



Bericht 2023-DSAS-27

2. Mai 2023

Schutz des Wohlbefindens der älteren Personen im Heim und im Spital in Epidemiezeiten (Bericht zum Postulat 2020-GC-125)

Wir unterbreiten Ihnen hiermit den Bericht zum Postulat 2020-GC-125 Ducotterd Christian / Glasson Benoît.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
1.1	Zusammenfassung des Postulats	2
1.2	Die Strategie zur Covid-19-Bekämpfung und die Massnahmen für die Infektionseindämmung in den Pflegeheimen des Kantons	2
2	Evaluanda-Mandat	4
2.1	Zielsetzung	4
2.2	Methodologie	4
3	Feststellungen, Folgerungen und Empfehlungen des Evaluanda-Berichts	5
3.1	Zusammenfassung der Feststellungen zu den Auswirkungen der Massnahmen auf das Wohlbefinden und das Erlebte der Bewohnenden und ihrer Familien	5
3.2	Schlussfolgerungen des Evaluanda Berichts	5
3.3	Verbesserungsmassnahmen von Evaluanda für eine zukünftige Gesundheitskrise	6
4	Position des Staatsrats zu den vorgeschlagenen Massnahmen	7
5	Schlussfolgerung	9

1 Einleitung

1.1 Zusammenfassung des Postulats

Mit einem am 24. August 2020 eingereichten und begründeten Postulat beziehen sich die Grossräte Christian Ducotterd und Benoît Glasson auf die einschränkenden Massnahmen zum Schutz der älteren Personen in Bezug auf die Besuche in den Freiburger Pflegeheimen und Spitälern während den epidemiologischen SARS-CoV-2-Spitzen (COVID-19) und verweisen auf die Auswirkungen dieser Massnahmen auf deren Wohlbefinden. Sie sprechen die Schwierigkeit der notfallmässigen Einführung von Massnahmen an, die gleichzeitig die Gesundheit in Pandemiezeiten und das Wohlbefinden der älteren Personen schützen. Sie fordern den Staatsrat auf, zu diesem Thema eine Studie durchzuführen.

Diese Studie soll die Probleme definieren, die während der aktuellen Coronavirus-Epidemie und während möglichen anderen Ausbreitungen angetroffen werden und für die Lockdown-Massnahmen notwendig sind, und zwar ohne die Dringlichkeit, die seit Beginn der Epidemie herrscht. Diese Studie soll zudem die Umsetzung von Massnahmen ermöglichen, die Gesundheitsschutz und Wohlbefinden miteinander in Einklang bringen.

In seiner Antwort auf das Postulat fasste der Staatsrat die Situation von 2020/2021 mit den umgesetzten Massnahmen und ihren Auswirkungen auf die Bewohnenden und das Personal der Pflegeheime zusammen. Er bekräftigt seinen Willen, aus den bis anhin im Umgang mit dieser Krise gewonnenen Erfahrungen zu lernen. Für den Fall, dass sich der Kanton in Zukunft erneut ähnlichen Situationen gegenüber sieht, ist er bereit, vertiefte Überlegungen anzustellen, um Massnahmen für eine bessere Vereinbarung der psychischen und körperlichen Gesundheit der gefährdeten Personen und ihrer Angehörigen mit der notwendigen Sicherstellung des reibungslosen Betriebs der Pflegeheime, Einrichtungen und Spitäler zu prüfen und festzulegen.

Um diese Studie durchzuführen und Lehren aus der gewonnenen Erfahrung zu ziehen, vertraute die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) Evaluanda SA ein Mandat an (Evaluanda-Bericht), um bei einer Stichprobe von Bewohnenden und ihren Angehörigen, welche die Einführung der Massnahmen für die Bewältigung der Coronapandemie in 10 Pflegeheimen und einem Wohnheim erlebt haben, qualitative Daten zu sammeln. In diesem Rahmen werden Massnahmen vorgeschlagen.

1.2 Die Strategie zur Covid-19-Bekämpfung und die Massnahmen für die Infektionseindämmung in den Pflegeheimen des Kantons

Der Evaluanda-Bericht deckt nur einen Aspekt des kantonalen Pandemiemanagements ab, nämlich die Auswirkung der Massnahmen auf das psychosoziale Wohlbefinden und das subjektiv Erlebte der Pflegeheimbewohnenden und ihrer Familien sowie die Erfahrung der Direktionen dieser Einrichtungen in Zusammenhang mit den einschränkenden Massnahmen und den Kontakteinschränkungen. Um diesen Bericht in einen breiteren Zusammenhang einzubetten, werden nachfolgend die Strategie des Kantons für die COVID-19-Bekämpfung und die daraus abgeleiteten Massnahmen mit einem Schwerpunkt auf die Pflegeheime in Erinnerung gerufen.

Die kantonale Strategie für die COVID-19-Bekämpfung bestand im Wesentlichen aus:

- > **Schutz und Erhalt der Gesundheit der Bevölkerung** und Minderung der Krankheitslast durch Präventionsmassnahmen (Impfung, Maskentragen, Händehygiene, Abstandhalten).
- > **Unterbrechen der Übertragungskette** durch TTIQ (Testen, Tracing, Isolieren der infizierten Personen und Kontaktquarantäne) und Bekämpfung der Ausbrüche in öffentlichen Bereichen, Einrichtungen, Unternehmen und Ausbildungsstätten des Kantons.
- > **Sicherstellen der Pflege** für die Patientinnen und Patienten durch Erhalt und Erhöhung der Kapazität des Gesundheitssystems.
- > **Information und Sensibilisierung** der Öffentlichkeit durch Kommunikationsmassnahmen (Pressekonferenzen und -mitteilungen, Internetseite, Inserate und Kampagnen in den Medien und sozialen Netzwerken, Informationspunkte an verschiedenen Orten) und durch die Bereitstellung einer Coronahotline.

Ab Beginn der Coronakrise standen die Pflegeheime im Zentrum der Bemühungen der kantonalen Organe für das Gesundheitskrisenmanagement. Mit der Einsetzung des dem KFO unterstellten sanitätsdienstlichen Führungsorgans (SFO) während der ersten Welle koordinierte ein spezifisches Organ namentlich die Bedürfnisse der Pflegeheime und der Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderung. Diese Zelle mit dem Namen «Gruppe Risikoinstitutionen (GRI)» stand in engem Kontakt mit den Gesundheitsnetzen, den Dachorganisationen der Pflegeheime (VFA) und der Spitexdienste (SVF), die heute unter einem Dachverband vereint sind (AFISA-VFAS). Die GRI wurde vom Oberamtmann der Saane geleitet. Dieser erhielt unter anderem die Unterstützung einer Spezialistin des Sozialvorsorgeamts.

Mit dem Ende der ausserordentlichen Lage und der Bildung der Gesundheits-Taskforce im Juni 2020 fiel die Zuständigkeit für den Gesundheits- und Sozialbereich an die Dienststellen der GSD zurück. Die Verantwortliche eines Gesundheitsnetzwerks und die VFA-Generalsekretärin waren Teil der Gesundheits-Taskforce unter der Leitung des Kantonsarztes und der Generalsekretärin der GSD. Der operative Arm der Gesundheits-Taskforce bestand aus einer spezifischen Zelle für die Risikoinstitutionen (RI), das heisst Pflegeheime, Einrichtungen wie Asylantenheime, soziale Einrichtungen wie La Tuile oder Banc public, Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderung und für Suchtkranke, religiöse Institutionen, Kindertagesstätten, ausserschulische Betreuungsstrukturen und Vollzugseinrichtungen. Die RI-Zelle erarbeitete Weisungen und Empfehlungen, sorgte für die Umsetzung der Schutzkonzepte und stellte die Kommunikation an diese Strukturen sicher. Bei Ausbrüchen stand den RI ein mobiles Team zur Verfügung, das vor Ort operative Unterstützung leistete.

Für die Vereinheitlichung der Praxis in den Pflegeheimen wurde eine Expertengruppe geschaffen, zu der namentlich ein Heim-Referenzarzt gehörte. Ihre Aufgabe bestand in der Ausarbeitung von Weisungen, namentlich gestützt auf die Entscheide und Empfehlungen des Bundes. Die Strategie des Verbleibs im Pflegeheim zielte namentlich darauf ab, das Leiden durch Übertherapie und eine Überweisung in eine Akutabteilung zu verhindern, da dies dem Wunsch der meisten Bewohnenden widersprach. Diese Überweisungen beschränkten sich auf klinische Situationen mit einem Therapieplan oder den Fall, wenn das Pflegeheim seinen Auftrag aufgrund fehlenden qualifizierten Personals nicht mehr erfüllen konnte.

Pflegeheimbewohnende sind besonders gefährdet, an einer schweren Form von Corona zu erkranken und das Leben in der Gemeinschaft erhöht ihr Risiko, sich mit dem Virus zu infizieren. Das Ziel der kantonalen Strategie bestand zunächst darin, die Krankheitsbelastung in diesen Einrichtungen zu senken und mit epidemiologischen Massnahmen Leiden und Todesfälle zu verhindern. Sie bestand aus der Unterstützung der Pflegeheime bei der Umsetzung der Schutzkonzepte. Diese bestanden aus Standardvorsichtsmassnahmen, welche die jederzeit anwendbare Grundlage für die Infektionsprävention darstellten.

Nach der Impfung zielten die Massnahmen insbesondere darauf ab, den Kontakt der Bewohnenden mit (möglicherweise) infizierten Personen zu verhindern. Sie sollten zudem Ausbrüche verhindern und deren Auswirkungen einschränken sowie die palliative oder andere Pflege sicherstellen, damit die Bewohnenden an ihrem Lebensort bleiben können und die Überführung in ein Spital ohne medizinische Indikation und ohne Therapieplan verhindert wird.

In der ersten Welle (März bis Mai 2020) waren die ergriffenen Massnahmen am drastischsten. Die Durchmischung der Bevölkerung wurde durch einen Lockdown auf ein Minimum reduziert, der zur Schliessung der Schulen, Pflegeheime und aller öffentlichen Treffpunkte wie kulturellen Orten und Fitnessstudios führte. Angesichts eines neuartigen virulenten und hochansteckenden Virus waren diese Massnahmen für eine erste Eindämmung der Pandemie in der Schweiz, für die Abschwächung der Welle, für das Vermeiden einer Überlastung des Gesundheitssystems und für die Rückkehr zu einer Fast-Normalität am 16. April, das heisst einen Monat nach ihrer Einführung, grundlegend.

Die Sterblichkeitsrate der Pflegeheimbewohnenden war während dieser Zeit hoch (44 % aller Todesfälle). Im Vergleich mit Norditalien, das anders als die Schweiz mit der Anordnung des Lockdowns zögerte, war der Schaden in der Schweiz gering. Deshalb können wir davon ausgehen, dass die drastischen Lockdown-Massnahmen des Bundes vom 16. März ermöglichten, das Ausmass der Welle und folglich die Sterblichkeit in den Pflegeheimen der Schweiz und des Kantons zu reduzieren und die Verletzlichsten zu schützen. Dieser «Lockdown» verhinderte aber

natürlich, dass die Bevölkerung eine Immunität gegen das Virus erlangte, die erst mit den Pandemiewellen nach der aussergewöhnlichen Lage erreicht werden konnte.

Der Pandemieverlauf in den Pflegeheimen bewies die Wirksamkeit der Kontakteinschränkungsmaßnahmen, wie beispielsweise das Besuchsverbot («Schliessung» der Pflegeheime) zeigte: Im Sommer 2020, zwischen der ersten und der zweiten Welle, grassierte das Virus in den Einrichtungen, was dazu führte, dass ganze Abteilungen von Bewohnenden ins Spital überführt werden mussten, weil die Pflegeheime nicht mehr in der Lage waren, mit der Situation umzugehen und es an Pflegepersonal fehlte. Mit dem Beschluss zur Schliessung, den der Staatsrat im Herbst 2020 während der zweiten Welle – der schwersten in Bezug auf Kranke und Todesfälle – ergriff, musste keine Abteilung mehr evakuiert werden und die Sterblichkeitsrate in den Pflegeheimen fiel im Vergleich mit der Sterblichkeit der Gesamtbevölkerung von 90 % auf 54 %.

2 Evaluanda-Mandat

2.1 Zielsetzung

Mit dem Ziel, Lehren aus der Erfahrung im Management von Gesundheitskrisen zu ziehen und Verbesserungsvorschläge zu machen, erhielt Evaluanda den Auftrag, bei Bewohnenden einer Stichprobe von Pflegeheimen sowie bei den Angehörigen der Bewohnenden, welche die Einführung der Massnahmen für die Bewältigung der Coronapandemie zwischen Sommer 2020 und Anfang 2022 erlebt haben, qualitative Informationen zu sammeln und zu analysieren. Die Auswertung lief zwischen November 2021 bis März 2022.

2.2 Methodologie

Die gewählte Methodologie stützte sich als Erstes auf eine Dokumentenanalyse für die Referenzierung aller im Kanton Freiburg und insbesondere in den Pflegeheimen ergriffenen Schritte und Massnahmen für die Eindämmung der Pandemie. Dabei wurden alle von der Gesundheits-Taskforce übermittelten Dokumente (kantonale Weisungen, Lockerungsmaßnahmen, E-Mail-Kopien an die Pflegeheime) analysiert, um die Aussagen der Bewohnenden und ihrer Familien zu kontextualisieren.

Für die Ergänzung der Dokumentenanalyse wurden Interviews mit dem Kantonsarzt und der Leiterin der RI-Zelle über die Strategie und die kantonale Organisation geführt.

Der zweite Teil der Auswertung bestand aus der Sammlung von qualitativen Informationen. So wurden mit den Direktionen und den Pflegeleitungen der Pflegeheime, den Bewohnenden und ihren Angehörigen halbstrukturierte Gespräche geführt. Mit Gesprächen im deutschsprachigen und im französischsprachigen Teil des Kantons wurde ein sprachliches und geografisches Gleichgewicht sichergestellt, auch wenn die Studie aufgrund der beschränkten Zahl der durchgeführten Gespräche (7 Gespräche mit Bewohnenden, 13 mit Angehörigen und 8 mit den Direktionen und Mitarbeitenden der Pflegeheime) keinen Anspruch auf Repräsentativität erhebt. Das Mandat bezog sich auf die Beurteilung des subjektiv Erlebten der von den Massnahmen in den Pflegeheimen betroffenen Personen. Da die Pflegeheime des Kantons und ihre Bewohnenden am stärksten von den Massnahmen betroffen waren, beschränkte sich der Auftrag auf diese Einrichtungen, mit Ausnahme des Hospiz St. Peter in Gurmels. Das Hospiz St. Peter ist kein Pflegeheim, sondern ein Wohnheim mit hauseigenen, den Bewohnern verrechneten Betreuungs- und Serviceleistungen, unter Beizug externer Pflegeleistungen (Spitex).

Diese Institution war mit den gleichen Problemen bezüglich Ausbreitung des Virus und Kontakteinschränkungen konfrontiert wie jede andere Wohnstruktur für Risikopersonen. Das Wohnheim St. Peter war denselben Richtlinien unterworfen, wie alle Risikoinstitutionen und es hat diese auch umgesetzt. Es wurde von Evaluanda für die Studie gewählt, um eine bessere Vertretung deutschsprachiger Strukturen zu gewährleisten. Um die Lektüre dieses Dokuments zu vereinfachen, wird im Folgenden der Begriff Pflegeheim für alle Strukturen verwendet.

3 Feststellungen, Folgerungen und Empfehlungen des Evaluanda-Berichts

3.1 Zusammenfassung der Feststellungen zu den Auswirkungen der Massnahmen auf das Wohlbefinden und das Erlebte der Bewohnenden und ihrer Familien

Drei Gruppen von Bewohnenden und Familien (*Evaluanda-Bericht S. 7–10*)

Die mit den Bewohnenden (7 Personen) und ihren Familien (13 Personen) geführten Gespräche ermöglichten Evaluanda, sie in drei Gruppen einzuteilen. Aufgrund der kleinen Zahl von befragten Personen ist diese Einteilung statistisch nicht signifikant. Sie ermöglicht es aber «einige charakteristische Eigenschaften, die sich aus den durchgeführten Gesprächen herauskristallisierten, zu demonstrieren».

1. **Die Anerkennenden:** die Gruppe, die «für die in den Pflegeheimen umgesetzten Massnahmen am meisten Verständnis hatte. Aus ihrer Sicht waren sie richtig und die Reaktionen der Gesundheits-Taskforce und der Pflegeheime in Anbetracht des Unbekannten verhältnismässig.» Die Massnahmen beruhigten sie und sie waren mit den Massnahmen einverstanden, auch wenn sie zugeben, dass die Isolation sie traurig machte. Diese Gruppe akzeptierte auch die Impfung als Mittel, um sich und andere zu schützen.
2. **Die Resignierten:** die Resignierten sind sich einig, dass sie «gezwungenermassen» und nicht freiwillig mit den Massnahmen einverstanden waren. Man hielt sich an die Massnahmen, ohne sie zwingend zu unterstützen. Die Resignierten haben sich entschieden, keine Fragen zu stellen und sagen, dass sie ganz einfach «folgten», da es nichts brachte, «sich gegen die Massnahmen zu wehren». Die Befragten dieser Gruppen sprachen von negativen Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit in Zusammenhang mit den Massnahmen (Gefühl der Verlassenheit, Verlust der Lebensfreude, Apathie usw.). Diese Gruppe nahm die Impfung als quasi obligatorisch wahr, weil sich Ungeimpfte grossen Einschränkungen gegenübersehen.
3. **Die Widerständigen:** diese Befragten «waren entschieden gegen die in den Pflegeheimen umgesetzten Schutzmassnahmen. Die Massnahmen wurden widerwillig eingehalten, sie gingen «zu weit» und hätten die einzelnen Situationen der Bewohnenden oder der Pflegeheime zu wenig berücksichtigt.» Die Massnahmen wurden als «ungerecht, ungerechtfertigt oder übertrieben» betrachtet und das Besuchsverbot als «Argwohn ihnen gegenüber». Die Quarantäne im Zimmer wurde als «unmenschlich» wahrgenommen. Wie die Resignierten sahen sie die Impfung «als Zwang, denn die Einschränkungen für Ungeimpfte waren nicht verhältnismässig».

Sicht der Pflegeheime (*Evaluanda-Bericht, S. 10–13*)

Die Mitarbeitenden und die Leitungen der Pflegeheime sagten im Wesentlichen, dass die Schliessung der Pflegeheime «auf emotioneller und organisatorischer Ebene hart» war, insbesondere für kleine Einrichtungen. Sie anerkennen, dass die von den Behörden beschlossenen Massnahmen «in den Mitteilungen politisch und öffentlich verantwortet» wurden, fragen sich aber heute, «ob die erlassenen Massnahmen auf die Bewohnenden nicht drastischere Auswirkungen hatten, als die Krankheit gehabt hätte». Die Massnahmen wirkten sich stark auf die Bewohnenden aus, «sowohl aus körperlicher als auch aus psychischer Sicht. Einige von ihnen weigerten sich, zu essen und wollten sterben.» Es wurde eine gewisse Diskrepanz zwischen den Anweisungen und den Empfehlungen und der Realität in der Praxis wahrgenommen und die Fristen für die Umsetzung waren oft sehr kurz.

Die Impfung führte zu einer Entspannung der Situation und zur Rückkehr zu einer «fast normalen» Lage. Wie die Bewohnenden und ihre Familien nahmen die Pflegeheime die Impfung als indirekten Zwang wahr.

3.2 Schlussfolgerungen des Evaluanda Berichts

In den Schlussfolgerungen verweist der Evaluanda-Bericht auf die Wichtigkeit der Kommunikation. Die laufende Medienberichterstattung «von allen Seiten» führte zu «schwer vermeidbaren Ungereimtheiten». Was die Bewohnenden betrifft, war 80 % der Befragten Teil der zwei ersten Gruppen und 20 % gehörten zu den Widerständigen. Bei den Befragten aller drei Gruppen wurde eine geringe Angst vor der Krankheit festgestellt. Die Massnahmen wurden von allen Befragten als Belastung, aber als «gut und nützlich oder übertrieben» wahrgenommen. Wie die Massnahmen erlebt wurden, hängt stark vom Alter der Bewohnenden und ihrer Kenntnis des Virus ab.

Die Impfung entspannte die Situation, wurde aber oft als indirekter Zwang betrachtet, da sich die ungeimpften Bewohnenden grossen Einschränkungen gegenübersehen.

3.3 Verbesserungsmassnahmen von Evaluanda für eine zukünftige Gesundheitskrise

Gestützt auf alle Feststellungen und Schlussfolgerungen im Rahmen der Analyse des Evaluanda-Berichts werden sechs Empfehlungen vorgeschlagen, die eine bessere Berücksichtigung der körperlichen und psychischen Gesundheit der gefährdeten Personen und die Erfüllung der Erwartungen ihrer Angehörigen ermöglichen, um eine zukünftige Umsetzung von Schutzmassnahmen im Pflegeheim zu verbessern.

E1: Überlegungen zu Mitteln für den Erhalt oder die Neuerfindung des zwischenmenschlichen Kontakts (Evaluanda-Bericht, S. 17)

Das Besuchsverbot in den Pflegeheimen sowie die Isolationen im Zimmer wirkten sich negativ auf die zwischenmenschlichen Beziehungen mit der Aussenwelt aber auch zwischen den Bewohnenden in den Pflegeheimen aus. Diese soziale Trennung belastete die körperliche und psychische Gesundheit der Bewohnenden und ihrer Familien stark. Eine mögliche Massnahme könnte darin bestehen, den Bewohnenden die Möglichkeit zu geben, eine Person als pflegende Angehörige zu bezeichnen, die sie besuchen darf.

E2: Stärkere Einbindung der Familien und Bewohnenden in die Entscheidungen (S. 17)

Die Rückmeldungen der Bewohnenden und ihrer Familie zeigten, dass sie die Änderungen und die unterschiedlichen Rechte zwischen ihnen und dem Personal manchmal aus der Fassung brachten und dass sie sich gewünscht hätten, ihre Bedürfnisse kommunizieren zu können. Es wäre wünschenswert, Systeme einzuführen, mit denen die Familien in die Entscheidungen eingebunden werden oder Feedback geben können.

E3: Berücksichtigung der Realität jedes Pflegeheims (S. 17)

Auch wenn die meisten Massnahmen auf das Verständnis der Bewohnenden und ihrer Familien stiessen, wurden die Schliessung von Stockwerken und die Organisation von Zimmerisolationen als traumatisierend empfunden. In diesem Zusammenhang ist bei der Anwendung der Massnahmen die Architektur der Pflegeheime und die Zimmergrösse zu berücksichtigen und die Direktionen müssen über einen Handlungsspielraum verfügen.

E4: Prüfung der Verhältnismässigkeit der Massnahmen durch eine ethische Abstützung ab Ausbruch einer Krise (S. 18)

Zu Beginn der Krise bezogen sich die umgesetzten Massnahmen in erster Linie auf die sanitärischen Erfordernisse. Soweit möglich müssen die Wünsche der Bewohnenden beim Festlegen der zu erbringenden Leistungen und Handgriffe – insbesondere bei Sterbenden – berücksichtigt werden. Die umgesetzten Massnahmen müssen somit nicht nur aus Sicht der Verhältnismässigkeit, sondern auch aus ethischer Sicht geprüft werden. Eine Unterstützung durch einen Ethiker oder eine Ethikerin ab Beginn wäre sinnvoll.

E5: Prüfung der Auswirkungen der Massnahmen auf die Gleichbehandlung und die Chancengerechtigkeit (Evaluanda-Bericht, S. 18)

Mehrere der ergriffenen Massnahmen und Entscheidungen hatten einen Einfluss auf die Gleichbehandlung. Personen, die im Pflegeheim wohnen, sollten nicht anders behandelt werden als andere Personen im gleichen Alter. In diesem Sinn ist es notwendig, das Verhältnis zwischen dem kollektiven Interesse der Pflegeheimbewohnenden und der Gleichstellung mit Personen im gleichen Alter abzuwägen.

E6: Konsolidierung der Kommunikation und Sicherstellen einer politischen Kohärenz auf allen Ebenen (Evaluanda-Bericht, S. 19)

Die Kommunikation war eine grosse Herausforderung für die Behörden und Pflegeheime. Zwischen 2020 und 2021 wurden manche Informationen mit grosser Verzögerung zwischen den verschiedenen Stakeholdern verbreitet (BAG, kantonale Behörden, Medien, Pflegeheimdirektionen), was das Verständnis der Massnahmen durch die Bewohnenden und ihre Familien beeinflusste. Auch die Sprachbarriere spielte eine Rolle. Eine Lösung dafür wären gebrauchsfertige Kommunikationskits für Pflegeheime. Da der Kanton Freiburg zweisprachig ist, ist es wichtig, die Information gleichzeitig in beiden Sprachen zu produzieren.

4 Position des Staatsrats zu den vorgeschlagenen Massnahmen

In Anbetracht der ständigen Ungewissheit einer solchen Krise stützten sich alle Massnahmen in der Zuständigkeit des Staatsrats auf den Stand der Kenntnisse und der Lage zum Zeitpunkt des Entscheids, wobei die Einhaltung der Grundsätze der Verhältnismässigkeit und der Transparenz angestrebt wurde.

Die Ergebnisse der Evaluanda-Analyse schliessen sich jenen an, die die Gesundheits-Taskforce und die verschiedenen Partner durchgeführt haben. Einige der Empfehlungen des Berichts wurden übrigens bereits während der Krise umgesetzt. Andere werden bei einer allfälligen zukünftigen Krise dank den Erfahrungen und Kompetenzen realisiert, die während den acht aufeinanderfolgenden Pandemiewellen erworben wurden.

Der Staatsrat ist jedoch der Ansicht, dass einige der im Evaluanda-Bericht vorgeschlagenen Massnahmen schwer umsetzbar sind.

In Anbetracht des Voranstehenden analysiert er die Empfehlungen des Evaluanda-Berichts wie folgt:

E1: Überlegungen zu Mitteln für den Erhalt oder die Neuerfindung der sozialen Beziehung

Während der Zeit, in der die Zahl der Besuche eingeschränkt war, das heisst von Februar bis Juni 2021, enthielt die kantonale COVID-19-Richtlinie die Ernennung eines/einer pflegenden Angehörigen oder einer Person, die von der Familie als Referenzangehörige bezeichnet wird, mit Besuchsrecht.

E2: Stärkere Einbindung der Familien und Bewohnenden in die Entscheidungen

Die AFISA-VFAS bietet eine Zertifizierung (QUAFIPA) an, die das Management von Verbesserungsvorschlägen, der Nichtkonformitäten, der Beschwerden und der umgesetzten Korrekturmassnahmen sowie Zufriedenheitsumfragen bei Bewohnenden/Personal/Angehörigen ermöglicht. Es handelt sich dabei um eine teilweise Umsetzung dieser Empfehlung.

Der Evaluanda-Bericht verweist auf das Problem der Verzögerung zwischen der mündlichen Mitteilung durch den Bundesrat, dem Versand der formellen Weisungen an die Kantone und schliesslich der Übermittlung der definitiven kantonalen Weisungen an die Einrichtungen, begleitet von den notwendigen ergänzenden Ausführungen für eine homogene Anwendung.

Auch wenn der Staatsrat vollkommend damit einverstanden ist, dass die Mitwirkung aller am Prozess Beteiligten zu fördern ist, hält er fest, dass dies abhängig von der epidemiologischen Lage und der Dringlichkeit der Anwendung der Massnahmen nicht immer möglich ist. In Anbetracht der grossen Risiken und Konsequenzen der Ausbrüche, müssen die Massnahmen für die Eindämmung einer Epidemie in einem Pflegeheim unter Zeitdruck umgesetzt werden. Dies verunmöglicht die Einführung einer systematischen Vernehmlassung bei den Bewohnenden und ihren Angehörigen. Es ist anzumerken, dass der Ermessensspielraum der Kantone nicht immer klar definiert war.

E3: Berücksichtigung der Realität jedes Pflegeheims

Im Juli 2020 wurde für die Risikoinstitutionen ein mobiles Unterstützungsteam gebildet. Sein Hauptauftrag bestand darin, sich zu Beginn eines Ausbruchs in die Pflegeheime und anderen Risikoinstitutionen zu begeben, um seine Unterstützung anzubieten und die Durchführbarkeit der einzuführenden Schutzmassnahmen zu beurteilen. Jeder Besuch war Gegenstand eines ausführlichen Berichts mit dem Schutzkonzept der besuchten Institution und den gemeinsam beschlossenen Massnahmen.

Diese Besuche ermöglichten den Institutionen, in der Folge dank den erworbenen Kenntnissen eine gewisse Selbstständigkeit im Umgang mit den Ausbrüchen zu entwickeln. Diese Kenntnisse konnten den anderen Pflegeheimen in späteren Schulungen übermittelt werden, namentlich mit den HPIK-Kursen (Kurse für die Prävention und das Management pflegassoziierter Infektionen; HPIK=Hygiene, Prävention und Infektionskontrolle) des Kantonsarztsamts für die Stationsleiterinnen und Stationsleiter der Pflegeheime.

Soweit möglich versuchte der Kanton zudem, den Pflegeheimen für die Anpassung der Massnahmen an ihre Besonderheiten einen bestimmten Handlungsspielraum zu geben. Die Pflegeheime verlangten aber oft einen engen Rahmen definiert durch Weisungen des KAA.

E4: Prüfung der Verhältnismässigkeit der Massnahmen durch eine ethische Abstützung ab Ausbruch einer Krise

Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der VFA wurde der ethische Ausschuss der Dachorganisation mehrfach in Anspruch genommen. Sollte es erneut notwendig sein, eine Gesundheits-Taskforce zu bilden, sieht der Staatsrat die Beteiligung einer Ethikerin oder eines Ethikers vor.

E5: Prüfung der Auswirkungen der Massnahmen auf die Gleichbehandlung und die Chancengerechtigkeit

Der Staatsrat ist der Ansicht, dass die Auswirkungen der Massnahmen auf die Gleichbehandlung und die Chancengerechtigkeit besonders schwer umzusetzen sind, da das kollektive Interesse der Bewohnenden in einem Pflegeheim – anders als bei zuhause wohnenden Personen – überwiegt. Deshalb können die Seniorinnen und Senioren abhängig von ihrem Wohnort unterschiedlich behandelt werden.

E6: Konsolidierung der Kommunikation und Sicherstellen einer politischen Kohärenz auf allen Ebenen

Der Staatsrat erinnert daran, dass die Massnahmen im Pandemiefall auf Bundes- und/oder kantonaler Ebene ergriffen werden können. Auch wenn der Kanton manchmal über einen gewissen Handlungsspielraum verfügt, muss er die auf Bundesebene beschlossenen Massnahmen anwenden.

Im Verlauf der Pandemie wurden die Informations- und Koordinationsabläufe zwischen den betroffenen Instanzen auf allen Ebenen verbessert. Aktuell führt die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ein Verfahren für die Verabschiedung von Empfehlungen im beschleunigten Verfahren ein, das bei einer Verschlechterung der Lage und einem normal weitergeführten institutionellen Regime greift, wobei die Zuständigkeit für die Einführung von Massnahmen bei den Kantonen bleibt.

Wie die meisten Kantone befürwortet der Kanton Freiburg hingegen eine Anpassung der Organisationsstruktur, insbesondere mit der Einführung eines spezialisierten, departementsübergreifenden Krisenstabs auf Bundesebene. Diese organisatorischen Anpassungen sollen eine bessere Koordination und einen besseren Informationsfluss zwischen den verschiedenen Behörden ermöglichen.

Auf kantonaler Ebene ermöglichte die Gesundheitskrise den Ausbau der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteurinnen und Akteure des Gesundheitsbereichs bei der Bewältigung dieser Krise sowie die Festigung der Beziehungen. Es wurden Abläufe, Werkzeuge, Unterstützungen und Kurse eingeführt, um die Pflegeheime im Krisenalltag zu unterstützen. Ihr erworbenes Wissen ermöglicht heute eine autonomere Bewältigung der COVID-19-Wellen durch die Strukturen. Der Kanton steht mit seiner Covid Gesundheitseinheit (ersetzt die Gesundheits-Taskforce) unter der Leitung des Kantonsarztsamts bei Bedarf weiter zur Verfügung.

Die Anpassung der Krisenorganisation der Bundes- und Kantonsbehörden, klarere Entscheidungsabläufe, die Festigung der Beziehungen zwischen den verschiedenen Partnern und die während der Pandemie erworbenen Kompetenzen ermöglichen eine Verbesserung der Kommunikation. Trotzdem bleiben Diskrepanzen zwischen den auf Bundes- und kantonaler Ebene kommunizierten Informationen möglich, insbesondere da die Informationen im Kanton in zwei Sprachen veröffentlicht werden müssen. Jede Einrichtung ist aber ein Teil des Systems und muss die Weisungen des Bundes und des Kantons anwenden, wenn diese erlassen werden.

Die verschiedenen kantonalen Weisungen und Verfahren, die während der Gesundheitskrise eingerichtet wurden, sind heute erfasst und ordnungsgemäss archiviert. Dieses gesamte während der Pandemie erworbene Wissen könnte aber abhängig von ihrer Art bei einer künftigen Gesundheitskrise nicht mehr anwendbar sein.

Was die Kommunikation in den zwei Sprachen des Kantons betrifft, verweist der Staatsrat darauf, dass das Finden des richtigen «Timings» für den Versand einer Information schwierig ist. Die Empfehlungen des Bundes mussten von den Kantonen manchmal innert kürzester Zeit angepasst werden, so dass mitunter beschlossen wurde, ein Dokument sofort nach seinem Abschluss zu versenden, bevor es übersetzt werden konnte. Trotz eines Piktetdienstes, der für die Übersetzung eingeführt wurde, war eine Verzögerung manchmal unvermeidlich. Die Idee eines Kommunikationskits wird im Fall einer neuen Gesundheitskrise aufgegriffen.

5 Schlussfolgerung

Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess mit Beteiligung der verschiedenen Partner ermöglichte während der ganzen Pandemie die Anpassung der Massnahmen für die Eindämmung des Virus. Die kantonale Strategie wurde während den verschiedenen Pandemiewellen mehrmals neu ausgerichtet.

Der Staatsrat hält fest, dass der Kanton und die Pflegeheime die Massnahmen während der Gesundheitskrise im Bestreben ergriffen haben, die Bewohnenden vor Ansteckungen zu schützen, und dass die verschiedenen Institutionen einen aussergewöhnlichen Einsatz geleistet haben.

Wir wissen heute, dass sich einige der notfallmässig ergriffenen Massnahmen stark auf das Wohlbefinden der Bewohnenden ausgewirkt haben. Diese Feststellung wird bei einer zukünftigen Krise berücksichtigt werden und jede Massnahme wird Gegenstand einer Abwägung zwischen den erwünschten direkten (z. B. Unterbruch der Übertragungskette, Schutz vor einer Ansteckung) und unerwünschten indirekten Auswirkungen (z. B. soziale Isolierung und Einsamkeit der Personen) sein, bevor sie umgesetzt wird. Der Staatsrat verweist ferner darauf, dass es wichtig ist, die besondere Situation jedes Pflegeheims zu berücksichtigen und eine Ethikerin oder einen Ethiker in die vorgelagerten Überlegungen einzubeziehen.

Der Staatsrat lädt den Grossen Rat ein, den vorliegenden Bericht zur Kenntnis zu nehmen.