

Walliser Alters- und Pflegeheime in der COVID-19 Krise

INHALTSVERZEICHNIS

1. Zusammenfassung	2
2. Hintergrund zu diesem Dokument	4
2. Gerechter Zugang zu Gesundheitsressourcen	4
3. Richtlinien des Walliser öffentlichen Gesundheitsdienstes vom 31. März 2020	6
4. Die Relevanz von Patientenverfügungen	8
5. Unterstützung der Alters- und Pflegeheime bei ihrem Auftrag	10
6. Eine starke und vereinte Gesellschaft	11



1. Zusammenfassung

Auf der Grundlage der in diesem Dokument enthaltenen Überlegungen schlägt der Klinische Ethik-Pool I folgende Empfehlungen vor :

Zugang zu Gesundheitsressourcen :

Der Klinische Ethik-Pool empfiehlt dem AVALEMS alle Unklarheiten in folgenden Punkten in Kooperation mit den Walliser Gesundheitsbehörden zu beseitigen :

- Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen haben das gleiche Recht auf Zugang zu Medikamenten, Krankenhausaufenthalt und, falls erforderlich, Intensivpflege wie andere Bürgerinnen und Bürger
- es kann keine direkte Diskriminierung aufgrund von Alter oder Wohnort akzeptiert werden kann;
- im Falle eines Ressourcenmangels darf nur das Kriterium der Prognose der kurzfristigen Genesung, wie es von der SAMW für den Zugang zur Intensivpflege formuliert/erlassen wurde, Anwendung finden.

Relevanz von Patientenverfügungen :

Der Klinische Ethik-Pool empfiehlt der Leitung und dem Pflegepersonal von affilierten Alters- und Pflegeheimen :

- jegliche Zweideutigkeit hinsichtlich der Garantie zu beseitigen, sodass den Bewohnerinnen und Bewohnern die gleichen Rechte wie der allgemeinen Bevölkerung garantiert werden;
- den Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und/oder gesetzlichen Vertretungen, die Fragen zur Krankheit, zu Behandlungsmöglichkeiten und/oder zu Patientenverfügungen haben, aufmerksam und wohlwollend zu begegnen;
- bei Vorliegen einer COVID-19-Diagnose den Dialog mit den betroffenen Personen über ihre zukünftigen Wünsche zu fördern, und dabei jederzeit die freie und informierte Einwilligung für alle therapeutischen Maßnahmen zu gewährleisten;
- in Abwesenheit einer COVID-19-Diagnose keine Diskussion mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und/oder ihren Vertretungen über die Erstellung von Patientenverfügungen einzuleiten, sollte dies nicht ausdrücklich gewünscht werden.



Unterstützung der Alters- und Pflegeheime bei ihrem Auftrag

Der Klinische Ethik-Pool empfiehlt dem AVALEMS in Kooperation mit den Gesundheits- und politischen Behörden, alles zu tun, um

:

- den Alters- und Pflegeheimen die Zurverfügungstellung ausreichender Ressourcen (Personal, medizinisches Material, Logistik, Finanzen, usw.) zu garantieren, damit sie ihre Aufgaben auf lange Sicht erfüllen können;
- die Alters- und Pflegeheime bei der Beschaffung von Ressourcen, die für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sind, zu unterstützen;
- die Alters- und Pflegeheime bei der Konzeption und der Umsetzung organisatorischer und/oder medizinischer Maßnahmen zur Verringerung des Ansteckungsrisikos, einschließlich Quarantänemaßnahmen, die mit der Würde der Bewohnerinnen und Bewohner vereinbar sind, zu unterstützen;
- die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen, um im Notfall jeder Bewohnerin und jedem Bewohner ein würdiges Lebensende zu garantieren, insbesondere durch Angebote der Palliativpflege.

Der Klinische Ethik-Pool empfiehlt der Leitung von affilierten Alters- und Pflegeheimen :

- Koordinationsbehörden proaktiv um Unterstützung in Form von qualifiziertem Personal für die Erfüllung der Aufgaben zu bitten;
- die psychologische Unterstützung der Pflegenden direkt vor Ort in der Einrichtung während und nach der Krise aktiv zu fördern.

2. Hintergrund zu diesem Dokument¹

Als Orte, an denen Menschen besonders exponiert und anfällig für die mit dem COVID-19-Virus verbundenen Risiken sind, sind Alters- und Pflegeheime von der Pandemiekrise stark betroffen. Das gesamte Personal der Institutionen, auch Fachpersonen ausserhalb des Pflege- und Bereuungsbereichs, ist gefordert und leistet titanische Arbeit, um die Gesundheit möglichst vieler Bewohnerinnen und Bewohner zu erhalten.

Im Bewusstsein des Ernstes und der Komplexität der Situation, die von den Behörden und verschiedenen beteiligten Akteuren gelöst werden muss, möchte der Klinische Ethik-Pool der affilierten Alters- und Pflegeheime einen Beitrag zum ethischen Krisenmanagement leisten. Dieses Krisenmanagement bedingt der Grundlage transparenter und akzeptabler Kriterien, die die Vermeidung willkürlicher Entscheidungen und die Garantie für eine möglichst konfliktfrei Zeit nach der Krise ermöglichen.

Um zu diesem ethischen Krisenmanagement beizutragen, möchte der Klinische Ethik-Pool zu vier spezifischen Themen Stellung nehmen:

- der gerechte Zugang zu Gesundheitsressourcen,
- die Bewertung der Richtlinie vom 31. März 2020, die von den Walliser Gesundheitsbehörden herausgegeben wurde,²
- die Relevanz von Patientenverfügungen,
- die personellen und materiellen Ressourcen, die Alters- und Pflegeheime zur Erfüllung ihres Auftrags benötigen.

Zusätzlich zu dieser allgemeinen Position bietet der Klinische Ethik-Pool allen Akteuren des Walliser Gesundheitssystems, die mit Alters- und Pflegeheimen zusammenarbeiten, Unterstützung, sodass eine Reaktion auf spezifischere ethische Herausforderungen möglich ist.

2. Gerechter Zugang zu Gesundheitsressourcen

Der Zugang zu medizinischer Versorgung ist für Menschen, die mit COVID-19 infiziert sind ein lebenswichtiges Element. Unterschiedliche Arten von materiellen und logistischen Ressourcen können von einem potenziellen Knappheitsproblem betroffen sein:

- Screening-Tests
- bestimmte spezifische Medikamente (z.B. Plaquenil³)

¹ Die französische Version dieses Dokuments ist die Originalversion.

² Richtlinien und Empfehlungen zuhanden der APH Direktionen und Vertrauensärzte im Wallis, 31. März 2020 <https://www.vs.ch/documents/6756452/7015993/Richtlinien+APH+Coronavirus.pdf/b1a1e6fd-aa65-fbce-8333-d1c17a8d155c?t=1586247937786?t=1586945799822>

³ Der Klinische Ethik-Pool nimmt keinerlei Stellung in der Debatte um die Verschreibung bestimmter Medikamente. Unser Fokus ist der gerechte Zugang zu Gesundheitsressourcen. Siehe Richtlinien für Walliser Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Beschränkung des Gebrauchs und der Abgabe bestimmter Medikamente bei der Behandlung von Patienten mit COVID-19



- Zugang zu Krankenhausaufenthalten
- Zugang zu Intensivpflege und ggf. Beatmungsgeräten

Diese Situation der begrenzten Ressourcen wirft ein wohlbekanntes ethisches Problem auf: die gerechte Verteilung der Ressourcen auf diejenigen, die sie potenziell benötigen. Traditionell wird diese Thematik mit der Kriegs- und Katastrophenmedizin in Verbindung gebracht. Im Rahmen einer Pandemie kann sie jedoch für das gesamte Gesundheitssystem relevant werden.

In diesem Zusammenhang hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (nachfolgend SAMW) am 20. März 2020 ihre allgemeinen Richtlinien zur Triage von Intensivpflegemitteln im Falle einer Knappheit aktualisiert und präzisiert⁴. Diese Richtlinien über den Zugang zur Intensivpflege gelten nur bei einem Ressourcenmangel und besagen: „[S]olange genügend Ressourcen zur Verfügung stehen, werden Patienten aufgenommen, die eine intensivmedizinische Behandlung benötigen und nach etablierten Kriterien behandelt“. Gegenwärtig ist diese dramatische Situation in keinem Teil der Schweiz eingetreten. Dennoch ist die Situation angespannt und kann sich sehr schnell ändern.

Um den Herausforderungen in den Walliser Alters- und Pflegeheimen gerecht zu werden, stützt sich der Klinische Ethik-Pool auf die folgenden wesentlichen Grundsätze der SAMW-Richtlinien:

- Verbot der Diskriminierung

Wo die Ressourcen nicht ausreichen betonen die Richtlinien das medizinisch-ethische Grundprinzip der Gerechtigkeit: „Zur Verfügung stehende Ressourcen sind ohne Diskriminierung zu verteilen, also ohne nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung nach Alter, Geschlecht, Wohnort, Nationalität, religiöser Zugehörigkeit, sozialer Stellung, Versicherungsstatus oder chronischer Behinderung.“⁵ Das einzige akzeptable Kriterium der Diskriminierung ist ein Kriterium medizinischer Natur: die Prognose der kurzfristigen Genesung. Dies bedeutet, dass im Falle eines schwerwiegenden Ressourcenmangels jener Person Behandlungspriorität eingeräumt wird, die die besten Chancen hat, von der Behandlung auf der Intensivstation zu profitieren.

- Keine direkte Altersdiskriminierung

Das Alter darf nicht direkt als Kriterium herangezogen werden. Dennoch anerkennt die SAMW das Alter indirekt als Kriterium: „[D]as Alter wird jedoch indirekt im Rahmen des Hauptkriteriums ‚kurzfristige Prognose‘ berücksichtigt, denn ältere Menschen leiden häufiger unter Co-Morbiditäten. Im Zusammenhang mit Covid-19 ist das Alter ein Risikofaktor für die Sterblichkeit und muss daher berücksichtigt werden“⁶. Die indirekte Berücksichtigung dieses Kriteriums erfordert immer eine auf dem spezifischen

<https://www.vs.ch/documents/6756452/0/Richtlinien+Plaquenil.pdf/92373a36-d338-ba93-ad99-10f4c9e7d8c3?t=1585237546590?t=1586945799791>

⁴ SAMW, Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit (24.03.2020). Verfügbar <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Intensivmedizin.html>

⁵ SAMW, Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit

⁶ SAMW, Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit



Gesundheitszustand des Individuums basierende Einzelfallanalyse.

- Keine Einschränkungen aufgrund des Wohnortes

Der Wohnort, zum Beispiel ein Alters- und Pflegeheim, darf nicht als Kriterium verwendet werden.

- Bedeutung der Autonomie

Das Recht der Patientinnen und Patienten zu entscheiden, in welchem Umfang sie die Anwendung bestimmter therapeutischer Methoden, wie z.B. Intensivpflege und/oder künstliche Beatmung, wünschen oder nicht ist von größter Bedeutung. Patientinnen und Patienten haben das Recht, Patientenverfügungen zu formulieren, die ihre Wünsche spezifizieren (*infra* Kapitel 4).

- Transparenz zur Vermeidung von Willkür

Die SAMW hat ihre Richtlinien zu Beginn der Krise herausgegeben, um in transparenter Weise über die Kriterien zu informieren, die bei Bedarf für die Zuteilung knapper Ressourcen angewendet werden sollen. Diese Richtlinien legen fest: „[D]as Allokationsverfahren muss fair, sachlich begründet und transparent sein. Durch die Einhaltung von Fairness im Allokationsverfahren können insbesondere Willkürentscheidungen vermieden werden“⁷. Das Ziel besteht einerseits darin, die Pflegenden bei ihrer äußerst schwierigen Aufgabe anzuleiten und andererseits in der Prävention der Gefahr der Willkür. Die entsprechenden Entscheidungen müssen dokumentiert und begründet werden, so dass sie begründet erläutert werden können, wenn die Notsituation vorüber ist.

3. Richtlinien des Walliser öffentlichen Gesundheitsdienstes vom 31. März 2020

Im Lichte dieser Grundprinzipien hat der Klinische Ethik-Pool die Richtlinien und Empfehlungen der Walliser Gesundheitsbehörden vom 31. März 2020 (nachfolgend die Richtlinien) analysiert, die sich an die Leiterinnen und Leiter sowie Ärztinnen und Ärzte der Alters- und Pflegeheime richten⁸. Obwohl die Richtlinien die oben dargelegten Grundprinzipien zu respektieren scheinen, müssen bestimmte Formulierungen geklärt werden. Nach Ansicht des Klinischen Ethik-Pools ist es absolut entscheidend, jede Unklarheit bezüglich des Rechts der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen auf Gleichbehandlung zu vermeiden.

Generell sollte in den Richtlinien explizit und unmissverständlich festgelegt werden, dass Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen das Recht haben in ein Krankenhaus eingewiesen zu werden und, falls erforderlich, Intensivpflege in Anspruch zu nehmen. Im Falle der Erschöpfung oder der drohenden Erschöpfung der Ressourcen des Gesundheitswesens darf nur das von der SAMW festgelegte Kriterium der Prognose

⁷ SAMW, Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit

⁸ Richtlinien und Empfehlungen zuhanden der APH Direktionen und Vertrauensärzte im Wallis, 31. März 2020 <https://www.vs.ch/documents/6756452/7015993/Richtlinien+APH+Coronavirus.pdf/b1a1e6fd-aa65-fbce-8333-d1c17a8d155c?t=1586247937786?t=1586945799822>

der kurzfristigen Genesung zur Ablehnung, eines Krankenhausaufenthaltes oder eines Intensivpflegeaufenthaltes herangezogen werden. Umgekehrt muss, wenn die Ressourcen zur Verfügung stehen, der Zugang zur Gesundheitsversorgung, und damit zum Krankenhausaufenthalt, vollständig gewährleistet sein. Um das Prinzip der Autonomie zu respektieren, versteht es sich von selbst, dass eine Person, die sich nicht in ein Krankenhaus einweisen und/oder auf der Intensivstation behandeln lassen möchte, dies auch nicht tun muss.

Unklar und interpretationsbedürftig ist insbesondere das Kapitel „Geriatrische Unterstützung“ in den Richtlinien vom 31. März 2020. Zwei Aspekte sind möglicherweise problematisch und müssen von den Walliser Gesundheitsbehörden geklärt werden:

- Einerseits legen die Richtlinien fest: „[D]ie Indikation für eine Krankenhauseinweisung älterer multimorbider Patienten mit dem Covid-19-Virus sollten sehr sorgfältig abgewogen werden – dies im Hinblick auf die zu erwartende sehr eingeschränkte Prognose für ältere, polymorbide Patienten mit schwerem Krankheitsverlauf in einer Zeit, in der es noch keine anerkannte wirksame Behandlung gibt“⁹. Die verwendete Terminologie kann Ärztinnen und Ärzte, und damit auch Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen, davon abhalten, einen Krankenhausaufenthalt anzustreben. Es ist wichtig zu beachten, dass sich die Richtlinien auf den Krankenhausaufenthalt und nicht auf den Zugang zur Intensivstation beziehen. Der Krankenhausaufenthalt einer polymorbiden, zu Hause lebenden älteren Person unterliegt nicht einer solchen Beurteilung, da die Richtlinien nur für Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime bestimmt sind. Der Zugang zu einem Krankenhausaufenthalt einer Person, die nicht in einer Institution lebt, ist somit gewährleistet. Der Krankenhausaufenthalt für Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen muss allein aufgrund der Tatsache, dass sie in einem Alters- und Pflegeheim wohnen sorgfältig geprüft werden, was eine Diskriminierung aufgrund des Wohnsitzes darstellen könnte.

- Andererseits sehen die Richtlinien ein duales Bewertungssystem vor: Sie empfehlen dringend, dass „der Vertrauensarzt oder der Referenzarzt sich mit seinen Kollegen in der Geriatrie in Verbindung setzt, wenn ein Spitalaufenthalt notwendig erscheint, auch um den Informationsfluss zwischen den einzelnen Pflegeeinrichtungen zu optimieren“¹⁰. Das Ziel dieses Prozesses scheint darin zu bestehen, vor einem möglichen Krankenhausaufenthalt eine zweite Bewertung zu erhalten und, in den gewählten Worten, „um den Informationsfluss zwischen den einzelnen Pflegeeinrichtungen zu optimieren“. Auch die Bedeutung dieses Satzes sollte geklärt werden, da er falsch interpretiert und missverstanden werden könnte.

Im Allgemeinen lässt dieser Abschnitt der Richtlinien Zweifel am Recht der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen auf Zugang zum gleichen Versorgungsangebot wie ihn Bürgerinnen und Bürger, die nicht in Alters- und Pflegeheimen wohnen haben,

⁹ Richtlinien und Empfehlungen zuhanden der APH Direktionen und Vertrauensärzte im Wallis, 31. März 2020, S. 2.

¹⁰ Richtlinien und Empfehlungen zuhanden der APH Direktionen und Vertrauensärzte im Wallis, 31. März 2020, S. 2.

aufkommen. Die Vervielfachung der Überwachungs- und Evaluierungsprozesse führt zu einer Erschwerung der Inanspruchnahme dieses Rechts bis hin zu dessen *de facto* Abschaffung. Diese Maßnahmen könnten ein Phänomen der Vorsortierung verstärken, bei dem Bewohnerinnen und Bewohner, ihre Angehörigen oder ihre gesetzliche Vertretung *de facto* davon abgehalten werden, eine Krankenseinweisung anzustreben, und bei dem die Pflegenden selbst von einer Verlegung in ein Krankenhaus absehen.

Auf der Grundlage dieser Überlegungen empfiehlt der Klinische Ethik-Pool dem AVALEMS alle Unklarheiten in folgenden Punkten in Kooperation mit den Walliser Gesundheitsbehörden zu beseitigen:

- **Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen haben das gleiche Recht auf Zugang zu Medikamenten, Krankenhausaufenthalt und, falls erforderlich, Intensivpflege wie andere Bürgerinnen und Bürger**
- **es kann keine direkte Diskriminierung aufgrund von Alter oder Wohnort akzeptiert werden kann;**
- **im Falle eines Ressourcenmangels darf nur das Kriterium der Prognose der kurzfristigen Genesung, wie es von der SAMW für den Zugang zur Intensivpflege formuliert/erlassen wurde, Anwendung finden.**

4. Die Relevanz von Patientenverfügungen

Als Ausdruck des Prinzips der Patientenautonomie sind Patientenverfügungen ein wesentliches Instrument für Handlungsentscheidungen. Sie ermöglichen es entscheidungsfähigen Patientinnen und Patienten, ihre Wünsche bezüglich der Annahme oder Verweigerung einer zukünftigen Behandlung im Falle einer Entscheidungsunfähigkeit im Voraus zu äussern, und diese Wünsche den Betreuenden und Angehörigen so klar wie möglich mitzuteilen. Es ist wichtig sich vor Augen zu halten, dass die Erstellung von Patientenverfügungen den Inhalt in keiner Weise vorgreift. Die Person ist frei, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen. Die SAMW stellt fest: „[S]ollte auch im Falle einer schwer verlaufenden Covid-19-Infektion die volle Ausschöpfung möglicher therapeutischer Massnahmen gewünscht sein, so kann man auch dies durch explizite Zustimmung zu einer Behandlung auf der Intensivstation inklusive mechanischer Beatmung festhalten“¹¹.

Eine Pandemie wie die Covid-19-Pandemie setzt das gesamte Gesundheitssystem unter Druck, wobei sich Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen in einer besonderen Situation befinden. Seit mehreren Wochen sind alle Alters- und Pflegeheime im Wallis von der Aussenwelt abgeschnitten, um die Ansteckungsgefahr zu begrenzen/minimieren. In diesem sehr speziellen Kontext sehen sich die Leitung, das medizinische Personal und die Betroffenen sowie ihre Angehörigen und/oder gesetzliche Vertretung mit einer paradoxen Situation in Bezug auf das Thema der Patientenverfügungen konfrontiert.

¹¹ SAMW, Patientenverfügung, <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Patientenverfuegung.html>

Auf der einen Seite wäre es für urteilsfähige Personen nützlich, ihre Patientenverfügungen zu formulieren. Für diejenigen, die bereits ihre Wünsche geäußert haben, könnten die Patientenverfügungen aktualisiert werden, um sicherzustellen, dass ihre Wünsche gegebenenfalls der spezifischen Situation von COVID-19 angepasst und dementsprechend berücksichtigt werden können.

Auf der anderen Seite könnte die Forderung der Formulierung von Patientenverfügungen als Druck auf Menschen gesehen werden, die bereits äusserst verletzlich sind. In der Tat besteht in einer Situation stark begrenzter Gesundheitsressourcen ein diffuser, jedoch erheblicher Druck auf ältere Menschen. Insbesondere im Zusammenhang mit COVID-19 können Krankenhäuser, angesichts der Risiken einer Ansteckung mit dem Virus vor Ort, als Orte der Gefahr wahrgenommen werden. Ein Krankenhausaufenthalt oder die Einnahme bestimmter Medikamente kann auch als Versäumnis der von der Gesellschaft als Ganzes erwarteten Solidarität empfunden werden. Die ältere Person kann sich schnell so fühlen, als würde sie "den Platz eines anderen einnehmen"¹². Dieser Druck kann dadurch verstärkt werden, als er von den einzigen Personen vermittelt wird, d.h. von der Leitung und den Pflegenden, mit denen die Bewohnerinnen und Bewohner noch direkten Kontakt haben können. In diesem Sinne kann die strikte Schliessung der Alters- und Pflegeheime für Besuchende und die damit einhergehende Isolation ihrer Bewohnerinnen und Bewohner das Risiko von Druck.

Dieses Problem verstärkt sich bei Personen, die nicht in der Lage sind, Patientenverfügungen zu schreiben oder zu aktualisieren. In diesem Fall ist es Sache der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung, die Patientenverfügungen zu klären oder, in Ermangelung spezifischer Verfügungen, an Stelle der nicht urteilsfähigen Person nach ihrem mutmaßlichen Willen oder, falls ihr Wille nicht bestimmbar ist, nach ihren Interessen zu entscheiden¹³. Die oben genannten Elemente gelten umso mehr, und der Druck ist umso grösser, als er nicht direkt auf die betroffene Person, sondern auf ihre Vertretung ausgeübt wird.

Auf der Grundlage dieser Überlegungen empfiehlt der Klinische Ethik-Pool der Leitung und dem Pflegepersonal von affilierten Alters- und Pflegeheimen :

- **jegliche Zweideutigkeit hinsichtlich der Garantie zu beseitigen, sodass den Bewohnerinnen und Bewohnern die gleichen Rechte wie der allgemeinen Bevölkerung garantiert werden;**
- **den Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und/oder gesetzlichen Vertretungen, die Fragen zur Krankheit, zu Behandlungsmöglichkeiten und/oder zu Patientenverfügungen haben, aufmerksam und wohlwollend zu begegnen;**

¹² In den Worten der Nationalen Ethik Kommission (NKE) in ihrer Stellungnahme zu Patientenverfügungen (2011) : Des weiteren ist darauf zu achten, dass eine Patientenverfügung tatsächlich freiwillig erstellt wird und nicht ein Klima erzeugt wird, in dem sich alte oder sehr kranke Menschen «genötigt» fühlen, mit einer Patientenverfügung einen vorzeitigen Behandlungsabbruch herbeizuführen, um nicht «zur Last zu fallen».“ (S. 17) https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK-CNE_Patientenverfuegung.pdf

¹³ Zu diesem Thema, Philippe Meier, *Droit de la protection de l'adulte (Art. 360-456 CC)*, éd. Schulthess, Genève-Zürich-Bâle 2016, no 489 p. 246.

- bei Vorliegen einer COVID-19-Diagnose den Dialog mit den betroffenen Personen über ihre zukünftigen Wünsche zu fördern, und dabei jederzeit die freie und informierte Einwilligung für alle therapeutischen Maßnahmen zu gewährleisten;
- in Abwesenheit einer COVID-19-Diagnose keine Diskussion mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und/oder ihren Vertretungen über die Erstellung von Patientenverfügungen einzuleiten, sollte dies nicht ausdrücklich gewünscht werden.

5. Unterstützung der Alters- und Pflegeheime bei ihrem Auftrag

Als Wohn- und Betreuungsstätten müssen die Alters- und Pflegeheime bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützt werden. Gegenwärtig sind nicht alle Alters- und Pflegeheime in gleicher Weise von COVID-19 betroffen –aber die Betroffenen zahlen einen hohen Preis in Form von Todesfällen und durchleben besonders intensive emotionale und organisatorisch herausfordernde Zeiten.

Der Klinische Ethik-Pool möchte die Bedeutung organisatorischer, materieller und logistischer Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Virus in einer begrenzten Umgebung wie der von Alters- und Pflegeheimen hervorheben. Für Bewohnerinnen und Bewohner, die sich mit dem Virus infiziert haben, müssen Alters- und Pflegeheime alle Anstrengungen unternehmen, um im Notfall ein menschenwürdiges Lebensende gewährleisten zu können. Diese letzte Phase der therapeutischen Begleitung und Palliativpflege erfordert ein hohes Maß an physischer und psychischer Verfügbarkeit der Pflegenden. Die Würde der Bewohnerinnen und Bewohner und die physische und psychische Gesundheit des Personals müssen daher jederzeit gewährleistet sein.

Darüber hinaus haben mehrere Alters- und Pflegeheime Neuzugänge aufgenommen oder müssen dies möglicherweise tun. Es ist wichtig, dass sie über die notwendigen Ressourcen verfügen, um ihre Bewohnerinnen und Bewohner wie auch ihre Mitarbeitenden zu schützen. Ohne zusätzliche Ressourcen stellen die Neuzugänge ein großes Risiko für die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner und den Kampf gegen die Ausbreitung des Virus dar. Wenn das Personal seinerseits positiv auf COVID-19 getestet würde, wäre das gesamte System gefährdet.

Auf der Grundlage dieser Überlegungen empfiehlt der Klinische Ethik-Pool dem AVALEMS in Kooperation mit den Gesundheits- und politischen Behörden, alles zu tun, um :

- den Alters- und Pflegeheimen die Zurverfügungstellung ausreichender Ressourcen (Personal, medizinisches Material, Logistik, Finanzen, usw.) zu garantieren, damit sie ihre Aufgaben auf lange Sicht erfüllen können;
- die Alters- und Pflegeheime bei der Beschaffung von Ressourcen, die für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sind, zu unterstützen;

- die Alters- und Pflegeheime bei der Konzeption und der Umsetzung organisatorischer und/oder medizinischer Maßnahmen zur Verringerung des Ansteckungsrisikos, einschließlich Quarantänemaßnahmen, die mit der Würde der Bewohnerinnen und Bewohner vereinbar sind, zu unterstützen;
- die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen, um im Notfall jeder Bewohnerin und jedem Bewohner ein würdiges Lebensende zu garantieren, insbesondere durch Angebote der Palliativpflege.

Auf der Grundlage dieser Überlegungen empfiehlt der Klinische Ethik-Pool der Leitung von affilierten Alters- und Pflegeheimen :

- Koordinationsbehörden proaktiv um Unterstützung in Form von qualifiziertem Personal für die Erfüllung der Aufgaben zu bitten;
- die psychologische Unterstützung der Pflegenden direkt vor Ort in der Einrichtung während und nach der Krise aktiv zu fördern.

6. Eine starke und vereinte Gesellschaft

Als Klinischer Ethik-Pool der Alters- und Pflegeheime setzen wir uns für das Ziel einer starken und vereinten Gesellschaft ein, in der alle Generationen berücksichtigt und alle Menschen als gleichwertig anerkannt werden. Die Präambel der Bundesverfassung erinnert uns daran, dass „die Stärke des Volkes sich misst am Wohl der Schwachen“. Die COVID-19-Pandemie ist eine kollektive Bewährungsprobe: Es liegt an uns allen, Bewohnerinnen und Bewohner, Fachpersonen im Pflege- und Betreuungsbereich, Ärztinnen und Ärzte, Bürgerinnen und Bürger, zu zeigen, dass wir der Herausforderung gewachsen sind, und dass wir uns für die Schwächsten einsetzen.

Sion, am 16. April 2020

Géraldine Gianadda
Präsidentin Pool Éthique Clinique

Dr Anne Métral
Mitglieder Pool Éthique Clinique