

Symptomlinderung bei Patient:innen mit Covid-erkrankung

Dr. Wiebke Nehls
12.11.2021



Aus der Praxis ...

78-jährige Patientin auf der Intensivstation

Aufnahmesituation

„Frau xxx stellte sich aufgrund einer seit dem Vortag progredienten Dyspnoe sowie Geschmacksstörungen in der Rettungsstelle vor. Zuletzt war sie bei Erstdiagnose einer Pleurakarzinose bei V.a. Lungenkarzinom zur Durchführung einer Talkumpleurodese vom 15. – 27.12.2020 stationär in der Abteilung für Thoraxchirurgie behandelt worden.“

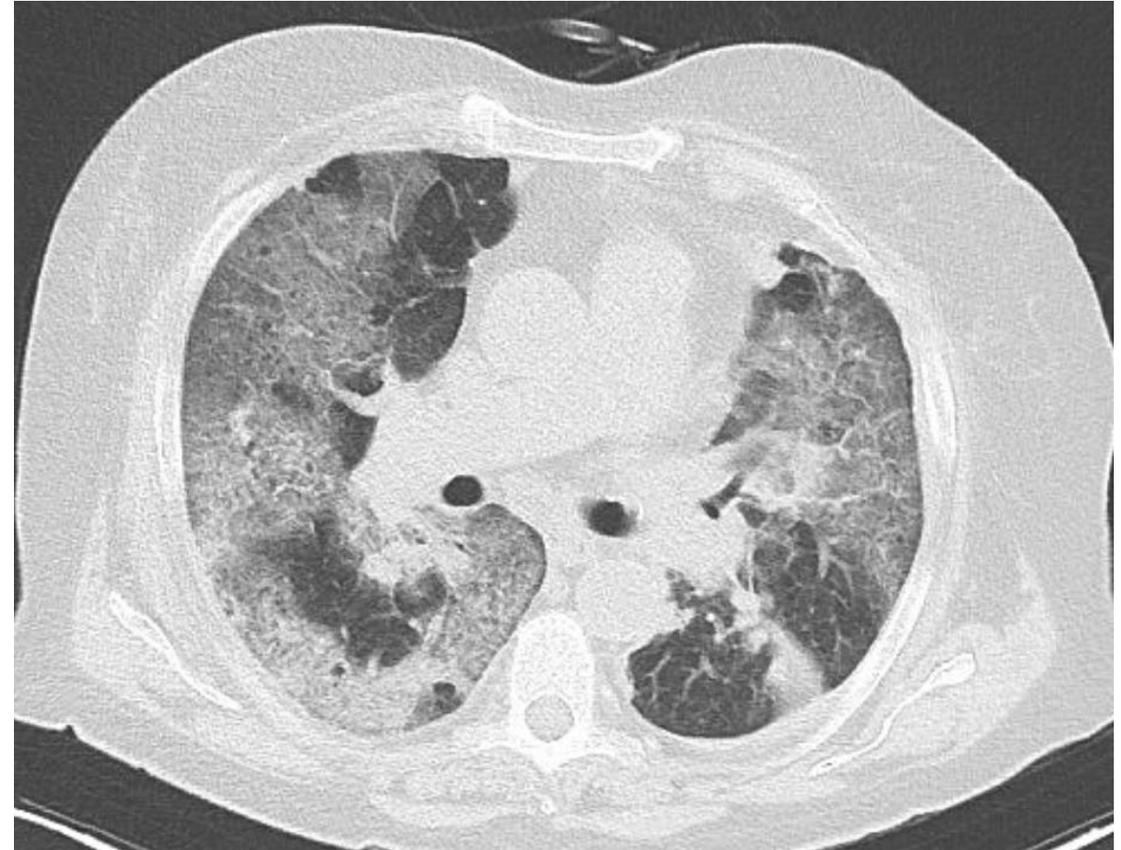
Aus der Praxis ...

Soziale Aspekte

Wohnsituation	
allein, selbständig Eigentumswohnung; Etage: 0 EG	
Angehörige / Bezugsperson	
[redacted] (Tochter) [redacted] (Krankenschwester) - [redacted]	
Bezugsperson: verwitwet seit 1 Jahren Tochter, Schwiegersohn und Freunde	
Interessen	
gesellig, Freundschaften pflegen, Wohnwagen	
Pflegedienst	Pflegegrad
	ohne Pflegegrad, kein Eintrag
Religion/ Seelsorge	Beruf
keine Bindung im Glauben	Personalbüro Buchhaltung

Aus der Praxis ...

Hypoxämische Insuffizienz **bei schwerem ARDS 3°**
HFNC-/ NIV-Therapie (10 h) ab
03.01.2021



Aus der Praxis ...



Kommunikation!

Symptombelastungen

Tabelle 2: Erfasste Symptome für COVID-19-Fälle in Deutschland (Meldedaten)

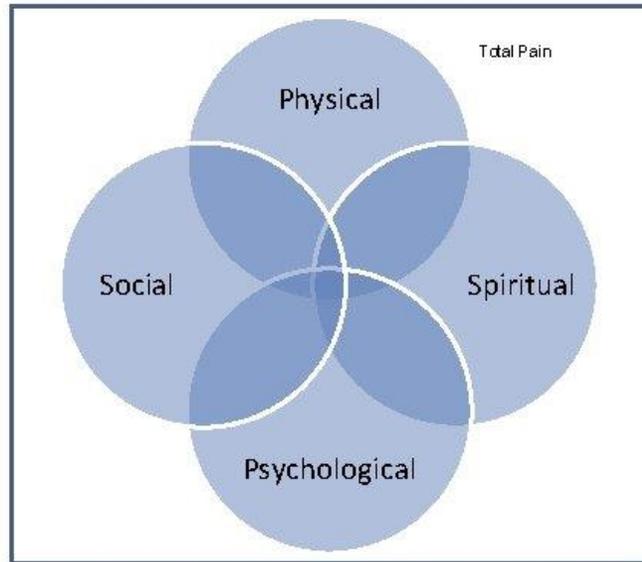
Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 -RKI
Stand: 14.7.2021

Husten	42%
Fieber	26%
Schnupfen	31%
Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns*	19%
Pneumonie	1,0%

Weitere Symptome:

Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz.

Palliative Herangehensweise



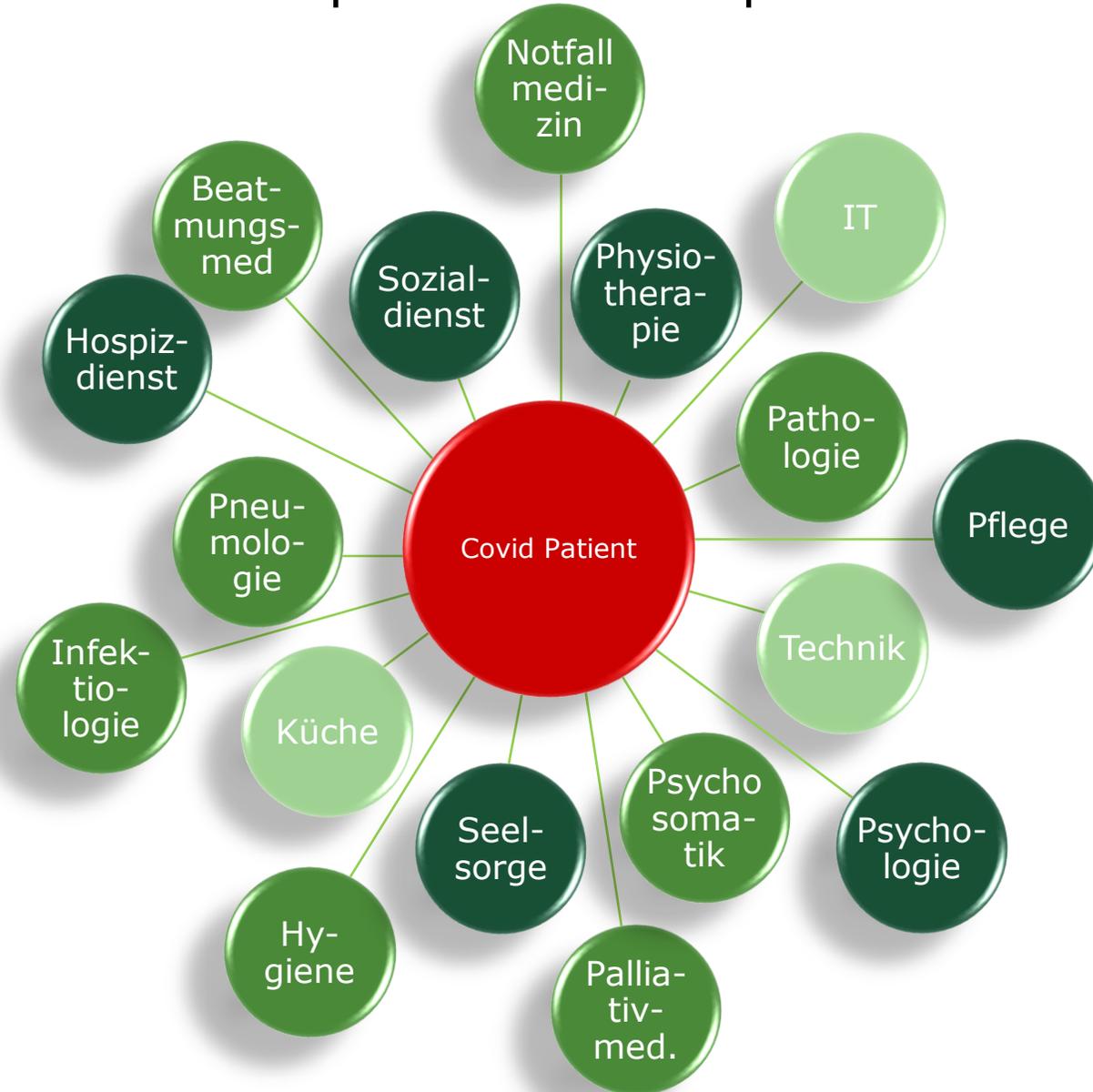
Dame Cicely Saunders Concept of Total Pain

Fokus auf Komplexität der Belastungen

Frage nach Prognose sekundär

Covid-Team

interdisziplinär und interprofessionell



Handlungsempfehlungen aus der Praxis

Symptomlinderung




Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin / Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin

Handlungsempfehlung zur Therapie von Patient*innen mit COVID-19 aus palliativmedizinischer Perspektive 2.0

Autoren: W. Nehls¹, S. Delis¹, B. Haberland², B.O. Maier³, K. Sänger¹, G. Tessmer⁴, L. Radbruch⁵, C. Bausewein²

1. Lungenklinik Heckeshorn, Klinik für Pneumologie, Helios Klinikum Emil von Behring, Berlin
2. LMU Klinikum, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, München
3. Palliativmedizin und interdisziplinäre Onkologie, Med. Klinik III, St. Josefs-Hospital, Wiesbaden
4. Klinik für Pneumologie, Evangelische Lungenklinik, Berlin
5. Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Bonn

Stand 30.03.2020

Erstellt durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP e.V.)

Präambel:

Bei der COVID-19-Pandemie handelt es sich um eine sich sehr dynamisch entwickelnde Situation, die die palliativmedizinische Versorgung an verschiedenen Punkten berührt.

Es gilt auf eine Häufung von Sterbefällen mit den Leitsymptomen Atemnot und Angst im Bereich der Akutmedizin vorbereitet zu sein und die akutmedizinischen Strukturen in ihrer Kompetenz mittels klarer Handlungsempfehlungen und Beratung durch palliativmedizinische Spezialist*innen entsprechend zu stärken (Handlungsempfehlung 1).

Zudem muss die palliativmedizinische Versorgung im ambulanten und stationären Sektor trotz erschwelter Rahmenbedingungen aufrechterhalten werden (Handlungsempfehlung 2).

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin/Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin

Tab B: Empfehlungen zur med. Symptomkontrolle von Palliativpatient:innen mit COVID-19 und therapierefraktärer Dyspnoe

Symptom		Dauermedikation		Bedarfsmedikation
		Retardpräparate p.o./ oder Kontinuierlich als Perfusor i.v./s.c.	alle 4 Stunden p.o./i.v. als KI/ s.c. <i>Alternative, wenn kein Perfusor verfügbar</i>	**symptomorientiert ggf. halbstündlich
Atemnot <i>evtl. Kombination mit Midazolam</i>	Opioid-naiv p.o. möglich	*Morphin retardiert p.o. 10–10 mg	*Morphin Tropfen 2–5 mg alle 4 h (= 2-4 gtt Morphinlösung 2%)	*Morphin Tropfen 2–5 mg oder *Morphin i.v. als KI/s.c.
	Opioid-naiv i.v./ s.c. Gabe notwendig	*Morphin 5-10 mg i.v./s.c./24 h Bsp. 50 mg Morphin ad 50 ml NaCl 0,9% Konzentration 1 mg/ml, **Start mit 0,4 ml/h	*Morphin 1-3 mg alle 4 Std. i.v. als KI/s.c.	*Morphin 1-3 mg i.v. als KI/s.c.
	Opioid vorbehandelt i.v./ s.c. Gabe notwendig (Bsp. Morphin 300 mg/ 24h p.o.)	Bsp. 200 mg Morphin ad 50 ml NaCl 0,9% Konzentration 4 mg/ml, **Start mit 1 ml/h	*Morphin 15 mg alle 4 Std. i.v. als KI/s.c.	*Morphin 10-15 mg i.v. langsam über 4 h als KI/s.c.
Husten		*Morphin 5-10 mg/24 h s.c./i.v.	*Morphin Tr. 3-5 mg p.o./4 h Noscapin 25–50 mg bis zu 3 x tgl. Dihydrocodein bis zu 3 x 20 gtt täglich, entsprechen max. 30 mg Tagesdosis	
Rassel- atmung		Butylscopolamin s.c./i.v. 40–80 mg/24 h oder Glycopyrronium s.c./i.v. 0,6–1,0 mg/24 h		Butylscopolamin 20 mg bis zu stündlich Glycopyrronium 0,2 mg bis zu zwei-stündlich
Unruhe/ Angst <i>Kombination mit Morphin</i>	Orale Einnahme möglich	Lorazepam 1 mg s.l./p.o. (ggf. in 2 ml Wasser auflösen)	Lorazepam 1 mg s.l./p.o. Midazolam 2,5-5 mg i.v. als KI/s.c.	Lorazepam 1 mg s.l./p.o. Midazolam 2,5-5 mg i.v. als KI/s.c.
	Parenterale Gabe notwendig	Midazolam 10 mg/24 h i.v./ s.c. Bsp. 10 mg Midazolam ad 50 ml NaCl 0,9% **Start mit 2 ml/h	Midazolam 2,5-5 mg als KI/s.c. alle 4 h	
Agitation & Delir	Motorische Unruhe	Midazolam 10 mg/24 h i.v./s.c. Bsp. 10 mg Midazolam ad 50 ml NaCl 0,9% **Start mit 2 ml/h	Lorazepam 1 mg s.l./p.o. Midazolam 2,5-5 mg i.v. als KI/s.c.	Lorazepam 1 mg s.l./p.o. Midazolam 2,5-5 mg i.v. als KI/s.c.
	Halluzinationen und Verwirrtheit	Haloperidol 2–5 mg/24 h s.c. Bsp. 5 mg Haloperidol ad 50 ml NaCl 0,9% **Start mit 2 ml/h	Haloperidol 1-2 mg s.c. alle 4 h	Haloperidol 1-2 mg s.c.

*Morphin exemplarisch für andere Opiode, ggf. Umstellung nach entsprechenden Äquivalenzdosierungen, siehe Tabelle A; ** symptomorientierte Titration

Dauermedikation und Bedarfsmedikation nach Symptomatik rasch titrieren

Handlungsempfehlungen aus der Praxis

Begleitung



Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin / Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin

Handlungsempfehlung zur Therapie von Patient*innen mit COVID-19 aus palliativmedizinischer Perspektive 2.0

Autoren: W. Nehls¹, S. Delis¹, B. Haberland², B.O. Maier³, K. Sänger¹, G. Tessmer⁴, L. Radbruch⁵, C. Bausewein²

1. Lungenklinik Heckeshorn, Klinik für Pneumologie, Helios Klinikum Emil von Behring, Berlin
2. LMU Klinikum, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, München
3. Palliativmedizin und interdisziplinäre Onkologie, Med. Klinik III, St. Josefs-Hospital, Wiesbaden
4. Klinik für Pneumologie, Evangelische Lungenklinik, Berlin
5. Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Bonn

Stand 30.03.2020

Erstellt durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP e.V.)

Präambel:

Bei der COVID-19-Pandemie handelt es sich um eine sich sehr dynamisch entwickelnde Situation, die die palliativmedizinische Versorgung an verschiedenen Punkten berührt.

Es gilt auf eine Häufung von Sterbefällen mit den Leitsymptomen Atemnot und Angst im Bereich der Akutmedizin vorbereitet zu sein und die akutmedizinischen Strukturen in ihrer Kompetenz mittels klarer Handlungsempfehlungen und Beratung durch palliativmedizinische Spezialist*innen entsprechend zu stärken (Handlungsempfehlung 1).

Zudem muss die palliativmedizinische Versorgung im ambulanten und stationären Sektor trotz erschwelter Rahmenbedingungen aufrechterhalten werden (Handlungsempfehlung 2).

Empfehlung zur Begleitung von Covid-Patient:innen und Unterstützung in der Kommunikation mit ihren Nahestehenden

„Regelhaft sollen Covid-Patient:innen und den Nahestehenden entsprechend des erhobenen Bedarfs das Angebot einer psychosozialen und spirituellen Unterstützung erhalten.(5) Es sind Konzepte zu erarbeiten, wie Besuch bei Patient:innen und **Abschiednehmen** von sterbenden COVID-19 Patient:innen durch die Angehörigen unter Einhaltung der Schutzmaßnahmen gelingen kann. Aufgrund der großen Herausforderungen der in der Pandemie tätigen Gesundheitsversorgenden müssen **standortbezogene Strategien zur psychosozialen Unterstützung und Entlastung der Mitarbeitenden** entwickelt werden.(5)“

Handlungsempfehlungen aus der Praxis

Therapieentscheidung



Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin / Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin



Handlungsempfehlung zur Therapie von Patient*innen mit COVID-19 aus palliativmedizinischer Perspektive 2.0

Autoren: W. Nehls¹, S. Delis¹, B. Haberland², B.O. Maier³, K. Sänger¹, G. Tessmer⁴,
L. Radbruch⁵, C. Bausewein²

1. Lungenklinik Heckeshorn, Klinik für Pneumologie, Helios Klinikum Emil von Behring, Berlin
2. LMU Klinikum, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, München
3. Palliativmedizin und interdisziplinäre Onkologie, Med. Klinik III, St. Josefs-Hospital, Wiesbaden
4. Klinik für Pneumologie, Evangelische Lungenklinik, Berlin
5. Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Bonn

Stand 30.03.2020

Erstellt durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP e.V.)

Präambel:

Bei der COVID-19-Pandemie handelt es sich um eine sich sehr dynamisch entwickelnde Situation, die die palliativmedizinische Versorgung an verschiedenen Punkten berührt.

Es gilt auf eine Häufung von Sterbefällen mit den Leitsymptomen Atemnot und Angst im Bereich der Akutmedizin vorbereitet zu sein und die akutmedizinischen Strukturen in ihrer Kompetenz mittels klarer Handlungsempfehlungen und Beratung durch palliativmedizinische Spezialist*innen entsprechend zu stärken (Handlungsempfehlung 1).

Zudem muss die palliativmedizinische Versorgung im ambulanten und stationären Sektor trotz erschwelter Rahmenbedingungen aufrechterhalten werden (Handlungsempfehlung 2).

„...Unabhängig von der aktuell besonderen Gesundheitslage sollte bei jeder stationären Aufnahme vor Einleitung einer Maßnahme das **Ausmaß der Therapieintensivierung** festgelegt werden. ...

Diese Festlegung kann Patient:innen vor Therapie-maßnahmen bewahren, die vor dem Hintergrund einer schweren Komorbidität/Grunderkrankung nicht zielführend sind, **hilft erkrankten Palliativpatient:innen in ihrem Betreuungskontext zu verbleiben** und unterstützt die sinnvolle Verteilung von medizinischen Ressourcen. ...

Im Rahmen der Behandlung einer akuten COVID-19-Infektion mit akuter respiratorischer Insuffizienz muss ein Bewusstsein dafür bestehen, **dass diese akute Erkrankung das terminale Ereignis einer schweren Komorbidität darstellen kann.**“

Handlungsempfehlungen aus der Praxis

Kooperation der Fachgesellschaften

AWMF-Register-Nr. 113/001

S3-Leitlinie - Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19

Stand 17.05.2021

Stefan Kluge, Uwe Janssens, Tobias Welte, Steffen Weber-Carstens, Gereon Schälte, Christoph D. Spinner, Jakob J. Malin, Petra Gastmeier, Florian Langer, Martin Wepler, Michael Westhoff, Michael Pfeifer, Klaus F. Rabe, Florian Hoffmann, Bernd W. Böttiger, Julia Weinmann-Menke, Alexander Kersten, Peter Berlit, Marcin Krawczyk, Wiebke Nehls, Reiner Haase, Monika Nothacker, Gernot Marx, Christian Karagiannidis

Empfehlung 30	Evidenzbasierte Empfehlung, neu erstellt 05/2021
Empfehlungsgrad:	Patienten mit COVID-19 sollen zur palliativen medikamentösen Symptombehandlung bei
A ↑↑	<ul style="list-style-type: none"> • Luftnot: Opiode • Angst: Benzodiazepine • Rasselatmung: Anticholinergika • Delir: Neuroleptika erhalten.
<u>Qualität der Evidenz:</u> Symptomlinderung: sehr niedrig ⊕⊖⊖⊖	<u>Literatur:</u> Alderman B et al. An audit of end-of-life symptom control in patients with corona virus disease 2019 (COVID-19) dying in a hospital in the United Kingdom. Palliat Med. 2020;34(9):1249-55. doi:10.1177/0269216320947312 (231) Lovell N et al. Characteristics, Symptom Management, and Outcomes of 101 Patients With COVID-19 Referred for Hospital Palliative Care. J Pain Symptom Manage. 2020;60(1):e77-e81. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.015 (232) Hetherington L et al. COVID-19 and Hospital Palliative Care - A service evaluation exploring the symptoms and outcomes of 186 patients and the impact of the pandemic on specialist Hospital Palliative Care. Palliat Med. 2020;34(9):1256-62. doi:10.1177/0269216320949786 (233) Strang P et al. Symptom Relief Is Possible in Elderly Dying COVID-19 Patients: A National Register Study. J Palliat Med. 2021;24(4):514-9. doi:10.1089/jpm.2020.0249 (234) Strang P et al. COVID-19: Symptoms in Dying Residents of Nursing Homes and in Those Admitted to Hospitals. J Palliat Med. 2021. doi:10.1089/jpm.2020.0688 (235)
	Starker Konsens (Abstimmungsergebnis: 16 ja)

Umsetzung bei uns



Palliativversorgung in der COVID-Pandemie

Therapieentscheidung

Symptomlinderung

Begleitung



Palliativversorgung in der COVID-Pandemie

Therapieentscheidung – Rettungsstelle / Normalstation

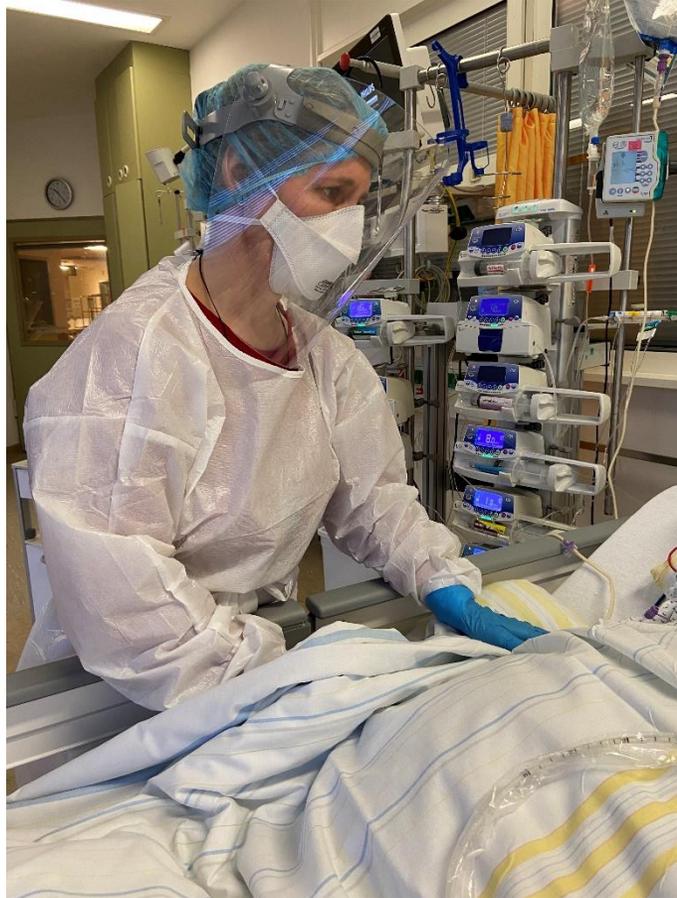
Weiterbehandlung			
stationäre Aufnahme ist erfolgt			
am	08.08.2020	um	16:40:49
Reanimation	Nein		
Intubation	Nein		
NIV / High Flow	Ja		
Intensivstation	Ja		
Rücksprache erfolgt	Ja	Facharzt	

Reanimation: ja nein
Intubation: ja nein
NIV: ja nein
High-Flow: ja nein

Palliativversorgung in der COVID-Pandemie

Therapieentscheidung – Intensivstation

Mehraugenprinzip!



Dokumentationshilfe zur Priorisierung bei Ressourcenknappheit

Patientenetikett	Teammitglieder (Name/Funktion) 1 Arzt (COVID 34 o. ITS) _____ 2 Arzt (Palliativmedizin) _____ 3 Pflege _____ 4 weitere _____
Datum/Uhrzeit	

Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Therapie

Evaluation klinischer Erfolgsaussichten einer intensivmedizinischen Therapie

Aktuelle Erkrankung		Allg. Gesundheitsstatus	
Prognosescore ¹⁾		Allgemeinzustandscore ²⁾	
SCORE	PKT.	SCORE	PKT.

Prognosescore 1) <https://isario4c.net/nisk/> Gesundheitsstatus 2) ECOG 3) Clinical Frailty Scale, ≥ 7

Komorbidität Einzelne schwere Komorbiditäten mit deutlicher Einschränkung der Langzeitprognose <input type="checkbox"/> Chronisches Organversagen <input type="checkbox"/> End-stage Organ-Dysfunktion <input type="checkbox"/> generalisierte neurolog. Erkrankung <input type="checkbox"/> Hämato-onkol. Erkrankung <input type="checkbox"/> Schwere Immunschwäche <input type="checkbox"/> Multimorbidität <input type="checkbox"/> Kommentar:	Patientenwille Patientenverfügung vorliegend? ja <input type="checkbox"/> /nein <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht vorliegend? ja <input type="checkbox"/> /nein <input type="checkbox"/> falls ja, Name des Bevollmächtigten: _____ Gespräch mit Patient*in <input type="checkbox"/> /Angehöriger/m <input type="checkbox"/> ggf. Name des/der Angehörigen: _____ Datum/Uhrzeit: _____
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TRIAGE-Ergebnis bei Aufnahme

Intensivmedizinische Therapie <input type="checkbox"/> Intensivstation <input type="checkbox"/> IMC <input type="checkbox"/> Beatmung	Keine intensivmedizinische Therapie <input type="checkbox"/> Normalstation
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

RE-EVALUATION am Datum/Uhrzeit:

Einschätzung des klinischen Verlaufs:

Fortsetzung oder Therapiezieländerung, weil:



Palliativversorgung im Covid-Bereich

Symptomlinderung

BORGSKALA	
6	Keine Belastung
7	sehr, sehr leichte Belastung
8	
9	
10	geringe Atemnot
11	
12	
13	etwas anstrengender
14	
15	anstrengend
16	
17	sehr anstrengend
18	
19	
20	sehr, sehr hohe Atemnot

Physiotherapie bei Covid-19

Helios Klinikum Emil von Behring
in Berlin Zehlendorf

Mondsichellage:

Zur Dehnung, Lockerung und Vertiefung der Atmung

Aus der Rückenlage legen Sie die Beine nacheinander gestreckt zur gleichen Seite (z.B. rechts). Neigen Sie jetzt den Oberkörper und den Kopf zur gleichen Seite, der Arm der linken (gedehnten) Seite wird neben dem Kopf abgelegt. Die rechte Hand greift das linke Handgelenk und zieht den Arm sanft zur rechten Seite.

Jetzt können Sie Ihren Atem gedanklich in Richtung des gedehnten Rippenbogens lenken. Anschließend atmen Sie gedanklich in Richtung Hüfte und dann in Richtung Achselhöhle der gedehnten Seite. Beenden Sie die Übung mit der ruhigen tiefen Atmung in den gesamten Rippenbogen. Dann lösen und mit der anderen Seite ebenso verfahren. Insgesamt ca. 2 Minuten pro Seite, 2 bis 5 mal täglich.



Seitdehnlage:

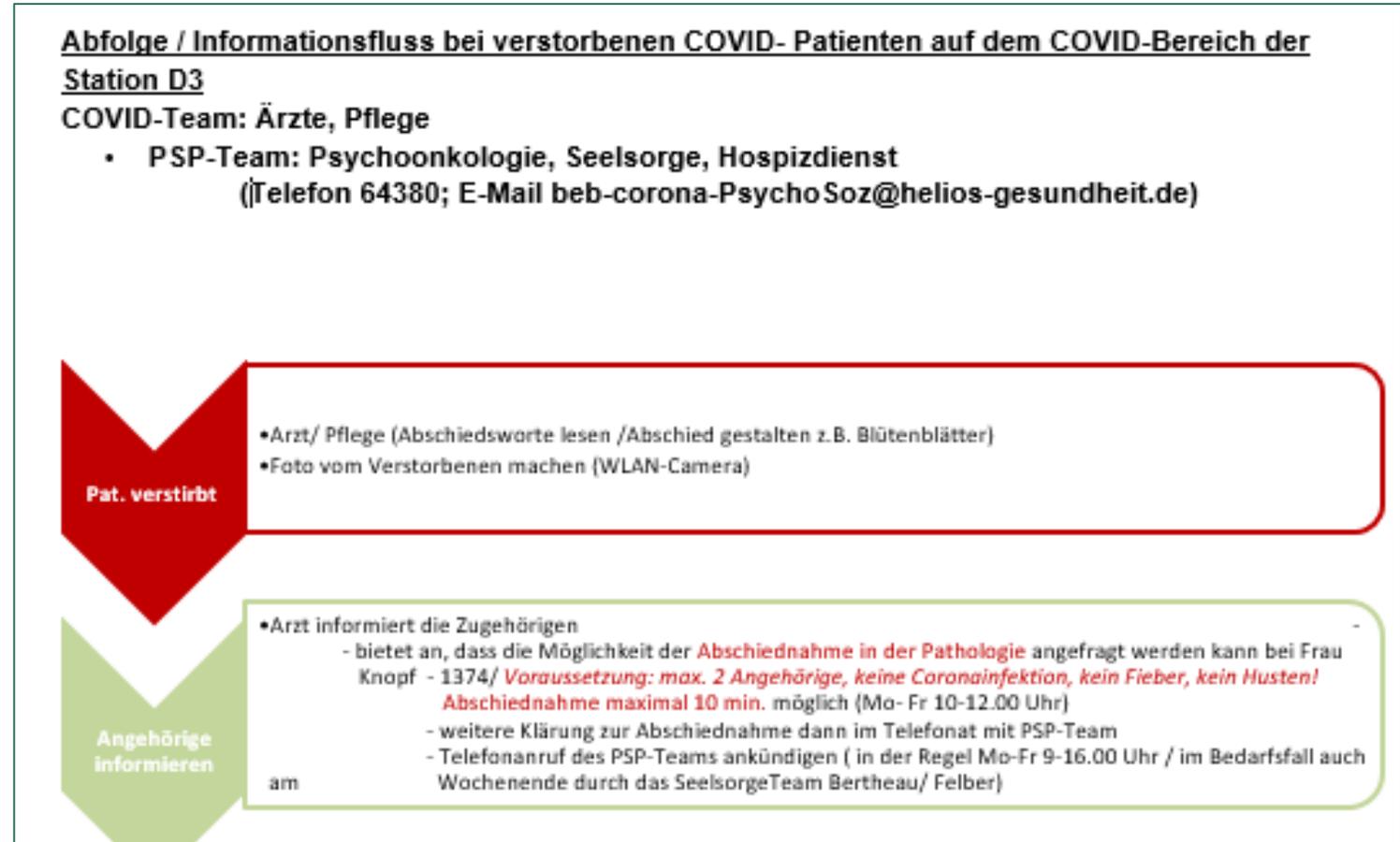
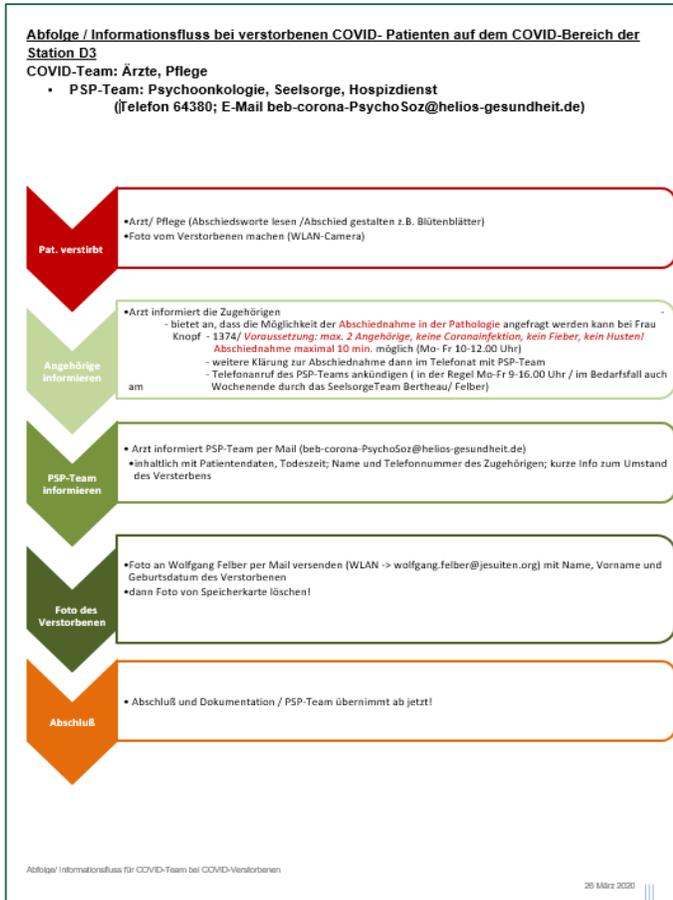
Zur Dehnung und Mobilisation und zur Vertiefung der Atmung

Legen Sie sich auf den Rücken und stellen Sie die Beine an. Die Arme liegen in mit gebeugten Ellbogen neben Ihrem Kopf. Dann lassen Sie vorsichtig beide Beine zu einer Seite fallen.

Wie bei der „Mondsichellage“ atmen Sie tief in die verschiedenen Regionen. Mit der anderen Seite ebenso verfahren. Insgesamt ca. 1 bis 1,5 Minuten pro Seite, 2-5 mal täglich.



Palliativversorgung in den Covid-Bereichen Begleitung !!!



Palliativversorgung in den Covid-Bereichen Begleitung !!!

Abschiedsworte für eine/n Verstorbene/n

_____ (Name des/der Verstorbenen)

all deine Lieben, die einen Platz in deinem Herzen hatten,

alle, die jetzt gerne bei dir wären,

aber nicht hier sein können,

mögen dir verbunden bleiben in Liebe und Treue.

Alles, was dir in den Sinn gekommen ist, alles, was du gedacht und gehofft hast
sei jetzt angenommen und vollendet.

Alles, was du in die Hand genommen, angepackt und geschaffen hast,
sei jetzt angenommen und vollendet.

Alles, was dir gegeben wurde an Leichtem und auch Schwerem, Freude und Leid,
sei jetzt angenommen und vollendet.

Allen hier, die dich gepflegt haben und andere pflegen,

werde Kraft und Ausdauer geschenkt.

Sie sind nicht allein!

—

Wenn Sie Unterstützung wünschen, können Ihnen
folgende Kontakte in der ersten schwierigen Zeit
möglicherweise eine Hilfe sein:

Trauerbegleitung vom Diakonie Hospiz Wannsee

<https://diakonie-hospiz-wannsee.de/unser-angebot/trauerarbeit>

Ansprechpartner Herr Christian Kürten

T (030) 80 50 57 68

Beratungsstelle für Trauernde im Kirchenkreis

Tempelhof-Schöneberg

Anna Ziegenhagen

T (030) 755 15 16 20

trauerberatung@ts-evangelisch.de

Telefonseelsorge

T (0800) 111 01 11 und T (0800) 111 02 22

Allein zu sein!

**Drei Worte, leicht zu sagen,
und doch so schwer,
so endlos schwer zu tragen.**

—
Adalbert von Chamisso

Belastungen Versorger

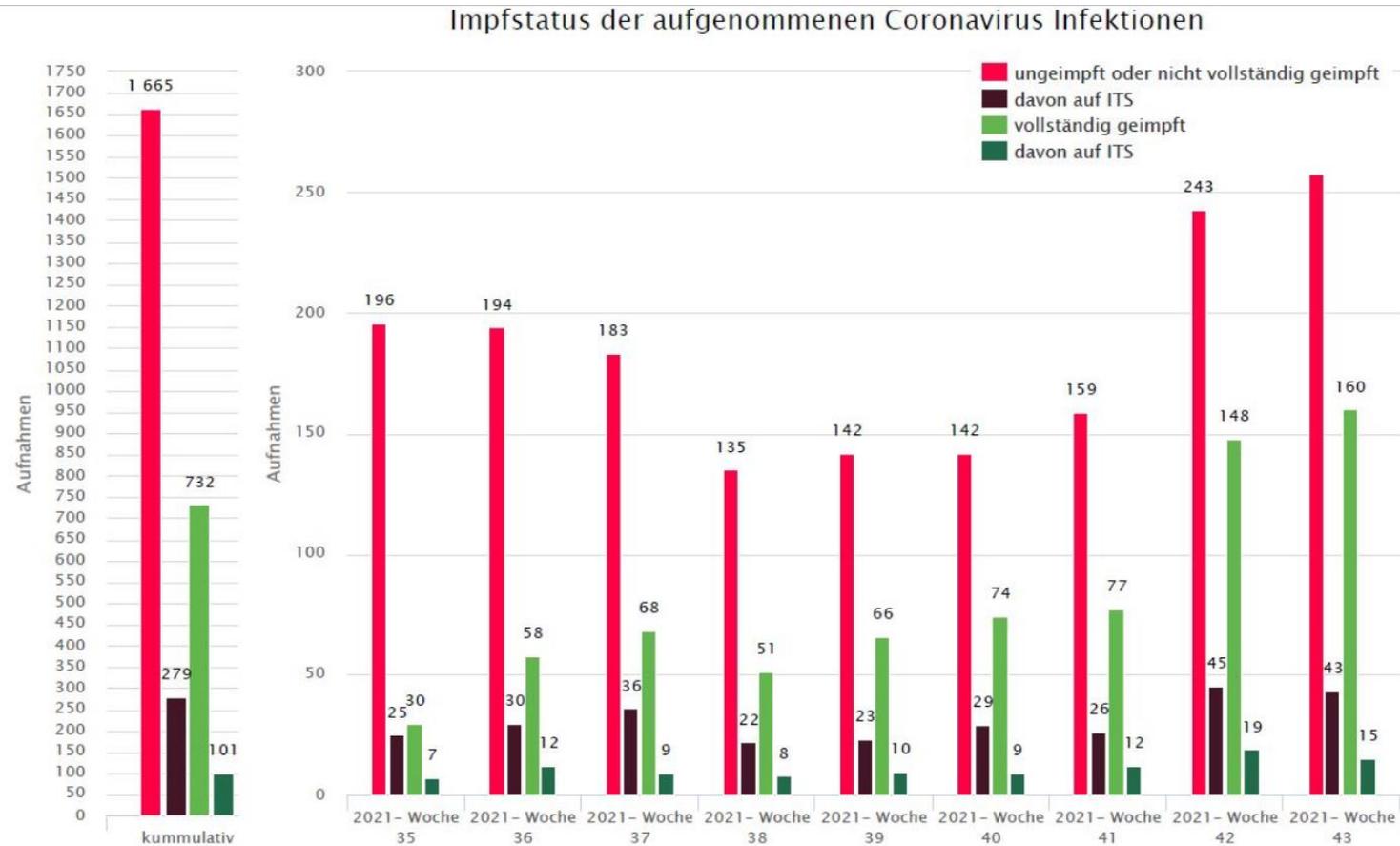
„Für einen
Patienten, der
sich weigert,
würde ich nicht
kämpfen“

Fünf sind geimpft,
eine zögert noch, erschöpft
sind sie alle. Sechs Mitarbeiter
einer Hotspot-Klinik erzählen
von gewalttätigen Ungeimpften,
verlorenen Hobbys
und dem Ende der Geduld

VON MARCEL LASKUS



Impfstatus der stationären Covid-19-Patienten bei Helios



Nationale Strategie für die Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen in Pandemiezeiten (PallPan)

Handlungsempfehlungen

20-25

Mitarbeitende unterstützen

Die Mitarbeitenden aus dem Gesundheitsbereich im Allgemeinen und in der palliativmedizinischen Versorgung im Speziellen sind während einer Pandemie einer Vielzahl von Belastungen ausgesetzt.

Zum einen wird von ihnen erwartet, die Versorgung der schwerkranken und sterbenden Menschen und deren Angehörigen auch unter Pandemiebedingungen mit vielen Unsicherheiten, Ressourcenverschiebungen, Änderungen von Abläufen etc. aufrechtzuerhalten, zum anderen haben sie auch ganz persönliche, individuelle Sorgen und Ängste bzgl. Infektion und Pandemie. Zudem stehen die Mitarbeitenden im öffentlichen Fokus in einer Pandemie, was positiv erlebt werden kann (Anerkennung, Dankbarkeit), aber auch belastend sein kann (vermehrte Beobachtung).

Die Versorgung von schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen kann auch in einer Pandemie nur gelingen, wenn die Mitarbeitenden ausreichend Unterstützung, v.a. durch ihre Vorgesetzten und die Leiter*innen der Einrichtungen bzw. Dienste, angeboten bekommen und erfahren.



Fokus Mitarbeitende in der Gesundheitsversorgung

Krisen- und Entlastungsgespräche für Kolleginnen und Kollegen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir, das Team der Psychosomatik, bieten Krisen- und Entlastungsgespräche an für belastete Kolleginnen und Kollegen, die einen verbesserten Umgang mit ihrem Stresserleben anstreben und ihre Widerstandsfähigkeit/Resilienz verbessern mögen.

Niederschwellig und nicht „therapeutisch“ begleiten wir, oder geben präventiv Rüstzeug mit auf den Weg, um mit dem für uns alle Ungewohnten besser umgehen zu können, ohne Protokoll und mit größter Vertraulichkeit!

Wann & Wie:

- > von montags bis freitags
- > zwischen 8:00 und 17:00
- > immer mindestens zwei Mitarbeiter aus dem therapeutischen Team

Terminvereinbarung über unser Sekretariat bei Christine Gruchot: Tel. -1474. Die Voranmeldung ist wichtig, da wir Sicherheitsabstände und begrenzte Teilnehmerzahlen beachten wollen und müssen. Zwischen 17:00 und 22:00 und am Wochenende halten wir in Kürze auch eine telefonische Bereitschaft hierfür vor. Wir halten Sie auf dem Laufenden.

Sie sind herzlich eingeladen Ihre Selbstfürsorge mit unserer Unterstützung zu verbessern und Burnout-Prophylaxe zu betreiben.

Für das Team der Psychosomatik, Dr. Gerhard Friedrich



Präventives Zusatzangebot

unserer Kreativtherapeutinnen, pflegerischen Kolleg_innen sowie unserer Physiotherapeutin

Angebot	Wer	Wann	Wo	max. Teilnehmer
Progressive Muskelentspannung	Mitarbeiter der Pflege	Mo + Di + Do + Fr. 12:00 - 13:00	Physioraum E0.062	6
Achtsamkeitstraining	Mitarbeiter der Pflege	Mi: 12:00 - 13:00	Physioraum E0.062	6
Klangschalenbehandlung	Alexandra Hilleke Musiktherapeutin	Mo und Do: 13:00 - 14:00 jeweils 25 min	Musiktherapieraum Haus H	Einzel
Rhythmus und Bewegung	Hanny Hoyt Physiotherapeutin	Mi: 14:30 - 15:00 und 15:00 - 15:30	Physioraum E0.062	5
Auszeit im Atelier	Antje Hackenthal Kunsttherapeutin	Mi: 14:30 - 15:20 Gruppe	Kunsttherapieraum E0.013	Je 3
		Fr: 13:00 - 13:50 Gruppe	Kunsttherapieraum E0.013	Einzel
Antistress: Bewegen und Besinnen	Birgitt Bodingbauer Tanz- und Körpertherapeutin	Di: 13:30 - 14:00	Turnsaal E0.037	5
		Do: 14:45 - 15:00		
		Fr: 14:45 - 15:15		
Hilfe zur Selbstregulation	Birgitt Bodingbauer Tanz- und Körpertherapeutin	Termine nach Vereinbarung	Turnsaal E0.037	Einzel



A. Hilleke



H. Hoyt



A. Hackenthal



B. Bodingbauer

Empfehlungen zur Unterstützung von belasteten, schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen in der Corona-Pandemie aus palliativmedizinischer Perspektive

Autor*innen: Urs Münch, Heidi Müller, Teresa Deffner, Andrea von Schmude, Martina Kern, Susanne Kiepke-Ziemes, Lukas Radbruch

Empfehlungen

der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP),



der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI),



des Bundesverbandes Trauerbegleitung (BVT),



der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft,



der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)



der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF)



Gedenken



Wir schaffen es nur zusammen!

