

Verabschiedung von Sterbenden während Pandemie-Isolation

Anfragebeantwortung

AB 2020/02 Version 1.0 vom 27.03.2020

Fragestellung

Inwieweit ist es ethisch zu verantworten, Angehörigen von Sterbenden im Krankenhaus aufgrund von Besuchsrestriktionen während einer Pandemie den Besuch und eine persönliche Verabschiedung zu untersagen?

Beantwortung

Rechtliche Grundlage

1. **Absolutes Besuchsverbot:** Durch Erlass des Amts der Oö. Landesregierung vom 12.03.2020 (Zl. SO-2019-428896/62-Alt) gilt ab 13.03.2020 in den öö. Krankenanstalten (sowie Alten- und Pflegeheimen, Wohneinrichtungen nach dem Oö. Chancengleichheitsgesetz und Rehabilitationseinrichtungen) ein absolutes Besuchsverbot, welches die Träger der Einrichtung sicherzustellen hat.
2. **Ausnahme:** „Ausnahmen kann der Rechtsträger bei besonders berücksichtigungswürdigen Umständen bei Palliativpatientinnen und -patienten sowie bei Kindern durch die jeweiligen Verantwortlichen in den Einrichtungen jeweils im Einzelfall genehmigen. Es ist dabei auf den größtmöglichen Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Bedacht zu nehmen.“

Erläuterungen

1. Der **Begriff „Palliativpatientinnen und -patienten“** ist nicht abschließend definiert. Gemäß allgemeinem Sprachgebrauch werden folgende Personengruppen darunter fallen:
 - a. Patient*innen, die auf einer Palliativstation aufgenommen sind;
 - b. Patient*innen, die in einem Hospiz aufgenommen sind, soweit das Hospiz Teil einer Krankenanstalt ist;
 - c. Patient*innen, die von einem Palliativkonsiliardienst innerhalb einer Krankenanstalt mitbetreut werden (mittels Zuweisung durch die Abteilung, auf der die Patient*in aufgenommen ist).

2. Es ist nicht auszuschließen, dass der Terminus „Palliativpatientinnen und -patienten“ auf alle Personen angewendet wird, die sich aufgrund einer schweren Krankheit am Lebensende oder im Sterben befinden (vgl. dazu auch das Selbstverständnis von „Palliativmedizin“ der Österreichischen Palliativgesellschaft). Ein solch **weites Begriffsverständnis** muss jedoch im Kontext des Krankenhauses durch die dort geltenden krankenanstaltenrechtlichen Rahmenbedingungen spezifiziert werden (sonst wäre z.B. auch ein Großteil der Patient*innen, die auf einer chirurgischen Abteilung aufgenommen werden, „internistische“ oder „neurologische“ Patient*innen, wenn sie entsprechende Diagnosen oder Symptome aufweisen).
 - ▶ **Schlussfolgerung 1:** Patient*innen, die nicht in die Gruppen von 1.a–c fallen, werden daher formal nicht als „Palliativpatientinnen und -patienten“ zu verstehen sein.
3. Eine Ausnahme vom generellen Besuchsverbot hängt auch bei „Palliativpatientinnen und -patienten“ von „**besonders berücksichtigungswürdigen Umständen**“ ab. Dabei handelt es sich um einen evaluativen Begriff, der sich einer abschließenden normativen Regelung entzieht und deshalb eine ethische Güterabwägung erfordert (siehe weiter unten).
 - ▶ **Schlussfolgerung 2:** Auch bei Palliativpatient*innen sind jene Umstände zu prüfen, die eine Ausnahme vom generellen Besuchsverbot berücksichtigungswürdig machen können.
4. Auch wenn Personen unter die Voraussetzungen „Palliativpatientinnen und -patienten“ und „berücksichtigungswürdige Umstände“ fallen, kann eine Ausnahme vom generellen Besuchsverbot nur „**im Einzelfall**“ genehmigt werden. Gemeint ist damit, dass jede mögliche Ausnahme immer fallbezogen...
 - a. auf die Palliativpatient*in und
 - b. auf die Besucher*inzu beurteilen ist und keine pauschalen Ausnahmeregelungen (weder für alle Palliativpatient*innen noch für alle Besucher*innen einer individuellen Palliativpatient*in) möglich sind. Zu beachten ist dabei auch, dass die Regelung nicht von „Angehörigen“ spricht und den Kreis möglicher Besucher*innen damit offen lässt.
 - ▶ **Schlussfolgerung 3:** Das Abstellen auf den Einzelfall erfordert einen Ausgleich zwischen zwei Perspektiven: allgemeine Gerechtigkeit und Einzelfallgerechtigkeit (siehe weiter unten).
5. Der Erlass sieht vor, dass „**der Rechtsträger**“ einer Krankenanstalt bei Erfüllung aller Voraussetzungen (d.h. Palliativpatient*in, berücksichtigungswürdige Umstände, Einzelfallbeurteilung) eine Ausnahme vom generellen Besuchsverbot „**genehmigen kann**“. Dies bedeutet:
 - a. Es steht dem Rechtsträger frei, selbst bei Vorliegen aller Voraussetzungen die Ausnahmegenehmigung zu verweigern. Dies lässt sich dadurch begründen, dass die Behörde dem Entscheidungsträger vor Ort zugesteht, die Umstände des Einzelfalls in ihrer Komplexität besser beurteilen zu können als die Behörde und deshalb unter Abwägung aller Umstände auch bei Vorliegen aller formalen Voraussetzungen zum Schluss kommt, keine Ausnahmegenehmigung zu erteilen.
 - b. Sofern der Rechtsträger bei Vorliegen der Voraussetzungen eine Ausnahme erteilen möchte, muss er dies explizit tun („im Einzelfall genehmigen“). Dies impliziert, dass diese Genehmigung nachvollziehbar (d.h. schriftlich vermerkt) erfolgt. Für eine solche Auflage spricht auch der Umstand, dass bei einer Seuchengefahr möglichst jeder Kontakt – gerade in einem Risikobereich wie einer Krankenanstalt – nachvollziehbar sein sollte.
 - c. Sofern die Ausnahmegenehmigung erteilt wird, muss dies „vom Rechtsträger“ der Krankenanstalt erfolgen. Der Rechtsträger (bzw. sein Vertreter) kann diese Kompetenz auch delegieren. Diese Delegation muss aber formal erfolgen und nachvollziehbar sein.
 - ▶ **Schlussfolgerung 4:** Eine Ausnahme vom generellen Besuchsverbot kann, muss aber nicht, vom Rechtsträger oder einer von ihm betrauten Stelle im Einzelfall explizit erfolgen.

Ethische Orientierungshilfe

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für das absolute Besuchsverbot und mögliche Ausnahmen davon in Krankenanstalten lassen erhebliche Beurteilungsspielräume offen, die es durch eine ethisch zu verantwortende Urteilsbildung zu füllen gilt. Die folgenden Überlegungen sollen dafür eine Orientierungshilfe bieten.

Spezifizierung ethischer Prinzipien

Die ethische Grundlage ergibt sich aus den situationsbezogenen Spezifizierungen der allgemeinen Prinzipien biomedizinischer Ethik, die (in aller Kürze und ohne weiterführende Argumentationen) wie folgt aussehen kann:

1. **Selbstbestimmung:** Grundsätzlich (d.h. ohne seuchenrechtliche oder andere Restriktionen) hat eine Patient*in das Recht, im Krankenhaus Besuch zu empfangen. Dieses Recht ist vom Krankenanstaltenträger zu gewährleisten bzw. zu ermöglichen, auch wenn es unter Umständen einen erhöhten Aufwand bedeutet (z.B. bei MRSA). Umgekehrt gibt es allerdings kein Recht von Personen, eine Patient*in im Krankenhaus zu besuchen (wenn die Patient*in z.B. keinen Besuch haben möchte). Im vorliegenden Zusammenhang wird dieser Aspekt des Selbstbestimmungsrechts durch das generelle Besuchsverbot in Frage gestellt, zugleich durch die Möglichkeit einer Ausnahme aber nicht kategorisch negiert.
2. **Nichtschaden:** Das Besuchsverbot ist maßgeblich durch das Nichtschadensprinzip zu begründen, das im vorliegenden Zusammenhang insbesondere Folgendes impliziert:
 - a. Die Infektionsgefahr für Krankenhauspersonal muss minimiert werden.
 - b. Die Infektionsgefahr für alle (anderen) Patient*innen im Krankenhaus muss minimiert werden.
 - c. Die Infektionsgefahr für Dritte außerhalb des Krankenhauses muss minimiert werden.
3. **Wohltun:** Eine mögliche Ausnahme vom Besuchsverbot zielt insbesondere darauf ab, der Palliativpatient*in und ihren Angehörigen am Lebensende und im Sterben etwas Gutes zu tun. Dies impliziert im vorliegenden Zusammenhang insbesondere Folgendes:
 - a. Anwesenheit;
 - b. Berührung;
 - c. Kommunikatives Miteinandersein;
 - d. Symptomlinderung.
4. **Gerechtigkeit:** Jede Handhabung des generellen Besuchsverbots und der Ausnahmen davon stehen unter der Anforderung der Gerechtigkeit. Diese impliziert im vorliegenden Zusammenhang insbesondere Folgendes:
 - a. Bei der Urteilsbildung ist Einzelfallgerechtigkeit („Billigkeit“) gefordert, die sich zugleich im Kontext allgemeiner Gerechtigkeitsvorstellungen auffangen lassen muss, um nicht zur Willkür zu werden.
 - b. Diskriminierungen (d.h. unsachliche Differenzierungen) bei Ausnahmegenehmigungen müssen unterbunden werden.
 - c. Bei der Umsetzung einer Ausnahmegenehmigung ist auf die Verhältnismäßigkeit zu achten, d.h. auf die Relation von Ziel und Aufwand (z.B. für Schutzmaßnahmen).

Abwägung ethischer Prinzipien

Da sich Konflikte zwischen dem generellen Besuchsverbot und dem Wunsch nach Ausnahmegenehmigungen durch die Spezifizierung der ethischen Prinzipien nicht ausschließen

lassen, ist eine Abwägung konkurrierender, gleichwohl berechtigter Ansprüche nötig. Durch eine solche Abwägung lassen sich die folgenden Handlungsmaximen begründen.

Legitime Grundlagen

1. Eine Ausnahme vom generellen Besuchsverbot sollte nur für Situationen in Betracht gezogen werden, in denen Patient*innen unter den formalen Begriff „Palliativpatientinnen und -patienten“ fallen, das sind:
 - a. Patient*innen, die auf einer Palliativstation aufgenommen sind;
 - b. Patient*innen, die in einem Hospiz aufgenommen sind, soweit das Hospiz Teil einer Krankenanstalt ist;
 - c. Patient*innen, die von einem Palliativkonsiliardienst innerhalb einer Krankenanstalt mitbetreut werden (mittels Zuweisung durch die Abteilung, auf der die Patient*in aufgenommen ist).
2. Wenn eine Ausnahmegenehmigung erteilt werden soll, dann sollte dies formal korrekt erfolgen. Dies beinhaltet folgende Anforderungen:
 - a. Die Ausnahmegenehmigung erfolgt durch den Rechtsträger(-vertreter) der Krankenanstalt oder eine von ihm dafür ermächtigte Stelle.
 - b. Die Ausnahmegenehmigung erfolgt für eine konkret bezeichnete Palliativpatient*in.
 - c. Die Ausnahmegenehmigung erfolgt für eine konkret bezeichnete Besucher*in.
 - d. Die berücksichtigungswürdigen Gründe sind plausibilisiert und dokumentiert.

Geeignetheit

3. Eine Ausnahmegenehmigung ist nur dann zu rechtfertigen, wenn sie dazu geeignet ist, das konkret intendierte Ziel zu erreichen. Ein solches Ziel kann sich aus dem Wohltunsprinzip ergeben und umfasst daher v.a. folgende Aspekte:
 - a. Anwesenheit: Eine Ausnahmegenehmigung ist dazu geeignet, die Anwesenheit zu ermöglichen.
 - b. Berührung: Es ist zweifelhaft, inwieweit eine Ausnahmegenehmigung dazu geeignet ist, körperlichen Kontakt zu ermöglichen, wenn ein solcher selbst bei physischer Anwesenheit aufgrund der Infektionsgefahr untersagt bleiben muss.
 - c. Kommunikatives Miteinandersein: Eine Ausnahmegenehmigung ist dazu geeignet, der Palliativpatient*in und ihrer Besucher*in Kommunikation zu ermöglichen, selbst wenn diese nur einseitig wäre (d.h. Zureden der Besucher*in).
 - d. Symptomlinderung: Es ist zweifelhaft, inwieweit eine Ausnahmegenehmigung dazu geeignet ist, dass die Besucher*in bei einer allfälligen Symptomlinderung (z.B. palliative Mundpflege) mitwirken kann, wenn eine solche selbst bei physischer Anwesenheit aufgrund der Infektionsgefahr untersagt bleiben muss.

Notwendigkeit

4. Eine allfällige Ausnahmegenehmigung vom generellen Besuchsverbot ist nur dann zu rechtfertigen, wenn sie das gelindeste (d.h. im vorliegenden Zusammenhang risikoärmste) Mittel ist. In Hinblick auf die Geeignetheit lässt sich dazu Folgendes sagen:
 - a. Für die Anwesenheit ist zu prüfen, inwieweit nicht technische Möglichkeiten (v.a. Videotelefonie) eine adäquate Alternative mit geringem Risiko darstellen.
 - b. Insoweit eine Berührung überhaupt zulässig wäre, ist dafür ein Besuch zwingend erforderlich.
 - c. Für das kommunikative Miteinandersein können jedenfalls technische Möglichkeiten (v.a. Videotelefonie) eine adäquate Alternative mit geringerem Risiko darstellen.

- d. Insoweit eine Mitwirkung der Besucher*in an der Symptomlinderung überhaupt zulässig wäre, ist dafür ein Besuch zwingend erforderlich.

Verhältnismäßigkeit

Vor dem Hintergrund legitimer Grundlagen, Geeignetheit und Notwendigkeit lässt sich Folgendes zur Verhältnismäßigkeit (wertende Gesamtschau) sagen:

5. Grundsätzlich ist es gerechtfertigt, das **generelle Besuchsverbot** in einem Krankenhaus im Kontext der Pandemie-Bekämpfung **streng und restriktiv auszulegen**. Begründen lässt sich dies mit dem starken Gewicht des Nichtschadensprinzips, das gegenüber allen Personen gilt, für die das Krankenhaus direkt (andere Patient*innen, Mitarbeiter*innen) und indirekt (Bevölkerung, d.h. potenzielle Patient*innen) Verantwortung trägt und daher hinsichtlich der Infektionsgefahr eine Risikominimierung betreiben muss. Eine solche strenge und restriktive Auslegung bedeutet insbesondere, dass nicht alle schwer, kritisch oder lebensbedrohlich Kranken unter eine mögliche Ausnahmegenehmigung fallen, sondern nur die formal als Palliativpatient*innen geführten.
6. Sofern es sich formal um eine Palliativpatient*in handelt, ist in Hinblick auf eine mögliche Ausnahmegenehmigung vom generellen Besuchsverbot zunächst der **Kontext der Gesamtversorgungssituation** zu bedenken:
 - a. Krankenhaus-Ressourcen nicht überlastet: Soweit die Krankenhaus-Ressourcen nicht überlastet sind, wird der erhöhte Aufwand, der mit der Prüfung, Erteilung und dem Vollzug einer Ausnahmegenehmigung verbunden ist, zu rechtfertigen sein. Dies ergibt sich aus einer Abwägung der Prinzipien Wohltun, Selbstbestimmung und Gerechtigkeit.
 - b. Krankenhaus-Ressourcen überlastet: Soweit die Krankenhaus-Ressourcen überlastet sind, wird der erhöhte Aufwand, der mit der Prüfung, Erteilung und dem Vollzug einer Ausnahmegenehmigung verbunden ist, nicht zu rechtfertigen sein. Dies ergibt sich aus einer Abwägung der Prinzipien Nichtschaden und Gerechtigkeit.
7. Wenn eine Ausnahmegenehmigung vom generellen Besuchsverbot bei einer Palliativpatient*in in Erwägung gezogen wird, sollten für die evaluative Urteilsbildung folgende **berücksichtigungswürdige Gründe** geprüft werden:
 - a. Inwieweit möchte die Palliativpatient*in selbst den Besuch (auch angesichts der Umstände)?
 - Wenn die Patient*in selbst eine alternative Kontaktaufnahme (v.a. via Telefon oder Videotelefon) präferiert oder für sich als zweitbeste Option anerkennt, dann ist diese Entscheidung zu respektieren.
 - Wenn die Patient*in selbst nicht mehr kommunikationsfähig ist, dann stellt sich ohnehin die Frage, inwieweit das Argument, ihr mit einem Besuch etwas Gutes tun zu wollen, für das Krankenhaus ein legitimer Grund für eine Ausnahmegenehmigung wäre.
 - b. Inwieweit besteht der Eindruck, dass die Palliativpatient*in nicht ohne einen (bestimmten) Besuch sterben kann? – Diese (zweifelloso) subjektive Einschätzung der Betreuenden im Krankenhaus kann insoweit ein berücksichtigungswürdiger Grund für eine Ausnahmegenehmigung sein, als damit (a) dem Wohltunsprinzip gegenüber der Patient*in, als auch im Kontext überlasteter Krankenhaus-Ressourcen (b) dem Gerechtigkeitsprinzip für den Einsatz begrenzter Ressourcen (Krankenhausbetten) entsprochen wird.
8. Jedenfalls wäre eine Ausnahmegenehmigung vom generellen Besuchsverbot jedenfalls dort **unverhältnismäßig**, wo
 - a. der Besuch mehrerer Personen zu prüfen, erteilen und vollziehen wäre;
 - b. die gerechtfertigte Ausnahmegenehmigung für eine Person die Ressourcen des Krankenhauses für eine Konfliktschlichtung innerhalb der Angehörigen binden würde;
 - c. der Vollzug des Besuchs Schutzmaterial verbraucht, das in Situationen absoluter Knappheit für das Personal benötigt wird.

Ethische Pflichten bei Versagen einer Ausnahmegenehmigung

Sofern eine Ausnahmegenehmigung vom generellen Besuchsverbot nicht erteilt wird, bestehen dennoch insbesondere folgende Pflichten:

1. **Pflicht zu stellvertretenden Sterbebegleitung** (v.a. durch professionelle Palliative Care im Sinn physischer, psychischer, sozialer und existenzieller Sorge).
2. **Pflicht zum Versuch einer zweitbesten Alternative für eine Verabschiedung** (z.B. durch technische Kommunikationsmöglichkeiten).
3. **Pflicht zur laufenden Evaluation**, inwieweit sich die Verhältnismäßigkeit durch die Gesamtversorgungssituation verändert (d.h. das gesundheitliche Risiko oder ein erhöhter Aufwand für eine Ausnahmegenehmigung angesichts besserer Umstände eher in Kauf zu nehmen ist).