

USZ Universitäts Spital Zürich		Institut für Intensivmedizin	
Dokumentenart	Richtlinie	Version	02.04.2020
Erlassen durch	scuer	Gültig ab	01.04.2020
Geltungsbereich	IFI	Ersetzt	Version vom 01.04.2020
Erstellt durch	kglu	Kurztitel	Angehörigen-Information COVID-19

Richtlinie

Angehörigen-Information für Patienten auf der Intensivstation bei der aktuellen COVID-19 Pandemie

Inhaltsverzeichnis

1. Zweck	2
2. Geltungsbereich	2
3. Definitionen und Grundsätze	3
4. Involvierte Prozesse und Voraussetzungen	4
4.1. Erfassung der Patienten- und Kontaktdaten	4
4.1.1. Abfrage Kontaktdaten	4
4.1.2. Abfrage Patientenwille, Patientenverfügung	4
4.2. Informationsblätter «Angehörigen-Information», «IFI-Konsent» und «Informed Consent (Infektiologie)»	5
4.3. Dokumentation Angehörigen-Gespräche im KISIM	6
4.3.1. Anleitung zum Erstellen des KISIM-Formulars «Angehörigengespräch»	7
4.3.2. Dokumentation im KISIM-Formular «Angehörigengespräch»	8
5. Gesprächsführung	10
5.1. Leitlinien für Gesprächstechniken	10
5.1.1. Grundkompetenz für jedes Angehörigengespräch: WWSZ-Techniken	10
5.1.2. Umgang mit Emotionen: das NURSE-Modell	11
5.1.3. Breaking Bad News Basiskompetenz: SPIKES-Modell und Serious Illness Conversation Guide	11
5.1.4. Breaking Bad News COVID-19	11
5.1.5. Gesamtleitfaden «COVID-19 kompatible Kommunikation»	12
5.2. Hinweise für Bedarf nach zusätzlicher Involvierung weiterer Fachdisziplinen	12
5.3. Eintritts-Gespräch auf der Intensivstation	13
5.4. Reguläre Verlaufsgespräche	14
5.4.1. Angehörigen-Telefonat durch Pflege	15
5.4.2. Angehörigen-Telefonat durch Arzt	15
5.4.3. Verlegung des Patienten bei stabilem Verlauf	15

5.5. Gespräche in speziellen Situationen	16
5.5.1. Gesprächsführung in speziellen Situationen	16
6. Support durch Involvierung weiterer Fachdisziplinen	17
6.1. Advance Care Planning (ACP), klinische Ethik, Palliativmedizin	17
6.2. Seelsorge	17
6.3. Care Team	17
6.4. Sozialdienst	18
7. Anlagen	18
8. Schlussbestimmungen	18

1. Zweck

Die vorliegende Richtlinie legt die Grundsätze der Angehörigen-Information für Patient*innen auf der Intensivstation während der COVID-19 Pandemie dar. Ziel ist die Sicherstellung der regelmäßigen und angemessenen Information der Angehörigen während dem Besuchsverbot, welches aufgrund der ausserordentlichen Lage gilt. Hiermit soll Transparenz erhalten und einem Informationsdefizit vorgebeugt werden.

Zum Zeitpunkt der Aufnahme auf eine Intensivstation ist der Patient erfahrungsgemäss nicht im Stande, selbst mit seinen Angehörigen oder dem Behandlungsteam umfänglich zu kommunizieren. Das behandelnde Team auf der Intensivstation ist damit die Schnittstelle, über die der Informationsfluss zu den Angehörigen aufrechterhalten werden kann.

Auf Grund der zu erwartenden personellen und zeitlichen Ressourcenknappheit gibt diese Richtlinie eine Anleitung für den standardisierten Prozess der Angehörigen-Information sowie der Erueirung des Patientenwillens, um eine einheitliche und transparente, effiziente und den Umständen Rechnung tragende Kommunikation mit den Angehörigen zu ermöglichen.

Gleichzeitig soll diese Anleitung auch Hilfestellung für die Mitarbeiter des Behandlungsteams geben, die im Katastrophenfall in einem ausgeprägten Skill-Grade-Mix (u.a. intensivmedizinische Erfahrung oder Erfahrung im Bereich der Kommunikation in Krisensituationen) zusammenarbeiten werden.

2. Geltungsbereich

Das Dokument gilt für sämtliche Mitarbeitenden des Instituts für Intensivmedizin des USZ (IFI) sowie für diejenigen Mitarbeitenden, welche in die intensivmedizinische Behandlung von Patient*innen involviert sind.

3. Definitionen und Grundsätze

Die regelmässige standardisierte Patienten-Information (5-10 Minuten) erfolgt via **Telefon oder Videoanruf** über ein USZ-Gerät (Smartphone/Tablet) und die dafür vorgesehenen Programme (aus Datenschutz- und Datensicherheitsgründen für Videoanrufe nur das USZ-interne Skype for Business). Dafür vorgesehen sind die folgenden Zeiträume:

- vormittags durch die hierfür delegierte **Pflege** zwischen **08:30 – 11:00 Uhr** (analog zu bisherigem Angehörigen-Telefonat auf der IPS),
- nachmittags durch den hierfür delegierten **Arzt** zwischen **15:00 – 18:00 Uhr**,
- zusätzliche Informationen bei Bedarf oder in speziellen Situationen.

Dadurch wird kurz über den aktuellen Stand informiert, langwierige Angehörigengespräche sollen vermieden werden.

Durch das Angebot eines Videoanrufes können wir dem Bedürfnis der Angehörigen, ihre kranken Familienmitglieder zu sehen (nicht möglich durch das Besuchsverbot) entgegenkommen. Gleichzeitig erleben die Angehörigen, wie und unter welchen Umständen gearbeitet wird, womit die Voraussetzung für eine Vertrauensbasis und Solidarisierung angestrebt wird.

Die Angehörigen erhalten ein **Informationsblatt** über den Informations-Ablauf mit allen wichtigen Anlaufstellen und Telefonnummern, welches **via Email oder Post** zugestellt wird.

Die Angehörigen definieren EINE primäre Ansprechperson und geben deren Kontaktdaten bekannt (Name, Telefonnummer und Email-Adresse). Die Ansprechperson sollte, wenn immer möglich, die vertretungsberechtigte Person der Patienten sein. Das Einverständnis der Angehörigen für die Nutzung eines Videoanrufes wird vorher durch das Behandlungsteam eingeholt. Diese mündlichen oder schriftlichen Angaben der Angehörigen sind als Zeichen der Zustimmung im KISIM zu dokumentieren.

Der Inhalt der Angehörigen-Information über den **aktuellen Zustand (stabil / schwankend / kritisch)** und den geplanten Tagesablauf etc. wird im Rahmen einer Kurzbesprechung am Tafelrapport mit der Pflege Schichtleitung festgelegt. Der Begriff «schwankend» bedeutet hier im Sinne der Laieninformation, dass sich die Entwicklung des Zustandes des Patienten noch nicht sicher absehen lässt (Verbesserung oder Verschlechterung), der Begriff «instabil» hierfür wäre für medizinisches Personal und Laien eher irreführend.

Sollten die Angehörigen kein Deutsch sprechen, sollte wann immer möglich der Telefondolmetscherdienst hinzugezogen werden.

Die Angehörigen-Gespräche werden im **KISIM** in einem entsprechenden Formular knapp und stichwortartig **dokumentiert** (Dokumentationszeit max. 5 Minuten), um die Information der Angehörigen transparent und kongruent führen und nachvollziehen zu können.

4. Involvierte Prozesse und Voraussetzungen

4.1. Erfassung der Patienten- und Kontaktdaten

Folgende Daten sind für die Kommunikation mit den Angehörigen von Patient*innen auf einer Intensivstation wichtig:

- Primäre Ansprechperson (Natel-Nummer, Email-Adresse)
- Vertretungsberechtigte Person (Natel-Nummer, Email-Adresse), falls nicht identisch mit primärer Ansprechperson
- Patientenverfügung
- (Mutmasslicher) Patientenwille, falls keine eindeutige Patientenverfügung vorliegend, bezüglich Therapiezielen und Grenzen einer intensivmedizinischen Behandlung
- REA-Status
nach Abfrage Therapieziel gemäss Checkliste Spital ÄNO (Ärztliche Notfallanordnung), falls Reanimation gemäss SAMW Richtlinie «Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit» (siehe Anlage) noch angeboten wird (auf IPS bei Stufe 0/A gemäss Richtlinie),
- IFI-Konsent (adaptierter Generalkonsent USZ für das Institut für Intensivmedizin)
- Informed Consent (Experimentelle Therapie mit Plaquenil, Infektiologie USZ)

Bei Verlegung des Patienten auf die IPS wird die Vollständigkeit dieser Daten durch die aufnehmende Intensivstation und durch die dazu delegierte Person überprüft (wird situativ durch das Behandlungsteam definiert: aufnehmende Pflege / Abteilungskoordination / aufnehmende*r Ärzt*in) und in das KISIM-Formular «Angehörigengespräch» übertragen (siehe [Punkt 4.3.](#)).

4.1.1. Abfrage Kontaktdaten

Die Kontaktdaten der Angehörigen werden bei der stationären Aufnahme des Patienten ins USZ durch die aufnehmende / behandelnde Klinik erfasst und in das Triage-Formular im KISIM übertragen.

4.1.2. Abfrage Patientenwille, Patientenverfügung

Der (mutmassliche) Patientenwille muss vor der Aufnahme des Patienten auf die Intensivstation erfasst und dokumentiert sein. Dieser ist insbesondere wichtig bei den Triage-Kriterien für eine IPS-Aufnahme (gemäss SAMW Richtlinie «Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit», siehe Anlage). Hier kommt verstärkt auch die «Spital ÄNO» (Ärztliche Notfallanordnung) zum Einsatz. Evtl. war wurden auch bereits das Team des Advance Care Planning (ACP) oder das Care Team in die Eruiierung des Patientenwillens involviert.

4.2. Informationsblätter «Angehörigen-Information», «IFI-Konsent» und «Informed Consent (Infektiologie)»

Die folgenden Informations-Dokumente sind zentral auf B:\AIO_Intensivmedizin_Management\21_IFI_übergreifend\SOP_HLD_IFI\COVID_19_SOP_HLD\Angehörigeninformation abgelegt («Angehörigen-Information» jeweils eine separate Vorlage für jede IPS) und werden im Aufnahme-prozess bei der Übernahme auf die Intensivstation

- **per Email** an die primäre Ansprechperson verschickt.
 - Montags – Freitags von 08:00 – 17:00 durch das **Sekretariat Intensivmedizin**.
Hierfür erteilt der zuständige Arzt dem Sekretariat (intensivmedizin@usz.ch) per Email den Auftrag.
 - Während der übrigen Zeiten durch den **Arzt**, der das Eintritts-Gespräch mit den Angehörigen geführt hat (Absender: eigene persönliche USZ Email-Adresse).
 - Die für die Angehörigen angegebene Email-Kontaktadresse lautet:
intensivmedizin@usz.ch
- **per Post** (falls keine Email-Adresse vorhanden) durch das **Abteilungssekretariat Intensivmedizin** an die primäre Ansprechperson verschickt.
Hierfür erteilt der zuständige Arzt dem Sekretariat (intensivmedizin@usz.ch) per Email den Auftrag.
- durch das **aufnehmende Pflegeteam ausgedruckt** und den anwesenden Angehörigen (falls ausnahmsweise bereits im USZ anwesend) **unmittelbar ausgehändigt**.

Das Informationsblatt «Angehörigen-Information» wird **IMMER** an die Angehörigen zugestellt. Sofern die Patienten den «IFI-Konsent» (**adaptierter Generalkonsent USZ für IFI**) und den «**Informed Consent Infektiologie**» (**off-label Plaquenil, INF**) nicht selbst unterschreiben können, müssen diese beiden Dokumente den Angehörigen ebenfalls zugestellt werden mit der Bitte um Unterschrift.

Wichtig: dem Sekretariat muss mitgeteilt werden, welche der drei Informationsblätter den Angehörigen zugestellt werden müssen (es gibt hierfür separate Vorlagen: «Infoblatt + IFI-Konsent + Plaquenil», «Infoblatt + IFI-Konsent» oder nur «Infoblatt»).

Anmerkung: Das Informationsblatt soll im Verlauf noch in andere Sprachen übersetzt werden.

Eine **Email-Vorlage** mit bereits allen angehängten Dokumenten findet sich unter B:\AIO_Intensivmedizin_Management\21_IFI_übergreifend\SOP_HLD_IFI\COVID_19_SOP_HLD\Angehörigeninformation

- **Anleitung** zum Erstellen der Email: auf die Email-Vorlage doppelklicken, dann öffnet sich automatisch eine neue Email im Outlook, die Dokumente sind bereits im Anhang angehängt. Nur noch die Empfänger-Email-Adresse eingeben und abschicken.
CAVE: ggf. die eigene Signatur, die automatisch beim Erstellen einer Email unten angehängt wird, per Hand löschen.

Eine **Brief-Vorlage** (siehe Anlage) mit allen Dokumenten findet sich unter B:\AIO_Intensivmedizin_Management\21_IFI_übergreifend\SOP_HLD_IFI\COVID_19_SOP_HLD\Angehörigeninformation

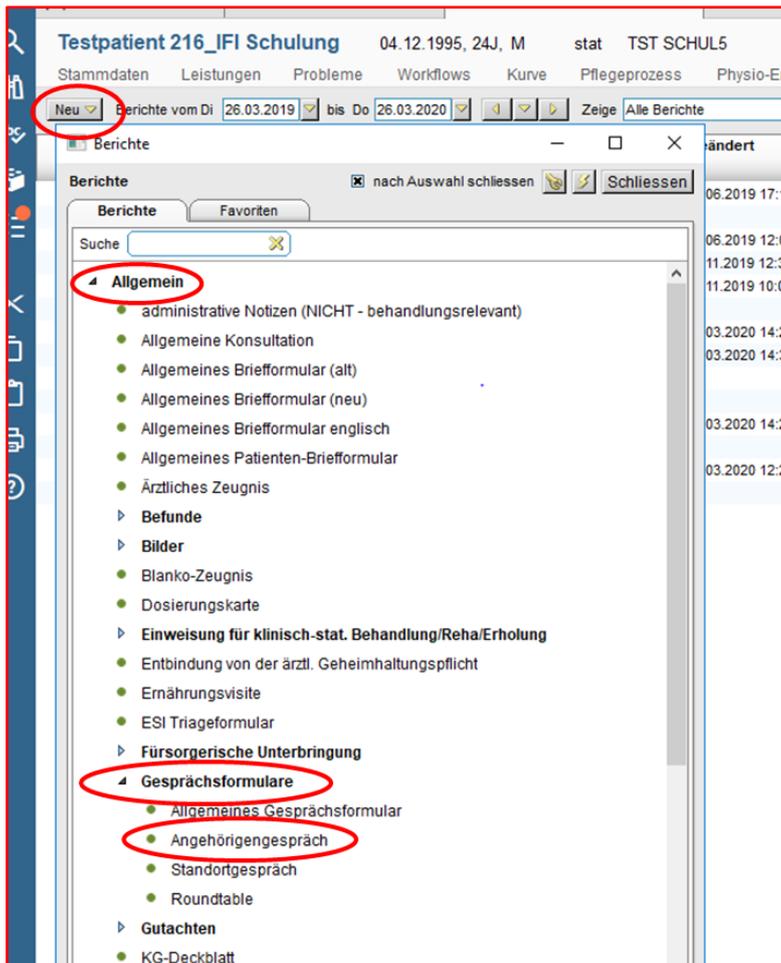
Das **Verschicken** der Unterlagen wird im **KISIM** entweder durch den eingescannten Brief / Email oder durch eine **kurze Notiz** festgehalten.

Von den Angehörigen **retournierte Dokumente** werden durch das **Sekretariat Intensivmedizin** ins KISIM eingelesen.

4.3. Dokumentation Angehörigen-Gespräche im KISIM

Die Angehörigen-Gespräche werden im **KISIM** von der gesprächsführenden Person in einem entsprechenden Formular **dokumentiert** (knapp, stichwortartig, Dokumentationszeit max. 5 min.), um die Information der Angehörigen transparent und kongruent führen und nachvollziehen zu können. Dies ist insbesondere wichtig in speziellen Situation wie Triage-Entscheidungen oder einer Therapiezieländerung.

- Es wird das **KISIM-Formular «Angehörigengespräch»** (unter Gesprächsformulare) genutzt und (analog täglicher Verlaufeintrag IPS) einmal täglich angelegt respektive eröffnet



(KISIM unter Berichte → neu → Allgemein → Gesprächsformulare → «Angehörigengespräch»).

- Alle Angehörigen-Gespräche des jeweiligen Tages werden fortlaufend durch die beteiligten Personen, die Gespräche führen, in EINEM Formular pro Tag mit Hilfe von Textbausteinen dokumentiert (**Dokumentationsdauer max. 5 Minuten!**).

Anmerkung: Nicht benötigte Punkte oder Felder der Textbausteine (bei Auswahlmöglichkeiten) im Gesprächs-Formular bitte löschen oder leer lassen («weniger ist mehr»).

4.3.1. Anleitung zum Erstellen des KISIM-Formulars «Angehörigengespräch»

KISIM unter Berichte → neu → Allgemein → Gesprächsformulare → «Angehörigengespräch».

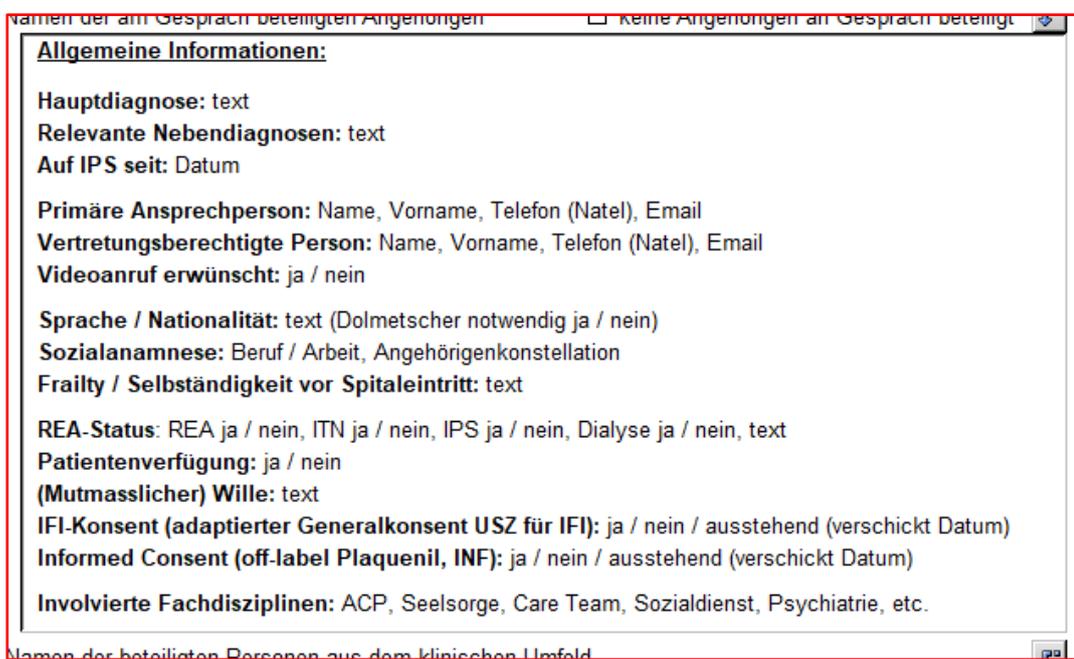
4.3.2. Dokumentation im KISIM-Formular «Angehörigengespräch»

Die **Dokumentation** besteht aus **3 Abschnitten**:

1. Checkliste mit Allgemeinen Informationen:

Im Formular Feld «Namen der am Gespräch beteiligten Personen» (CAVE: Feldbezeichnung im KISIM ist irreführend!)

- Dient der schnellen Übersicht über den Patienten
- Muss bei Aufnahme des Patienten im ersten erstellen Gesprächsformular via Textbaustein eingefügt werden und kann dann anschliessend täglich mittels  (aus dem vorherigen Formular) übernommen werden.
Wird täglich vom zuständigen Arzt oder der hierfür delegierten Person aktualisiert.
- **Inhalt (Textbaustein):**



Allgemeine Informationen:

Hauptdiagnose: text
 Relevante Nebendiagnosen: text
 Auf IPS seit: Datum

Primäre Ansprechperson: Name, Vorname, Telefon (Natel), Email
 Vertretungsberechtigte Person: Name, Vorname, Telefon (Natel), Email
 Videoanruf erwünscht: ja / nein

Sprache / Nationalität: text (Dolmetscher notwendig ja / nein)
 Sozialanamnese: Beruf / Arbeit, Angehörigenkonstellation
 Frailty / Selbständigkeit vor Spitaleintritt: text

REA-Status: REA ja / nein, ITN ja / nein, IPS ja / nein, Dialyse ja / nein, text
 Patientenverfügung: ja / nein
 (Mutmasslicher) Wille: text
 IFI-Konsent (adaptierter Generalkonsent USZ für IFI): ja / nein / ausstehend (versickt Datum)
 Informed Consent (off-label Plaquenil, INF): ja / nein / ausstehend (versickt Datum)
 Involvierte Fachdisziplinen: ACP, Seelsorge, Care Team, Sozialdienst, Psychiatrie, etc.

2. Gesprächs-Dokumentation:

Im Formular Feld «Problemstellung» (CAVE: Feldbezeichnung im KISIM ist irreführend!)

- Jedes geführte Angehörigen-Gespräch wird in einem neuen Abschnitt (3 Leerzeilen) durch die gesprächsführende Person dokumentiert.
- **3 Kategorien (Textbausteine):**
 - Eintritts-Gespräch
 - Verlaufs-Gespräch regulär (Pflege / Arzt / Verlegung), jeweils als separater Textbaustein vorhanden
 - Gespräch spezielle Situation (betitelbar, beispielsweise akute Verschlechterung, Therapiezieländerung etc.)
- **Inhalt** (kurz und bündig in Stichworten):
 - Patientenzustand: stabil / schwankend / kritisch
 - Tagesplan oder Verlauf seit dem letzten Gespräch
 - Fragen / Sonstiges / Vereinbarungen / Procedere

Testpatient 216_IFI Schulung, geb. 04.12.1995

Problemstellung

Eintritts-Gespräch:
 Datum, Uhrzeit, Gesprächsdauer: min.

Gespräch geführt durch: Name, Vorname (Funktion)
Weitere beteiligte Personen: Name, Vorname (Funktion)

Art: Telefonat / Videoanruf / persönliches Gespräch

Inhalt (kurz und bündig in Stichworten):

- Patientenzustand: stabil / schwankend / kritisch
- Zu Grunde liegende Erkrankung (text) erklärt / COVID-19 Basics erläutert
- SAMW Triage-Richtlinien erklärt
- Angehörigen-Informationsblatt, IFI-Konsent, Informed Consent (off-label Plaquenil, INF)
- Angehörigenunterstützung: erwünscht (Seelsorge, Care Team) / nicht erwünscht
- Videoanruf: erwünscht / nicht erwünscht
- Information bei Zustandsverschlechterung: jederzeit / wann
- Offene Fragen: text
- Sonstiges: text
- Vereinbarungen / Procedere: text

Verlaufs-Gespräch regulär (Pflege):
 Datum, Uhrzeit, Gesprächsdauer: min.

Gespräch geführt durch: Name, Vorname (Funktion)
Weitere beteiligte Personen: Name, Vorname (Funktion)

Art: Telefonat / Videoanruf / persönliches Gespräch

Inhalt (kurz und bündig in Stichworten):

- Patientenzustand: stabil / schwankend / kritisch
- Tagesplan: text
- Fragen / Sonstiges: text
- Vereinbarungen / Procedere: text

Gespräch spezielle Situation (Akute Verschlechterung / Therapiezieländerung / Triage bei Ressourcenknappheit / Sterbeprozess / text):
 Datum, Uhrzeit, Gesprächsdauer: min.

Gespräch geführt durch: Name, Vorname (Funktion)
Weitere beteiligte Personen: Name, Vorname (Funktion)

Art: Telefonat / Videoanruf / persönliches Gespräch

Inhalt (kurz und bündig in Stichworten):

- Patientenzustand: stabil / schwankend / kritisch
- Voraussichtlicher Verlauf: text
-
- Fragen: text
- Sonstiges: text
- Entscheid / Vereinbarung / Prozedere: text

3. Feld «Vereinbarungen / Procedere»:

- Nur für **wichtige** Therapieentscheide etc. auszufüllen
- Kann täglich mittels  (aus dem vorherigen Formular) übernommen werden

5. Gesprächsführung

Für Gespräche via Videoanruf stehen jeder Intensivstation **Smartphones (iPhones) oder Tablets (iPads)** zur Verfügung. Diese befinden sich bei der jeweiligen Leitstelle der Intensivstation.

Ggf. Involvierung des Telefondolmetscherdienstes via Sozialdienst bei Angehörigen, die kein Deutsch verstehen.

5.1. Leitlinien für Gesprächstechniken

In Zeiten von Aufklärungspflicht und «Informed decision making» spielt die Gesprächsführung im klinischen Alltag und in der Krisensituation, insbesondere dem Überbringen schlechter Nachrichten (Breaking Bad News) eine wichtige Rolle. Eine professionelle Gesprächsführung ist erlernbar und leistet einen wichtigen Beitrag zu einer höheren Patienten- und Angehörigenzufriedenheit und auch Arbeitszufriedenheit des Behandlungsteams. Eine professionelle Gesprächsführung stellt auch einen Schutz des Behandlungsteams vor psychischer Überlastung und Burnout dar.

Unterstützende Leitlinien für die Angehörigen-Kommunikation finden sich auch im Leitfaden der SAMW «Kommunikation im medizinischen Alltag (2013)». Hier verweisen wir insbesondere auf die dort aufgeführten WWSZ-Techniken oder das NURSE-Modell.

Für spezielle Situationen, in denen Breaking Bad News Gespräche geführt werden müssen, dient das SPIKES-Modell als Orientierungshilfe. Bei Therapiezieländerungen sollte der «Serious Illness Conversation Guide» (siehe Anlage) genutzt werden.

Weitere ausführliche Informationen hierzu finden sich in der Powerpoint-Präsentation der «Kurzfortbildung ACP-NOPA Spitalärztekurs (i.R. Corona-Pandemie)», deren Inhalt im Rahmen einer eintägigen Fortbildung vermittelt wird (siehe Anlage).

Eine Übersicht über alle genannten Gesprächstechniken findet sich auch auf dem «**Merkblatt Gesprächstechniken**» (siehe Anlage).

Die USZ-adaptierte Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin «COVID-19 kompatible Kommunikation» (siehe Anlage) deckt breit alle möglichen zu erwartenden Gesprächssituationen mit praktischen Hinweisen und insbesondere auch die Gesprächsführung für die besondere Situation unter Triage-Bedingungen im Rahmen der COVID-19 Pandemie ab.

5.1.1. Grundkompetenz für jedes Angehörigengespräch: WWSZ-Techniken

Mit dem Akronym WWSZ werden vier typische Techniken der patientenzentrierten Gesprächsführung beschrieben, von denen die ersten drei vor allem dazu dienen, den Raum öffnen bzw. offen halten. Diese Technik wird mit dem Ziel eingesetzt, den Angehörigen weitere Äusserungen zu erleichtern (Zuhören).

- Das **Warten** (Pause als rhetorische Funktion: Einladung oder Hochstufen von Äusserungen),
- Das **Wiederholen** (beispielsweise, um einen stockenden Redefluss wiederzubeleben) und
- Das **Spiegeln** (zurückmelden, was von den Angehörigen ins Gespräch eingebracht wurde).
- Das **Zusammenfassen** dient zum einen der Qualitätskontrolle der gesprächsführenden Person und zum anderen hilft es, den Gesprächsablauf zu strukturieren (sog. Schliessen einer Schleife).

5.1.2. Umgang mit Emotionen: das NURSE-Modell

Hinter diesem Akronym verbergen sich fünf Techniken, die im Umgang mit emotionalen Äusserungen einer Patientin hilfreich sind:

- **Naming:** Emotionen benennen (entspricht dem Spiegeln).
- **Understanding:** Wenn möglich Verständnis für die Emotionen ausdrücken.
- **Respecting:** Respekt oder Anerkennung für die Angehörigen artikulieren.
- **Supporting:** Den Angehörigen Unterstützung anbieten.
- **Exploring:** Klärung nicht eindeutiger oder fehlender Gefühle bzw. weitere Aspekte der Emotionen.

5.1.3. Breaking Bad News Basiskompetenz: SPIKES-Modell und Serious Illness Conversation Guide

Beide Modelle dienen als Anleitung zur Gesprächsführung bei Therapiezieländerung aus rein medizinischen Gründen.

Das **SPIKES-Modell** wurde entwickelt für die Gesprächsführung zur Überbringung schlechter Nachrichten an beispielsweise unheilbar kranke Patient*innen und beinhaltet folgende 6 Punkte:

- **Setting (Situation):** Gesprächsrahmen
- **Perception (Patientenvorwissen):** Kenntnisstand (Wahrnehmung) des Patienten
- **Initation (Informationsbedarf):** Einladung durch den Patienten zur Aufklärung, Einverständnis einholen
- **Knowledge (Kenntnisse):** Wissens- und Informationsvermittlung
- **Exploration of Emotions (Emotionale Reaktion und Empathie):** Emotionen zulassen, verbalisieren, anerkennen und mit Empathie reagieren
- **Summary and Strategy (Strategie und Zusammenfassung):** Zusammenfassung des Vermittelten und Planen, wie es weitergeht

Der «**Serious Illness Conversation Guide (Zukunftsdialo**)» (siehe Anlage) wurde von Ariadne Labs im Rahmen des Serious Illness Program entwickelt zur Erfassung der Ziele und Wünsche von Patienten mit einer schweren Erkrankung.

5.1.4. Breaking Bad News COVID-19

Anleitung zur Gesprächsführung bei der besonderen Situation einer Therapiezieländerung aus medizinischen Gründen unter Triage-Bedingungen Stufe A/B gemäss SAMW Richtlinie «**Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit**» (siehe Anlage).

Hier kommen insbesondere zwei Punkte der USZ-adaptierten Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin «**COVID-19 kompatible Kommunikation**» (siehe Anlage) zur Anwendung:

- «**Entscheidungen:** Wenn es schlecht läuft, DNR/DNI» und
- «**Ressourcennutzung:** Wenn Beschränkungen Sie zwingen, eine Wahl zu treffen oder zu rationieren».

5.1.5. Gesamtleitfaden «COVID-19 kompatible Kommunikation»

Diese für das USZ adaptierte Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (siehe Anlage) eignet sich als Screening-Instrument für die Bedürfnisse der Angehörigen sowie als **Leitfaden** für die Gesprächsführung.

Hierin sind alle Gesprächs-Situationen erfasst, die auch auf der Intensivstation zu erwarten sind:

- «**Screening:** Wenn jemand sich Sorgen darüber macht, infiziert zu sein»
- «**Triage:** Wenn Sie entscheiden, wohin ein Patient gehen soll»
- «**Einweisung:** Wenn Ihr Patient stationär oder auf der Intensivstation behandelt werden muss»
- «**Beratung:** Wenn Menschen Unterstützung bei der Bewältigung brauchen oder die Emotionen eskalieren»
- «**Entscheidungen:** Wenn es schlecht läuft, Therapieziele, DNR/DNI»
- «**Ressourcennutzung:** Wenn Beschränkungen Sie zwingen, eine Wahl zu treffen oder zu rationieren».
- «**Antizipieren:** Wenn es schlecht läuft, Therapieziele, DNR/DNI»
- «**Trauern:** Wenn Sie jemanden verloren haben»

5.2. Hinweise für Bedarf nach zusätzlicher Involvierung weiterer Fachdisziplinen

Indikationen für den Einbezug von **Seelsorge:**

- Angehörige*r wirkt hadernd, zeigt widersprüchliche Emotionen, äussert Ohnmacht und stellt Fragen nach dem Warum.
- Angehörige*r wirkt verzweifelt und ist belastet durch erst kürzlich geschehene Todesfälle im nahen Umfeld.
- Angehörige*r äussert Ängste, Hoffnungslosigkeit, Wut und/oder Verbitterung oder signalisiert religiöse Bedürfnisse oder stellt religiöse Fragen.
- Angehörige*r äussert emotionale Kraftlosigkeit, ist einsam und allein.

Care Team oder ggf. **Sozialdienst:**

- Angehörige*r ist alleine zu Hause ohne offensichtliche Unterstützung durch soziales Umfeld.

Advance Care Planning (ACP) oder **Klinische Ethik:**

- Angehörige*r bittet um Unterstützung bezüglich Reflexion zum Patientenwillen, ein Konflikt in der Familie dazu wird offensichtlich.

5.3. Eintritts-Gespräch auf der Intensivstation

Prioritär via Telefonanruf im Büro für die ersten Informationen. Anschliessend bei Bedarf nochmaliger Videoanruf und kurzes Zeigen des Patienten am Bett.

Gesprächsführende Person: aufnehmender oder hierfür delegierter Arzt.

Als Orientierung während des Gesprächs (beispielsweise im Büro vor dem Computer) kann auch das KISIM-Formular «Angehörigengespräch» mit den bereits vorbereiteten Textbausteinen oder das Übersichtsblatt (siehe Anlage) genutzt werden.

Inhalt:

- Information über die Verlegung auf die Intensivstation.
- Zustand des Patienten: stabil / schwankend / kritisch.
- Zu Grunde liegende Erkrankung kurz erklären, beispielsweise Basics der COVID-19 Infektion:
 - Schwere Lungenentzündung, Verschlechterung in den ersten Tagen zu erwarten.
 - Intubation / Beatmungspflichtigkeit sehr wahrscheinlich über einen längeren Zeitraum (5-10 Tage, ggf. auch länger) mit häufig schwankendem Verlauf (u.a. Verschlechterung nach ca. 7 Tagen).
 - Patienten müssen zeitweise auf den Bauch gedreht werden.
 - Komplikationen: Häufig Nierenversagen (ggf. Nierenersatzverfahren notwendig), Herz-beteiligung, Kreislaufinstabilität.
 - Höhere Mortalität, wenn sich der Patient in der Risikogruppe befindet (gemäss BAG):
 - Alter > 65 Jahre oder
 - Bestehende Vorerkrankungen: Bluthochdruck, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen, Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen, Krebs.
 - Vorinformation, dass man bei schwerem Verlauf der Erkrankung auch rasch an die Grenzen des medizinisch Möglichen kommt und ggf. eine Therapiezieländerung erfolgen muss («man den Patienten gehen lassen muss»). Auch auf einen solchen möglichen Verlauf müssen sich die Angehörigen vorbereiten.
- Je nach Situation Hinweisen auf die schweizweit geltenden SAMW-Richtlinien bezüglich Triage-Kriterien bei Ressourcenknappheit.
- Information über Organisation der Angehörigengespräche anhand «Informationsblatt Angehörigen-Information».
 - Bezüglich Angebot Videoanruf das Einverständnis der Angehörigen einholen.
 - CAVE: v.a. für Angehörige, die noch nie mit einer Intensivstation konfrontiert waren: Hinweisen auf die besondere Situation; Abklären, ob für die Angehörigen Support vorhanden ist, die ersten Eindrücke eines Videoanrufes zu verarbeiten.
- Angebot der Angehörigenunterstützung durch verschiedene Teams am USZ erwähnen (auf Informationsblatt verweisen).
- «Checkliste Allgemeine Informationen» aus KISIM-Formular Angehörigengespräch verifizieren und ergänzen.

- Information bei Zustandsverschlechterung:
 - Jederzeit 24h/Tag
 - Zu welcher Zeit gewünscht
- Offene Fragen der Angehörigen.

Zur **Erhebung der Sozialanamnese** bei nicht auskunftsfähigen (beispielsweise intubierten) Patient*innen stellt der Sozialdienst seine Unterstützung zur Verfügung, um mit den Angehörigen eine Sozialanamnese zu erheben. Hierfür im KISIM → Anmeldung Sozialdienst (mit dem Vermerk «Abklärung der sozialen Situation mit den Angehörigen von COVID-19 Patienten»).

Siehe hierzu auch Checkliste Übersichtsblatt:

Allgemeine Informationen:
Hauptdiagnose:
Relevante Nebendiagnosen:
Auf IPS seit: Datum
Primäre Ansprechperson: Name, Vorname, Telefon (Natel), Email
Vertretungsberechtigte Person: Name, Vorname, Telefon (Natel), Email
Videoanruf erwünscht: ja / nein
Sprache / Nationalität: (Dolmetscher notwendig ja / nein)
Sozialanamnese: Beruf / Arbeit, Angehörigenkonstellation
Frailty / Selbständigkeit vor Spitaleintritt:
REA-Status: REA ja / nein, ITN ja / nein, IPS ja / nein, Dialyse ja / nein,
Patientenverfügung: ja / nein
(Mutmasslicher) Wille:
IFI-Konsent (adaptierter Generalkonsent USZ für IFI): ja / nein / ausstehend (verschickt Datum)
Informed Consent (off-label Plaquenil, INF): ja / nein / ausstehend (verschickt Datum)
Involvierte Fachdisziplinen: ACP, Seelsorge, Care Team, Sozialdienst, Psychiatrie, etc.

5.4. Reguläre Verlaufsgespräche

Der Inhalt der Information, die an die Angehörigen weitergegeben werden soll, wird am Tafelrapport mit der Pflege Schichtleitung besprochen und definiert: **aktueller Zustand** (stabil / schwankend / kritisch) und **geplanter Tagesablauf**.

Bei weiteren Bedürfnissen auf andere Angebote oder Unterstützungsmöglichkeiten verweisen:

- Bei nicht medizinischen Fragen (finanziell, Sozialversicherung, rechtliche Fragen, Fragen zu Betreuungsangeboten etc.) direkt an den Sozialdienst und die Kontaktdaten auf dem Informationsblatt verweisen. Keine Sozialdienstanmeldung seitens IPS nötig.
- Ebenso bei Bedarf auf das Angebot von Seelsorge und Care Team mit den Kontaktdaten auf dem Informationsblatt verweisen.
- Das Advance Care Planning (ACP) oder Ethik-Team (bei Konflikten Patientenwille / Therapieziel intraindividuell oder zwischen den Angehörigen) kann ebenfalls hinzugezogen werden (interne Anmeldung durch IPS, Kontaktdaten sind nicht auf dem Informationsblatt aufgeführt).

5.4.1. Angehörigen-Telefonat durch Pflege

Zeitpunkt: morgens zwischen 08:30 und 11:00 Uhr. Dauer ca. 5 – 10 Minuten.

Prioritär via Videoanruf oder am Telefon.

Gesprächsführende Person: wird durch die Schichtleitung bzw. die aktuell zuständige NDS HF definiert.

Inhalt: 3 Punkte

- Zustand des Patienten: stabil / schwankend / kritisch,
- Geplanter Tagesablauf,
- Offene Fragen.

5.4.2. Angehörigen-Telefonat durch Arzt

Zeitpunkt: nachmittags zwischen 15:00 und 18:00 Uhr. Dauer ca. 5 – 10 Minuten.

Via Videoanruf oder Telefon.

Gesprächsführende Person: wird durch Dienstplan respektive diensthabenden Oberarzt definiert.

Inhalt: 3 Punkte

- Zustand des Patienten: stabil / schwankend / kritisch,
- Verlauf / Ergebnisse des ursprünglich geplanten Tagesablaufs,
- Offene Fragen / Vereinbarungen / Procedere.

5.4.3. Verlegung des Patienten bei stabilem Verlauf

Zeitpunkt: sobald Verlegung geplant ist. Dauer ca. 2 – 5 Minuten.

Via Videoanruf oder Telefon.

Gesprächsführende Person: situativ, wird durch Behandlungsteam definiert (Pflege oder Arzt).

Inhalt: 3 Punkte

- Zustand des Patienten: stabil...,
- Geplanter Verlegungsort mit ggf. Kontaktdaten, sofern schon vorhanden.
- Offene Fragen.

5.5. Gespräche in speziellen Situationen

Gespräche in speziellen Situation beinhalten beispielsweise folgende Situationen:

- **Akute klinische Verschlechterung**
- **Situation der Triage bei Ressourcenknappheit**
Hinweisen auf schweizweit geltenden SAMW-Richtlinien bezüglich Triage-Kriterien bei Ressourcenknappheit (siehe Anlage).
- **Therapiezieländerung**
- **Sterbeprozess des Patienten**
*Anmerkung: Informationen für das besondere Prozedere der Angehörigenbegleitung für den Sterbe- und Verabschiedungsprozess bei COVID-19 Patient*innen (u.a. hygienische und praktische Vorgaben, bezogen auf die Situation auf den Intensivstationen) findet sich in einer **separaten Weisung («Abschiednehmen von Versterbenden oder Verstorbenen mit COVID-19 Infektion auf der Intensivstation und Transport der Verstorbenen in die Pathologie (ergänzt die Richtlinie Todesfälle der DPM)»).***
Wichtig: grundsätzlich ist eine Sterbebegleitung und ein Abschiednehmen durch die Angehörigen im USZ gemäss der aktuellen Richtlinien der WHO und der internen USZ-Richtlinien generell und auch bei COVID-19 positiven Patienten MÖGLICH!

Zur eigenen Vorbereitung auf ein schwieriges Gespräch empfehlen wir die Orientierung an:

- den USZ-adaptierten Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin: «**COVID-19 kompatible Kommunikation**» (siehe Anlage) als **Leitfaden** für die Gesprächsführung
- **Merkblatt Gesprächsführung** (siehe Anlage)

5.5.1. Gesprächsführung in speziellen Situationen

Zeitpunkt: bei Bedarf.

Via Videoanruf oder Telefon.

Gesprächsführende Person: situativ, wird durch Behandlungsteam definiert (Arzt). Ggf. niederschwelliger Zuzug von weiterer fachlicher Unterstützung bei Bedarf. Ein Videoanruf ermöglicht es auch, dass mehrere gesprächsführende Personen gleichzeitig anwesend sein können.

Inhalt:

- BREAKIING BAD NEWS
- Zustand des Patienten: stabil / schwankend / kritisch,
- Voraussichtlicher Verlauf,
- Offene Fragen,
- Entscheid / Vereinbarung / Procedere.

6. Support durch Involvierung weiterer Fachdisziplinen

6.1. Advance Care Planning (ACP), klinische Ethik, Palliativmedizin

Zusätzliche Unterstützung zur Eruierung des Patientenwillens oder in besonderen Situationen durch

- Ausgebildete USZ ACP Berater (Anmeldung Konsil Klinische Ethik). Diese stehen zur Unterstützung der Teams, die mit ACP noch wenig Erfahrung haben, zur Verfügung.
- Niedrigschwelliges Hinzuziehen der Klinischen Ethik (Anmeldung Konsil Klinische Ethik).
- Palliative Care (Anmeldung Konsil Palliativmedizin).

6.2. Seelsorge

Gemäss Indikationskriterien unter [Punkt 5.2.](#) kann die Seelsorge für Krisengespräche oder Trauerbegleitung der Angehörigen jederzeit involviert werden.

Die Seelsorge ist für die **Begleitung des Sterbeprozesses, für ein Ritual oder die Vermittlung eines Rituals einer anderen Religionsgemeinschaft** jederzeit telefonisch oder physisch verfügbar

- Von 08:00 – 17:00 Uhr: **intern 3 94 76** oder **4 15 28**.
Von 17:00 – 08:00 Uhr und an Wochenenden via Telefonzentrale (5 11 11),
- Die nächsten Angehörigen dürfen (sofern sie nicht zu der Risikogruppe gehören) zu einem mit der Pflege vereinbarten Zeitpunkt für eine bestimmte Zeit physisch anwesend sein und Abschied nehmen. Auf Wunsch begleitet die Seelsorge diesen Prozess telefonisch oder physisch vor Ort (die Mitglieder der Seelsorge entscheiden selber, ob sie vor Ort kommen können, oder ob sie die Angehörigen ausserhalb der Intensivstation empfangen).
- Die Seelsorge begleitet die Angehörigen anschliessend aus der Intensivstation heraus und unterstützt sie bei der telefonischen Kontaktaufnahme mit dem Bestatter USZ.
- Bei einer überschaubaren Anzahl von COVID-19 Verstorbenen ist nach Absprache mit dem Bestatter eine Aufbahrung auf A-HOER zeitnah nach dem Versterben möglich. Die Seelsorge begleitet die Angehörigen auf Wunsch dorthin.
Siehe *separate Weisung («Abschiednehmen von Versterbenden oder Verstorbenen mit Covid-19 Infektion auf der Intensivstation und Transport der Verstorbenen in die Pathologie (ergänzt die Richtlinie Todesfälle der DPM)»)*

6.3. Care Team

Das Care Team bietet folgendes an

- Die Kurzbegleitungen von Angehörigen (exkl. Risikogruppe) eines Patienten vor, während und nach dem Tod, sowie in anderen Ausnahmesituationen.
- Betreuung beim Abschiednehmen auf der Intensivstation, nach Rücksprache mit der Pflege, telefonisch oder vor Ort.
- Kontaktvermittlung zum Bestatter.
- Telefonisches Gehör für die Sorgen und Nöte der Angehörigen.

Der Einsatz des Care Team Mitarbeiters wird durch die zuständige Pflegefachperson bei Bedarf veranlasst oder ist direkt über die **24-Stunden-Hotline 044 255 46 66** telefonisch oder nach Absprache vor Ort verfügbar.

6.4. Sozialdienst

Der Sozialdienst bietet folgende Unterstützung für das Behandlungsteam an

- **Erhebung der Sozialanamnese** bei nicht auskunftsfähigen (beispielsweise intubierten) Patient*innen mit den Angehörigen.
Hierfür KISIM → Anmeldung Sozialdienst (Vermerk «Abklärung der sozialen Situation mit den Angehörigen von COVID-19 Patienten»).
- Bei nicht medizinischen Fragen der Angehörigen, die Finanzen, Versicherungen, rechtliche Aspekte oder Betreuungsangebote betreffen, direkt an den **Sozialdienst** verweisen (**044 255 22 12**).

7. Anlagen

Alle Anlagen finden sich auch unter [B:\AIO_Intensivmedizin_Management\21_IFI_übergreifend\SOP_HLD_IFI\COVID_19_SOP_HLD\Angehörigeninformation](#)

- Übersichtsblatt Angehörigen-Information
- Informationsblatt Angehörigen-Information
- IFI-Konsent (adaptierter Generalkonsent USZ für das Institut für Intensivmedizin)
- Informed Consent (Experimentelle Therapie mit Plaquenil, Infektiologie USZ)
- Email-Vorlage Angehörigen-Information
- Briefvorlage Angehörigen-Information
- Merkblatt Gesprächstechniken
- «COVID-19 kompatible Kommunikation» (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, USZ-adaptiert)
- Serious Illness Conversation Guide (AriadneLabs 2015)
- ACP Fortbildung Corona kurz.pptm (Powerpoint-Präsentation)
- Leitfaden der SAMW «Kommunikation im medizinischen Alltag (2013)»
- SAMW-Richtlinie «Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit», <https://www.samw.ch/de>
- Interne Weisung «Abschiednehmen von Versterbenden/Verstorbenen COVID-19 Infizierten auf der IPS»

8. Schlussbestimmungen

Diese Richtlinie tritt per 1. April 2020 in Kraft.