



Palliative Erkrankung liegt vor

Fachbereich

Spezielle Zuweisungskriterien (Ein Kriterium ist ausreichend)

Onkologie

- Spätestens palliative 2. Linien Therapie
- ECOG ≥ 3 , Karnofsky $< 50\%$
- Met. CUP-Syndrom
- Schwere Therapiekomplicationen

Nephrologie

- Niereninsuffizienz Stadium V
- Kontraindikation für Dialyse
- Abbruch Dialyse
- Schlechte Verträglichkeit der Dialyse/Modalitätswechsel

Kardiologie

- NYHA III-IV trotz optimaler Herzinsuffizienztherapie
- Kardiorenales Syndrom
- Keine operativen/minimalinvasiven Therapieoptionen

Gastroenterologie

- Hepatische Enzephalopathie
- Refraktärer Ascites
- Hepatorenales Syndrom
- MELD Score ≥ 30
- Child C

Pulmologie

- FEV1 $< 30\%$ (COPD GOLD IV)
- Drohende NIV/ITN Pflicht bei chron. Lungenerkrankung
- Langzeitsauerstofftherapie

Neurologie

- Dysphagie/Aspirationspneumonie
- NIV Indikation
- Kommunikationsprobleme
- Wesensänderung
- Kognitive Störung

Allgemeine Zuweisungskriterien (Ein Kriterium ist ausreichend)

- MIDOS * ≥ 4 Punkte (s. Rückseite)
- Überraschungsfrage positiv**
- Delir
- > 2 ungeplante Krankenhauseinweisungen/p.a.
- Gewichtsverlust $> 10\%$ in 6 Monaten
- Kachexie
- Patientenwunsch
- Co-Faktoren (Alter > 85 J)

- Fortgeschrittene Demenz
- Kann nicht ohne Unterstützung laufen
- Harn-/Stuhl-inkontinent
- Barthel > 3
- Kann an alltäglichen Aktivitäten nicht teilnehmen
- Konversation nicht mehr möglich
- Notfallplanung/Vorausplanung notwendig

MIDOS *

Symptom	0 (keine)	1 (leichte)	2 (mittlere)	3 (starke)
---------	-----------	-------------	--------------	------------

Bitte kreuzen Sie an, wie stark die Beschwerden des Patienten sind

Schmerz				
Übelkeit				
Erbrechen				
Dyspnoe				
Obstipation				
Schwäche				
Appetitmangel				
Müdigkeit				
Depressivität				
Angst				
Andere:				

Summe:

Positiv, wenn die Summe ≥ 4 Punkte ist

*Minimales Dokumentationssystem zu belastenden Symptomen

** Überraschungsfrage

Würde es Sie wundern, wenn Ihr Patient in den nächsten 6-12 Monaten verstirbt?

Quelle: Boyd K, Murray SA. Recognising and managing key transitions in end of life care. BMJ. 2010, 16;341:c4863.