

ETHISCHE REFLEXION

Anna Jörger, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Fachbereich Menschen im Alter, CURAVIVA Schweiz



Ethische Fragestellungen gehören nicht erst seit COVID-19 zum Alltag der Teams in den Pflegeinstitutionen: Jeden Tag müssen die Mitarbeitenden, die für die Gesundheit, die körperliche Unversehrtheit, aber auch für den Schutz und die Förderung der Autonomie ihrer Bewohnenden besorgt sind, anspruchsvolle Entscheidungen treffen (zum Berufsethos der Pflegenden siehe ICN, 2014, AEM 2020). Darunter auch Entscheidungen, welche – gerade angesichts von Alter und Vulnerabilität – nicht selten eine Abwägung von mehreren gleichrangig gewerteten Gütern erfordern. Das kann moralischen Stress verursachen, insbesondere in Dilemma-Situationen, in denen jede Entscheidung zur Folge hat, dass man mindestens eine andere moralische Pflicht verletzt. Ethische Reflexionen auf der Basis von moralischen Prinzipien und unter Berücksichtigung des konkreten Einzelfalls und des Kontexts können die Entscheidungsfindung jedoch unterstützen und helfen, die moralische Belastung zu reduzieren. Viele Institutionen kennen die ethische Fallbesprechung deshalb als festen Bestandteil ihrer Arbeit.

COVID-19: Eine harte Probe auch in ethischer Hinsicht

Die Corona-Pandemie stellte und stellt die Institutionen der Langzeitpflege auch in ethischer Hinsicht auf eine harte Probe: Der Schutz der Hochrisikogruppen und die praktische Umsetzung der Schutzmassnahmen im Alltag lassen ethisch relevante Zielkonflikte auf unterschiedlichen Ebenen entstehen. So stehen dem Schutz der Bewohnenden vor Infektionen beispielsweise die Sorge für das ganzheitliche Wohlbefinden der Bewohnenden oder der Verantwortung der Institutionen für Rechtssicherheit die Verwirklichung individueller Ansprüche gegenüber (vgl. AEM, 2020, S. 2). Aber auch Fragen rund um die Gerechtigkeit bei der Verteilung von Mitteln und Ressourcen (z.B. Schutzmaterialien, Behandlung) zwischen den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen sowie an die Patientinnen und Patienten fordern nicht nur die Pflegeinstitutionen, sondern die gesamte Gesellschaft. Insbesondere sind geeignete politische Prozesse der Verteilung und Zugänglichkeit von Schutzmaterialien nötig (vgl. AEM, 2020, S. 5)

Der vorliegende Artikel widmet sich dem Thema Ethik im Kontext von COVID-19: Aufbauend auf einer Darlegung der Spezifika der Langzeitpflege werden beispielhaft zwei thematische Kristallisationspunkte zu ethischen Fragen und Problemen skizziert, mit welchen sich die Pflegeinstitutionen in der COVID-19-Pandemie besonders häufig konfrontiert sehen. Der Artikel wird mit Gedanken rund um die Entwicklung eines «Modus Vivendi» in den Pflegeinstitutionen abschliessen, welcher auf den gemachten Erfahrungen der vergangenen Monate aufbaut und damit Resultat eines «Lernens aus der Krise» sein kann.

Pflegeinstitutionen: Orte des Lebens, Orte des Sterbens

Die Pflegeinstitutionen weisen im Vergleich zu anderen Gesundheitseinrichtungen wie etwa Spitäler oder Arztpraxen ein besonderes Charakteristikum auf: Sie stellen nicht nur die pflegerische Grundversorgung von Menschen im Alter mit Unterstützungsbedarf sicher, sondern sind auch ihr Zuhause. Pflegeinstitutionen verfolgen das primäre Ziel, ihren Bewohnenden ein gutes Leben zu ermöglichen – und zwar so, wie es den individuellen Vorstellungen der Bewohnenden entspricht. Es geht somit um eine Lebensqualität, der ein mehrdimensionales Menschenbild inhérent ist: Diese ist nicht nur abhängig von somatischen, sondern auch von psychischen, kognitiven, sozialen, spirituellen und kulturellen Faktoren. Die Gewichtung dieser Faktoren ist von Individuum zu Individuum und auch von Situation zu Situation unterschiedlich. Entsprechend können sich – gerade mit zunehmendem Alter und bei chronischer Krankheit und Multimorbidität – die Ansprüche an Genesung und Behandlung in Relation zur Frage der Lebensqualität im zeitlichen Verlauf verändern.

Als oftmals letztes Zuhause sind die Pflegeinstitutionen schliesslich auch Orte, an denen der Sterbeprozess stattfindet. In dieser Lebensphase kulminiert die Vulnerabilität der Bewohnenden gewissermassen. Die Pflegenden haben die Aufgabe sicherzustellen, dass die Bedürfnisse der Betroffenen auch in dieser Phase im Mittelpunkt stehen.

Diese kurze Darlegung verweist auf einen kulturellen Wandel, den die Institutionen in den letzten Jahrzehnten durchgemacht haben, und zwar «weg von Verwahranstalten mit rein medizinischen Qualitätskriterien hin zu Orten eines letzten Zuhauses mit Elementen der Hospiz- und Palliativkultur» (AEM, 2020, S. 3). Institutionen und ihre Mitarbeitenden bewegen sich im Spannungsfeld zwischen verschiedenen Pflegezielen, die ihrem Berufsethos inhérent sind. Die damit verbundenen Anforderungen sind anspruchsvoll: Den Institutionen kommt die herausfordernde Aufgabe zu, ihren Bewohnenden sowohl Orte des Freiraums als auch der Sicherheit und Geborgenheit zu sein. Darin angelegt ist ein Potenzial zum Zielkonflikt. Zudem unterscheiden sich die Bewohnenden in ihren Vorstellungen, was das «gute» Leben im Alter ausmacht. Die Mitarbeitenden in den Pflegeinstitutionen sind nicht selten gefordert, zwischen diesen verschiedenen Interessen und Anliegen zu vermitteln und in Bezug auf konkrete Fragen und Probleme Antworten und Lösungen zu finden.

«So ist es nicht mehr lebenswert»: Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie stellen sich zahlreiche Fragen, welche nicht nur aus medizinischer und rechtlicher, sondern auch aus ethischer Perspektive betrachtet werden müssen. Besonders einschneidend und entsprechend auch medial präsent sind ethische Fragestellungen und Probleme im Zusammenhang mit den Besuchsregelungen in den Institutionen. Zwei damit verwandte Aspekte werden in den Kapiteln zu den Kristallisationspunkten weiter unten gesondert betrachtet. Es ist ein Anliegen dieses

Artikels, auf die grosse Bandbreite von Fragen hinzuweisen, die im praktischen Institutionsalltag auftreten und die Mitarbeitenden sowie ihr berufsethisches Selbstverständnis auf die Probe stellen. Die folgenden exemplarischen Berichte aus der Praxis geben einen Überblick über die Vielfalt an Fragestellungen, aber auch über die hohen Anforderungen an die Institutionen und Mitarbeitenden bei der Suche nach Entscheidungen:

- Ein Bewohner mit Demenz muss bei der Nahrungsaufnahme begleitet und motiviert werden; er lehnt das Essen und Trinken jedoch ab, seit die Pflegende eine Schutzmaske trägt. Darf sie die Maske ablegen?
- Eine Bewohnerin leidet an einer Krebserkrankung. Ihr Zustand verschlechtert sich zunehmend, sie befindet sich jedoch noch nicht im Sterbeprozess. Die Tochter kann ihre Mutter zwar in der Besucherbox treffen. Das ist aber kein Ersatz für den engen Kontakt, welcher Mutter und Tochter Trost und Geborgenheit spenden würde.
- Darf man einen Angehörigen umarmen, dessen Ehefrau eben in der Institution verstorben ist?
- Eine an Demenz erkrankte Bewohnerin sucht bei den Mitarbeitenden die Berührung. In der Zeit, als ihre Angehörigen nicht mehr auf Besuch kommen durften, verstärkte sich dieses Bedürfnis weiter. Gehen die Mitarbeitenden auf Distanz, trifft sie dies sichtlich.
- Die Partnerin eines Bewohners beklagt sich nach einem Besuch: «Man wird auf Schritt und Tritt begleitet, auf beiden Seiten der Besuchszone stand eine Aufsichtsperson. Wo bleibt da die Privatsphäre? Ich fühlte mich wie im Gefängnis.»
- Ein an Demenz erkrankter Bewohner hat sich mit COVID-19 infiziert. Er hat einen ausgeprägten Bewegungsdrang und leidet stark unter der Isolation in seinem Zimmer, deren Zweck er nicht mehr verstehen kann. Ist die medikamentöse Ruhigstellung in diesem Fall eine Option?
- Angehörige schildern, wie ihre Mutter auf die Situation reagiert. «Unsere Mutter sagt: Besser sterben, so ist es nicht mehr lebenswert.»

Kristallisationspunkt: Selbstbestimmung versus Schutz vor Ansteckung

Zu Beginn der Pandemie stand der Schutz vor Infektionen, insbesondere bei Hochrisikogruppen, im Fokus der Anordnungen seitens Bund und Kantone. Nebst der Verordnung von Hygienemassnahmen und dem Besuchsverbot wurde den Bewohnenden dringend empfohlen, die Institutionen nicht mehr zu verlassen. Im Fall einer laborbestätigten COVID-19-Erkrankung wurden und werden die betroffenen Bewohnenden isoliert, im Verdachtsfall wird die Quarantäne angeordnet.

Wann immer das Recht, über das eigene Leben zu bestimmen, beschnitten wird, bedarf es einer verantworteten Begründung, insbesondere gegenüber den Bewohnenden sowie den Angehörigen. Die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte einer Person sind hier betroffen, die niemals leichtfertig, sondern nur aus schwerwiegenden Gründen, eingeschränkt werden dürfen. Die Verhältnismässigkeit der Eingriffe muss jederzeit gewahrt sein. Das Selbstbestimmungsrecht umfasst schliesslich auch das Recht, etwas zu tun, das einem selbst schadet. Dazu gehört auch, sich der Gefahr einer Infektion mit COVID-19 auszusetzen. Einschränkungen von Grundrechten lassen sich somit nicht damit rechtfertigen, eine Bewohnerin oder einen Bewohner vor sich selbst zu schützen. Im Kontext der Pflegeinstitutionen steht jedoch ein anderer Ansatzpunkt zur Begründung von Einschränkungen

der Grundrechte im Mittelpunkt: Die Gefährdung anderer Personen durch eine Ansteckung, die entsteht, wenn sich Bewohnende bei Besucherinnen und Besuchern oder bei Ausflügen infizieren.

Gerade die Diskussionen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene rund um die Besuchsregelungen haben gezeigt, wie wenig Einigkeit herrscht, wenn es um den Schutz vor der Erkrankung oder den Schutz des Lebens geht und inwieweit die wirtschaftlichen, sozialen und psychischen Folgen diesem Schutz unterzuordnen sind. Im Kern geht es in Institutionen um denselben Konflikt. Es dürften deshalb auch hier unterschiedliche Auffassungen bestehen, inwiefern individuelle Einschränkungen von Freiheitsrechten zugunsten des Schutzes anderer Personen zulässig sind. Lösungen, die alle Beteiligten zufriedenstellen, sind deswegen nicht zu erwarten. Welche Überlegungen allerdings dahinterstehen, wenn beispielsweise eine Geburtstagsfeier verweigert wird, lässt sich im Rahmen einer ethischen Güterabwägung begründet darlegen. Das dynamische Geschehen der Pandemie erfordert, die Angemessenheit von Verboten und Restriktionen permanent zu kontrollieren und zu überdenken.

Kristallisationspunkt: Bedürfnis nach sozialer Nähe versus Schutz vor Ansteckung

Das Social Distancing sowie gewisse Besuchsregelungen (z.B. zeitliche Limitierung, separate Räumlichkeiten) waren für die Bewohnenden in Bezug auf ihr Bedürfnis nach Nähe und Körperkontakt äusserst belastend. Die Pflege sozialer Kontakte zu Familie, Freunden, aber auch zu den anderen Bewohnenden und den Mitarbeitenden ist ein integraler Bestandteil des individuellen Gestaltungsspielraums und für das Wohlbefinden und die Lebensqualität vieler Bewohnenden entscheidend – vermutlich umso stärker, je mehr der individuelle Bewegungsradius aufgrund von altersbedingten körperlichen Einschränkungen abnimmt. Berührungen stellen zudem eine Form der nonverbalen Kommunikation dar. Sie umfassen eine Dimension der Vertrautheit und können Verständnis, Trost und Ruhe spenden. Durch Berührungen lässt sich Zuneigung, Wertschätzung und Anteilnahme ausdrücken. Das physische und psychische Wohlbefinden kann dadurch positiv beeinflusst werden. Auf Berührungen jenseits der funktionalen Körperpflege verzichten zu müssen, kann gravierende Auswirkungen für die psychische, aber auch die physische Gesundheit haben. Dazu gibt es heute zahlreiche Einzelfallberichte aus den Institutionen. In besonderem Masse sind Menschen mit Demenz, die im verbalen Verständnis und in ihrem Ausdrucksvermögen eingeschränkt sind, auf Berührungen angewiesen. Dabei kommt hinzu, dass sie oft verwirrt reagieren, wenn ihr Gegenüber eine Schutzmaske trägt. Berührungen zu unterlassen, beeinträchtigt auch die Qualität der Pflege, was beim Personal zu moralischem Stress führen kann.

Demgegenüber dienen die Einschränkungen körperlicher Nähe dem Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner, der Pflegenden sowie der Angehörigen. Für Pflegende, aber auch für die Angehörigen kann es höchst belastend sein, sich als Infektionsrisiko für die von ihnen betreuten Personen wahrzunehmen. Zugleich setzen sie sich selbst der Gefahr einer Ansteckung aus, wobei ihnen auch das Recht und die Pflicht zukommen, sich zu schützen. Die Umsetzung der Schutzmassnahmen ist für die Institutionen somit eine anspruchsvolle Aufgabe. Sie müssen entscheiden, wie sie sowohl dem Bedürfnis der Bewohnenden und ihrer Angehörigen nach Körperkontakt und Berührung als auch dem Schutz aller Bewohnenden vor einer Ansteckung gerecht werden.

Leben mit COVID-19: Vom Lockdown zu einem «Modus Vivendi»

Die Hoffnung, dass die COVID-19-Pandemie in wenigen Monaten ausgestanden sein wird, hat sich spätestens seit dem Sommer sukzessive in Luft aufgelöst. Die Erfahrung hat gezeigt, wie tiefgreifend und existenziell die Einschränkung der Freiheitsrechte und des sozialen Kontakts für Menschen in den Pflegeinstitutionen waren und welche Auswirkungen dies auf ihre Lebensqualität haben kann. Vor diesem Hintergrund ist die Entwicklung eines «Modus Vivendi» im Sinne einer institutionsinternen Übereinkunft dringend notwendig, die trotz COVID-19-Risiko ein auf Dauer annehmbares Zusammenleben ermöglicht. Auf der Basis neuer Erkenntnisse über Infektionswege und -verlauf, aber auch über negative physische und psychische Auswirkungen der Schutzmassnahmen auf die Bewohnenden müssen die Massnahmen immer wieder neu auf ihre Tauglichkeit und Verhältnismässigkeit geprüft werden. Dem sorgfältigen Abwägen von Lebensqualität, Schutz, Bedürfnissen und Grundrechten der einzelnen Bewohnenden ist dabei eine besondere Aufmerksamkeit geschuldet (AEM, 2020, S. 5).

- Es braucht eine laufende Überprüfung von Verboten und Restriktionen und ihrer Verhältnismässigkeit in Bezug auf die individuelle Situation und die Risiken (hinsichtlich COVID-19 ebenso wie hinsichtlich negativer Folgen der Restriktionen).
- Bei der Umsetzung der kantonalen Weisungen sollte der vorhandene Gestaltungsspielraum genutzt werden; Besuchsregelungen sind differenziert auszugestalten (vgl. beispielsweise SBK, 2020, S. 2f.).
- Der Aufbau und der Einsatz von interdisziplinären Expertengruppen, die bei dringenden Fragen auf kantonaler Ebene konsultiert werden könnten, ist zu prüfen.
- Eine kontinuierliche, transparente Kommunikation für die Bewohnenden und Angehörigen fördert das Vertrauen in die Institution.
- Geeignete politische Prozesse der Verteilung und Zugänglichkeit von Schutzmaterialien müssen entwickelt und implementiert werden.

Quellen und weiterführende Literatur

- Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) (2020). Diskussionspapier der Akademie für Ethik in der Medizin. Pflegeethische Reflexion der Massnahmen zur Eindämmung von Covid-19 (Stand 12.05.2020). Besucht am 16.9.2020 auf https://www.aemonline.de/fileadmin/user_upload/2020_05_12_Pflegeethische_Reflexion_Papier.pdf
- International Council of Nurses (ICN) (2014). ICN-Ethikkodex für Pflegenden. Berlin.
- Rüegger, H. (2015). Ethische Perspektiven in der medizinischen und therapeutischen Versorgung in Alters- und Pflegeheimen. Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter. Bern. Besucht am 18.9.2020 auf https://www.curaviva.ch/files/l68T57F/perspectives_ethiques_publication_curaviva_suisse_2015.pdf
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) (2020). Pandemie Covid 19. Stellungnahme der SBK Ethikkommission zu Massnahmen und ethischen Herausforderungen im Rahmen der Pandemie Covid-19 (8. Mai 2020). Besucht am 16.9.2020 auf https://www.sbk.ch/files/sbk/Aktuell/covid_19/2020_05_08_Eth_Herausforderungen_SARSCoV2_def_f.pdf

Herausgeber

CURAVIVA Schweiz – Zieglerstrasse 53 – 3000 Bern 14

Autorin:

Anna Jörger, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Fachbereich Menschen im Alter, CURAVIVA Schweiz

Zitierweise

CURAVIVA Schweiz (2020). COVID-19-Publikationsreihe: Ethische Reflexion. Hrsg. CURAVIVA Schweiz. online: curaviva.ch.

© CURAVIVA Schweiz, 2020