

Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege

Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie

Stellungnahme Nr. 34/2020
Bern, 8. Mai 2020

1. Ausgangslage

Am 27. März 2020 hat sich die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin in einer Medienmitteilung zur Corona-Pandemie geäussert und die ethischen und rechtlichen Grundsätze bestärkt, die sie bereits im Jahr 2006 im Rahmen des Influenza–Pandemieplans des Bundes formuliert hatte. Die NEK würdigt darin unter anderem die ausserordentlichen Leistungen der Fachpersonen im Gesundheitswesen und hebt die Bedeutung der Care-Arbeit hervor, die unter den gegebenen Umständen unter erschwerten Bedingungen geleistet wird. Darüber hinaus betont sie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit, der für Entscheidungen im Spannungsfeld zwischen der Wahrung von Freiheit und Selbstbestimmung und dem Schutz der öffentlichen Gesundheit leitend sein muss. Diese Grundsätze hebt auch der Bundesrat in seinen Erläuterungen über die von ihm erlassenen Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus deutlich hervor (Bundesrat, 2020).

Im Zusammenhang mit den Lockerungen vom 29. April 2020 sind insbesondere auch diejenigen in den Blick zu nehmen, denen bislang in Institutionen der Langzeitpflege massive Einschränkungen ihrer Grundrechte zugemutet wurden. Während die Aufmerksamkeit zu Beginn der Pandemie auf den Akutspitälern, der Vermeidung von und dem Umgang mit Knappheit von Personal, Schutzmaterial und medizinischer Ausrüstung, speziell von Beatmungsplätzen auf den Intensivstationen lag, wurde schon bald deutlich, dass betagte und chronisch kranke Menschen – insbesondere in Alters- und Pflegeheimen – im Hinblick auf das Risiko, an COVID-19 zu erkranken und zu versterben, besonders gefährdet sind (Comas-Herrera et al., 2020; Arons et al., 2020). Hervorzuheben sind die Alters- und Pflegezentren, da ein Grossteil ihrer Bewohnenden zur Risikogruppe der über 65-jährigen gehören und oft von Gebrechlichkeit und mehrfachen chronischen Erkrankungen betroffen sind. Unstrittig weisen ältere Menschen ein deutlich höheres Risiko auf, an COVID-19 zu sterben, als jüngere Menschen.¹ In allen Institutionen sowie Haushalten, in denen viele Personen leben, ist die Ansteckungsgefahr gross: Abstandsregeln können nur schwer eingehalten werden, die Betreuung und Pflege setzt den körperlichen Kontakt voraus und aufgrund des Mangels an Schutzmaterial wie Masken und Schutzanzüge können sich Personen nicht genügend schützen. Ein weiteres Problem stellt sich für kleinere Einrichtungen, in denen eine Isolation von Einzelpersonen unmöglich ist und/oder mehrere Personen in einem Zimmer wohnen (SAMW, 2020). Aber auch der Fachkräftemangel kann zu einem verstärkten Übertragungsrisiko beitragen, falls er dazu führt, dass mehrere Bewohnerinnen und Bewohner durch dieselbe Fachperson betreut werden, allenfalls unbekannt positive Fachpersonen ihren Dienst leisten und positiv getestetes Personal frühzeitig wieder eingesetzt wird (BAG, 2018a).

Der Bundesrat hat am 13. März 2020 die COVID-19-Verordnung 2 veröffentlicht, die Massnahmen in einer ausserordentlichen Lage nach Art. 7 Epidemien-gesetz umfasst, und hat diese seitdem regelmäs-

¹ Die derzeit verfügbaren Daten zeigen, dass die Zahl der Krankenhauseinweisungen und Todesfälle mit zunehmendem Alter deutlich zunimmt. Die Gesamtzahl der hospitalisierten Fälle nach Altersgruppe beträgt 130 (30-39 Jahre), 253 (40-49 Jahre), 540 (50-59 Jahre), 635 (60-69 Jahre), 924 (70-79 Jahre) bzw. 1153 für Personen im Alter von 80 Jahren oder älter; während die Gesamtzahl der Todesfälle nach Altersgruppen 4 Todesfälle (bei den 30- bis 39-Jährigen), 3 Todesfälle (bei den 40- bis 49-Jährigen), 31 (bei den 50- bis 59-Jährigen), 106 (bei den 60- bis 69-Jährigen), 313 (bei den 70- bis 79-Jährigen) und 1048 bei Personen ab 80 Jahren beträgt (BAG, 2020, Stand 6. Mai 2020).

sig angepasst (Bundesrat, 2020). Für Gesundheitseinrichtungen, Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf wie psychiatrische Kliniken, Asylzentren oder Alters- und Pflegeheime, ebenso wie Institutionen für Kinder mit komplexen Bedürfnissen oder Einschränkungen bestehen keine expliziten Regelungen im Rahmen der COVID-19-Verordnung 2. Entsprechende Regelungen fallen in die Kompetenz der Kantone (bzw. der Gemeinden) (COVID-19-Verordnung 2 Art. 1a), die beispielsweise Besuchszeiten regeln oder ein Besuchsverbot erlassen können. Die Empfehlungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) betreffend Hygienevorkehrungen und Social Distancing sind aber auch hier zu befolgen. Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 29. April 2020 ein Factsheet Sozialmedizinische Institutionen «COVID-19 - Informationen und Empfehlungen für Institutionen wie Alters- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen»² veröffentlicht, das unter der Überschrift «Schutzmassnahmen für besonders gefährdete Personen» folgendes festhält: «Besuchsmöglichkeiten und Besuchszeiten in Institutionen wie Alters- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen: Der Bund empfiehlt die Besuche vor allem von besonders gefährdeten Bewohnerinnen und Bewohnern restriktiv vorzusehen, ausser bei speziellen Situationen wie beispielsweise am Lebensende. Die Kompetenz für Besuchsregelungen liegt bei den Kantonen und die Entscheide hängen von der epidemiologischen Situation ab. Allenfalls sehen einzelne Kantone vor, dass die Institutionen die Kompetenz haben, ein Besuchsverbot auszusprechen. Wir empfehlen den Institutionen bei Fragen mit ihrem Kanton in Kontakt zu treten. Falls Besuche in oder ausserhalb der Einrichtung stattfinden, müssen die Hygiene- und Verhaltensregeln strikt eingehalten werden.» (EDI, 2020)

Die Kantone haben verschiedene Weisungen erlassen. In *Genf* – das mit 1028,9 gemeldeten COVID-19 Fällen pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohnern die prozentual höchsten Erkrankungszahlen aller Kantone aufweist (BAG, 2020, Stand 6. Mai 2020) – hat der Staatsrat eine Verordnung zum Besuchsverbot beschlossen, die für öffentliche und private Krankenhäusern sowie Alters- und Pflegeheime bis zum 8. Juni und für Behinderteneinrichtungen bis zum 10. Mai 2020 gilt. In seiner Pressemitteilung vom 20. April 2020 (Conseil d'Etat, 2020) stellt der Staatsrat jedoch fest, dass «die betreffenden Einrichtungen Massnahmen ergreifen müssen, um den Kontakt zwischen Patienten oder Bewohnern und ihren Angehörigen aufrechtzuerhalten, wozu nach Möglichkeit auch der persönliche Kontakt gehört. Darüber hinaus seien sie stets befugt, in besonderen Situationen von diesem Verbot abzuweichen»³. Laut den Informationen einer Genfer Task Force zu COVID-19 in Pflegeeinrichtungen⁴ meldeten 12 der 54 der Alters- und Pflegezentren, die der Genfer Föderation der Pflegeheime angeschlossen

² Dieses Factsheet ersetzt jenes vom 2. April 2020, das eine stärkere Zensur beinhaltete und ein allgemeines Besuchs- und Ausgehverbot für Bewohnerinnen und Bewohner von Institutionen vorsah.

³ «[L]es établissements concernés doivent mettre en place des mesures favorables au maintien du lien entre les patients ou les résidents et leurs proches, y compris en présentiel lorsque cela est possible. Ils sont en outre toujours autorisés à déroger à cette interdiction dans des situations particulières». Übersetzung: NEK.

⁴ Die Fegems hat eine Task-Force EMS COVID-19 eingerichtet, in der Vertreterinnen und Vertreter der Berufsverbände und kantonalen Dachorganisationen des EMS-Sektors zusammenkommen: die Vereinigung der Direktoren der Senioreneinrichtungen des Kantons Genf (ADEPAG), die Genfer Vereinigung der medizinischen und sozialen Einrichtungen (Agems), die Genfer Vereinigung der leitenden Pflegerinnen und Pfleger der EMS (AGIC), der Berufsverband der EMS-Intendanten (API), der Genfer Verband der EMS (Fegems), die Gruppe der Ärztinnen und Ärzte der Senioreneinrichtungen des Kantons Genf (MEPAG) und die Generaldirektion für Gesundheit. Die Aufgabe der Task Force besteht darin, Informationen zu zentralisieren und die in den MHE empfohlenen Praktiken und Massnahmen zu harmonisieren, [online] <https://www.ge.ch/covid-19-professionnels-sante-reseau-soins/ems-institutions-sante>

sind, Fälle von COVID-19. Diese machen derzeit 22% der EMS (Etablissements Médico-Sociaux) aus, seit dem 2. April sind insgesamt 27 EMS betroffen (Task-Force EMS Covid-19, 2020, Stand 5. Mai).

Im Tessin – dem Kanton mit dem zweithöchsten Anteil COVID-19, nämlich 910,2 gemeldeten Fälle pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner (BAG, 2020, Stand 6. Mai 2020) – erliess der Kantonsarzt am 9. März 2020 eine Richtlinie über das Besuchsverbot in medizinisch-sozialen Einrichtungen (Ufficio del medico cantonale, 2020). Auch in diesem Dokument ist festgelegt, dass das Gesundheitsamt den medizinisch-sozialen Einrichtungen die Möglichkeit bietet, in bestimmten Ausnahmefällen und in Lebensende-Situationen vom Besuchsverbot abzuweichen. Von den 68 kantonalen Einrichtungen haben 29 Fälle von COVID-19 gemeldet (Corriere del Ticino, 2020). Der Staatsrat hat beschlossen, den Notstand im ganzen Kanton bis zum 31. Mai 2020 zu verlängern (Consiglio di Stato, 2020).

Am 12. März 2020 verfügte die Gesundheitsdirektion des *Kantons Zürich* für Alters- und Pflegeheime ein generelles Besuchsverbot für Bewohnerinnen und Bewohner das ab dem 13. März bis 30. April 2020 Geltung hatte. Im Rahmen dieser Regelung gab die Gesundheitsdirektion den Heimleitungen weitgehende Befugnisse und Vollzugspflichten, die auch mit Polizeigewalt durchzusetzen waren. (Kanton Zürich Gesundheitsdirektion, 2020a). Allein in «sachlich begründeten Fällen (z.B. Palliative Care)» konnten Heimleitungen Ausnahmen bewilligen. Bezüglich eines Ausgehverbots empfahl die Gesundheitsdirektion ebenfalls ein generelles Ausgehverbot ausserhalb des Heimgeländes. Umgingen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die nicht unter Quarantäne standen, und bei denen folglich die Empfehlung des Bundes nicht erzwungen werden konnten, das Ausgehverbot, empfahl die Gesundheitsdirektion «den weiteren Aufenthalt im Heim (zu) verbieten». Diese waren «vorerst zu warnen und erst im Wiederholungsfall aus dem Heim zu weisen». Am 30. April wurde das Besuchsverbot gelockert und in eine Besuchsregelung überführt. Unter Berücksichtigung einer Kriterienliste können Heimleitungen Besuche wieder ermöglichen. Unter anderem können ausgewiesene Besucherzonen eingerichtet werden, in denen der Besuch von Bewohnerinnen und Bewohnern durch Angehörige und Bekannte unter Berücksichtigung der Hygiene- und Distanzvorschriften – anhand geeigneter Vorrichtungen wie der räumlichen Trennung durch Glasscheiben – wieder möglich ist (Kanton Zürich Gesundheitsdirektion, 2020b). In vielen Kantonen wird eine Lockerung des Besuchsverbots ab 11. Mai möglich, so beispielsweise in den meisten Ostschweizer Kantonen (Tagblatt, 2020).

Die Regelungen bedeuteten und bedeuten, wo sie noch in Kraft sind, sehr weitreichende Beschränkungen der Grundrechte von Bewohnerinnen und Bewohnern von Institutionen, aber auch ihrer Angehörigen. Ebenso führten und führen sie zu einem zusätzlichen Arbeitsaufwand und einer Belastung für die Fachpersonen, da diese alleine, ohne die Unterstützung der Verwandten, die gesamte Betreuung übernehmen müssen. Manche Fachpersonen erwähnten ausserdem die psychische Belastung, im Fall eines COVID-Ausbruchs in der Einrichtung dafür verantwortlich gemacht zu werden.

Die NEK begrüsst die bereits erfolgten und die in Aussicht gestellten Lockerungen des Ausgeh- und Besuchsverbots in Institutionen der Langzeitpflege. Die sich rasch ändernde Situation und die ungewisse Entwicklung des weiteren Verlaufs der Corona-Pandemie bringen aber möglicherweise eine grosse Unsicherheit für die Leitung sowie die Trägerinnen und Träger von Institutionen der Langzeit-

pflge mit sich. So ist unklar, ob durch die nationalen Lockerungen nicht ein nochmaliges Ansteigen der Infektionsrate getriggert wird und als Reaktion hierauf in manchen Institutionen und/oder Kantonen eine erneute Verschärfung der Bestimmungen erfolgt, bzw. die aktuell geltenden Bestimmungen wie die des Besuchs- und Ausgehverbots, die in einigen Kantonen noch bestehen, auch gar nicht ausgesetzt werden. Die Fragen betreffend die Zweckdienlichkeit, die Verhältnismässigkeit und die Konsequenzen eines Besuchs- und Ausgehverbots insbesondere in Einrichtungen der Altenpflege und Einrichtungen, in welchen Menschen mit Behinderungen betreut werden, behalten deshalb ihre Aktualität.

Im Zentrum der hier diskutierten Problematik stehen Einschränkungen des Kontakts und Zugangs von Bewohnerinnen und Bewohnern von Langzeitinstitutionen zu nahestehenden Personen – seien dies nahe Angehörige, gesetzliche Vertreterinnen und Vertreter oder die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde – wie auch ein generelles Ausgehverbot von Bewohnenden. Der Umfang und das Ausmass des Eingriffs in die persönliche Freiheit sowie in das Privat- und Familienleben und die Berufsfreiheit durch solche Anordnungen sind für Menschen, die in Institutionen leben, weitreichend. Die kanadische Philosophin Monique Lanoix spricht gar von einer "humanitären Krise" in der Langzeitpflege in Zeiten von COVID-19 (Lanoix, 2020). Dies betrifft nicht allein betagte Menschen, sondern beispielsweise auch junge Menschen in sozialmedizinischen Einrichtungen und Menschen, die in Asylzentren leben.

Eine Isolation, teils ohne Möglichkeiten der Nutzung von Kommunikationstechnologie, schränkt den Kontakt zu Angehörigen und Beiständen sowie den Zugang zu wichtigen sozialen, therapeutischen und spirituellen Hilfen in Alters- und Pflegeheimen ein, oder verunmöglicht diese vollständig. Insbesondere bei den vielen Menschen in den Einrichtungen, die von einer Demenz betroffen sind, kann der Abbruch des Kontakts zu vertrauten Bezugspersonen dazu führen, dass sie unruhig werden oder sich ihre Krankheitssymptome verstärken. Hierdurch kann sogar eine Situation eintreten, dass sie hospitalisiert werden müssen. Es besteht zudem das Risiko, dass von Demenz betroffene Personen, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert oder bei denen ein solcher Verdacht besteht, zwangssediert oder in ihrem eigenen Zimmer eingeschlossen werden.

2. Ethische und rechtliche Erwägungen

2.1 Zweckdienlichkeit und Verhältnismässigkeit eines generellen Besuchsverbots

Menschen, die in Grossinstitutionen der Gesundheitsversorgung leben, sind generell gefährdet, an Infektionen zu erkranken. Diese werden durch medizinische Gebrauchsartikel und das Personal übertragen, wozu auch die jährlich auftretenden Grippe- und Norovirusinfektionen gehören, die Menschen in Pflegeeinrichtungen besonders treffen (Berkman & Kawachi, 2014; Mielck & Bloomfield, 2001; BAG, 2018a; Barnett & Grabowski, 2020). Aktuelle Zahlen weisen darauf hin, dass sich nach Lockdown und Besuchsverbot, und wahrscheinlich auch danach, ein Grossteil der Bewohnerinnen und Bewohner durch das Personal angesteckt hat und ansteckt – und das Personal sich dann wiederum durch Bewohnende infizieren konnte und kann (Barnett & Grabowski, 2020; Wysling, 2020; Boccia, Ricciardi, Ioannidis, 2020; Remuzzi & Remuzzi, 2020; Comas-Herrera et al., 2020; Arons et al, 2020). Dies ist

aus drei Gründen plausibel: (1) Fachkräfte haben in der Regel einen körperlich näheren und intimeren Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern als dies die meisten Besuchenden haben (z.B. bei der Körperpflege); (2) Fachkräfte haben deutlich längere Kontaktzeiten als Besuchende; (3) Fachkräfte haben meist eine höhere Zahl von Sozialkontakten sowohl durch ihre Arbeit in der Einrichtung als auch ggf. durch die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, als dies Besuchende – zumal in einer Phase des Lockdowns – haben.

Gemäss den sozialepidemiologischen Grundlagen und der vorliegenden Literatur können auch in exzellenten Pflegeeinrichtungen Infektionen auftreten. Dieses Risiko wird aber verstärkt, wenn in Einrichtungen aufgrund des Personalmangels sehr viele Personen durch dieselbe Pflegeperson versorgt werden (SBK, 2018; Hehli, 2018). In Alters- und Pflegeheimen sowie anderen Langzeitpflegeinstitutionen der Schweiz herrscht seit längerem akuter Fachkräftemangel. Da der Mangel insbesondere diplomierte Pflegefachpersonen betrifft, fehlt bisweilen das nötige Wissen, um die Umsetzung der Hygiene- und Schutzmassnahmen effektiv und effizient umsetzen zu können (BFS, 2019, Merçay, Burla & Widmer, 2016).

Ein grosser Anteil aller an COVID-19 verstorbenen Menschen in den Industrieländern sind Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen (Etard et al., 2020; Wu & McGoogan, 2020; McMichael et al. 2020, Comas-Herrera et al., 2020). Dabei hat die Grösse der Einrichtung einen negativen Einfluss auf die Morbidität und Mortalität. Mit Sorge nimmt die NEK Berichte zur Kenntnis, wonach auch in der Schweiz Schlüsselstellen in Institutionen nicht immer hinreichend besetzt sind und das Wissen sowie die notwendige Schutzkleidung für das Personal nicht überall ausreichend zur Verfügung stehen, um eine sorgsame, angemessene und sichere Betreuung zu gewährleisten. Es ist ethisch nicht zu begründen, weshalb Spitäler gegenüber Pflegeeinrichtungen priorisiert werden, wenn es um die Versorgung mit hygienischem Schutzmaterial wie Gesichtsmasken und Einwegkittel geht. Auch die Praxis, bei Personalmangel COVID-19-positives Personal relativ zeitnah wieder in Gesundheitseinrichtungen arbeiten zu lassen, stimmen nachdenklich (Swissnoso, 2020). Eine systematische Benachteiligung von Alters- und Pflegeeinrichtungen kann mitunter durch eine implizite Altersdiskriminierung bedingt sein – oder als solche wahrgenommen werden.

2.2 Wahrung der Persönlichkeitsrechte

Zum grundlegenden professionellen Selbstverständnis aller Gesundheitsfachpersonen gehört die Gewährleistung einer den berufsethischen Standards entsprechenden Versorgung und die Achtung und Wahrung der Persönlichkeitsrechte der ihnen anvertrauten Menschen. Einige Massnahmen im Rahmen von COVID-19, die das Ziel des Gesundheitsschutzes verfolgen, verletzen jedoch die Persönlichkeitsrechte. Menschen, die in Institutionen leben, müssen sich während der Pandemie zum eigenen aber auch zum Schutz aller Bewohnerinnen und Bewohner sowie des Personals den Regeln der Institutionen fügen – in Bezug auf massgebliche persönliche Entscheidungen wird ihnen im Kontext der Pandemie die Selbstbestimmung abgesprochen.

Die Verunmöglichung von freier, körperlicher Bewegung, Ortswechsellern und sozialer Kontakte durch ein Besuchs- und Ausgehverbot übt einen immensen Einfluss auf das psychische und physische Wohlbefinden und die körperliche und geistige Gesundheit aus. Diese Verbote tangieren daher nicht nur den

Anspruch auf die Achtung des Privat- und Familienlebens sondern auch das Recht auf eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Gesundheitsversorgung von hoher Qualität.

Insbesondere wenn Urteilsunfähigkeit vorliegt, ist engen Angehörigen, gesetzlichen Vertretungspersonen oder Behördenmitgliedern der Zugang zur betroffenen Person zu gewährleisten, denn erstere nehmen für die Betroffenen höchstpersönliche Rechte wahr. Dies betrifft die Einwilligung in medizinische Massnahmen, Verlegungen, die Information über unvermeidbare freiheitsbeschränkende Massnahmen, deren Gründe, Umfang und – besonders bei Zwangsbehandlungen – Belehrung über die Rechtsmittel. Dabei ist ein persönlicher Kontakt oft notwendig, so etwa wenn wichtige Entscheidungen anstehen und die Vertreterin oder der Vertreter die Situation der Bewohnerin oder des Bewohners selbst beurteilen muss, um die Entscheidung zu treffen. Dies geht mitunter auch nicht am Telefon, etwa wenn die zu betreuende Person gar nicht mehr telefonieren kann.

Massnahmen einer Sedierung allein zum Zweck der Ruhigstellung eines Menschen mit Demenz oder anderen kognitiven oder psychischen Einschränkungen stellen einen massiven Eingriff in die körperliche Integrität dar. Sie sind für die Betroffenen mit beträchtlichen physischen und psychologischen Risiken und Konsequenzen verbunden und müssen einer besonders strengen Prüfung ihrer Verhältnismässigkeit unterzogen werden. Problematisch sind solche Massnahmen aus rechtlicher und ethischer Sicht insbesondere dann, wenn diese ohne angemessene Zuwendung und hinreichenden (Rechts-)Beistand, ohne nachvollziehbare Dokumentation, Verordnung, Evaluation und Anpassung erfolgt und somit eine ausreichende rechtliche Absicherung und regelmässige Überprüfung der Verhältnismässigkeit der Massnahmen nicht besteht. Hervorzuheben ist die transparente Kommunikation gegenüber (therapeutischen) Vertretungspersonen und deren Einwilligung in Massnahmen, welche sich am wohlwogenden Willen und Interesse der vertretenen Person orientieren sollte. Sie stellt eine Voraussetzung für die Wahrung der Rechte der Betroffenen dar.

Auch bei urteilsfähigen Personen gilt es, eine ethische und rechtliche Güterabwägung zwischen Besuchsverbot und sozialer Teilhabe am vertrauten engen Familiensystem zu ermöglichen. Zur Achtung der Persönlichkeitsrechte gehört es zudem, Menschen, die in Institutionen wohnen, mitentscheiden zu lassen, wie viel Risiko sie selbst durch Kontakte zu engen Familienmitgliedern, Freunde und Therapeutinnen eingehen möchten. Damit sie eine solche Entscheidung selbstbestimmt treffen können, muss den Bewohnerinnen und Bewohnern zum einen die Situation innerhalb der Institution transparent erläutert werden. Zum andern sind sie über die unterschiedlichen Möglichkeiten, die ihnen zur Wahl stehen, zu informieren. Aus ethischer Sicht muss grundsätzlich differenziert werden, ob eine Person mit ihrem Verhalten ein Risiko für sich selbst eingeht oder ein Risiko für andere darstellt. Die Crux bei COVID-19 ist, dass beides faktisch nicht komplett getrennt werden kann: Wer das Eigenrisiko eingeht, sich zu infizieren, nimmt damit in aller Regel auch das Risiko in Kauf, andere zu infizieren, zumal während der Inkubationszeit. Gleichwohl kann dieses Risiko durch Schutzmassnahmen und Social Distancing minimiert werden.

Ferner ist seelsorgerisch, psychologisch und therapeutisch tätigen Personen Zugang zu den betroffenen Personen zu gewähren, um spirituellen, psychischen und weiteren Bedürfnissen nachzukommen.

Gerade für die ältere Generation ist es mitunter auch von grosser Bedeutung, die Sakramente der Krankensalbung und der Eucharistie zu erhalten. Seelsorgende, Psychologinnen und Psychologen wie auch Physiotherapeutinnen und -therapeuten stellen ebenso sehr Gesundheitsfachkräfte dar wie Ärztinnen und Ärzte und Pflegende.

Daher sind kreative Lösungen gefragt, um einerseits den bestmöglichen Infektionsschutz zu bieten, andererseits aber Grundrechte weitestgehend zu wahren. Zum Beispiel können nahe Angehörige, wenn keine ausreichende Schutzkleidung vorhanden ist, etwa in Besuchsräumen oder -ecken empfangen werden, wo sie mit ihren Verwandten durch eine Plexiglasschleibe getrennt sprechen können. Oder Besuche können ausserhalb der Einrichtungen im Garten stattfinden, wo es die Möglichkeit der ausreichenden körperlichen Distanz gibt. Auch Ansätze, innerhalb von Institutionen die Gruppen zu separieren in diejenigen, die ein (möglicherweise) höheres Risiko für eine Ermöglichung sozialer Kontakte mit Angehörigen eingehen möchten und diejenigen, die sich selbst bestmöglich durch Isolation vor einer Ansteckung durch Angehörige und andere Besuchende schützen möchten, erscheinen nach Auffassung der NEK erwägenswert. Bei all diesen kreativen Lösungen ist gesunder Menschenverstand und Erfindungsgeist gefragt, was zahlreiche Einrichtungen bereits vorbildhaft unter Beweis stellen.

2.3 Gesundheitliche Vorausplanung

Eine wichtige Ressource, die Persönlichkeitsrechte chronisch und schwer kranker wie auch gesunder Menschen auch unter ausserordentlichen Bedingungen bestmöglich zu gewährleisten, ist ein hochwertiges, freiwilliges Angebot einer gesundheitlichen Vorausplanung (*Advance Care Planning, ACP*). Insbesondere Menschen, die in Alters- und Pflegeheimen leben, haben ein hohes Risiko, jederzeit eine akute gesundheitliche Krise oder eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands zu erleiden, auch unabhängig von COVID-19. Die Corona-Pandemie erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass lebenswichtige Behandlungsentscheidungen für urteilsunfähige Menschen getroffen werden. Diese Entscheidungen sollten sich, wenn irgend möglich, nicht allein am besten Interesse, sondern auch und zuvorderst am wohlverwogenen Willen des betroffenen Menschen orientieren. Viele Einrichtungen erstellen bereits seit vielen Jahren routinemässig Notfall-/Betreuungspläne für alle Bewohnerinnen und Bewohner, häufig bereits bei Eintritt. Diese Betreuungspläne müssen auf der Basis des Erwachsenenschutzrechts erstellt, medizinisch sinnvoll sein und auf den individuellen Therapiezielen und Präferenzen des betroffenen Menschen beruhen. Zudem ist es nötig, dass die Fachpersonen über genügend Wissen verfügen, die im *Advance Care Planning* festgelegten Massnahmen adäquat umzusetzen. Dazu benötigen sie auch Unterstützung von weiteren, zumeist, ärztlichen Fachpersonen sowie das zur Verfügung stellen von entsprechenden Medikamenten (Weber, 2020).

Das Bundesamt für Gesundheit hat 2018 hierzu ein Rahmenkonzept erstellt, welches auf der Basis der internationalen Literatur und den Gegebenheiten in der Schweiz für die gesundheitliche Vorausplanung Standards setzt und sinnvolle Umsetzungsprozesse darlegt (BAG, 2018b). Die Wichtigkeit der vorrangigen Eruiierung und Beachtung des Patientenwillens im Rahmen der COVID-19 Krise wurde auch in den Richtlinien der SAMW zur Triage hervorgehoben (SAMW, 2020) und hat sowohl international als

auch in der Schweiz zur Aktualisierung und Spezifizierung der Instrumente der gesundheitlichen Vorausplanung geführt (Strickler & Khimm, 2020; Booth, 2020). Speziell für die Zeit der Corona-Pandemie wurden ausserdem ACP-Kurzformen und Patientenverfügungen entwickelt, welche online zugänglich sind.⁵

3. Weitere Entwicklung und zukunftsweisende Konzepte

Jede Krise kann als eine Chance begriffen werden, bestehende Strukturen zu re-evaluieren und zu verbessern (Oliver, 2020). Eine humanitäre Krise betrifft hierbei nie einen isolierten Sektor des gesellschaftlichen Lebens, er fordert immer auch die Gesellschaft als Ganze heraus. So weist eine Krise einerseits auf Stärken hin, zeigt aber auch Schwachstellen auf, die sich in der Krise verschärfen können. So etwa der soziale Stellenwert der Langzeitpflege, die Reputation und Entlohnung meist "weiblicher" Care-Arbeit, der Skill- und Grade-Mix⁶ in Institutionen der Langzeitpflege oder die vielerorts beschriebene verzögerte oder gar fehlende Versorgung von Langzeiteinrichtungen mit Schutzmaterial im Vergleich zur Akutversorgung.

Institutionen der Langzeitpflege haben sich mit einem enormen Einsatz den Auswirkungen der Corona-Pandemie gestellt. Diese Krise offenbart auch die besondere, erhöhte Verletzlichkeit von Menschen, die an diesen Orten leben und arbeiten. Ein undifferenziertes Besuchsverbot für besonders verletzte Menschen verschärft eine Pandemie-Krise durch das erhebliche Leiden, das durch die soziale Isolation entsteht. Die Beurteilung der konkreten Situation einer Institution – aber auch der Betroffenen – erlaubt die Schaffung kreativer Kontaktmöglichkeiten, welche die Vorschriften von Bund und Kantonen hinsichtlich Hygienemassnahmen und Social Distancing berücksichtigen, sowie die Einbindung von Angehörigen. Zukunftsweisend könnten sich kleinere Wohngruppen und der vermehrte Einsatz von Advanced Practice Nurses, d.h. Pflegeexpertinnen mit besonderen klinischen Kenntnissen, für die Betreuung von Risikogruppen wie älteren Personen in Alters- und Pflegeheimen erweisen (Chavez, Dwyer, & Ramelet, 2018, Ulrich, Hellstern, Kressig, Eze, & Spirig, 2010).

Die NEK ermutigt all diejenigen, die in der Behandlung und Betreuung vulnerabler Personen involviert und mit einer Mangelsituation konfrontiert sind, offen über ihre Belastungen zu sprechen, Beobachtungen und Erfahrungen zu äussern und gegebenenfalls externe Hilfe und Unterstützung anzufordern. Die Verantwortung für die Wahrung der Verhältnismässigkeit der Mittel liegt nicht nur bei einzelnen Fachpersonen des Gesundheitsbereichs, sondern in besonderem Masse auch bei Trägerinnen und Trägern von Einrichtungen sowie staatlichen Aufsichtsbehörden.

4. Empfehlungen

⁵ Siehe etwa auf Deutsch <https://www.pallnetz.ch/acp-patientenverfuegungen.htm> oder auch auf Französisch unter <https://www.chuv.ch/fr/soins-palliatifs/spl-home/professionnels-de-la-sante/gestion-des-symptomes-respiratoires-covid-19/directives-anticipees-durant-lepidemie-covid-19/>.

⁶ Skill-Mix bezeichnet die Teamzusammensetzung hinsichtlich Fähigkeiten sowie Berufs- und Lebenserfahrung. Unter Grade-Mix wird die Durchmischung unterschiedlicher Bildungsabschlüsse innerhalb der Pflege verstanden.

Die NEK würdigt die ausserordentliche Leistung aller in den Institutionen tätigen (Gesundheits-)Fachpersonen, der Leitung und der Trägerinnen und Träger von Langzeitpflegeinstitutionen sowie der zuständigen kantonalen Behörden im Kontext der Pandemie. Nebst einem enormen persönlichen und fachlichen Engagement verlangt die momentane Situation Flexibilität und Kreativität aber auch die Auseinandersetzung mit den mittel- und langfristigen Konsequenzen der ergriffenen und zu ergreifenden Massnahmen auf Bewohnerinnen und Bewohner.

Die NEK erachtet die Aufhebung des Besuchsverbots als dringlich und begrüsst die entsprechenden Schritte der verantwortlichen kantonalen Behörden und der einzelnen Institutionen, die zur Wahrung der genannten Rechtsgüter der Betroffenen und der Verhältnismässigkeit notwendig sind. Die NEK betont den Schutz der Persönlichkeitsrechte (wie das Recht auf Information, persönliche Freiheit und Integrität, Selbstbestimmung, Würde) von Bewohnerinnen und Bewohnern von Institutionen der Langzeitpflege auch in Zeiten einer Epidemie. Zum Schutz dieser Rechte empfiehlt die NEK den Institutionen folgende Massnahmen:

- Die Integration von Angehörigen in die Betreuung und Pflege von Personen, die in Langzeitinstitutionen leben, da diese Auswirkungen auf das psychische und physische Wohlbefinden und die Gesundheit aller hat. Im Kontext von COVID-19 sind risikoarme Kontaktmöglichkeiten und Betreuungsformen vorzusehen. Eine sorgfältige Überprüfung der Übertragungswege, über welche die Ansteckung von Menschen begünstigt wird, die in Institutionen betreut werden oder dort tätig sind, kann diese Suche nach geeigneten Formen der Betreuung informieren.
- Die Information der Bewohnerinnen und Bewohner aber auch ihrer (rechtlichen) Vertretungspersonen über vorgesehene Massnahmen, deren Gründe und vorgesehene Dauer, sowie über ihre Rechte. Dies ermöglicht erst, dass die Betroffenen und/oder ihre Vertretungen vollständig informiert Entscheidungen zu ihrem eigenen Wohl oder nach dem mutmasslichen Willen der von ihnen vertretenen Person treffen können.
- Die konsequente Anwendung des Advance Care Planning, da diese einen Beitrag zum Schutz der Selbstbestimmung und der Berücksichtigung des Willens von Betroffenen auch in einer Epidemie—oder Pandemie-Situation leistet.
- Eine nachvollziehbare Dokumentation, regelmässige Evaluation der Verhältnismässigkeit und die daraus gegebenenfalls resultierende Anpassung individueller Massnahmen, um die körperliche Integrität von Betroffenen zu gewährleisten.
- Es ist zudem von ausschlaggebender Bedeutung, dass das Personal breite Unterstützung erfährt und ihre Schutzbedürfnisse berücksichtigt werden.

Literatur

- Arons, M. M., Hatfield, K. M., Reddy, S. C., Kimball, A., James, A., et al. (2020). Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *NEJM* 2020 Apr 24. DOI: 10.1056/NEJMoa2008457
- Barnett, M. L. und Grabowski, D. C. (2020). Nursing homes are ground zero for COVID-19 pandemic. *JAMA Health Forum*, Published March 24, 2020, [online] <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2763666> [5.05.2020].
- Berkman, L. F., Kawachi, I. (2014). A Historical Framework for Social Epidemiology. In: Berkman L. F., Kawachi, I. and Glymour M. M. (Hgg.) *Social epidemiology* (2 ed.), Oxford University Press.
- Boccia, S., Ricciardi, J. P. Ioannidis (2020). What Other Countries Can Learn from Italy During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Internal Medicine*, [online] <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2764369> [05.05.2020].
- Booth, R. (2020): Half of Coronavirus deaths happen in care homes, data from EU suggests. *The Guardian* 13. April 2020, [online] <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/13/half-of-coronavirus-deaths-happen-in-care-homes-data-from-eu-suggests> [5.05.2020].
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2020). Bestätigte Coronavirus-Infektionen, Todesfälle, epidemiologische Lage, Stand 6. April 2020, [online] <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html#1981486371> [6.05.2020].
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2018a). *Strategie NOSO. Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von health-care assoziierten Infektionen*, Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2018b). Gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt Advance care Planning, [online] https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_mimes_bbl/48/48DF3714B1101EE980D45D638BC7EC11.pdf [29.04.2020].
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2019). Personen in Alters- und Pflegeheimen 2017, [online] <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alterspflegeheime.assetdetail.7267444.html> [5.05.2020].
- Bundesrat (2020). Erläuterungen zur Verordnung 2 über die Bekämpfung des Coronavirus, Fassung vom 29. April 2020, [online] <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/massnahmen-des-bundes.html> [5.05.2020].
- Chavez, K. S., Dwyer, A. A. und Ramelet, A. S. (2018). International Practice Settings, Interventions and Outcomes of Nurse Practitioners in Geriatric Care: A Scoping Review. *Int J Nurs Stud*, 78, 61-75.
- Comas-Herrera, A., Zalakain, J., Litwin, C., Hsu, A. T., Lane N. und Fernandez J.-L. (2020). Updated report: Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evi-

- dence. International Long-Term Care Policy Network. LTC Responses to COVID-19, May 4, 2020, [online] <https://ltccovid.org/2020/05/04/updated-report-mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/> [5.05.2020].
- Conseil d'Etat (2020). Communiqué de presse du 20 avril 2020. COVID-19: prolongation de l'interdiction des visites dans les hôpitaux, les établissements médico-sociaux et les établissements pour personnes handicapées, [online] <https://www.ge.ch/document/communiqu%C3%A9-presse-du-conseil-etat-du-20-avril-2020#extrait-20461> [26.04.2020].
- Consiglio di Stato (2020). RG 1826 Proroga dello stato di necessità fino al 31 maggio (decisione del 15 aprile 2020), [online] https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UMC/malattie_infettive/Coronavirus/RG/20200415_RG_1826_COVID19_Proroga_dello_stato_di_necessita_31_maggio.pdfv [26.04.2020].
- Corriere del Ticino (2020). Coronavirus nelle case anziani: «Cinque strutture sotto la lente». Conferenza stampa del 24 aprile 2020, [online] <https://www.cdt.ch/ticino/coronavirus-nelle-case-anziani-cinque-strutture-sotto-la-lente-FC2613744> [30.04.2020].
- Eidgenössisches Departement des Inneren (EDI) (2020). Factsheet Sozialmedizinische Institutionen: COVID-19: Informationen und Empfehlungen für Institutionen wie Alters- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Fassung vom 29. April 2020, [online] <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/dokumente-fuer-gesundheitsfachpersonen.html> [4.05.2020].
- Etard, J. F., Vanhems, P., Atlani-Duault, L., Ecochard, R. (2020). Potential lethal outbreak of coronavirus disease (COVID-19) among the elderly in retirement homes and long-term facilities, France, March 2020. *Euro Surveill* 25(15) : pii=2000448, [online] <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.15.2000448> [5.05.2020].
- Hehli, S. (2018). Die Pflegelücke lässt sich nicht mehr mit Ausländern schliessen. *Neue Zürcher Zeitung*, 4. April 2018, [online] <https://www.nzz.ch/schweiz/die-auslaender-stopfen-die-pflegeluecke-nicht-mehr-ld.1371584?reduced=true> [5.05.2020].
- Kanton Zürich Gesundheitsdirektion (2020a). Anordnungen und Empfehlungen an die Alters- und Pflegeheime betreffend Corona-Virus-Patientinnen und Patienten vom 20. März 2020 (3. Aktualisierung vom 17.04.2020), [online] <https://admin.sitesystem.ch/upload/29E8A70402/7A17F3863D/CA7DC489D3.pdf> [5.05.2020].
- Kanton Zürich Gesundheitsdirektion (2020b). Lockerung des Besuchsverbots in Alters- und Pflegeheimen vom 30. April 2020, [online] <https://www.zh.ch/internet/de/aktuell/news/medienmitteilungen/2020/lockerung-des-besuchsverbotes-in-alters--und-pflegeheimen.html> [5.05.2020].
- Lanoix, M. (2020). Nursing homes in the time of COVID-19. *Impact Ethics*, April 21, 2020, [online] <https://impactethics.ca/2020/04/21/nursing-homes-in-the-time-of-covid-19/> [5.05.2020].

- McMichael, T. M., Clark, S., Pogojans, S., Kay, M., Lewis, J. et al. (2020). COVID-19 in a Long-Term Care Facility – King County, Washington, February 27 – March 9, 2020. *Morb Mortal Wkly Rep.*, 69(12), 339-342, [online] <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e1.htm> [5.05.2020].
- Merçay, C., Burla, L. und Widmer, M. (2016). Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030 (Obsan Bericht 71), [online] https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan_71_bericht_korr.pdf [5.05.2020].
- Mielck, A. und Bloomfield, K. (2001). *Sozial-Epidemiologie: Eine Einführung in die Grundlagen, Ergebnisse und Umsetzungsmöglichkeiten. Gesundheitsforschung*, Juventa.
- Oliver, D. (2020). David Oliver: Let's not forget care homes when Covid-19 is over. *BMJ* 2020; 369 :m1629, [online] <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1629> [5.05.2020].
- Remuzzi, A. und Remuzzi, G. (2020). COVID-19 and Italy: What Next?. *Lancet*; 395, 1225–28.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2020). Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit. Hinweise zur Umsetzung Kapitel 9.3. der SAMW-Richtlinien Intensivmedizinische Massnahmen (2013), [online] <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Intensivmedizin.html> [5.05.2020].
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) (2018). Fachkräftemangel in der Langzeitpflege vom 3. April 2018, [online] https://www.sbk.ch/aktuell/news-single?tx_news_pi1%5Bnews%5D=48&cHash=583dec557509659e5fb17bf9f8b48423 [5.05.2020].
- Tagblatt (2020). Bald darf man Opa wieder besuchen: Besuchsverbot in Altersheimen wird gelockert – doch nicht in allen Ostschweizer Kantonen gleichzeitig vom 28. April 2020, [online] <https://www.tagblatt.ch/ostschweiz/bald-darf-man-opa-wieder-besuchen-besuchsverbot-in-altersheimen-wird-gelockert-doch-nicht-in-allen-ostschweizer-kantonen-gleichzeitig-ld.1216234> [7.05.2020].
- Strickler, L. und Khimm, S. (2020). Coronavirus deaths in U.S. nursing homes soar to more than 5'500. *NBC*, 16. April 2020, [online] <https://www.nbcnews.com/news/us-news/coronavirus-deaths-u-s-nursing-homes-soar-more-5-500-n1184536> [5.05.2020]
- Swissnoso (2020). COVID-19 Verdacht oder bestätigte Infektion bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, welche Patienten in Akutspitälern versorgen – ausserordentliche Lage und schwerwiegender Personalmangel, [online] https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/200402_management_of_COVID-19_positive_HCW_ausserordentliche_Lage_DE.pdf [5.05.2020].
- Task-Force EMS Covid-19 (2020). Rapport d'évaluation de l'épidémie Covid-19 dans les EMS genevois. Dernière mise à jour: 6 mai 2020.
- Ufficio del medico cantonale (2020). Direttiva sul divieto di accesso alle Case per Anziani e sulla gestione del personale curante sintomatico durante l'epidemia COVID-19 del 9 marzo 2020,

[online]

https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UMC/malattie_infettive/Coronavirus/Direttive/Direttiva_COVID_CPA.pdf [26.04.2020].

- Ulrich, A., Hellstern, P., Kressig, R. W., Eze, G. und Spirig, R. (2010). Advanced Nursing Practice in daily nursing care: practice development of an acute geriatric Advanced Nursing Practice team. *Pflege*, 23(6), 403-410.
- Weber, A. (2020). Notfallplanung in der Palliative Care: Vorausplanung für Krisen- und Notfallsituationen bei unheilbar kranken Menschen. In: Tanja Krones und Monika Obrist (Hgg.), *Wie ich behandelt werden will. Advance Care Planning*, Zürich: rüffer und rub cares.
- Wu, Z. und McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239, [online] <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>
- Wysling, A. (2020). Krasse Fehler in Spitälern und Altersheim der Lombardei fordern Hunderte von Toten. *Neue Zürcher Zeitung* vom 9. April 2020, [online] <https://www.nzz.ch/international/coronavirus-in-italien-spitaeler-und-altersheime-als-todeszone-Id.1551236?reduced=true>

Dieses Dokument wurde von der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin am 8. Mai 2020 einstimmig genehmigt.

Mitglieder der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin:

Präsidentin

Prof. Dr. iur. Andrea Büchler

Vizepräsident

Prof. Dr. theol. Markus Zimmermann

Mitglieder

Dr. phil. Christine Clavien, Prof. Dr. med. Samia Hurst, Prof. Dr. med. Dr. phil. Ralf Jox; Prof. Dr. iur. Valérie Junod, Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Tanja Krones, Dr. med. Roberto Malacrida, Prof. Dr. theol. Frank Mathwig, Dr. med. Karen Nestor, Dr. med. Benno Röthlisberger, Prof. Dr. iur. Bernhard Rüttsche, PD Maya Zumstein-Shaha RN PhD, Prof. Dr. iur. Brigitte Tag, PD Dr. med. Dorothea Wunder.

Geschäftsstelle

Nadine Brühwiler, Dr. phil. Simone Romagnoli, Dr. theol. Jean-Daniel Strub, Dr. iur. Tanja Trost.

Diese Stellungnahme ist in deutscher und französischer Sprache erschienen. Die deutsche Version ist die Originalversion.

© 2020 Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin, Bern
Abdruck unter Angabe der Quelle erwünscht.
Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin, CH-3003 Bern
Tel. +41 (0)58 480 41 07
Fax +41 (0)31 322 62 33
info@nek-cne.admin.ch
www.nek-cne.ch