



UNIVERSITÄT ZENTRUM FÜR HAUSARZTMEDIZIN BEIDER BASEL (UNIHAM-BB)

# Covid-19: Eine Herausforderung für Hausärztinnen und Pflegeheime

In den Monaten März und April 2020 sind in Basel-Stadt 50 Menschen an den Folgen einer Covid-19-Erkrankung verstorben, von diesen lebten 30 (60%) in ei-nem Pflegeheim.



In den Monaten März und April 2020 sind in Basel-Stadt 50 Menschen an den Folgen einer Covid-19-Erkrankung verstorben, von diesen lebten 30 (60%) in ei-nem Pflegeheim. Es handelt sich hierbei um gut 1% aller 2770 Pflegeheimbewohnerinnen

und -bewohner in Basel-Stadt. Ange-sichts der Tatsache, dass in unserem Kanton seit Jahren monatlich 80–100 Pflegeheimbewohnerinnen versterben, klingt dies zunächst nicht alarmierend, und man könnte der viel ge-äusserten re-spektlosen Aussage zu-stimmen, dass «die angeordneten Massnahmen wegen dieser wenigen hochbetagten Menschen, die ohnehin sterben würden, völlig über-trieben» gewesen seien. Mittlerweile wissen wir jedoch, unter anderem auch aus den Erfahrungsberichten aus Schwei- den, dass gerade die in den Pflegehei-

men ergriffenen Massnahmen und vor allem die zeitgerechten Vorberei-tungsarbeiten entscheidend waren, um weit höhere Mortalitätsraten zu verhindern. Und wir wussten schon Mitte März, bevor die Pandemie in den Pflegeinstitutionen richtig ange-kommen war, dass Covid-19 die Be-völkerung, das Gesundheitssystem, insbesondere aber Pflegeheime und die in diesen Heimen tätigen Haus-ärztinnen vor bislang unbekannte Herausforderun-gen stellen würde.

**Covid-19 – Lernprozess für Bevöl-**

## kerung und Gesundheitsfachpersonen

1. Menschen erkranken und versterben an einer in alltäglichen Kontakten von Mensch zu Mensch übertragenen Infektionserkrankung mit einer hohen Kontagiosität – etwas, das höchstens noch aus den Geschichtsbüchern über die Spanische Grippe bekannt war.
2. Die Infektionskrankheit wird in einem symptomlosen Stadium übertragen, im Pflegeheim von Bewohnerinnen zu Bewohnerinnen, von Pflegenden zu Bewohnerinnen und von Bewohnerinnen zu Pflegenden.
3. Schon früh wusste die Bevölkerung aus Medienberichten, dass die Viruspneumonie und deren Folgen zu Atemnot führen können, und fürchtete daher, dass der Krankheitsverlauf so wie das mögliche Sterben qualvoll sein könnten.
4. Die Erkrankung Covid-19 bringt es mit sich, dass gerade bei schweren Verläufen Entscheidungen gefällt werden müssen, Entscheidungen für oder gegen eine Spitäleinweisung oder eine Behandlung auf einer Intensivstation. Es handelt sich um Entscheidungen, die Wissen über die Erkrankung, deren Verlauf und Prognose voraussetzen, die daher oftmals nicht im Vorfeld besprochen wurden und selten einer Patientenverfügung entnommen werden konnten. Diese antizipierten Entscheidungen mussten Mitte März unter Zeitdruck gefällt werden, in Pflegeheimen bei urteilsunfähigen Menschen gelegentlich auch stellvertretend durch eine Vertrauensperson. 5. Man wusste schon zu Beginn der Pandemie aus den Erfahrungen in Italien, dass

Menschen mit einem schweren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung vor-aussichtlich allein sterben würden, ohne dass ihre nächsten Angehörigen ihre Hand halten oder mit vertrauter Stimme zu ihnen sprechen würden.

## Informationen

**Im Wissen um diese auf Pflegeheime und Hausärztinnen zukommenden Herausforderungen haben es sich die Unterzeichnenden Mitte März zur Aufgabe gemacht, Verantwortliche von Pflegeheimen sowie die in den Heimen tätigen Hausärztinnen zu informieren und auf die bevorstehenden Aufgaben vorzubereiten:**

1. Hausärztinnen und Heimleitungen wurden gebeten, möglichst alle Bewohnerinnen über die Erkrankung, deren mögliche Verläufe und Prognose zu informieren und diese zu unterstützen, ihre Behandlungswünsche im Fall eines schweren Verlaufs einer Covid-19-Erkrankung vorausschauend zu dokumentieren. Zu diesem Zweck wurde der Information eine sogenannte Ärztliche Notfallanordnung beigelegt, auf der die wichtigsten Entscheidungen anzukreuzen waren. Hausärztinnen wurde dringend empfohlen, diese Notfallanordnung mit den jeweiligen Bewohnerinnen oder deren gesetzlichen Vertreterinnen telefonisch oder im persönlichen Austausch zu besprechen und auch zu unterzeichnen. Als Unterstützung für die Gesprächsführung wurde ein ganz aktueller Artikel von P. Loeb aus der Serie Skill-Training in Primary and Hospital Care beigelegt.<sup>1</sup>

2. Mit Unterstützung von R. Bingisser, Chefarzt des Notfallzentrums am

Universitätsspital Basel, wurde eine einfache Triage-Empfehlung verfasst mit den wichtigsten Botschaften: Wer macht den Abstrich? Wer macht die Abklärung, ob Betreuung im Pflegeheim möglich ist? Wer macht die Abklärung, ob Behandlung im Spital oder auf einer Intensivstation sinnvoll ist? An welchen Orten wird eine stationäre Behandlung angeboten mit und ohne Möglichkeit einer Intensivbehandlung?

3. S. Eckstein und S. Walter vom Palliativ-dienst am Universitätsspital Basel formulierten praktische Empfehlungen, wie Bewohnerinnen von Heimen speziell bei einem schweren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung palliativmedizinisch behandelt werden können. Dabei wurde ganz speziell auf die Ressourcen und Möglichkeiten von Pflegeheimen geachtet.
4. Freundlicherweise wurde von Spitek Basel-Stadt ein Merkblatt zur Verfügung gestellt, dem Hausärztinnen, aber auch Pflegefachpersonen in den Institutionen entnehmen können, wie sie die entsprechende Schutzkleidung, Maske und Brille an- und wieder ausziehen sollen, um eine Keimübertragung zu vermeiden.

Alle diese Informationen wurden den in Basel-Stadt tätigen Hausärztinnen und Pflegeinstitutionen zugestellt. Die überwiegende Mehrheit der Pflegeheimbewohnerinnen in Basel-Stadt hat sich im Vorfeld gegen eine Spitäleinweisung und insbesondere gegen eine Behandlung auf einer Intensivstation entschieden und wurde auch bei einem schweren Verlauf in den vergangenen zwei Monaten in ihrem vertrauten Umfeld betreut. Vereinzelt mussten insbesondere Menschen mit Demenz mangels Möglichkeiten, sie zu isolieren resp. eine Keimübertragung auf andere Bewohnerinnen zu

verhindern, in ein Geriatries hospital überwiesen werden. Aus ethischer Perspektive sollten derartige Einweisungen nach Möglichkeit nicht gegen den Willen der Bewohnerinnen erfolgen, obwohl es rechtlich gemäss Art. 383 ZGB bei urteils-unfähigen Menschen zulässig ist, wenn damit eine Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität von Dritten abgewendet werden kann.

## Nach dem Lockdown werden Herausforderungen nicht weniger anspruchsvoll

Nun hoffen wir, dass ganz bald alle Pflegeheime frei von Covid-19-Patienten sein werden. Gleichwohl werden die Herausforderungen für die Zeit nach dem Lock-down bis zur Einführung eines wirksamen Impfstoffs aber nicht geringer sein.

1. Es können jederzeit erneut Bewohnerinnen durch Angestellte, andere Bewohnerinnen oder Besucherinnen angesichts der Pandemie wieder auftauchen. Mittlerweile wissen wir, dass gerade ältere Menschen oft mehrere Tage nach einem positiven Testresultat symptomlos sein und andere Menschen infizieren können.<sup>2,3</sup> Wenn man zudem bedenkt, dass Menschen mit Demenz oftmals ihre Beschwerden nicht schildern können, werden Covid-19-Ausbrüche in Heimen nicht zu vermeiden sein. Solange keine verbreitete Immunität in Pflegeinstitutionen erreicht ist, wird man sich überlegen müssen, ob nicht mit einer regelmässigen Testung aller Bewohnerinnen die Infektionskette in Heimen unterbrochen werden kann. Aktuell sind in der Schweiz systematische Testungen in Langzeitpflegeinstitutionen bei entsprechender Indikation nach Einwilligung durch den kantonsärztlichen Dienst grundsätzlich möglich. 2. Die Erfahrungen in den acht Wochen des Lockdowns haben gezeigt, dass ältere Men-

schen durch die behördlich angeordneten Massnahmen besonders betroffen waren und noch immer sind. Sicher konnte mittels der ergriffenen Massnahmen eine höhere Mortalitätsrate verhindert werden, auf der anderen Seite stellten das generelle Ausgehverbot und die Einschränkungen des Kontakts mit nahestehenden Personen eine massive Einschränkung der Grundrechte dar und führten zu einer Beeinträchtigung des Wohlbefindens von unzähligen älteren Menschen und insbesondere Heimbewohnerinnen. In Pflegeheimen engagierte Seelsorgende haben diese Not früh erkannt und in Form von Krankenbesuchen sowie Gottesdiensten auf den einzelnen Abteilungen ganz entscheidende Unterstützungsarbeit geleistet. Die im Zuge der Lockerungen vom 29.4.2020 entwickelten Besuchsregelungen sind teilweise sehr kreativ und erlauben gewisse Kontakte, allerdings wird man sich fragen müssen, ob diese Besuchsregelungen z.B. bei Menschen mit Demenz den durch die Einsamkeit entstandenen Leidensdruck zu lindern vermögen. Zu Recht wird von der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin gefordert, dass einerseits das Personal in Pflegeinstitutionen gestützt und geschützt werden muss, dass andererseits aber Angehörige in die Betreuung und Pflege von Personen in Langzeitpflegeinstitutionen miteinbezogen werden müssen, dass Bewohnerinnen und ihre gesetzlichen Vertretungspersonen transparent über die angeordneten Massnahmen und ihre Rechte in diesem Zusammenhang informiert werden müssen und dass alle Massnahmen regelmässig auf ihre Verhältnismässigkeit zu evaluieren und anzupassen sind.<sup>4</sup>

2. Im Gegensatz zu Berichten aus Pflegeinstitutionen in Italien und in den USA hat das Personal in den

Pflegeheimen in Basel-Stadt die erste Covid-19-Welle mit bewundernswertem Engagement gemeistert. Die Heime waren mehrheitlich gut vorbereitet, und es stand ausreichend Schutzmaterial zur Verfügung. Wenn architektonisch die Voraussetzungen gegeben waren, konnte eine entsprechende Kohortierung (Bewohnerinnen mit sicherem Covid-19-Nachweis, Bewohnerinnen mit Verdacht und sicher nicht betroffene Bewohnerinnen) vorgenommen werden. Dabei darf nicht vergessen werden, dass auch in Basel 2,5% der in Pflegeheimen tätigen Gesundheitsfachpersonen infiziert, vorübergehend daheim isoliert oder gar in Spitalbetreuung waren. Es besteht zumindest ein gewisses Risiko, dass auch in Anbetracht der beträchtlichen Mortalität von Gesundheitsfachpersonen in Italien und Grossbritannien die Bereitschaft zur Betreuung von betroffenen Bewohnerinnen in Pflegeinstitutionen abnehmen könnte. Hier wird es Aufgabe von Arbeitgeberinnen in Heimen und Hausärztinnen sein, Vertrauen zu schaffen, für einen optimalen Schutz besorgt zu sein und regelmässige Testmöglichkeiten anzubieten.

3. Iona Heath, Hausärztin im Ruhestand und langjährige Präsidentin des Royal College of General Practitioners, weist darauf hin, wie belastend es für Angehörige ist, wenn sie ihnen naheste-hende Menschen am Lebensende nicht begleiten und sich nicht von ihnen verabschieden können.<sup>5</sup> Diese Begleitung am Lebensende durch Angehörige wurde glücklicherweise in der Mehrheit der Pflegeinstitutionen zugelassen. Auch in den kommenden Monaten sollen Angehörige in den individuellen Prozess der Abschiedskultur mit eingebunden werden.

---

Wichtige Termine uniham-bb 2020:

Save the date!

hausarztupdate basel, Donnerstag, 5.  
November 2020 Hotel Odelya, Missi-  
onsstrasse 21, 4055 Basel

---

Autor: uniham-bb