

Ethische Standpunkte 6

Ethische Aspekte der Pflege von Menschen in infektionsbedingter Isolation

Einleitung

Isolationsmassnahmen, die als zusätzliche Schutzmassnahmen bei Infektionserkrankungen oder Kolonisationen notwendig werden können, sind einschneidende Beschränkungen der persönlichen Freiheit. Für die betroffenen Menschen¹ kollidieren sie bei der Umsetzung häufig mit deren Recht auf Selbstbestimmung und der Freiheit, sich im aktuellen Aufenthalts- oder Lebensraum ungehindert bewegen und soziale Kontakte pflegen zu können². Isolationsmassnahmen wie die Einschränkung von Besuchen oder ein Kontaktverbot können sich negativ auf das Wohlergehen der betroffenen Menschen auswirken. Wie eine solche Einschränkung erlebt wird, ist einerseits davon abhängig, inwieweit die betroffene Person in der Lage ist, die Notwendigkeit der Massnahmen nachvollziehen und freiwillig in diese einwilligen zu können, andererseits aber auch davon, wie einschneidend diese Massnahmen bezüglich Umfang und Dauer sind.

Zielsetzung

Der vorliegende Standpunkt soll Pflegefachpersonen für die ethischen Probleme von Isolationsmassnahmen sensibilisieren. Der Fokus liegt auf der Unterstützung der betroffenen Menschen und deren Angehörigen im Umgang mit Problemen, die durch medizinisch notwendige Isolationsmassnahmen verursacht werden. Indem Pflegefachpersonen aktiv den ihnen zur Verfügung stehenden Handlungsspielraum nutzen und im Behandlungsteam nach evidenzbasierten Lösungen suchen, tragen sie zu einem individuellen Umgang mit den Massnahmen bei. Damit gewährleisten sie, dass die Art, der Umfang und die Dauer der getroffenen Isolationsmassnahmen angemessen sind, sodass die Würde der betroffenen Menschen gewahrt werden kann. Dieser Standpunkt soll daher sensibilisieren für:

- die Probleme, die entstehen (können), wenn Menschen und deren Angehörige Isolationsmassnahmen erleben;
- die Probleme der Behandlungsteams bei der Pflege isolierter Menschen;
- die Verhältnismässigkeit der Anordnung, Durchführung und Anpassung von Isolationen;
- das Wahrnehmen (*réaliser les possibilités*) von Handlungsspielräumen innerhalb der getroffenen Massnahmen;
- die Wahrung der Menschenwürde im Umgang mit isolierten Menschen;
- das Wahrnehmen von Verantwortung, wenn es darum geht, Komplikationen und weitere Infektionen sowohl bei der betroffenen Person als auch bei Drittpersonen (Angehörige, Mitpatienten, Team) zu verhüten.

Dieser Standpunkt befasst sich nicht mit Isolationen zum Schutz bei Selbst- oder Fremdgefährdung in psychischen Krisen oder im Massnahmenvollzug.

¹ Gilt für Bewohnerinnen und Bewohner, Klientinnen und Klienten, Patientinnen und Patienten

² Ackermann et al. (2020). Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege. Schweizerische Ärztezeitung.

Definitionen

Würde des Menschen

Die Würde des Menschen ist mit seiner Menschlichkeit verbunden: «(...) sie ist ein Zeichen seiner Unverletzlichkeit und bezieht sich auf den absoluten Wert, der der menschlichen Person in ihrer Einzigartigkeit zuerkannt wird, ein bedingungsloser Wert, der niemals verloren gehen kann.»³

Art 1: Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.

Art. 3: Jeder hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.

Art. 13: Jeder hat das Recht, sich innerhalb eines Staates frei zu bewegen und seinen Aufenthaltsort frei zu wählen.

Art. 22: Jeder hat als Mitglied der Gesellschaft das Recht auf soziale Sicherheit und Anspruch darauf [...] in den Genuss der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu gelangen, die für seine Würde und die freie Entwicklung seiner Persönlichkeit unentbehrlich sind.

In Situationen der Schwäche ist die Würde allerdings leicht verletzbar.⁴

Isolationsmassnahmen

- **Isolation zum Fremdschutz:**
 - Menschen mit einer infektiösen Erkrankung (z. B. Influenza, Norovirus, Covid-19, offene Tuberkulose) werden isoliert, damit die Übertragung von Mensch zu Mensch verhindert werden kann.
 - Menschen mit einer Kolonisation durch einen Erreger (z. B. MRSA, VRE, E. coli) können diesen ein Leben lang in sich tragen. In diesem Fall genügen Schutzmassnahmen des Personals während der direkten Pflege. Der Bewohner muss nicht isoliert werden und kann am Alltag in der Einrichtung teilnehmen.
- **Massnahmen zum Schutz von Bewohnern oder Patienten:** Menschen mit geschwächter und medizinisch unterdrückter Immunabwehr (Immunsuppression) werden vor möglichen Krankheitserregern geschützt.

Betroffene Menschen werden je nach Gefährdungssituation einzeln oder in Gruppen isoliert.

Herausforderungen bei Isolationsmassnahmen

Herausforderungen für die Betroffenen und deren Angehörige

Betroffene leiden zunächst unter der Einschränkung sozialer und körperlicher Kontakte sowie der eingeschränkten Bewegungsfreiheit und der damit verbundenen Abhängigkeit von Dritten. Folgen davon können sein:

- Informationsdefizite
- Eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit
- Verlust an Tagesstruktur und Sinnfindungsmöglichkeiten
- Kognitionsverlust
- Bewegungs- und Konditionsverlust
- Psychischer Stress

³ Vereinte Nationen (1948). **Allgemeine Erklärung der Menschenrechte**. Paris.

⁴ SAMW (2006). Medizinisch-ethische Richtlinien Palliative Care. Bern.

- Depression
- Verwahrlosung

Steht die isolierte Person mit ihren Angehörigen in einer sehr engen Beziehung, kann ein absolutes Besuchsverbot als Isolationsmassnahme von beiden Seiten als besonders belastend empfunden werden.

Den Angehörigen und dem sozialen Netz der betroffenen Person fehlen der direkte Kontakt und damit auch die Einschätzungsmöglichkeit des psychischen und physischen Zustands der isolierten Person. Die Folge ist ein Informationsdefizit, das die Möglichkeiten, dem isolierten Menschen beizustehen und ihn zu begleiten, sehr einschränkt. Dies wiederum macht eine Unterstützung der isolierten Person in Therapieentscheidungen unmöglich. Ist die isolierte Person eingeschränkt oder nicht mehr urteilsfähig, ist die vertretungsberechtigte Person nicht mehr in der Lage, die Stellvertretung zu übernehmen.

Herausforderungen für die Pflegenden

Isolationsmassnahmen führen für die Pflegenden teilweise zu ähnlichen Herausforderungen wie sie die Betroffenen und deren Angehörige erleben.

Isolationsmassnahmen bedeuten für die Pflegenden nicht nur, dass der Zeitaufwand zunimmt und sie die Rolle als «Vermittler» zwischen isolierten Menschen und deren Aussenwelt übernehmen müssen. Sie gehen auch mit einer erhöhten körperlichen und psychischen Belastung einher. Dazu gehören:

- Physische Belastungen: enge Raumverhältnisse, Hitze, zu seltene Trinkpausen;
- Psychische Belastungen: erschwelter Beziehungsaufbau durch Schutzkleidung; Angst, sich selber und die eigenen Angehörigen dem krankheitsverursachenden Erreger auszusetzen, sozialer Rückzug im Alltag, um andere nicht zu gefährden;
- Emotionale Belastungen: verminderte Kommunikationsmöglichkeiten, vielfältige Bedürfnisse der isolierten Person, zusätzliche Rolle als «Bindeglied» zwischen Patient und Umwelt.

Ethische Abwägungen

Isolationsmassnahmen bei Infektionskrankheiten bedürfen einer Risikoabwägung zwischen dem Bedarf und den Bedürfnissen der Betroffenen und denjenigen der Gemeinschaft. Die ethischen Abwägungen sind abhängig von der Art der Infektionserkrankung und deren Ansteckungspotenzial, von der Zeitdauer, der Intensität der Isolationsmassnahmen (Ressourcen), der Urteils- resp. Einsichtsfähigkeit des Patienten, dem Vorhandensein von Alternativen sowie des Familiensystems.

Die Pflegefachpersonen tragen mit an der Verantwortung für das Gesamtwohl und für die Sicherheit der Gesellschaft. Aus Public Health Sicht gilt für die ganze Gesellschaft aus Solidaritätsaspekten der **utilitaristische Ansatz** des grössten Glücks der grössten Zahl, also der Verhinderung von weiterem Leiden und Ansteckungen.

Aus deontologischer (pflichtethischer) Sicht gelten die Menschenwürde und der persönliche Freiheitsraum als höchstes menschliches Gut, das bei Gerechtigkeits- und Verhältnismässigkeitsabwägungen stets mit in Betracht gezogen werden muss. Die **Fürsorgepflicht** fordert, dass niemandem Schaden zugefügt wird und jedem die grösstmögliche Lebensqualität zugestanden werden soll. **Care-ethisch** sind individuelle Abwägungen, verbunden mit der Pflege von engen menschlichen Beziehungen, wichtig.

Auf gesellschaftlicher, institutioneller und individueller Ebene sind insbesondere folgende Themen gegeneinander abzuwägen:

Gesellschaftliche Ebene

Risikoabwägung zwischen dem Bedarf an Sicherheit und den Bedürfnissen der Betroffenen und der Gemeinschaft einschliesslich der Abwägung der Zuteilung von Ressourcen.

Ethische Abwägungen zwischen:

- der Vermeidung weiterer Ansteckungen
- der Förderung des Wohlergehens der Betroffenen

Institutionelle Ebene

Isolationsmassnahmen bedürfen in einer Wohn/Lebensgemeinschaft (Bsp. Alters- und Pflegeheim) aus Fürsorgepflicht einer Risikoabwägung zwischen dem Bedarf aller Angehörigen der Institution und den Bedürfnissen der Einzelpersonen.

Ethische Abwägungen zwischen:

- der Vermeidung weiterer Ansteckungen in der Institution
- der Wahrung der Freiheit und der Förderung des Wohlergehens der Einzelperson

Individuelle Ebene

Isolationsmassnahmen bei Infektionskrankheiten bedürfen einer Risikoabwägung zwischen kurz andauernden, hochansteckenden und lang andauernden, eher weniger hochansteckenden Infektionskrankheiten bzw. zwischen Problemkeimträgern einerseits und den Bedürfnissen bzw. der Einschränkung der Lebensqualität der Betroffenen andererseits.

Ethische Abwägung zwischen:

- dem Prinzip der Autonomie (Selbstbestimmungsrecht, Menschenwürde)
- dem Prinzip des Nicht-Schadens (psychisch, physisch, soziokulturell, spirituell)

Empfehlungen für die Pflegepraxis bei Isolationen

Empfehlungen bei Isolationsmassnahmen

- Das Recht auf Selbstbestimmung fördern.
- Die Privatsphäre auch in ausserordentlichen Situationen gewährleisten.
- Eruierung der Bedürfnisse jeder Person, Festhalten der Präferenzen der Bewohnenden.
- Gemeinsames Suchen nach Alternativen, z.B. Spaziergänge allein oder (mit angemessenem Schutzmaterialien) in Begleitung.
- Nutzung des individuellen Spielraums innerhalb der Vorgaben, um humane, individuelle Lösungen mit maximal möglichen Freiheitsrechten zu finden.
- Therapiezielbesprechung und gemeinsame Pflegeplanung, sowie Advance Care Planning, wo nötig mit individueller Notfallplanung.
- Regelmässiges (tägliches) Einholen des "informed consent" (informierte Einwilligung) der Bewohnenden.
- Einbezug der Angehörigen resp. der vertretungsberechtigten Personen.
- Regelmässiger (täglich!) uneingeschränkter Zugang einer Vertrauensperson resp. der vertretungsberechtigten Person für jede Bewohnerin/jeden Bewohner.
- Regelmässiger (täglich!) Zugang für Therapeuten, Seelsorgende, PodologInnen etc.
- Ansprechpersonen für Fragen und Anliegen oder um Unklarheiten deklarieren und kommunizieren zu können.
- Regelmässige Informationen an Bewohnende, Personal und Angehörige.
- Adäquate interne und externe Informationskultur.
- Anpassung von Verordnungen und Überprüfung auf deren Verhältnismässigkeit.
- Den Einsatz von virtuellen Medien fördern, damit bei gezielter Isolation der Kontakt zur Aussenwelt (mit Familie und Freunden) virtuell und mit Unterstützung des Pflegepersonals ermöglicht werden kann.

Zusätzliche Empfehlungen bei Isolation urteilsunfähiger Patienten

- Therapiezielbesprechung und Care Planning und Advanced Care Planning mit der vertretungsberechtigten Person inklusive individueller Notfallplanung.
- Regelmässiges Einholen des «informed consent» bei der vertretungsberechtigten Person.
- Gewährleisten, dass der Zugang zu den vertretungsberechtigten Personen mit den vorgegebenen Schutzmassnahmen jederzeit gewährleistet ist.

Zusätzliche Empfehlungen bei Gruppenisolation²

- Bewohnende in kleine Wohneinheiten aufteilen.
- Wenig Personalwechsel zwischen den Einheiten und den Betroffenen.
- Einzelisolation innerhalb der Gruppenisolationen vermeiden.
- Wenn möglich, Gruppenaktivitäten innerhalb der Einheiten durchführen.

Empfehlungen für die Leitung von Pflegeteams

- Pflegemassnahmen immer im intraprofessionellen und im interprofessionellen Team absprechen, festlegen, dokumentieren, kommunizieren, durchführen und evaluieren.
- Reflexion und Intersision anbieten, Raum geben für Diskussionen.
- Moralischen Stress (Angst vor Ansteckung weiterer Personen, Unsicherheiten) der Mitarbeitenden thematisieren.
- Ängste und Sorgen der Bewohnenden thematisieren.
- Ausloten, ob Kohortierung möglich ist und die Situation erträglicher macht.
- Vorhandensein eines Hygienekonzepts mit Standardhygiene- und Isolationsmassnahmen (ideal: schweizweite Vorgabe).
- Integration einer Hygienefachperson oder den Zugang zu einer Informationsstelle für Hygienefragen ermöglichen.
- Regelmässiger Informationsfluss an das Team.

Schlussbemerkungen

Die Würde des Menschen steht im Zentrum des pflegerischen Handelns⁵. Für betroffene Menschen sind Isolationsmassnahmen eine grosse Herausforderung. Sie sind umso schwieriger zu bewältigen, je länger sie dauern und je invasiver sie sind. Die Pflegenden unterstützen die Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit Isolationsmassnahmen und sorgen dabei umfassend für den Schutz der Betroffenen und der Gemeinschaft. Mit einer individuell gestalteten Pflegeplanung bieten sie den Betroffenen Begleitung und Unterstützung in allen physischen, psychischen, soziokulturellen und spirituellen Bedürfnissen an. Individualität und Freiheit sollten dabei so stark wie möglich gefördert werden, gleichzeitig ist die Sicherheit aller Betroffenen bestmöglich zu garantieren.

Aus ethischer Sicht sind Pflegefachpersonen in der Verantwortung, mögliche Konflikte zwischen der Autonomie des Einzelnen, dem Schutz der Gefährdeten und dem Wohl des Umfelds zu benennen und in einem gemeinsamen Abwägungsprozess mit den Betroffenen innerhalb der gegebenen Rahmenbedingungen individuell zu lösen sowie die Betroffenen für die Notwendigkeit von Massnahmen zu sensibilisieren.

SBK-Ethikkommission, 19.11.2020

⁵ SBK (2003): Ethik in der Pflegepraxis