



palliative.ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent

insieme + con competenza

Merkblatt für HausärztInnen

Palliative Behandlung von COVID19 zu Hause und im Pflegeheim

Grundsätzlich gelten die Empfehlungen und Weisungen von [BAG](#) und Gesundheitsdirektion des jeweiligen Kantons. Dieses Merkblatt hilft den HausärztInnen, Spitex und Pflegeheimen, bei betagten und schwerkranken PatientInnen, die eine Spitalbehandlung nicht mehr wünschen (oder nicht mehr erhalten), zu Hause oder in Pflegeheimen eine gute, palliative Betreuung sicherzustellen.

Patientenverfügung: Klärung des Reanimations- und Notfallstatus bei allen RisikopatientInnen

Viele hochbetagte Menschen und solche mit chronischen oder schweren Krankheiten wünschen nicht mehr alle lebensverlängernden Massnahmen. Oft sind aber die Behandlungswünsche in einer Krisensituation gar nicht oder nicht klar dokumentiert. Sehr viele Patientenverfügungen (PV) halten nur fest, dass lebensverlängernde Massnahmen abgebrochen werden sollen, wenn keine Hoffnung besteht, die Urteilsfähigkeit wieder zu erlangen. Bei schwerem Covid-19-Verlauf wird das erst nach etlichen Tagen künstlicher Beatmung klar. Wenn jemand a priori nicht intubiert und allenfalls auch nicht mehr hospitalisiert werden möchte, ist es hilfreich, das explizit mit den Angehörigen zu besprechen und in einer PV festzuhalten. Bei erhaltener Urteilsfähigkeit wird man in der Krisensituation das Behandlungsziel nochmals verifizieren.

Mit «RisikopatientInnen» sollte das Vorgehen bei einer akuten Verschlechterung zusammen mit den Angehörigen besprochen werden – **spätestens, wenn COVID-19 Verdacht** besteht:

- Information über mögliche Verläufe, Chancen, Belastungen und Folgen einer Hospitalisation inkl. Intensivstation und Beatmung. PatientInnen sind darüber zu informieren, dass hohes Alter, Gebrechlichkeit resp. Pflegebedürftigkeit, schwere fortgeschrittene Tumorerkrankungen sowie schwere Herz-, Lungen-, Nieren- und Lebererkrankungen das Risiko erhöhen, auf einer Intensivstation trotz der künstlichen Beatmung zu versterben.
- Wie wird die jetzige Lebensqualität empfunden? Wie gerne lebt der Patient/die Patientin in letzter Zeit?
- Wie wichtig ist es, noch (lange) weiter zu leben, auch wenn die jetzt bereits vorhandenen Krankheiten und Leiden nicht verbessert werden können?
- Soll bei einer Krisensituation, wie z.B. einer Lungenentzündung versucht werden, das Leben zu erhalten? Oder sollte man sich darauf beschränken, die Beschwerden gut zu lindern?
- Falls man das Leben erhalten soll, wäre dafür auch eine Spitaleinweisung erwünscht?
- Und wäre im Falle einer Spitaleinweisung auch eine intensivmedizinische Behandlung, allenfalls mit künstlicher Beatmung erwünscht?,

Hilfreich für diese Gespräche ist die [Wegleitung für die «PV ACP Kurzform»](#).

Das Behandlungsziel und das Vorgehen bei lebensbedrohlichem Zustand, insbesondere bei respiratorischer Verschlechterung kann in der [PV ACP Kurzform](#) oder der PV der [FMH/SAMW Kurzversion](#), auf dem beiliegenden Notfallplan oder in einer [Ärztlichen Notfallanordnung](#) festgehalten werden. Unterzeichnung durch PatientIn und/oder StellvertreterIn. Es sollte zumindest das Gespräch gesucht und in der Krankengeschichte dokumentiert werden.

Die Angehörigen von Betroffenen sollten das Behandlungsziel auch für sich selbst festlegen, weil sie sich kaum vor einer Ansteckung schützen könnten, wenn sie im gleichen Haushalt leben. Auch die Hospitalisation eines



palliative.ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent

insieme + con competenza

zunehmend symptomatischen Patienten schützt die Angehörigen kaum, weil die Ansteckung zu diesem Zeitpunkt meist schon erfolgt ist.

Vorgehen bei Verdacht auf COVID-19

Eine Testung gemäss Testkriterien des BAG soll so weit als möglich durchgeführt werden. Schutz und Verhaltensregeln der betreuenden Angehörigen und Fachleute gemäss Weisungen des BAG.

Andere, insbesondere behandelbare Gründe für Husten, Atemnot und Fieber müssen evaluiert und wenn möglich behandelt werden (Herz-, Lungenerkrankungen, Infekte).

Eine Spitaleinweisung soll bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes nur vorgenommen werden, wenn das vom Patienten auch gewünscht wird und medizinisch indiziert ist. Bsp.: Dyspnoe unter etablierter Therapie gemäss Notfallplan nicht tolerabel für Patient und/ oder Umfeld, persistierender, schmerzhafter Husten.

Palliative Behandlung von COVID-19

Bereits bei Verdacht auf COVID-19 (Husten, Atemnot, Tachypnoe > 20, Gliederschmerzen, Fieber über 38 Grad, plötzlicher Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns, akute Verwirrung), soll bei jenen PatientInnen, die bei einer Verschlechterung der respiratorischen Funktion keine Spitaleinweisung wünschen, ein Notfallplan erstellt werden. Der Notfallplan gilt als Verordnung für PatientInnen, Angehörige und Spitex zur Behandlung von möglicherweise auftretenden Symptomen. PatientInnen und Angehörigen darf man versichern, dass man zu Hause oder im Pflegeheim belastende Symptome, insbesondere Atemnot ebenso gut behandeln kann, wie im Spital.

Auf dem beiliegenden Notfallplan im Word Format können HausärztInnen die Medikation selbst anpassen. Bei Auftreten von Atemnot und/oder Tachypnoe > 22 und O₂ Sättigung unter 92% wird Fragmin 5000 bis 7500 als Thromboseprophylaxe empfohlen. Die Opiatdosen müssen dem Alter, dem klinischen Zustand und einer bereits bestehenden Opiatbehandlung angepasst werden. Statt Morphin kann man Oxycodon oder Hydromorphon oder andere, starke Opiate verwenden. Statt Temesta kann man Midazolam Nasenspray (Magistralrezeptur: Midazolam 4,57 mg/ml, Gesamtmenge 10 ml, damit 1 Hub = 0,1 ml = 0,5 mg Midazolam), statt Midazolam s.c. kann man Rivotril 0.5 – 1 mg s.c. verordnen. Statt Haldol Tropfen kann man bei einem Delir Sequase oder andere Neuroleptika verwenden. Es sollten immer auch subkutan verabreichbare Medikamente vorgesehen werden, weil bei Zustandsverschlechterung ab einem gewissen Punkt die per os Aufnahme nicht mehr möglich ist. Bei regelmässiger s.c. Injektion sollte ein Venflon oder ein Butterfly (z.B. [BD intima](#)) eine Handbreite unter dem Schlüsselbein s.c. eingelegt werden. Angehörige können durch die Spitex bzgl. s.c. Injektionen angeleitet werden. Alle im Notfallplan aufgeführten Medikamente sollten zu Hause oder im Pflegeheim bereits vorhanden sein

Falls mit einem schwierigen Verlauf zu rechnen ist, können für die palliative Betreuung zu Hause auch spezialisierte Palliative Care Fachleute beigezogen werden. Das zuständige Team kann über <https://www.palliativkarte.ch/karte#zuhaus> gefunden werden. Die spezialisierten Teams leisten in den meisten Regionen nur bei jenen PatientInnen Notfall- und Picketdienst, wo die Anmeldung im Voraus stattgefunden hat.

Stand 3. November 2020

Andreas Weber, Barbara Dessauer, Florina Lurati, Roland Kunz, Klaus Bally