

Der Autor ist verantwortlicher Heimarzt von 23 städtischen Alterszentren in der Stadt Zürich mit einer hohen Anzahl selbstständiger Bewohnenden. Die Bewohnenden werden durch ca. 350 niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte betreut. In mehreren Institutionen kam es zu grösseren Ausbrüchen.

Vorausplanung und ärztliche Versorgung in den Heimen der Schweiz während der Pandemie: ein Flickenteppich | **Sacha Beck**

Gerade in der ersten Welle war die Vorausplanung einer starken Dynamik ausgesetzt. Aus Angst vor einem Kollaps der Spitalstrukturen waren immer wieder behördliche Voten zu hören, dass «nicht indizierte Hospitalisationen» vermieden werden sollten. Mit Nachdruck wurden ältere Menschen, ihre Angehörigen, aber auch zuständige Gesundheitsfachpersonen aufgefordert, sich Gedanken zu machen, was und wieviel im Falle einer COVID-Erkrankung getan werden sollte. Vieles drehte sich um den Verbleib im Heim oder eine Hospitalisation. Ebenso vieles war allerdings zu Beginn noch nicht bekannt. Für viele ältere Menschen, die das Thema der Vorausplanung bis anhin vor sich hinschoben, führte die Auseinandersetzung zu wichtigen Denkprozessen. Für viele aber auch zur Überforderung, weil das Thema sich an einem unbekanntem Virus kristallisierte. Die wichtigen Diskussionen und Auseinandersetzungen mit den Angehörigen waren schwierig zu führen, oft wegen der eingeschränkten Möglichkeiten zu sozialen Kontakten, bisweilen aber auch wegen des allgegenwärtigen zeitlichen Drucks. Vielerorts wurden kurzerhand neue Ärztliche COVID-Notfallanordnungen erstellt, die nicht immer Klarheit, sondern auch Verunsicherung brachten. Wieso muss ich mich zu dieser Krankheit

spezifisch äussern? Ich habe doch schon eine Patientenverfügung? Steht es so schlimm, dass ich eine gesonderte Verfügung für COVID erstellen muss?

Als koordinierender Heimarzt war es mir natürlich nicht nur wichtig, dass unsere Bewohnerinnen und Bewohner in der Pandemie nach ihrem (mutmasslichen) Willen behandelt werden, sondern auch bei Verbleib vor Ort die nötige medizinische Unterstützung und Begleitung erhalten. Bei 23 Institutionen und über 350 zuständigen Hausärztinnen und Hausärzten zweifellos kein einfaches Unterfangen. Das Suchen von Vertretungen für Grundversorger, die keine Hausbesuche machten, die Organisation und Kommunikation von sich dauernd ändernden Schutz-, Ausbruchs-, Test- und Impfbestimmungen, die Gewährleistung einer niederschweligen Kommunikation und Interaktion zwischen Pflegepersonal und Ärzten, das Bereitstellen und Reflektieren von geeigneten medizinischen, wenn nötig auch palliativmedizinischen Massnahmen waren und sind nur einige der Herausforderungen.

Das Virus zeigt schonungslos medizinische Versorgungslücken auf, die insbesondere auch betagte Menschen betreffen. Wir sind ange-



Dr. med. MHA Sacha Beck

Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie,
Zürich

sacha.beck@age-mecical.ch

halten, Lehren für eine Optimierung der ärztlichen Versorgung in den Heimen, aber auch für eine engere und partnerschaftliche Kooperation zwischen Heim-, Hausarzt und Institution zu ziehen. Neue ärztliche Versorgungsmodelle sind anzudenken, die Vorsorgeplanung als zentrales Element bereits bei Eintritt systematisch einzubauen. Wir werden zudem nicht darum herumkommen, Leistungen derjenigen Fachpersonen besser zu honorieren, die weiterhin bereit sind, unsere gebrechlichsten Menschen in Institutionen zu betreuen. Wie kompetent und systemrelevant diese Fachpersonen sind, hat die Pandemie bewiesen.