

Empfehlung zum Thema Symptomkontrolle bei Pflegeheimbewohner*innen im Falle respiratorischer Insuffizienz im Verlauf einer Covid-19 Infektion

Stand: 15. April 2020

Die DGP Landesvertretung Bayern ist in Sorge um das Wohl der Menschen mit fortschreitenden, unheilbaren und zum Tode führenden Erkrankungen, die in stationären Einrichtungen der Alten- und Eingliederungshilfe wohnen, und dort auch bis zum Schluss bleiben wollen. Sie brauchen auch oder gerade in dieser Zeit der Corona-Pandemie eine umfassende Palliativversorgung, die ihnen nicht vorenthalten werden sollte. Besonders Menschen in dieser Lebenssituation, die zusätzlich an einer Covid-19 Infektion erkranken, brauchen erfahrene und kompetente Unterstützung, um Symptome wie Atemnot, Angst und Schmerzen gut lindern zu können. Insbesondere die Palliativversorgung unserer hochbetagten multimorbiden Patient*innen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe ist aktuell nur bedingt sichergestellt und wird, trotz aller positiven Ausweitungen intensivmedizinischer Behandlungsoptionen in den Krankenhäusern, unausweichlich von großer Bedeutung sein. Gerade für diese Patientengruppen ist eine Einweisung in ein Krankenhaus oder gar eine intensivmedizinische Betreuung bei Covid-19 Infektion häufig nicht erwünscht und oft auch nicht (mehr) indiziert, da trotz aller Bemühungen der Therapieerfolg ausbleiben und der Patient versterben würde.

Umso größer ist die Bedeutung einer vorausschauenden Krisenplanung im palliativmedizinischen Sinn, zudem bekannt ist, dass sich der Symptomverlauf einer Covid-19 Infektion innerhalb kürzester Zeit verschärfen kann. Deshalb möchten wir darauf hinweisen, dass zur Symptomkontrolle bei Pflegeheimbewohner*innen im Falle belastender Krankheitszeichen einer Covid-19 Infektion in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe ein vorausschauender Bestand an Medikamenten, auch von Betäubungsmitteln (BtM) zur Symptomlinderung notwendig ist.

Von besonderer Bedeutung ist für diese Patientengruppe eine sorgfältige Indikationsstellung für medizinische Maßnahmen sowie eine valide Erhebung des Patientenwillens.¹ Ansässige Hospizvereine und SAPV Teams, die qualifizierte Gesprächsbegleiter haben, können Hausärzte bei der Erhebung des Patientenwillens unterstützen.

Bei leichterem Symptomverlauf stehen vor allem die behandelnden Hausärzt*innen in der Behandlungsverantwortung. Entsprechende Informationen finden sie in den DGP-Handlungsempfehlungen 2.0 zur palliativen Therapie bei Patient*innen mit einer Covid-19 Infektion (https://www.dgpalliativmedizin.de/images/200401_DGP_Handlungsempfehlung_palliative_Therapie_bei_COVID-19_2.0.pdf).

Bei schwerem Symptomverlauf braucht es ausreichend fachliche palliativmedizinische Kenntnisse und Ressourcen, um die belastenden Symptome adäquat behandeln zu können und somit eine unerwünschte Krankenhausweinweisung zu vermeiden. Dafür sehen sich die SAPV-Teams in der Verantwortung und unterstützen betroffene Menschen, dass sie „zu Hause“ bleiben können. Damit Hausärzt/*Innen und SAPV-Teams adäquat arbeiten können, braucht es materielle Ressourcen, insbesondere Medikamente, die schnell und flexibel eingesetzt werden können.

Folgende Probleme und Herausforderungen sehen wir:

- Bei schweren Verläufen von Covid-19 Infektionen werden mehr Bewohner*innen auch mit Opiaten behandelt werden müssen.
- Eine zeitnahe Lieferung von Medikamenten am Nachmittag, ab Freitagnachmittag und an Wochenenden ist ein besonderes Problem für die Einrichtungen und meist nicht möglich.
- Zudem ist zu erwarten, dass es zu Lieferengpässen bei bestimmten Medikamenten, insbesondere von Opiaten, kommen wird.
- Wenn Einrichtungen Medikamente zu großzügig vorhalten, kann es zu einer weiteren Verschlechterung der Verfügbarkeit von Medikamenten kommen.
- Eine Anfrage bei BfArM hat ergeben, dass es auch in Ausnahmefällen nicht möglich ist, bewohnerunabhängige Medikamentendepots in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe zu bilden. Wünschenswert wäre gewesen, dies in dem neu aufgelegten Infektionsschutzgesetz mit zu berücksichtigen. So muss in diesem Zusammenhang auf §§ 5c und 5d der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) verwiesen werden.²

¹ Hierzu hat die Deutsche Interprofessionelle Vereinigung – Behandlung im Voraus planen (DiV-BVP) zusammen mit anderen Fachgesellschaften, auch mit der DGP Handlungsempfehlungen für die **Ambulante patienten-zentrierte Vorausplanung für den Notfall - Ein Leitfaden aus Anlass der Covid-19-Pandemie** https://www.dgpalliativmedizin.de/images/Ambulante_patientenzentrierte_Vorausplanung_fuer_den_Notfall_LEITFADEN_20200409_final.pdf sowie die dazugehörige Dokumentation https://www.dgpalliativmedizin.de/images/Ambulante_patientenzentrierte_Vorausplanung_fuer_den_Notfall_LEITFADEN_20200409_final.pdf herausgegeben, die wir dringend weiter empfehlen.

² §5d Satz 2 der BtMVV: Der oder die Ärzte nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 dürfen die für den Notfallvorrat benötigten Betäubungsmittel bis zur Menge des durchschnittlichen Zweiwochenbedarfs, mindestens jedoch die kleinste Packungseinheit, verschreiben. Die Vorratshaltung darf für jedes Betäubungsmittel den durchschnittlichen Monatsbedarf für Notfälle nicht überschreiten. Eine Handreichung zum Umgang mit Betäubungsmitteln ist auf der Homepage der DGP zu finden https://www.dgpalliativmedizin.de/images/160530_Betaebungsmittel_Doppelseiten.pdf

Vorgeschlagene Maßnahmen:

- Folgende Medikamente einschließlich BtM sollten gemäß der DGP-Handlungsempfehlungen vorausschauend und bewohnerbezogen in den stationären Einrichtungen der Alten- und Eingliederungshilfe für den hochnormalen Bedarf vorgehalten werden: Opiate (Morphin bzw. Hydromorphon; gegen Schmerzen und Atemnot), Benzodiazepine (Lorazepam, Midazolam; zur Anxiolyse und Sedierung), Antipsychotika (Haloperidol, Melperon, Pipamperon; gegen Halluzinationen).
- Die Abgabe erfolgt nur nach ärztlicher Anordnung. Medikamente, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, werden wie bisher bewohnerbezogen im BtM-Buch dokumentiert.
- Wichtige Medikamente (wie Morphin), die ein Bewohner nicht mehr benötigt oder die nach seinem Tod noch zur Verfügung stehen, werden nicht verworfen. Eine Weitergabe an andere Bewohner ist möglich. Dazu erfolgt eine nachvollziehbare Dokumentation. BtMVV § 5c Absatz 4 regelt folgenden Fall: „Betäubungsmittel, die nach Absatz 3 gelagert wurden und nicht mehr benötigt werden, können von dem Arzt für einen anderen Patienten dieses Alten- und Pflegeheims oder Hospizes erneut verschrieben...“
- Wir regen an, dass in dieser Ausnahmesituation in der Einrichtung vorhandene Medikamente einschließlich BtM auch dann für einen anderen Bewohner (Patient B) zur Überbrückung einer Versorgungslücke zur Verfügung stehen, wenn dieses Medikament für einen Patienten (Patient A) verordnet wurde. Selbstverständlich müsste dieses Medikament dann im BtM-Buch in entsprechender Menge bei Patient A ausgetragen und bei Patient B eingetragen sowie der Bestand bei Patient B aktualisiert werden.
- Zudem sollten die Apotheken nach Möglichkeit verpflichtet werden, einen bestimmten Vorrat an Opioiden (z.B. Morphin und Hydromorphon) in verschiedenen Applikationsformen sowie Lorazepam s.l. und Haloperidol vorrätig zu haben und eine schnelle Lieferung auch an Freitagnachmittagen und Wochenendensicherzustellen. Die Belieferung der Pflegeheime sollte nicht wie bisher auf Kulanz beruhen, sondern zu einer verpflichtenden Regelleistung der Apotheken werden.