

Ambivalente Erfahrungen geriatrischer Kliniken mit der Covid-Pandemie

Wie hat sich die Covid-Pandemie auf die Betreuung und Behandlung von betagten Menschen in geriatrischen Kliniken in Basel ausgewirkt? Dr. med. Tobias Meyer (Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER) und Dr. med. Bernard Flückiger (Adullam-Spital) ziehen in dieser Synapse eine Zwischenbilanz.

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER: Gemeinschaft trotz Masken und Distanz

Als im März 2020 die Corona-Pandemie die Schweiz erreichte, stand die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER mit rund 300 stationären Betten in den Bereichen Akutmedizin, geschützter Alterspsychiatrie und Rehabilitation plötzlich im Fokus des Geschehens. Inzwischen hat sich dieser Fokus dank der wirksamen Impfung verändert. Die Erfahrungen jedoch hallen bei den Mitarbeitenden nach. Dass diese nicht nur negativ wahrgenommen werden, zeigen die Eindrücke in folgendem Beitrag.

Dr. med. Yves Meier, Oberarzt der Covid-Kohorte, in der teilweise bis zu 60 Patienten gleichzeitig behandelt wurden, beeindruckten vor allem die zahlreichen «Gesichter» der Covid-19-Erkrankung. Nach oft symptomarmem Beginn und anschliessend stabiler Phase von 4 bis 7 Tagen seien die unterschiedlichsten Krankheitsverläufe möglich. Neben weiterer Genesung trotz biblischem Alters kämen beispielsweise Fälle von «stiller Hypoxämie» vor, was heisse: SpO₂-Sättigungen von lediglich 60% bei ansprechbaren Patienten. Auch Superinfekte machen die medizinische Fallführung herausfordernd. Dies und die Betreuung der verunsicherten Patienten und ihrer Angehörigen beschreibt Meier als «emotional zehrend». Als hilfreich bezeichnet er die Arbeit im Team und die zunehmende klinische Erfahrung, welche den heutigen Behandlungsstandard definiert. Dieser besteht aus dem präventiven Einsatz von Gerinnungshemmern und Dexamethason, der Substitution von Flüssigkeit und Behandlung von Elektrolytstörungen (Hypernatriämie, Hypokaliämie), dem frühzeitigen Sampling von Kulturen und Einsatz von Breitbandantibiotika bei drohendem Superinfekt sowie der laborchemischen Überwachung (alle 2 Tage Elektrolyte, CRP, proCT, regelmässige D-Dimere).

Die positive Teamarbeit wird auch von Susie Holzemer, Pflegeexpertin der geschützten Alterspsychiatrie, hervorgehoben. Einige ihrer Kolleginnen hätten die Arbeit auf der Covid-Kohorte gefürchtet. Durch die Solidarität untereinander habe der Einsatzplan aber stets erfüllt werden können. Drohende Engpässe in der Pflege wurden mit Hilfe von Physio- oder Ergotherapeuten überbrückt, die Mitarbeitenden der Seelsorge unterstützten die

Teams mit «in sich kehrenden Momenten». Erschwerend im Stationsablauf war und bleiben die vorgeschriebenen Isolationen von «nicht ansprachefähigen» Patienten. Diese einzuhalten bedurfte zusätzlicher baulicher Massnahmen (Einbau von unsichtbaren Türen). Das Verlassen des Zimmers ist für die Patienten in den Mini-Kohorten eine «kleine Freiheit». Das sehr stark belastende Besuchsverbot wurde durch Ausnahmeregelungen erträglich gestaltet. Dazu gehörten Palliativsituationen und der drohende Verlust der Beziehung von dementen Patienten zu ihren nahen Angehörigen.

Neuere Kommunikationsmittel wie Video-Telefonie nutzte plötzlich nicht nur die Pflege, auch die Therapiedienste wechselten teilweise auf Tele-Therapie. Eva von Felten, Co-Leiterin Therapien, äussert, dass vor allem der funktionelle Verlust der Selbstständigkeit durch die Isolation gross sei. Geeignete Patienten würden daher via Tablet instruiert. In Isolation jedoch seien Therapien wie Mobilisation oder Lagerung «intensiver und körperlich anstrengend». Die Schutzkleidung behindere die Kommunikation und Beweglichkeit erheblich. Die Vorbereitung der Therapie sei viel präziser, das Zimmer könne im Schutzanzug schliesslich nicht verlassen werden. Ausdruck notwendiger Kreativität in der Situation seien zum Beispiel alternative Hilfsmittel wie Mineralflaschen als Hanteln. Trotz oder gerade wegen der Improvisation in der Krise seien die oft einsamen und verängstigten Patienten sehr reдеbedürftig und dankbar für Therapie gewesen.

Die Kommunikation zu Patienten und Mitarbeitenden war für das Sicherheitsgefühl zentral. Um eine aktive, rasche, konsistente, einfach verständliche Information an alle Zielgruppen der Belegschaft sicher-



zustellen, führte Sindy Schmiegel, Leiterin Marketing und Kommunikation, kurzerhand eine neue Mitarbeitenden-App (Beekeeper) ein. Das Intranet, Plakate, Briefe, Broschüren und Q&As halfen, die sich laufend ändernde Situation kommunikativ zu begleiten. Um in der allgemeinen «Infodemie» nicht unterzugehen, wurde «menschlich und eher zum Herzen als zum Hirn» kommuniziert. Der wichtigste Kanal für Information an die Belegschaft bleibt die direkte organisatorische Linie innerhalb der Berufsgruppen. Urs Werner, Verantwortlicher Human-Resources-Projekte, skizziert eine lange Liste von Herausforderungen, welche mit der Pandemie auf seine Abteilung einprasselte: unzählige neue Formulare, Merkblätter, Passierscheine, Atteste, daneben die Klärung arbeitsrechtlicher Fragen, die Organisation von Ersatzpersonal, Hotelbetten, Kinderbetreuungen und vieles mehr. Neben den administrativen Aufgaben waren Personalbetreuung, Rekrutierung und Forderungen der Personalverbände zu meistern. Schlussendlich half das HR administrativ bei den über 3300 durchgeführten PCR-Abstrichen beim Personal.



Tobias Meyer

Dr. med. Tobias Buser, Personalarzt, berichtet von einem sieben Mal höheren Zeiteinsatz seinerseits seit Beginn der Pandemie. Nicht nur das Durchführen

der Impfung oder die Testung aller Mitarbeitenden, sondern auch das Erheben von Information, das Controlling und die Meldungen dieser Resultate an Behörden fordern den personell kleinen Dienst stark heraus. Die Mitarbeitenden sind aufgrund der Pandemie viel intensiver als mögliche Vektoren zur Verbreitung der Infektion in den Fokus geraten. Dasselbe gilt auch für den Reinigungsdienst, dem Anita Lamprecht vorsteht. Sie listet als zusätzliche Aufwände deshalb die Schaffung spezieller «Isolationsteams für die Covid-Kohorte» auf. Tägliches Briefing, neue Schulungen, mehrfacher Wechsel von Reinigungsmitteln aufgrund der allgemeinen Materialknappheit (Masken, Handschuhe, Desinfektionsmittel) und die Kompensation

von Ausfällen sind weitere Punkte, die dieser unverzichtbare Dienst geleistet hat und weiterhin leistet. Noch viele betroffene Abteilungen liessen sich in derselben Art anfügen. Fazit der Erfahrungen aus der UAFP: Die Covid-Pandemie hat uns viel Kummer und Arbeit beschert. Aber Covid hat uns gezeigt, was wir als Team zu leisten imstande sind. Das macht Mut für die Zukunft, und dafür sind wir sogar ein wenig dankbar.

Verantwortlich: Dr. med. Tobias Meyer

Dr. med. Tobias Meyer, Leitender Arzt akute Altersmedizin, Leitung Covid-Krisenstab UAFP

Adullam-Spital: Belastende Situationen für alle

Die Covid-Pandemie bleibt den befragten Fachpersonen im Adullam-Spital Basel (bezüglich des Umgangs mit Patientinnen und Patienten) als eine sehr herausfordernde sowie auch belastende Zeit in Erinnerung. Nachfolgend ziehen ausgewählte Personen aus verschiedenen Berufsgruppen eine subjektive Zwischenbilanz.



Johannes Thut, Seelsorger:

«Bei meinen Besuchen auf der Covid-Station bin ich auf Menschen in grosser Angst und Verunsicherung gestossen. Dieses Virus konnte nicht eingeordnet werden. Was macht es mit mir? Diese Frage trieb die Menschen um. Als Seelsorger baute ich Brücken zwischen den Menschen und versuchte, existenziellste Nöte abzubauen. In der Erinnerung bleibt mir ein Mann haften, der aufgrund seiner Atemnot sehr unruhig war. Aus früheren Begegnungen wusste ich, dass Religion ihm wenig bedeutete. In der Situation der Atemnot traf ich ihn an. Ich ergriff seine Hand. Der Patient war sehr froh um den Halt. Aus der Situation heraus sprach ich ein Gebet: Er wurde zusehends ruhiger. Menschen mit vielen Fragezeichen und Skepsis punkto Religion waren froh um ein Gebet und Zuspruch.»

Elena Wilke, Pflegefachfrau und stellvertretende Stationsleiterin:

«Der Fokus in der Corona-Krise lag ganz klar darauf, so viele Leben wie nur möglich zu retten. Generell wurde in vielen Spitälern eine massive Aufrüstung von Beatmungsgeräten, Intensivkapazitäten und Krankenhausbetten betrieben. Das war meiner Meinung auch alles richtig gehandhabt worden. Doch bei alldem sind jene aus dem Blickfeld geraten, bei denen das Überleben keine Option mehr darstellt. Beim Kampf um das Retten von Leben hat man ein Stück weit die sterbenden Menschen und deren Begleitung vergessen. Ich erhoffe mir ein politisches Signal, dass man durch die Pandemie und die Tatsache, dass durch sie so viele soziale Bindungen zerschellt sind, die Bedeutung einer ganzheitlichen Pflege und Versorgung endlich erkannt hat. Nicht nur funktionierende rettungsmedizinische Ketten sind von Bedeutung, sondern auch zum Beispiel Palliative Care. Wir benötigen grundlegend finanzielle Unterstützung im Gesundheitswesen, um handlungsfähige Netzwerke aus Mediznern, Pflegepersonal und Hausärzten aufzubauen. Menschen haben ein Recht darauf, nicht einsam, sondern würdevoll zu sterben.»

Julian Biggel, Oberarzt:

«Vor allem die zweite Welle kam äusserst schnell und intensiv, sodass alle Disziplinen an der Belastungsgrenze arbeiten mussten. Dass es sich bei Covid

nicht «nur» um eine einfache Grippe welle handelte, bekamen wir deutlich zu spüren. Aussergewöhnliche Symptome wie etwa ein nicht beherrschbares Kältegefühl, aber auch akute, teils schwerste Atemnot, welche häufig um ca. eine Woche zeitversetzt auftrat, waren charakteristisch. Neben der leider nur beschränkten medikamentös-therapeutischen Optionen (vor allem Dexamethason sowie prophylaktische Heparinisierung) nahm eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit eine wichtige Rolle ein. Wesentlich war auch eine gute Einführung der Assistenzärzte sowie eine Kader- und assistenzärztliche Doppelbesetzung an Wochenenden, um dem Mehraufwand Rechnung zu tragen. Auch ein enger fachlicher Austausch mit den umliegenden Spitälern trug zur Verbesserung der Behandlung massgeblich bei.»

Angela Möck, Physiotherapie:

«Grosse Betroffenheit empfand ich, als ich Patienten und Patientinnen so stark erschöpft erlebt habe, die bei mir kurz zuvor noch in ambulanter physiotherapeutischer Behandlung waren. Mitzuerleben, dass sie ohne die nächsten Angehörigen isoliert waren und sterben mussten, ging mir sehr nahe. Mangelndes Wissen über das Krankheitsbild und über Möglichkeiten zur Verbesserung des Zustands verunsicherten mich. Das Arbeiten mit Schutzkleidung, besonders die Mund-Nasen-Masken, war neu und stellte ein zusätzliches Hindernis dar.



Bernard Flückiger

Verantwortliche Mitarbeitende der anderen Dienste auf der Covid-Station konnten wegen des verdeckten Gesichts nur mit Mühe erkannt werden, was die Zusammenarbeit erschwerte.»

Gerolamo Carpentieri, Hygieneverantwortlicher:

«Bereits Ende Februar des letzten Jahres beriefen wir einen interdisziplinären

Krisenstab ein zur koordinierten Umsetzung des innerbetrieblichen Pandemiekonzepts. Neben der Beschaffung und geordneten Verteilung des Schutzmaterials war eine korrekte Umsetzung der Hygiene- bzw. Schutzmassnahmen massgebend. Insbesondere die Häufigkeit und Intensität der Reinigung und Desinfektion aller Räumlichkeiten wurden erhöht. Über die der Pandemiesituation immer wieder angepassten Schutzmassnahmen des Krisenstabs wurden alle potenziell betroffenen Kreise wie Mitarbeitende, aber auch Patienten und deren Angehörige, laufend über die gängigen Kanäle (Intranet, Website, aber je nachdem auch brieflich und persönlich) informiert.»

Martin Birrer, Direktor:

«Dass wir anderthalb Jahre nach Ausbruch der Pandemie potente Impfstoffe zur Verfügung haben, ist eine enorme Errungenschaft. Bereits über 80% der Hochbetagten und auch sehr viele Mitarbeitende haben sich erfreulicherweise

impfen lassen. Als die Ansteckungen im März 2020 stark anstiegen, war rasches Handeln zentral. Die sofortige Einrichtung einer Corona-Station im Adullam-Spital erwies sich als goldrichtig. Nur so konnten bereits infizierte Betagte medizinisch und pflegerisch adäquat versorgt und die grosse Mehrheit vor einer Ansteckung wirksam geschützt werden.

Für die Bewältigung dieser Krise war eine aktive und ehrliche Kommunikation zentral. Gefahren nicht verharmlosen und Ängste ansprechen, aber auch Einsatz und Solidarität einfordern: Letztlich geht es um Authentizität und konsequentes Handeln, ohne die Menschlichkeit im Umgang miteinander zu vergessen. Das nehmen wir gerne auch in normalere Zeiten mit.»

Verantwortlich: Dr. med. Bernard Flückiger

Dr. med. Bernard Flückiger ist
Chefarzt des Adullam-Spitals in Basel