

**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.

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].

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 20 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=AOvVaw1l. [Zugriff am 01 04 2020].