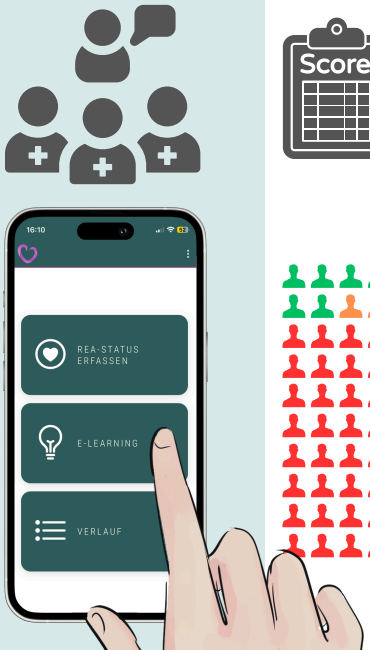
Code Clear

Der Standard für die strukturierte Besprechung des Reanimationsstatus

Code Clear Der Standard für die strukturierte Besprechung des Reanimationsstatus

Einführung

1 Workshop/ E-Learning

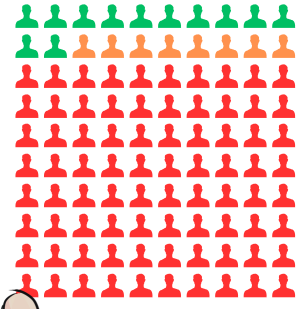


Vor dem Gespräch

2 Individueller Prognoserechner

Score

- Alter
- Neurologie
- Laborwerte
- Tumor-diagnosen
- ...



3 Kommunikations-strategien

Bei durchschnittlicher Überlebens-wahrscheinlichkeit

CLEAR Checkliste
Clinician-Patient Engagement
Learn and Inform
Explore Patient Preferences
Assess and Document
Review Advance Directives

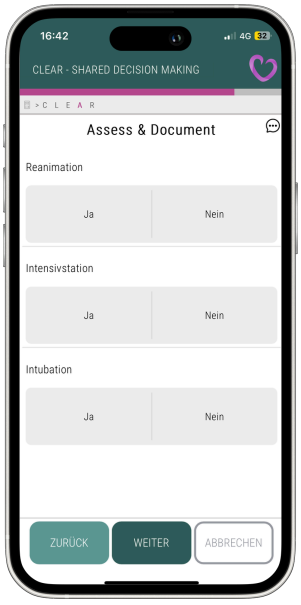
oder

Bei sehr geringer Überlebenswahr-scheinlichkeit

GUIDE Checkliste
Give routine information
Underline situation
Interest in patients' thoughts
Document decision
Explore advance directives

Strukturierte und patientenzentrierte Besprechung des Reanimationsstatus

4 Reanimationsstatus besprechen und festlegen



5 Dokumentation als PDF im Klinik-informationssystem

Das Wichtigste in Kürze

Die Besprechung des **Reanimationsstatus** ist eine kommunikative Herausforderung im klinischen Alltag. Der **Code Clear Standard** wurde entwickelt, um Ärztinnen und Ärzte bei der strukturierten und patientenzentrierten Erhebung des Reanimationsstatus zu unterstützen.
Eine interaktive Checkliste ermöglicht die vollständige **Aufklärung und Einbindung** von Patientinnen und Patienten in die Entscheidung für oder gegen Reanimationsmassnahmen. Visuelle Entscheidungshilfen erleichtern die Kommunikation und unterstützen eine informierte Entscheidungsfindung. Für die Umsetzung steht eine praktische App zur Verfügung.

Evidenz

- Der Herzkreislaufstillstand gehört zu den **häufigsten Todesursachen**. Durchschnittlich überleben diesen **nur etwa 20%** innerhalb des Spitals, ausserhalb des Spitals 10%. Davon tragen ungefähr die Hälfte neurologische Einschränkungen davon, welche zum Verlust der Selbstständigkeit und zu Pflegebedürftigkeit führen können.[1]

- Die **Allgemeinbevölkerung überschätzt die Überlebenschancen** nach Herzkreislaufstillstand, was die Entscheidung für oder gegen eine Reanimation beeinflusst.[2]

- Die **Richtlinien** der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) empfehlen, den **Reanimationsstatus im Rahmen jedes Spitalaufenthalts** mit Patientinnen und Patienten zu besprechen[3], was jedoch **im klinischen Alltag häufig ungenügend** oder nicht stattfindet.[4]

- Eine schweizweite Studie zeigte, dass der **aktive Einbezug von Patientinnen und Patienten** in den Reanimationsentscheid, mittels Checkliste, verschiedene Qualitätsparameter der Patientenversorgung verbessert: bessere Aufklärung, weniger Entscheidungsunsicherheit, mehr Einbezug.[5]

Digitale Implementierung im Kitteltaschenformat

Die neuste Evidenz zur strukturierten Besprechung des Reanimationsstatus in Form der **Code Clear App** enthält eine individuelle Risikoberechnung mit Vorschlag einer entsprechenden Kommunikationsstrategie.

Zielpublikum

- Aktuell: Die Code Clear App richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, welche auf internistischen Stationen tätig sind
- In Arbeit ist die Anpassung für weitere Settings

Kontakt

Medizinische Kommunikation
Universitätsspital Basel
E-Mail: sabina.hunziker@usb.ch
Tel.: +41 79 858 52 74

GET IT ON Google Play

Download on the App Store

App Store | Homepage | Evidenz

Anwendung

Workshop / E-Learning

Die Abteilung für medizinische Kommunikation am Universitätsspital Basel bietet eine Schulung zur App an. Ergänzend enthält die App ein E-Learning mit Erklärvideos und Beispielgesprächen.

Prognoserechner

Die Code Clear App beinhaltet einen Prognoserechner basierend auf dem validierten GO-FAR-Score[6], der die individuelle Prognose nach einer Reanimation im Spital berechnet. Diese wird als visuelle Entscheidungshilfe zur Diskussionsgrundlage dargestellt.

Kommunikationsstrategien

Gemäss Code Clear Standard wird bei einer durchschnittlichen / guten Prognose im Falle eines Herzkreislaufstillstands eine Shared Decision-Making Strategie angewandt. Bei sehr geringer Überlebenswahrscheinlichkeit empfiehlt die App, Patientinnen und Patienten darüber zu Informieren, dass ein Wiederbelebung aus medizinischer Sicht aussichtslos ist («Medical Futility»), empfohlen wird im Falle eines Herzkreislaufstillstands darauf zu verzichten.

Gesprächsleitfaden

Eine interaktive Checkliste dient als Gesprächsleitfaden, welche Ärztinnen und Ärzte strukturiert durch das Reanimationsgespräch führt. Sie enthält konkrete Formulierungsvorschläge und ermöglicht das Abhaken relevanter Punkte.

Dokumentation

Am Ende des Gesprächs können Reanimations-, Intensivstations- und Intubationsstatus festgelegt und als PDF-Bericht im Klinikinformationssystem abgelegt werden. Dadurch wird eine transparente und nachvollziehbare Dokumentation des Reanimationsstatus gewährleistet.

Literatur

1. Virani, S. S., Alonso, A., Aparicio, H. J., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., ... & Tsao, C. W. (2021). Heart disease and stroke statistics-2021 update: a report from the American Heart Association. Circulation, 143(8), e254-e743.
2. Gross, S., Amacher, S. A., Rochowski, A., Reiser, S., Becker, C., Beck, K., ... & Hunziker, S. (2023). "Do-not-resuscitate" preferences of the general Swiss population: Results from a national survey. Resuscitation plus, 14, 100383.
3. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2021). Reanimationsentscheidungen. https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bisZ/Reanimationsentscheidungen.html.
4. Becker, C., Kuenzli, N., Perrig, S., Beck, K., Vincent, A., Widmer, M., ... & Hunziker, S. (2020). Code status discussions in medical inpatients: results of a survey of patients and physicians. Swiss medical weekly, 150(1314), w20194-w20194.
5. Becker, C., Gross, S., Beck, K., Amacher, S. A., Vincent, A., Mueller, J., ... & Hunziker, S. (2025). A randomized trial of shared decision-making in code status discussions. NEJM evidence, 4(5), EVIDoa2400422.
6. Ebell, M. H., Jang, W., Shen, Y., Geocadin, R. G., & Get With the Guidelines–Resuscitation Investigators. (2013). Development and validation of the Good Outcome Following Attempted Resuscitation (GO-FAR) score to predict neurologically intact survival after in-hospital cardiopulmonary resuscitation. JAMA internal medicine, 173(20), 1872-1878.