

Palliativmedizin: Schwerstkranke und sterbende COVID-19-Patientinnen und Patienten müssen bei Luftnot und Angst auch jenseits der Beatmung adäquat versorgt werden!

MedWiss veröffentlicht Handlungsempfehlung zur Therapie von Patient*innen mit COVID-19

„Wir müssen in der Akutmedizin auf eine Häufung von Sterbefällen mit den Leitsymptomen Luftnot und Angst vorbereitet sein. Die Palliativmedizin möchte mit ihren heute veröffentlichten Handlungsempfehlungen sowie individueller Beratung die Kolleginnen und Kollegen auf den Akutstationen unterstützen und stärken.“ erklärt der Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) Dr. Bernd Oliver Maier, Chefarzt für Palliativmedizin und Onkologie in Wiesbaden, zur vorgelegten Empfehlung zur Therapie von Patientinnen und Patienten mit COVID-19. „Zudem muss die palliativmedizinische Versorgung im ambulanten und stationären Sektor trotz erschwerter Rahmenbedingungen aufrechterhalten werden.“ Beide Aspekte sind Gegenstand der zweidimensionalen Handlungsempfehlung der DGP.

Akutkrankenhäuser müssen sich darauf einstellen, dass bei schwer oder mehrfach vorerkrankten Menschen die akute Ateminsuffizienz bei einer COVID-19-Infektion den Beginn des Sterbeprozesses markieren kann. DGP-Vorstandsmitglied Dr. Wiebke Nehls, Oberärztin der Lungenklinik Heckeshorn in Berlin und Bereichsleitung Palliativmedizin, betont: „Wir müssen zum frühestmöglichen Zeitpunkt Entscheidungen über mögliche Therapieeskalationen oder Therapielimitationen vor dem Hintergrund der Kenntnisse über Vorerkrankungen treffen. Das heißt, beim ersten Kontakt mit dem Patienten sind Inhalte von Voraussetzungen regelhaft zu erfragen. Eine gut dokumentierte Festlegung zur Therapie-escalation kann Patienten vor Therapiemaßnahmen bewahren, die vor dem Hintergrund einer oder mehrerer schwerer Grunderkrankungen nicht zielführend sind.“ Gleichzeitig unterstütze dieses Vorgehen die sinnvolle Verteilung von medizinischen Ressourcen.

Sollte Atemnot trotz optimaler Therapie der Akuterkrankung bestehen bleiben, verweist Prof. Dr. Claudia Bausewein, Vorstandsmitglied der DGP, Chefärztin der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin am LMU Klinikum München sowie Leiterin der dortigen Atemnotambulanz, nachdrücklich auf medikamentöse Maßnahmen zur Symptomkontrolle, wie sie in der erst kürzlich veröffentlichten erweiterten S3-Leitlinie Palliativmedizin benannt werden: „So zählt zu den medikamentösen Maßnahmen mit guter Evidenz die Gabe von oralen oder parenteralen Opioiden. Retardierte Opiode mit einem kontinuierlichen Wirkspiegel zeigen eine bessere Linderung der Atemnot als nicht-retardierte Formen.“ Ebenso geht die von der DGP veröffentlichte Handlungsempfehlung auf in der Palliativversorgung etablierte Maßnahmen zur Behandlung der häufig mit Atemnot verbundenen Unruhe- und Angstsymptome ein.

Absolut unumgänglich wird sein, so die jahrzehntelang in der Palliativmedizin tätigen Internistinnen Claudia Bausewein und Wiebke Nehls wie auch ihr Kollege Bernd Oliver Maier, sowohl die Akutmedizin in der Begleitung sterbender Menschen zu unterstützen als auch die Palliativversorgung anderer schwerstkranker Menschen sicherzustellen: „Dies wird eine große Solidarität unter allen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen erfordern.“

[DGP 17.03.2020: Handlungsempfehlung zur Therapie von Patient*innen mit COVID-19 aus](#)

[palliativmedizinischer Perspektive](#)

[Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung](#)