

---

## Covid-19 in Alters- und Pflegeheimen – ein Positionspapier des Netzwerk Demenz beider Basel

---

Weltweit sind im Rahmen der ersten Welle der Covid-19 Pandemie besonders viele betagte und hochbetagte Menschen schwer erkrankt und verstorben. Die Verstorbenen lebten mehrheitlich in Alters- und Pflegeheimen (APH). Von den insgesamt knapp 2000 Todesfällen in der Schweiz waren 53 Prozent Bewohner eines APH; im Kanton Basel-Stadt lebten 60 Prozent der an Covid-19 verstorbenen Menschen in einem APH. Die allgemeine Covid-19 Sterblichkeit der über 80-jährigen Menschen beträgt 10 Prozent. Müssen über 80-jährige Menschen aufgrund Covid-19 hospitalisiert werden, liegt die Sterblichkeit bereits bei über 30 Prozent, werden sie intensivbehandlungspflichtig sogar bei rund 80 Prozent.

Zusätzlich zur Hochaltrigkeit, ist auch eine Demenzerkrankung als Hochrisikofaktor für einen schweren Krankheitsverlauf anzusehen. In den beiden Halbkantonen Basel-Stadt und Baselland besteht bei vielen Bewohnenden von APH eine Demenzerkrankung, wobei der Schweregrad von leichter bis zu sehr schwerer Demenz mit einem hohen Betreuungsbedarf reicht. Bewohner mit einer schweren Demenzerkrankung werden entweder in eigens für Menschen mit Demenz geschaffene APH, in dafür ausgewiesenen, in der Regel geschlossenen Abteilungen, oder in ebenso geschlossenen Wohngruppen innerhalb von APH betreut.

### Herausforderungen

Im Rahmen der ersten Welle der Covid-19 Pandemie hat es sich gezeigt, dass die Covid-19 spezifischen Herausforderungen für Menschen in fortgeschrittenen Stadien einer Demenz, ihre Angehörigen sowie für die sie betreuenden Institutionen ganz besondere sind:

#### Infektpräventiv

- Viele Menschen mit Demenz haben naturgemäss das Bedürfnis, sich zu bewegen; das für die Betroffenen charakteristische, scheinbar ziellose Umherlaufen, führt dazu, dass diese Menschen mit anderen Bewohnenden der Abteilung in engen körperlichen Kontakt kommen.
- Menschen mit Demenz sind aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen oft nicht in der Lage, sich an die im Rahmen der Covid-19 Pandemie geltenden Abstands- und Hygienerichtlinien zu halten oder auch im Falle eines Besuchs durch Angehörige eine Maske zu tragen.
- Es gehört zu einer demenzgerechten Pflege und Betreuung, dass viele Menschen mit Demenz in den APH in Mehrbettzimmern betreut werden.

#### Medizinisch diagnostisch

- Menschen mit Demenz sind aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage, den Gesundheitsfachpersonen die für eine Covid-19 Erkrankung charakteristischen Symptome (Müdigkeit, Kopfweh, Gliederschmerzen, Halsschmerzen, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns) zu schildern, was naturgemäss zu einer verzögerten Diagnostik einer Infektion führen kann.

- Es ist schwieriger bei Menschen mit Demenz einen diagnostischen Nasen-Rachenabstrich korrekt durchzuführen, da sie eine Untersuchung dann oft nicht mehr verstehen und oftmals ihr informiertes Einverständnis für eine diagnostische Massnahme nicht mehr erteilen können.

### Versorgungsstrukturen

- Die Ressourcen im Bereich der nachgelagerten Versorgungsstrukturen für Menschen mit Demenz, die eine Spitalbehandlung wünschen und bei denen eine Spitalbehandlung grundsätzlich indiziert ist, können regional oder je nach Patientenaufkommen begrenzt sein.

### Ethisch

- Aufgrund ihrer kognitiven Einschränkung sind Menschen mit Demenz oftmals nicht in der Lage, ihre Behandlungspräferenzen (Betreuung im Heim, in einem Spital oder auf einer Intensivstation) im Falle eines schweren Covid-19 Krankheitsverlaufes auszudrücken. Diese Entscheidungen müssen daher, sofern keine Patientenverfügung vorliegt, antizipierend von einer gesetzlichen Vertretungsperson gefällt werden.
- Es muss befürchtet werden, dass Isolationsmassnahmen, insbesondere der mangelnde regelmässige direkte Kontakt von demenzbetroffenen Menschen mit ihren vertrauten Angehörigen, zu einer deutlichen Verschlechterung der Lebensqualität führen.
- Menschen mit Demenz sind kognitionsbedingt nicht in der Lage, auszudrücken ob sie möglichst isoliert leben möchten, um Ansteckungsrisiken zu vermeiden, oder ob sie bereit sind, ein gewisses Risiko einzugehen, um z.B. Angehörige zu empfangen oder mit ihnen auszugehen.
- Erfahrungen in den vergangenen drei Monaten haben gezeigt, dass es, bedingt durch den sehr raschen Anstieg von Fallzahlen, nicht möglich war,
  - mit allen in APH lebenden Menschen resp. mit deren gesetzlichen Vertretern deren Behandlungswünsche speziell in Bezug auf die Behandlung einer Covid-19 Erkrankung zu erfassen und dokumentieren, sei es bei urteilsfähigen Menschen in einer Patientenverfügung, bei urteilsunfähigen Menschen als mutmasslicher Wille in einem Behandlungsplan, oder auch auf in Bezug auf die Erstellung einer Ärztlichen Notfallanordnung für sämtliche Bewohnende.
  - innert nützlicher Frist ausreichend Schutzmaterial und auch Material zur breiten Diagnostik insbesondere von asymptomatischen möglichen Virustragenden zur Verfügung zu stellen.
  - detaillierte Schutzkonzepte auszuarbeiten.
  - in sämtlichen APH mit ganz unterschiedlichen architektonischen Bedingungen räumliche und personelle Voraussetzungen zu schaffen, die eine konsequente Kohortierung von sicher Covid-19 betroffenen Bewohnenden, Verdachtsfällen resp. Kontaktpersonen und sicher nicht betroffenen Bewohnenden erlaubt hätte.
  - mit den APH zu vereinbaren, dass in jedem Fall ausreichend nachgelagerte Versorgungsressourcen zur Verfügung stehen, die es erlauben, Bewohnenden ihrem Wunsch entsprechend oder aber auch aus epidemiologischen Gründen, wenn die Betreuung eines infizierten Menschen im APH eine gesundheitliche Bedrohung von Mitbewohnenden und Personal darstellt, zu hospitalisieren.

## Empfehlungen

Der Vorstand des Netzwerks Demenz setzt sich für die Anliegen von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen, sowie für diejenigen der diese Menschen betreuenden Institutionen, ein. Es ist ihm ein Anliegen die in den APH gemachten Erfahrungen im Bereich Demenz und COVID-19 aufzugreifen und daher folgende Empfehlungen an die APH, aber auch an die Behörden und insbesondere die Kantonalen Gesundheitsdirektionen entsprechend deren Zuständigkeiten abzugeben:

### Infektpräventiv

- Das Personal in APH soll spezifisch für den sicheren Umgang mit demenzbetroffenen Menschen im Rahmen der Covid-19 Pandemie geschult werden.
- Ausreichend Schutzmaterial ist zu Verfügung zu stellen, insbesondere für die professionelle Pflege von infizierten Bewohnenden, die im APH behandelt werden.
- Räumliche und personelle Voraussetzungen für die Kohortierung von sicher Covid-19 betroffenen Bewohnenden, Verdachtsfällen resp. Kontaktpersonen und sicher nicht betroffenen Bewohnenden sollen geschaffen werden. In gewissen Häusern wird das räumlich nicht möglich sein. In diesen Fällen sollen angelehnt an die bewährten Eskalationsstufen rund um das Norovirus folgende Massnahmen ergriffen werden: Zimmerisolation, Abriegelung einzelner Abteilungen, Schliessung des ganzen Hauses und der öffentlichen Bereiche. Entscheidend ist dabei die hohe Sensibilisierung der Mitarbeitenden, konsequentes Testen auch bei nur milden Symptomen und flächendeckende Tests im Falle einer bestätigten Infektion.
- Solange die Bedrohung eines erneuten Ausbruchs von Covid-19 in Pflegeinstitutionen besteht, sollen Bewohnende nach Möglichkeiten der Institution in möglichst kleinen, überschaubaren und geschlossenen Einheiten mit möglichst geringen Personalbewegungen betreut werden. Wenn dies aufgrund der räumlichen Gegebenheiten nicht möglich ist, was in vielen Heimen der Fall sein wird, soll zumindest bei den Mahlzeiten darauf geachtet werden, dass immer dieselben Bewohnenden miteinander essen und dass vergleichsweise kleine Gruppen geschaffen werden, in denen das gleiche Pflegepersonal immer dieselben Bewohnenden betreut.
- Sollte es nicht möglich sein, Menschen mit Demenz und nachgewiesener oder vermuteter Covid-19 Erkrankung ohne Gefährdung von Mitbewohnenden resp. Personal im APH zu betreuen, sollen diese Menschen auch gegen ihren Willen resp. den Willen der stellvertretend für sie entscheidenden Person in eine Klinik mit geeigneteren räumlichen und personellen Voraussetzungen eingewiesen werden können. Dies bedeutet einen schweren Eingriff in die Autonomie der betroffenen Bewohnenden, kann aber zum Schutz der Mitbewohnenden und des Personals gerechtfertigt sein.

### Medizinisch diagnostisch

- Verdachtsfälle müssen so rasch als möglich erkannt werden. Dafür ist das Personal entsprechend zu schulen. Da Menschen mit Demenz oftmals nicht in der Lage sind Symptome zu schildern, muss das Personal darin ausgebildet sein, bei allen Bewohnenden

täglich Temperatur, Puls, Blutdruck, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung zu bestimmen und mit einem einfachen Assessment (z.B. CAM oder I-AGeD) festzustellen, ob es zu einer Verschlechterung der Kognition gekommen ist. Diese Massnahme ist sicher anzuordnen, wenn es im APH zu einer nachgewiesenen Infektion gekommen ist, unter Umständen aber auch je nach epidemiologischer Lage in einem Hochrisikosetting rein präventiv ohne nachgewiesene Fälle.

- Nasen-Rachenabstriche sollen grosszügig angeordnet werden, wobei im Vorfeld bestimmt werden soll, wer diese Nasen-Rachenabstriche vornimmt. Bis zum Vorliegen des Resultats sollen die Bewohnenden isoliert werden. Gerade in APH besteht bei Auftreten eines sicher infizierten Bewohnenden eine grosse Wahrscheinlichkeit, dass andere Bewohnende und Personal ebenfalls betroffen sind. Daher muss die Möglichkeit geschaffen werden, dass alle auf der Abteilung, resp. im ganzen Haus, lebenden und zirkulierenden Menschen getestet werden, um asymptomatische Virustragende so früh als möglich zu erfassen. Dies ist grundsätzlich nach kantonsärztlicher Bewilligung zulässig und dringend empfohlen.

### Versorgungsstrukturen

- Dass APH verpflichtet werden, Menschen mit Covid-19 in jedem Fall im Haus zu betreuen, ist nicht zulässig. APH müssen immer die Gelegenheit haben, Menschen mit nachgewiesener Covid-19 Infektion oder auch mit einer entsprechenden Verdachtsdiagnose in eine Klinik einzuweisen, sei dies, weil es ihrem Wunsch entspricht oder auch um Mitbewohner und Personal zu schützen. Entsprechende nachgelagerte Versorgungsstrukturen sind bereitzustellen und dies ist den Heimverantwortlichen zu kommunizieren.
- Sollten Covid-19 betroffene Menschen in APH betreut werden, ist dies nur mit einem zusätzlichen Personalaufwand möglich. Die Betreuung der Betroffenen mit entsprechender Schutzausrüstung ist an sich aufwändiger; sollte eine palliativmedizinische Betreuung bis zum Lebensende notwendig sein, benötigt auch dies zusätzliche personelle Ressourcen. Ebenso ist eine Kohortierung von Bewohnenden an sich schon personalintensiver als dies im Normalbetrieb der Fall ist.

### Ethisch

- Urteilsfähige Bewohnende von APH sollen motiviert werden, möglichst früh eine Patientenverfügung zu verfassen; bei urteilsunfähigen Bewohnenden soll deren mutmasslicher Wille erfasst werden und in den Behandlungsplan einfließen. Für sämtliche Bewohnende soll basierend auf ihren autonom geäusserten Behandlungswünschen, resp. auf ihrem mutmasslichen Willen, eine Ärztliche Notfallanordnung erstellt werden. Vorgängig sollen sie über die Natur einer Covid-19 Erkrankung, deren Verlauf, Behandlungsmöglichkeiten und Prognose informiert werden. Behutsames Vorgehen und sorgfältige Information in patientengerechter Sprache soll es den Bewohnenden ermöglichen, sich autonom dafür zu entscheiden, ob sie im Falle eines schweren Krankheitsverlaufs im APH betreut, in ein Spital eingewiesen oder sogar auf einer Intensivstation behandelt werden möchten. Sollten sie diesbezüglich urteilsunfähig sein, ist es Aufgabe der gesetzlichen Vertretenden frühzeitig den mutmasslichen Willen der Bewohnenden zu eruieren und für den Fall eines schweren Verlaufs zu dokumentieren. Auch Menschen mit Demenz sollen alle Behandlungsoptionen offenstehen, sofern nachgewiesen ist, dass diese Behandlung der Bewohnenden bezüglich Lebensqualität und / oder Lebensverlängerung einen Nutzen bringt. Bewohnende resp. ihre gesetzlichen Vertretenden

sind darauf aufmerksam zu machen, dass bei beschränkten Ressourcen auf Intensivstationen die Triagerichtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin gelten.

- Bewegungseinschränkende Massnahmen sind mit grösster Zurückhaltung zu veranlassen. Eine medikamentöse Sedierung stellt eine sehr eingreifende freiheitsbeschränkende Massnahme dar. Bevor zum Schutz der Mitbewohnenden und des Personals eine solche erwogen wird, müssen sämtliche Alternativen, die es den Bewohnenden ermöglichen, ihrem Bewegungsdrang nachzukommen ausgeschöpft sein; Alternativen sind z.B. begleitete Spaziergänge im Garten.
- Menschen mit Demenz, die in APH leben, soll es ermöglicht werden, Besuche ihrer nächsten Angehörigen zu erhalten, ihnen soweit als möglich ohne direkte Anwesenheit von Personal und Mithörenden zu begegnen, und auch die Abteilung für begleitete Spaziergänge zu verlassen. Dies ist sozialethisch geboten und medizinisch vertretbar, wenn die bekannten Massnahmen zum Schutz der Mitbewohnenden und des Personals im Heim ergriffen werden. Besuchende müssen eine Selbstdeklaration vornehmen, dass sie sich gesund fühlen, sollen obligat eine Maske tragen und die Hygienerichtlinien befolgen.

Es sollen zudem für die APH konkrete Handlungsempfehlungen entwickelt werden für den Umgang mit, und die Betreuung von demenzbetroffenen Bewohnenden im Kontext der Covid-19 Pandemie (Zumutbare Isolationsmassnahmen, Ermöglichen von regelmässiger Bewegung, Kommunikation unter erschwerten Bedingungen mit Personal, das Schutzmasken trägt).

## Literatur

- Arons MM, et al. *Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility* [published online ahead of print, 2020 Apr 24]. *N Engl. J Med.* 2020; NEJMoa2008457. doi:10.1056/NEJMoa2008457
- Bundesamt für Gesundheit *COVID-19: Informationen und Empfehlungen für Institutionen wie Alters- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.* Gültig ab 06.06.2020
- Bieri-Brünig G, Beck S, Schibli A, Gschwindner H. *COVID-19: Erfahrungen aus den Pflegezentren der Stadt Zürich.* *Schweizerische Ärztezeitung* 2020;101(23–24):743–745
- Centers for Disease Control and Prevention *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Testing Guidelines for Nursing Homes.* Updated June 13, 2020
- Curaviva.ch. *Expertenansichten Neues Coronavirus: Umgang mit verwirrten Bewohnenden, mit an Demenz erkrankten Bewohnenden.* Stand 14.04.2020
- Gerritsen DL, Oude Voshaar RC. *The effects of the COVID-19 virus on mental healthcare for older people in The Netherlands.* *International Psychogeriatrics* 2020
- National COVID-19 Science Task Force *Policy Brief: Betreuung betagter und hochbetagter Menschen im Kontext von SARS-CoV-2/Covid-19.* Updated 15.06.2020
- Nationalen Ethikkommission *Stellungnahme im Bereich Humanmedizin. Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege.* 08.05.2020
- Yen MY, et al. *Recommendations for protecting against and mitigating the COVID-19 pandemic in long-term care facilities* [published online ahead of print, 2020 Apr 10]. *J Microbiol Immunol Infect* 2020; S1684-1182(20)30097-9. doi: 10.1016/j.jmii.2020.04.003

## **Impressum**

### **Herausgeber**

Netzwerk Demenz beider Basel  
Fichtenhagstrasse 4  
CH - 4132 Muttenz

### **Arbeitsgruppe Pandemie Empfehlungen**

PD Dr. med. Klaus Bally, Hausarztmedizin Universität Basel, Heimarzt APH St. Johann Basel  
Monica Basler, Geschäftsleitung APH Neues Marthastift Basel  
Silvan Boschetti, Geschäftsleitung APH Dreilinden Oberwil  
Marc Boutellier, Geschäftsleitung APH Hofmatt Münchenstein  
Andreas Clausing, Pflegefachmann Spitex Basel  
Aimée Fehr-Spring, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Netzwerk Demenz beider Basel Muttenz  
Dr. med. Christian Gürtler-Plattner, Facharzt Innere Medizin, Heimarzt, Gelterkinden  
Prof. Dr. med. Thomas Leyhe, Chefarzt Alterspsychiatrie Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER  
und Ärztlicher Leiter, Zentrum für Alterspsychiatrie, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel  
Prof. Dr. Andreas Monsch, Leiter Memory Clinic Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER Basel

### **Korrespondenz, Rückfragen**

PD Dr. med. Klaus Bally: klaus.bally@unibas.ch