

Pandemie Covid-19

Stellungnahme der SBK Ethikkommission zu Massnahmen und ethischen Herausforderungen im Rahmen der Pandemie Covid-19

8. Mai 2020

Ziele

Dieses Dokument soll einige der ethischen Herausforderungen, die sich aufgrund der Pandemie mit SARS-Cov2 ergeben, beschreiben, das Spannungsfeld zwischen den ethischen Prinzipien aufzeigen und Lösungsansätze skizzieren.

1. Besuchs- und Ausgehverbote in Institutionen der Langzeitpflege

Die schnell verhängten und schweizweit geltenden Besuchsverbote für Spitäler und Langzeitinstitutionen haben das Ziel, die Infektionskette möglichst zu unterbrechen und die durch Covid-19 am stärksten gefährdeten Menschen vor einer Infektion zu schützen.

„Ich werde in Einzelhaft gehalten“ so die Aussage einer Bewohnerin eines Pflegeheims. Klarer lässt sich die andere Seite der Medaille des Besuchsverbots wohl nicht benennen. Die Verbote führen dazu, dass soziale Kontakte, die Menschen als soziale Wesen dringend für ihr Wohlbefinden, ihre Entwicklung und letztlich für ihre psychische Gesundheit benötigen, stark bis komplett eingeschränkt werden. Durch das Gebot der sozialen Distanz begegnen sich auch die Bewohner einer Institution sowie die Pflegenden und Betreuenden weniger oft und weniger nahe als üblich. So sind Pflegenden und einige Mitbewohner oft die einzigen sozialen Kontakte über Wochen. Je nach Entwicklung der gesamten Situation könnte das Besuchsverbot noch Monate lang gelten.

Daten aus einigen Studien zeigen, dass die häufigste Ursache für das Einschleppen der Epidemie und deren Weiterverbreitung nicht gut instruierte und sich an die Regeln der sozialen Distanzierung haltende Angehörige sind. Stattdessen sind es Personen, die in Pflegeinstitutionen arbeiten und täglich ein und aus gehen. Sie haben vielleicht Kinder, einen Partner, sind mit dem ÖV unterwegs, etc.. Während des weiteren Verlaufs können symptomfreie Mitbewohner und Betreuer das Virus weiter verbreiten. Der Anteil der symptomfreien aber positiv getesteten Personen im Umfeld einer Langzeitinstitution kann bis zu 50% und mehr betragen (Kimbal et al., 2020; Roxby et al., 2020; Vögeli, 2020). Leider wurde bis anhin in Institutionen der Langzeitpflege wenig getestet, so dass unbekannt ist, ob und wie viele symptomatische oder asymptomatisch infizierte Personen es aktuell an einem Standort gibt. Das Virus verteilt sich am schnellsten, wenn die Betreuer an verschiedenen Orten und in mehreren Heimen arbeiten und in kurzer Zeit sehr viele Zimmer betreten sowie entweder gar kein

Schutzmaterial wie Masken, Schürzen und Desinfektionsmittel zur Verfügung haben oder nicht genügend instruiert wurden, wie das Schutzmaterial korrekt angewendet wird (Comas-Herrera und Zalakin, 2020; Kimbal et al. 2020; McMichael et al., 2020; Roxby et al., 2020; Vögeli, 2020).

Auch in der Schweiz hatten viele Langzeitinstitutionen grosse Mühe, über den Kanton an Schutzmaterial zu kommen, selbst dann, wenn sie Patienten mit Covid-19 Symptomen zu pflegen hatten. Viele Institutionen versuchten über Direktkontakte oder über das Baugewerbe zu Schutzmaterial zu kommen (Sendung 10 vor10 vom 7.4.2020, Rundschau vom 15.4.). Dabei stellt sich die Frage, ob es auch darum ging, mit dem Besuchsverbot das knappe Schutzmaterial für die Pflegenden und Betreuenden zurück behalten zu können.

Spannungsfeld zwischen den ethischen Prinzipien

Beim Besuchsverbot zeigen sich die Konflikte aus ethischer Sicht zwischen den beiden Prinzipien **Nicht Schaden/Beschützen** der Bewohner und Patienten, und der **Autonomie** des Einzelnen, der für sich selber entscheiden möchte und normalerweise auch kann, wieviel Risiko er für sich und sein Leben eingehen möchte. Weitere Konflikte stecken in der Frage, inwieweit es verhältnismässig ist, wegen der Gefahr von Ansteckungen mit SARS-CoV2 die Persönlichkeits- und Freiheitsrechte einzelner Personen mit drastischen Besuchsverboten einzuschränken. Man kann auch die Frage stellen, ob es gerecht ist, die Freiheitsrechte von Personen in Institutionen mit Besuchsverboten viel stärker einzuschränken als die Freiheitsrechte zu Hause lebender Personen, denen man nur empfiehlt daheim zu bleiben und möglichst wenige Menschen zu treffen. Oder ist diese Ungleichheit bei den Besuchsmöglichkeiten weniger der Gerechtigkeit als mehr der fehlenden Umsetzbarkeit von Verboten bei zu Hause lebenden Menschen geschuldet?

Ein weiteres Spannungsfeld ist die Frage der Fürsorge. Zum einen sollen gefährdete Personen aufgrund einer fürsorglichen Haltung vor jedem Schaden wie einer Ansteckung mit Covid-19 geschützt werden. Auf der anderen Seite beruht gerade der Kern der Caring-Haltung auf engem Kontakt und enger und zeitintensiver Beziehung zwischen pflegender und gepflegter Person.

Mögliche Lösungsansätze

- Besuche zulassen
 - In Begleitung von gut geschultem Pflegefachpersonal
 - Nach Instruktion von gut geschultem Pflegefachpersonal
 - Mit Verwendung von Schutzmaterial und Einhalten eines Abstands von zwei Metern
 - Im Garten mit 2 Meter Abstand
 - In Plexiglaskabinen mit Sprechverbindung

- Bewohner in möglichst kleine Wohneinheiten aufteilen
- Möglichst wenig Personalwechsel zwischen den Einheiten und den Bewohnern (Bezugspflege)
- Autonomie des Patienten oder der Bewohnerin über ein Besuchsverbot stellen
- Die Verantwortlichen nutzen innerhalb der staatlichen Vorgaben ihren individuellen Spielraum um möglichst humane Lösungen zu finden.
- Lösungen werden gemeinsam mit der Bewohnerin oder dem Patienten individuell gesucht, unter Einbezug der An- und Zugehörigen.
- Zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung Regeln definieren
- Pflegeexpertinnen bzw. Pflegefachpersonen zeigen den Betroffenen Optionen auf, damit sich diese gut informiert für gangbare Lösungen entscheiden können.

2. Erwartungen an Menschen, die zu den gefährdeten Gruppen gehören

Für Menschen über 65 und andere Menschen, die einer Risikogruppe angehören und damit stärker gefährdet für einen schweren Verlauf der Covid-19 Erkrankung sind, bestehen Empfehlungen, das Haus nicht mehr zu verlassen und keinen Besuch mehr zu empfangen, um sich nicht anzustecken, das Gesundheitswesen nicht (zusätzlich) zu belasten und nicht frühzeitig zu versterben. Diese Empfehlungen führen zu einem starken sozialen Druck auf vulnerable Personen, die das Haus trotzdem verlassen.

Zudem berichten ältere Menschen, dass sie sich sozial verpflichtet fühlen im Falle einer Erkrankung kein Bett auf einer Intensivstation zu beanspruchen, um damit die knappen Ressourcen für Jüngere frei zu halten. In dieselbe Richtung gehen die Hinweise einzelner Kantonsregierungen, dass Menschen mit Covid-19, die in Pflegeheimen leben, nur im äussersten Notfall in Spitäler verlegt werden sollen, insbesondere wenn sie vorbestehende psychische oder kognitive Einschränkungen haben. Einer der Gründe für dieses Verhalten mag sich auf einen Passus im Dokument von SGI und SAMW (2020) beziehen, in welchem Triagekriterien bei fehlenden Intensivbetten während der Covid-19-Pandemie festgelegt sind. In diesem Passus wird darauf hingewiesen, dass es sinnvoll sei, gleich beim Eintritt in eine Institution bekannt zu geben, wenn man keine Intensivbehandlung oder keine Beatmung wünscht. Diese Thematik wird auch in den Medien breit diskutiert.

Das Spannungsfeld liegt hier in folgenden Schwerpunkten: Autonomie versus gerechte Ressourcenverteilung, wobei der Versuch über die gerechte Ressourcenverteilung oft unreflektiert darin mündet, alten und/oder schwer kranken Menschen ein Recht auf einen „gerechten“ Anteil an den Ressourcen pauschal abzusprechen. Dabei kann der Wert, dass jedes Leben eines Menschen um seiner selbst willen kostbar ist, aus den Augen verloren werden.

3. Die Situation des Gesundheitspersonals

Der Bundesrat hat bereits am 13. März entschieden, dass das Arbeitsgesetz für das Gesundheitspersonal während der Pandemiephase für maximal 6 Monate ausgesetzt wird (SBK, 17.4.2020). Damit ermöglichte er, dass viele Betriebe, insbesondere Intensivstationen die Dienstzeiten von achteinhalb auf 12 Stunden verlängerten. Zu bedenken ist dabei, dass nicht nur die längeren Schichten die Arbeit mit Patienten mit Covid-19 zusätzlich belastend machen, sondern auch weitere Umstände:

- Patienten mit einer sehr schwer verlaufenden Covid-19-Erkrankung sind pflegerisch sehr aufwändig, da sie beatmet und analgo-sediert Unterstützung in allen Aktivitäten des täglichen Lebens benötigen.
- Das Arbeiten in Schutzkleidung führt zu stärkerem Schwitzen. Gleichzeitig ist es schwierig, mit einer kontaminierten Schutzmaske genügend zu trinken.
- Das korrekte Ausziehen des Schutzmaterials am Ende der Schicht benötigt bis zur letzten Minute eine sehr hohe Konzentration.
- Die dauernde Angst, sich selber anzustecken und sterben zu können, insbesondere da das Schutzmaterial aufgrund des Mangels nicht gemäss den Angaben der Hersteller korrekt verwendet werden kann.

Dazu kommt, dass der Bund über swissnoso (2.4.2020) bekannt geben liess, dass positiv getestetes Gesundheitspersonal mit einer Schutzmaske und mit Symptomen weiter arbeiten darf. Eine Massnahme, die trotz Vorsicht durch das Personal, die Ansteckungsgefahr für die Betreuten eindeutig erhöht. Zudem stellt sich die Frage, ob sich aufgrund des Weiterarbeitens trotz Erkrankung nicht auch für die betroffenen Angestellten die Gefahr erhöht wird, dass ihre Covid-19 Infektion einen schweren Verlauf mit Spitalpflicht, eventuell nötiger Beatmung oder sogar Versterben nimmt.

4. Verteilung und Anwendung von Schutzmaterial

An Orten, wo Gesundheitsfachpersonen ohne Schutzmaterialien, insbesondere ohne Schutzmasken und Schutzmäntel, und ohne genügend Desinfektionsmittel arbeiten, liegen die Infektionsraten unter dem Gesundheitspersonal teilweise über 10% aller Erkrankten. Weltweit sind bereits mehrere Tausend Menschen, die im Gesundheitssektor arbeiten, an einer nosokomialen Covid-19 Infektion verstorben, so in Spanien, Norditalien, Frankreich oder Wuhan. Neben dem Schutz des Personals geht es bei mangelndem Schutzmaterial auch um Probleme der Weiterverbreitung von SARS-CoV2 zwischen den betreuten Personen.

Auch in der Schweiz wurde das Schutzmaterial innerhalb von zwei Wochen knapp. Langzeitinstitutionen, Spitexorganisationen und freiberufliche Pflegefachpersonen oder Hebammen wurden in manchen Kantonen gegenüber den Spitälern als zweitrangig angesehen. Einer der Gründe ist offenbar, dass viele Kantone und Institutionen ihre Pflichtlager im Vorfeld nicht

gemäss Pandemieplan aufgefüllt hatten. Viele Organisationen waren darum bei der Beschaffung von Schutzmaterial auf sich selbst gestellt und kamen teilweise nur nach längeren Lieferzeiten und zu übersteuerten Preisen an solches. Wegen der Mangelsituation stellten der Bund und viele Institutionen schnell Regeln zur Verwendung von Schutzmaterial auf, die in pandemiefreien Zeiten als grobfahrlässig und gefährlich gegolten hätten – wie den Gebrauch von den Schutzmasken über das Mehrfache der von den Herstellern empfohlenen Tragzeit hinaus oder die Weiterverwendung von Masken bei Patienten mit respiratorischen Symptomen aufgrund unterschiedlicher Erreger (Universitätsspital Zürich, 2020).

Die ethischen Spannungsfelder liegen hier innerhalb der Frage nach der Verteilungsgerechtigkeit knapper Güter, aber auch zwischen Gerechtigkeit und Nicht-schaden beim Gesundheitspersonal ebenso wie bei den Patientinnen oder Bewohnern.

Es drängt sich hier die Frage auf, weshalb die Angestellten und Bewohnenden von Langzeitinstitutionen bei der Zuteilung von Schutzmaterial nicht das gleiche Recht auf Schutz vor Ansteckung haben, wie Patienten und Mitarbeitende in Akutspitälern.

Ähnliche Fragestellungen wirft die Information auf, dass wegen der mangelnden Verfügbarkeit manche Medikamente nicht mehr an Langzeitinstitutionen geliefert werden.

Referenzen

Comas-Herrera A and Zalakain J (2020) Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence, 12 April 2020. Article in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE.

Kimball A, Hatfield KM, Arons M, James A, Taylor J, Spicer K, et al. Asymptomatic and Pre-symptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington, March 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2020 Apr 3 [cited 2020 Apr 11];69(13):377–81. Available from: http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6913e1.htm?s_cid=mm6913e1_w

McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogojans S, Kay M, Schwartz NG, et al. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. N Engl J Med. 2020 Mar 27;

Roxby AC, Greninger AL, Hatfield KM, Lynch JB, Dellit TH, James A, et al. Detection of SARSCoV-2 Among Residents and Staff Members of an Independent and Assisted Living Community for Older Adults — Seattle, Washington, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep

[Internet]. 2020 Apr 10 [cited 2020 Apr 11];69(14):416–8. Available from:

http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e2.htm?s_cid=mm6914e2_w

Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW), & Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI). (24.3.2020). Covid-19- Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit.

https://www.samw.ch/dam/jcr:4c30e233-6357-4b1a-98fa-27323db77ccc/richtlinien_v2_samw_triage_intensivmedizinische_massnahmen_ressourcenknappheit_20200324.pdf

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (17.4.2020). Corona Pandemie FAQ-Arbeitsrecht (aktualisiert 17.4.2020). http://www.sbk.ch/files/sbk/Aktuell/covid_19/2020_04_17_paw_FAQ_Arbeitsrecht_Coronavirus_d.pdf

Swissnoso. (2.4.2020). COVID-19 Verdacht oder bestätigte Infektion bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, welche Patienten in AKUTSPITÄLERN versorgen – ausserordentliche Lage und schwerwiegender Personalmangel. https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/200402_management_of_COVID-19_positive_HCW_ausserordentliche_Lage_DE.pdf

Universitätsspital Zürich (2.4.2020): Maskenverwendung Handbuch Hygiene. https://usz-microsite.ch/covid19fb/wp-content/uploads/sites/106/2020/04/Maskenverwendung-20200408_NL.pdf

Vögeli, D. (16.4.2020). Auch viele Ältere Covid-19 Infizierte entwickeln keine Symptome- Zürich ändert sein Testregime in Heimen. Neue Zürcher Zeitung. <https://www.nzz.ch/zuerich/coronavirus-zuerich-aendert-nun-das-testregime-in-heimenauch-viele-aeltere-covid-19-infizierte-entwickeln-keine-symptome-zuerich-aendert-nun-das-testregime-in-heimen-ld.1552089>