

Neue Herausforderungen und Handlungsansätze in der mobilen häuslichen Pflege durch COVID-19: Ein Scoping Review

Georg Hochschwarzer¹, Bettina Wandl², Matthias Rohringer³

Die mobile häusliche Pflege wird durch die COVID-19-Pandemie mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Ziel dieses Scoping Reviews war die Darstellung einer umfassenden Übersicht über die international veröffentlichte wissenschaftliche Literatur zu Problemen und Handlungsstrategien, die für die mobile häusliche Pflege durch die Pandemie entstanden sind. Inkludiert wurden 38 Artikel aus 14 verschiedenen Ländern, die im Zeitraum vom 31.12.2019 bis 03.04.2021 veröffentlicht wurden. Identifizierte Hauptprobleme liegen in der Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung sowie der Personalsicherheit, schwankenden Auftragszahlen, Personalausfällen und der Einsamkeit der Klientinnen und Klienten. Ebenso wird die psychische Belastung sowohl der Pflegekräfte als auch der Klientinnen und Klienten beschrieben. Diesen Problemen wird mit Telehealth, aktiver Triagierung sowie Edukation für eine Risikoreduktion begegnet. Mit diesen Maßnahmen konnte den Problemen zum Teil entgegenwirkt werden.

New challenges and possible solutions in home health services during COVID-19: a Scoping Review

The COVID-19 pandemic creates new challenges for home healthcare services. The aim of this scoping review was a presentation of current scientific literature describing new challenges to home healthcare services in the context of COVID-19 and strategies to face them. 38 articles from 14 countries, published between 12-31-2019 and 04-03-2021 were included in this paper. Out of the found literature, categories for common problems and strategies were synthesized. Problems in obtaining personal protective equipment and workers' safety, staff shortage, fluctuating numbers of clients and loneliness in clients were described. Also, the psychological impact was discussed in both, healthcare workers and clients. Providers tried to counter these challenges through telehealth, triage, and patient education to lower the risk of infection. It was possible to partially counter the problems with these measures.

Korrespondenzadresse

Matthias Rohringer
Institut für Pflegewissenschaft
UMIT Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik
Eduard-Wallnöfer-Zentrum 1
A-6060 Hall in Tirol, Austria

matthias.rohringer@umit-tirol.at

DOI: 10.3936/12099

¹ BScN, Institut für Pflegewissenschaft, UMIT Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol, Austria

² BScN, Institut für Pflegewissenschaft, UMIT Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol, Austria

³ Dr., BEd MSc, Institut für Pflegewissenschaft, UMIT Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol, Austria

Hintergrund und Zielsetzung

Die COVID-19-Pandemie überschattet derzeit nicht nur das tägliche Leben, auch die Pflegepraxis und -wissenschaft fand seit Beginn der Pandemie neue Schwerpunkte. Dabei steht oft die akutstationäre, insbesondere die intensivmedizinische, Betreuung im Fokus. Die mobile häusliche Pflege wird dabei sowohl politisch als auch in der wissenschaftlichen Praxis oft übersehen (Guerrero et al., 2020). Dabei erlebt die mobile häusliche Pflege – durch ihre Besonderheiten in der Arbeit mit Klientinnen und Klienten in deren Wohnräumen – die Pandemie aus erster Hand, mit neuen Herausforderungen und Problemen (Green et al., 2020). Marelli (1996) beschreibt den Begriff *home health nursing* als die Pflege eines Menschen mit einem Gesundheitsdefizit in seinem oder ihrem Zuhause. Dies unterscheidet sich grundlegend von der Pflege in Institutionen. Die Pflegepersonen bewegen sich somit nicht in ihrem geschützten Raum wie der eigenen stationären Einrichtung. Dieser institutionelle Raum bietet im Hinblick auf die COVID-19-Pandemie auch Platz, beispielsweise für das Lagern sowie das An- und Ausziehen und Entsorgen der persönlichen Schutzausrüstung. Dies steht in der mobilen Versorgung nicht im selben Ausmaß zur Verfügung. Eine weitere Besonderheit in der mobilen häuslichen Pflege ist die Rolle der Pflegeperson als Gast bei den Klientinnen und Klienten. Dies erzeugt eine spezielle Art von Beziehung zwischen Klientin oder Klient und Pflegeperson (Marelli, 1996). Diese Beziehung kann nun zu neuen Dynamiken durch die COVID-19-Pandemie führen, wenn eine potenzielle Infektionsgefahr in beide Richtungen besteht. Für viele Klientinnen und Klienten ist der Besuch von mobilen Pflegeeinrichtungen eine der wenigen und letzten Kontaktmöglichkeiten zu anderen Personen und zur Gesellschaft. Durch verringerte Besuchszahlen oder persönliche Schutzmaßnahmen wie beispielsweise Masken oder Abstand zu anderen Personen verändert sich hierbei das Verhältnis von Nähe und Distanz zwischen Klientinnen und Klienten und dem Pflegepersonal.

Aktuelle wissenschaftliche Belege deuten auf einzigartige Herausforderungen der mobilen häuslichen Pflege und Versorgung im Kontext der COVID-19-Pandemie hin (Marshall, 2020; Rais et al., 2020; Sama et al., 2021). Zum Teil werden Schwierigkeiten hinsichtlich der hygienischen Arbeitsbedingungen, mangelnder persönlicher Schutzausrüstung und psychischer Belastung beschrieben. Beispiele von kontaminierter Schutzkleidung in Privatfahrzeugen sowie ungeeigneter Schutzmaßnahmen mittels Müllsäcken als Kittelersatz und Bandanas anstelle von FFP3-Masken aufgrund eines Mangels an Schutzausrüstung zeigen die neu aufgetretenen Probleme sehr plakativ (Marshall, 2020).

Die fokussierte Zielgruppe dieser Arbeit sind professionell Pflegenden, welche ihre Dienstleistung bei den Klientinnen und Klienten in deren Heimen erbringen. Nicht gemeint sind damit Betreuungsdienste, welche keine pflegerische Ausbildung besitzen. Ebenso werden pflegende Angehörige in dieser Arbeit nicht untersucht.

Ziel der Arbeit und Forschungsfragen

Ziel dieses Scoping Reviews war die Darstellung einer umfassenden Übersicht über die international veröffentlichte wissenschaft-

liche Literatur zu Problemen und Handlungsstrategien, die für die mobile häusliche Pflege im Kontext der Covid-19-Pandemie entstanden sind. Auf Grundlage dieser Zielvorgabe entstanden folgende Fragestellungen:

Frage 1: Mit welchen Herausforderungen sind professionell Pflegenden in der mobilen häuslichen Gesundheits- und Krankenpflege im Kontext von COVID-19 konfrontiert?

Frage 2: Welche Handlungsstrategien entwickeln professionell Pflegenden in der mobilen häuslichen Gesundheits- und Krankenpflege, um trotz COVID-19 eine qualitativ hochwertige und sichere Versorgung ihrer Klientinnen und Klienten zu gewährleisten?

Methoden

Die Methodik in der Review-Erstellung orientierte sich an den Vorgaben des *Joanna Briggs Institute* (JBI) zur Erstellung von Scoping Reviews (Peters et al., 2020). Gemäß der JBI-Methode gliederte sich die Methodik in neun Schritte. Zuerst wurden die Ziele und Fragestellungen festgelegt, anschließend wurden die Einschlusskriterien festgelegt. Im nächsten Schritt wurde die geplante Vorgehensweise hinsichtlich Literaturrecherche, Datenauswahl und -extraktion sowie die Ergebnisdarstellung beschrieben. Folgend wurden die Recherche, Selektion und Extraktion durchgeführt. Anschließend erfolgte die Analyse der Daten, die Ergebnisdarstellung und eine Diskussion der Ergebnisse (Peters et al., 2020).

Bei einer initialen Grobrecherche zeigte sich, dass das Thema bisher nur sehr breitgefächert wissenschaftlich behandelt wurde. Aufgrund der praxisrelevanten Offenheit der Fragestellungen sowie der bisher vorhandenen Literatur fiel die Entscheidung, diese Arbeit in Form eines Scoping Reviews zu erstellen. Der Titel sowie die Forschungsfragen folgen dem *PCC-Mnemonic* (*Population, Concept, Context*) nach Peters et al. (2020).

Die Suchstrategie erfolgte ebenso angelehnt an Peters et al. (2020). Die Grobrecherche wurde in *Medline* (via *PubMed*) und *CINAHL Complete* (via *EBSCO*) durchgeführt. Dabei wurden in einem iterativen Prozess Schlüsselwörter und Suchbegriffe identifiziert. Die abschließende Suche wurde am 03.04.2021 in den oben genannten Datenbanken sowie auf durchgeführt. Die finalen Suchstrings sind in Tabelle 1 abgebildet.

Eingeschlossen wurden wissenschaftliche Arbeiten und Beiträge in Fachzeitschriften, welche sich mit den in den Fragestellungen benannten Komponenten befassten. Der Zeitraum der Veröffentlichungen der eingeschlossenen Literatur wurde auf Beginn der Pandemie mit 31.12.2019 bis zur Durchführung der finalen Literatursuche am 03.04.2021 festgelegt. Ausgeschlossen wurden Artikel, die sich auf informelle Pflege beziehen sowie jegliche Artikel, die nicht im Kontext von COVID-19 standen. Außerdem wurden Suchergebnisse ausgeschlossen, welche sich zwar mit Problemen zu Zeiten der COVID-19-Pandemie beschäftigten, diese Probleme jedoch nicht durch die Pandemie entstanden sind und nur eine zufällige zeitliche Übereinstimmung vorliegt. Die Ein- und Ausschlusskriterien werden in Tabelle 2 gegenübergestellt.

Suchstring	Datenbank / Datum	Treffer	Relevante Treffer	Duplikate
((("Home Care Services"[Mesh]) OR "Home Care Agencies"[Mesh]) AND "COVID-19"[Mesh]) AND (english[Filter] OR german[Filter])	PubMed / 3.4.2021	165	28	
AB (covid-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19) AND AB ("home care services" or "home health care" or "home healthcare" or "home nursing" or "home care")	CINAHL / 3.4.2021	67	17	7

Tabelle 1: Suchprotokoll

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none"> Jegliche Fachliteratur zum Thema COVID-19 im Kontext der beruflichen mobilen Pflege 	<ul style="list-style-type: none"> Publikationen im Kontext von informeller Pflege Publikationen zu Herausforderungen, welche nicht durch die COVID-19-Pandemie entstanden sind

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien

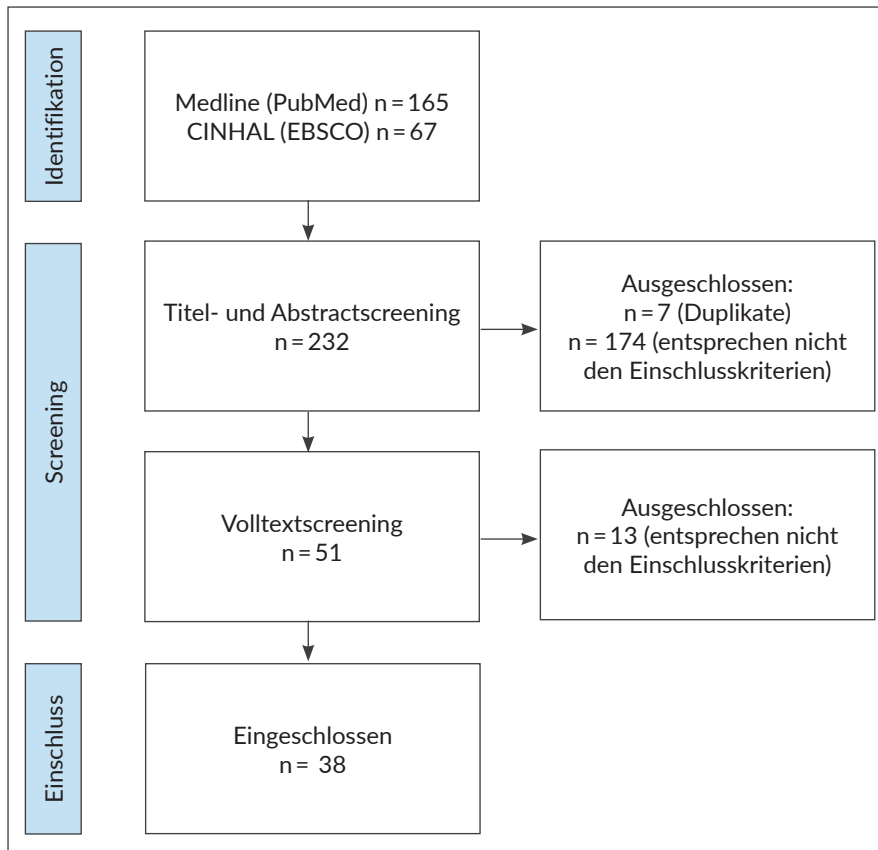


Abbildung 1: PRISMA-Flussdiagramm

Es wurden 232 Artikel in den Datenbanken identifiziert. Anschließend wurden Titel und Abstracts gescreent. Sieben Duplikate wurden entfernt. Es wurden 51 Artikel als relevant für die Beantwortung der Forschungsfrage erkannt und einer Volltextanalyse unterzogen. Dabei wurden 13 Artikel wegen nichtzutreffender Inklusionskriterien ausgeschlossen. Somit wurden 38 Artikel in diese Arbeit eingeschlossen. Alle eingeschlossenen Artikel wurden anschließend mehrfach gelesen und mit dem Literaturverwaltungsprogramm *Citavi* (Version 6 für Windows) in Kategorien eingeteilt, um Kernthemen zu synthetisieren. Die Kategorienbildung war dabei ebenso ein iterativer Prozess. Zu Beginn wurden alle im Text behandelten Themen erfasst und markiert. Nach Durchsicht aller Texte wurden passende Themen unter erneutem Lesen der Texte zu größeren Kategorien zusammengefasst. Den meisten Artikeln wurden mehreren Kategorien zugeteilt, daher ergibt die Summe der angeführten Artikel in den Kategorien mehr als die 38 inkludierten Publikationen.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 38 Artikel aus 14 Ländern in die Arbeit aufgenommen. Die meisten Publikationen stammen aus den USA (n = 15; 39,5%). Die zweithäufigsten Publikationen stammen aus dem Vereinigten Königreich (n = 4) und Italien (n = 4). Die genaue Verteilung der Publikationen nach Ländern ist in Abbildung 2 ersichtlich. Inkludiert wurden schlussendlich sowohl Studien als auch andere Beiträge in wissenschaftlichen Magazinen wie Fallberichte, *Letters to the Editor* oder Kommentare, welche den Einschlusskriterien entsprachen.

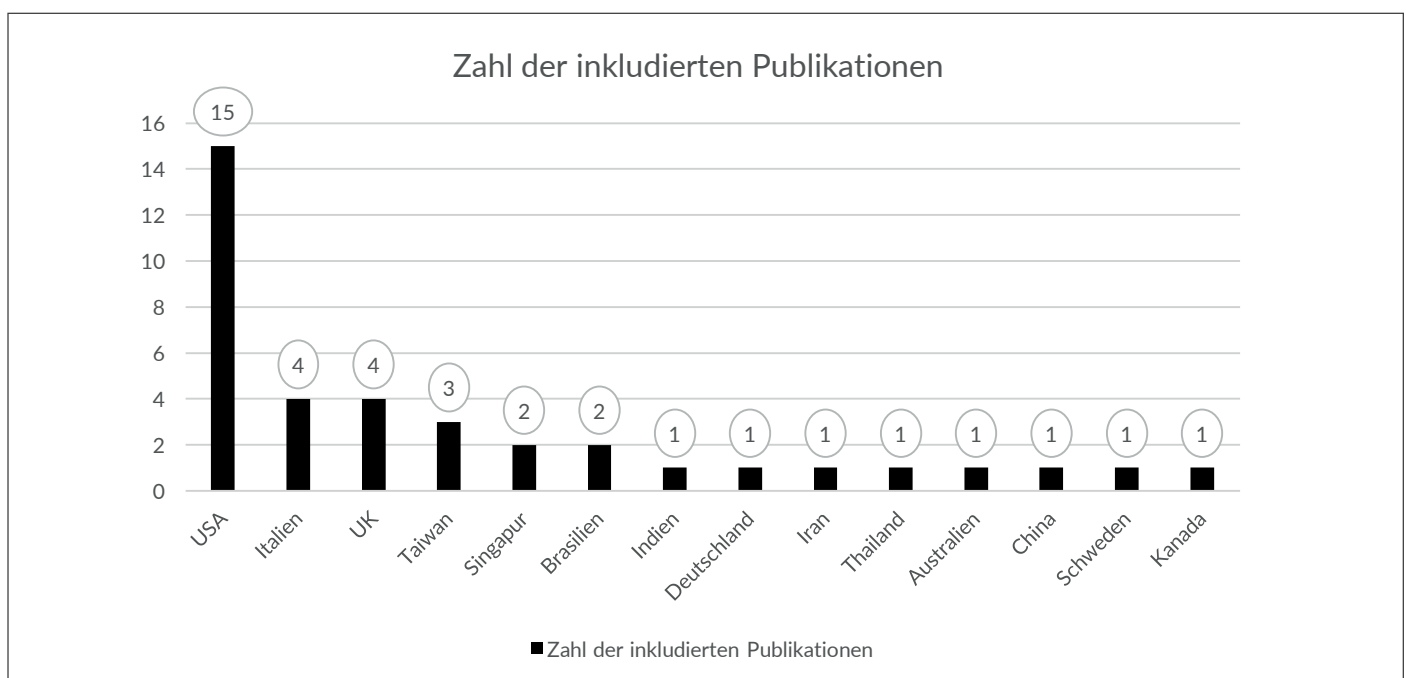


Abbildung 2: Verteilung der inkludierten Literatur nach Ländern

Neue Herausforderungen durch COVID-19		Entwickelte Handlungsstrategien	
1.1	Sicherheit der Pflegekräfte	2.1	Telehealth
1.2	Personalausfälle	2.2	Triage
1.3	Einsamkeit der Pflegebedürftigen	2.3	Anleitung zur Risikominimierung
1.4	Angst vor Infektion durch Pflegekräfte	2.4	Andere
1.5	Fluktuierende Auftragszahlen		
1.6	Psychische Belastung		

Die genaue Kategorieneinteilung ist in Tabelle 4 dargestellt. Die Erläuterung der genannten Kategorien zeigt sich in Tabelle 3. *Cov-pos* beschreibt dabei die Betrachtung der Pflege von an COVID-19 erkrankten Personen, *Cov-neg* die Betrachtung der Pflege nicht an COVID-19 erkrankter Personen.

Tabelle 3: Kategoriensystem

	Autorinnen und Autoren	Cov-pos	Cov-neg	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	2.2	2.3	2.4
1	Borhaninejad et al. (2020)		x			x				x			x
2	Bowers et al. (2021)	x	x							x	x	x	x
3	Bressy & Zingarelli (2020)	x								x			
4	Cannavale et al. (2021)		x							x			
5	Franzosa et al. (2021)	x	x	x		x				x		x	x
6	Gaspar et al. (2021)		x										x
7	Giebel et al. (2020)		x				x	x					x
8	Green et al. (2020)		x	x		x		x		x	x		x
9	Guerrero et al. (2020)	x	x	x				x					
10	Jones et al. (2020)	x	x	x						x			
11	Jones & Bowles (2020)	x	x	x				x		x	x		x
12	Keller et al. (2020)	x	x	x						x	x	x	
13	Khatri et al. (2020)		x								x		x
14	Lai et al. (2020)		x							x			
15	Mahoney, K. J. (2020)	x	x		x		x						x
16	Mahoney, M. F. (2020)		x							x			
17	Marshall (2020)			x	x				x				
18	McEnroe-Petitte (2021)		x	x	x			x					
19	Osakwe (2020)		x							x	x		
20	Page et al. (2020)		x	x				x		x	x		
21	Payne & Peache (2021)	x	x									x	
22	Porzio et al. (2020)		x								x		
23	Rais et al. (2020)		x			x				x			
24	Rowe et al. (2020)	x	x	x	x			x					
25	Sama et al. (2021)	x	x	x	x		x	x					x
26	Shang et al. (2020)		x	x	x		x	x					
27	Siette et al. (2021)		x						x	x			
28	Sm-Rahman et al. (2020)		x	x		x			x			x	x
29	Sood & Walker (2020)	x	x							x			x
30	Srithumsuk & Wangnum (2021)		x									x	x
31	Sterling et al. (2020)		x	x	x			x					
32	Tai et al. (2020)		x								x	x	x
33	Tonin et al. (2020)	x		x								x	
34	Tran et al. (2020)		x								x	x	x
35	Tseng et al. (2020)		x										x
36	Varani et al. (2021)		x						x				
37	Weng et al. (2021)		x									x	
38	Wolf-Ostermann et al. (2020)	x	x	x	x			x					

Tabelle 4: Kernthemen der inkludierten Artikel

Sicherheit der Pflegekräfte

Zentrales Thema vieler Artikel war die Sicherheit der Pflegekräfte, bedingt durch die COVID-19-Pandemie. Hier wurden speziell Probleme in der Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung sowie deren Handhabung im mobilen Setting beschrieben (Green et al., 2020; Guerrero et al., 2020; Jones et al., 2020).

Speziell zu Beginn der Pandemie war es für Anbieter mobiler häuslicher Pflege schwierig, ausreichend persönliche Schutzausrüstung anzukaufen. Es bestand großer Bedarf an Mund-Nasenschutzmasken, filtrierenden Atemschutzmasken, Schutzmänteln, Handschuhen und Schutzbrillen. Bestehende Lieferketten und bisher zuverlässige Zulieferer konnten die Bestellungen nicht mehr erfüllen. Daher mussten die Anbieter mobiler Pflege auf neue Zulieferer umsteigen. Dabei gab es auch die Gefahr von nicht vertrauenswürdigen Zulieferern und mangelhaften Produkten. Daher berichten Jones et al. (2020) von der Notwendigkeit einer unabhängigen Qualitätsprüfung von Schutzausrüstung innerhalb des *Victorian Order of Nurses for Canada*.

Auch die Anschaffung von Abstrich-Sets für Personal- sowie Klientinnen- und Klienten-Screenings stellte Anbieter vor logistische und finanzielle Herausforderungen (Jones und Bowles, 2020).

Die Sicherheit mobil Pflegenden wird auch in Keller et al. (2020) ausführlich diskutiert. Es werden die Probleme der Aufbereitung persönlicher Schutzausrüstung im mobilen Setting sowie die logistischen Herausforderungen hinsichtlich des Transportes kontaminierter Schutzausrüstung im Fahrzeug sowie das Abwerfen benutzter Ausrüstung nach dem Klientinnen- und Klientenbesuch beschrieben. Schließlich kann im mobilen Setting die kontaminierte Schutzkleidung nicht direkt am Einsatzort entsorgt werden und muss somit vor Ort sicher verpackt und dann zur nächsten Entsorgungsstelle transportiert werden.

Marshall (2020) berichtet von den Ausmaßen der Pandemie in der ersten Jahreshälfte 2020 in den USA. Dabei zeigen sich die Gefahren für das Gesundheitspersonal. Verfügbare Schutzausrüstung beschränkte sich laut Marshall (2020) teilweise auf Müllsäcke als Ersatz für Plastikschrützen in Kombination mit Bandanas als Mund-Nasen-Schutz. Dies ist der Situation geschuldet, dass Lieferanten die notwendigen Schutzausrüstungen nicht rechtzeitig und ausreichend liefern konnten. Somit mussten Pflegekräfte ihren Dienst mit mangelnder sowie improvisierter oder nicht zulässiger Schutzausrüstung antreten.

Die Notwendigkeit der körperlichen Distanz als Infektionsprophylaxe ist kaum vereinbar mit häuslicher Pflege. Mobile Pflegekräfte müssen dabei oft körperliche Nähe mit Klientinnen und Klienten sowie deren Angehörigen aufbauen. McEnroe-Pettite (2021) fordert die Wissenschaft in diesem Zusammenhang dazu auf, Lösungsansätze zur Unterstützung mobil Pflegenden zu entwickeln.

Personalausfälle

In mehreren Artikeln (K. J. Mahoney, 2020; Sama et al., 2021; Sterling et al., 2020) werden Probleme durch Personalausfälle beschrieben. Durch Infektionscluster in Pflgeteams werden die verbliebenen nicht erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter massiv gefordert, um die Versorgung der Klientinnen und Klienten sicher zu stellen. Absagen von nicht priorisierten Kliententerminen führen wiederum zu einer finanziellen Belastung des Unternehmens.

Einsamkeit der Pflegebedürftigen

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde eine Kontaktminimierung oftmals als Maßnahme zur Durchbrechung von Infektionsketten eingesetzt. Die soziale Distanzierung als Infektionsprophylaxe erfüllt zwar ihren Zweck, bringt jedoch auch Nachteile mit sich. Einsamkeit und Verwahrlosung sind Hauptgefahren dieser Maßnahmen zur Kontaktreduktion abzuwägen, da die Ver-

einsamung älterer Menschen negative gesundheitsbezogene Folgen haben kann (Borhaninejad und Rashedi, 2020).

Auch in anderen Artikeln werden die Gefahren der sozialen Distanzierung behandelt. Der Besuch der mobilen häuslichen Pflegedienste stellt für ältere und kranke Menschen einen sozialen Kontakt dar. Durch die notwendige Reduktion der Besuche bei vielen Anbietern mobiler Pflege sowie die allgemeine empfohlene Kontaktreduktion hinsichtlich Freunden und Angehörigen erhöht sich die Gefahr für ältere Menschen, zu vereinsamen. Die Schließung von Tagesbetreuungsstätten, welche teilweise auch von Anbietern mobiler Pflege betreut werden, verschärft diese Gefahr weiterhin (Franzosa et al., 2021; Rais et al., 2020; Sm-Rahman et al., 2020).

Angst vor Infektion durch Pflegekräfte

Giebel et al. (2020) untersuchen Gründe für die Beendigung von Leistungen mobiler Pflegedienste. Zum einen haben viele Angehörige aufgrund von pandemiebedingter Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit nun mehr Zeit, sich selbst um betroffene Familienangehörige zu kümmern. Zum anderen ist aber die Sorge, dass die Klientinnen und Klienten durch mobile Pflegekräfte infiziert werden könnten, ein Grund die Leistungen derzeit nicht in Anspruch zu nehmen.

Auch Shang et al. (2020), K. J. Mahoney (2020) und Sama et al. (2021) berichten von einer geringeren Auslastung aufgrund von Absagen durch die Klientinnen und Klienten, da diese keine fremden Personen im Haushalt möchten. Dies kann durch die besondere Beziehung zwischen Pflegeperson und Klientin oder Klient im häuslichen Setting gemäß (Marelli, 1996) erklärt werden. Diese besondere Beziehung definiert sich durch ein hohes Maß an Vertrauen. Dieses Vertrauen wird gestört durch die Gefahr auf beiden Seiten, den oder die andere mit COVID-19 infizieren zu können. Viele Menschen verzichten daher auf häusliche Pflege, um diesem Risiko zu entgehen.

Fluktuierende Auftragszahlen

Durch die vorangegangenen Kapitel zeigt sich ein sehr dynamisches Verhältnis zwischen Angebot und Nachfrage an mobiler Pflege. Hohe Fallzahlen und ein somit hoher Bedarf an mobiler Pflege wechseln sich mit Phasen niedrigerer Fallzahlen und der Angst der Klientinnen und Klienten vor einer möglichen Ansteckung durch Pflegekräfte ab. Diese Schwankungen stellen mobile Pflegedienste vor große organisatorische und finanzielle Herausforderungen (Giebel et al., 2020; Rowe et al., 2020).

Wolf-Ostermann et al. (2020) beschreiben in einer Querschnittstudie, dass annähernd die Hälfte aller Anbieter mobiler Pflege in Deutschland bei weiterhin verringerter Inanspruchnahme finanziell gefährdet sind.

Psychische Belastung

Varani et al. (2021) untersuchten die psychische Gesundheit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der mobilen Palliativbetreuung während der Pandemie. Überraschenderweise zeigt sich bei den untersuchten Pflegekräften eine geringere Burnout-Rate ($p < 0,001$) im Vergleich zu 2016 sowie eine höhere Zufriedenheit mit der persönlichen Leistung ($p = 0,047$), allerdings jedoch mit einem erhöhten Risiko einer psychologischen Morbidität ($p < 0,001$).

Marshall (2020) beschreibt hingegen ihre Erfahrung mit sehr stark ansteigender Nachfrage nach psychologischer Hilfe von Pflegekräften in den USA. Es werden Probleme mit posttraumatischen Belastungsstörungen und Burnouts unter Pflegekräften beschrieben.

Auch bei Klientinnen und Klienten mobiler Pflegeeinrichtungen zeigt sich die psychische Belastung durch die Pandemie. Einiges

wurde hierzu bereits im Kapitel Einsamkeit beschrieben. Außerdem beschreiben Siette et al. (2021) eine Verschlechterung der Lebensqualität älterer Menschen in Australien im Vergleich zum Vorjahr. Das mittlere Alter der Menschen in dieser Studie war 82,1 Jahre bei einer Standardabweichung von 5,6 Jahren, davon 76,2% Frauen. Bei $n=21$ verschlechterte sich die Lebensqualität nach dem EQ-5D-5L Fragebogen von 2019 auf 2020, signifikant ($p=0,03$).

Telehealth

Telehealth scheint in der aktuellen Literatur die wichtigste und zentrale Rolle im Umgang mit COVID-19 einzunehmen. Bressy und Zingarelli (2020) beschreiben ausführlich den Einsatz verschiedener digitaler Systeme bei COVID-positiven Patientinnen und Patienten. Es wurden zweimal täglich Telefonate mit Patientinnen und Patienten geführt, bei Verschlechterung des Zustandes auch Videotelefonate. Im Rahmen dieser Telefonate wurden die selbst gemessenen Vitalzeichen an die Pflegenden weitergeleitet. Dabei wurde auf Möglichkeiten der Messung von Vitalwerten mittels Smartphones, Smartwatches und bereits im Besitz befindlichen Messinstrumenten zurückgegriffen. Besaßen die Klientinnen oder Klienten kein solches Messinstrument, wurden die Betroffenen von den Anbietern mit einfachen Messgeräten ausgestattet.

Cannavale et al. (2021) beschreiben den Einsatz von Telehealth in der mobilen Wundversorgung, welche ebenso einen Teil der mobilen häuslichen Pflege darstellt. Hier wird die Wundversorgung unter Einbezug der Klientinnen und Klienten selbst sowie deren Angehörigen mittels Videotelefonaten und Fotos beschrieben. Es scheint somit eine Wundversorgung ohne persönlichen Kontakt der Pflegekräfte vor Ort sinnvoll und möglich.

M. F. Mahoney (2020) beschreibt die Einsatzmöglichkeiten von Telehealth für Wund-, Stoma- und Kontinenzpflege. Auch hier wird hauptsächlich mit Fotos gearbeitet, um die Fachexpertise von spezialisierten Pflegekräften einzuholen, ohne dass ein zusätzlicher Besuch notwendig wäre.

Lai et al. (2020) beschreiben den positiven Nutzen von Videotelefonaten in Bezug auf die Lebensqualität und die kognitiven Fähigkeiten. Osakwe (2020) zeigt die Notwendigkeit von Telehealth in der poststationären Versorgung. Telehealth bietet die Möglichkeit, Risikopatientinnen und -patienten konstant zu überwachen, ohne direkt vor Ort sein zu müssen. So kann auch die steigende Zahl an pflegebedürftigen Menschen besser versorgt werden. Welche speziellen Maßnahmen im Bereich Telehealth hier angewandt werden, wird nicht beschrieben.

Triage

Die zweite oft beschriebene Maßnahme im Umgang mit der Pandemie ist die Triagierung und Priorisierung von Klientinnen und Klienten. Tran et al. (2020) beschreiben neben Telehealth die aktive Triagierung der Patientinnen und Patienten, um einerseits die wichtigsten Hausbesuche aufrechtzuerhalten und gleichzeitig die gefährdetste Population zu schützen. So muss aktiv ausgewählt werden, wo Hausbesuche noch durchgeführt werden können/müssen und wo sinnvollerweise auf die Kommunikation und Anleitung via Telefon und Video umgestellt werden kann.

Tai et al. (2020) hingegen beschreiben unter dem Begriff Triage eine Screening-Methode auf Infektionsrisiken, um das Personal vor einer Ansteckung zu schützen. Hier werden Klientinnen und Klienten vor dem Besuch mittels *TOCC (travel, occupation, contact, cluster) protocol* gescreent. Dieses Protokoll untersucht die Reisehistorie, berufliche und private Kontakte sowie Kontakt zu möglichen Clustern bei allen Personen, welche mit den pflegebedürftigen Menschen leben, um mögliche versteckte Infektionen zu identifizieren.

In einem anderen Setting beschreiben Porzio et al. (2020) ein zweistufiges Triage-Protokoll zur mobilen Versorgung von onkologischen Patientinnen und Patienten. In einem ersten Schritt werden erneut die aktuellen Risikofaktoren einer potenziellen Infektion abgeklärt, in einem zweiten Gespräch werden die Patientinnen und Patienten nach der Intensität der Symptome in drei Gruppen eingeteilt, welche unterschiedlich oft besucht werden.

Auch Page et al. (2020), Khatri et al. (2020) sowie Bowers et al. (2021) beschreiben Triage-Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung und gleichzeitigem Schutz für Personal sowie Klientinnen und Klienten.

Anleitung zur Risikominimierung

In der aktuellen Literatur werden einige Hinweise und Hilfestellungen zur Risikominimierung im mobilen Setting beschrieben. Einerseits wird Aufklärung betrieben, welche Maßnahmen ein erhöhtes Infektionsrisiko mit sich bringen (Payne und Peache, 2021), andererseits werden Empfehlungen für Klientinnen und Klienten zur persönlichen Risikominimierung beschrieben (Srithumsuk und Wangnum, 2021).

Weng et al. (2021) beschreiben die Adaptierung der Sicherheitsmaßnahmen zur Infektionsprophylaxe in der mobilen Versorgung in Taiwan. So wurden neue Regularien geschaffen, damit Pflegekräfte unbürokratisch zu Hause bleiben können, sollten sie erkrankt sein, um zu verhindern, dass sie mit einer Erkrankung in der Arbeit erscheinen. Außerdem muss zu Schichtbeginn Fieber gemessen und bestätigt werden, keine respiratorischen Symptome aufzuweisen. Zudem wurde persönliche Schutzausrüstung wie Masken, Schutzbrillen und Schutzmäntel ausgegeben. Die Klientinnen und Klienten mussten ebenso täglich ihre Körpertemperatur messen und an die Einrichtung weiterleiten. Bei Angehörigen wurde das *TOCC protocol* durchgeführt.

Laut Keller et al. (2020) sind pflegende Angehörige in der Versorgung von Menschen mit COVID-19 sehr wichtig. Diese brauchen jedoch Anleitung von mobilen Pflegekräften, um sich selbst, so gut als möglich, vor einer Infektion schützen zu können.

Es wird auf die allgemeinen Sicherheitsmaßnahmen, wie eine Absonderung in einen eigenen Raum und die Benützung unterschiedlicher Toiletten verwiesen. Diese Maßnahmen können jedoch in der Versorgung von kranken Menschen nicht immer eingehalten werden. Daher braucht es hier Hilfe von mobilen Pflegekräften, um individuelle Lösungen mit den Angehörigen zu erarbeiten.

Auch Sm-Rahman et al. (2020) und Tonin et al. (2020) geben ähnliche Empfehlungen ab, um sowohl das Personal als auch die Klientinnen und Klienten zu schützen.

Andere Handlungsstrategien

In den vorigen Kapiteln wurde zusammengefasst, was in der aktuellen Literatur übergreifend am häufigsten beschrieben wurde. Eine Vielzahl anderer Strategien, wie beispielsweise fixe Teamzuteilungen und der Umstieg von öffentlichen Taxis zu persönlichen Fahrern für die Hausbesuche werden beschrieben (Tai et al., 2020).

Page et al. (2020) entwickelten Risikoprofile verschiedener Gebiete gemäß den aktuellen Infektionszahlen, worauf auch die Maßnahmen und der Schutzbedarf angepasst wurden.

Jones et al. (2020) beschreiben das Problem des Wissenstransfers. Hier wird ein Konzept präsentiert, um neues Wissen zu COVID-19 praxisrelevant Anbietern mobiler Pflege zu vermitteln.

Tseng et al. (2020) entwickelten ein 4-Stufen-Modell, um die stark gefährdeten Populationen – Menschen mit Behinderungen sowie palliative Patientinnen und Patienten – möglichst vor einer Infektion beziehungsweise einem schweren Verlauf zu schützen.

Außerdem werden Methoden wie das *hospital at home* entwickelt, sodass Patientinnen und Patienten, welche eigentlich stationär behandelt werden müssten, in Zusammenarbeit mit mobiler Pflege sowie mit Hilfe von Telehealth eine aktive medizinische Behandlung zuhause erfahren (Sood und Walker, 2020).

Diskussion und Ausblick

Insgesamt konnten sechs Herausforderungen synthetisiert werden, welche in einer Vielzahl der Publikationen behandelt werden. Außerdem wurden drei Kernstrategien im Umgang mit der Pandemie erkannt.

Das Thema *Sicherheit der Pflegekräfte* wurde bereits sehr umfangreich in der Literatur beschrieben. Der Schutz der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers ist verständlicherweise oft oberste Priorität von Arbeitgebern. Dass dies im Rahmen der COVID-19-Pandemie oft nicht oder nur schwer möglich war, beschäftigte sowohl Anbieter mobiler Pflege als auch die mobilen Pflegekräfte selbst. Ursachen dafür scheinen zumeist in der Zulieferung von persönlicher Schutzausrüstung zu liegen. Mögliche Ansätze für Anbieter mobiler Pflege wären größere Lagerbestände oder lokale Lieferanten. Für die Hersteller von Medizinprodukten könnte dies ein Anstoß sein, die Ortswahl von Produktions- und Lagerstätten zu überdenken und mögliche Faktoren für Lieferunterbrechungen zu minimieren.

Auch Personalausfälle wurden sehr häufig in der Literatur beschrieben. Im Rahmen einer Pandemie ist es unumgänglich, dass auch Personal von einer Infektion betroffen ist. Jedoch sollten Strategien ausgearbeitet werden, um dies zu vermindern. In der aktuellen Literatur wurden diesbezüglich noch wenig Strategien vorgelegt.

Das Verhältnis zwischen Pflegeperson und Klientin oder Klient scheint sich durch die COVID-19-Pandemie zu verändern. Gerade in einer Zeit, in der soziale Kontakte massiv eingeschränkt sind, wäre es in vielen Fällen sinnvoll, den Kontakt mit der mobilen Pflege zu halten, um menschliche Nähe zu erfahren. Doch aufgrund der potenziellen Infektionsgefahr durch eine fremde Person im eigenen Haus wird oft die mobile Pflege abbestellt. Ebenso wird aufgrund der Pandemielage und Auslastung die Besuchsfrequenz von Seiten der Anbieter gesenkt. Dies zeigt sehr deutlich den Zwiespalt zwischen Infektionsschutz und sozialer Nähe. In diesem Zwiespalt arbeitet derzeit die mobile häusliche Pflege.

Mit all diesen Herausforderungen gehen auch Probleme der psychischen Gesundheit einher – sowohl für Pflegekräfte als auch für Klientinnen und Klienten. Für Anbieter mobiler Pflege gilt es hierzu, auch in schwierigen Zeiten die bestmöglichen Arbeitsbedingungen zu schaffen und auch psychische Unterstützung anzubieten. Hinsichtlich der Klientinnen und Klienten ist es wichtig, sobald es die Infektionslage zulässt, wieder regelmäßige Besuche mit den Betroffenen zu vereinbaren.

Die synthetisierten Handlungsempfehlungen können manchen Herausforderungen entgegenwirken. So können Telehealth und eine Triage zu mehr Sicherheit für Pflegekräfte führen. Telehealth scheint bereits vor der Pandemie immer wichtiger geworden zu sein. Seit der COVID-19-Pandemie scheint Telehealth jedoch die primäre Handlungsstrategie zu sein, um persönlichen Kontakt zu vermeiden und trotzdem die Versorgung zu gewährleisten. Allerdings kann dadurch auch die Einsamkeit der Klientinnen und Klienten verstärkt werden, da weniger persönlicher Kontakt stattfindet. Außerdem muss bedacht werden, dass nicht alle Menschen, speziell im höheren Alter, die gleiche Medienkompetenz besitzen.

Gaspar et al. (2020) zeigen, dass in Brasilien im Hinblick auf die Infektionsgefahr die häusliche Pflege sicherer als die stationäre Betreuung zu sein scheint. Es entstehen durch Triage-Maßnahmen sowie der Vermeidung stationärer Behandlungen jedoch unweigerlich Versorgungslücken (Rais et al., 2020). Somit kann das Ziel nicht sein, grundlegend stationäre Versorgung zu verringern.

Green et al. (2020) berichten von einer verstärkten Eigeninitiative und Selbstfürsorge der Klientinnen und Klienten, seit diese mehr in den Versorgungsprozess eingebunden werden. Ein Ansatz könnte somit sein, die Menschen zu mehr Selbstpflege anzuleiten und sie mehr in den Pflegeprozess zu integrieren, indem die noch vorhandenen Fähigkeiten erhalten und gestärkt werden.

Limitationen

Limitationen dieser Arbeit zeigen sich in der möglicherweise nicht vollständigen Übersicht über die vorhandene Literatur. Eine systematische Literaturrecherche fand nur in den beiden wissenschaftlichen Datenbanken *Medline (PubMed)* und *CINAHL Complete (EBSCO)* statt. Graue Literatur wurde keine miteinbezogen, ebenso keine Handsuche. Die Recherche wird außerdem limitiert durch die ausschließliche Verwendung von Literatur in englischer und deutscher Sprache. Andere Sprachen konnten nicht berücksichtigt werden, wodurch möglicherweise relevante Literatur nicht identifiziert wurde. Eine weitere Limitation ist die Literatursichtung und -selektion durch nur eine Person.

Da Literatur aus den USA in diesem Scoping Review überrepräsentiert ist, wird aufgrund teilweise sehr unterschiedlicher Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung die Übertragung der Ergebnisse in den deutschsprachigen Kontext stark eingeschränkt.

Zum Thema COVID-19 wird laufend neue wissenschaftliche Literatur veröffentlicht, wodurch dieses Scoping Review keinen Anspruch auf Aktualität haben kann.

Schlussfolgerungen

Neu entstandene Herausforderungen für professionell Pflegenden in der mobilen häuslichen Pflege durch Covid-19 sind insbesondere die persönliche Sicherheit, Personalausfälle, Einsamkeit der Pflegebedürftigen, Angst vor Infektion durch Pflegekräfte, fluktuierende Auftragszahlen sowie die psychische Belastung, sowohl der Pflegekräfte als auch der Klientinnen und Klienten.

Wenn notwendig, scheint Triagierung eine sinnvolle Maßnahme zu sein, um Versorgung für diejenigen zu gewährleisten, welche sie am nötigsten haben. Telehealth scheint im Kontext von COVID-19 die führende Handlungsstrategie zu sein. Es gilt zu überlegen, wie der Einsatz dieser neuen Technologien weiterhin verbessert werden kann, um eine dauerhafte Versorgung sicherzustellen. Außerdem sollte überlegt werden, wie diese Möglichkeiten auch nach der Pandemie eingesetzt werden können, um die Qualität der Leistungen zu verbessern.

Literatur

- Borhaninejad, V. und Rashedi, V.: COVID-19 Pandemic: Opportunity to Advanced Home Care for Older Adults. *Journal of gerontological social work* 63 (6-7), 2020, 629-630. DOI: 10.1080/01634372.2020.1769790.
- Bowers, B., Pollock, K., Oldman, C. und Barclay, S.: End-of-life care during COVID-19: opportunities and challenges for community nursing. *British journal of community nursing* 26 (1), 2021, 44-46. DOI: 10.12968/bjcn.2021.26.1.44.
- Bressy, S. und Zingarelli, E. M.: Technological devices in COVID-19 primary care management: the Italian experience. *Family practice* 37 (5), 2020, 725-726. DOI: 10.1093/fampra/maa055.
- Cannavale, T., Nocco, G., Cozzani, E., Pierantoni, D. und Parodi, A.: Managing Telemedicine for Wounds in the COVID-19 Era: A New Proposal. *Advances in skin & wound care* 34 (3), 2021, 120. DOI: 10.1097/01.ASW.0000733208.81005.dd.
- Franzosa, E., Gorbenko, K., Brody, A. A., Leff, B., Ritchie, C. S., Kinoshian, B., Ornstein, K. A. und Federman, A. D.: "At Home, with Care": Lessons from New York City Home-based Primary Care Practices Managing COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society* 69 (2), 2021, 300-306. DOI: 10.1111/jgs.16952.
- Gaspar, H. A., Oliveira, C. F. de, Jacober, F. C., Deus, E. R. de und Canuto, F.: Home Care as a safe alternative during the COVID-19 crisis. *Revista da Associação Médica Brasileira* (1992) 66 (11), 2020, 1482-1486. DOI: 10.1590/1806-9282.66.11.1482.
- Giebel, C., Hanna, K., Cannon, J., Eley, R., Tetlow, H., Gaughan, A., Komuravelli, A., Shenton, J., Rogers, C., Butchard, S., Callaghan, S., Lambert, S., Rajagopal, M., Ward, K., Shaw, L., Whittington, R., Hughes, M. und Gabbay, M.: Decision-making for receiving paid home care for dementia in the time of COVID-19: a qualitative study. *BMC geriatrics* 20 (1), 2020, 333. DOI: 10.1186/s12877-020-01719-0.
- Green, J., Doyle, C., Hayes, S., Newnham, W., Hill, S., Zeller, I., Graffin, M. und Goddard, G.: District and community nursing-'still doing what we do' through the pandemic. *British journal of community nursing* 25 (8), 2020, 388-389. DOI: 10.12968/bjcn.2020.25.8.388.
- Guerrero, L. R., Avgar, A. C., Phillips, E. und Sterling, M. R.: They are Essential Workers Now, and Should Continue to Be: Social Workers and Home Health Care Workers during COVID-19 and Beyond. *Journal of gerontological social work* 63 (6-7), 2020, 574-576. DOI: 10.1080/01634372.2020.1779162.
- Jones, B., Comerford, S., Curry, K. und Holubiec, I.: Navigating Turbulent Waters: Leading Home and Community Care Practice Change during the COVID-19 Pandemic. *Nursing leadership* (Toronto, Ont.) 33 (4), 2020, 62-67. DOI: 10.12927/cjnl.2021.26419.
- Jones, C. D. und Bowles, K. H.: Emerging Challenges and Opportunities for Home Health Care in the Time of COVID-19. *Journal of the American Medical Directors Association* 21 (11), 2020, 1517-1518. DOI: 10.1016/j.jamda.2020.09.018.
- Keller, S. C., Gurses, A. P., Myers, M. G. und Arbaje, A. I.: Home Health Services in the Time of Coronavirus Disease 2019: Recommendations for Safe Transitions. *Journal of the American Medical Directors Association* 21 (7), 2020, 998-1000. DOI: 10.1016/j.jamda.2020.06.022.
- Khatri, P., Seetharaman, S., Phang, C. M. J. und Lee, B. X. A.: Home Hospice Services during COVID-19: Ensuring Comfort in Unsettling Times in Singapore. *Journal of palliative medicine* 23 (5), 2020, 605-606. DOI: 10.1089/jpm.2020.0186.
- Lai, F. H.-Y., Yan, E. W.-H., Yu, K. K.-Y., Tsui, W.-S., Chan, D. T.-H. und Yee, B. K.: The Protective Impact of Telemedicine on Persons With Dementia and Their Caregivers During the COVID-19 Pandemic. *The American journal of geriatric psychiatry official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry* 28 (11), 2020, 1175-1184. DOI: 10.1016/j.jagp.2020.07.019.
- Mahoney, K. J.: Self-Direction of Home and Community-Based Services in the Time of COVID-19. *Journal of gerontological social work* 63 (6-7), 2020a, 625-628. DOI: 10.1080/01634372.2020.1774833.
- Mahoney, M. F.: Telehealth, Telemedicine, and Related Technologic Platforms: Current Practice and Response to the COVID-19 Pandemic. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society* 47 (5), 2020b, 439-444. DOI: 10.1097/WON.0000000000000694.
- Marelli, T. M.: Home health nursing practice. *Home Care Provider* 1 (3), 1996, 146-148. DOI: 10.1016/s1084-628x(96)90026-x.
- Marshall, B.: Impact of COVID-19 on Nurses' Mental Health. *Issues in mental health nursing* 41 (10), 2020, 853-854. DOI: 10.1080/01612840.2020.1819083.
- McEnroe-Petitte, D. M.: Research Needed for COVID-19 for the Home Care Setting. *Home healthcare now* 39 (2), 2021, 113. DOI: 10.1097/NHH.0000000000000963.
- Osakwe, Z. T.: Home Care and Use of Telehealth Amidst the COVID-19 Pandemic. *Home healthcare now* 38 (4), 2020, 229-230. DOI: 10.1097/NHH.0000000000000900.
- Page, N., Naik, V., Singh, P., Fernandes, P., Nirabhawane, V. und Chaudhari, S.: Homecare and the COVID-19 Pandemic - Experience at an Urban Specialist Cancer Palliative Center. *Indian journal of palliative care* 26 (Suppl 1), 2020, S63-S69. DOI: 10.4103/IJPC.IJPC_151_20.
- Payne, D. und Peache, M.: Aerosol-generating procedures in home care. *British journal of community nursing* 26 (2), 2021, 76-80. DOI: 10.12968/bjcn.2021.26.2.76.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Trico, A. und Khalil, H.: Chapter 11: Scoping Reviews. In: *Aromataris, E. und Munn, Z.: JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020.
- Porzio, G., Cortellini, A., Bruera, E., Verna, L., Ravoni, G., Peris, F. und Spinelli, G.: Home Care for Cancer Patients During COVID-19 Pandemic: The Double Triage Protocol. *Journal of pain and symptom management* 60 (1), 2020, e5-e7. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.03.021.
- Rais, N. C., Au, L. und Tan, M.: COVID-19 Impact in Community Care - A Perspective on Older Persons With Dementia in Singapore. *Journal of the American Medical Directors Association* 21 (7), 2020, 997. DOI: 10.1016/j.jamda.2020.06.004.
- Rowe, T. A., Patel, M., O'Connor, R., McMackin, S., Hoak, V. und Lindquist, L. A.: COVID-19 exposures and infection control among home care agencies. *Archives of gerontology and geriatrics* 91, 2020, 104214. DOI: 10.1016/j.archger.2020.104214.
- Sama, S. R., Quinn, M. M., Galligan, C. J., Karlsson, N. D., Gore, R. J., Kriebel, D., Prentice, J. C., Osei-Poku, G., Carter, C. N., Markkanen, P. K. und Lindberg, J. E.: Impacts of the COVID-19 Pandemic on Home Health and Home Care Agency Managers, Clients, and Aides: A Cross-Sectional Survey, March to June, 2020. *Home Health Care Management & Practice* 33 (2), 2021, 125-129. DOI: 10.1177/1084822320980415.
- Shang, J., Chastain, A. M., Perera, U. G. E., Quigley, D. D., Fu, C. J., Dick, A. W., Pogorzelska-Maziarz, M. und Stone, P. W.: COVID-19 Preparedness in US Home Health Care Agencies. *Journal of the American Medical Directors Association* 21 (7), 2020, 924-927. DOI: 10.1016/j.jamda.2020.06.002.
- Siette, J., Dodds, L., Seaman, K., Wuthrich, V., Johnco, C., Earl, J., Dawes, P. und Westbrook, J. I.: The impact of COVID-19 on the quality of life of older adults receiving community-based aged care. *Australasian journal on ageing* 40 (1), 2021, 84-89. DOI: 10.1111/ajag.12924.
- Sm-Rahman, A., Lo, C. H., Ramic, A. und Jahan, Y.: Home-Based Care for People with Alzheimer's Disease and Related Dementias (ADRD) during COVID-19 Pandemic: From Challenges to Solutions. *International journal of environmental research and public health* 17 (24), 2020. DOI: 10.3390/ijerph17249303.
- Sood, A. und Walker, J.: The Promise and Challenge of Home Health Services During the COVID-19 Pandemic. *American family physician* 102 (1), 2020, 8-9.
- Srithumsuk, W. und Wangnum, K.: "New Normal" Home Chemotherapy in Thailand: How the Challenging Roles of Nurses Are Changing? *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 8 (3), 2021, 340. DOI: 10.4103/apjon.apjon_54_20.
- Sterling, M. R., Tseng, E., Poon, A., Cho, J., Avgar, A. C., Kern, L. M., Ankuda, C. K. und Dell, N.: Experiences of Home Health Care Workers in New York City During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Qualitative Analysis. *JAMA internal medicine*, 2020. DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.3930.
- Tai, S.-Y., Hsiao, C.-L. und Lee, C.-Y.: Home healthcare services in communities during COVID-19: Protecting against and mitigating the pandemics in Taiwan. *The Kaohsiung journal of medical sciences* 36 (8), 2020, 663-664. DOI: 10.1002/kjm2.12247.
- Tonin, L., Lacerda, M. R., Caceres, N. T. d. G. und Hermann, A. P.: Recommendations in covid-19 times: a view for home care. *Revista brasileira de enfermagem* 73Suppl 2 (Suppl 2), 2020, e20200310. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0310.
- Tran, D. L., Lai, S. R., Salah, R. Y., Wong, A. Y., Bryon, J. N., McKenna, M. C. und Chan, Y. K.: Rapid De-Escalation and Triage Patients in Community-Based Palliative Care. *Journal of pain and symptom management* 60 (1), 2020, e45-e47. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.03.040.
- Tseng, T.-G., Wu, H.-L., Ku, H.-C. und Tai, C.-J.: The Impact of the COVID-19 Pandemic on Disabled and Hospice Home Care Patients. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences* 75 (9), 2020, e128-e129. DOI: 10.1093/gerona/glaa081.
- Varani, S., Ostan, R., Franchini, L., Ercolani, G., Pannuti, R., Biasco, G. und Bruera, E.: Caring Advanced Cancer Patients at Home During COVID-19 Outbreak: Burnout and Psychological Morbidity Among Palliative Care Professionals in Italy. *Journal of pain and symptom management* 61 (2), 2021, e4-e12. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.11.026.
- Weng, C.-C., Lin, Y.-E., Lin, Y.-C. und Chen, W.: New Preventative Measures Against Coronavirus Disease 2019 for Home Care Aides in Taiwan. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences* 76 (3), 2021, e76-e77. DOI: 10.1093/gerona/glaa092.
- Wolf-Ostermann, K., Schmidt, A., Preuß, B., Heinze, F., Seibert, K., Friedrich, A.-C., Domhoff, D., Stolle, C. und Rothgang, H.: Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittbefragung von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Einrichtungen. *Pflege* 33 (5), 2020, 277-288. DOI: 10.1024/1012-5302/a000761.