



Merkblatt Palliative Behandlung von schwerkranken Menschen mit COVID 19 zu Hause und in Pflegeheimen

Dieses Merkblatt soll den Hausärztinnen und Hausärzten, Spitex-Organisationen und Pflegeheimen helfen, für betagte und schwerkranke Patientinnen und Patienten, die keine intensivmedizinische Behandlung wünschen (oder nicht mehr erhalten), eine gute, palliative Betreuung zu Hause oder im Pflegeheim sicherzustellen.

Im Auftrag des Kantons St. Gallen hat das Palliativzentrum KSSG in Zusammenarbeit mit dem palliativen Brückendienst, dem Zentrum für Hausarztmedizin KSSG, der Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen (KÄG) und *palliative ostschweiz* den Leitfaden [«Leitlinie COVID-19 - Vortriage spitalexterner Patienten»](#) sowie das [Entscheidungsfindungsinstrument COVID-19](#) erstellt. Die nachfolgenden Ausführungen lehnen sich an diese Unterlagen sowie an Empfehlungen des Universitätsspitals Basel an. Grundsätzlich gelten die Empfehlungen und Weisungen des BAG und des Amtes für Gesundheit Appenzell Ausserrhoden.

1 Patientenverfügung: Klärung des Reanimations- und Notfallstatus bei allen Risikopatienten und -patientinnen

Viele hochbetagte Menschen und solche mit chronischen oder schweren Krankheiten wünschen nicht mehr alle lebensverlängernden Massnahmen. Häufig sind aber die Behandlungswünsche in einer Krisensituation nicht oder nicht klar dokumentiert. Sehr viele Patientenverfügungen halten nur fest, dass lebensverlängernde Massnahmen abgebrochen werden sollen, wenn keine Hoffnung besteht, die Urteilsfähigkeit wieder zu erlangen. Bei schwerem COVID19-Verlauf wird das erst nach einigen Tagen künstlicher Beatmung klar.

Sind Patientinnen und Patienten zu Themen der medizinischen Behandlung urteilsfähig, wird man in der Krisensituation das Behandlungsziel und ihre Wünsche und Anordnungen nochmals mit ihnen verifizieren. Wenn eine diesbezüglich urteilsfähige Patientin bzw. urteilsfähiger Patient à priori z.B. nicht intubiert und allenfalls auch nicht hospitalisiert werden möchte, ist es wichtig, diesen Ausdruck der Selbstbestimmung in einer Patientenverfügung (PV) explizit festzuhalten oder eine bereits bestehende PV entsprechend zu ergänzen oder abzuändern.

Kann sich eine Patientin/ein Patient zu solchen Fragen keine eigene Meinung (mehr) bilden, ist also diesbezüglich urteilsunfähig, sind die gesetzlich geregelten Vertretungsrechte gemäss Schweizerischem Zivilgesetzbuch (ZGB) zu beachten¹.

¹ Art. 378 ZGB (Vertretungsberechtigte Personen)

¹ Die folgenden Personen sind der Reihe nach berechtigt, die urteilsunfähige Person zu vertreten und den vorgesehenen ambulanten oder stationären Massnahmen die Zustimmung zu erteilen oder zu verweigern:

1. die in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person;
2. der Beistand oder die Beiständin mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen;
3. wer als Ehegatte, eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner einen gemeinsamen Haushalt mit der urteilsunfähigen Person führt oder ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
4. die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führt und ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
5. die Nachkommen, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
6. die Eltern, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
7. die Geschwister, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.

² Sind mehrere Personen vertretungsberechtigt, so dürfen die gutgläubige Ärztin oder der gutgläubige Arzt voraussetzen, dass jede im Einverständnis mit den anderen handelt.

³ Fehlen in einer Patientenverfügung Weisungen, so entscheidet die vertretungsberechtigte Person nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person.



Mit «Risikopatienten und -patientinnen» soll daher das Vorgehen bei einer schweren Lungenentzündung unter Umständen zusammen mit den bei Urteilsunfähigkeit zur Vertretung berechtigten Personen besprochen werden; spätestens wenn ein COVID-19 Verdacht besteht:

- Wie wird die jetzige Lebensqualität empfunden? Wie gerne lebt die Patientin/der Patient in letzter Zeit?
- Wie wichtig ist es ihr/ihm, 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, ist dafür auch eine Spitaleinweisung erwünscht? Und ist im Falle einer Spitaleinweisung auch eine intensivmedizinische Behandlung erwünscht, auch wenn bei vorbestehender Krankheit oder hohem Alter die Chancen, die Intensivstation wieder zu verlassen, kaum grösser sind, als dort zu sterben?

Das Behandlungsziel und das Vorgehen bei lebensbedrohlichem Zustand, insbesondere bei respiratorischer Verschlechterung, können und sollen in der Patientenverfügung (z.B. Kurzversion FMH/SAMW) festgehalten werden.

Das [Entscheidungsfindungsinstrument COVID-19](#) dient als Leitfaden zur Entscheidungsfindung bei einer möglichen COVID-19 Infektion. Gleichzeitig kann es als Dokumentationshilfe für die getroffene Entscheidung verwendet werden.

2 Vorgehen bei Verdacht auf COVID-19

Eine Testung gemäss Testkriterien des BAG soll so weit wie möglich durchgeführt werden. Der Schutz und die Verhaltensregeln der betreuenden Angehörigen und Fachleute gemäss Weisungen des BAG sind in jedem Fall zu beachten. Eine Spitaleinweisung soll bei kritischer Zunahme der respiratorischen Symptome nur vorgenommen werden, wenn das von der urteilsfähigen Patientin/dem urteilsfähigen Patienten oder seiner Vertretung erwünscht und medizinisch indiziert ist.

3 Palliative Behandlung von COVID-19

Bereits bei Verdacht auf COVID19 (Husten, Atemnot, Fieber über 38 Grad), soll das [Entscheidungsfindungsinstrument COVID-19](#) eingesetzt werden und helfen eine fundierte Entscheidung treffen zu können.

Der [Notfallplan](#) sowie die [Palliative Reservemedikation](#) gelten für Patienten/Patientinnen, Vertretungspersonen, die Alters- und Pflegeheime und die Spitex als Verordnung zur Behandlung von möglicherweise auftretenden Symptomen. Auf beiden Dokumenten können Hausärztinnen und Hausärzte die Medikation selbst anpassen. Alle im Notfallplan bzw. in der Palliativen Reservemedikation aufgeführten Medikamente sollten dann umgehend zu Hause oder im Pflegeheim, für die betroffene Person, vorhanden sein.

Hilfreiche Links

- SAMW "COVID-19 Pandemie: Richtlinien für die Triage": <https://www.samw.ch/de/Aktuelles/News.html>
- palliative.ch "Fokus Corona, inkl. Spiritual care": www.palliative.ch/de/fachbereich/task-forces/fokus-corona/
- Palliative ostschweiz > <https://www.palliative-ostschweiz.ch/fachwelt-freiwillige/aktuelles-downloads/downloads/>