



palliative.ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza

Synthesebericht

Palliative Care: Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie

Analyse der Erfahrungen von Schweizer Fachpersonen der Palliative Care und von betroffenen Institutionen sowie darauf basierende Erkenntnisse im Hinblick auf eine zweite Welle der Pandemie

Zwischenbericht vom 15.07.2020

Renate Gurtner Vontobel, Gudrun Theile, Sandra Eckstein, Gian-Domenico Borasio

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage und Auftrag	3
2	Erfahrungen und Erkenntnisse ermitteln	4
2.1	Methodische Vorgehensweise	4
3	Datenerhebung.....	5
3.1	Summer School 2020	5
3.2	Online-Befragung	5
3.3	Befragung von Schlüsselpersonen der Palliative Care	5
4	Empfehlung zum Postulatsbericht	6
5	Task Force Corona.....	6
5.1	Ausgangslage und Aufbau.....	6
5.2	Themen und Angebote	7
5.3	Nachfrage und Inanspruchnahme	8
5.4	Online-Befragung zur Arbeit der Task Force Corona.....	8
6	Summer School in Palliative Medicine on June 25th, 2020	11
7	Dokumenten- und Literaturanalyse	11
8	Interview mit Schlüsselpersonen	11
8.1	Interview mit Manuel Jungi, Leitender Arzt Palliative Care, Kantonsspital Olten (Spitäler Solothurn AG) 11	
8.2	Interview mit Petra Vayne-Bossert, Leiterin der Konsiliardienste Palliative Care geriatrische Akutabteilungen des Unispitals Genf	12
8.3	Interview mit PD Dr. med. Klaus Bally, Stiftungsrat Alters- und Pflegeheim Johanniter Basel, Mitglied des Universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel.....	13
8.4	Interview mit Prof. Dr. Steffen Eychmüller, Leiter des Palliativzentrums am Inselspital, Universitätsspital Bern	14
8.5	Interview mit Dr. med. Andreas Weber, Ärztlicher Leiter des Palliative Care Teams am GZO Spital Wetzikon	15
8.6	Interview mit Dr. med. Eve Rubli Truchard, Service de soins palliatifs et de support, Chaire de soins palliatifs gériatriques, Hôpital Nestlé, Lausanne	16
8.7	Interview mit Dr. med. Sandra Eckstein, Leiterin Palliative Care am Universitätsspital Basel (USB).....	17
8.8	Interview mit Dr. med. Roland Kunz, Ärztlicher Leiter Zentrum für Palliative Care, Universitäres Zentrum für Akutgeriatrie Stadtspital Waid Zürich	18
8.9	Interview mit Prof. Dr. med. David Blum, Universitätsspital Zürich, Kompetenzzentrum für Palliative Care, Zürich.....	18
8.10	Interview mit PD Dr.ssa med. Claudia Gamondi, Clinica di Cure Palliative e di Supporto, IOSI - Istituto Oncologico della Svizzera Italiana, Ospedale San Giovanni, Bellinzona	19
8.11	Interview mit Dr. med Gabriela Bieri-Brüning, Chefärztin des Geriatrischen Dienstes und ärztliche Direktorin der Pflegezentren der Stadt Zürich	20
9	Schlussfolgerungen	21
10	Empfehlungen	22
11	Anhang 1: Zusammenfassung der Präsentationen Summer School 2020	24
12	Anhang 2: Interviewleitfaden für Good Practice (d)	29
13	Anhang 3: Befragte Expertinnen und Experten der Palliative Care	30
14	Anhang 4: Literaturübersicht der Dokumente	31
15	Anhang 5: Quellenverzeichnis.....	40

1 Ausgangslage und Auftrag

Während der Corona-Pandemie verzeichnete die Schweiz von Anfang März bis Ende April 2020 gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) eine Übersterblichkeit von 1520 Menschen. Im Tessin gab es in diesem Zeitraum fast doppelt so viele Verstorbene, wie üblicherweise in diesem Zeitraum zu erwarten wären. In der Genfersee Region (Kanton Genf, Waadt und Wallis) war die Anzahl Todesfälle um 40 Prozent höher als üblich in diesem Zeitraum. Gemäss den Zahlen des BAG starben rund die Hälfte dieser Personen nicht im Spital, sondern in Pflegeheimen oder zu Hause. Bei der Begleitung und Behandlung von Menschen am Lebensende spielt Palliative Care eine wichtige Rolle. Fachpersonen der Palliative Care waren in den Spitälern, in den Pflegeheimen und im ambulanten Bereich bei der Behandlung und Begleitung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten involviert.

Die Erfahrungen von Fachpersonen der Palliative Care sollen nun erhoben werden, um daraus Erkenntnisse im Hinblick auf eine allfällige zweite Welle der Corona Pandemie in der Schweiz und/oder anderer Pandemien abzuleiten.

Im Zusammenhang mit dem Postulatsbericht «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende (Postulat 18.3384)» stellt sich zudem die Frage, wo man die Todesfälle aufgrund von Covid-19 verorten soll. Dies betrifft sowohl Todesfälle von jüngeren Personen, meist mit einer intensivmedizinischen Behandlung im Spital als auch Todesfälle von älteren Personen, meist ohne intensivmedizinische Behandlung ausserhalb des Spitals (mehrheitlich in Pflegeheimen).

palliative.ch hat am 13. März 2020 eine Task Force Fokus Corona mit Fachexpertinnen und Fachexperten in Palliative Care initiiert. Ziel und Zweck der Task Force war es, die Vernetzung, den Knowhow-Transfer sowie die kontinuierliche Analyse der Erfahrungen und die Ausarbeitung spezifischer Empfehlungen sicherzustellen. Basierend auf der stetig aktualisierten Expertise arbeitete die Task Force-Crew koordiniert an settingspezifischen Instrumenten und Guidelines zur Begleitung und Behandlung besonders gefährdeter Menschen. Dabei handelte es sich primär um Personen, die an chronischen Krankheiten bzw. fortgeschrittener Gebrechlichkeit litten und in der Regel 80 Jahre oder älter waren. Ein grosser Teil dieser Menschen wurde zu Hause durch Spitexdienste und/oder Angehörige versorgt. Aber auch in den verschiedenen Abteilungen der Spitäler, in Hausarztpraxen oder in Pflegeheimen war ihr Anteil hoch.

Der Auftrag besteht aus zwei Teilen. **In einem ersten Arbeitsschritt soll die Arbeit der Task Force sowie die Erfahrungen der Fachpersonen in Palliative Care analysiert werden und ermitteln, welche Faktoren dazu geführt haben, dass Palliative Care während der Corona-Pandemie in die Versorgung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten integriert wurde.** Die Erkenntnisse sollen in einem Synthesebericht (Bericht Teil 1) zusammengefasst werden und dazu dienen, den Aufbau und die Weiterentwicklung von zielführenden Versorgungs- und Vernetzungsstrukturen flächendeckend für eine allfällige weitere Pandemiewelle zu fördern.

Aufgrund der ausserordentlich kurz angesetzten Untersuchungsperiode durch den Auftraggeber (BAG) zielt der Auftrag bei der **Überprüfung der Erfahrungsberichte auf die Aspekte der Praktikabilität in der Umsetzung sowie der Nützlichkeit und Notwendigkeit des Zugangs von Palliative Care für Covid-19-Patientinnen und -Patienten.**

In einem zweiten Arbeitsschwerpunkt, im Teil zwei des Auftrages, geht es um die Diskussion und Validierung sowie um die Umsetzung der Erkenntnisse und Massnahmen

2 Erfahrungen und Erkenntnisse ermitteln

2.1 Methodische Vorgehensweise

Das knappe Zeitfenster für die Erstellung des Berichts Teil 1 sowie die hohe Inanspruchnahme der Fachpersonen in Palliative Care durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben zu folgenden Arbeitsschritten geführt:

1. **Empfehlung zum Postulatsbericht:** Die Frage, wo man die Todesfälle aufgrund von Covid-19 verorten werden sollen, wurde innerhalb der Task Force Corona vom 18.06. bis 29.06.2020 erörtert und zusammengefasst. Die entsprechende Empfehlung, formuliert von Prof. Dr. Gian Domenico Borasio, Professor für Palliativmedizin an der Universität Lausanne, wurde Frau Lea von Wartburg, BAG, am 29.06.2020 zur Verfügung gestellt.
2. **Erhebung zur Task Force Corona:** Vom 6. bis 10.07.2020 hatten die Mitglieder von palliative.ch die Möglichkeit sich mittels eines Survey Monkey (3 Fragen) in deutscher und französischer Sprache zur Arbeit, insbesondere den Empfehlungen der Task Force zu äussern. Der Online-Fragebogen ging an 2'850 Mitglieder, 247 Mitglieder (D: 210, F: 47) antworteten.
<https://de.surveymonkey.com/results/SM-7F3MV2DG7/> d
<https://de.surveymonkey.com/results/SM-VHLQ72DG7/> f
In diesen Bericht fliessen auch die Rückmeldungen von Partnerorganisationen sowie Schlüsselpersonen zum Mehrwert und Nutzen der Empfehlungen der Task Force ein.
3. **Fokussierung der Summer School in Palliative Medicine on June 25th, 2020:** Die kurzfristig in einen Zoom-Workshop umgestaltete Summer School in Palliative Medicine wurde unter dem Titel «Covid 19 - Exchange of experience & expert knowledge among Swiss Palliative Doctors» durchgeführt. Die Referentinnen und Referenten wurden gebeten, ihre spezifischen Erfahrungen darzustellen und jeweils 1-2 Lessons learned zu formulieren. Die Präsentationen in Englisch sind auf der Website von palliative.ch einsehbar. Die Evaluation der Summer School zeigt die hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden. Die durch die Präsentationen gewonnenen Ergebnisse dienten als Grundlage für die Leitfragen der Interviews mit Schlüsselpersonen.
4. **Dokumenten- und Literaturanalyse:** Aufgrund des knappen Zeitplans konzentriert sich die Desk-Recherche auf primär auf CH-Publikationen, da die Gesundheitssysteme nicht telquel vergleichbar sind. Weiter auf die im Rahmen der Summer School aufgezeigten Studien und Dokumente, und «Grauliteratur», welche mittels Mini-Survey innerhalb der Schweizerischer Palliativmedizinerinnen und -mediziner erhoben wurde. Die Recherche zeigt die Grundzüge des Handlungsbedarfs auf und benennt mögliche Massnahmen.
5. **Interview mit Schlüsselpersonen:** Parallel zur Desk-Recherche wurden telefonische und einige schriftliche Interviews mit Personen geführt, welche massgeblich in die Planung, Versorgung und Betreuung von Covid-19-Patientinnen und Patienten involviert waren. Die Gespräche wurden anhand eines zuvor erstellten Leitfadens (d/f) strukturiert, verschriftlicht und für die Analyse aufbereitet. Durchschnittlich dauerte ein Gespräch 45 Minuten.
6. **Formulierung von Empfehlungen:** Abschliessend wurde eine sorgfältige Datenanalyse durchgeführt und – ausgehend von den zur Verfügung stehenden Daten – Empfehlungen ausformuliert zur Vorbereitung einer allfälligen zweiten Pandemiewelle. Die Empfehlungen werden den Interviewpartnern sowie weiteren Experten und Stakeholdern zum Kommentieren und Ergänzen vorgelegt.
7. **Redaktion Zwischenbericht und Zusammenfassung:** Der vorliegende Synthesebericht umfasst den Arbeitsschwerpunkt «Sammeln der bisherigen Erfahrungen und Ermitteln von Erkenntnissen». Die Schlussredaktion ist noch ausstehend.

3 Datenerhebung

3.1 Summer School 2020

Die Präsentationen der 14 Referentinnen und Referenten sowie die spezifisch für diesen Synthesebericht formulierten Lessons learned bilden eine erste Datengrundlage.

3.2 Online-Befragung

Mittels einer Online-Befragung mit Survey-Monkey wurden die Mitglieder von palliative.ch betreffend Nutzen der Task-Force Arbeit befragt. Bis zum 10.07.2020 haben 247 Personen an der Mitgliederbefragung teilgenommen, davon haben 210 Personen den deutschen und 37 Personen den französischen Fragebogen ausgefüllt. Der Fragebogen holte Antworten auf die Fragen der Alltagstauglichkeit, des bevorzugten Instrumentes und auch, auf die Frage, was in der Praxis noch gefehlt hat.

3.3 Befragung von Schlüsselpersonen der Palliative Care

Eine weitere Grundlage bilden 10 ausführliche Gespräche und 3 schriftliche Interviews mit Fachpersonen der Palliative Care mit unterschiedlichen Perspektiven und Settings anhand eines vorgängig zugestellten Gesprächsleitfadens. Betreffend geografische und sprachregionale Aufteilung ergibt sich folgendes Bild:

Deutsch: BE 2, BS/BL 2, SO 1, ZH 4
Französisch: GE 1, VD 2
Italienisch: TI 1

4 Empfehlung zum Postulatsbericht

Im Zusammenhang mit dem Postulatsbericht «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende (Postulat 18.3384)» stellt sich die Frage, wo man die Todesfälle aufgrund von Covid-19 verorten soll. Dies betrifft sowohl Todesfälle von jüngeren Personen, meist mit einer intensivmedizinischen Behandlung im Spital als auch Todesfälle von älteren Personen, meist ohne intensivmedizinische Behandlung ausserhalb des Spitals (mehrheitlich in Pflegeheimen). Der aktuelle Entwurf zum Postulatsbericht sieht unter «Kapitel 1.1.1 Menschen am Lebensende» drei Kategorien nach Murray et al vor.

palliative.ch hat die Frage innerhalb der Task Force Fokus Corona erörtert und zusammengefasst. Die entsprechende Empfehlung, formuliert von Prof. Dr. Gian Domenico Borasio, Professor für Palliativmedizin an der Universität Lausanne, wurde am 29.06.2020 an Lea von Wartburg, Leiterin Sektion Nationale Gesundheitspolitik zugestellt.

Die Kurzversion des berühmten Murray-Papers von 2005, bezieht sich auf non-communicable diseases. Insofern waren schon dort Todesfälle aufgrund übertragbarer Erkrankungen nicht berücksichtigt. Die bakterielle Meningitis des Erwachsenen hat z.B. eine Mortalität von ca. 20%. Sie ist in diesem Schema nicht einzuordnen, genauso wenig wie Covid-19. Da müsste eine neue Kategorie für communicable diseases geschaffen werden, bei denen grundsätzlich auch bei schweren Verläufen eine Heilungschance besteht und daher in der Regel alles dafür getan wird (Ausnahme: Patientenverfügung).

5 Task Force Corona

5.1 Ausgangslage und Aufbau

Am 13.03.2020 initiierte palliative.ch die Task Force Corona und fragte eine Handvoll Expertinnen und Experten an, ob sie bereit wären, sich im Rahmen dieser Task Force zu engagieren. Die Selektion des Expertenteams erfolgte anhand der Kriterien Universitätsspital, Region, Sprachen, Versorgungssetting, Interdisziplinarität sowie Mitarbeitenden der Geschäftsstelle von palliative.ch für die Kommunikation und Koordination. Das übergeordnete Ziel der Task Force war es, die Fachexpertise zu definieren:

- Die Erfahrungen des am schwersten betroffenen Kantons Tessin, speziell der Palliativmedizinerinnen Gamondi und Fusi-Schmidhauser sollten, wo sinnvoll und möglich, integraler Bestandteil aller Empfehlungen sein.
- Die Task Force verfolgte den Ansatz, zentral und interprofessionell die fachliche, Setting spezifische Expertise zu erarbeiten, gegebenenfalls weiterzuentwickeln und sie dezentral – über diverse Kanäle – Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung zu stellen
- Durch die Systematik von Analyse, Formulierung von Empfehlungen, Umsetzungshilfen und Instrumenten, leistete die TF Corona einen gezielten Beitrag zur Standardisierung und Qualität, sowohl in der Befähigung von Fachpersonen als auch in der palliativen Versorgung von an Covid-19 erkrankten Menschen.
- Der Ansatz zentral versus dezentral verfolgte zudem eine klare Rollenteilung zwischen palliative.ch, welche den Aufbau und die Koordination der Task Force und die übergeordnete Kommunikation sicherstellt, und den regional verankerten Fachpersonen und Sektionen, welche durch die Covid-spezifischen Instrumente befähigt wurden, sich lokal gut in Position zu bringen, sich zu vernetzen und Beratung für die Bevölkerung und Fachpersonen sowie Institutionen wahrzunehmen.

5.2 Themen und Angebote

Grob lässt sich die Arbeit der Task Force in drei Phasen unterteilen:

Tabelle 1: Themen und Phasen der Task Force Corona



Phase 1: In der ersten Phase ging es um settingspezifische Therapien, um Medikation, Behandlung und Betreuung, um Entscheidungsfindung und um intraprofessionelle Empfehlungen. Auch die Verfügbarkeit von Schutzmaterial – insbesondere für Freiwillige sowie in den Pflegeheimen – waren ein Thema. Fragen an die Task Force aus dieser Phase behandelten vorwiegend Dosierungsempfehlungen, alternative Verabreichungsformen sowie alternative Medikationsempfehlungen bei Medikamentenengpässen. Auch die Nachfrage nach Schutzmaterial wurde deponiert.

Phase 2: In der zweiten Phase – und das war wahrscheinlich die intensivste, weil es hier um Haltungen und unterschiedliche Perspektiven ging – waren ACP, Patientenverfügungen, Informationen für ältere Menschen zu Covid-19 das Thema. Zudem versuchte palliative ch in dieser Phase vermehrt mit anderen Gesundheitsligen zu kooperieren und gemeinsame Empfehlungen zu formulieren. Diverse Anfragen aus der Bevölkerung erreichten uns vorwiegend übers Telefon.

Phase 3: In der dritten Phase standen die Pflegeheime im Fokus, mit nach wie vor den restriktiven Besucherregelungen und damit verbunden ethische Fragen. Auch die Palliativversorgung in den Pflegeheimen, die Beratung und Begleitung des Pflegepersonals in Pflegeheimen war zentral in unseren Bemühungen.

Innert kürzester Zeit – und die zur damaligen Zeit stets mitschwingende Ungewissheit war gross – galt es, Empfehlungen auszuarbeiten und breit zugänglich zu machen. Zudem waren sprachliche Hürden zu bewältigen, wie immer, wenn in der Schweiz zusammengearbeitet wird. Die Kommunikation innerhalb des Chats – der auf E-Mail-Basis beruhte – erfolgte auf Englisch.

Parallel zum fachlichen Chat wurde die Kommunikation ausgebaut. Die Strategie war, der Fachwelt alle Materialien als Dienstleistungen breit zur Verfügung zu stellen. Auf der Website von palliative ch im Fokus Corona wurden zeitnah alle Produkte veröffentlicht, möglichst immer in Deutsch und Französisch. Parallel wurde das BAG informiert, unsere Sektionen und Mitglieder und vor allem auch andere Fachgesellschaften, Gesundheitsorganisationen und die Kantone über unsere Instrumente und Empfehlungen. Kompetente Beratung und Expertise wurde aktiv zur Verfügung gestellt.

5.3 Nachfrage und Inanspruchnahme

In der intensivsten Phase der Pandemie – März und April – nahmen die Besucher der Website von palliative.ch um ein Vierfaches zu. Die Arbeit der Task Force wurde auch aus wissenschaftlichen Kreisen gewürdigt, Swiss Medical Weekly fragte die diversen Autorinnen und Autoren der Guidelines und Merkblätter an, ihre Empfehlungen zu publizieren. Diverse Partnerorganisationen schätzten unsere Empfehlungen ebenso und halfen mit, diese über ihre eigenen Kanäle zu multiplizieren.

Kommentar von Partnerorganisationen

(Spirig A., Pro Senectute Schweiz am 08.04.2020)

«Wir möchten uns herzlich bei Ihnen bedanken für die informativen und Klarheit schaffenden Dokumente, die Sie erstellt haben».

Kirschner M, Curaviva Schweiz am 09.04.2020

«...Curaviva Schweiz unterstützt diese für die Praxis hilfreichen Dokumente».

(Marti S, GDK am 17.04.2020)

Palliative.ch und Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe) haben ein Informationsblatt für die Bevölkerung und ein Zusatzblatt zur Patientenverfügung verfasst. Das Informationsblatt beschreibt die COVID-19-Infektion und mögliche Behandlungswege. Das Zusatzblatt zur Patientenverfügung fordert dazu auf, sich Gedanken über Behandlungswünsche bei einer COVID-19-Erkrankung zu machen, die Wünsche schriftlich festzuhalten und das persönliche Umfeld zu informieren. Beide Dokumente sind neben Empfehlungen für Fachpersonen verschiedener Versorgungsbereiche auf der Webseite von palliative.ch zu finden: <https://www.palliative.ch/de/fachbereich/task-forces/fokus-corona/>.

Berger S, Hplus am 09.06.2020

«... Ich denke auch, dass Eure Taskforce hervorragende Arbeit geleistet hat. Herzlichen Glückwunsch. In den Spezial-eFlashes an unsere Mitglieder haben wir darüber berichtet und auf die Empfehlungen und Guidelines von palliative.ch verwiesen».

Ermler A., Domicil Bern am 16.06.2020

«Wir waren dankbar für all die Guidelines der Fachstellen (z.B. BAG, swissnoso, GSI, SAMW, palliative.ch etc.) die alle in kurzer Zeit Leitlinien erarbeitet und auf der Hotline allen unkompliziert zur Verfügung gestellt haben.

Im Kontakt mit Ihnen habe ich sehr geschätzt, wie schnell Sie Empfehlungen für Hausärzte und Pflegeheime erstellt haben. Es gibt ein gutes Gefühl, wenn Fachinputs so schnell und nicht Wochen später kommen».

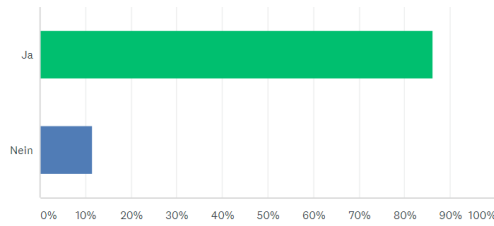
5.4 Online-Befragung zur Arbeit der Task Force Corona

Mittels einer Online-Befragung wurden die Mitglieder von palliative.ch betreffend Nutzen der Task-Force Arbeit befragt. Bis zum 10.07.2020 haben 247 Personen an der Mitgliederbefragung teilgenommen, davon haben 210 Personen den deutschen und 37 Personen den französischen Fragebogen ausgefüllt. Der Fragebogen holte Antworten auf die drei nachfolgenden Fragen ab:

- Waren die Empfehlungen für Fachpersonen für Ihren Arbeitsalltag während der Covid-19 Pandemie hilfreich?
- Welche Instrumente haben Sie verwendet?
- Welche Instrumente haben Ihnen gefehlt?

Waren die Empfehlungen für Fachpersonen für Ihren Arbeitsalltag während der Covid-19 Pandemie hilfreich

Answered: 209 Skipped: 1



ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
▼ Ja	86,12%	180
▼ Nein	11,48%	24
GESAMT		209

[Kommentare \(65\)](#)

Die hohe Zustimmung zu dieser Frage ist ein positives Echo zur Arbeit der Task Force: 86% der Teilnehmenden, welche den deutschen Fragebogen und 75% derjenigen, die den französischen Fragebogen ausgefüllt haben waren mit den Empfehlungen der Task Force zufrieden.

Kommentar aus der online-Befragung

- Besonders der Notfallplan und die Therapieentscheidungen waren für den Alltag hilfreich. Zudem war ich positiv überrascht über die rasche zur Verfügungstellung der hilfreichen Unterlagen.
- Die öffentliche Berichterstattung richtete den Fokus vor allem auf die Intensivmedizin. Empfehlungen aus dem Blickwinkel der Palliative Care waren anfänglich kaum erhalten.
- Ich habe die Empfehlungen an die Leiterin Pflege und Betreuung weitergeleitet und sie hat diese den hausinternen Infos je nach Situation beigelegt.
- Wir brauchten sie zwar nicht, aber es gab Sicherheit für den Fall, dass...Und es gibt immer noch Sicherheit. Es ist noch nicht vorbei.

Welche Instrumente haben Sie verwendet?

Answered: 184 Skipped: 26

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
▼ Empfehlungen zur Entscheidungsfindung und Palliative Care: Guideline «Covid-19: Therapieentscheidungen und Palliative Care	43,48%	80
▼ Empfehlungen für Ärztinnen/Ärzte im stationären Bereich: Guidelines "Therapeutische Massnahmen bei Patienten mit COVID-19 mit zu erwartender ungünstiger Prognose"	16,85%	31
▼ Empfehlungen für Hausärztinnen und Hausärzte: Merkblatt für Hausärzte/Innen "Palliative Behandlung von COVID19 zu Hause und im Pflegeheim"	19,02%	35
▼ Empfehlungen für Hausärztinnen und Hausärzte: Notfallplan für Hausärzte/Innen zur palliativen Behandlung von Corona Lungenentzündung	14,13%	26
▼ Empfehlungen für Hausärztinnen und Hausärzte: Ärztliches Notfallformular - Version zur Anwendung in der Corona Pandemie	8,15%	15
▼ Empfehlungen für Pflegeheime und Spitex: Merkblatt für Hausärzte/Innen "Palliative Behandlung von COVID19 zu Hause und im Pflegeheim"	46,20%	85
▼ Empfehlungen für Pflegeheime und Spitex: Notfallplan für Hausärzte/Innen zur palliativen Behandlung von Corona Lungenentzündung	36,96%	68
▼ Empfehlungen für Pflegeheime und Spitex: Ärztliches Notfallformular - Version zur Anwendung in der Corona Pandemie	25,54%	47
▼ Empfehlungen für Pflegefachpersonen: Guidelines für Pflegefachpersonen bei Patientinnen und Patienten mit COVID-19 mit zu erwartender ungünstiger Prognose	41,30%	76
▼ Empfehlungen zu Spiritual Care und Seelsorge: Merkblatt zu Spiritual Care und Seelsorge in Kliniken und Spitälern im Kontext von COVID 19	14,67%	27
▼ Empfehlungen zu Spiritual Care und Seelsorge: Merkblatt zu Spiritual Care und Seelsorge in der Langzeitpflege im Kontext von COVID 19	19,02%	35
▼ Informationsblatt «Behandlungswünsche bei einem schweren Verlauf mit dem neuen Coronavirus»	36,41%	67
Befragte gesamt: 184		

Am meisten Beachtung fanden offensichtlich die Empfehlungen für Pflegeheime und Spitex: Das Merkblatt für Hausärztinnen/Hausärzte zur palliativen Behandlung von Covid-19 zu Hause und im Pflegeheim (85 Nennungen) gefolgt von den Empfehlungen zur Entscheidungsfindung und Palliative Care: Guideline «Corvid-19: Therapieentscheidungen und Palliative Care» (80 Nennungen) und den Empfehlungen für Pflegefachpersonen: Guidelines für Pflegefachpersonen bei Patientinnen und Patienten mit Covid-19 mit zu erwartender ungünstiger Prognose (76 Nennungen).

In einer offenen Frage wurde danach gefragt, welche Instrumente den Praktikerinnen und Praktikern gefehlt haben. Insgesamt haben 129 Personen diese Frage beantwortet, wobei der Grundtenor «keine/nichts/hat gepasst» bei mehr als 2/3 der Antworten zum Ausdruck kam.

Kommentar aus der online-Befragung (d)

- Empfehlung für ein strukturiertes Debriefing für interprofessionelle Teams.
- Beschriebene Spannungsfelder, die baulich/krankheitsbedingt oftmals in Pflegeheimen anzutreffen sind (Familientische, nicht kontrollierbare Umstände bei umherwandernden oder orientierungsbefreiten Bewohnenden): Spannung Lebensschutz und Lebensqualität.
- Vermehrt die Dokumente als Worddatei zur individuellen Anpassung zur Verfügung stellen.
- Anfangs waren die medikamentösen Empfehlungen vor allem als i.V. Variante angegeben, was für und in der Spitex nicht hilfreich war. Wurde dann aber korrigiert. War super!

Kommentar aus der online Befragung (f)

- Recommandations pour le personnel soignant
- Quel protocole appliquer pour la désinfection d'un logement d'une personne atteinte de COVID décédée ? Comment soutenir les proches et quels outils leur proposer lors d'un décès sans rituel funéraire usuel possible => nous nous sommes référés à un document québécois "Guide pour les personnes endeuillées en période de pandémie". Il a été fort utile.
- Une meilleure collaboration avec les soignants pour accompagner les maladies

Fazit

Für die Palliative Care Community können die Erkenntnisse wie folgt zusammengefasst werden:

- Die Empfehlungen und Informationsblätter der Task Force Corona wurden geschätzt und waren für die Praxis und Leistungserbringer eine grosse Hilfe
- Die Task Force bot einen einfachen Zugang für Fragen und Unterstützung
- Das Fachwissen und die hohe Präsenz vermittelten Gesundheitsfachperson ein gestärktes Gefühl des Selbstvertrauens und des Vertrauens in die Fähigkeiten zur Bewältigung der Krise

Der politische Effekt drückt sich aus in:

- Einer erhöhten Sichtbarkeit und Position der Fachgesellschaft palliative ch.
- In der Förderung der partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit, der Gesundheitsdirektorenkonferenz sowie anderen Gesundheitsligen.

6 Summer School in Palliative Medicine on June 25th, 2020

Die alljährlich stattfindende Summer School für Palliativmedizinerinnen und Palliativmediziner, ursprünglich geplant für den 25./26. Juni 2020 in Murten wurde kurzfristig infolge der ausserordentlichen Bedingungen infolge der Corona-Pandemie in ein Zoom-Meeting umstrukturiert. Für den vierstündigen Workshop mit dem Titel «Covid-19 – Exchange of experience & expert knowledge among Swiss Palliative Doctors» wurden gezielt Referentinnen und Referenten aus der ganzen Schweiz und mit einem engen Praxisbezug eingeladen. Die 14 Referierenden wurden explizit eingeladen, ihre Präsentationen mit einem Fazit in Form von Lessons learned abzuschliessen. Diese Lessons learned, die einerseits den Charakter von Empfehlungen und gleichzeitig von Best Practice haben, sind nachfolgend übersetzt und aufgelistet

Die tabellarisch erfassten Lessons learned finden sich als separate Beilage im Anhang.

7 Dokumenten- und Literaturanalyse

Die Zielsetzung der Desk-Recherche war es, das aktuelle Wissen (Stand 11. Juli 2020) aus schweizerischer Literatur (Peer-reviewte Fachartikel, weitere Veröffentlichungen, Massnahmenblätter und interne Guidelines) zu Covid-19 und Palliative Care zu sichten. Hierzu wurden die Datenbanken PubMed, Medline, Google scholar sowie Literaturangaben aus Sekundärliteratur und Vortragsfolien der Summer Scholl 2020 der Fachgruppe Ärztinnen/Ärzte von palliative.ch durchsucht. Zusätzlich wurden Institutionen mit einem spezialisierten Palliative Care Angebot (CHUV Lausanne, HUG Genf, Inselspital Bern, Universitätsspital Zürich, Universitätsspital Basel, Kinderspital Zürich, Regionalspital Lugano, Kantonsspital St. Gallen, Kantonsspital Schwyz, Palliativzentrum Hildegard sowie die Spezialistinnen der ärztlichen Fachgruppe von palliative.ch angeschrieben.

Es wurden 29 Veröffentlichungen aus der ganzen Schweiz identifiziert, wovon 11 peerreviewed in Fachzeitschriften veröffentlicht wurden, und 18 auf anderen Plattformen veröffentlicht wurden (Zeitschriften, Homepages, interne Kommunikationskanäle). Die Tabelle Literaturübersicht der identifizierten Dokumente ist im Anhang zu finden, weiterführend ist auch das Quellenverzeichnis dienlichen Links zur Schnelleinsicht auf die diversen Dokumente.

Die Keypoints aus dieser Recherche fliessen in die Schlussfolgerungen und Empfehlungen mit ein.

8 Interview mit Schlüsselpersonen

8.1 Interview mit Manuel Jungi, Leitender Arzt Palliative Care, Kantonsspital Olten (Spitäler Solothurn AG)

Ausgangslage und Angebot

Es war eine schleichende Wahrnehmung: Die Abteilung in Olten war nur am Rande betroffen, Manuel Jungi wurde in die Entscheidungsprozesse der Spitäler Solothurn AG (soH) und des Kantons nicht einbezogen. Es gab einen kantonalen Krisenstab und einen soH-Krisenstab: Dieser agierte v.a. zu Beginn noch etwas unstrukturiert. So wurde z.B eine generelle Maskenpflicht verordnet, obwohl der Nachschub nicht gesichert war leider war in diesem Stab kein Ethiker, kein PC-Mediziner. Das Fernsehen SRF hat eine gute DOK (über Notfall) in der Coronazeit verfasst. Jungi ist für einen Input aus Sicht Palliative Care oder Ethik angefragt worden, der Beitrag ist aber an der zu kurzfristigen Anfrage und Abwesenheit von Jungi gescheitert. Jungi hat für spitalintern seinen Support angeboten und Empfehlungen geschrieben, diejenigen von palliative.ch hat er ins Intranet gestellt. Extern, für Spixtextdienste und die Versorgung in Heimen hat er im Auftrag des Kantonsarztes ebenfalls Merkblätter

verfasst und veranlasst, dass auf allen drei kantonalen Notfallstationen Notfallpäckli (u.a.mit Morphin etc.) abholbereit sind (wurden nie gebraucht).

Herausforderungen

- Die radikale Umsetzung des Besuchsverbots in den Pflegeheimen war chaotisch und ethisch kaum zu vertreten. Wurde auf der Palliativstation nicht so umgesetzt. Dort wurde die Besucherregelung individuell angepasst.

Lessons learned

- Bei der nächsten Pandemie für kritisch kranke Bewohner in Heimen einen Betreuungsplan machen, damit das Betreuungsteam reagieren kann => ermöglichen, dass Menschen in Würde sterben können
- Das Besuchermanagement in den Heimen überdenken (Bewohner nicht als Gefangene halten)
- Mehr fachlichen Support für die Hausärztinnen und Hausärzte anbieten: Es gilt, die Rolle der Hausärztinnen/Hausärzte während einer Pandemie gut zu überdenken. Sie könnten viel mehr Support in die Pflegeheime stecken und so das Pflegepersonal entlasten. Sie könnten Notfallverordnungen erlassen und schauen, dass genügend Medikamente in Reserve vorhanden sind. Das hilft dem Personal und lindert die Leiden der Bewohner. Die Hausärzte haben auch die Rolle, Ängste zu nehmen – sowohl diejenigen der Bewohnerinnen wie der Angehörigen und des Pflegepersonals.

8.2 Interview mit Petra Vayne-Bossert, Leiterin der Konsiliardienste Palliative Care geriatrische Akutabteilungen des Unispitals Genf

Ausgangslage und Angebot

Am Montag, 16.3. wurde Dr. Petra Vayne-Bossert von der Professorin für Geriatrie des HUG kontaktiert und um Hilfe gebeten. Gleichentags fand ein Teamtreffen zwischen den Fachpersonen Geriatrie und Palliative Care statt, Vayne-Bossert als Leiterin der Palliativmedizin wurde eingeführt und hat aufgezeigt, was sie und ihr Team beitragen können. Das kam positiv an. Sie wurden also gleich zu Beginn der Pandemie beigezogen. Ab sofort kam es zu einer Rollen- und internen Prozessveränderung. Das normalerweise konsiliarisch tätige Team von Petra Vayne-Bossert wurden 1. Linie; d.h. wurde direkt im Patientinnen Kontakt eingesetzt. Zudem wurden Prozesse kurzfristig und unbürokratisch angepasst: So konnten Anfragen für Support direkt an Petra Vayne und Team gelangen und mussten nicht erst über die Ärztinnen. Palliative Care war somit komplett integriert, Teil des Teams, haben mit dem Geriatrie-Team intensiv zusammengearbeitet und die Krise gemeinsam erlebt. Sie gingen täglich auf alle Abteilung, machten mit bei der Visite und offerierten Hilfe. Sie waren mit viel Herzblut bei der Arbeit; zeigten Präsenz und waren 7 Tage, 24 Stunden erreichbar.

Herausforderungen

- Es kam schnell zu personellen Umverteilungen => die Assistenzärzte wurden abgezogen, dafür bekam Petra Vayne-Bossert eine 50% Ersatzperson mit Medicine sans Frontière-Erfahrung: Diese war sehr krisenerprobt und brachte wertvolle Inputs. Das war sehr lehrreich.
- Genf ist ein Grenzgebiet: Viele Mitarbeitende aus Frankreich standen stundenlang an der Grenze vor Kontrollposten.
- Schutzmaterial fehlte => durch das fehlende Schutzmaterial kam es auch zu anderen Patienten - Assessments => Patienten wurden nur einmal beurteilt.
- Die Psychologen des Spitals wurden fürs Personal eingesetzt und nicht für die Angehörigen und Familie. War schwierig.
- Die Organisation und Umsetzung der Besucherregelung war chaotisch
- Häufig mussten Ehepaare betreut werden, es sind auch Paare gestorben, das war sehr schwierig für Angehörige und fürs Personal.

- Irgendwann wurden Studentinnen eingesetzt, welche mit Tablet Online-Kontakte zu den Familien herstellen, das war am Anfang auch nicht einfach zu organisieren, war dann aber sehr gut.

Lessons learned

- Als Idee: Den Informationsfluss betreffend Patient zu den Familienangehörigen verbessern: Zum Beispiel sammelt eine Assistenzärztin während der Visite für alle Patienten und Patienten die relevanten Informationen und informiert im Anschluss an die Visite alle Familienangehörigen => stellt so aktive und aktuelle Informationen zur Verfügung und hilft, die Menge an Telefonaten von Angehörigen zu reduzieren.

8.3 Interview mit PD Dr. med. Klaus Bally, Stiftungsrat Alters- und Pflegeheim Johanniter Basel, Mitglied des Universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel

Ausgangslage und Angebote

Am 8. März wurde in einem Basler Pflegeheim der 1. Covid-19-Fall gemeldet. Dies wurde zum Anlass genommen, seitens des Universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel eine Initiative zu ergreifen mit dem Ziel, Hausärztinnen und Hausärzte wie auch Alters- und Pflegeheime für die auf sie zukommenden Aufgaben vorzubereiten. Gemeinsam mit dem Notfallzentrum und dem Team für Palliative Care des Unispitals Basel wurden Empfehlungen zur Gesundheitlichen Vorausplanung, Triage und Palliative Care formuliert. Dabei wurden insbesondere die Alters- und Pflegeheime auf die Möglichkeiten der Betreuung von Covid-19-Patienten in der Institution, aber auch auf die Zuweisungsmöglichkeiten (je nach Patientenwunsch und Indikation Intensivstation, Akutklinik, Geriatrie-Spital) aufmerksam gemacht. In Basel-Stadt sind 50 Menschen an den Folgen einer Covid-19-Erkrankung verstorben, 30 (60%) davon in einem Pflegeheim.

Herausforderungen

- Anfänglich war die Verfügbarkeit von Schutz- und Testmaterial in den Heimen ein überwiegendes Problem.
- Die Bewohnerinnen mussten in kurzer Zeit ihre Behandlungspräferenzen im Falle eines schweren Verlaufs einer Covid-19-Infektion kommunizieren. Das Betreuungspersonal war in manchen Heimen damit überfordert, diese schwierigen Gespräche zu führen.
- Die primäre Empfehlung für Pflegeheime, Patientinnen mit Covid-19 genau gleich wie Patientinnen mit Noro-Virus-Infektionen zu isolieren und zu behandeln erwies sich als nicht umsetzbar. Schon bald wurde erkannt, dass der Verlauf einer Covid-19-Erkrankung nicht vergleichbar ist mit demjenigen einer Norovirus-Infektion. Die Covid-19-Erkrankung verläuft oftmals schwerer, die Symptome sind viel belastender, die Erkrankung dauert oft länger und die Pflegenden fürchten viel mehr, sich anzustecken und ebenfalls schwer zu erkranken. In vielen Fällen war aufgrund der belastenden Symptome eine intensive und aufwändige palliativmedizinische Behandlung nötig.
- Organisatorische Überforderung der Pflegeheime in Bezug auf Isolation und Kohortierung, teilweise auch aus baulichen Gründen.
- Die Bereitschaft des Pflegepersonals sich um Covid-Patientinnen und -Patienten zu kümmern war in gewissen Institutionen zögerlich, vor allem solange nicht genügend Schutz- und Testmaterial zur Verfügung stand.
- 50% des Pflege- und Betreuungspersonal in gewissen Heimen in Basel-Stadt sind Grenzgängerinnen und kommen aus dem Elsass. Da zu Beginn der ersten Welle die Fallzahlen im benachbarten französischen Grenzgebiet deutlich höher waren als in der Schweiz fürchtete man "importierte" Covid-19-Infektionen.
- Das Besuchermanagement war in der Anfangsphase sehr schwierig zu handhaben. Vor allem von Seiten der Angehörigen wurden in gewissen Fällen ein absoluter Schutz der Bewohner verlangt,

während dem Bewohnerinnen und auch Angehörige von gewissen Bewohnerinnen eine rasche Öffnung mit Liberalisierung des Besuchsrechts forderten.

- Heime mit Demenzabteilungen hatten zusätzliche Herausforderungen zu bewältigen; aufgrund des Bewegungsdrangs von Menschen mit Demenz, sind Isolations- und Kohortierungsmassnahmen schwieriger umzusetzen. Zudem hatte das rigorose Besuchs- und Ausgehverbot für das Wohlbefinden von demenzbetroffenen Menschen gravierende Auswirkungen.
- Pflegeheime wurden mit Informationsmaterial überflutet, was auch dazu führte, dass gewisse Empfehlungen und/oder Dokumente nicht mehr gelesen wurden oder nicht zu denjenigen kamen, die sie hätten nutzen können.
- Umgebungsuntersuchungen von asymptomatischen Kontaktpersonen (Personal und Bewohnerinnen) zur Verhinderung einer Ausbreitung einer Covid-19-Infektion im Heim konnten zu Beginn der Pandemie mangels Testmaterial nicht vorgenommen werden.

Lessons learned

- Die Zeit nach der ersten Welle muss unbedingt genutzt werden, die Gesundheitliche Vorausplanung zu verbessern, damit Bewohnerinnen nicht gegen ihren Willen in einer Notfallsituation in eine Klinik eingewiesen werden oder dass ihnen gegen ihren Willen eine lebenserhaltende Massnahme vorenthalten wird in der Annahme, dass keine Behandlungskapazitäten in einer Akutklinik bestehen.
- Verbessern des Informationsflusses zu den Pflegeheimen: In Basel-Stadt ist es vorgesehen, nach Möglichkeit webbasiert eine Plattform anzubieten, auf der die Heime kurzfristig ihre Bedürfnisse bezüglich Zuweisungsmöglichkeiten anmelden können und die Akutkliniken / Geriatrie-Spitäler / Hospize und Palliativabteilungen ihre Aufnahmekapazitäten für Covid-19-Patienten kommunizieren sollen.
- Beratung und Support für die Pflegeheime anbieten: Bilden einer Task Force bestehend aus Fachpersonen aus dem Bereich Infektiologie / Epidemiologie, Ethik, Recht, Psychosomatik, Palliative Care, Theologie und Hausarztmedizin.
- Erstellen eines Test-Konzeptes: Sicherstellen einer zeitgerechten systematischen Testung von allen Heimbewohnenden und dem gesamten Pflege- und Betreuungspersonal, sobald es zu einem dokumentierten Fall einer Covid-19-Infektion gekommen ist.
- Personalschulung im Erkennen und Behandeln von Covid-19-spezifischen Symptomen.
- Unterstützung in Isolations- und Kohortierungsmassnahmen je nach baulichen Möglichkeiten der jeweiligen Heime.

8.4 Interview mit Prof. Dr. Steffen Eychmüller, Leiter des Palliativzentrums am Inselspital, Universitätsspital Bern

Ausgangslage und Angebote

Mit dem Lockdown wurde am Inselspital eine Task Force einberufen (interdisziplinäres Team, jedoch ohne Palliativmedizin) welche die Personalressourcen, das inhaltliche Epidemienmanagement sowie die Vorbereitung zur Triage im Umgang mit vulnerablen Menschen festlegte. Steffen Eychmüller wurde als Ansprechperson für Palliativmedizin definiert. Das kurz zuvor in der ganzen Inselgruppe installierte Konzept für Palliative Care, palliative Versorgung erwies sich als nützliche Grundlage. Im Berner Inselspital kam es zu keiner Welle. Es wurden nur wenige Covid-Patientinnen und -Patienten intensivmedizinisch behandelt und dadurch, dass zwei Oberärztinnen aus dem Palliativzentrum in die ICU abgezogen wurden, war das Palliativversorgung integriert. Die bereits bestehenden Kooperationen und Strukturen zwischen Notfallmedizin, Intensivmedizin und Palliativmedizin bewährten sich.

Herausforderungen

- Genügend Schutzmaterial: Anfänglich gab es auch innerhalb der Inselgruppe zu wenig Schutzmaterial und das wenige welches vorhanden war, musste für die Covid-Stationen eingesetzt werden.

- Beratung und Support für die Heime: Im Kanton Bern gibt es 90 Pflegeheime, es kam jedoch zu wenig Interaktion mit diesen Institutionen und dies, obwohl alle Heime zu einem frühen Zeitpunkt angeschrieben wurden. Vielleicht war der Druck über die Medien, die Berichterstattung aus Norditalien für die Heime zu verunsichernd. Sie wollten sich nicht bewegen, Ruhe bewahren.
- Förderung der Zusammenarbeit mit den Mobilien Palliativen Diensten: Es besteht nach wie vor eine grosse Hemmschwelle, diese beizuziehen.
- Covid-Patientinnen und Patienten sollten eher nicht auf eine Intensivstation. Sie brauchen andere Behandlung und Betreuung => diese gilt es vorbereitend sicherzustellen.
- Konfrontation mit der Nichtkontrollierbarkeit: Wir haben keine Ahnung bezüglich Immunität und Impfung, wir wissen noch zu wenig über dieses Virus.
- Besucherregelung: Es war schwierig, diese Regelung durchzusetzen und gut zu heissen. Es stellt sich die Frage: Dürfen wir während einer Pandemie per Gesetz soziale Netze unterbinden?

Lessons learned

- Wir haben nicht alles im Griff. Dies gilt es zu akzeptieren.
- Telemedizin und virtuelle Visiten bieten neue Möglichkeiten, haben grosses Potential: Können gut auch in Pflegeheimen und von Mobilien Diensten für Support beansprucht werden.
- Über Sektorengrenzen denken und handeln und gemeinsame, integrierende Behandlungskonzepte zu erstellen, bieten Mehrwert für alle.
- Gesundheitliche Vorausplanung ist kein «last Minute»-Geschäft. Sie sollte für alle im Gesundheitswesen Involvierten ein ständiges Traktandum sein. Dabei genügt es nicht, die Wünsche und den Willen von Risikopatientinnen nur mündlich zu diskutieren, es braucht eine Verschriftlichung. Die Hausärztinnen und Hausärzte spielen in der Vorausplanung eine wichtige Rolle, für sie müsste die Vorausplanung ein on-going-Prozess sein.

8.5 Interview mit Dr. med. Andreas Weber, Ärztlicher Leiter des Palliative Care Teams am GZO Spital Wetzikon

Ausgangslage und Angebote

Mit den Massnahmen des Bundesrates vom 13. März kamen die Fragen. Ein Hausarzt aus der Region fragte Andreas Weber an, wie man Menschen, die bei schwerem Verlauf nicht mehr hospitalisiert werden möchten, zu Hause oder im Pflegeheim palliativ betreuen kann. In Zusammenarbeit mit den Hausärzten wurde daher eine entsprechende Guideline erarbeitet. Der Bund und die Kantone steuern primär die Spitäler, das war im ambulanten Setting und vor allem auch in den Pflegeheimen spürbar; vor allem in Bezug auf Schutzmaterial und die Versorgung mit gewissen Medikamenten. Da das Palliativ-Team unter der Leitung von Andreas Weber am Spital angegliedert ist, konnten sowohl die Spitedienste wie auch die Heime bei Bedarf mit Medikamentenpumpen und Opiaten versorgt werden. Das Palliativ Team wurde auch für Tests zu Hause und in Pflegeheimen ausgerüstet und instruiert. Einzelne Heime hatten 15-20 Covid-Patientinnen. Da war es auch wichtig, dass die Heime durchgetestet wurden, vor allem auch in Bezug auf die asymptomatischen Fälle.

Herausforderungen

- Der Fokus lag sehr lange ausschliesslich auf den Intensivstationen
- Die Verteilung des Schutzmaterials und der Medikamente: Diese muss über das gesamte Versorgungsnetz besser funktionieren
- Die Besucherregelungen waren schwer auszuhalten: Vielen Bewohnerinnen in Pflegeheimen nahmen die rigorosen Regelungen den letzten Rest an Lebensfreude.

Lessons learned

- In den Pflegeheimen besteht ein grosser Bedarf an Klärung der Behandlungsziele: Wie soll im Notfall und bei einem schweren Verlauf entschieden werden? Hier besteht ein grosser Handlungsbedarf, gerade bei älteren Menschen und Menschen mit vorbestehenden Krankheiten. Die Zeit jetzt, nach der Coronakrise, könnte optimal für Gespräche rund um die Vorausplanung genutzt werden.
- Ein individueller, auf dem Behandlungsziel basierender Notfallplan kann sicher stellen, dass weder Unter- noch Überversorgung stattfindet, dass die notwendigen Medikamente und Fachkompetenz durch Kooperation mit mobilen Teams rund um die Uhr verfügbar sind.
- Besucherregelungen müssen gut durchdacht sein, Den Bewohnern und ihren Angehörigen sollte mehr Autonomie und Eigenverantwortung zugestanden werden.
- Das Pflege- und Betreuungspersonal braucht gezielte Schulung, vor allem in Bezug auf Symptommanagement.

8.6 Interview mit Dr. med. Eve Rubli Truchard, Service de soins palliatifs et de support, Chaire de soins palliatifs gériatriques, Hôpital Nestlé, Lausanne

Ausgangslage und Angebote

Bereits am 16.3.2020 schlossen sich das Mobile Team Geriatrie und Mobile Team Palliative Care des CHUV Lausanne zusammen, um gemeinsam eine integrierte Versorgung von Covid-19-Patientinnen zu garantieren. Zusammen wurden Behandlungspläne, Seditations-Protokolle und Schulungsvideos für das Gesundheitspersonal erstellt. Eine 24-Stunden-Hotline für Beratung von Pflegeheimen wurde installiert und breit kommuniziert (diese wurde jedoch kaum nachgefragt). Auf Anordnung des kantonalen Gesundheitsamtes konzentrierte sich das Spezialteam vor allem auf die Unterstützung der Pflegeheime in der Region von Lausanne, bot proaktive Hilfe und Support an. Auch galt es zu einem frühen Zeitpunkt, gewisse Medikamentenengpässe zu bewältigen. Ein Pflegeheim wurde kontinuierlich während 10 Tagen mit Expertise und Personalressourcen unterstützt.

Das integrierte Mobile Team Geriatrie/Palliative Care entwickelte in Kooperation mit Unisanté, dem Universitätszentrum für Allgemeinmedizin und Volksgesundheit Lausanne eine 4-stündige Schulung für Ärztinnen und Ärzte sowie Medizin-Studierende. Dieses Angebot soll auch inskünftig weitergeführt werden.

Herausforderungen

- Die Zusammenarbeit der beiden Mobilen Teams Geriatrie und Palliative Care war nicht immer ganz einfach. Zudem war die Krise per se ein Stressfaktor für die Teams.
- Das Personal der Pflegeheime ist gewohnt, selbstständig und autonom zu arbeiten; das heisst, sie sind sich nicht gewohnt, Hilfe und Support anzufordern und/oder anzunehmen.
- Das Wissen um Covid-19 ist noch klein, die Ausbreitung der Infektion kann allerdings sehr schnell gehen (gerade in Pflegeheimen)
- Die Covid-Infizierung und Ausbreitung in einem Heim kann sehr schnell gehen, das bedeutet für alle Fachpersonen (Ärztinnen und Pflegenden) eine komplett neue, intensive Stress-Situation.
- Jedes Pflegeheim braucht individuelle angepasste Konzepte und Guidelines

Lessons learned

- Es braucht gezielte Personalschulung in Pflegeheimen: Welchen Beitrag können Mobile Teams dabei leisten?
- Es braucht systematisches Testing in den Pflegeheimen, sowohl der Bewohnerinnen wie auch des Pflege- und Betreuungspersonals.

- Die Ausbreitung, sprich Infizierung kann sehr schnell gehen und dann macht es einen Unterschied zwischen Theorie, sprich Planung und Vorbereitung und der Realität.

8.7 Interview mit Dr. med. Sandra Eckstein, Leiterin Palliative Care am Universitäts- spital Basel (USB)

Ausgangslage und Angebote

Bereits in den ersten Märztagen überlegten sich Sandra Eckstein und ihr Team, welche Konsequenzen die sich anbahnende Pandemie für ihre Arbeit haben könnte, sprich, mit welchen Angeboten sie «intern», innerhalb des Universitätsspitals Basel andere Abteilungen unterstützten könnten und was allenfalls auch ambulant angeboten werden könnte. Sandra Eckstein suchte hierzu auch den Austausch mit der Kollegin und Palliativmedizinerin Tanja Fusi-Schmidhauser im Kanton Tessin, um aus den dort gemachten Erfahrungen zu lernen. Aus der Zusammenarbeit mit der Task Force und in Abstimmung mit dem internen Epidemie-Handbuch entstand ein spitalinternes Merkblatt für Mitarbeiter zum Umgang mit Sterbenden und Verstorbene, sowie eine Ergänzung zur Angehörigenbroschüre «Abschiednehmen» von Verstorbenen am USB.

Gleichzeitig versuchte das Palliative care Team präsent zu sein (Visite & Huddleboard), inkl. Kohorten-Stationen. Durch diese Präsenz konnten sie beraten und gleichzeitig den Mehrwert der Palliative Care aufzeigen. Interdisziplinär und Interprofessionell wurde ein Behandlungs-/Massnahmenplan für COVID-19 Patienten mit ungünstiger Prognose/Sterbende erarbeitet.

Als weitere Massnahme wurde gemeinsam mit dem ambulanten Versorgungsnetz und der Klinik für Notfallmedizin ein Leitfaden für die ambulante Versorgung von COVID-19 Patienten mit ungünstiger Prognose/Sterbende erarbeitet und breit verteilt

Herausforderungen

- Basel ist ein Dreiländer-Eck, sprich es braucht Regelungen im Umgang mit Grenzen. Sei dies für die Mitarbeitenden im Universitätsspital (oder anderen Institutionen) und für ausländische Patientinnen und deren Angehörigen.
- Auch nicht lebensbedrohlich erkrankte Covid-19-Patientinnen hatten teilweise grosse Ängste. Der Umgang mit der potenziell lebensbedrohlichen Erkrankung und dem Sterben war auch für das Pflegepersonal und die Ärztinnen und Ärzte eine entsprechende Herausforderung.
- Eine adäquate Besucherregelung war gefragt. Auch für Ausländerinnen und Ausländer, dazu gehörte auch das Abschiednehmen von Sterbenden und Verstorbenen. Für diese völlig neue Situation brauchte es Abklärungen und entsprechende Merkblätter.
- Vorbehalte und Barrieren gegenüber der Integration von Palliative Care bestehen weiterhin.

Lessons learned

- Neu wurde ein Psychosoziales Care-Team gegründet, in dem die Palliative Care vertreten ist. Die Einbindung wurde wechselseitig als wertvoll empfunden.
- Zur Vereinfachung der Dokumentation wurde ein spezifisches COVID 19_Kurz-Konsil entwickelt, Der Bedarf hierfür war in der ersten Welle gering.
- Die Entwicklung interdisziplinärer und interprofessioneller hausinternen Leitlinien hat die Zusammenarbeit gestärkt.
- Klar definierte Strukturen in der Zusammenarbeit helfen, in Bezug auf Planung und Vordenken, in Bezug auf den Ressourceneinsatz.
- Die Entwicklung regionaler Handlungsleitlinien, gemeinsam mit den Hausärztinnen, den Spitzediensten, dem mobilen Palliative Care Team und dem USB war sehr förderlich für die regionale Zusammenarbeit und hat die Kommunikationswege gestärkt.
- Die Barriere zum Einbinden von Palliativmedizin ist immer noch hoch: Darum: So früh als möglich übergeordnet anregen, eingebunden zu werden.

- Netzwerk-Arbeit im Vorfeld bewährt sich in Krisen und trägt.
- Die Barriere zum Einbinden von Palliativmedizin ist immer noch hoch: So früh als möglich übergeordnet anregen, eingebunden zu werden.
- Netzwerk-Arbeit im Vorfeld bewährt sich in Krisen und trägt.

8.8 Interview mit Dr. med. Roland Kunz, Ärztlicher Leiter Zentrum für Palliative Care, Universitäres Zentrum für Akutgeriatrie Stadtspital Waid Zürich

Ausgangslage und Angebote

Die Stadt Zürich nahm früh eine übergeordnete Planung vor: Das Stadtspital Triemli wurde aufgerüstet mit Intensivbettenkapazitäten, das Waid Spital nahm auf dem Notfall Triage vor und alle Covid-19-positiven Patientinnen wurden direkt ins Triemli verlegt. Der Standort Waid wurde Corona-frei gehalten. Das Besuchsverbot galt für das ganze Spital mit Ausnahme für die Palliativstation. Roland Kunz hat zu einem frühen Zeitpunkt Handlungsempfehlungen (inkl. Symptom-Management und ÄNO-Vorlagen) für Covid-19-Patientinnen erarbeitet und breit kommuniziert, zudem hat er eine 24-Stunden-Hotline für die Stadtspitäler und Pflegezentren der Stadt Zürich initiiert. Zudem offerierte er für die Pflegeheime bei Bedarf konsiliarische Unterstützung (diese wurde jedoch nicht abgerufen). Er stand regelmässig in fachlichem Austausch mit den Alters- und Pflegeheimen.

Herausforderungen

- Der Standort Waid musste Personal abgeben zur Unterstützung auf den Corona-Stationen, was die Kapazitäten im Waid limitierte.
- Die Kooperation mit den Alters- und Pflegeinstitutionen der Stadt war anspruchsvoll, um unnötige >Hospitalisationen zu vermeiden.

Lessons learned

- Es braucht differenziertere und individualisierte Schutzmassnahmen in den Heimen (speziell für Demente). Bei Übertritten vom Spital in Heime sind zweiwöchige Isolationen für die Bewohnerinnen und Bewohner sehr hart, gerade bei sterbenden Patientinnen und Dementen.

8.9 Interview mit Prof. Dr. med. David Blum, Universitätsspital Zürich, Kompetenzzentrum für Palliative Care, Zürich

Ausgangslage und Angebote

Das Universitätsspital Zürich hat zu einem frühen Zeitpunkt die Kapazität der Intensivbetten und des Notfalls erhöht, es wurde eine Task Force einberufen. David Blum wurde konzeptionell für das Triage-Konzept angefragt, er und sein Team haben das stationäre und konsiliarische Palliative Care Angebot ausgebaut. Innert kürzester Zeit entstanden neue Formen der Zusammenarbeit, auch mit der Intensivmedizin. Die Zusammenarbeit war grossmehrheitlich konzeptionell, der praktische Bedarf war gering.

Herausforderungen

- Das Umsetzen der Besucherregelung
- Das Entwickeln von Triage-Entscheiden
- ACP – Advanced Care Planning

Lessons learned

- Es hilft, in der Krise auf etablierte Zusammenarbeitsstrukturen zurückgreifen zu können
- Man darf den Fokus auf Non-Covid-Patientinnen nicht verlieren

8.10 Interview mit PD Dr.ssa med. Claudia Gamondi, Clinica di Cure Palliative e di Supporto, IOSI - Istituto Oncologico della Svizzera Italiana, Ospedale San Giovanni, Bellinzona

Ausgangslage und Angebote

Das Onkologische Institut der italienischen Schweiz (IOSI) bietet seinen Patientinnen einen ganzheitlichen Ansatz und die Möglichkeit, von den neusten Fortschritten in der Krebsforschung zu profitieren. Dank dieser hohen Kompetenz ist das IOSI zu einem Referenzzentrum auch über die Landesgrenzen hinaus geworden. Auch während der Corona-Pandemie kam es zu keinen strukturellen Veränderungen, das IOSI versuchte, seinen hohen Qualitätsstandard weiterhin einzufordern. Zu einem frühen Zeitpunkt wurde die "Behandlungspolicy" für das IOSI wie auch für den gesamten Kanton Tessin in einem interdisziplinären Team erarbeitet und kommuniziert. Die Zusammenarbeit zwischen Intensivmedizinerinnen und Internisten verstärkte sich, das Palliative Care-Team wurde bei Triage-Entscheidungen miteinbezogen. Immer stand die Versorgung der Patientinnen und ihrer Angehörigen im Mittelpunkt, aber auch das Wohl der Teams, des Pflegepersonals und der Ärztinnen.

Claudia Gamondi und ihr Team haben zahlreiche spezifische Angebote, die mit der Pandemie zusammenhängen, entwickelt: Räume wie das Familienzimmer, die Verwaltung der gesamten Kommunikation mit Kolleginnen und Familienangehörigen (via Videos und Familienkonferenzen). Für das Personal wurden Gesundheitsangebote zur täglichen Entspannung und zur emotionalen Verarbeitung in speziell geschaffenen Räumen entwickelt. "Alles, was wir während der ersten Welle entwickelt und eingeführt haben, lässt sich im Falle einer zweiten Welle innerhalb von 72 Stunden reaktivieren"

Herausforderungen

- Die restriktiven Besucherregelungen, sprich die Schliessung der Spitäler für Familienbesuche bei sterbenden und intubierten Patientinnen
- Die transparente Kommunikation mit den Medien
- Die gemeinsame, spitalinterne Entscheidungsfindung (Triage) für eine maximale Versorgung

Lessons learned

- Covid-19 verursachte in Fachkreisen und in der Öffentlichkeit grossen Stress. Der Einsatz von Empathie, auch unter Stress, ist der Schlüssel zur Förderung einer effektiven und mitfühlenden Kommunikation mit Kolleginnen, mit Patienten und Familienangehörigen.
- Strategien für den Umgang mit Unerwartetem, welche sich in kurzer Zeit umsetzen lassen und wenig Zeit für Debriefing und Nachbesprechung brauchen, bewähren sich.
- Der Schlüssel zum Erfolg und zur Prävention von Burn-out sind Interdisziplinarität und Teamarbeit.
- Hilfreich sind Strategien zum Umgang mit persönlichen und beruflichen Ängsten (sich infizieren, Familienmitglieder anstecken, mit Zeitdruck arbeiten) und für den Umgang mit Unsicherheiten (Schwierigkeiten bei Prognosen).
- Unterstützend sind Strategien zur Bereitstellung angemessener Versorgung in Zeiten, in denen sich die Symptome schnell zeigen und hauptsächlich vom Typ B/C/D sind.
- Bewährt hat sich die Arbeit mit wenigen Medikamenten für verschiedene Symptome, dies angesichts eines möglichen Mangels (beispielsweise Midazolam). Bewährt haben sich Protokolle mit ungewöhnlichen, aber ebenso wirksamen Medikamenten.

8.11 Interview mit Dr. med Gabriela Bieri-Brüning, Chefärztin des Geriatriischen Dienstes und ärztliche Direktorin der Pflegezentren der Stadt Zürich

Ausgangslage und Angebote

Der 1. Fall in der Stadt Zürich wurde im Pflegezentrum Witikon registriert, bald darauf wurden 16 von 22 Patientinnen auf einer Demenzwohngruppe in einem anderen PZ infiziert, unmittelbar darauf kam es zu einer schrittweisen Ausbreitung der Covid-Infektion auch in anderen Pflegezentren. In den Städtischen Pflegeheimen wurden insgesamt 121 Patientinnen positiv getestet und 51 Menschen (40%) sind an den Folgen der Covid-Erkrankung verstorben. Nur 2 Personen sind ins Spital verlegt worden: Eine junge Tetraplegikerin (Elternwunsch) und 1 Seniorin (Wunsch des Sohnes). Es wurde früh versucht, Kohorten zu bilden (bis n=10), später wurden Covid-Stationen errichtet. In den Stadtzürcher Pflegezentren (1600 Betten) wohnen viele Menschen mit Demenz, viele auch in 2-Bett-Zimmern. Gaby Bieri installierte eine Telefon-Sprechstunde mit einer leitenden Ärztin für Mitarbeitende zu allen Fragen rund um Corona. Diesewar auch per Mail erreichbar. Diese Sprechstunde wurde rege benutzt. Häufig ging es um Ängste und um die Re-Integration sogenannt gefährdeter Mitarbeitenden, welche von Hausärztinnen teils sehr lange krankgeschrieben wurden. Sehr vorteilhaft war, das ACP (Advanced Care Planning) im Haus bereits seit 20 Jahre etabliert ist. Eine pragmatische Form, die realistisch mit den Bewohnerinnen und Bewohner durchführbar ist.

Herausforderungen

- Am Anfang wurde die hohe Infektiosität des Virus unterschätzt. Alle waren überrascht über die schnelle Ausbreitung. Im Verlauf ist dann erkannt worden, dass nicht alle Virusträgerinnen Symptome haben und es deshalb zu einer unbemerkten Ausbreitung kommt.
- Wie vermittelt man Demenzkranken «social distancing»?
- Die am Anfang ständig wechselnden, sich verändernden Angaben von BAG und der Gesundheitsdirektion Zürich, die Anpassungen an die eigene Institution von Tag zu Tag war herausfordernd.
- Materialknappheit! Die Spitäler, egal ob sie Covid-Patientinnen bereits behandelten oder nicht, hatten Vorrang. Bieri musste 2 Personen abstellen, die sich ausschliesslich um die Materialbeschaffung gekümmert haben. Wären die Pflegezentren keine städtische Institution gewesen, der auch die Stadtspitäler angegliedert sind, sie hätten wohl nicht ausreichend Material erhalten.
- Testmaterial war zu wenig vorrätig. Es hat sogar an dünnen Wattestäbli gemangelt. Zudem waren die Tests nicht ausreichend schnell auswertbar. Es war unklar, wer Personal testet, am Anfang haben zu wenige Praxen etc. getestet, Mitarbeitende hatten Schwierigkeiten, einen Test zu machen.
- Pflegezentren haben bewusst Vorlagen vom BAG ignoriert (zu dem Zeitpunkt noch: nur Personen mit Symptomen), weil ihnen das Problem der symptomlosen Virusträgerinnen bereits bewusst war.
- Es brauchte viel Schulung und Überwachung des Personals. Maskenpflicht ab Eingang musste kontrolliert werden, genauso wie die Händehygiene.
- Auf der Demenzstation musste während der Quarantänezeit zu einer personalintensiven 1:1-Betreuung übergegangen werden.

Lessons learned

- Ein Stufenplan wurde entwickelt mit präzisen Beschreibungen der vorausgesetzten Ausgangslage und den jeweils notwendigen Massnahmen innerhalb der Institution. Aktuell Stufe 1 (Stufe 0 wäre normale Lage). Stufe 1 bedeutet: Social distancing, sonst Maske, Händehygiene, Besuchsrecht mit diesen Auflagen, Gruppenaktivitäten mit hygienischen Auflagen möglich etc. Ab 200 Neuinfektionen Schweizweit würde Stufe 2 gelten: Besuchsrecht wieder eingeschränkt, keine Gruppenaktivitäten, etc. bei Stufe 3 wieder komplette Isolierungen etc.
- Bewohner, die sich "sozial" verhalten, also viel unter Menschen sind, hatten ein deutlich höheres Infektionsrisiko als die Eigenbrötler.
- Es ist von Vorteil, in Pflegeinstitutionen bei einem Ausbruch die Punktprävalenz zu erheben. Das bedeutet regelmässig, alle 5 bis 7 Tage auch symptomlose Menschen (nach)testen, wenn sie potentiellen Kontakt zu Positiven hatten.

- Die Presse war nicht zurückhaltend im Umgang mit den «Outbreaks». Die einen haben den Zürcher Pflegezentren zu intensive/restriktive Massnahmen vorgeworfen, die anderen haben sie der Nachlässigkeit beschuldigt. Sie sind bewusst den Weg der Veröffentlichung der Resultate der vielen Asymptomatischen Positiven gegangen, auch wenn sie sich damit angreifbar gemacht haben, damit die anderen Heime von ihren Erfahrungen lernen können.
- In Ballungsräumen ist sicher mit mehr Infektionen zu rechnen als in ländlichen Gegenden. Das gilt auch für Pflegeinstitutionen. Die Zürcher Pflegezentren sind auf neue Fälle/Cluster bei einer zweiten Welle eingestellt.

9 Schlussfolgerungen

Die Schlussfolgerungen, welche sich aus der Analyse der Lessons learned der Summer School in Palliativmedizin 2020 und den geführten Gesprächen ziehen lassen, können wie folgt resümiert werden:

- In allen Versorgungseinheiten – in den Spitälern, in den Pflegeheimen sowie in der ambulanten Versorgung – wurden innerhalb kürzester Zeit Strukturen, Netzwerke, Versorgungs- und Unterstützungsangebote aufgestellt, die einerseits auf die Behandlung und Betreuung von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und ihre Angehörigen fokussierten, andererseits aber auch Support für Pflegenden sowie Ärztinnen und Ärzte ermöglichte.
- Die strukturellen, organisatorischen, personellen und finanziellen Rahmenbedingungen einer Spzialeinheit, insbesondere eines Universitätsspitals, sind mit denjenigen eines Pflegeheimes nicht vergleichbar. Hinzu kommt, dass sich die Pflegeheime innerhalb ihres Versorgungssettings in Bezug auf Grösse, Trägerschaft, Spezialisierung und Kultur stark unterscheiden. Während die Spitäler aufgrund ihrer kantonalen Leistungs- und Versorgungsaufträge in eine kantonale Steuerungsstruktur eingebunden sind, fehlt bei den Pflegeheimen ein analoges Netzwerk, es sei denn, es handelt sich um Pflegezentren der öffentlichen Hand.
- Der schweizweite Fokus auf die Intensivmedizin und die Aufrüstung der Intensivbetten steuerte die Aufmerksamkeit der Behörden und Bevölkerung primär auf die Spitalversorgung was sich auch auf die Zuteilung des Schutzmaterials und Medikamente auswirkte.
- Dadurch kamen gezielte Informationen, Empfehlungen und Richtlinien (z.B. Kohortierung) verzögert in die Pflegeheime, respektive erreichten sie gar nicht.
- Die Fachpersonen in Pflegeinstitutionen arbeiten mit einer hohen Selbstständigkeit und Autonomie, meist gut vernetzt mit lokalen Hausärztinnen und Hausärzten (sind auch Heimärztinnen/Heimärzte); sie sind es sich nicht gewohnt, externe Expertise und Hilfsangebote abzurufen. Entsprechende Netzwerke sind häufig nicht vorhanden. Die fachliche Kompetenz der Heimärzte/-ärztinnen in Bezug auf Palliative Care ist heterogen, ebenso leider die Bereitschaft, sich von Palliativfachkräften unterstützen zu lassen.
- Die Ausbreitung der Covid-19-Infektion geht schnell und infizierte, ältere Menschen sind oft mehrere Tage symptomlos.
- Eine schriftliche definierte gesundheitliche Vorausplanung, welche den Willen des Patienten oder der Bewohnerin festhält, vor allem auch, was sie/er nicht will, unterstützt den Entscheidungsfindungsprozess.
- Das schweizweit angeordnete Besuchsverbot für alle Versorgungseinrichtungen war schwierig umzusetzen und je länger es dauerte, je herausfordernder wurde es für Patientinnen, Bewohner und vor allem auch für das Pflege- und Betreuungspersonal. Für Demenzkranke war das Verbot eine grosse Not.
- Die psychosoziale und spirituelle Betreuung von Patientinnen, Angehörigen und Gesundheitsfachpersonen ist auch (oder gerade) während einer Pandemie von grösster Bedeutung und ist sicherzustellen.
- Eine Vielzahl neuer Kommunikationstools fanden schnelle und breite Anwendung: Virtuelle Visite, Zoom-Beratung, Telemedizin, Face-to-Face-Gespräche, etc. Diese neue Form der Kommunikation machte es für Angehörige möglich, mit ihren Liebesten in Kontakt zu sein. Ärztliches Fachpersonal konnte via Telemedizin einfachen Support bieten.
- Der Zugang zu Tests und schnelle Testresultate sind wichtige Steuerungsparameter.

- Das Pflege und Betreuungspersonal braucht in Pandemiezeiten besondere Aufmerksamkeit, Beratung und Unterstützung, aber auch Prävention und wo nötig gesundheitliche Versorgung. Die Grenzregionen mit einem hohen Personalanteil aus den angrenzenden Ländern braucht zusätzliche Rahmenbedingungen, insbesondere erleichterten Grenzübertritt.
- Die Versorgung innerhalb der Spitalstrukturen funktioniert schnell, professionell und systematisch stattfindende Debriefings ermöglichen Optimierung und Korrekturen.
- Die Akzeptanz der Palliativmedizin, der Palliative Care ist unterschiedlich. Wo langjährige Zusammenarbeitsstrukturen und gute Beziehungen bestehen, funktioniert der schnelle Einbezug auch in einem Pandemiefall. Allerdings war – bis auf den Kanton Tessin, nämlich PD Dr. Claudia Gamondi - in keiner Institution der befragten Gesprächspartner ein Mitglied der Palliativmedizin in der Task Force vertreten.

10 Empfehlungen

- Der Fokus für eine allfällig zweite Welle sollte primär auf der Versorgung und Betreuung von hochbetagten, multimorbiden Menschen in den Pflegeheimen oder Zuhause liegen. Dass ältere Menschen in Pflegeheimen oder auch Zuhause sterben, ist eine Tatsache. Im Falle einer Pandemie, ist jedoch die Frage wie sie sterben relevant. Alle sterbenden Covid-19-Patientinnen sollten Zugang zu Palliative Care haben und die psychosoziale und spirituelle Betreuung von Patientinnen, Angehörigen und von Gesundheitsfachpersonen ist von grösster Bedeutung.
- Bei einer Pandemie mit Symptomen und einer hohen Sterblichkeit, sollte man das «Leben zu Ende denken», das heisst, das Sterben mitdenken und Fachpersonen der Palliative Care in die Planung, Versorgung, Beratung und Behandlung beiziehen: Strukturell, konzeptionell und operativ.
- Die Rolle und Aufgabe der Hausärztinnen und Hausärzte, gerade auch wenn sie als Heimärztinnen und Heimärzte tätig sind, sollte klarer definiert sein. Mit bereits bestehenden Instrumenten wie dem Behandlungsplan oder Notfallplan können Hausärztinnen mit den Bewohnerinnen, ihren Angehörigen und dem Pflegepersonal Standortgespräche führen, Willensbekundungen bezüglich Behandlung aufnehmen und Reservemedikamente verschreiben.
- Die Zeit nach einer überstandenen akuten Gesundheitskrise (nicht nur individuell) ist der ideale Zeitpunkt für ACP (Advance Care Planning). ACP ist besonders empfehlenswert für Personen mit einem hohen Covid-19-Risiko, insbesondere für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen, bei den es gilt, zukünftige Spitaleinweisungen mittels der genauen Klärung der Behandlungsziele zu vermeiden.
- Es ist zu klären, ob auch Hausärztinnen und Hausärzte bezüglich dieser Behandlungsplanung und/oder Gesprächsführung zusätzliche Schulung, sprich Schulungstools brauchen.
- Um die Ausbreitung der Covid-19-Infektion kontrollieren zu können, braucht es genügend Testmaterial, auch Test-Konzepte, welche regelmässige, und wo angebracht, intensive, systematische Testserien für Bewohnerinnen und Personal möglich machen.
- Das Pflege- und Betreuungspersonal braucht Schulung und Unterstützung in Symptommanagement: Symptome wahrnehmen, Vitalzeichen messen und interpretieren etc. Solche Schulungen könnten auch als kurze, anschauliche Webinare konzipiert, modellhaft didaktisiert und breit multipliziert werden. Wichtig ist, dass sich die Schulungsangebote – stufengerecht- auch ans Hilfs- und Betreuungspersonal richten.
- Bei klarer Allokation einer Covid-19-Infektionswelle in Pflegeinstitutionen ist zu überlegen, ob die aktive Unterstützung von zusätzlichem Pflegepersonal, sprich die Verschiebung von Pflegepersonal kantonale gesteuert und angeordnet werden sollte.
- Die Kommunikation mit den Pflegeheimen, die Verfügbarkeit der relevanten Informationen sollte optimiert werden. Das «Basler Modell» (siehe Interview Klaus Bally) mit der Einführung einer zentralen, kantonalen Koordinationsplattform könnte auch für andere Kantone zielfüh-

rend sein. Eine solche Plattform ermöglicht und vereinfacht auch den Zugang zu einer zielgruppenspezifischen Task Force sowie zu geriatrischer, palliativmedizinischer oder psychiatrischer Expertise.

- Im Hinblick auf eine mögliche zweite Welle braucht es ein auf die Pflegeheime angepasstes «Advance Care Planning». Entsprechende, auf die möglichen Entscheidungssituationen bei COVID-19-Patienten zugeschnittene Formulare wurden von Experten aus der Palliative Care entwickelt und stehen zur Verfügung.
- Bestimmt stehen auch Finanzierungsfragen im Raum, oder anders: Erst wenn geklärt ist, wer die geriatrische und/oder palliativmedizinische Expertise und Beratung zahlt, kann diese Dienstleistung auch bedarfsgerechter bezogen werden.

Fazit

Bei einer Pandemie mit Symptomen und einer schnellen, gehäuften Sterblichkeit, sollte das «Leben zu Ende», d.h. das Sterben mitgedacht werden, sowohl im Sinne einer optimalen Palliativbegleitung und Leidenslinderung wie auch im Sinne einer vorausschauenden Versorgungsplanung. Bei einer Pandemie wie Covid-19 muss Palliative Care ab der ersten Stunde strukturell und konzeptionell einbezogen werden: Ein Mitglied der Palliativmedizin, bevorzugt mit geriatrischem Hintergrund, sollte Einsitz in der beratenden Task Force des Bundes und des Bundesrates haben; gleichzeitig sollte Palliative Care in allen Empfehlungen und Richtlinien «verordnet» werden. Die Einbettung der Palliative Care-Expertise auf Bundesebene schafft Legitimation und hat Modellcharakter, sprich Kaskadenwirkung auf alle unteren Ebenen: Kantone, Gemeinden, Institutionen.

Diese zentrale strukturelle Massnahme stellt sicher, dass Menschen auch während einer Pandemie, strapazierten Versorgungsverhältnissen und strengen Besuchsregelungen von Angehörigen, würdig und ohne viel Schmerz und Leiden bis an ihr Lebensende begleitet werden können.

11 Anhang 1: Zusammenfassung der Präsentationen Summer School 2020

Lessons learned - Zusammenfassung aus den Präsentationen der Summer School 2020

Titel Präsentation	Referentin/Referent	Lesson learned - take home message
<p>The palliative care experience of Covid-19 pandemics in public hospitals of southern Switzerland</p>	<p>Gamondi Claudia Fusi-Schmidhauser Tanja</p>	<p>Wie 20 Jahre gute klinische und akademische PC bei der Covid-19-Pandemie ihren Dienst verrichteten</p> <p>Einfühlungsvermögen ▪ Dem Tod ins Auge sehen ▪ Interdisziplinarität / Teamarbeit ▪ Arbeiten mit Grenzen ▪ schlechte Nachrichten und Kommunikation ▪ Humor ▪ Umgang mit Ängsten & Unsicherheit ▪ Wut und Verzweiflung begegnen ▪ Mit der Hoffnung umgehen, Illusionen vermeiden ▪ Arbeiten mit geringer Evidenz (Literatur fehlt) ▪ Antizipation / Reagieren auf den Notfall ▪ mobilisierte Eigen- und Teamkreativität ▪ Normalität in Abnormalität umwandeln ▪ Fähigkeit, "Leiden" und nicht nur Symptome zu lesen ▪ den Menschen ihre Entscheidungen treffen lassen und bei ihnen bleiben, egal was passiert ▪ Patienten als Menschen wahrnehmen ▪ Entwicklung einer persönlichen Lebensphilosophie ▪ Leben mit medizinischer Impotenz ▪ auf das Beste hoffen, gegen das Schlimmste kämpfen ▪ Arbeiten mit weniger Medikamenten für verschiedene Symptome ▪ Hobbys, Leidenschaften und Freizeit ▪ Metakognition, Selbstreflexion und reflexive Praxis ▪ Nachbesprechung mit Kollegen, keine Scham über persönliche Gefühle</p>
		<p>Pflege für die Pflegenden/Betreuer</p> <p>▪ psychologische Unterstützung auf den Stationen 5/7 anbieten ▪ Entspannung, persönliche Betreuung, kostenfrei 7/7 ▪ Newsletter für Achtsamkeits- und Entspannungstipps (Apps und Tipps) ▪ Rituale ▪ Wohnverhältnisse für Fernpendler optimieren ▪ Musik in den Mittagspausen ▪ Humor und Prosecco (Normalität in Abnormalität verwandeln)</p>

<p>Palliative medicine and Covid-19</p>	<p>Vayne Bossert Petra Pautex Sophie</p>	<p>Es kann sehr schnell passieren - seien Sie vorbereitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welches sind die minimalen Ressourcen, die wir als PCU-Konsultation benötigen? ▪ Welches ist die Minimalversorgung, die Sie Ihren Patienten zukommen lassen? <p>Wir können es schaffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ein Team sein, uns gegenseitig unterstützten (keine Barrieren mehr) ▪ Schaffung einer 'EOL'-Einheit in 2 Tagen mit zusätzlichen Ressourcen aus Krankenpflegesschulen und Informatik ▪ Unterstützung der Teams während der Nacht ▪ hohe Präsenz ▪ Gegenseitige Unterstützung per Zoom ▪ Schreiben Sie in 48 Stunden Empfehlungen für bewährte Praktiken, die an die Besonderheit der Covid-Krankheit angepasst sind ▪ Die Krise bietet Chancen, auch für die Palliativmedizin: Nutzen Sie sie <p>Aber auch einige Herausforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Angehörigen im Krankenhaus <p>Patienten zu Hause behalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verfügbarkeit von Tests ▪ Verfügbarkeit von Behandlungen ▪ Fluktuation ▪ Rasche Verschlechterungen ▪ Ehepaar zu Hause ▪ Sauerstoff Oxygen <p>Pflege zuhause:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Bewohner ins Krankenhaus einweisen?
<p>End-of-life issues and care in ICU during Covid-19 Epidemic</p>	<p>Montalbano Floriencia Dieudonné Nathalie</p>	<p>Die EOL-Betreuung kann unter außergewöhnlichen Umständen emotional anstrengend und herausfordernd sein: Durch den Austausch von Fachwissen, Ressourcen und gegenseitiger Unterstützung werden die Teams stärker.</p> <p>Akzeptieren Sie Unvollkommenheit und legen Sie gemeinsam den Mindeststandard der Versorgung fest, den wir den Patienten und ihren Familien bieten wollen.</p> <p>Kooperative Führung ist ein Schlüsselkonzept im Krisenmanagement.</p>
<p>Advance Care Planning in the Zurich Oberland in times of Corona</p>	<p>Loupatatzis Barbara Weber Andreas</p>	<p>ACP-Unterstützung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten sollen ihre Präferenzen klar dokumentieren ▪ Angehörige und Gesundheitsberufe sollen den Präferenzen folgen ▪ ACP hilft, Über- und Minderbehandlung zu vermeiden ▪ Restriktionen für Menschen (insbesondere in

Pflegeheimen) hatten schwerwiegende Auswirkungen zur Lebensqualität und damit zu den Präferenzen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung

Advance Care Planning (ACP) during Covid-19 **Jox Ralf**

ACP nach der (ersten) Covid-19-Krise

Selbst wenn eine zweite Welle vermieden werden kann, rechtfertigen lokale Ausbruchherde und andere Gesundheitsrisiken die Berücksichtigung der ACP.

Die Zeit nach einer überstandenen akuten Gesundheitskrise (nicht individuell und kollektiv) ist der ideale Zeitpunkt für die ACP.

ACP ist besonders empfehlenswert für Personen mit einem hohen Covid-19-Risiko, insbesondere für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen.

Patientenzentrierte, positive Kommunikation ist der Schlüssel

Palliative network during the Covid 19 crisis
Canton of Vaud

Rubli Eve
Pautex Sophie
Eckstein Sandra

Notsituationen, die von Teams (Ärzte und Krankenschwestern) in Pflegeheimen erlebt werden mitaufpassen und unterstützen ▪ Vorbereitet sein auf eine grosse Zahl von Akutpatienten, hohe Sterblichkeit in kurzer Zeit ▪ Wissen, dass Pflegeheime nicht die Angewohnheit haben, um Hilfe von aussen zu bitten ▪ Auch bei sehr engagiertem Personal (die grosse Mehrheit der Fälle, sehr wenige Ausnahmen) gibt es eine Kluft zwischen Vorbereitung und Realität ▪ Im Falle einer 2. Welle haben die Pflegeheime ein hohes Überlastungsrisiko ▪ Bedeutung von Screening und Erkennen von Symptomen ▪ Notwendigkeit einer besseren Ausbildung/Weiterbildung des medizinischen und pflegerischen Personals in Pflegeheimen ▪ wie können mobile Teams die Pflegeheime besser unterstützen?

Task Force Covid-19	Gurtner Renate	<p>Schlussfolgerung</p> <p>Evaluierte Ergebnisse Richtlinien und Informationsblätter wurden sehr geschätzt und waren eine große Hilfe für alle Leistungserbringer.</p> <p>Die Task Force bot einen klaren und einfachen Zugang für alle Fragen und Unterstützung.</p> <p>Unser Fachwissen und unsere Präsenz vermittelten professionellen Betreuern und Experten ein gestärktes Gefühl des Selbstvertrauens und des Vertrauens in ihre Fähigkeiten zur Bewältigung der Krise.</p> <p>Politische Auswirkungen Positionierung und Sichtbarkeit des Berufsverbandes palliative ch.</p> <p>Gefestigte Zusammenarbeit und Partnerschaften mit der Bundesregierung, der GDK und den Gesundheitsorganisationen.</p> <p>Was lernen wir daraus</p> <p>Krisen sind oft die besten Change Agents für Veränderungen, sie fördern eine schnelle, unkomplizierte Zusammenarbeit auf allen Ebenen.</p> <p>Themenführung funktioniert besser mit einer Stimme und einem koordinierten Ansatz.</p> <p>Kompetenz und Führung bedeutet, sich einzubringen, systemrelevante Vorschläge zu machen und Transformation durch Handlungs- und Problemlösungsfähigkeit zu zeigen.</p>
7-Adapting treatment protocols to real life	Mercoli Jean-Baptiste	<p>Internes Krisenmanagement: Identifizierung der Schwächen dieser 1. Krise in Bezug auf Koordination, Kommunikation und Informationssammlung. Wir müssen bei der Lösungsfindung schneller sein</p> <p>Pflegeheime: Es soll daran gearbeitet werden, die Kapazitäten der Pflegeheime (auch für Psychiatrie und geistige Behinderung) zur Bewältigung von Krisensituationen zu stärken: Bedarf an Pflegepersonal rund um die Uhr, Definition der Rolle der Hausärzte, Medikamentenmanagement, spezifische Weiterbildung, Stärkung der Rolle der spezialisierten Teams (Palliativpflege, Geriatrie, Psychiatrie)</p>

Palliative network
in times of Covid-19 - Visitor
regulation

Bally Klaus
Eckstein Sandra

Schlüsselbotschaften: Grundvoraussetzungen für Pflegeheime

Pflegeheime sollten über standardisierte Handlungsanweisungen verfügen, wie im Falle einer vermuteten oder bestätigten Covid-19-Infektion bei Bewohnerinnen und Mitarbeitenden vorgegangen werden soll (Diagnose, Isolierung, Therapie, Zuweisung). Dazu gehören auch Massnahmen zum Schutz von Mitarbeitenden und anderen Bewohnerinnen und klare vorbereitete Testkonzepte zur Verhinderung einer Infektionsausbreitung im Pflegeheim.

Das Pflegeheimpersonal sollte darin geschult werden, die Temperatur von Bewohnern mit möglichen Anzeichen einer COVID-19-Infektion zu überprüfen.

Wenn möglich, sollte das Pflegeheimpersonal darin geschult werden, andere Vitalparameter zu messen, einschließlich Blutdruck, Herzfrequenz, Bewusstsein, Pulsoxymetrie und Atemfrequenz. Dies ermöglicht es Gesundheitsfachpersonen, ohne direkten Patientenkontakt Testungen zu veranlassen, eine Isolation anzuordnen oder auch ggf. Klinikeinweisungen vorzunehmen.

Alle Mitarbeiter, die mit Heimbewohnern arbeiten, sollten sich darüber im Klaren sein, dass sich COVID-19 in dieser Gruppe oft atypisch darstellt. Daher sollen entsprechende Tests (Nasen- Rachen-Abstrich) grosszügig angeordnet werden.

Pflegeheime, die Besuchern Zugang zu ihren Angehörigen ermöglichen, sollen über ein klares Konzept verfügen, wie Besucher bezüglich Symptomen zu befragen und zu untersuchen sind und wie sich diese Besucher verhalten (Händedesinfektion, Masken) sollen, um das Übertragungsrisiko zu minimieren.

Pflegeheime sollten über standardisierte Handlungsanweisungen verfügen, wie in Zeiten der Covid-19-Pandemie Menschen mit Demenz ermöglicht wird, sich zu bewegen. Bewegungseinschränkende Massnahmen sind mit grösster Zurückhaltung zu veranlassen. Eine medikamentöse Sedierung stellt eine sehr eingreifende freiheitsbeschränkende Massnahme dar. Bevor zum Schutz der Mitbewohnenden und des Personals eine solche erwogen wird, müssen sämtliche Alternativen, die es den Bewohnenden ermöglichen, ihrem Bewegungsdrang nachzukommen ausgeschöpft sein; Alternativen sind z.B. begleitete Spaziergänge im Garten. Pflegeheime sollen antizipierend festhalten, wie sie im Falle von einer oder mehreren Bewohnerinnen mit Covid-19 Kohortierungsmassnahmen umzusetzen gedenken.

Das Personal in Pflegeheimen muss unbedingt für diese schwierige Aufgabe unterstützt werden, einerseits durch Fachexperten auf dem Gebiet der Infektiologie /Epidemiologie, Ethik, Recht, Psychosomatik und Theologie, aber auch durch Peer groups mit entsprechender Erfahrung

12 Anhang 2: Interviewleitfaden für Good Practice (d)

Palliativversorgung während der Coronakrise

Kurzer Beschrieb der Institution

Ausgangslage/Problemstellung

- Wie hat die Coronakrise für Sie und Ihre Institution begonnen?
 - Welche regionalen Besonderheiten mussten Sie berücksichtigen/sind erwähnenswert?
 - Welches war die drei grössten Herausforderungen/Probleme, mit denen Sie konfrontiert waren?
-

Organisation/Personal

- Wie waren Sie strukturell aufgestellt?
 - Welche Massnahmen hat Ihre Institution ergriffen?
 - Welche Sie als Fachperson?
 - Entstanden neue Formen der Zusammenarbeit?
 - Wie war die Zusammenarbeit mit der Intensivmedizin?
 - Wurden Sie bei Triage-Entscheidungen einbezogen?
-

Angebot

- Haben Sie neue, spezifische Angebote entwickelt?
 - Wie war die Inanspruchnahme?
 - Was hat gut funktioniert?
-

Lessons Learned?

- Beschreiben Sie Ihre Learnings für eine allfällige 2. Welle
-

Publikationen/Veröffentlichungen

- Haben Sie etwas publiziert? Bitte Link aufführen

13 Anhang 3: Befragte Expertinnen und Experten der Palliative Care

Institution	Gesprächspartnerin	Bereich	Kanton
Solothurner Spitäler AG Kantonsspital Olten Leitender Arzt Palliative Care	Dr. med. Manuel Jungi	Akutstationärer Bereich	SO
Hôpitaux Universitaires Genève Service de Médecine Palliative, Responsable de la Consultation de Soins Palliatifs (CoSPa) site Trois-Chêne/Bellerive/Belle-Idée	Dr. med. Petra Vayne-Bossert	Spezialisierte geriatrische Versorgung	GE
Stiftungsrat Alters- und Pflegeheim Johanniter Basel Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel Kantonsspital Baselland	PD Dr. med. Klaus Bally	Langzeitversorgung Ambulante Versorgung	BS/BL
Leiter des Palliativzentrum, INSELSPITAL, Universitätsspital Bern	Prof. Dr. med. Steffen Eychmüller	Akutstationärer Bereich	BE
Chargée de mission Soins palliatifs et santé mentale Direction santé Communautaire Direction générale de la santé; Lausanne	Catherine Hoenger	Kantonale Verwaltung	VD
Projektleiterin MPD Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern Spitalamt, Abteilung Planung und Versorgung, Bern	Joëlle Troxler	Kantonale Verwaltung	BE
Ärztlicher Leiter des Palliative Care Teams am GZO Spital Wetzikon	Dr. med. Andreas Weber	Ambulante Versorgung	ZH
Service de soins palliatifs et de support Chaire de soins palliatifs gériatriques Hôpital Nestlé, Lausanne	Dr. med. Eve Rubli Truchard	Langzeitversorgung	VD
Clinica di Cure Palliative e di Supporto IOSI - Istituto Oncologico della Svizzera Italiana Ospedale San Giovanni Bellinzona	PD Dr.ssa med. Claudia Gamondi	Akutstationärer Bereich	TI
Ärztlicher Leiter Zentrum für Palliative Care Universitäres Zentrum für Akutgeriatrie Stadtspital Waid Zürich	Dr. med. Roland Kunz	Langzeitversorgung	ZH
Universitätsspital Zürich Kompetenzzentrum für Palliative Care Zürich	Prof. Dr. med. David Blum	Akutstationärer Bereich	ZH
Leitende Ärztin Palliative Care am Universitätsspital Basel	Dr. med. Sandra Eckstein	Akutstationärer und ambulanter Bereich	BS
Chefärztin des Geriatrischen Dienstes und ärztliche Direktorin der Pflegezentren der Stadt Zürich	Dr. med. Gabi Bieri	Langzeitbereich	ZH

14 Anhang 4: Literaturübersicht der Dokumente

Literaturübersicht der identifizierten Dokumente zum Thema: Palliative Behandlung von Covid-19-Patienten in der Schweiz (n = 29)

	Titel	Autoren	Datum	Zielgruppe	Inhalte und Themen	Dokumententyp/ Medium
1	COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes	R. Kunz , Palliative Care und Geriatrie, Stadtspital Waid und Triemli, Zürich M. Minder , Geriatrie, Demenz und Palliative Care, Spital Affoltern am Albis	24.03.20, 22.03.20 (Akzeptiert für die Publikation)	Fachpersonen in Alters- und Pflegeheimen	<ul style="list-style-type: none"> • Advance Care Planning • Fürsorge und Unterstützung Zuhause • Medikamentenempfehlung für Patienten Zuhause oder im Alters- und Pflegeheim 	Peer reviewed Zeitschrift : Swiss Medical Weekly
2	Conservative Management of COVID-19 Patients: Emergency Palliative Care in Action	T. Fusi-Schmidhauser et al, Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, Bellinzona	01.07.20, 07.04.20 (online)	Fachpersonen im Akutspital	<ul style="list-style-type: none"> • Managementplan für Patienten, die nicht für eine mechanische Beatmung geeignet sind • Kategorisierungstool 3D-Ticino 2019-nCov Score 	Peer reviewed Zeitschrift: Journal of Pain and Symptom Management
3	COVID-19: Therapieentscheidungen und Palliative Care	G. D. Borasio , Abteilung Palliative Care, CHUV, Lausanne C. Gamondi , Klinik für Palliative Care, IOSI-EOC, Bellinzona M. Obrist , Präsidentin palliative ch, Bern R. Jox , Professur für Geriatrische Palliative Care, CHUV, Lausanne	22.04.2020	Alle Fachpersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Advance Care Planning • Triage-Kriterien • Patientenverfügung • Therapieentscheidungen 	Peer reviewed Zeitschrift: Swiss Medical Forum
4	Erfahrungen mit der konservativen Behandlung im COVID-19-Spital in Locarno	C. Gamondi , Clinica di Cure Palliative e di Supporto, Istituto Oncologico della Svizzera Italiana, Bellinzona C. Voinea , Servizio di Pneumologia, Ospedale	01.07.2020	Fachpersonen im Akutspital	<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungen mit dem Managementplan für Patienten, die nicht für eine mechanische Beatmung geeignet sind (siehe Fusi-Schmidhauser, 2020) • Kategorisierungstool 3D-Ticino 2019-nCov Score 	Peer reviewed Zeitschrift: Swiss Medical Forum

		<p>Regionale Bellinzona e Valli, Bellinzona</p> <p>R. Monotti, Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale Regionale, Locarno</p> <p>I. Bolliger, Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale Regionale, Locarno</p> <p>C. Canonica, Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale Regionale, Locarno</p> <p>C. De Barros Lima, Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale Regionale, Locarno</p> <p>A. Ognà, Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale Regionale, Locarno</p>				
5	Palliative Behandlung von COVID-19 zuhause und im Pflegeheim	<p>A. Weber, Palliative Care, GZO Spital Wetzikon</p> <p>B. Dessauer, Palliative Care-Netzwerk Region Thun</p> <p>F. Luratic, Hôpital Riviera Chablais</p>	22.04.2020	Hausärzte, Spitex und Pflegeheime	<ul style="list-style-type: none"> Zuhause oder in Pflegeheimen eine gute palliative Betreuung sicherstellen, wenn keine intensivmedizinische Behandlung gegeben ist 	Peer-Reviewed Zeitschrift: Swiss Medical Forum
6	Therapeutische Massnahmen bei Patienten mit COVID-19 mit zu erwartender ungünstiger Prognose	<p>G. Theile, Palliative Care, Klinik Susenberg, Zürich</p> <p>S. Eckstein, Palliative Care, Universitätsspital Basel</p> <p>C. Gamondi, Palliative and Supportive Care Clinic, IOSI-EOC, Bellinzona</p> <p>T. Fusi-Schmidhauser, Palliative and Supportive Care Clinic, IOSI-EOC, Bellinzona</p>	22.04.2020	Fachpersonen im Akutspital	<ul style="list-style-type: none"> Empfehlungen zur Symptomkontrolle: Fieber, Kontinuierliche Dyspnoe, Dyspnoe Krisen, Husten, Schmerzen, Refraktäre Symptome, Allgemeine Massnahmen 	Peer-Reviewed Zeitschrift: Swiss Medical Forum

7	CoviCare – Ein Modell für die ambulante Behandlung von Patienten mit COVID-19 in Genf	M. Nehme et al. 2020, Service de Médecine de Premier Recours, Hôpitaux Universitaires de Genève	01.07.2020	Ambulante Behandler	<ul style="list-style-type: none"> • CoviCare-Tool zur ambulanten Telekonsultation 	Peer-Reviewed Zeitschrift: Swiss Medical Forum
8	Ethics guidelines on COVID-19 triage—an emerging international consensus	S. Joebges , Institute of Biomedical Ethics and History of Medicine, University of Zurich N. Biller-Andorno , Institute of Biomedical Ethics and History of Medicine, University of Zurich	06.05.2020	Alle Fachpersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Ethik-Richtlinien zur COVID-19-Triage: eine Zusammenfassung internationaler Guidelines 	Peer-Reviewed Zeitschrift: Critical Care
9	COVID-19: decision making and palliative care	G.D.Borasio , Palliative and Supportive Care Service, Lausanne University Hospital and University of Lausanne C. Gamondi , Palliative and Supportive Care Clinic, IOSI-EOC, Bellinzona M. Obrist , President, palliative ch, Bern R. Jox , Professur für Geriatrische Palliative Care, CHUV, Lausanne	24.03.2020	Alle Fachpersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Advance Care Planning • Triage-Kriterien • Patientenverfügung • Therapieentscheidungen 	Peer-reviewed Zeitschrift: Swiss medical Weekly
10	Covid-19 - Pandemie – Merkblatt zu Spiritual Care und Seelsorge in Spitälern und Kliniken	R. Aebi , Pfrn., Beauftragte für Seelsorge in Palliative Care der Evangelisch-reformierten Kirche des Kantons St. Gallen L. Palm , Beauftragte für Palliative Care in der Katholischen Kirche Zürich	27.03.2020	Spiritual Care und Seelsorge in Spitälern und Kliniken	<ul style="list-style-type: none"> • Spirituelle und psychosoziale Unterstützung • Spirituelle und psychosoziale Begleitung • Interprofessionelle Zusammenarbeit • Spirituelle Unterstützungsangebote für Mitarbeitende • Spirituelle Angebote für alle Patient(inn)en, Angehörige, MA 	Merkblatt

					<ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenskodex der Seelsorger/in • Seelsorge im ambulanten Palliative Care Bereich 	
11	Covid-19 - Pandemie – Merkblatt zu Spiritual Care und Seelsorge in Langzeitpflegeinstitutionen	<p>R. Aebi, Beauftragte für Seelsorge in Palliative Care der Evangelisch-reformierten Kirche des Kantons St. Gallen</p> <p>L. Palm, Beauftragte für Palliative Care in der Katholischen Kirche Zürich</p>	27.03.2020	Spiritual Care und Seelsorge in Spitälern und Kliniken	<ul style="list-style-type: none"> • Spirituelle und psychosoziale Unterstützung von Bewohner und deren An- und Zugehörige • Spirituelle und psychosoziale Begleitung von An- und Zugehörigen • Interprofessionelle Zusammenarbeit • Spirituelle Unterstützungsangebote für Mitarbeitende • Seelsorge im ambulanten Bereich 	Merkblatt
12	Ärztliches Notfallformular Version zur Anwendung in der Corona Pandemie	Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung	06.04.2020	Alle Fachpersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallformular in der Corona Pandemie 	Formular
13	Notfallplan zur palliativen Behandlung von Corona Lungenentzündung	Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung	03.04.2020	Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallplan zur palliativen Behandlung 	Merkblatt
14	Informationsblatt zum neuen Coronavirus	Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung	08.06.2020	Gesamte Bevölkerung, Patienten und Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> • Ätiologie und Diagnostik der Krankheit • Informationen zur Behandlung und Behandlungswünsche • Behandlungswünsche und – Wege bei schwerem Krankheitsverlauf • Hinweise zur Patientenverfügung und nützliche Links 	Informationsblatt
15	Covid-19: Eine Herausforderung für Hausärztinnen und Pflegeheime	K. Bally , Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel	12.06.2020	Hausärzte	<ul style="list-style-type: none"> • Ärztliche Notfallordnung • Skill Training in Primary und Hospitalary Care • Triage-Empfehlung 	Open-access-Publikation Synapse

					<ul style="list-style-type: none"> • Praktische Empfehlung für palliative Behandlung • Systematische Testungen in Langzeitpflegeinstitutionen bei entsprechender Indikation • Schutz des Personals in Pflegeinstitutionen • Angehörige in die Betreuung und Pflege in Langzeitpflegeinstitutionen miteinbeziehen • Transparenz der Massnahmen und Rechte 	
16	Empfehlungen für Therapiemassnahmen zu Hause oder im Pflegeheim bei schwerkranken Menschen mit COVID-19 in palliativer Situation	S. Eckstein , Palliative Care, Universitätsspital Basel S. Walter , Pflegeexpertin im Palliative Care Konsildienst et. al.	16.04.2020	Alle Fachpersonen (ambulant)	<ul style="list-style-type: none"> • Klären des Behandlungsziels / Gesundheitliche Vorausplanung • medizinische Massnahmen bei PatientInnen mit COVID-19 mit schwerer Symptomatik • Miteinbezug der Angehörigen, • Unterstützung des Behandlungsteams, • Anpassung der Besucherregelung bei Sterbenden 	Interne Guideline Merkblatt
17	Covid-19-Pandemie: Aspekte der Palliative Care für alte und gebrechliche Menschen zu Hause und im Alters- und Pflegeheim	R. Kunz , Palliative Care und Geriatrie. Stadtspital Waid und Triemli, Zürich M. Minder , Geriatrie, Demenz und Palliative Care. Spital Affoltern am Albis Veröffentlicht durch FGPG	22.03.2020	Fachpersonen im Alters- und Pflegeheimen	<ul style="list-style-type: none"> • Advanced Care Planning • Palliativmedizinische Massnahmen • Unterstützung und Begleitung 	Merkblatt
18	Leitfaden für Palliative Care/ COVID-19	S. Eckstein et. al. Palliative Care, Universitätsspital Basel	16.04.2020	Fachpersonen im Akutspital	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht intubierte Patienten mit Atemversagen im Endstadium / End of Life Care • Leitfaden für das Behandlungsteam auf der Kohortenstationen 	Interne Guideline

19	Corona (spezial)	P. Loeb , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Psychosomatische Medizin SAPPM, Basel	24.03.2020 (online), 01.04.2020	Hausärzte	<ul style="list-style-type: none"> • Spikes-Protokoll • Frühzeitige Gesprächsplanung • Vertrauensperson einladen • Wissensstand des Patienten feststellen • einfachen und klare Sprache • Patientenverfügung • Tod direkt ansprechen • Verständnis des Patienten nachfragen • Das Gespräch und Entscheidungen am Ende zusammenfassen 	Peer reviewed Verlagszeitschrift: Primary and Hospital Care –
20	Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie	A. Büchler , Präsidentin der Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK. T. Krones , Mitglied der NEK	08.05.2020	Alle Fachpersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Schutz der Persönlichkeitsrechte • Recht auf Information • Persönliche Freiheit • Integrität • Selbstbestimmung • Würde • Integration von Angehörigen • Nachvollziehbare Dokumentation • Regelmässige Evaluation • Individuelle Anpassung der Massnahmen 	Merkblatt
21	Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit	D. Scheidegger , Präsident der Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (Leitung) T. Fumeaux , Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin SGI S. Hurst , Université de Genève M. Salathé , SAMW	24.03.2020	Alle Fachpersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Kriterien der Triage • Reanimationsstatus • Umfang der Intensivtherapie abklären • Umfassende Palliative Care bei Verzicht auf intensivmedizinische Massnahmen • Patienten mit einer kurzfristigen Prognose haben höchste Priorität • Das Alter per se ist kein Kriterium. Das Alter hängt jedoch mit der Komorbidität zusammen und 	Merkblatt Webseite: samw.ch

22	Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege	S. Ackermann et al., Medizinethikerin, SAMW	01.07.2020	Alle Fachpersonen	muss als Risikofaktor indirekt in der kurzfristigen Prognose berücksichtigt werden	Offene Diskussionsplattform: Schweizerische Ärztezeitung
					<ul style="list-style-type: none"> • Freiheitsrechte unter Einhaltung der Schutzkonzepte garantieren • Einbezug von Angehörigen und Bezugspersonen • Unabhängige wissenschaftliche Untersuchungen • Vertrauen in die Behörden und in die Einrichtungen fördern. Den Dialog mit der Bevölkerung suchen • Strukturelle Probleme angehen: Schlechter Skills-Grade-Mix; Personalmangel; Mangel an Schutzmaterial; das Fehlen von Schutzkonzepten für Besuchs- und Vertretungspersonen; das Fehlen von professionell umgesetzten Palliativ-Care-Konzepten; Hochrisikopersonen in kleineren Wohneinheiten mit kleinerem Behandlungsteam pflegen • Transparenz und öffentliche Publizierung der Empfehlungen der Gesundheitsbehörden an die Institutionen • Critical Incident Reporting Systems (CIRS) und Whistleblowing-Prozesse intern und extern verstärken • Transparentes Informieren der Angehörige • Vorbereitung auf eine erneute Pandemiewelle 	

23	Die Corona-Pandemie als Herausforderung für Spiritual Care	<p>T. Roser, Universität Münster</p> <p>S. Peng-Keller, Universität Zürich</p> <p>T. Kammerer, Technische Universität München</p> <p>I. Karle, Universität Bochum</p> <p>K. Lammer, Ev.-luth. Kirche in Norddeutschland</p> <p>E. Frick, Technische Universität München</p> <p>F. Winiger, Universität Zürich</p>	25.03.2020	Seelsorger	<ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Rolle der Seelsorger für Spiritual Care: Wahrnehmung der psychosozialen und spirituellen Bedürfnisse der Covid-19 Patienten • Wichtigkeit der örtlichen Angebote zur Trauerbegleitung • Seelsorge ermöglicht Kontakt, Solidarität, Empathie, Hoffnung • Einbezug von technischen Mittel: Telefon und Videogespräche 	Webseite: covid-spiritual-care.com
24	Praktische Hinweise für den Umgang mit terminalen Patienten	<p>D. Blum, Universitätsspital Zürich</p> <p>M. Schlögl, Universitäre Klinik für Akutgeriatrie im Stadtspital Waid</p>	Keine Angabe	Alle Fachpersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Angemessenes Angebot an Palliativversorgung • Kontinuierliche Aus- und Weiterbildung • Offene und angemessene Kommunikationskompetenzen in speziellen Kommunikationsseminaren erwerben • Interprofessioneller Austausch zwischen Ärzten und Pflegenden • Kommunikationsstrategie SPIKES-Protokoll • Symptomkontrolle 	Peer-reviewed Zeitschrift: Aerzteverlag medinfo AG
25	Atemnot bei schwerer Krankheit und am Lebensende	<p>H. Schlu, Stadtspital Waid und Triemli Zürich Abteilung für Palliative Care</p> <p>D. Blum, Universitätsspital Zürich</p>	Keine Angabe	Alle Fachpersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Übersicht primärer und sekundärer Ursachen von Atemnot • Diagnostik • Therapieansätze • Pharmakologische Therapie • Palliative Sedation • Rasselatmung im Sterbeprozess 	Artikel medizinonline.ch
26	Covid-19-Notfall: Rahmenbedingungen für die Beurteilung der Angemessenheit der Behandlung	Ospedale Regionale di Locarno La Carità	02.04.2020	Medizinische Fachpersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungshilfe zur Einteilung des Schweregrades von Covid-19 	Interne Guideline

27	Covid-19 in Alters- und Pflegeheimen – ein Positionspapier des Netzwerks Demenz beider Basel	K. Bally et. al. Netzwerk Demenz beider Basel	Juni 2020	Fachpersonen in Alters- und Pflegeheimen	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten und weiterem Verfahren • Demenzspezifische COVID-19 Empfehlungen und Herausforderungen 	Positionspapier
28	Neues Coronavirus: Umgang mit verwirrten Bewohnenden, mit an Demenz erkrankten Bewohnenden	Curaviva	14.04.2020	Fachpersonen in Alters- und Pflegeheimen	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegung ermöglichen oder einschränken? • Medikamentöse Massnahmen • Weiterführende Informationen 	Positionspapier Expertenmeinungen
29	Guidelines für Pflegefachpersonen bei Patientinnen und Patienten mit COVID-19 mit zu erwartender ungünstiger Prognose	B. Dessauer Leitung Pflege MPD bei Palliative Care Netzwerk Thun M. Fliedner Co-Leiterin Zentrum für Palliative Care Inselspital Bern	03.2020	Pflegefachpersonen	<ul style="list-style-type: none"> • 10 relevante Punkte für Pflegefachpersonen in COVID-19 Zeiten 	Merkblatt

15 Anhang 5: Quellenverzeichnis

Ackermann, S., Hölzle, R.B., Andorno, N.B., Krones, T., Meier-Allmendinger, D., Monteverde, S., Rohr, S., Schaffert-Witvliet, B., Reto Stockeri, Weidmann-Hüggle, T. (2020). Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege. In *Schweizerische Ärztezeitung* (Vol. 101, Ausgabe 2728, p.843-845). Muttenz: EMH Media. Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.4414/saez.2020.19037>. [15.07.2020].

Aebi, R. (2020). „Covid-19 - Pandemie – Merkblatt zu Spiritual Care und Seelsorge in Spitälern und Kliniken“. Hgg.: Palliative.ch, Bern. Online verfügbar unter: https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Task_Forces/200327_Merkblatt_Kliniken_Spitaeler_SpiritualCare_Seelsorge_Covid_19.pdf. [15.07.2020].

Aebi, R. (2020). „Covid-19 - Pandemie – Merkblatt zu Spiritual Care und Seelsorge in Langzeitpflegeinstitutionen“. Hgg.: Palliative.ch, Bern. Online verfügbar unter: https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Task_Forces/200327_Merkblatt_Langzeitpflege_SpiritualCare_Seelsorge_Covid_19.pdf. [15.07.2020].

„Ärztliches Notfallformular. Version zur Anwendung in der Corona Pandemie“. Hgg.: Palliative.ch, Bern. Online verfügbar unter: https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Task_Forces/200406_AErztliches_Notfallformular.pdf. [15.07.2020].

Bundesamt für Gesundheit. Neues Coronavirus: Situation Schweiz. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html>.

Bally, K. (2020). Covid-19: Eine Herausforderung für Hausärztinnen und Pflegeheime. In *Synapse* (Vol. 03, pp. 13-14). Muttenz: EMH Media. Online verfügbar unter: <https://doi.emh.ch/10.4414/syn.2020.01341>. [15.07.2020].

Behandlungen bei Ressourcenknappheit“. Hgg.: samw.ch, Bern. Online verfügbar unter: https://www.samw.ch/dam/jcr:4c30e233-6357-4b1a-98fa-27323db77ccc/richtlinien_v2_samw_triage_intensivmedizinische_massnahmen_ressourcenknappheit_20200324.pdf. [15.07.2020].

Blum, D., Schögl, M. (2020). Praktische Hinweise für den Umgang mit terminalen Patienten. In *der informierte @rzt* (Vol. 10, Ausgabe 4, p.28-31). Erlenbach: Aertzeverlag medinfo AG

Borasio, G. D., Gamondi, C., Obrist, M., & Jox, R. (2020, April). „COVID-19: Therapieentscheidungen und Palliative Care“. In *Swiss Medical Forum* (Vol. 20, No. 1718, pp. 280-281). Muttenz: EMH Media.

Büchler, A. (2020). „Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie“. Hgg.: nek-cne.ch, Bern. Online verfügbar unter: https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Medienmitteilungen/de/Medienmitteilung_NEK_Corona-Pandemie_II_DE_final.pdf. [15.07.2020].

Eckstein, S. (2020). „Leitfaden für Palliative Care/ COVID-19“. Hgg.: unispital-basel.ch, Basel. Online verfügbar unter: https://www.unispital-basel.ch/fileadmin/unispitalbaselch/Behandlungszentrum/Palliative_Care/160420_Leitfaden_PalliativeCare_COVIDdocx.pdf. [15.07.2020].

Eckstein, S., Walter, S. (2020). „Empfehlungen für Therapiemassnahmen zu Hause oder im Pflegeheim bei schwerkranken Menschen mit COVID-19 in palliativer Situation“. Hgg.: unispital-basel.ch, Basel. Online verfügbar unter: https://www.unispital-basel.ch/fileadmin/unispitalbaselch/Behandlungszentrum/Palliative_Care/16.04.20_Empfehlungen_für_Therapiemassnahmen_zu_Hause_oder_im_Pflegeheim_bei_schwerkranken_Menschen_mit_COVID.pdf. [15.07.2020].

Fusi-Schmidhauser, T. (2020). Conservative Management of COVID-19 Patients: Emergency Palliative Care in Action. In: *Journal of Pain and Symptom Management* (Vol. 60, Issue 1, E27-E30). Amsterdam: Elsevier B.V. Online verfügbar: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.030>. [15.07.2020].

Gamondi, C., Voinea, C., Monotti, R., Bollinger, I., Canonica, C., De Barros Lima, C., & Ogna, A. (2020, July). Erfahrungen mit der konservativen Behandlung im COVID-19-Spital in Locarno. In *Swiss Medical Forum* (Vol. 20, No. 2730, pp. 408-411). Muttenz: EMH Media. Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.4414/smf.2020.08552>. [15.07.2020].

„Informationsblatt zum neuen Coronavirus“. Hgg.: Palliative.ch, Bern. Online verfügbar unter: https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Task_Forces/200608_Behandlungswege_Coronavirus.pdf. [15.07.2020].

Joebges, S., Biller-Andorno, N. (2020). Ethics guidelines on COVID-19 triage—an emerging international consensus. In *Critical Care* (Vol. 24, No. 201). Heidelberg: Springer-Verlag GmbH. Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02927-1>. [15.07.2020].

Kunz, R., Minder, M. (2020). „Covid-19-Pandemie: Aspekte der Palliative Care für alte und gebrechliche Menschen zu Hause und im Alters- und Pflegeheim“. Hgg.: samw.ch, Bern. Online verfügbar unter: https://www.samw.ch/dam/jcr:e61aba64-f3a6-472c-96a0-46d98b07c926/empfehlungen_fgpg_palliative_care_20200322.pdf. [15.07.2020].

Loeb, P. (2020). Corona (spezial). In: *Primary and Hospital Care* (Ausgabe 4, p.151-152). Muttenz: EMH Media. Online verfügbar: <https://doi.org/10.4414/phc-d.2020.10228>. [15.07.2020].

„Notfallplan zur palliativen Behandlung von Corona Lungenentzündung“. Hgg.: Palliative.ch, Bern. Online verfügbar unter: https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Task_Forces/200406_Notfallplan_Hausaerzte_dt.docx. [15.07.2020].

Nehme, M., Aebischer Perone, S., Guessous, I., Grira, M., Beran, D., Innaurato, G., ... & Chappuis, F. (2020, July). CoviCare. In *Swiss Medical Forum* (Vol. 20, No. 2730, pp. 396-399). Muttenz: EMH Media.

Roland, K. (2020). „COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes“. Hgg.: Swiss Medical Weekly, Muttenz. Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20235>. [15.07.2020].

Roser, T., Peng-Keller, S., Kammerer, T., Karle, I., Lammer, K., Frick, E., Winiger, F. (2020). „Die Corona-Pandemie als Herausforderung für Spiritual Care“. Hgg.: covid-spiritualcare.com. Online verfügbar unter: https://7b22a723-d18b-4f61-9b60-a0e89eb41dca.filesusr.com/ugd/f9562a_a31ba104844340479cbe4ce3b2821ed8.pdf. [15.07.2020].

Scheidegger, D., Fumeaux, T., Hurst, S., Salathé, M. (2020). „Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit.“ Hgg.: samw.ch. online verfügbar unter: https://www.samw.ch/dam/jcr:4c30e233-6357-4b1a-98fa-27323db77ccc/richtlinien_v2_samw_triage_intensivmedizinische_massnahmen_ressourcenknappheit_20200324.pdf. [15.07.2020].

Schlau, H., Blum, D. (2020). Atemnot bei schwerer Krankheit und am Lebensende. In *InFo SCHMERZ & GERIATRIE* (Vol. 02, pp. 8-13). Zürich: Prime Public Media AG.

Theile, G., Eckstein, S., Gamondi, C., & Fusi-Schmidhauser, T. (2020, April). Therapeutische Massnahmen bei Patienten mit COVID-19 mit zu erwartender ungünstiger Prognose. In *Swiss Medical Forum* (Vol. 20, No. 1718, pp. 282-283). Muttenz: EMH Media. Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.4414/smf.2020.08519>. [15.07.2020].

Weber, A., Dessauer, B., & Lurati, F. (2020, April). Palliative Behandlung von COVID-19 zuhause und im Pflegeheim. In *Swiss Medical Forum* (Vol. 20, No. 1718, pp. 284-285). Muttenz: EMH Media. Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.4414/smf.2020.08517>. [15.07.2020].