

Schutzkonzept des VAOF

Schutzmassnahmen und Besuchsrechte in den Alterszentren des VAOF während der Pandemiegefahr

Das dynamische Geschehen der Pandemie erfordert die kontinuierliche Überprüfung der Massnahmen auf deren Verhältnismässigkeit, da die Einschränkungen von Grundrechten in unserer Demokratie aussergewöhnlich und nur dann Verfassungskonform sind, wenn sie regelmässig in Frage gestellt und begründet werden. In den derzeitigen Diskussionen um Lockerungen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene zeigt sich, wie wenig Einigkeit herrscht: Welchen Stellenwert hat der Schutz vor einer Erkrankung? Inwieweit sind wirtschaftliche, soziale und psychische Folgen diesem Schutz unterzuordnen? In Altersheimen und in Alterswohnungen verdichtet sich diese Fragestellung. Viele Menschen bilden ein Gemeinwesen mit mehreren gemeinsamen Räumen (inklusive Küche, Esssaal, Aktivierung etc.) und kleineren sowie nahen privaten Räumlichkeiten. Lösungen, die alle Beteiligten zufriedenstellen, sind deswegen nicht zu erwarten.

Der VAOF stellt sich diesem Spannungsfeld: individuelles Recht zu belassen versus dem Schutzauftrag zugunsten der Bewohner. Auch oder gerade im Zusammenhang mit der Covid-19-Krise können folgende typischen Fragen und Überlegungen bei der Entscheidungsfindung hilfreich sein:

Was ist ein gutes Leben?

Alters- und Pflegeinstitutionen verfolgen allererst ein Ziel: den Bewohnerinnen und Bewohnern ein gutes Leben zu ermöglichen, und zwar so, wie es ihren individuellen Vorstellungen entspricht. Wann immer das Recht, über das eigene Leben zu bestimmen, beschnitten wird (etwa durch Besuchsverbote), bedarf es einer verantworteten Begründung. Freiheits- und Persönlichkeitsrechte einer Person dürfen niemals leichtfertig, sondern nur aus schwerwiegenden Gründen eingeschränkt werden. Die Verhältnismässigkeit der Eingriffe muss jederzeit gewahrt sein.

Selbstbestimmung oder Schutz?

Im Kontext der Alters- und Pflegeinstitutionen sind die Grundwerte «Recht auf Selbstbestimmung» und «Schutz vor Fremdgefährdung» sich teilweise konkurrierende Determinanten. Bei der Definition von Richtlinien zum Gesundheitsschutz müssen beide Aspekte berücksichtigt werden.

Ethische Reflexion

Lockerung des Besuchsverbots in Alters- und Pflegeinstitutionen in Zeiten von Corona?

Antworten darauf sind alles andere als einfach. Man hat es mit typischen ethischen Dilemmata zu tun: Egal, wie man sich entscheidet, jede Lösung hat einen Haken. Man verletzt unweigerlich moralische Pflichten, so dass es eine umfassend befriedigende Lösung schlicht nicht gibt. Damit umzugehen, kann moralischen Stress verursachen. Umso wichtiger ist es, Lösungen zu finden, die möglichst alle Beteiligten aus guten Gründen mittragen. Nicht nur die institutionellen und personellen Bedingungen in den Alters- und Pflegeinstitutionen unterscheiden sich stark. Man hat es auch mit verschiedenen Persönlichkeiten und Familienkonstellationen zu tun. Zudem ist jede ethisch herausfordernde Situation einzigartig. Allgemeingültige Lösungen existieren deswegen nicht.

Im Zuge dieser Überlegungen können sich bereits erste kreative Ansätze zeigen, wie sich die Freiheitsrechte der Bewohnerin oder des Bewohners (und der Angehörigen) in Einklang bringen

lassen mit dem Schutz anderer Personen. In der eigentlichen ethischen Reflexion geht es darum, jene Handlungsoption zu identifizieren, mit der diese beiden Güter in einem angemessenen Verhältnis stehen und keines der beiden absolut gesetzt wird.

Die Güterabwägung

Vor dem Hintergrund einer Klärung dieser Fragen lassen sich verschiedene Handlungsoptionen skizzieren und eine Güterabwägung vornehmen – stets unter Berücksichtigung des hohen Stellenwertes der individuellen Freiheits- und Persönlichkeitsrechte der BewohnerIn. Auf der einen Seite geht es um den Schutz anderer Personen, während auf der anderen Seite gefordert wird, Einschränkungen individueller Rechte und Einbussen in der Lebensqualität in Kauf zu nehmen. Darüber hinaus spielt auch in der Lebenssituation in der Institution die Eigenverantwortung der BewohnerIn eine Rolle. Bewohner und Angehörige tragen ebenfalls Verantwortung für die Konsequenzen für andere Menschen. Wie das Ergebnis einer Abwägung aussieht, ist in hohem Mass vom Einzelfall abhängig.

Risikobeurteilung

In diese Güterabwägung gehört auch die Abschätzung des einzugehenden Risikos. Dabei gibt es verschiedene Risiken und Risikostufen.

- a) Ist das Risiko einer Ansteckung und einer Ausbreitung der Erkrankung im Haus hoch, steht bei der Güterabwägung der Schutz aller im Vordergrund. Ist das Risiko klein, steht eher die Frage der Selbstbestimmung und der Lebensqualität im Vordergrund. Aus diesem Grund kann nicht statisch mit der Situation umgegangen werden. Der VAOF entscheidet sich deshalb für ein Stufenkonzept. So kann je nach Gefahrenstufe adäquat reagiert werden.
- b) Die Beurteilung des Ansteckungsrisikos hängt von verschiedenen Faktoren ab. Es kann davon ausgegangen werden, dass beim Personal und den Besuchern eine hohe Eigenverantwortung zum Thema herrscht (Bei Krankheitssymptomen erscheint das Personal nicht zur Arbeit und Angehörige verzichten auf Besuche). Kommt dazu, dass die aktuelle Ansteckungsgefahr (5 Fälle im ganzen Kanton AG) nach statistischer Einschätzung als sehr gering eingestuft werden kann. Trotzdem kann real der erste Kontakt derjenige sein, der zur Ansteckung führt. Es muss damit gerechnet werden, dass ein Alterszentrum des VAOF irgendwann einen positiven Fall haben wird.
- c) Weiter stellt sich die Frage, wie ein betroffenes Pflegeheim mit einer Infektion umgehen kann. Können wir davon ausgehen, dass das betroffene Alterszentrum des VAOF fähig ist, die Ansteckungskette zu unterbrechen und unter Kontrolle zu bringen? Die Erfahrungen in den anderen Pflegeheimen zeigen, dass die Ansteckungskette durch eine sofortige Isolation aller Bewohner und entsprechende Vorsichtsmassnahmen bei der Pflege und der Hygiene unterbrochen werden kann. Die 15 betroffenen Pflegeheime haben insgesamt 44 positiv getestete Bewohner gemeldet. Davon sind 14 Bewohner in 6 Pflegeheimen gestorben. Da ein Pflegeheim von den Todesfällen übermässig betroffen war, kann abgeleitet werden, dass es bei den meisten Pflegeheimen bei einer oder wenigen Infektionen geblieben ist. Der VAOF verfügt über das notwendige Schutzmaterial, und wir streben danach und sind überzeugt, dass unser Personal im Stande ist die Ansteckungskette zu unterbrechen.
- d) Eine weitere Frage ist die Covid-19-Mortalität in den Pflegeheimen im Aargau. Wie ist der Verlauf einer Erkrankung im Pflegeheim und wie ist die Sterblichkeit bei den Menschen. Wie unterschiedlich ist die Lebenskraft! Bei all denen, die schon vor der Pandemie wenig Lebenskraft hatten, spielt die palliative Betreuung eine herausragende Bedeutung. Wichtig

ist dabei, dass mit Palliativ Care ein schmerz- und angstfreier Tod ermöglicht wird. Nach heutiger Erkenntnis liegt der tödliche Verlauf bei einer Ansteckung in einem Pflegeheim bei 30%. Aber auch: Kürzlich hat eine 103-Jährige Frau die Krankheit überwunden.

Dies zeigt, dass eine Ansteckung im Altersheim nicht automatisch zu einer fatalistischen Beurteilung führen sollte; wohl aber, dass wir unsere Verantwortung sehr ernst nehmen müssen.

Schutzmassnahmen

Dem VAOF bekannte und eingesetzte Schutzmassnahmen sind:

Grundlagen:

- Pandemiekonzept
- Lager an Schutzmaterial ist vorhanden für 3 Wochen (Aktivschutzmasken FFP2/FFP3 ohne Filter (Zweiweg-Schutz), Gesichtsvisiere, Hygienemasken Typ II, Desinfektionsmittel (Hände- und Flächendesinfektion) und Schutzmäntel)
- Vorgaben der Behörden werden konsequent befolgt
Abstand von 2 Metern wird einhalten. Ist dies nicht möglich, Hygienemaske tragen (Epidemiologischer Link zu einem laborbestätigten Fall: enger Kontakt (< 2 m während > 15 Minuten) oder indirekter Kontakt mit einem laborbestätigten COVID-19-Fall (z.B. während eines Ausbruchs in sozialmedizinischen Institutionen))
- Striktes Einhalten der Hygiene-Massnahmen und Masken-Pflicht beim Personal in den Alterszentren: Hygienemasken Typ II werden während dem Dienst getragen
- Erkranktes Personal zu Hause lassen
- Teams und Abteilungen werden nicht gemischt (sich im Team (Abteilung) bewegen)
- Abteilungsübergreifende Dienstleistungen (Nachtwachen) arbeiten unter strengeren Schutzmassnahmen (Maskenpflicht zeitlich früher in die Wege leiten)
- Erhöhte Hygienemassnahmen/Reinigungs- und Desinfektionsintervalle in den Alterszentren
- Verzicht auf Präsenzsitzungen
- Einführung von Videokonferenzen des Pandemiestabes
- Massnahmen für die Geschäftsstelle sowie die Alterswohnungen sind aus Gründen der Übersichtlichkeit separat dokumentiert
- Parkanlage für die Öffentlichkeit schliessen
- Cafeteria schliessen
- Abtrennung von Bewohnern und Mietern mit eigenen Schutzmassnahmen für die Mieter
- Kontrollierte und begleitete Besuche
- Geschützte Begegnungszonen schaffen
- Keine Gottesdienste
- Freiwillige Helferinnen sind nicht mehr in Einsatz
- Aktivitäten mit Externen sind gestoppt
- Essen im Speisssaal auf Distanz 2m
- Das Haus ist geschlossen und der Eintritt wird kontrolliert und registriert.
- Bewohner leben in den Abteilungen

- Quarantäne bei Verdachtsfällen und Umgebungsabklärungen (wird kurzfristig durch Pflege eingeleitet aber in jedem Fall zeitnah ärztlich überprüft und weiter verordnet resp. aufgehoben)
- Testung: sind grosszügig und umgehend dem Hausarzt zu melden. Eine grosszügige Testung muss das Ziel des Vereins sein.
- Isolation im Zimmer bei bestätigtem Covid-19 Fall
- Keine übereilten Verlegungen von Bewohnern (aus Doppelzimmern) in andere Bereiche des AZ/erst nach Absprache mit der GF
- Contact Tracing
- Kohortenquarantäne

Folgende Massnahmen werden bei einer Corona- Infizierung ergriffen:

1. Bei einer Infizierung wird sofort eine 14 tägige Isolation aller angeordnet Die Infektionskette muss nachverfolgt werden können. Nach Möglichkeit soll über digitales Contact Tracing die Infektionsquelle und allfällige mögliche Kontakte gefunden werden. Sobald klar ist, wer keinen Kontakt hatte, also nicht zu einer möglichen Infektionsquelle gehört, wird aus der Isolation entlassen. Das Contact Tracing mit Befragung ist in einem Pflegeheim mit einem hohen Anteil an von Demenz betroffenen Bewohnern kaum möglich. Bei technischen Problemen wird aber auch das Contact Tracing mittels Fremd- und Eigenanamnese durchgeführt.
2. Digitales Contact Tracing: Der VAOF führt einen Test mit einem digitalen Contact Tracing durch: Dieses digitale System orientiert sich im Bereich Bluetooth stark an der Schweizer Lösung "DP-3T" des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Die digitale Version ist freiwillig und wird mit schriftlichen Vereinbarungen datenschutzkonform umgesetzt. Dieses Vorgehen ist zu bevorzugen. Ist dies nicht möglich, muss die analoge Erfassung der Kontakte erfolgen:
3. Wer war in den letzten drei Tagen > 15 min < 2m mit jemandem zusammen (Kontaktprotokolle durch Pflege und Angehörige) um im Anschluss eine Kohortenquarantäne (von 15-20 Menschen) durchführen zu müssen (Annahme: Die Menschen bewegen sich nicht mehr so viel und kommen meist mit den ähnlichen Personen zusammen (Tischnachbarn; Aktivitäts-Nachbarn und 1-5 Freunde/Bekanntschaften).
4. Mit dem Vertrauensarzt wird bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit Symptomen umfassend getestet. Der Test wird bei neg. Ergebnis und einer unklaren Differential-Diagnose nach 5 Tagen wiederholt. Solange die Symptome vorhanden sind und das Testergebnis unklar ist, bleibt die Person in der Isolation.
5. Bei einem positiven Testergebnis ordnet der Arzt eine Isolation an und definiert die ärztliche Versorgung. Die Pflege und die Reinigung werden unter Aktivschutz durchgeführt.

Der VAOF definiert deshalb abgestützt auf die Vorgaben der Behörden ein Schutz- und Besuchskonzept mit verschiedenen Stufen

Akute Ansteckungsgefahr

Folgende Schutzmassnahmen werden ergriffen:

- Es wird eine allgemeine Maskenpflicht (ausser Bewohner) eingeführt (Hygienemaske Typ II). Die Maske ist beim Betreten des Hauses anzuziehen
- Es werden die Hygienemassnahmen intensiviert
- Einschränkungen durch Behörden (Besuchsverbot, externe Dienstleitungen, interne Grossanlässe werden umgesetzt
- Die Parkanlage wird für die Öffentlichkeit geschlossen
- Die Cafeteria schliesst
- Abtrennung von Bewohnern und Mietern mit eigenen Schutzmassnahmen wie z.B. Einkauf organisieren
- Keine Gottesdienste mehr
- Die freiwilligen Helferinnen kommen nicht mehr in Einsatz
- Aktivitäten mit externen Anbietern werden gestoppt
- Verzicht auf Präsenzsitzungen
- Einführung von einer täglichen Videokonferenz des Pandemiestabes
- Erkranktes Personal zu Hause lassen
- Die Distanz von 2 m der Tische beim Essen im Speissaal wird eingehalten
- Das Personal bewegt sich als Team (Abteilung) auch in den Pausen
- Bewohner leben vorwiegend in den Abteilungen
- Abteilungsübergreifende Dienstleistungen (z.B. Nachtwachen) werden unter strengeren Schutzmassnahmen erbracht
- Im Verdachtsfall wird die Quarantäne in den Zimmern angeordnet
- Das Schutzmaterial ist vorhanden (Hygienemasken Typ II, Aktivschutzmasken FFP2/FFP3, Gesichtsvisiere, Desinfektionsmittel und Schutzmäntel) und der Stand wird regelmässig gemeldet. Ein Zugang zum Material ist nur kontrolliert möglich
- Bei positivem Testergebnis wird die Isolation durch den Arzt verordnet
- Testung: Klinische Kriterien sind: Symptome einer akuten Atemwegserkrankung (z. B. Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit) mit oder ohne Fieber, Fiebergefühl oder Muskelschmerzen und/oder plötzlich auftretende Anosmie oder Ageusie (Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns)
- Kontrollierte und geschützte begleitete Besuche sind in Ausnahmefällen möglich.
- Das Contact Tracing ist aktiv geschaltet
- Besucherzonen mit Boxen sind aufgebaut. In den Zonen ist der Sicherheitsabstand jederzeit eingehalten und die Zugangswege sind getrennt. Die Besuche können die Bewohner selbständig mit ihren Besuchern vereinbaren und die Zone hat keine Zeiteinschränkung. Für die Wintermonate werden die Zonen im Haus eingerichtet (Es gibt eine separate Dokumentation über das Material, den Aufbau und den Betrieb)
- Bei den Lüftungs- und Klimaanlageanlagen ist geklärt, ob ein Betreiben ohne Infektionsverbreitung möglich ist
- Das Haus ist geschlossen und der Eintritt wird kontrolliert und registriert

Mittelmässige Ansteckungsgefahr

Es gelten folgende Abweichungen zur Phase «akute Ansteckungsgefahr»:

- Pro Bewohnerin oder Bewohner werden zwei fixe Angehörige definiert, die ein erweitertes Besuchsrecht erhalten (schriftliche Vereinbarung). Es wird vereinbart:
 - Die Angehörigen anerkennen, dass der VAOF die Verantwortung hat, seine Bewohnerinnen und Bewohner sowie das Personal vor einer Ansteckung zu schützen
 - Die Angehörigen werden Teil dieser Schutzverantwortung. Insbesondere beteiligen sie sich am Contact Tracing des VAOF und des Bundes oder sie tragen permanent die Hygienemaske auf dem Areal des Pflegeheims
 - Mit dem Contact Tracing des Bundes wird frühzeitig auf eine allfällige Infektion hingewiesen. In diesem Fall informieren uns die Angehörigen zwingend und umgehend. Sie unterlassen in diesem Fall die Besuche auch ohne Symptome
 - Der VAOF verpflichtet sich seinerseits, bei einer nachgewiesenen Covid-19 Infektion in einem der AZ die entsprechenden Kontaktpersonen über eine mögliche Infektion zu informieren
 - Mit dem Contact Tracing des VAOF kann eine allfällige Infektionskette im Alterszentrum rasch erkannt werden. So können die Bewohnerinnen und Bewohner ohne Kontakt zu der Infektionsquelle aus der Quarantäne entlassen werden
 - Angehörige verpflichten sich zur strikten Einhaltung der Distanz- und Hygieneregeln
- Angehörige erhalten einen Besucherausweis. Mit diesem Ausweis erhalten Sie in der Phase «Mittelmässige Ansteckungsgefahr» den Zugang zu den 1er- Zimmern oder im öffentlichen zugeteilten Bereich (z.B. bei 2er-Zimmern) des Alterszentrums
- Beim Sitzen an den Tischen ist die Distanz von 2 m einzuhalten und die Distanz zwischen den Tischen beträgt 2 m.
- Für alle anderen Besucher stehen die geschützten Besucherzonen im Freien weiterhin zur Verfügung
- Das Personal mit einem digitalen Contact Tracing (des VAOF oder des BAG) kann ohne Maske arbeiten, wenn die Arbeitsverrichtung ohne Symptome erfolgt und die Arbeit mit einem Abstand von 2m von den Bewohnerinnen und Bewohner gemacht werden kann. Eine entsprechende Vereinbarung wird unterzeichnet
- Besucher mit einem digitalen Contact Tracing (des VAOF und des BAG) können ohne Maske das Haus betreten (es besteht ein ca. 60% höherer Ansteckungsschutz und die Nachvollziehbarkeit der Ansteckungskette ist innert Minuten möglich. Das Contact Tracing des VAOF ist in der Pilotphase)
- Gottesdienst und interne abteilungsübergreifende Veranstaltungen sind wieder möglich (Behördliche Empfehlungen werden beachtet)
- Begleitete Spaziergänge sind unter der Verantwortung der Besucher mit Besucherausweis möglich
- Ferien sind bei Personen mit Vereinbarung möglich
- BewohnerInnen, die verantwortungsvoll mit der Distanzregel umgehen, können sich im öffentlichen Raum selbständig bewegen
- Die ZL können weitere Besucherpässe genehmigen unter der Bedingung, dass nicht mehr als 2 Besucher gleichzeitig ins AZ kommen.
- Das Haus ist geschlossen und der Besuchseintritt ist kontrolliert

Geringe Ansteckungsgefahr

Es gibt im Fricktal inklusiv Dunkelziffer unregelmässig Fälle

Es gelten folgende Abweichungen zur Phase «mittelmässige Ansteckungsgefahr»:

- Die Personenregistrierung, die Hygienemassnahmen und die Abstandsregeln müssen weiterhin eingehalten werden
- Cafeteria ist wieder allgemein zugänglich
- Die Besucherzonen werden abgebaut
- Die Arealabspernung für die Öffentlichkeit wird abgebaut
- Keine Maskenpflicht im Haus
- Freiwillige Mitarbeiter können ihren Dienst wiederaufnehmen
- Externe Anlässe sind wieder möglich
- Die Mieterinnen und Mieter können wieder wie gewohnt in den Alterszentren des VAOF essen
- Selbständige Spaziergänge sind möglich
- Das Haus ist offen

Gefahr gebannt durch eine Impfung

Die Alterszentren sind frei zugänglich. Den Bewohnern sowie dem Personal steht eine Impfung zur Verfügung. Das Personal arbeitet ohne Masken mit den normalen Hygienevorschriften. Den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie dem Personal wird eine Impfung empfohlen.

Beschlossen GL VAOF; 28.05.2020