

VORGEHENSWEISE FÜR DEN UMGANG MIT EINEM AUF GRUND VON COVID-19 VERSTORBENEN PATIENTEN

Version vom 30. April 2020

In Zusammenarbeit mit dem Conseil Supérieur de la Santé

1. Zusammenhang

Diese Richtlinie wurde entwickelt, um zu bestimmen, wie mit dem Leichnam eines verstorbenen COVID-19 Patienten umgegangen werden soll. Der Tod kann im Krankenhaus, in einem Pflegeheim oder zu Hause stattgefunden haben.

Im Allgemeinen gelten die bestehenden Verfahren in Bezug auf den Tod durch eine akuten Atemwegsinfektion wie bei der Grippe. Ein Virus überlebt normalerweise nicht in einer verstorbenen Person. Ein Verstorbener bleibt jedoch noch einige Zeit nach seinem Tod ansteckend. Aufgrund der niedrigeren Temperaturen durch die Kühlung des Körpers und der hohen Luftfeuchtigkeit kann ein Virus bis zu drei Tage nach dem Tod noch vorhanden sein.

Basierend auf aktuellen Daten wird das SARS-CoV-2-Virus zwischen Menschen durch Spritzer, kontaminierte Gegenstände und engen Kontakt übertragen. Es besteht eine mögliche Ausbreitung durch Fäkalien. Das Virus ist von Natur aus nicht auf dem Luftweg übertragbar. Aufgrund der begrenzten Kenntnis über diesen neuen Virus können die derzeit angewendeten Vorsichtsmaßnahmen im Falle neuer Informationen überarbeitet werden.

2. Besuche eines COVID-19-Patienten am Lebensende

Es sollten maximale Anstrengungen unternommen werden, damit sich Angehörige ersten Grades, im Krankenhaus oder in einem Pflegeheim vom Patienten am Lebensende verabschieden können.

Es werden maximal 2 Erwachsene zu einem gleichzeitigen Besuch zugelassen. In Ausnahmefällen kann der Besuch eines Kindes bei einem Elternteil in Absprache mit dem Pflege team genehmigt werden.

Der Besuch ist auf 20 Minuten begrenzt.

Familienmitglieder dürfen den Patienten nicht berühren.

Familienmitglieder müssen PSA tragen.

3. Mitteilung von Informationen

Leichenschauhaus- und Bestattungspersonal müssen über einen Tod mit Verdacht auf oder Bestätigung von COVID-19 über Teil A der Sterbeurkunde (Modell IIIC und IIID) informiert werden, siehe unten.

4. Transport des Leichnams

Manipulationen wie das Bewegen eines kürzlich verstorbenen Patienten, beispielsweise zum Transport in die Leichenhalle, können ausreichen, um kleine Luftmengen aus der Lunge auszutreiben. Dies kann ein minimales Risiko darstellen.

Daher sind folgende Maßnahmen zu beachten :

- Für den Transport des Körpers wird ein vollständig geschlossener und undurchdringlicher¹ Leichensack verwendet. Wer Manipulationen am Körper vornimmt, muss die gesamte persönliche Schutzausrüstung (PSA) tragen: OP-Maske, Handschuhe, wasserdichter Kittel und Schutzbrille.
- Vor der Überführung müssen Katheter, Leitungen und andere Schläuche entfernt werden, um sicherzustellen, dass sie blockiert sind (kein Austreten von Körperflüssigkeiten)².
- Vor der Überführung wird empfohlen, Mund, Rachen und Nase zu desinfizieren und zu blockieren.
- Die Außenfläche des Leichensacks sollte desinfiziert werden, sobald der Körper in den Leichensack überführt wird.
- Waschen Sie nach dem Entfernen der PSA Ihre Hände.

4.1. TOD INTRA MUROS

4.1.1. 4.1.1. Transport zur Leichenhalle innerhalb der Struktur

- Wenn die Person im Krankenhaus gestorben ist und in einem Isolationsraum (mit Vorraum oder Luftschleuse und möglichem Unterdruck im Raum selbst) behandelt wurde, muss die äußere Oberfläche des Leichensacks sofort desinfiziert werden bevor der Leichensack den Vorraum (Luftschleuse) verlässt.
- Um diesen Prozess durchzuführen, müssen möglicherweise mindestens zwei Personen Schutzkleidung tragen.
- Die Trage mit dem Körper wird vor dem Verlassen des Vorraums desinfiziert.
- Vor dem Verlassen des Vorraums ziehen die Mitarbeiter ihre Schutzkleidung aus.

4.1.2. Transport ins Bestattungsinstitut

- Der Körper muss in einem vollständig geschlossenen und wasserdichten Leichensack transportiert werden (falls noch kein endgültiger Sarg ausgewählt wurde), vorzugsweise jedoch in einem geschlossenen und wasserdichten Sarg.

4.2. TOD EXTRA MUROS

- Im Falle des Todes eines Patienten mit Verdacht auf oder Bestätigung von COVID-19 zu Hause muss den Anwesenden eine korrekte PSA zur Verfügung gestellt werden. Zugang wird nur für einen nahen Verwandten ermöglicht (falls dieser/diese nicht zu einer Risikogruppe gehört), um seine/ihre Sicherheit zu gewährleisten.

¹Beständig gegen Blut und Körperflüssigkeiten und eine Virusbarriere gemäß ISO 16603 - biologisch abbaubar gemäß Norm EN 1342.

² Basiert auf: World Health Organization (2020). Infection prevention and control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19 : interim guidance, 24 March 2020.

- Nach dem Verlassen des Raums müssen nahe Verwandte gewarnt werden, dass sie den Raum nicht betreten können, bevor sie ihn mindestens 1 Stunde lang belüftet und gereinigt und desinfiziert haben.
- Rituelles Waschen ist nicht erlaubt. Dies muss nahen Verwandte auf respektvolle Weise mitgeteilt werden, möglicherweise über interkulturelle Mediatoren aus Krankenhäusern (<https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/qualite-des-soins/mediation-interculturelle-dans-les-soins-de>) oder durch einen Service von Mediatoren (<https://www.health.belgium.be/fr/les-services-de-mediation-dans-les-hopitaux-et-des-plates-formes-de-concertation-en-sante-mentale>).

4.3. RÜCKFÜHRUNGEN

- Aufgrund der derzeitigen Reisebeschränkungen ist die Rückführung nur in Ausnahmefällen zulässig. Im Falle einer Rückführung müssen die Bedingungen der betreffenden Behörden berücksichtigt werden.
- Familien, die aufgrund von Reisebeschränkungen keine Genehmigung zur Rückführung sterblicher Überreste erhalten, sollte psychosoziale Unterstützung angeboten werden.
- Wenn der Körper ins Ausland transportiert werden kann, muss er in einem luftdichten Sarg (mit einem inneren Zinksarg) durchgeführt werden und es muss klargestellt werden, dass es sich um den Transport eines Körpers nach einem Tod durch eine ansteckenden Krankheit handelt.

5. Präparation des Leichnams

Es wird empfohlen, Präparationen nach Möglichkeit erst nach 3 Tagen zu treffen, um die Exposition gegenüber dem Virus zu minimieren. Es besteht jedoch keine Gewissheit darüber. Sie müssen vorsichtshalber eine vollständige PSA tragen.

5.1. NICHT-INVASIVE POST-MORTEM PRÄPARATIONEN

- Es wird empfohlen, sich auf Gesichtsbehandlungen zu beschränken
- Dieses Erscheinungsbild des Gesichts wird beim Tragen von PSA erreicht, um eine Übertragung durch direkten Kontakt und den Kontakt mit Körperflüssigkeiten zu vermeiden: OP-Maske, Handschuhe, wasserdichter Kittel und Schutzbrille.
- Händehygiene ist natürlich sehr wichtig.

5.2. INVASIVE POST-MORTEM PRÄPARATIONEN

- Die Bildung von Aerosolen muss während einer Obduktion vermieden werden.
- Die üblichen Vorsichtsmaßnahmen (OP-Maske und Handschuhe) reichen aus, um eine nasopharyngealen oder oropharyngealen Abstrich von einer verstorbenen Person zu nehmen.
- Wenn ein Herzschrittmacher vorhanden ist, muss er gemäß dem üblichen Verfahren³ mit einer vollständigen PSA entfernt werden: OP-Maske, Handschuhe, wasserdichter Kittel und Schutzbrille.

³ Dies kann von einem Arzt oder Bestattungsunternehmer durchgeführt werden, während er die erforderliche PSA trägt. Wenn der Herzschrittmacher nicht entfernt werden soll, sollte er auf Modell IIC oder D als "Kontraindikation für die Einäscherung" gekennzeichnet sein.

- Vom Einbalsamieren des Körpers wird strengstens abgeraten.
- Wenn eine **Autopsie** an einem Körper durchgeführt werden soll, von dem bekannt ist oder vermutet wird, dass er mit SARS-CoV-2⁴ infiziert ist:
 - Die Autopsie muss in einer so sicher wie möglichen Umgebung durchgeführt werden. Es ist wichtig, dass der Raum gut belüftet ist und die Türen des Raumes während der Autopsie geschlossen bleiben. Luft sollte niemals in die Innenumgebung des Gebäudes zurückgeführt werden, sondern sollte nach außen, fern von Orten, an denen sich Menschen versammeln oder vorbeikommen, und von anderen Luftsaugsystemen weggeleitet werden.
 - Aerosolproduzierende Verfahren wie die Verwendung einer Knochensäge ohne Absaugung muss absolut vermieden werden. Verwenden Sie eine Knochensäge mit einem Absauger, um Aerosole aufzufangen.
 - Es kann jeweils nur eine Person einer Autopsie unterzogen werden.
 - Begrenzen Sie die Anzahl der Personen, die zu diesem Zeitpunkt im Autopsieraum arbeiten, auf die Mindestanzahl, die zur sicheren Durchführung der Autopsie erforderlich ist.
 - Wenn das Auftreten von Aerosolen wahrscheinlich ist, sollte geeignete persönliche Schutzausrüstung verwendet werden: doppelte OP-Handschuhe, mit synthetischen Handschuhen, die gegen Schnitte beständig sind dazwischen; flüssigkeitsbeständige oder undurchlässige Schürze/Kittel; Schutzbrille oder Gesichtsschutz; mindestens eine FFP2-Maske.
 - Bei Kontakt mit Körpergeweben / -flüssigkeiten mit der Haut oder den Schleimhäuten oder offenen Wunden muss das interne Vorfahrverfahren befolgt werden.
 - Der Autopsieraum und die verwendeten Instrumente müssen gründlich gereinigt werden.
- Eine Spende des Körpers für wissenschaftliche Forschung ist nicht gestattet.

6. Besuch durch die Familie

- Die Totenwache zu Hause, bis die Beerdigung ist verboten.
- Maximal 5 Personen dürfen den Raum betreten, und es muss genügend Platz vorhanden sein, um die Regeln der sozialen Distanzierung anwenden zu können.
- Weder der Besucher noch der Verstorbene müssen eine Maske tragen.
- Angehörigen wird empfohlen, den Körper nicht zu berühren. Wenn dies wirklich gewünscht ist, kann ein Handkontakt mit dem Verstorbenen möglich sein, wenn Partien des Körper mit Kleidung und / oder einem Laken bedeckt sind, vorausgesetzt, die Hände werden danach gründlich gewaschen und / oder mit Alkohol desinfiziert. In keinem Fall darf das Gesicht berührt werden.
- Es muss mit nahen Verwandte auf respektvolle Weise kommuniziert werden, möglicherweise über interkulturelle Mediatoren aus Krankenhäusern (<https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/qualite-des-soins/mediation-interculturelle-dans-les-soins-de>) oder durch einen Service von Mediatoren (<https://www.health.belgium.be/fr/les-services-de-mediation-dans-les-hopitaux-et-des-plates-formes-de-concertation-en-sante-mentale>).
- Nach der Verabschiedung sollte der Raum gründlich belüftet, gereinigt und desinfiziert werden.

⁴ Basiert auf:

<https://www.rcpath.org/uploads/assets/d5e28baf-5789-4b0f-acecfe370eee6223/fe8fa85a-f004-4a0c-81ee4b2b9cd12cbf/Briefing-on-COVID-19-autopsy-Feb-2020.pdf>
et <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html>

7. Trauerfeier

- Sobald der Körper in den Sarg überführt wird, ist keine PSA mehr erforderlich.
 - Trauerfeiern können in einem belüfteten Raum stattfinden.
- Die Teilnehmerzahl muss so begrenzt sein, dass ein Abstand von 1,5 m zwischen den Stühlen mit einem absoluten Maximum von 15 Personen eingehalten werden kann.
- Direkter Kontakt ist verboten.
- Alkohol-Händedesinfektionsmittel sollte bereitgestellt werden.
- Empfänge und Bankette sind verboten.

8. Umgang mit Material und Abfall

- Einweg-PSA sollten als potenziell infektiöses Material behandelt und gemäß dem Standardverfahren für medizinische Abfälle mit hohem Risiko entsorgt werden.
- Wiederverwendbare persönliche Schutzausrüstung (z. B. Schutzbrille, Gesichtsschutz) muss vor der Wiederverwendung gemäß den Empfehlungen des Herstellers gereinigt und desinfiziert werden.
- Legen Sie Textilien in einem versiegelten Beutel oder Behälter gemäß den Verfahren für infektiöse Stoffe in den Isolationsraum des Patienten.
- Die persönlichen Gegenstände und Kleidungsstücke des Verstorbenen, die im Verdacht stehen, kontaminiert zu sein, müssen in einem wasserdichten Beutel an nahe Verwandte weitergegeben werden, mit der klaren Anweisung, sie 72 Stunden lang nicht zu öffnen.
- Gebrauchte (leere) Leichensäcke werden als medizinischer Hochrisikoabfall entsorgt.

9. Reinigung der Räumlichkeiten

- Aufgrund des "möglichen" Überlebens des Virus in der Umwelt über mehrere Tage werden Bereiche, in denen die Person verstorben ist und in denen der Leichnam präpariert wurde, vor der Wiederverwendung gereinigt. Es ist wichtig, alle Oberflächen (Tisch, Nachttisch, Türgriff, Toilettensitz, Boden) zu reinigen.
- Die Reinigung kann mit herkömmlichen Haushaltsprodukten und üblichen Desinfektionsmitteln durchgeführt werden. Obwohl es keine spezifischen Beweise für ihre Wirksamkeit gegen SARS-CoV-2 gibt, wird angenommen, dass das Virus von allen Desinfektionsmitteln inaktiviert wird (**nur Chlorhexidin scheint nicht sehr effektiv zu sein**).

10. Administrative Vorkehrungen

- Auf der Sterbeurkunde (Modell III C oder IIID) muss der Arzt in Abschnitt A unter den Überschriften "Hindernis für die Spende des Körpers (2)": **ja** und "Hindernis für den Transport vor der Aufbahrung (6)": **nein** vermerken, wenn es sich um einen Todesfall eines Patient, mit positivem COVID-19-Test oder bei klinischem Verdacht auf COVID-19 ohne Test (Verdachtsfall) handelt. (Siehe Beispiel unten)
- Die Verwendung eines luftdichten Sarges ist nicht erforderlich.
- Es muss in Abschnitt A angegeben werden, dass es sich um einen (möglichen) Tod durch COVID-19 handelt (siehe Beispiel unten).
- COVID-19 ist keine Kontraindikation für die Einäscherung.

Modèle III C
VOLET A
DECLARATION DE DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS

(Volet à remplir par le **médecin** et à conserver par l'**administration communale**)

Nom et prénom du décédé

Epoux(se) ou veuf(ve) de

Résidence habituelle : commune

rue, no.

Date (JJMMAAAA) et heure (HHMM) du décès

Adresse du décès commune

rue, no.

Numéro de l'acte au registre des décès

Sexe du décédé
 masculin féminin indéterminé

Obstacle médico-légal à l'inhumation ou à la crémation (1) oui non

Obstacle au don du corps (2) oui non

Obligation de mise immédiate en cercueil hermétique (3) oui non

Obstacle à la pratique éventuelle des opérations suivantes :

- crémation (4) oui non
- soins de conservation (5) oui non
- transport avant la mise en bière (6) oui non

Risques d'exposition aux radiations ionisantes (3) oui non

Le docteur en médecine, soussigné, (nom, prénom et no. d'inscription à l'Ordre des Médecins ou no. INAMI)

certifie avoir constaté le décès de la personne désignée ci-dessus le à heure.

Signature et cachet du médecin

- Obstacle médico-légal à l'inhumation ou à la crémation (1) oui non
- Obstacle au don du corps (2) oui non
- Obligation de mise immédiate :
• en cercueil hermétique (3) oui non
- Obstacle à la pratique éventuelle des opérations suivantes :
- crémation (4) oui non
 - soins de conservation (5) oui non
 - transport avant la mise en bière (6) oui non
- Risques d'exposition aux radiations ionisantes (3) oui non

Geben Sie hier « (möglicher) Todesfall durch COVID-19 »

(1) Décès par cause externe, certaine ou probable (accident, suicide, homicide).
 (2) Le défunt présente un risque de contamination visé sous le n° (3).
 (3) A. le défunt présente une des maladies contagieuses suivantes : charbon, choléra, peste, fièvre hémorragique virale, varicelle, et autres orthopox-viroses ;
 B. le défunt présente un risque de contamination radioactive (cf. A.R. du 28 février 1983 - M.B. du 15 mai 1983 - art. 69.4, art. 69.7 et art. 3).
 (4) Les prothèses fonctionnant au moyen d'une pile ou d'un filium ainsi que toute autre prothèse renfermant des radio-éléments doivent être retirées avant la crémation.
 (5) - cf. (2) et (3).
 - mauvais état du corps (putréfaction ou corps déshydraté).
 ...
 - contusion ou suspicion de décès par cause externe.