

FFP2-Maskenpflicht in stationären Pflegeeinrichtungen: Eine ethische Bewertung (24.11.2022)

(Dorothea Bergmann, Constanze Giese, Georg Marckmann, Wolfgang Pasch, Annette Riedel, Fred Salomon (Mitglieder der AEM, des Vorstands und der beiden AGs Ethik und Pflege in der AEM))

Diese Stellungnahme fokussiert die Auswirkungen der Änderung des Infektionsschutzgesetzes vom 19. Oktober 2022 auf Personen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben und wohnen.¹ Der pflegebedürftige Mensch in einer Einrichtung der stationären Langzeitpflege² darf wie jeder andere eigene Entscheidungen für sein Leben und damit auch für sein Wohlergehen treffen, dies beinhaltet den Respekt vor der autonom gestalteten Lebenspraxis. Die Institution, in der er lebt, ist zum Schutz ihrer vulnerablen Bewohner:innen von zahlreichen Normen, Gesetzen und Verordnungen geprägt. In diesem Spannungsfeld zwischen Respekt vor der Autonomie, Lebensqualität und sozialer Teilhabe einerseits sowie dem Gesundheitsschutz und der Sicherheit andererseits müssen die Verantwortlichen und Pflegefachpersonen die resultierenden Anforderungen grundsätzlich immer in einen ethisch legitimierbaren Ausgleich bringen. Folglich muss sorgfältig bedacht werden, ob der insbesondere durch die Maskenpflicht angestrebte Schutz auch im Sinne der Bewohner*innen und zu ihrem Wohl ist.

Einrichtungen der stationären Langzeitpflege sind Wohn- und Lebensorte älterer Menschen, die in ihrem letzten Zuhause und in ihrer letzten Lebensphase auf würde- und qualitätsvolle Pflege und Begleitung angewiesen sind. Die Bewohner:innen leben in den Einrichtungen, ihr Aufenthalt ist nicht auf einen begrenzten Zeitraum zur Genesung oder Stabilisierung begrenzt, wie etwa bei einem Klinikaufenthalt. Die Gemeinschaft eines Wohnbereiches bleibt folglich über einen gewissen Zeitraum stabil, das gewachsene und gelebte Miteinander ist ein zentraler Faktor für die Lebensqualität. Es haben sich spezifische Wohnformen etabliert, die Normalität, Gemeinschaft, Alltagsorientierung und -strukturierung in den Vordergrund rücken, wie z.B. die Wohngemeinschaftskonzepte. Sie unterstützen und fördern das Miteinander in den Gemeinschaftsräumen und damit die Interaktion und Kommunikation unter den Bewohner:innen. Diese alltägliche Gemeinschaft wie auch die soziale Teilhabe

¹ Ungeachtet dessen, dass bereits einige Bundesländer angekündigt haben, die Umsetzung der Maskenpflicht in die Verantwortung der Einrichtungen zu geben, bleiben zentrale ethische Fragestellungen offen.

² Die vorliegende Stellungnahme fokussiert die stationäre Langzeitpflege, wenngleich die Einrichtungen der Eingliederungshilfe ebenso betroffen sind: „Insbesondere Menschen mit Behinderung, die in einer Werkstatt arbeiten, werden aufgrund dieser Regelungen [Infektionsschutzgesetz von 01.10.2022] gegenüber anderen Gruppen von Beschäftigten, die in vergleichbaren Tätigkeitsfeldern [am 1. Arbeitsmarkt] arbeiten, ungleich behandelt und sind von der FFP2-Maskenpflicht an ihrem Arbeitsplatz allein aufgrund ihrer Behinderung und nicht aufgrund ihrer Tätigkeit betroffen.“

https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/service_kontakt/presseinformationen/flexibilisierung-der-ffp2-maskenpflicht-fur-menschen-mit-behinderungen-pflegekrafte-und-pflegeheimbewohner-niedersachsen-legt-antrag-fur-anderung-des-infektionsschutzgesetzes-vor-216063.html

werden durch das Tragen der FFP2-Maske im Wohnzimmer³ der Bewohner:innen erheblich beeinträchtigt.

Besonders für dementiell veränderte und damit kognitiv eingeschränkte Bewohner:innen ist das ununterbrochene Tragen einer FFP2-Maske eine Belastung und eine Einschränkung ihrer ohnehin oftmals begrenzten Interaktionsfähigkeit. Auch in palliativen Situationen widerspricht das ununterbrochene Tragen einer FFP2-Maske dem Anspruch, die Würde zu schützen, Lebensqualität zu bewahren und zu stärken sowie Leiden zu reduzieren bzw. zu verhindern.

Für die Bewohner:innen ist es dabei grundsätzlich – wie für jede andere Person – wichtig, die Möglichkeit zu haben, über Maßnahmen für den eigenen Gesundheitsschutz gut informiert zu sein und selbstbestimmt zu entscheiden. Pflegefachpersonen tragen in diesem Kontext eine besondere Verantwortung. Sie vertreten nicht nur die Perspektive des Hygienemanagements⁴, sondern verfügen über die gesundheitsbezogenen Kenntnisse zur individuellen Beratung der Bewohner:innen, zu deren jeweiligen Gesundheitsrisiken und psychosozialen Situation unter Berücksichtigung spezifischer Bedürfnisse.⁵ Pauschale Verpflichtungen, etwa zum Tragen einer FFP2-Maske über längere Zeiträume im gemeinsam gestalteten Alltag beeinträchtigen die Entwicklung individuell angemessener und mit den Bewohner:innen bzw. ihren Vertreter:innen abzustimmender Schutzmaßnahmen und -konzepte.

Zweifellos ist der Mangel an hochqualifizierten Pflegefachpersonen vor Ort auch in dieser Hinsicht ein Gesundheitsrisiko für die Bewohner:innen. Dennoch sollten Akteure in Politik und in den Einrichtungen auf allen Ebenen der Tendenz widerstehen, dem Mangel an Pflegexpertise vor Ort durch standardisierte, primär auf Sicherheit setzende Regelungen zu begegnen. Gesundheitsschutz überwiegt nicht per se gegenüber anderen Zielen wie Würde, soziale Teilhabe, Lebensqualität und Wohlbefinden.

Empfehlungen:

- Träger und Mitarbeitende von Pflegeeinrichtungen müssen in ihrer Fürsorge auf die Bedürfnisse und die Selbstbestimmung der Bewohner:innen achten, die nur dann eingeschränkt werden dürfen, wenn ein höherrangiges Interesse im Sinne der Gemeinschaft zu schützen ist.
- Die unkritische, generelle Anordnung zum Tragen von FFP2- Masken ist als unvertretbarer Eingriff in die persönliche Freiheit der Bewohner:innen einer Pflegeeinrichtung zu vermeiden. Ziel muss sein, so viele soziale Beziehungen wie gewünscht und zum Wohlbefinden nötig zu ermöglichen und Einschränkungen so gering wie möglich zu halten.
- Die Anordnung zum Tragen von FFP2-Masken sollte auf akut auftretende kritische Infektionssituationen in einer Einrichtung beschränkt werden.⁶ Die Beurteilung eines solchen Infektionsrisikos gehört in die Kompetenz der Pflegefachpersonen vor Ort.⁷

³ Die Gemeinschafts- und Aufenthaltsräume der Pflegeeinrichtungen sind gleichsam die Wohnzimmer der Bewohner:innen.

⁴ Darauf verweist u.a. Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerates, in:

<https://www.tagesschau.de/inland/corona-lauterbach-pflegeheime-altersheime-101.html>.

⁵ International Council of Nurses (2021), ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen, Element 1, 1.3; 1.6; 1.9; 1.10.

⁶ Wie etwa in Zeiten grassierender Grippewellen oder einem akuten Ausbruch einer Infektionskrankheit in der Einrichtung.

⁷ International Council of Nurses (2021), ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen, Element 3, 3.7.

- Ein ausreichender Schutz kann durch regelmäßiges Testen der Mitarbeitenden und der Besucher:innen mit den aus dem Testergebnis abzuleitenden Kontaktbeschränkungen in der konkreten Situation erreicht werden. Ebenso gehören dazu an Symptome oder kritische Kontakte angepasste Tests bei den Bewohner:innen.
- Die Bewohner:innen sind in die Regelungen zum Tragen von Masken und zum Umfang von Kontakten mit anderen einzubinden, soweit sie dazu in der Lage sind. Das subjektiv von jeder oder jedem empfundene Gefährdungsrisiko muss mit dem jeweiligen Bedürfnis nach sozialen Kontakten in Beziehung gesetzt werden.

Zusammenfassend:

Die generelle Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske in Gemeinschaftsräumen ist angesichts des aktuellen Standes der Pandemieentwicklung als unverhältnismäßiger Eingriff in die Selbstbestimmung und als Beeinträchtigung des Wohlergehens der Bewohner:innen zu bewerten. Entscheidungen über die Maßnahmen zum Infektionsschutz sollten sich an den Präferenzen der Bewohnerinnen unter Berücksichtigung ihrer individuellen Schutzbedürftigkeit orientieren. Eine Testung von Personal und Besucher:innen kann alternativ einen ausreichenden Gesundheitsschutz gewährleisten. Die generelle Maskenpflicht ist auf Situationen zu beschränken, in denen eine erhebliche Gefährdung der Bewohner:innen nicht durch weniger tiefgreifende Maßnahmen abgewendet werden kann, wie etwa bei dem akuten Ausbruch einer Infektionskrankheit in der Einrichtung. Darüber sollte die Einrichtungsleitung vor Ort entscheiden.