

Einfache Anfrage Losa-Mörschwil vom 12. Juli 2020

Besuchsverbote in Institutionen für Pflege und Betreuung sowie Spitälern: Was können wir daraus lernen?

Schriftliche Antwort der Regierung vom 8. September 2020

Jeannette Losa-Mörschwil erkundigt sich in ihrer Einfachen Anfrage vom 12. Juli 2020 nach den Auswirkungen des Besuchsverbots während der Corona-Pandemie in den Institutionen des Gesundheitswesens. Konkret soll den Fragen nachgegangen werden, in wie weit die Autonomie der Bewohnenden erhöht werden kann und welche Erkenntnisse für die Zukunft aus den bisherigen Erfahrungen gewonnen werden können.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Die Regierung kann die Anliegen der Einfachen Anfrage grundsätzlich nachvollziehen. Massnahmen wie z.B. Besuchsverbote in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, Institutionen für Menschen mit einer Behinderung oder Wochenbettabteilungen werfen verschiedene Fragen im Zusammenhang mit der Einschränkung von Freiheitsrechten und dem Kindeswohl auf. Sie müssen daher differenziert betrachtet und Möglichkeiten für künftige Massnahmen genau abgewogen werden. Insbesondere in Notlagen – wie während der Corona-Pandemie – zeigt sich, dass schnell Massnahmen ergriffen werden müssen, die dem Schutz der Gesamtbevölkerung dienen und ganz besonders dem Schutz der vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) definierten Risikogruppen. Wesentlich war aber auch der Schutz der im Gesundheitswesen tätigen Personen, damit ein krankheitsbedingter Ausfall dieser Personen vermieden werden konnte. Alle im Kanton St.Gallen ergriffenen Massnahmen wurden von Fachgruppen diskutiert und in Anlehnung an die BAG-Empfehlungen vorgenommen. Der Frage der Verhältnismässigkeit von angeordneten Massnahmen wurde dabei jederzeit ein sehr hoher Stellenwert eingeräumt. Die Auswirkungen der Pandemie lassen sich derzeit nicht verifizieren und objektivieren. Anfang Juli 2020 wurde ein Appell von Medizinethikerinnen und Medizinethikern veröffentlicht. Sie betonen die grosse Verantwortung von Behörden und Institutionen, heben aber gleichzeitig hervor, dass der Schutz des Lebens mit dem Schutz der Persönlichkeit und der Lebensqualität einhergehen muss. Dieser Grundsatz ist zentral für die Nachbereitung der Corona-Pandemie sowie die Vorbereitung von Massnahmen in einer möglichen zweiten Welle oder in einer künftigen vergleichbaren Situation. Das BAG hat beschlossen, Grundlagen zur Beantwortung der Postulate Gysi (20.3721) und Wehrli (20.3724) im Rahmen einer Ressortforschungsstudie zu beschaffen. Ergebnisse sind Mitte des Jahres 2021 zu erwarten. Auf kantonaler Ebene führt die Fachhochschule St.Gallen aktuell eine Studie zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Langzeitpflege durch. Die Studie wird vom Kanton St.Gallen finanziell unterstützt. Weiter hat sich das kantonale Ethikforum der Thematik angenommen, aktuell werden ethische Handlungsempfehlungen erarbeitet. Diese können dann eine weitere wichtige Hilfestellung sein, um die Verhältnismässigkeit von Massnahmen sicherzustellen.

Zu den einzelnen Fragen:

1. In einer ersten Phase gab es keine Unterscheidung der Institutionen im Gesundheitswesen. Es galt gemäss Weisung des Gesundheitsdepartementes mit Wirkung ab 16. März 2020 ein generelles Besuchsverbot in Spitälern, Kliniken, Alters- und Pflegeheimen sowie in Behinderteninstitutionen. Dabei wurden für einzelne Patientengruppen oder Bewohnergruppen in sachlich begründeten Fällen generell oder im Einzelfall Ausnahmen vorgesehen. Mit Wir-

kung ab 11. Mai 2020 wurde das Besuchsverbot für Alters- und Pflegeheime sowie für Behinderteninstitutionen aufgehoben und durch Besuchseinschränkungen ersetzt. Mit Weisung vom 27. Mai 2020 wurden die Besuchseinschränkungen in Alters- und Pflegeheimen sowie in Behinderteninstitutionen ab 30. Mai 2020 in der Folge weiter gelockert. Die Regierung hat am 4. Juli 2020 über die weitere Bekämpfung des Coronavirus beraten. Dabei hat sie unter anderem die Grundsätze der Verhältnismässigkeit von Massnahmen sowie der Eigenverantwortung von Bevölkerung und Institutionen bei der Prävention der weiteren Krankheitsausbreitung betont. So obliegt es in einer ersten Stufe primär den Alters- und Pflegeheimen selbst, präventive Massnahmen wie z.B. Besuchseinschränkungen festzulegen, um den Betrieb aufrechtzuerhalten und die Bewohnenden zu schützen. Diese kennen die spezifischen Bedürfnisse der Bewohnenden und deren Risiko und können diese in ihre Überlegungen miteinbeziehen. Sollten sich die Corona-Fälle erneut häufen, geht die Verantwortung für Massnahmen auf den Kanton über. Im Sinn der Verhältnismässigkeit wird dabei zunächst auf lokale Massnahmen gesetzt, um die Einschränkungen für stationär untergebrachte Personen in Grenzen zu halten.

Wesentlich ist, dass es auch während des Besuchsverbots immer die Möglichkeit für Ausnahmeregelungen gab. Die Gewährung von Ausnahmen lag im Ermessen der Institutionsleitungen und betraf besonders schützenswerte Personengruppen wie beispielsweise in palliativen Betreuungssituationen. Während der Pandemie galt es aber nicht nur, die Patientinnen, Patienten und Bewohnenden zu schützen, sondern auch das Personal. Das Personal musste in der Lage sein, die Besucherinnen und Besucher zu instruieren und zu begleiten. Weiter mussten Besucherinnen und Besucher mit dem notwendigen Schutzmaterial, das phasenweise sehr knapp war, versorgt werden. Auch diesem Umstand musste mit dem Besuchsverbot Rechnung getragen werden.

2. Wie bereits erwähnt, spielt die Eigenverantwortung von Bevölkerung und Institutionen eine zentrale Rolle. Die individuellen Regelungen von Betagten- und Pflegeheimen und die damit verbundene Selbstbestimmung der Bewohnenden hängen unter anderem mit den strukturellen Voraussetzungen der Einrichtungen zusammen. Dazu gehört beispielsweise die Grösse bzw. die Anzahl der Pflegeplätze. Entscheidend sind zudem die räumlichen Gegebenheiten wie z.B. die allgemein nutzbare Aufenthaltsfläche in- und ausserhalb des Gebäudes, die Grösse der Funktionseinheiten (Stationen) oder die bauliche Ausgestaltung (kollektive vs. individuelle Wohnformen). Strukturen, die eher ein gemeinschaftliches Leben fördern, eignen sich selbstredend weniger für Bedürfnisse nach mehr Selbstbestimmung als autonome Wohnformen. Die Regelungen sind zudem von der Risikoabwägung der Einrichtungen abhängig. Dabei wird im Zweifelsfall meist das kollektive Schutzbedürfnis höher bewertet als individuelle Freiheitsrechte. Wichtig ist jedoch, dass bei der Risikoabwägung die gesetzlichen Vorgaben berücksichtigt werden, im Einzelfall aber auch eine Abwägung zum Wohl der Bewohnenden gemacht wird, um eine bestmögliche Lebensqualität am Ende des Lebens sicherstellen zu können. Dabei ist auch denkbar, dass Bewohnende in Alters- und Pflegeheimen lediglich gewisse Einschränkungen in Kauf nehmen, während andere komplett auf Besuch verzichten möchten. Das Erwachsenenschutzrecht bietet Betroffenen zudem unterschiedliche Instrumente zur Stärkung der Selbstbestimmung (z.B. Patientenverfügung). Eine wichtige Rolle fällt hier den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) sowie den Beistandspersonen zu.
3. Der ausreichende Vorrat von Schutzmaterial und das Wissen, das bisher gesammelt werden konnte, lässt hoffen, dass bei einer nächsten Pandemie nicht so drastische Massnahmen nötig werden. Planbar ist das aber nicht, und im Fall einer neuen Pandemie muss erneut eine Risikoabwägung vorgenommen werden.

Für die Begleitung von Bewohnenden, die sich in der letzten palliativen Lebensphase befinden, sind pragmatische, aber auch kreative Lösungen zu suchen. Diese sind, wie bereits erwähnt, auch von strukturellen Voraussetzungen der Einrichtungen abhängig. Denkbar ist beispielsweise, dass Angehörige mit Unterstützung der Einrichtung und der Spitex eine betroffene Person für die letzten Tage mit nach Hause nehmen oder es wird ein Raum zur Verfügung gestellt, in dem der Austausch zwischen Bewohnenden und Angehörigen stattfinden kann. Dies wurde während des Lockdowns bereits von gewissen Einrichtungen umgesetzt. Zentral ist, dass die individuellen Bedürfnisse der Bewohnenden bestmöglich mit den Angehörigen abgestimmt werden.