

**Bundesarbeitsgemeinschaft Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (BAG-SAPV)
in Zusammenarbeit mit der
Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)**

**Handlungsempfehlung für SAPV-Teams zur ambulanten Versorgung von palliativen Patienten
und Patientinnen im Rahmen der Corona-Pandemie, bei an COVID-19 Erkrankten,
Verdachtsfällen sowie bei Infektionsfällen mit SARS-CoV-2**

Autoren: M. Hach¹, D. Beck², A. Föller³, I. Hornke⁴, S. Goldbach⁵, A. Müller⁶, U. Hofmeister⁷, C. Schulze⁸, T. Schell⁹, U. Grabenhorst¹⁰, V. Lakner¹¹, B. Knopf¹², M. Falckenberg¹³, D. Becker¹⁴, T. Schindler¹⁵, G. Boll¹⁶, W. Hollburg¹⁷, W. Meißner¹⁸

¹Fachverband SAPV Hessen; Wiesbaden; ²Palliative-Care-Team Stuttgart, Stuttgart; ³Hospiz- und Palliativ-Team Bayerischer Untermain, Aschaffenburg; ⁴PalliativTeams Frankfurt, Frankfurt/Main; ⁵Goldbach PalliativPflegeteam, Hamburg; ⁶Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen., Dresden; ⁷Palliativnetz Münster, Münster; ⁸Palliative-Care-Team-Ostfriesland, Leer; ⁹Palliativnetz Travebogen, Lübeck; ¹⁰HomeCare Linker Niederrhein, Viersen; ¹¹Palliativmedizinisches Netz Rostock, Rostock; ¹²Würdezentrum, Frankfurt/Main; ¹³Das Palliativteam, Hamburg; ¹⁴Fachverband SAPV Hessen., Wiesbaden; ¹⁵Palliativteam Berlin, Berlin; ¹⁶Palliative-Care-Team Steinburg-Pinneberg-Dithmarschen der DRK-Schwesternschaft Ostpreußen, Itzehoe; ¹⁷PalliativPartner Hamburg, Hamburg; ¹⁸Uniklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin II, Abteilung Palliativmedizin, Jena.

Stand 07. April 2020

1. Vorbemerkung

Sowohl die Kontaminationsgefahr mit SARS-CoV-2 als auch die Entwicklung von Infektions- und Krankheitsfällen mit COVID-19 stellen eine sehr dynamisch verlaufende Situation dar. Die Zahl der Erkrankten, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern nimmt derzeit stetig zu.

Übertragungen kommen anhand der derzeit vorliegenden Informationen zur Epidemiologie des SARS-CoV-2 insbesondere bei engem (z.B. häuslichem oder medizinisch pflegerischem) ungeschütztem Kontakt zwischen Menschen vor. Damit verbinden sich für Palliativpatienten und -patientinnen, deren Nahestehende sowie Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der SAPV-Teams in der häuslichen Versorgung, in stationären Hospizen, in Pflegeheimen und in Wohnformen der Eingliederungshilfe besondere Schutzmaßnahmen¹. Zusätzlich zu SARS-CoV-2 sind ebenfalls auch Schutzmaßnahmen¹ im Bezug zu anderen Erregern, z.B. MRSA oder TBC zu beachten.

Die SAPV kann unter Beachtung der entsprechenden Schutzmaßnahmen [1] weiterhin in stationären Hospizen, Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe erbracht werden. Der Umgang mit der Versorgung von Verdachtsfällen, von SARS-CoV-2 - Infizierten bzw. die Versorgung von gesichert COVID-19 Erkrankten, ist Aufgabe des regionalen Gesundheitsamtes bzw. der zuständigen Behörde. Die entsprechenden Kontaktdaten und Ansprechpartner sollten von den SAPV-Teams frühzeitig ermittelt werden, damit eine schnellstmögliche Kontaktaufnahme im Bedarfsfall möglich ist.

¹ Das SAPV-Team sorgt für eine ausreichende Bevorratung von Schutzmaterialien. Sind diese entsprechend dem Eigenbedarf auf dem Markt nicht verfügbar, sollten das zuständige Gesundheitsamt bzw. die zuständige Behörde, die jeweilige Krankenkasse des/der Versicherten und die vertragsschließenden Krankenkassenverbände des SAPV-Teams darüber informiert werden (Patientensicherheit, Arbeitsschutz, Infektionsschutzgesetz).

Um die Patientenversorgung von Palliativpatienten in der ambulanten Versorgung zu sichern, sollte das SAPV-Team zusätzlich eine regionale Einbindung in Krisenstäbe anbieten und einfordern.

⇒ **Die konkrete Umsetzung dieser Empfehlung sollte unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten, unter Einbeziehung der Hygienefachperson des Teams und in Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt/dem örtlich zuständigen Katastrophenschutzstab sowie des betriebsärztlichen Dienstes erfolgen.**

2. Grundsätze

SAPV-Teams gehen bewusst mit ihrem Versorgungsauftrag um und versorgen Palliativpatienten und Palliativpatientinnen in ihrem häuslichen Umfeld, in stationären Hospizen, in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe, selbstverständlich auch während der Corona-Pandemie.

a) Allgemeine Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung SARS-CoV-2

- Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die Symptome einer COVID-19 Erkrankung aufzeigen, müssen sofort den Arbeitgeber darüber informieren. Entsprechende zu ergreifende Maßnahmen sind in den RKI Richtlinien und RKI Empfehlungen [2] geregelt.
- Persönliche Kontakte unter SAPV-Teammitgliedern sowie Netzwerkpartnern sollten möglichst vermieden werden.
- Teambesprechungen, Supervision, Übergaben etc. sollten auf Telefonkontakte, Telefonkonferenzen oder Videokonferenzen verlegt werden.
- Eine telefonische Kontaktaufnahme vor Hausbesuchen mit dem Ziel der Klärung von innerfamiliären Verdachtsfällen oder Erkrankungsfällen bei Patienten oder Nahestehenden wird empfohlen.
- Vor dem Hausbesuch sollte geklärt werden, dass neben dem Patienten oder der Patientin max. 2 Nahestehende anwesend sein sollten.
- Hausbesuche sollten auf ein bedarfsadaptiertes und patientenindividuelles Mindestmaß reduziert und bedarfsadaptiert zeitlich begrenzt werden.
- Die Basishygiene einschließlich der Händehygiene muss in allen Bereichen konsequent umgesetzt werden.
- Alle an der Versorgung Beteiligten sollten eingehend zu Schutzmaßnahmen beraten werden (eingehende kollegiale Beratung, Beratung von pflegenden Angehörigen etc.) .
- Ein mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz (MNS) ist geeignet die Freisetzung erregerehaltiger Tröpfchen durch den Träger zu behindern. Ebenso behindert er die direkte Übertragung von Tröpfchen auf den Träger.
- Durch das korrekte Tragen von MNS innerhalb von Einrichtungen oder in der häuslichen Versorgung, kann das Übertragungsrisiko auf Patienten und auf medizinisch-pflegerisches Personal sowie Angehörige bei einem Kontakt von <1,5 m reduziert werden.
- Atemschutzmasken mit Ausatemventil schützen nur den Träger, sie sind nicht zum Fremdschutz geeignet.
- Risikokontakte, Kontakte im Verdachtsfall oder im Erkrankungsfall bedürfen besonderer Maßnahmen (siehe wie folgt).
- Der Gesundheitszustand des eingesetzten Personals sollte besonders beobachtet werden.
- Tagesaktuelle Informationen [3] zum Coronavirus sollten beachtet werden.
- Auch außerhalb der direkten Versorgung von COVID-19 Patienten wird das generelle Tragen von MNS durch sämtliches Personal mit direktem Kontakt zu besonders vulnerablen Personengruppen aus Gründen des Patientenschutzes während der Corona-Pandemie empfohlen.

b) In der Regelversorgung ohne Sars-CoV-2 Nachweis, ohne Risikonachweis und ohne Verdacht

• Organisatorische Aspekte

- Vermeidung von Kontakten innerhalb des Personalkreises und Minimierung der Personalkontakte beim Patienten (Bezugspersonen einrichten).
- Vermeidung von Kontakten und Kontaktminimierung zu Netzwerkpartnern
- Jeden Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin mit notwendiger Schutzausrüstung (auch für die Ruf- und Einsatzbereitschaft) ausstatten.
- Transparenz und Informationen an den Patienten und seine Nahestehenden.

- **Personal/Arbeitsschutz**
 - Grundsätzliches Tragen von MNS bei jedem Patientenkontakt.
 - Nicht notwendigen körperlichen Kontakt vermeiden.
- **-Versorgung und Behandlung**
 - Keine besonderen Kriterien an die Versorgung, weitgehend normale SAPV.

c) Verdachtsfälle

- **Organisatorische Aspekte**
 - Vermeidung von Kontakten innerhalb des Personalkreises, feste Bezugspersonen beim Patienten festlegen.
 - Jeden Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin mit notwendiger Schutzausrüstung (auch für die Ruf- und Einsatzbereitschaft) ausstatten.
 - Maßnahmen nach Richtlinien des RKI.
 - Ggf. Abstrich.
 - Information und Rücksprache mit Gesundheitsamt.
 - Wenn möglich Einsatz von Mitarbeitern, die bereits eine COVID-19 Erkrankung überstanden haben.
- **Personal/Arbeitsschutz**
 - **Unerlässlich:** FFP2 Maske bei Patientenkontakt, Schutzkittel, Handschuhe, ggf. Schutzbrille oder Gesichtsvisionier [4].
 - Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sollten unbedingt in Infektionsschutzmassnahmen weitergebildet sein.
- **Versorgung und Behandlung**
 - Wie in der Regelversorgung, Körpertemperatur und spezifische COVID-19 Symptome beobachten und dokumentieren.

d) Versorgung mit SARS-CoV-2 Infizierter [5] bzw. die Versorgung gesicherter COVID-19 Erkrankter

Die SAPV-Teams sind sich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst im Rahmen der Corona-Pandemie COVID-19 Patienten auch im häuslichen Umfeld zu behandeln und zu versorgen. Um dies zu ermöglichen sind folgende Rahmenbedingungen notwendig:

- **Organisatorische Aspekte**
 - Kontaktaufnahmen zur zuständigen Behörde zur Abklärung wie die Palliativversorgung ggf. auch im häuslichen Bereich, im Pflegeheim oder in der Einrichtung der Eingliederungshilfe sichergestellt werden kann. Vergleiche §30 IfSG [6].
 - Nach Möglichkeit sollte das Zimmer vor Hausbesuchen durch den Patienten oder die Patientin bzw. durch deren Nahestehende intensiv gelüftet werden.
 - Patienten und Patientinnen sowie deren Nahestehende sollten zum Tragen eines MNS gebeten werden.
 - Wege zur Beschaffung von Schutzkleidung klären.
 - Einsatz geschulten Personals für die Versorgung von COVID-19 Patienten und COVID-19 Patientinnen, welches möglichst von der Versorgung anderer Patienten und Patientinnen freigestellt wird.
 - Wenn gegeben, Einsatz von Personal, welches aufgrund von nachgewiesener und überstandener Selbsterkrankung eine Immunität erlangt hat. Die notwendigen Schutzmaßnahmen sind auch in diesem Fall anzuwenden.
 - Personal welches COVID-19 Erkrankte behandelt und keine Immunität aufweist, sollte keine anderweitigen Risikopatienten betreuen.

- **Personal/Arbeitsschutz**

- Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sollten unbedingt in Infektionsschutzmassnahmen weitergebildet sein.
- Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) bestehend aus Schutzkittel, Einweghandschuhen, mindestens dicht anliegender MNS bzw. Atemschutzmaske und Schutzbrille oder Gesichtvisier. [4]
- Bei direkter Versorgung von Patienten oder Patientinnen mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19 Erkrankung sollten FFP2-Masken getragen werden (Schutz vor Aerosolen und Tröpfchen).
- Wenn FFP2-Masken nicht zur Verfügung stehen, soll MNS getragen werden (Schutz gegen Tröpfchen).
- Bei allen Tätigkeiten, die mit Aerosolproduktion einhergehen (z.B. Intubation oder Bronchoskopie), sollen Atemschutzmasken (FFP2 oder darüberhinausgehender Atemschutz) getragen werden.
- Die Schutzkleidung sollte vor Betreten des Patientenzimmers angezogen werden. Die Anforderungen an die persönliche Schutzausrüstung werden in der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA250 [7]) bzw. in der KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ [8] spezifiziert.
- Persönliche Schutzausrüstung ist vor Betreten des Patientenzimmers anzulegen und vor Verlassen des Zimmers dort zu belassen.
- Händehygiene (nach den 5 Indikationen zur Händedesinfektion [7]), Händedesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit und Handschuhwechsel).
- Entsorgung der Schutzmaterialien vor Verlassen des Zimmers.
- Tägliche Wischdesinfektion der patientennahen Flächen.
- Als Taschentücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.

- **Versorgung und Behandlung**

- Entsprechend der Regelversorgung, Temperatur und spezif. COVID-19 Symptome beobachten und dokumentieren.
- Sollte sich an den Behandlungsempfehlungen [8] der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) orientieren (siehe 5.).
- Zusätzlich sollten die Behandlungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie [9] und Beatmungstherapie mit einbezogen werden.

3. Klinisches Bild COVID-19 [10]

Die Infektion mit SARS-CoV-2 definiert als spezifisches klinisches Bild eine Lungenentzündung (Pneumonie). Als unspezifisches klinisches Bild eines COVID-19 gelten als Kriterium akute respiratorische Symptome jeder Schwere und/oder der krankheitsbedingte Tod. Im Rahmen der zunehmenden Atemnot treten schwerste Angst- und Panikzustände, bis zu Erstickungstodesängsten auf.

4. Mögliches Handlungsspektrum in der Häuslichkeit und speziell Pflegeheime, Begleitung von Menschen in Wohnformen der Eingliederungshilfe

- Gespräche mit Hausarzt, Nahestehenden, Betreuer, Pflegeeinrichtung, ob oder welche intensivmedizinischen Maßnahmen unter den gegebenen Voraussetzungen gewollt würden.
- Patientenverfügung beachten.
- Gesamte Situation beachten (Ressourcen an Intensivbetten).

5. Therapie und Versorgung

- Anlehnung an die Behandlungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) bedarfsgerecht zur Symptomkontrolle mit Morphin, Lorazepam, Midazolam. Wenn indiziert ggf. palliative Sedierung via PCA- Pumpe sc oder iv einleiten.

6. Koordination der Versorgung und Netzwerk

- Persönliche Kontakte sollten auf das unbedingt erforderliche Maß beschränkt werden.
- Die Koordination der Versorgung sollte auf Telefonkontakte oder Videokonferenzen verlegt werden.

7. Literaturverzeichnis

- (1) Robert Koch Institut (RKI), „Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2,“ 27 03 2020. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html. [Zugriff am 01 04 2020].
- (2) Robert Koch Institut (RKI), „COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2),“ 06 04 2020. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html?cms_current=COVID-19+%28Coronavirus+SARS-CoV-2%29&cms_lv2=13490882&cms_box=1 [Zugriff am 06 04 2020].
- (3) Bundesministerium für Gesundheit, „Meldungen/Tagesaktuelle Informationen zum Coronavirus,“ 06 04 2020. [Online]. Available: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>. [Zugriff am 2020 04 2020].
- (4) Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), „Empfehlungen der BAuA zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2,“ 21 03 2020. [Online]. Available: <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Biostoffe/Coronavirus.html>. [Zugriff am 06 04 2020].
- (5) Robert Koch Institut, RKI, „Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2,“ 27 03 2020. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html. [Zugriff am 01 04 2020].
- (6) Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz, „Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) § 30 Quarantäne,“ 2020. [Online]. Available: https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_30.html. [Zugriff am 06 04 2020].
- (7) Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua), „TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege,“ 06 04 2020. [Online]. Available: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-250.html>. [Zugriff am 06 04 2020].
- (8) Robert Koch Institut (RKI), „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten,“ 10 2015. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Infpraev_Pflege.html. [Zugriff am 06 04 2020].
- (9) Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, „Aktion Saubere Hände, Terminologie und Konzept der "5 Indikationen zur Händedesinfektion",“ 2020. [Online]. Available: <https://www.aktion-sauberehaende.de/ash/module/krankenhaeuser/5-indikationen/>. [Zugriff am 06 04 2020].
- (10) Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), „Handlungsempfehlung zur Therapie von Patient*innen mit COVID-19 aus palliativmedizinischer Perspektive 2.0,“ 30 03 2020. [Online]. Available: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/200401_DGP_Handlungsempfehlung_palliative_Therapie_bei_COVID-19_2.0.pdf. [Zugriff am 06 04 2020].
- (11) Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, „COVID-19 - Aktuelle Neuigkeiten,“ 2020. [Online]. Available: <https://pneumologie.de/aktuelles-service/covid-19/?L=0>. [Zugriff am 06 04 2020].
- (12) Robert Koch Institut, (RKI), „Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts zur Übermittlung von Erkrankungs- oder Todesfällen und Nachweisen von Krankheitserregern,“ 24 03 2020. [Online]. Available: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewjv_qKpgsfoAhWDGuwKHfEACHAQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.rki.de%2FDE%2FContent%2FInfAZ%2FN%2FNeuartiges_Coronavirus%2FFalldefinition.pdf%3F_blob%3DpublicationFile&usg=AOvVaw1. [Zugriff am 01 04 2020].