

«Klinische Ethik, Corona-Pandemie, aktuelle Herausforderungen»

Moderation: Settimio Monteverde, Tanja Krones, Sibylle Ackermann (Prot.)

Teilnehmende: 16 Personen

1. Impulsreferat «Reflexion über die aktuelle Situation im Akutspital»

Markus Hofer, KS Winterthur, und Bianca Schaffert, Spital Limmattal, erläuterten eindrücklich die in vielen Spitälern immer noch bzw. erneut angespannte Lage.

⇒ Vgl. PPT in der Beilage.

Viele schwerkranke Covid wie Non-Covid Patienten werden auf Normalstation betreut, obwohl sie IPS-pflichtig wären, da zeitenweise alle IPS-Betten belegt sind. Dies, obwohl gemäss «Statistik» zertifizierte Betten frei wären. Aufgrund des Personalmangels sind diese Betten jedoch nicht betreibbar. Deswegen werden immer wieder planbare, aber inzwischen dringlich gewordene Operationen, weiter aufgeschoben. Die Entscheidung, wer posteriorisiert wird, aber auch die Behandlung und Pflege der Patienten nach teilweise deutlich schlechterem Standard, als man das vor 16 Monaten gemacht hätte, ist sehr belastend. Für diese «Triage-Entscheidungen» sind die in den SAMW-SGI-Richtlinien genannten Kriterien nicht anwendbar: Unter den IPS-pflichtigen Patienten hat es kaum Personen, welche die in den Richtlinien unter A oder B genannten Kriterien erfüllen. Es sind jüngere Patient/innen ohne Vorerkrankungen, die mit IPS-Behandlung gute Prognosen haben.

Diskussion: Anwesende aus verschiedenen Spitälern erläutern, dass sich die Situation ähnlich präsentiert, wenn auch nicht ganz so angespannt. Auf den Normalstationen liegen viele sehr kranke Personen, die teilweise auch schwerst psychisch krank sind. Die Situation erlaubt es nicht, ihnen allen gerecht zu werden. Dies ist überaus belastend, bei der Behandlung werden immer wieder Standards verletzt. Zwei Personen fassen zusammen: In den 30 bzw. 35 Jahren meiner Tätigkeit im Spital habe ich noch nie eine solche Situation erlebt.

Es ist sehr belastend, dass ein Teil der Patienten lange und aufwändig gepflegt wird auf der IPS und trotzdem stirbt. Allenfalls erfolgt die Therapiezielklärung/-anpassung zögerlicher, weil Patienten jünger sind und ohne Vorerkrankungen waren? Die Situation ist angesichts noch nicht über Jahren etablierten prognostischen Kriterien für Covid schwierig. Kommt es zu futility-Situationen, ist dies für die Gesundheitsfachpersonen extrem belastend.

Öffentliche Wahrnehmung: Es ist erschreckend, wie sehr die Berichterstattung in den Medien bzw. die öffentliche Wahrnehmung in keiner Weise deckungsgleich ist mit der effektiven Situation im Spital. Die Tatsache, dass trotz deutlich tieferen Covid-Fallzahlen viele Personen schwer erkranken, ist der Öffentlichkeit wenig bewusst. Die angebliche Anzahl freier IPS-Betten gibt ein beschönigtes Bild. Die Anwesenden sind sich einig, dass es (leider) nicht einfach ein Medien-Problem ist. Vielmehr wollen die Bevölkerung und gesellschaftliche Verantwortungsträger nicht mehr hören/wahrhaben, dass die Situation in den Spitälern angespannt und schwierig ist. Und die einzelnen Spitäler wollen nicht als ungenügend dastehen. Zu kommunizieren, dass die Situation schwer zu meistern ist, wäre nur durch viele Spitäler zusammen möglich.

Ausblick auf Phase 3 gemäss Modell des Bundes (Phase 3 = alle, die wollen, sind geimpft und es werden die Schutzmassnahmen abgebaut). Die Leute werden sich weniger vorsichtig verhalten, obwohl noch keine Herdenimmunität erreicht sein wird. Dadurch könnte es nochmals zu einer Welle mit herausfordernden Situationen in den Spitälern kommen.

Der **Bedarf an ethischer Unterstützung** ist gross, da die Arbeit sehr belastend ist. Wirkungsvoll ist vor allem eine aufsuchende Ethikunterstützung. Die informellen Wege, Ethikunterstützung in Anspruch zu nehmen, werden enorm genutzt. Dennoch wäre es gut, wenn auch der formale Weg genutzt wird (zur Ausweisung der nötigen Personalressourcen...).

2. Ambulante Ethikberatung

Im Vorfeld haben sich zwei Personen erkundigt, ob die Anwesenden Erfahrung haben mit ambulanter Ethikberatung. Einzelne berichten, dass sie schon punktuell angefragt werden von der Spitex oder von Hausärzten oder von Institutionen der Langzeitpflege für eine Ethikberatung.

Dialog Ethik wird zum Teil angerufen von Hausärzten und auch eingeladen zur Teilnahme an Qualitätszirkel von Hausärzten für Fallbesprechungen.

Fazit: Es gibt durchaus Bedarf, aber noch wenig Institutionalisiertes. In ruhigeren Zeiten soll das Thema vertieft diskutiert werden. Eine Fachperson von Dialog Ethik und Anne Dalle Ave könnten dazu referieren.

3. Standards of Care für Corona Patienten im klinischen Setting.

Eine Teilnehmerin berichtet folgendes Fall-Beispiel, dass sie privat erfahren hat: Seit 12 Tagen hospitalisierte Covid-Patientin, immer O2, immer hohes Fieber, sehr schwach. Die Patientin liegt wegen Platzmangel nicht auf einer Covid-, sondern auf einer chirurgischen Station. Es erfolgen kaum diagnostische/medizinische Interventionen, sie erhält keine Pflege, keine Unterstützung für die Körperpflege, keine Physio etc. Dazu kommt ein absolutes Besuchsverbot. Bei telefonischer Nachfrage haben die Ärzte keine Zeit für Fragen von Angehörigen.

Diskussion: Hoffentlich ein absoluter Einzelfall! Auch in kleineren Spitälern sind standardisierte Therapieschemen für Covid-Patienten da, diese beinhalten tägliche Rapporte, Pflege, Physiotherapie. Die Handhabung von Besuchern ist unterschiedlich. Aus Sicht der Pflege gibt es zu bedenken, dass (noch) nicht geimpfte Pflegenden Angst haben und das Risiko einer Ansteckung, wenn sie «lange und nahe» pflegen, minimieren wollen. Aus dieser Angst heraus telefoniert die Pflege zum Teil mit Patienten statt ins Zimmer zu gehen. Diese Ängste sind da, obwohl Studien zeigen, dass die Ansteckung der Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz selten ist. Die Erfahrung zeigt, dass das Ernstnehmen und Ansprechen dieser Ängste gut hilft, diese abzubauen.

Anders ist es mit den Sorgen des Gesundheitspersonals, wie die ganze Situation zu meistern ist, da nach wie vor kein Ende absehbar ist...

4. Next Meeting: Dienstag, 1. Juni 2021, 20.00h – 21.30h

<https://uzh.zoom.us/j/69806260766?pwd=UHZHdDI1OEFYSmZ5ZjBPd2o2UUU2dz09>