
Coronavirus: Umgang mit verwirrten Bewohnenden, mit an Demenz erkrankten Bewohnenden

Expertenansichten (Stand 8.4.2020)

Anmerkung: Die folgenden Hinweise spiegeln die Einschätzungen der Situation aus Sicht von Expertinnen und Experten () wieder. Bitte beachten Sie in jedem Fall die aktuellen Weisungen des Bundes und der Kantone.*

Generell: Bewegung ermöglichen oder einschränken?

- Grundsätzlich sollten sich die Bewohnenden innerhalb der Institution bzw. innerhalb einer Betreuungseinheit frei bewegen können (das Erwachsenenschutzrecht betrachtet die Bewegungsfreiheit als hohes Gut).
- Hilfreich sind jedoch möglichst kleine, überschaubare und nach Möglichkeit geschlossene Betreuungseinheiten. Der Kontakt zwischen den Betreuungseinheiten und mit Aussenstehenden sollte so gering wie möglich gehalten werden. Parallel dazu muss die Personalbewegung so gering wie möglich ausfallen.
- Bei der Umsetzung einer Bewegungssituation, die sowohl den Bedürfnissen der Bewohnenden als auch den Sicherheitsvorgaben (z.B. Abstand halten) gerecht wird, sind diverse Massnahmen denkbar (z.B. ein begleiteter Gang in den Garten, Zugang in den Garten durch verschiedene Abteilungen zeitlich regulieren).

Falls Bewohnende an Covid-19 und ggf. an ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) erkranken

- Eine Isolation der erkrankten Personen und ggf. weitere freiheitsbeschränkende Massnahmen (z.B. medikamentöse Beruhigungsmassnahmen; siehe dazu unten mehr) sind zu prüfen. Auch hierfür müssen die Voraussetzungen und Vorschriften gemäss Art. 383-385 ZGB erfüllt sein. Aus ethischer Perspektive ist zudem eine Abwägung unter Berücksichtigung der konkreten, aktuellen Ausgangssituation in der Institution/Abteilung sinnvoll: Wie viele Covid-19-Fälle gibt es in der Institution/auf der Abteilung? Wie ist die Haltung der Angehörigen sowie des Teams in Bezug auf bewegungseinschränkende Massnahmen mit Blick auf die besondere Situation im Zusammenhang mit Covid-19? Wie spricht der oder die Bewohnende generell auf bewegungseinschränkende Massnahmen (z.B. Sedativa) an?
- Es ist zu überlegen, ob in der Institution spezielle Abteilungen für Covid-19-Fälle eingerichtet werden können. Eventuell wäre es auch möglich, dass mehrere Institutionen einer Region eine gemeinsame Abteilung definieren.
- Sollte eine Isolation nicht möglich sein und steht eine andere Institution (z.B. Geriatriespital oder eine durch mehrere Institutionen definierte Abteilung) mit entsprechenden Kapazitäten zur Verfügung, muss geprüft werden, ob die Erkrankten zum Schutz der anderen Bewohnenden und der Angestellten verlegt werden können (soweit es das Notrecht zulässt). Dabei ist jedoch zu bedenken, dass ein Ortswechsel

für die Betroffenen – gerade bei Menschen mit einer demenziellen Erkrankung – häufig ein stressreiches Ereignis ist, das zum Auftreten oder zur Verstärkung bestehender Symptome (z.B. Delir) führen kann.

- Da Covid-19 äusserst ansteckend ist und die Erkrankten schon vor Auftreten der Symptome ansteckend sind, muss nach Bekanntwerden eines ersten Falles dringend geprüft werden, ob auch die ganze Abteilung/Wohngruppe des/der Erkrankten isoliert werden kann.
- Von Covid-19 betroffene, kognitiv eingeschränkte Bewohnende, insbesondere wenn sie auch an einem ARDS erkranken, werden vermutlich einen schweren Krankheitsverlauf erleiden. Bei der Frage, welche medizinischen Massnahmen (z.B. Beatmung) bei einem schweren Verlauf eingeleitet werden, ist die Patientenverfügung, falls eine solche vorliegt, eine wichtige Entscheidungsgrundlage. Es ist entsprechend wichtig, dass in den Institutionen die Verfügungen bekannt sind und mit den Angehörigen besprochen werden, damit man weiss, wer was wünscht bzw. was nicht. Zudem kommt den palliativen Massnahmen ein wichtiger Stellenwert zu (z.B. zur Symptomlinderung).

Medikamentöse Sedierung

- Die medikamentöse Sedierung stellt eine einschneidende freiheitsbeschränkende Massnahme dar (siehe zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen oben). Entsprechend sollten alle anderen (pflegerische, aber auch organisatorische) Massnahmen ausgeschöpft sein.
- Bei einer medikamentösen Sedierung muss bedacht werden, dass eine solche gerade bei an Demenz erkrankten Personen, die einen grossen Bewegungsdrang haben, zu erheblicher Sturzgefahr führen oder mit anderen Komplikationen (z.B. zusätzliche Verwirrheitszustände, verschlechterte Versorgung der Lunge, Verdauungsstörungen) verbunden sein kann.
- In diesem Zusammenhang sind die weiter oben erwähnten kleinen und geschlossenen Betreuungseinheiten ein grosser Vorteil.

(*) Folgende Expertinnen und Experten wurden konsultiert:

- Christina Maria Affentranger-Weber, Leiterin Fachbereich Menschen mit Behinderung, CURAVIVA Schweiz
- PD Dr. med. Klaus Bally, Vorstandsmitglied Netzwerk Demenz beider Basel
- PD Dr. med. Georg Bosshard, Leitender Arzt Geriatrie, Universitätsspital Zürich
- Aimée Fehr-Spring, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Netzwerk Demenz beider Basel
- Anna Jörgler, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Fachbereich Menschen im Alter, CURAVIVA Schweiz
- PD Dr. med. Tanja Krones, Leitende Ärztin Klinische Ethik, Geschäftsführerin Klinisches Ethikkomitee Universitätsspital Zürich
- Claudia Kubli, Ressortleiterin HR Pflege und Betreuung, CURAVIVA Schweiz
- Dr. med. Roland Kunz, Chefarzt Universitäre Klinik für Akutgeriatrie, Ärztlicher Leiter Zentrum für Palliative Care, Stadtpital Waid
- PD Dr. med. Thomas Münzer, Chefarzt und Mitglied der Geschäftsleitung, European Academy for Medicine of Aging Board Member, Geriatriische Klinik St. Gallen AG
- Bianca Schaffert-Witvliet, Pflegeexpertin MSN Medizin und Notfall, Spital Limmattal, Schlieren

- Michael Schmieder, Ethiker und ehemaliger Leiter Sonnweid in Wetzikon
- Christian Streit, lic.iur., Fürsprecher, RechtGesund AG

Weiterführende Informationen

Freiheitsbeschränkenden Massnahmen:

- CURAVIVA-Faktenblatt Freiheitsbeschränkende Massnahmen ([Link](#)).
- SAMW-Richtlinien «Behandlung und Betreuung von Menschen mit Demenz», insb. Kapitel 5.3.3.: Zwangsmassnahmen ([Link](#)).

Palliative Care:

- palliative.ch: Therapeutische Massnahmen bei Patientinnen und Patienten mit COVID-19 mit zu erwartender ungünstiger Prognose ([Link](#)).
- Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (FGPG): Covid-19-Pandemie: Aspekte der Palliative Care für alte und gebrechliche Menschen zu Hause und im Alters- und Pflegeheim ([Link](#)).
- «Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung» ([Link](#)).

Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) für Gesundheitsfachpersonen:

- BAG: Neues Coronavirus: Umgang mit Erkrankten und ihren Kontakten ([Link](#)).
- BAG: COVID-19-Epidemie Empfehlungen zur Anwendung von Schutzmaterial, Stand: 14.03.2020 ([Link](#)).
- BAG: Neues Coronavirus: Schutzmassnahmen für Gesundheitsfachpersonen und besonders gefährdete Personen ([Link](#)).

Weitere:

- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich: Anordnungen und Empfehlungen an die Alters- und Pflegeheime betreffend Corona-Virus-Patientinnen und Patienten. Anordnung vom 20. März 2020 ([Link](#)).
- Swissnoso: Empfehlungen für Mitarbeiter des Gesundheitswesens, die ungeschützten (ohne Maske) Kontakt mit COVID-19-Fällen hatten [Version 3.0, Swissnoso 19.3.2020] ([Link](#)).