

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C – 2022/31674]

21 OKTOBER 2018. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de criteria om een palliatieve patiënt te definiëren. — Duitse vertaling

De hierna volgende tekst is de Duitse vertaling van het koninklijk besluit van 21 oktober 2018 tot vaststelling van de criteria om een palliatieve patiënt te definiëren (*Belgisch Staatsblad* van 20 november 2018).

Deze vertaling is opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling in Malmédy.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2022/31674]

21 OCTOBRE 2018. — Arrêté royal fixant les critères pour identifier un patient palliatif. — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de l'arrêté royal du 21 octobre 2018 fixant les critères pour identifier un patient palliatif (*Moniteur belge* du 20 novembre 2018).

Cette traduction a été établie par le Service central de traduction allemande à Malmédy.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST VOLKSGESUNDHEIT,  
SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE UND UMWELT

[C – 2022/31674]

21. OKTOBER 2018 — Königlicher Erlass zur Festlegung der Kriterien zur Identifizierung von Palliativpatienten — Deutsche Übersetzung

Der folgende Text ist die deutsche Übersetzung des Königlichen Erlasses vom 21. Oktober 2018 zur Festlegung der Kriterien zur Identifizierung von Palliativpatienten.

Diese Übersetzung ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmédy erstellt worden.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST VOLKSGESUNDHEIT,  
SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE UND UMWELT

21. OKTOBER 2018 — Königlicher Erlass zur Festlegung der Kriterien zur Identifizierung von Palliativpatienten

PHILIPPE, König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des Gesetzes vom 14. Juni 2002 über die Palliativpflege, des Artikels 2 Absatz 7, eingefügt durch das Gesetz vom 11. August 2017 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit;

Aufgrund der Stellungnahme des Finanzinspektors vom 18. April 2018;

Aufgrund des Einverständnisses der Ministerin des Haushalts vom 15. Mai 2018;

Aufgrund des Gutachtens Nr. 63.675/3 des Staatsrates vom 9. Juli 2018, abgegeben in Anwendung von Artikel 84 § 1 Absatz 1 Nr. 2 der am 12. Januar 1973 koordinierten Gesetze über den Staatsrat;

Auf Vorschlag der Ministerin der Volksgesundheit

Haben Wir beschlossen und erlassen Wir:

**Artikel 1** - Palliativpatienten im Sinne des Gesetzes vom 14. Juni 2002 über die Palliativpflege sind Patienten, bei denen ein Arzt festgestellt hat, dass sie die in der Anlage zum vorliegenden Erlass bestimmten Kriterien erfüllen.

**Art. 2** - Der für die Volksgesundheit zuständige Minister ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 21. Oktober 2018

PHILIPPE

Von Königs wegen:

Die Ministerin der Volksgesundheit

M. DE BLOCK

Anlage - Skala zur Identifizierung von Palliativpatienten

1. Wären Sie überrascht, wenn Ihr Patient in den nächsten sechs bis zwölf Monaten sterben würde?

Wenn Ihre Antwort positiv ist, wird der Patient nicht als Palliativpatient identifiziert.

Wenn Ihre Antwort negativ ist, gehen Sie zu Frage 2 über.

2. Erfüllt Ihr Patient mehr als zwei der nachstehenden Gebrechlichkeitsindikatoren?

- der Patient sitzt oder liegt mehr als die Hälfte des Tages in einem Sessel oder im Bett, ohne Aussicht auf Besserung  
- Gewichtsverlust  $\geq 5$  Prozent in einem Monat oder  $\geq 10$  Prozent in sechs Monaten oder Körpermaßindex  $< 20 \text{ kg/m}^2$  oder Albumingehalt  $< 35 \text{ g/l}$

- Schmerzen oder sonstige anhaltende und störende Symptome trotz optimaler Behandlung der zugrunde liegenden unheilbaren Erkrankung

- mindestens eine schwere Herz-, Lungen-, Nieren- oder Leberkomorbidität oder zwei Komorbiditäten, die nicht unter Kontrolle sind oder nicht behandelt werden (Alkoholismus, Drogenabhängigkeit und Behinderung inbegriffen)

- mindestens zwei unvorhergesehene Krankenhausaufenthalte oder ein Krankenhausaufenthalt von  $\geq$  vier Wochen in den letzten sechs Monaten (eventueller laufender Krankenhausaufenthalt inbegriffen)

- Intensivierung der Krankenpflege und/oder wöchentlicher Einsatz mehrerer Berufsfachkräfte im Gesundheitswesen aus unterschiedlichen Fachbereichen (zu Hause oder im Altenheim/Alten- und Pflegeheim)

- der Patient (oder, falls dieser unfähig ist, seinen Willen zu äußern, die Angehörigen) wünscht Palliativpflege oder weigert sich, sich (weiterhin) einer lebensverlängernden Behandlung zu unterziehen.

Wenn Ihre Antwort negativ ist, wird der Patient nicht als Palliativpatient identifiziert.

Wenn Ihre Antwort positiv ist, gehen Sie zu Frage 3 über.

3. Trifft auf Ihren Patienten mindestens eines der Kriterien für die Unheilbarkeit einer potenziell tödlichen Erkrankung zu?

3.1 Bei onkologischen oder hämatologischen Erkrankungen:

a) funktioneller Abbau aufgrund der Entwicklung von Tumoren oder medizinischer bzw. chirurgischer Komplikationen,

b) Weigerung oder Gegenanzeige in Bezug auf die Fortführung einer onkologischen Behandlung oder Fortführung der Behandlung zur reinen Kontrolle von Symptomen,

c) myelodysplastisches Syndrom mit hohem Risiko für Leukämie mit Gegenanzeige für Knochenmarkstransplantation oder myelodysplastisches Syndrom, das durch schwere und anhaltende Neutropenie oder Thrombopenie kompliziert wird.

3.2 Bei Herzerkrankungen oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit:

a) Herzinsuffizienz NYHA IV oder fortgeschrittene und nicht behandelbare Erkrankung der Koronargefäße, wobei auch im Ruhezustand Symptome auftreten, die sich bei der geringsten Belastung verstärken,

b) schwere und inoperable periphere arterielle Verschlusskrankheit.

3.3 Bei Atemwegserkrankungen:

a) schwere chronische Atemwegserkrankung mit Dyspnoe im Ruhezustand oder bei der geringsten Belastung zwischen Exazerbationsperioden,

b) Notwendigkeit einer Langzeitsauerstofftherapie oder einer (invasiven oder nicht invasiven) Ventilation oder Gegenanzeige für diese Behandlungen.

3.4 Bei Nierenerkrankungen:

a) chronische Nierenkrankheit im Stadium 4 oder 5 (oder  $GF < 30$  ml/min) mit oder ohne Dialysebehandlung und mit Verschlechterung des Gesundheitszustands,

b) Gegenanzeige, Einstellung oder Ablehnung der Dialyse,

c) akute Niereninsuffizienz, die bei einer unheilbaren Krankheit oder bei der Behandlung eines Patienten mit begrenzter Lebenserwartung Komplikationen verursacht.

3.5 Bei Erkrankungen des Magen-Darm-Systems oder der Leber:

a) schwere oder dekompensierte Leberzirrhose, bei der die medizinische Behandlung gescheitert ist und eine Gegenanzeige für eine Lebertransplantation besteht,

b) Blutung, Ileus oder Perforation des Verdauungskanals nicht-neoplastischen Ursprungs bei gescheiterter medizinischer und/oder chirurgischer Behandlung oder bei Gegenanzeige für diese Behandlung.

3.6 Bei neurologischen Erkrankungen:

a) unumkehrbare und schwere Schädigung der funktionellen und/oder kognitiven Fähigkeiten und/oder des Bewusstseinszustands trotz optimaler Behandlung,

b) fortschreitende Dysarthrie, die es schwierig macht, den Patienten zu verstehen, oder unumkehrbare Dysphagie, die zu wiederkehrenden Aspirationspneumonien führt.

3.7 Bei geriatrischen Syndromen: Unfähigkeit, ohne Hilfe eines Dritten sich fortzubewegen, sich anzuziehen, sich zu waschen und zu essen, verbunden mit mindestens einem der folgenden sechs Kriterien:

a) Harn- und Stuhlinkontinenz,

b) anhaltende Ablehnung von Nahrung und/oder Pflege,

c) dauerhafte Appetitlosigkeit oder Gewichtsverlust  $\geq 10$  Prozent in einem Monat oder Körpermaßindex  $< 18$  oder Albumingehalt  $< 30$  g/Liter,

d) Unfähigkeit zu sprechen, zu kommunizieren und Angehörige zu erkennen,

e) wiederholte Stürze oder ein schwerer Sturz in der Vorgeschichte,

f) unumkehrbare Dysphagie und wiederkehrende Aspirationspneumonien.

3.8 Bei infektiösen Erkrankungen:

eine Infektion spricht nicht auf Behandlungen an.

3.9 Eine andere nicht in den Punkten 3.1 bis 3.8 erwähnte unheilbare und fortschreitende Erkrankung ohne Möglichkeit zur Genesung oder Stabilisierung.

Wenn Ihre Antwort negativ ist, wird der Patient nicht als Palliativpatient identifiziert.

Wenn Ihre Antwort positiv ist, wird der Patient als Palliativpatient identifiziert.

Gesehen, um Unserem Erlass vom 21. Oktober 2018 beigefügt zu werden

Gegeben zu Brüssel, den 21. Oktober 2018

PHILIPPE

Von Königs wegen:

Die Ministerin der Volksgesundheit  
M. DE BLOCK