

# Standpunkt 6

## Ethische Aspekte der Pflege von Menschen in infektionsbedingter Isolation

### Einleitung

Isolationsmassnahmen, die als Schutzmassnahmen bei Infektionserkrankungen oder Kolonisationen mit multiresistenten Erregern notwendig werden, sind einschneidende Beschränkungen der persönlichen Freiheit. Für die betroffenen Menschen kollidieren<sup>1</sup> sie bei der Umsetzung häufig mit ihrem Recht auf Selbstbestimmung und auf Freiheit, sich im aktuellen Aufenthalts- oder Lebensraum ungehindert zu bewegen und soziale Kontakte zu pflegen<sup>2</sup>. Wie eine solche Einschränkung erlebt wird, ist einerseits davon abhängig, inwieweit die Betroffenen in der Lage sind, die Notwendigkeit der Massnahmen nachzuvollziehen und freiwillig in diese einzuwilligen, andererseits aber auch davon, wie einschneidend diese Massnahmen bezüglich Umfang und Dauer sind.

### Zielsetzung

Der vorliegende Standpunkt soll Pflegefachpersonen für die ethischen Herausforderungen im Zusammenhang mit Isolationsmassnahmen sensibilisieren, insbesondere für:

- Die Probleme, die entstehen (können), wenn Betroffene 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 von Handlungsspielräumen innerhalb der getroffenen Massnahmen;
- die Wahrung der Menschenwürde im Umgang mit isolierten Menschen, auch bei Urteilsunfähigkeit;
- das Wahrnehmen von Verantwortung, wenn es darum geht, Komplikationen und weitere Infektionen sowohl bei den Betroffenen als auch bei Drittpersonen (Angehörige, Mitpatienten, Team) zu verhüten.

Der Fokus des Standpunkts liegt auf der Unterstützung isolierter Menschen und deren Angehörigen im Umgang mit medizinisch notwendigen Isolationsmassnahmen, er befasst sich *nicht* mit Isolationen zum Schutz bei Selbst- oder

Fremdgefährdung in psychischen Krisen oder im Massnahmenvollzug.

### Herausforderungen für die Betroffenen und deren Angehörige

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

- Verlust an Tagesstruktur und Sinnfindungsmöglichkeiten;
- Kognitionsverlust, Bewegungs- und Konditionsverlust;
- Psychischer Stress mit möglichen Folgen wie Depression, Verwahrlosung;
- Informationsdefizite und eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit.

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 An- und den Zugehörigen fehlen der direkte Kontakt und damit auch die Einschätzungsmöglichkeit des psychischen und physischen Zustands der isolierten Person. Sie leiden sowohl unter Informationsdefiziten als auch unter dem Verlust der Zuwendungsmöglichkeiten und der Sozialkontrolle.

### Herausforderungen für die Pflegenden

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

- physischen Belastungen durch enge Raumverhältnisse, Hitze, zu seltene Trinkpausen;
- psychischen Belastungen durch einen erschwerten Beziehungsaufbau wegen der Schutzkleidung;
- Angst, sich selbst und die eigenen Angehörigen dem krankheitsverursachenden Erreger auszusetzen sowie unter einem damit verbundenen sozialen Rückzug im Alltag;
- emotionalen Belastungen durch verminderte Kommunikationsmöglichkeiten, zusätzliche Bedürfnisse der isolierten Personen und durch zusätzliche Aufgaben als «Bindeglied» zwischen den Betroffenen und deren Umfeld.

### Ethische Abwägungen

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.»<sup>3</sup> Isolationsmassnahmen bei Infektionskrankheiten bedürfen daher 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, der dafür notwendigen Ressourcen, der Urteils- resp. Einsichtsfähigkeit des Patienten, dem Vorhandensein von Alternativen sowie des Familiensystems. Die Pflegefachpersonen tragen an der Verantwortung für das Gesamtwohl und für die Sicherheit der Gesellschaft mit. Aus Public

### Isolationsmassnahme

#### • 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 multiresistenten Erreger können diesen ein Leben lang in oder auf 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 Patientinnen:** Menschen mit geschwächter oder medizinisch unterdrückter Immunabwehr (Immunsuppression) werden vor möglichen Krankheitserregern geschützt. Betroffene Menschen werden je nach Gefährdungssituation einzeln oder in Gruppen isoliert.

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/pflicht-ethischer Sicht** gelten die Menschenwürde und der persönliche Freiheitsraum als höchstes menschliches Gut, welches bei Gerechtigkeits- und Verhältnismässigkeitsabwägungen stets mit in Betracht gezogen werden muss. Die **Fürsorgepflicht** fordert, dass niemandem Schaden zugefügt wird und jeder Person die grösstmögliche Lebensqualität zugestanden werden soll. **Aus care-ethischer Sicht** sind individuelle Abwägungen, verbunden mit der Pflege von engen menschlichen Beziehungen, von essenzieller Bedeutung. Ethische Abwägungen können und sollen auf gesellschaftlicher, institutioneller und individueller Ebene zwischen dem Prinzip der Autonomie (Selbstbestimmungsrecht, Menschenwürde) und dem Prinzip des Nicht-Schadens (psychisch, physisch, soziokulturell, spirituell) geschehen.

## Empfehlungen für die Pflegepraxis

- Das Recht auf Selbstbestimmung fördern
- Die Privatsphäre auch in ausserordentlichen Situationen gewährleisten, eventuell kleine Wohneinheiten bilden
- Eruiieren der Bedürfnisse und Festhalten der individuellen Präferenzen der Betroffenen
- Gemeinsames Suchen nach Alternativen, z.B. Spaziergänge allein oder (mit angemessenen 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 der Betroffenen
- Einbezug der Angehörigen, regelmässiger (täglich!) uneingeschränkter Zugang einer Vertrauensperson
- Regelmässiger täglicher Zugang für Therapeuten, Seelsorgende, Podologen, Möglichkeit für regelmässige Aktivitäten
- Ansprechpersonen für Fragen, Anliegen oder das Kommunizieren von Unklarheiten bekanntgeben
- Regelmässige Informationen an Betroffene, Behandlungsteam und Angehörige übermitteln
- Adäquate interne und externe Informationskultur pflegen
- Anpassung von Verordnungen und Überprüfen ihrer Verhältnismässigkeit
- Den Einsatz von virtuellen Medien zur Kommunikationsunterstützung fördern und nutzen

### Zusätzliche Empfehlungen bei urteilsunfähigen Betroffenen

- Die vertretungsberechtigten Personen haben mit den vorgegebenen Schutzmassnahmen jederzeit Zugang zu Bewohnern/Patientinnen
- Therapiezielbesprechung, Care Planning und Advance Care Planning mit der vertretungsberechtigten Person inklusive individueller Notfallplanung
- Regelmässiges Einholen des informed consent bei der vertretungsberechtigten Person

### Empfehlungen für die Leitung von Pflegeteams

- Pflegemassnahmen immer im intraprofessionellen und im interprofessionellen Team absprechen, festlegen, dokumentieren, kommunizieren, durchführen und evaluieren
- Reflexion und Intervention anbieten, Raum geben für Diskussionen
- Moralischen Stress der Mitarbeitenden z.B. bei Angst vor Ansteckung weiterer Personen oder Unsicherheiten thematisieren
- Ängste und Sorgen der Bewohnenden thematisieren
- Ausloten, ob das Zusammenlegen der Betroffenen in einer Kohorte möglich ist und die Situation erträglicher machen würde
- Wenig Personalwechsel zwischen den Einheiten und den Betroffenen

- Vorhandensein eines Hygienekonzepts mit Standardhygiene- und Isolationsmassnahmen (idealerweise national einheitliche Vorgaben)
- Integration einer Hygienefachperson oder den Zugang zu einer Informationsstelle für Hygienefragen gewährleisten
- Regelmässiger Informationsfluss an das Team

## Schlussbemerkungen

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. Die Würde des Menschen steht im Zentrum des pflegerischen Handelns<sup>4</sup>. Mit einer individuell gestalteten Pflegeplanung bieten die Pflegefachpersonen den Betroffenen Begleitung und Unterstützung bei allen physischen, psychischen, soziokulturellen und spirituellen Bedürfnissen an. Individualität und Freiheit sollen 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, 21.12.2020

<sup>1</sup> Gilt für Bewohnerinnen und Bewohner, Klientinnen und Klienten, Patientinnen und Patienten.

<sup>2</sup> Lexikon für Psychologie. [https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/Ackermann et al. \(2020\). Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege. Schweizerische Ärztezeitung.](https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/Ackermann%20et%20al.%20(2020).%20Pandemie:%20Lebensschutz%20und%20Lebensqualit%C3%A4t%20in%20der%20Langzeitpflege.%20Schweizerische%20Arztezeitung)

<sup>3</sup> Vereinte Nationen (1948). **Allgemeine Erklärung der Menschenrechte**. Paris. 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.*

<sup>4</sup> SBK (2003): Ethik in der Pflegepraxis.