

Virtuelles Forum 2020

Plattform Palliative Care PPC

Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende

COVID-19-Pandemie: Was haben wir daraus gelernt?
Palliativ-Networking in Zeiten von Covid-19

PD Dr. med. Klaus Bally, Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Universität
Basel

Medizinische
Fakultät

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel



plattform palliative care
plateforme soins palliatifs
piattaforma cure palliative

Covid-19 – Ein Prüfstein für Palliative Care

International COVID-19 Palliative Care Guidance for Nursing Homes Leaves Key Themes Unaddressed

e56 *Journal of Pain and Symptom Management*

Vol. 60 No. 2 August 2020

COVID-19 Articles Fast Tracked Articles

International COVID-19 Palliative Care Guidance for Nursing Homes Leaves Key Themes Unaddressed



Joni Gilissen, PhD, Lara Pivodic, PhD, Kathleen T. Unroe, MD, MHA, and Lieve Van den Block, PhD

Atlantic Fellow for Equity in Brain Health (J.G.), Global Brain Health Institute (GBHI), University of California, San Francisco, California, USA; End-of-Life Care Research Group (J.G., L.P., L.V.d.B.), Vrije Universiteit Brussel (VUB) & Ghent University, Brussels, Belgium; IU Center for Aging Research (K.T.U.), Indiana University of Medicine & Regenstrief Institute, Indianapolis, Indiana, USA; and Department of Family Medicine and Chronic Care (L.V.d.B.), Vrije Universiteit Brussel (VUB), Brussel, Belgium

Abstract

*COVID-19 mortality disproportionately affects nursing homes, creating enormous pressures to deliver high-quality end-of-life care. Comprehensive palliative care should be an explicit part of both national and global COVID-19 response plans. Therefore, we aimed to identify, review, and compare national and international COVID-19 guidance for nursing homes concerning palliative care, issued by government bodies and professional associations. We performed a directed documentary and content analysis of newly developed or adapted COVID-19 guidance documents from across the world. Documents were collected via expert consultation and independently screened against prespecified eligibility criteria. We applied thematic analysis and narrative synthesis techniques. We identified 21 eligible documents covering both nursing homes and palliative care, from the World Health Organization (n = 3), and eight individual countries: U.S. (n = 7), The Netherlands (n = 2), Ireland (n = 1), U.K. (n = 3), Switzerland (n = 3), New Zealand (n = 1), and Belgium (n = 1). International documents focused primarily on infection prevention and control, including only a few sentences on palliative care–related topics. Palliative care themes most frequently mentioned across documents were end-of-life visits, advance care planning documentation, and clinical decision making toward the end of life (focusing on hospital transfers). There is a dearth of comprehensive international COVID-19 guidance on palliative care for nursing homes. Most have a limited focus both regarding breadth of topics and recommendations made. Key aspects of palliative care, that is, symptom management, staff education and support, referral to specialist services or hospice, and family support, need greater attention in future guidelines. *J Pain Symptom Manage* 2020;60:e56–e69. © 2020 American Academy of Hospice and Palliative Medicine. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.*

Key Words

COVID-19, nursing homes, long-term care, palliative care

Impact Statement

What this research specifically adds

- This paper reports on the first directed documentary and content analysis of guidance documents from across the world concerning palliative care in nursing homes in the context of COVID-19. Findings can support future palliative care guidance development for COVID-19 in nursing homes, by highlighting unaddressed topics that require urgent attention.

- Twenty-one documents (both international and country-specific) provided recommendations regarding palliative care in nursing homes in the context of COVID-19 (up until April 8, 2020), albeit mostly with a very limited focus (e.g. regulating visits for dying residents, hospitalizations at the end of life).
- Key aspects of palliative care were largely unaddressed, including protocols for holistic assessment and management of symptoms and needs at the end of life (including stockpiling

Was ist in der ersten Welle zu kurz gekommen?

- Umfassendes Advance Care Planning - Entscheidungsfindung
- Multidimensionale Symptomerfassung und -behandlung
- Schulung von Pflegepersonal im Bereich Kommunikation
- Best Supportive Care am Lebensende
- Einbezug von Fachpersonen für Palliative Care, Hospizeinweisung
- Unterstützung von Angehörigen, insbesondere in Trauerphase
- Unterstützung des Betreuungsteams

Gilissen J, Pivodic L, Unroe KT, Van den Block L. International COVID-19 Palliative Care Guidance for Nursing Homes Leaves Key Themes Unaddressed. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60(2):e56-e69.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Universität
Basel

Medizinische
Fakultät

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel



plattform palliative care
plateforme soins palliatifs
piattaforma cure palliative

Advance Care Planning und Entscheidungsfindung – wo liegen die Herausforderungen bei Covid-19?

Zitate von Pflegeheimleitungen nach der ersten Covid-19-Welle:

„Natürlich handeln wir strikt nach dem Willen der Bewohner aber...“

„...wir waren der Ansicht, dass wir niemanden einweisen dürfen und haben daher alle Covid-19-positiven Bewohner im APH betreut.“

„... wir haben eine Kohortenstation definiert und eingerichtet, dann aber beschlossen, dass wir alle Covid-19-positiven Bewohner ins Spital einweisen und niemanden im Haus betreuen.“

„...das war ein Riesenstress – wenn es zu einer zweiten Welle kommt werden wir alle Covid-19 positiven Bewohner sofort ins Spital verlegen.“



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Universität
Basel

Medizinische
Fakultät

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel



plattform palliative care
plateforme soins palliatifs
piattaforma cure palliative

Stellen Sie sich vor, Sie tragen als Pflegeheimleitung zu Corona -Zeiten die Verantwortung für 130 Bewohnende...

Was möchte jede einzelne Bewohnende?
Wurde sie über mögliche Verläufe von Covid-19 aufgeklärt? Kennt sie wirklich alle Behandlungsoptionen und -orte?

Wann soll dieser Wille umgesetzt werden?
Welche Parameter muss ich beachten, wenn eine Klinikeinweisung erwünscht ist?

Profitiert sie von der von ihr gewünschten Massnahme (z.B. Intensivstation)?

Gibt es epidemiologische Gründe, die zu einer Entscheidung gegen den Willen der Person führen könnten?
Wie kommunizierte ich das?

Gibt es ein evtl. Ressourcenproblem, das zu einer Entscheidung gegen den Willen der Person führen könnte?
Wie kommuniziere ich das?



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Universität
Basel

Medizinische
Fakultät

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel



plattform palliative care
plateforme soins palliatifs
piattaforma cure palliative

Wille, Indikation, erwarteter Nutzen einer Massnahme, epidemiologische Indikation und Ressourcenfrage sind strikt zu trennen

„Ich möchte nicht auf einer Intensivstation behandelt werden; ich weiss gar nicht, ob eine solche Behandlung nützlich für mich sein könnte und überlasse meinen Beatmungsplatz lieber einer jüngeren Person.“

Was möchte die betroffene Person?

Wann soll dieser Wille umgesetzt werden?

Profitiert sie von der Massnahme?

Gibt es epidemiologische Gründe, die zu einer Entscheidung gegen den Willen der Person führen könnten?

Gibt es ein Ressourcenproblem, das zu einer Entscheidung gegen den Willen der Person führen könnte?



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Universität
Basel

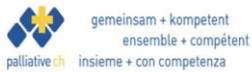
Medizinische
Fakultät

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel



plattform palliative care
plateforme soins palliatifs
piattaforma cure palliative

Keine Willensbildung ohne adäquate Information



Informationsblatt zum neuen Corona-Virus Wissenswertes zur Infektion (Covid-19) und zu den Behandlungswegen

- Ein schwerer Verlauf betrifft häufiger Menschen, die älter als 65 Jahre sind und schon Erkrankungen haben, z.B. eine schwere Herzerkrankung, Diabetes, schlechte Nierenleistung oder eine Lungenerkrankung. Diese Menschen werden als Risikogruppe bezeichnet.
- Insgesamt ist jedoch auch in der Risikogruppe ein schwerer Verlauf selten.

Bei sehr starker Atemnot kann ein Sauerstoffmangel auftreten. Es gibt hierfür verschiedene Behandlungswege in der Medizin:

- Die frühen Erfahrungswerte anderer Länder zeigen, dass etwa die Hälfte aller Menschen, die wegen einer Covid-19-Erkrankung auf einer Intensivstation behandelt werden, trotz optimaler Therapie dort versterben. Eine künstliche Beatmung dauert oft mehrere Wochen. Der Erfolg dieser Therapie hängt nicht nur vom Zustand der Lunge ab, sondern ganz wesentlich von der Herzfunktion und der allgemeinen Muskelkraft. Deshalb wird mit zunehmendem Alter oder bei Schwächung durch Krankheit die Wahrscheinlichkeit höher, an Covid-19 oder bei Schwierigkeiten auf der Intensivstation zu versterben.

www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Task_Forces/200421_Informationenblatt__Corona-Virus_final.pdf



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Universität
Basel

Medizinische
Fakultät

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel



plattform palliative care
plateforme soins palliatifs
piattaforma cure palliative

Willensbildung und -bekundung benötigt Zeit

Fragen für Kurzeinschätzung während der Corona-Epidemie

^ Infos ausblenden

1. Wie gern leben Sie?
2. Wie gross ist Ihr Lebenswille auf einer Skala von 0 bis 10?
3. Welche Bedeutung hat es für Sie, noch lange weiterzuleben?
4. Wenn Sie ans Sterben denken – was kommt Ihnen dabei in den Sinn?
5. Soll eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in einer Notfallsituation zu verlängern?
6. In welchem Krankheitszustand möchten Sie nicht mehr lebensverlängernd behandelt werden?

7. Welche Sorgen und Ängste bewegen Sie, wenn bei Ihnen lebensverlängernde Massnahmen nicht durchgeführt werden?

8. Welche Sorgen und Ängste bewegen Sie, wenn bei Ihnen lebensverlängernde Massnahmen durchgeführt werden?

9. Wären Sie bereit, in einer Krise in ein Spital einzutreten?

10. Welche Vorstellungen oder Erfahrungen haben Sie von Behandlungsmöglichkeiten auf einer Intensivstation?

11. Wären Sie bereit, sich in einer Notfallsituation auf einer Intensivstation behandeln zu lassen?

12. Wären Sie bereit, sich in einer Notfallsituation auf der Intensivstation zusätzlich mit einer Beatmungsmaschine behandeln zu lassen?

Überlegen Sie für sich oder zusammen mit Ihren Angehörigen folgende Fragen:

Was ist Ihnen besonders wichtig? Welche Gedanken, Sorgen, Ängste beschäftigen Sie im Hinblick darauf, dass Sie am Coronavirus erkranken könnten und die Erkrankung einen schweren Verlauf nimmt?

- Möchte ich eine **uneingeschränkte intensivmedizinische Behandlung im Falle einer Erkrankung mit dem Coronavirus**, falls mein allgemeiner Gesundheitszustand eine Behandlung auf einer Intensivstation und die Einlage eines Beatmungsschlauchs in die Luftröhre zur künstlichen Beatmung zulässt?
- Wenn sich **nach wenigen Tagen uneingeschränkter intensivmedizinischer Behandlung bei einer Erkrankung mit dem Coronavirus keine Erholung** abzeichnet oder weitere Probleme hinzukommen, möchte ich, dass man auf eine palliativmedizinische Betreuung umstellt (d.h. eine wirksame Behandlung von Atemnot und anderen belastenden Symptomen wie Schmerzen, Angst und Unruhe ausserhalb der Intensivstation)?
- Oder wünsche ich **keine intensivmedizinische Behandlung im Falle einer Erkrankung mit dem Coronavirus**, möchte aber in ein Spital aufgenommen werden, damit belastende Symptome (z.B. Atemnot, Angst und Schmerzen) wirksam behandelt werden können?
- Sofern daheim oder im Altes- und Pflegeheim die Voraussetzungen gegeben sind, möchte ich **im Falle einer Erkrankung mit dem Coronavirus keine intensivmedizinische Behandlung und auch keine Einweisung ins Spital**. Ich wünsche aber auf jeden Fall eine wirksame Behandlung von Atemnot und anderen belastenden Symptomen wie Schmerzen und Angst.

Pallnetz.ch

Palliative.ch Informationsblatt Coronavirus



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Universität
Basel

Medizinische
Fakultät

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel



plattform palliative care
plateforme soins palliatifs
piattaforma cure palliative

Auch Pflegeheimbewohner haben das Recht, bei einem schweren Verlauf in ein Spital oder auf eine Intensivstation eingewiesen zu werden

Wann müssen Pflegende eine Einweisung erwägen?

qSOFA-Score

(ab 1 → Spital, ab 3 → IBS)

- neu aufgetretene Verwirrtheit
- Atemfrequenz > 22/Min.
- Blutdruck syst. < 100 mmHg
- + O₂-Sättigung ≤ 92%

Wann nimmt man an, dass Bewohner nicht von Intensivstation profitiert?

Schwere Begleiterkrankungen, z.B.

- Herzinsuffizienz NYHA IV
- COPD GOLD IV
- Fortgeschrittene Tumorerkrankung
- schwere Demenz

Gemäss DiV-BVP 9.4.2020



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Universität
Basel

Medizinische
Fakultät

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel



plattform palliative care
plateforme soins palliatifs
piattaforma cure palliative

Handeln gegen den Willen des Patienten und nicht entsprechend den klinischen Indikationen

Schweizerisches Epidemien-gesetz

Art. 30 Grundsatz

Eine Massnahme nach den Artikeln 33–38 darf nur angeordnet werden, wenn:

- a. weniger einschneidende Massnahmen, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern, nicht ausreichen oder nicht geeignet sind; und
- b. die Massnahme dazu dient, eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit Dritter abzuwenden.

Art. 35 Quarantäne und Absonderung

Genügt die medizinische Überwachung nicht, so kann:

- a. eine Person, die krankheitsverdächtig oder ansteckungsverdächtig ist, unter Quarantäne gestellt werden.
- b. eine Person, die krank oder angesteckt ist oder Krankheitserreger ausscheidet, abgesondert werden.
- Die betroffene Person kann wenn nötig in ein Spital oder in eine andere geeignete Institution eingewiesen werden.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Universität
Basel

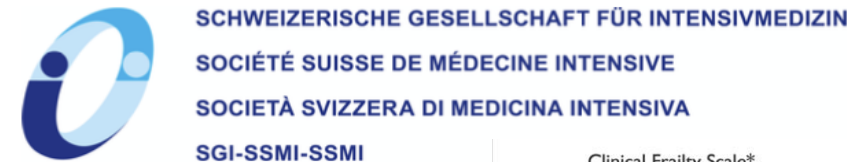
Medizinische
Fakultät

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel



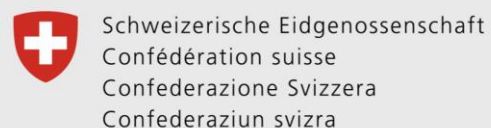
plattform palliative care
plateforme soins palliatifs
piattaforma cure palliative

Auch begrenzte Ressourcen können dazu führen, dass das Handeln nicht dem Willen des Patienten und den medizinischen Indikationen entspricht



Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit

Hinweise zur Umsetzung Kapitel 9.3. der SAMW-Richtlinien Intensivmedizinische Massnahmen (2013)



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Medizinische Fakultät

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel

Clinical Frailty Scale*

- 1 Very Fit** – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.
- 2 Well** – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.
- 3 Managing Well** – People whose **medical problems are well controlled**, but are **not regularly active** beyond routine walking.
- 4 Vulnerable** – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being "slowed up", and/or being tired during the day.
- 5 Mildly Frail** – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.
- 6 Moderately Frail** – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.
- 7 Severely Frail** – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).
- 8 Very Severely Frail** – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.
- 9 Terminally Ill** – Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail**.

Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

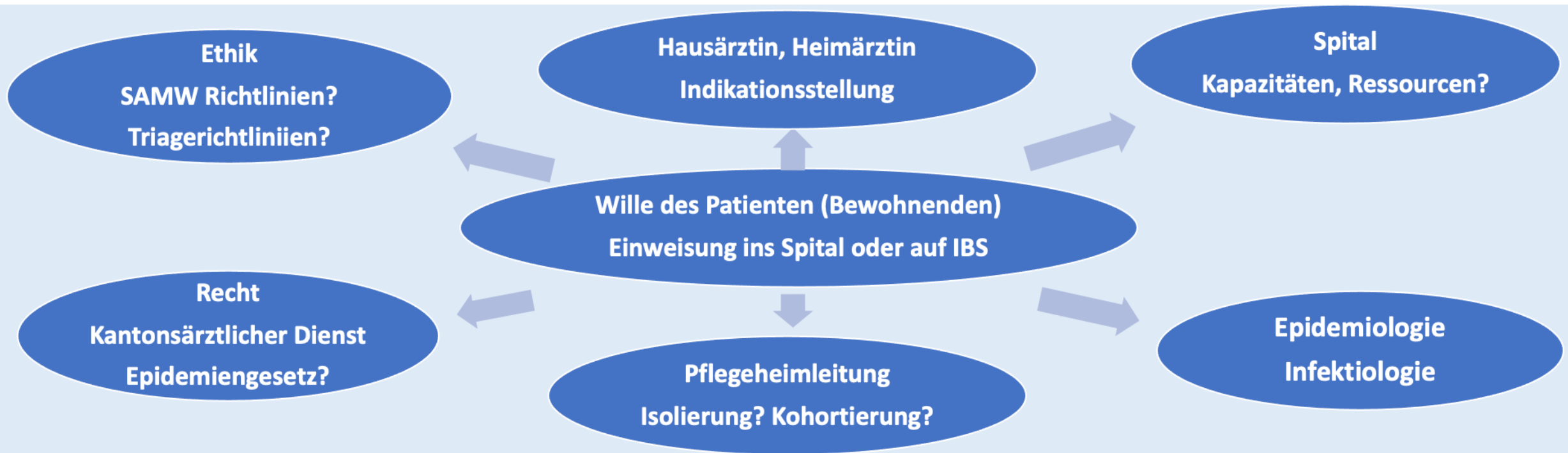
In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.
2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005; 173:489-495.

© 2007-2009 Version 1.2. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.



Covid-19 – Ein Prüfstein für Palliative Care Networking – Interprofessionalität unabdingbar zur Bewältigung der mit Covid-19 einhergehenden Probleme



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



**Universität
Basel**

**Medizinische
Fakultät**

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel



plattform palliative care
plateforme soins palliatifs
piattaforma cure palliative

Expertenkommission Covid-19 für Langzeitpflege Basel-Stadt (und Baselland)

Interprofessionelle Expert*innen-Kommission zur Unterstützung der Langzeitpflege in Basel-Stadt während der Corona-Pandemie (IPEK-LZP)

ANFRAGEN AN DIE IPEK-LZP

Sie können mit weniger dringlichen Themen oder mit Notfallanfragen rund um Covid-19 in der Langzeitpflege an die Kommission gelangen. In Notfällen wird Ihnen umgehend erste Unterstützung geboten. In allen anderen Fällen wird Ihr Anliegen der Kommission zur Bearbeitung übergeben. Sie erhalten in jedem Fall eine Rückmeldung; allenfalls spricht die Kommission Empfehlungen an sämtliche LZP-Institutionen aus.

Per Mail: info.corona@curaviva-bs.ch

Per Telefon (Notfälle): Medizinische Notfallzentrale (MNZ), *ab Montag 14.09.2020*
+41 61 261 15 15



CURAVIVA
BASEL-STADT

- Prof. Dr. med. Sarah Tschudin Sutter
 - Dr. med. Bernard Flückiger
 - PD Dr. med. Klaus Bally
 - med. pract. Tanja Schulz
 - Nicole Grieder
 - lic. iur. Michelle Salathé
 - PD Dr. theol. Michael Bangert
 - Susanne Holzemer
 - Urs Baudendistel
- Universitätsspital Basel
Aduzzam Geriatricspital
Medizinische Gesellschaft Basel
Gesundheitsdepartement BS, Kantonsärztlicher Dienst
Gesundheitsdepartement BS, Abteilung Langzeitpflege
GGG Voluntas/SAMW (bis August 2020)
GGG Voluntas/Christkatholische Kirche Basel
Universitäre Altersmedizin Felix Platter
CURAVIVA Basel-Stadt/APH Johanniter



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



**Universität
Basel**

**Medizinische
Fakultät**

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel



plattform palliative care
plateforme soins palliatifs
piattaforma cure palliative

Anfragen an die Expertenkommission

Langzeitpflege in den ersten sechs Wochen

- Wer testet in APH am Wochenende?
- Wie geht eine Reihentestung in einem APH konkret vor sich?
- Wo stehen Spitalplätze zur Verfügung?
- Sollen Bewohnende Patientenverfügung oder ärztliche Notfallanordnung erstellen?
- Sollen Bewohnende bei der Pflege Masken tragen?
- Wie lässt sich je nach Haus konkret eine Kohortierung realisieren?
- Wie soll sich das Personal in den Pausen verhalten?
- Besucherregelung bei betroffenen Bewohnenden?
- Spitex-Anfrage: Covid-19-Patientin mit Demenzerkrankung, die ohne Maske auf die Strasse geht.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Universität
Basel

Medizinische
Fakultät

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel



plattform palliative care
plateforme soins palliatifs
piattaforma cure palliative