

## Positionspapier der österreichischen Palliativgesellschaft zu COVID-19 in Anlehnung an die Publikation

*Palliating a pandemic:*

*„all patients must be cared for“*

James Downar, Dori Seccareccia

Journal of Pain and Symptom Management, 2010 Feb;39(2):291-5.

doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.11.241.

Dietmar Weixler<sup>1</sup>, Gudrun Kreye<sup>2</sup>, Rudolf Likar<sup>3</sup>, Christine Marosi<sup>4</sup>, Elisabeth Medicus<sup>5</sup>,  
Herbert Watzke<sup>4</sup>, Eva Katharina Masel<sup>4</sup>

<sup>4</sup>Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Christine Marosi, Klinische Abteilung für Palliativmedizin, Allgemeines Krankenhaus Wien

<sup>5</sup>Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Medicus, MAS, Tiroler Hospizgemeinschaft

<sup>2</sup>PD<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Gudrun Kreye, Palliativstation Universitätsklinikum Krems/NÖ

<sup>3</sup>Univ. Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc, Palliativstation, Klinikum Klagenfurt

<sup>4</sup>Univ. Prof. Dr. Herbert Watzke, Klinische Abteilung für Palliativmedizin, Allgemeines Krankenhaus Wien

<sup>1</sup>Dr. Dietmar Weixler, MSc, Mobiles Palliativteam, Landesklinikum Horn/Niederösterreich

<sup>4</sup>Assoc. Prof.<sup>in</sup> PD<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Eva Katharina Masel, MSc, Klinische Abteilung für Palliativmedizin, Allgemeines Krankenhaus Wien

In Anlehnung an einen Artikel, der von einer Palliativmedizinerin und einem Palliativmediziner aus Toronto anlässlich der dortigen H1N1-Epidemie vor zehn Jahren verfasst wurde und viele Parallelen zur aktuellen Covid-19 Situation aufweist, möchte dieses Positionspapier auf Herausforderungen hinweisen, die durch eine Epidemie mit Akutbelastung des Gesundheitssystems auf SpezialistInnen für Palliativmedizin zukommen können.

Werden akut mehr Intensivbetten gebraucht, als zur Verfügung gestellt werden können, wird es PatientInnen geben, die so schwer krank sind, dass sie eine Intensivversorgung benötigen würden, diese aber nicht erhalten können.

Diese PatientInnen und ihre An- und Zugehörigen benötigen in diesem Fall eine optimale symptomatische Therapie, damit sie sich nicht vom Gesundheitssystem und der Gesellschaft verlassen fühlen. Um eine solche Situation möglichst zu verhindern, aber auch um sie bewältigen zu können, braucht es einen „*Palliative pandemic plan*“. Alle in Symptomkontrolle ausgebildeten Personen werden in der Pandemie-Situation eingesetzt werden, überwiegend außerhalb ihres normalen Arbeitsfeldes und mit oft ausufernden Arbeitszeiten, während sie das Gefühl haben, dass ihre „StammpatientInnen“ in dieser Zeit möglicherweise unterversorgt. Alle PatientInnen sollen die bestmögliche Symptomkontrolle erhalten. Die Verhältnismäßigkeit medizinischer und psychosozialer Maßnahmen muss gewährleistet bleiben.

### **Ethische Überlegungen:**

**Schutz der Bevölkerung vor Schaden:** Die Aufgabe der Palliativteams ist es, beizutragen, die Schäden, die durch die Pandemie verursacht werden möglichst gering zu halten.

**Verhältnismäßigkeit:** Alle verfügbaren Ressourcen sollen eingesetzt und nicht vorenthalten werden.

**Pflicht zur Durchführung der Palliativversorgung:** Der Schutz des Personals vor Ansteckung darf nicht dazu führen, dass Personal nicht eingesetzt wird, wobei schützenswerte Gruppen zu berücksichtigen sind.

**Wechselseitigkeit:** Jene Personen, deren Therapieziele durch das Triagesystem entsprechend klassifiziert werden, sollten im Sinne der Palliative Care versorgt werden.

**Gerechtigkeit:** Die Palliative Care soll anderen Aufgaben des Gesundheitssystem auch in einer Krisensituation gleichgestellt werden.

**Vertrauen:** Optimale Palliativversorgung kann dazu beitragen, dass das Vertrauen ins Gesundheitssystem erhalten bleibt.

Stellt man sicher, dass alle PatientInnen eine optimale Palliativversorgung erhalten, werden wir die Herausforderungen einer Pandemie bewältigen können.

**Handlungsempfehlungen der OPG für die Akutmedizin (an die behandelnden ÄrztInnen)**  
**innerhalb und außerhalb von Krankenhäusern**

Eine Häufung von Sterbefällen der schwerst COVID19-Erkrankten (5% der Erkrankten) ist anzunehmen. Leitsymptome sind **Dyspnoe, Fieber, Husten** und **Schwäche**.

Lindernde Maßnahmen können allen PatientInnen angeboten werden, welche die unten angeführten Symptome aufweisen - die Folgen der Maßnahmen soll klinisch durch Fachpersonal überprüft werden.

**Morphin-Perfusor (Vendal®): Indikation: Dyspnoe, Husten, Schmerz**

Monitoring: nach Dyspnoe fragen - falls nicht möglich: Atemfrequenz/Minute messen (Zielbereich: 12-20)

10mg Morphin mit 49ml NaCl 0,9% (in 50ml Perfusorspritze): 1-2ml/h s.c. (ggf. Anpassung an Opioidvortherapie und/oder Nierenfunktion)

Titration nach Effekt 30-50% Anpassung alle 4 Stunden möglich

**Bemerke:** Die nötige Opioiddosis ist individuell zu bestimmen. Bei opioidnaiven PatientInnen kann mit 2.5mg Einzeldosis gelegentlich bereits Linderung von leichter Atemnot/leichten Schmerzen erzielt werden.

**Midazolam-Perfusor (Dormicum®): Indikation: Ausgeprägte**  
**Angst/Agitation/Todesangst, therapierefraktäre Dyspnoe/Husten/Schmerz**

Monitoring: PatientInnen fragen

10mg mit 48ml NaCl 0,9% (in 50ml Perfusorspritze): 1-2ml/h s.c.)

(Titration um 50% alle 4 Stunden möglich)

**Allgemeine Anmerkungen zu Agitation/Angst/Unruhe:**

1. Mögliche Ursachen erkennen bzw. ausschließen: volle Blase; Obstipation; Medikation und andere Ursachen für Angst; Delir; Schmerz.
2. Nicht-medikamentöse Maßnahmen anwenden.

Schließen Sie sich mit allen verfügbaren Diensten einer ganzheitlichen Betreuung zusammen (insbesondere Ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, Physikalischen TherapeutInnen, PsychologInnen, SeelsorgerInnen, SozialarbeiterInnen), da die Kommunikation mit An- und Zugehörigen aufgrund der krisenhaften Umstände sehr herausfordernd sein wird.

Die AutorInnen haben eine Emailadresse eingerichtet, über die fachliche Fragen im Bereich der Palliative Care beantwortet werden können und sind um eine rasche Beantwortung von Fragen bemüht!. Die Emailadresse lautet [opgcovid@gmail.com](mailto:opgcovid@gmail.com)

Weiters verweisen wir auf die Handlungsempfehlungen für die Sterbephase bei PatientInnen mit COVID-19 der Tiroler-Hospizgemeinschaft, die in Anlehnung an das Palliativzentrums des Kantonsspitals St. Gallen verfasst wurde und sich auf [www.palliativ.at](http://www.palliativ.at) findet.

### **Empfohlene symptomatische Therapie bei sterbenden Menschen unter COVID19-Erkrankten**

<b>Symptom</b>	<b>Medikament</b>	<b>Dosis</b>	<b>Verabreichungsweg</b>	<b>Max. Tagesdosis</b>
Dyspnoe*/Husten*	Vendal® s.c.	2.5-5mg	s.c.	offen
Dyspnoe*/Husten*/Schmerz	Vendal® s.c.	2.5-5mg	s.c.	offen
Todesangst/Angst/therapierefraktäre Dyspnoe*	Temesta (expidet)®	1-2.5mg	oral/expidet s.l.	8mg
Todesangst/Angst/therapierefraktäre Dyspnoe*	Temesta®	1-2mg	s.c.	8mg
Todesangst/Angst/therapierefraktäre Dyspnoe*	Dormicum®	5mg (1ml Amp)	nasal	offen
Delir/Angst/therapierefraktäre Dyspnoe*	Temesta®	s.o.	s.o	offen
Delir*/selbstgefährdendes Verhalten*	Zyprexa velotab®	5-10mg.	s.l.	20mg
Delir/selbstgefährdendes Verhalten	Risperdal (quicklet)®	1-2mg	s.l.	6 mg
Übelkeit	Zofran(zydis)®	4-8mg	p.o./zydis s.l.	32mg

Übelkeit	Haldol®*	5-10mg	Tropfen p.o.	15mg
Übelkeit	Paspertin®	10- 30mg	s.c./i.v.	30 mg
Rasselatmung	Buscopan®*	10- 30mg	Ampullen s.c.	100mg
Fieber/Schmerz	Novalgin® Metagelan®	4x40 1-4 Gramm	Tropfen i.v.	4g
Fieber/Schmerz	Mexalen supp.® Perfalgan®	500- 1000mg 1- 4Gramm	Supp. i.v.	1000mg 4 Gramm

\*: Off-Label-Use

**CAVE:** alle möglichen Applikationswege sollten im Bedarfsfall berücksichtigt werden, individuelle Änderungen sind nach ärztlichem Ermessen möglich.

Gemeinsam können wir die bestmögliche Unterstützung in dieser Zeit leisten!

**GÜLTIGKEIT DES DOKUMENTS: AUSSCHLIESSLICH FÜR DIE COVID19-Krise  
ab 20.03.2020**