

GASTBEITRAG

Coronavirus und die Altenpflege: Ethische Herausforderungen und dramatische Mängel

In der stationären Altenpflege sorgt Corona für Herausforderungen. Es fehlt an Leitlinien genauso wie an Schutzkleidung für das Personal.

Altenpflegeheime drohen zu einem Hotspot der **Corona-Krise** zu werden und führen dort zu einer Vielzahl ethischer Fragen: Darf einem alten, nicht einwilligungsfähigen Menschen eine intensivmedizinische Behandlung zugemutet werden? Darf sie ihm aufgrund seines Alters und seiner Begleiterkrankungen verweigert werden? Was schulden wir Bewohnern, die nicht geheilt werden können?

Grundsätzlich gilt, dass jede medizinische Behandlung indiziert und durch den Willen des Patienten gedeckt sein muss. Nur Maßnahmen, die geeignet sind, den Zustand des Patienten zu verbessern oder mindestens zu stabilisieren, dürfen ärztlicherseits angeboten werden. Entscheidend für die Durchführung ist schließlich die informierte Einwilligung des Patienten als Ausdruck seines Selbstbestimmungsrechts.

Sofern in Deutschland aufgrund der **Covid-19-Pandemie** ein Zustand erreicht wird, in dem nicht ausreichend intensivmedizinische Ressourcen zur Verfügung stehen, um alle Patienten zu behandeln, empfehlen führende medizinische Fachgesellschaften, bereits vor Einweisung in die Klinik zu klären, ob eine intensivmedizinische Therapie indiziert und durch den Willen des Betroffenen gedeckt ist. Dies entspricht zunächst dem üblichen Vorgehen, darf aber nicht dazu führen, dass Hausärzte eine Triage-Entscheidung vorwegnehmen müssen, also die Klärung der Frage, wem eine intensivmedizinische Behandlung zukommt, wenn die Ressourcen nicht für alle ausreichen.

Covid-19-Erkrankung - Das Leiden lindern

Hausärzte können eine Güterabwägung vor Ort vornehmen und sich im wohlverstandenen Interesse des Betroffenen für oder gegen eine Krankenhauseinweisung aussprechen. Sie haben bei ihrer Bewertung aber ausschließlich ihren Patienten und dessen Bedarf im Blick und können bei ihrer Prognoseeinschätzung lediglich die Frage berücksichtigen, ob ihr Patient von der anstehenden Maßnahme profitieren kann. Für den Fall, dass ein Bewohner nicht in ein Krankenhaus eingewiesen wird, muss eine umfassende palliative Versorgung in der Pflegeeinrichtung gewährleistet werden.

Die Entscheidung, auf eine Intensivtherapie zu verzichten, stellt keinen Behandlungsverzicht, sondern eine Therapieziel-Änderung hin zur Palliation dar. Aus ethischer Sicht schulden wir es den Menschen, deren Erkrankung nicht geheilt werden kann, Leiden so gut wie möglich zu lindern. Dies ist nach dem, was wir über die **Covid-19-Erkrankung** wissen, vor allem das Nehmen von Atemnot und Angst, was durch palliativmedizinische Maßnahmen gewährleistet werden kann. Zudem müssen hochinfektiöse Betroffene isoliert werden, und weder sollen nicht infizierte Bewohner noch soll das Personal angesteckt werden.

Corona: dramatischer Mangel an Schutzkleidung

Altenpflegeheime haben für solche Infektionskrankheiten Standards. Die Herausforderung der aktuellen Situation ist der **dramatische Mangel an Schutzkleidung**. Wenn dieser nicht umgehend behoben wird, ist eine menschenwürdige Versorgung der Erkrankten in den Pflegeeinrichtungen nicht leistbar. Einrichtungsleitungen befürchten, dass sie bei anhaltender Knappheit der Materialressourcen sogar überlegen müssen, ob sie Angehörigen weiterhin ermöglichen können, sterbende Bewohner in ihren letzten Lebenstagen zu begleiten.

Darüber hinaus stehen die Einrichtungen vor der Herausforderung, Bewohner bereits bei Verdacht auf eine **Covid-19-Erkrankung** oder bei Auftreten nur leichter Symptome isolieren zu müssen. Insbesondere für Betroffene mit dementiellen Veränderungen, die nicht verstehen, warum ihr Bewegungsfreiraum eingeschränkt wird, entsteht hier ein großer Leidensdruck, dem allein mit zusätzlicher Begleitung und Betreuung begegnet werden kann.

Ethische Herausforderungen durch Corona

Für Pflegeeinrichtungen ergibt sich aus der **Covid-19-Krise** die Verpflichtung, den Fokus von einer bewohnerzentrierten zu einer überindividuellen Perspektive zu verschieben. Hierdurch können Menschenrechte, etwa das Selbstbestimmungsrecht, erheblich eingeschränkt werden. Dies ist nur vorübergehend, gut begründet und unter sorgfältiger Güterabwägung legitimierbar.

Ein Handlungsleitfaden mit klaren Vorgaben würde die Pflegeeinrichtungen im Sinne einer Rechtssicherheit entlasten. Die Angst vor Schadensersatzansprüchen könnte dazu führen, dass dem Schutz vor Infektionen alles andere untergeordnet wird.

Die ethischen Herausforderungen, denen die stationäre Altenpflege angesichts der gegenwärtigen Pandemie gegenübersteht, sind immens. Bleibt eine Unterstützung dieses Bereichs aus, führt dies unweigerlich zu einer grundrechtlich nicht gedeckten Beeinträchtigung der betroffenen Bewohner und zu moralischem Stress bis hin zu Traumatisierungen auf der Seite der Einrichtungsleitungen, des [Pflege- und Betreuungspersonals wie auch der Angehörigen](#).

Die Autorinnen Susanne Filbert, Ramona Wagner, Gwendolin Wanderer und Dr. Barbara Wolf-Braun bilden die Geschäftsführung des Frankfurter Netzwerks Ethik in der Altenpflege.