

Protokoll der 3. Video-Konferenz, 31. März 2020: «Klinische Ethik und Corona-Pandemie»

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

Teilnehmende: 41 Personen. => vgl. Liste in der Beilage

1. Infoseite/Blog: www.clinical-ethicists-pandemic-response.ch

Die neu geschaffene Seite dient der **Vernetzung** im Bereich klinische Ethik und bietet die Möglichkeit, **Fragen** zum Ethics Support zu diskutieren. Zudem bietet sie eine ständig wachsende **Artikelsammlung** in den 3 Kategorien: Ethics resources (internationale, nationale und lokal entstandene Beiträge und praktische Hilfestellungen), Journal articles, Daily press.

⇒ Anmelden und entdecken! (Beiträge selber hochladen oder an s.ackermann@samw.ch)

2. Richtlinie Triagekriterien

Die von SAMW/SGI veröffentlichten Richtlinien liegen in einer aktualisierten Fassung vor. Wir sind NICHT in einer Situation, in der sie zur Anwendung kommen dürfen. Feedbacks:

Festlegen Stufe A und B: Wer legt fest, wann Stufe A-/B-Situation herrscht? Bislang von SAMW/SGI angedacht: kann nicht national erfolgen, da die Belastung regional unterschiedlich. Dazu gibt es viele besorgte Stimmen, da *Ungleichversorgung*. Eine lokale Festlegung würde ein «first come first serve»-Prinzip fördern. Auch wenn Verlegungen Risiken haben, sollte das geprüft werden. Fazit: Zumindest regional/kantonal koordiniert entscheiden, welche Stufe gilt.

⇒ Diese Einschätzung wird der SAMW/SGI mitgeteilt.

Das **Büro Ethix** hat die Triage-Kriterien laienverständlich aufbereitet und einen **Fragebogen** online gestellt ([s/f/e/i](https://ethix.ch/de/blog)) <https://ethix.ch/de/blog> Das Durchklicken lohnt sich auch für Fachleute.

3. Aktuelle Aufgaben für klinische Ethik

Die Anwesenden berichten einstimmig: Alles ist parat, man ist am Warten «auf die Welle»: Hotlines für Mitarbeitende sind aufgebaut, Pikettdienste Klinische Ethik parat, Care Teams zusammengestellt. Befürchtung von Mitarbeitenden, **nicht ausreichend vor Ansteckung geschützt** zu sein. V.a. Reinigungspersonal/Hotellerie brauchen gute Information und Supportangebote.

Themen, die an die Ethik herangetragen werden:

- Pflegende und Ärzte stehen vor **leeren Betten**: Warte- und Aushaltsituation ist belastend. Furcht vor der **Nach-Covid-Welle**, wenn alle gleichzeitig behandelt werden wollen.
- **Isolation von Patienten**: Umgang mit Angehörigen, Organisation Kommunikationsmittel.

4. «stille Triage» bei Non-Covid-19: Opportunitätskosten bei Nicht-Covid-Patienten

Obwohl Triage-RL für Intensivbereich momentan nicht angewendet würden, sind wir in einer Triage-Situation: Unter dem «nicht dringenden» das zurückgestellt wird, hat es auch durchaus Dringendes, das zu Komplikationen/Folgeschäden führen kann. Zudem machen **Patienten Selbst-Triage**, gehen z.B. nicht ins Spital wegen Besuchsverbot oder nicht zu Hausarzt, weil sie System nicht belasten wollen oder Angst haben vor Ansteckung.

Der **Entscheid IPS sinnvoll/nicht sinnvoll** wird nun sorgfältiger abgewogen, was sehr zu begrüssen ist. Dennoch besteht Sorge, dass ungerechtfertigterweise Rationierung/Triage erfolgt. Jemand berichtet, dass die **Palliativ Station geschlossen** wurde, da keiner mehr eintreten will.

⇒ Fazit: Herunterfahren des elektiven Programms hat Spitälern und Mitarbeitenden Zeit gegeben, sich vorzubereiten (und die Covid-Ausbreitung eingedämmt). Ev. ist sie aber zu radikal: Patienten sollen unbedingt ermutigt werden, bei Problemen weiterhin Ärzte zu konsultieren.

⇒ Kriterien/Transparenz gewünscht, welche Behandlungen (nicht) aufgeschoben werden sollen.

⇒ Wunsch an die SAMW, sich zum Thema «**Unterversorgung**» zu äussern (hat Situation mit den – richtigen und wichtigen – Triage-RL mit ausgelöst).

5. Auswirkungen im Langzeitbereich

Das Besuchs- und Kontaktverbot (kein Aufenthalt im Gemeinschaftsraum, Herunterfahren der Angebote für die Heimbewohner etc.) führt zu **sehr belastender Isolation bei Heimbewohnern** (Betagte, Personen mit kognitiven Einschränkungen, Behinderte). Zudem ist gute Sterbebegleitung sehr herausfordernd bei verordnetem Besuchstopp.

Heime machen einen herausfordernden Job, nehmen grosse Verantwortung wahr, sind sehr gefordert mit dem Umsetzen der zahlreichen Massnahmen/Vorschriften. Die **Pflegenden** sind sehr gefordert durch die Auswirkungen von Besuchs- und Kontaktverbot.

Berichte von zahlreichen Anwesenden zeigen: Die Situation ist für alle schwierig, aber insbesondere für die besonders **vulnerablen Urteilsunfähigen** besteht die Gefahr einer **Verletzung ihrer Grundrechte** durch die totale Isolation (z.B. Berichte von Sedierung/Einschliessung von bewegungsfreudigen Personen mit Demenz)

=> **Forderungen/Vorschläge: Sensibilisierung** und Bitte an Heimleitungen/Aufsichtsbehörden, dass Wahrung der Grundrechte sichergestellt wird, keine Schäden zugefügt werden

Wahrung der **Verhältnismässigkeit**: Besuchsverbot muss bestehen bleiben, aber Härtefälle sind zu prüfen, Kommunikation z.B. via Skype anbieten.

- ⇒ Massnahmen: Samia Hurst und Tanja Krones gelangen an die NEK-CNE
- ⇒ Bianca Schaffer informiert die Ethikkommission SBK-ASI
- ⇒ Kontaktaufnahme mit Curaviva

Zu prüfende Idee: Offener Brief an Curaviva, Gesundheitsdirektionen/GDK, KESB bzw. KOKES, BAG (weitere?)

Nachtrag: Angebot von Eliane Pfister, Institut Neumünster, für Mitarbeit in dieser Thematik.

6. Schub für Patientenverfügungen (PV) / ACP

Dank Covid-19 wird viel über PV/ACP berichtet und setzt sich breiten Bevölkerung stärker mit der Frage auseinander: Welche Behandlung würde ich im Notfall wirklich wollen?! Covid-19 regt an, bereits bestehende PV zu überprüfen. Wichtig: Nicht auf Covid-19 fokussieren, sondern es geht allgemein um Willensbildung und Therapieziel-Festlegung.

Cave: Keine PV im stillen Kämmerchen, Gespräch mit Hausarzt suchen. Kein Zwang zu PV/ACP, muss immer freiwillig sein.

7. Weitere Punkte

- **National Covid-19 Science Task Force**: Samia Hurst ist Teil der Taskforce und Leiterin der Untergruppe *ethics, legal, social*.
- **Palliative Care / ACP**: Aktuelle Hinweise und Dokumente zur Situation mit Covid-19: www.pallnetz.ch/acp-nopa.htm und www.chuv.ch/fr/soins-palliatifs/spl-home

Nächstes Meeting: Dienstag, 7. April 2020 um 20h

Link <https://zoom.us/j/816962069>

- ⇒ Thematische Inputs gerne vorgängig im Blog notieren oder an die Moderatoren senden.