreffenden Hilfskräften zu übergeben bzw. patient:innennahe und gut sichtbar zu lagern. Von größter Bedeutung ist bei erhaltender Entscheidungsfähigkeit die Tatsache, dass der aktuell geäußerte Wille der/des Patient:in stets Vorrang vor all den vorausverfügten Willenserklärungen hat.

Die empfohlene symptomatische Therapie bezieht sich im Krisenbogen auf die medikamentöse Therapie. Wichtig ist, dass nichtmedikamentöse Maßnahmen (Kommunikation, Lagerung etc.) mitunter wirksamer sein können als eine Medikation.

Unruhe: Stets ist kritisch zu untersuchen, ob ursächlich wirksame und reversible Maßnahmen zur Anwendung kommen sollten. Hier ist v.a. das Thema „Unruhe“ immer im Detail zu untersuchen, da dahinter mannigfaltige Gründe stehen können (Schmerzen, Atemnot, Lagerungsdiskomfort, Angst, Delir, thermischer Diskomfort, Übelkeit, Angst, Harnverhalten etc.). Es ist daher widersinnig, bei „Unruhe“ rigide ein und dieselbe Medikation zu rezeptieren. „Unruhe“ ist daher nicht im Krisenbogen genannt – es ist phänomenologische Endstrecke vieler dahinter liegender Ursachen.

Einschätzung von Symptomen bei Unfähigkeit zur verbalen Kommunikation: Wir verweisen auf unsere Einschätzungsinstrumente auf www.palliativ.at.

Referenzen/weiterführende Literatur

BURNOD, A., LENCLUD, G., RICARD-HIBON, A., JUVIN, P., MANTZ, J. & DUCHATEAU, F. X. 2012. Collaboration between prehospital emergency medical teams and palliative care networks allows a better respect of a patient's will. *Eur J Emerg Med*, 19, 46-7.

FRIESENECKER Barbara, FRUHWALD Sonja, RODEN Christian. 2023 Assistierter Suizid: Handlungsempfehlungen für den klinischen Alltag. *Anästhesie Nachrichten* 2 · 2023 141-152

FRIESENECKER Barbara, RODEN Christian, VALENTIN Andreas, FRUHWALD Sonja, DIER Helga, WEIXLER Dietmar, BIRKLBAUER Alois. 2024. Amendment zum Abschnitt „Totenbeschau nach AS“

DFP-Literaturstudium Assistierter Suizid: Handlungsempfehlungen für den klinischen Alltag Amendment to the Paragraph "Post-Mortem Examination After AS"
DFP Literature Review "Assisted Suicide: Recommendations for Clinical Practice"
Volume 6, pages 198–199. <https://link.springer.com/article/10.1007/s44179-024-00267-x>

GERTH, M. A., KETTLER, D. & MOHR, M. 2005. Patientenverfügungen in der präklinischen Notfallmedizin: Eine Befragung von Notärzten. *Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*, 40, 743-749.

HEIMERL, K. 2010. Gut, dass die Problematik Palliative Care aufgegriffen wird! *Die Berufsretter*, 17, 10-13.

IN DER SCHMITTEN J, NAUCK F, MARCKMANN G. 2016 Behandlung im Voraus planen (Advance Care Planning): ein neues Konzept zur Realisierung wirksamer Patientenverfügungen Advance Care Planning: A New Concept to Realise Effective Advance Directives. *Z Palliativmed* 2016; 17: 177–195

LAUFENBERG-FELDMANN, R., WEBER, M., MOHR, M. & GERTH, M. 2012. P A L M A (Patientenanweisung für lebenserhaltende Maßnahmen) – hilfreiches Kurzinstrument für die Notfallsituation. *Palliativmedizin*, 13, KT_18.

LEDERER, W., FEICHTNER, A. & MEDICUS, E. 2011. [The palliative treatment plan as basis for informed decisions in palliative or emergency care]. *Wien Med Wochenschr*, 161, 543-7.

LEDERER, W., GRAUBE, S., FEICHTNER, A. & MEDICUS, E. 2015. The Palliative Treatment Plan as a Bone of Contention between Attending Physicians and Nurses. *Healthcare (Basel)*, 987-994.

MEDICUS Elisabeth, VALENTIN Andreas, BIRKLBAUER Alois, FRUHWALD Sonja , TRIMMEL Helmut, FRIESENECKER Barbara. Sind Sanitäter:innen zur kardiopulmonalen Reanimation gegen den Willen von Patient:innen verpflichtet? Eine ethisch-rechtliche Betrachtung, *Anästhesie Nachrichten* | Ausgabe 3/2024. <https://www.springermedizin.at/sind-sanitaeter-innen-zur-kardiopulmonalen-reanimation-gegen-den/27057364> open access

NEITZKE G. Indikation: fachliche und ethische Basis ärztlichen Handelns 2014. *Med Klin Intensivmed Notfmed* 2014 · 109:8–12 · DOI 10.1007/s00063-013-0280-9

RIEDL Gunther. Machbarkeitsstudie zur Validierung des „Krisenbogens für Notärzte“ Master Thesis zur Erlangung des Masters in Palliative Care an der Medizinischen Privatuniversität Salzburg eingereicht von Dr. med. univ. Gunther Riedl am 04.11.2017

SOMMER, J., BACH, F., MÜLLER-BUSCH, H.-C. & MERTZLUFFT, F. 2008. Palliativpatienten im Rettungsdienst: Eine zunehmende und neue Herausforderung? Abstract. *Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 45, 78.

TIROLER HOSPIZ GEMEINSCHAFT, palliativer Behandlungsplan [Online]. Available: <https://www.hospiz-tirol.at/betreuung-und-begleitung/palliativer-behandlungsplan/> [Accessed 30.09.2017].

WEIXLER, D. 2016. Palliativpatienten in der Präklinik: Hospitalisierung vs. Belassung. In: ÖGERN (Hg.) Notfallmedizin am Lebensende, 3. Tagungsband der Österreichischen Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfall- und Katastrophenmedizin des 3. Symposiums vom 4.11.2015 an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU), Salzburg. Wien - Graz: Neuer Wissenschaftlicher Verlag.

WIESE, C. H., BARTELS, U., GEYER, A., DUTTGE, G., GRAF, B. M. & HANEKOP, G. G. 2008a. [The Gottingen palliative emergency card: improvement of emergency medical care for ambulatory palliative care patients. The "yellow card for rescue services"]. *Dtsch Med Wochenschr*, 133, 972-6.

WIESE, C. H., BARTELS, U. E., RUPPERT, D., MARUNG, H., LUIZ, T., GRAF, B. M. & HANEKOP, G. G. 2009. Treatment of palliative care emergencies by prehospital emergency physicians in Germany: an interview based investigation. *Palliat Med*, 23, 369-73.

WIESE, C. H., BOSSE, G., SCHRODER, T., LASSEN, C. L., BUNDSCHERER, A. C., GRAF, B. M. & ZAUSIG, Y. A. 2015. [Simulation as possible training for palliative emergencies: prospective initial data analysis of participants from two simulation training sessions]. *Anaesthesist*, 64, 56-64.

WIESE, C. H., VAGTS, D. A., KAMPA, U., PFEIFFER, G., GROM, I. U., GERTH, M. A., GRAF, B. M. & ZAUSIG, Y. A. 2011. [Palliative care and end-of-life patients in emergency situations. Recommendations on optimization of out-patient care]. *Anaesthesist*, 60, 161-71.

WIESE, C. H. R., ITTNER, K. P., GRAF, B. M. & LASSEN, C. L. 2012. Präklinische palliative Notfälle – Besonderheiten bei der therapeutischen Entscheidung. *Palliativmedizin*, 13, 77-90.

WIESE, R. C. H., BARTELS, U., RUPPERT, D., MARUNG, H., GRAF, M. B. & HANEKOP, G. G. 2008b. Treatment of palliative emergencies by paramedics. *Wiener klinische Wochenschrift*, 120, 539-546.

Ausführliche Literaturangaben zu POLST (physician Orders for Life-Sustaining Treatment)

https://en.wikipedia.org/wiki/Physician_Orders_for_Life-Sustaining_Treatment

Zugriff am 4.2.2025

Danksagung: an der Bearbeitung der aktuellen Version des Krisenbogens Österreich der OPG waren beteiligt (in alfabetischer Reihenfolge):

Dr.iur. Michael Halmich, Dr.ⁱⁿ Christina Kaneider PM.ME,
Univ.-Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Eva Katharina Masel, MSc.

für die Vorarbeiten danke ich: Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gudrun Kreye, MBA,
Dr. Gunther Riedl MSc

Dr. Dietmar Weixler MSc, Notarzt,
Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft
Horn, 7.2.2025