

COVID-19-Publikationsreihe
Erfahrungen, Einordnungen und Empfehlungen in der stationären Pflege

GERONTOLOGISCHE SICHTWEISE

Markus Leser, Leiter Fachbereich Menschen Alter und Geschäftsleitungsmitglied, CURAVIVA Schweiz



«Hoher Altersdurchschnitt ist ein Risiko für die Region» ist in der Basellandschaftlichen Zeitung vom 10.07.2020 auf Seite 19 zu lesen. Es scheint offenbar salonfähig geworden zu sein, die Menschen aufgrund ihrer Alterszahl als ein wirtschaftliches Risiko einzustufen. Aus gerontologischer Sicht hat eine solche Haltung keine Grundlage.

Stereotype Vorstellungen zum Alter: Umdenken ist dringend nötig

Die Gerontologie teilt «das Alter» schon seit Langem in vier verschiedene Lebensphasen ein, angefangen bei den «erwerbstätigen Seniorinnen und Senioren» zwischen 50 und 60 Jahren bis zum biologischen Lebensende von ca. 120 Jahren. Dazwischen liegen rund 60 Jahre, die für das «Senioren-dasein» reserviert sind. Ausgerechnet in einer der heterogensten Lebensphasen werden die Menschen «in einen Topf» geworfen und seit Beginn der Corona-Krise mit dem Stempel «Risiko» versehen (mit der Corona-Krise wurden sie dann sogar zum doppelten Risiko, wirtschaftlich und gesundheitlich). Niemandem wird es vermutlich in den Sinn kommen, Neugeborene sowie 50- bis 60-Jährige der gleichen Gruppe zuzuordnen – auch wenn diese Zuordnung ebenfalls eine Zeitspanne von 50 bis 60 Jahren abdeckt. In dieser gesellschaftlichen Diskussion benötigt es zwingend ein Umdenken. Jegliche Zuordnung zu einer Alterszahl ist unsinnig und führt zu undifferenzierten Stereotypen. Viel entscheidender sind der individuelle Verlauf der Lebensbiografie, die gelebten und gemachten Erfahrungen, Schicksalsschläge oder Krankheiten. Alleine der gesetzlich bestimmte Übergang in die Pensionierung reicht als gemeinsames Merkmal nicht aus, um diese Menschen als einheitliche Gruppe zu verstehen. Denn die Unterschiede könnten nicht grösser sein.

Schützenswerter Körper, schützenswerte Seele, schützenswerter Geist

Im Zuge der anfänglich undifferenzierten Corona-Debatte ging vergessen, welcher Personenkreis von älteren Menschen in einer Pflegeinstitution lebt. Dort ist der Alltag meist

geprägt von der Betreuung und der Pflege hochaltriger und pflegebedürftiger Menschen im letzten Lebensabschnitt. Zweifellos sind diese Menschen in Bezug auf das Virus besonders verletzlich und schutzbedürftig. Das stellt niemand in Abrede. Die entscheidende Frage ist, zu welchem Preis dieser Schutz erfolgen soll. Wer dieser komplexen Fragestellung mit einem rein biologisch-medizinischen Schutzverständnis nachgeht, tut den älteren Menschen keinen Gefallen. Zum Menschsein gehört nicht nur ein schützenswerter Körper, sondern in gleichen Teilen auch eine schützenswerte Seele sowie ein schützenswerter Geist.

Unglücklicherweise bietet das derzeitige Krankenversicherungsgesetz (KVG) mit seinem defizitären Blickwinkel auf körperliche Funktionen einen äusserst ungünstigen Rahmen für eine ganzheitliche Pflege und Betreuung älterer Menschen. Für Pflegende ist der Spagat zwischen dem Wissen über die menschliche Ganzheitlichkeit und dem funktionsorientierten Pflegeansatz des KVG kaum auszuhalten. Auch die älteren und vulnerablen Menschen, die in einem Pflegeheim leben, haben ihre eigenen, persönlichen Lebensentwürfe, ihren Willen und meist klare Vorstellungen, wie sie ihr Leben gestalten möchten. Auch diesbezüglich greift ein rein auf Funktionspflege beschränktes Verständnis zu kurz.

Schutz versus Freiheit – ein unlösbares Dilemma

An dieser Stelle sei auf ein gesellschaftliches Dilemma hingewiesen, das die Institutionen nicht lösen können und das aufgrund der unterschiedlichen Wahrnehmungen und Werthaltungen auch nicht lösbar ist. Menschen müssen in einer Krise aushalten können, dass es Fragestellungen gibt, die nicht für die gesamte Gesellschaft lösbar sind. In einer Krise wie COVID-19, gibt es keine einfachen Antworten. Das zeigt folgendes Erlebnis: In der Phase der Lockerungen nach dem Lockdown wurde CURAVIVA Schweiz mit zwei Medienanfragen konfrontiert, die zufälligerweise fast zeitgleich von zwei Journalisten der gleichen Zeitung eingingen. Der eine Journalist konfrontierte den Verband mit der Frage, ob man die älteren Menschen in den Heimen nicht «geopfert» und sie nicht genügend vor einer Infektion geschützt habe, immerhin seien ja doch recht viele ältere Menschen an COVID-19 in Heimen gestorben. Der andere Journalist wollte wissen, weshalb das Besuchsverbot in den Heimen nicht weiter gelockert werde. Immerhin würden ja nun mehr und mehr Bereiche des gesellschaftlichen Lebens wieder geöffnet, da müssten die älteren Menschen in den Institutionen doch auch berücksichtigt werden.

Diese beiden Fragen zeigen ein ethisches Dilemma auf, das die Heime nicht erst seit Corona kennen: Schutz sowie Sicherheit für die Bewohnenden auf der einen und Freiheit sowie Selbstbestimmung auf der anderen Seite. Natürlich sind beide Sichtweisen nachvollziehbar, sie basieren jedoch auf unterschiedlichen Wertvorstellungen. Auf der einen Seite steht ein medizinisch-körperlicher Denkansatz, auf der anderen eine ganzheitliche Betrachtungsweise. Dagegen ist zunächst einmal nichts einzuwenden. Persönliche wie gesellschaftliche Wertvorstellungen sind immer das Ergebnis von Erfahrungen und Einstellungen, die über Jahrzehnte gewachsen sind.

Schwierig wird es, wenn die beiden Werte Sicherheit und Freiheit absolut betrachtet und mit einer gesellschaftlichen Beurteilung belegt werden, wenn also die Werthaltung selbst bewertet wird – als richtig oder falsch, als gut oder schlecht. Mit solchen Dynamiken geht es nicht voran es werden schon gar keine Krise im Ausmass von Corona gelöst.

In diesem Zusammenhang sei auch der Begriff des «Besuchsverbots» erwähnt. Ein schrecklicher Begriff. In der öffentlichen Diskussion ging und geht es nur noch um «Verbote». Man muss hier nüchtern festhalten, dass ein Verbot kein Persilschein dafür ist, dass sich niemand in einer Institution mit Corona infiziert oder gar daran stirbt. Wesentlich offener scheint der Begriff der «Besuchsregelung». Dieser erlaubt das gemeinsame Suchen aller Beteiligten nach individuellen und im Kontext einer Institution vertretbaren Lösungen. Es ist allgemein bekannt, dass fast alle Menschen auf Verbote mit Abwehr reagieren, dies umso stärker, je schlechter sie kommuniziert werden.

Wenn der gesellschaftliche Konsens – und diese Stimmen sind heutzutage immer wieder zu hören – lautet, es benötige die höchsten Schutzmassnahmen, damit es zu keinen Infizierten in den Institutionen kommt, denn Institutionen mit infizierten Bewohnern seien «schlechte Institutionen», dann ist jede Institutionsleitung zu verstehen, deren oberstes Ziel es ist, einen möglichst 100-prozentigen Schutz anzustreben. Ist der gesellschaftliche Konsens aber eine möglichst grosse Selbstbestimmung im hohen Alter, dann kann es keine 100-prozentige Sicherheit geben. Mehr Freiheit bedeutet weniger Sicherheit, und mehr Sicherheit bedeutet weniger Freiheit. Beides auf einmal ist nicht in gleichem Mass zu haben. Hinzuzufügen ist auch, dass in der heutigen Gesellschaft zwar immer wieder – vor allem in einer Krise – nach der «totalen Sicherheit» gestrebt wird. Es ist jedoch ein Irrglaube, wenn man einer solchen Maxime nachgeht. Totale Sicherheit gibt es in keinem Bereich des Lebens, und es entspricht einer unmenschlichen Forderung, wenn man dies von einer Pflegeinstitution erwartet.

Optimale Sicherheit statt totale Sicherheit

Eine Institution ist eine grosse Gemeinschaft mit verschiedenen Personengruppen. Freiheit und Sicherheit sind Werte, die gemeinsam ausgehandelt werden müssen. An die Stelle einer «totalen Sicherheit» wäre aus gerontologischer Perspektive eine «optimale Sicherheit» zu setzen, die vor allem im Dialog mit den Bewohnenden und ihren Angehörigen zu finden ist. Als die erste Infektionswelle über die Schweiz schwappte, war wenig bekannt und es fehlte die Zeit für den Dialog. Da musste schnell, ja teils hektisch, in einer Stresssituation gehandelt werden. Heute weiss man deutlich mehr. Der Dialog mit allen Anspruchsgruppen kann seine prioritäre Stellung wieder einnehmen. Eine Krise, die länger andauert, kommt ohne Dialog nicht aus.

Es kann nicht oft genug betont werden, dass eine Institution, in dem es infizierte oder an COVID-19 verstorbene Personen gibt, keine schlechte Institution ist. Ein Virus kann jederzeit auf den verschiedensten Wegen in eine Institution gelangen, genauso wie dies in jedem anderen Haushalt auch möglich ist. Ist das Virus einmal unerkannt in eine Institution eingedrungen, birgt es hingegen die befürchtete Gefahr, grosses Leid anzurichten.

Entscheidungen in diesem ethisch komplexen Themenfeld können keine einsamen Entscheidungen am Schreibtisch von kantonalen oder nationalen Amtsstuben sein, sondern brauchen den Einbezug aller Beteiligten: der Bewohnenden, der Angehörigen, des Personals, der Seelsorger, der Therapeuten, der Ärzte etc. Es ist ein Ringen um individuelle Lösungen, die nur miteinander im Rahmen einer guten Kommunikation gefunden werden können. Es geht nie um absolute Wahrheiten, es geht immer um eine sorgfältige Balance zwischen dem Bedürfnis nach Sicherheit und dem Bedürfnis nach Freiheit. Lösungen sind Kompromisse mit dem Ziel,

unter den gegebenen Umständen die bestmögliche Lebensqualität für und vor allem mit den betagten Menschen zu finden.

Der Geschäftsführer eines Pflegeheims schilderte die Situation der Institutionen während der Krise wie folgt: «Bis jetzt war unser Haus ein Ort mit verschiedenen Dienstleistungen in der Langzeitpflege. Wir wurden als Problemlöser wahrgenommen. In der Krise wurden wir zum Risikogebiet». Solange ältere Menschen von der Gesellschaft als «Risiko» eingestuft werden, solange werden zwangsläufig auch Institutionen als Risiko wahrgenommen.

Anders verhält es sich mit der Feststellung, dass ältere Menschen mit fortschreitendem Alter ein höheres Infektionsrisiko haben. Diese Tatsache hat aber nicht nur mit COVID-19 zu tun. Vielmehr ist sie dem Umstand geschuldet, dass das Risiko, an einer oder gleichzeitig mehreren Krankheiten zu erkranken, mit der Zunahme des Alters, vor allem des hohen Alters, steigt (Multimorbidität). Kaum jemand stirbt im hohen Alter im vollen Besitz seiner körperlichen, seelischen und geistigen Kräfte.

Nicht verhandelbare Grundsätze zum Älterwerden und zur Würde

In Bezug auf das Älterwerden des Menschen und dessen Würde gibt es gerontologische Grundsätze, die gerade in einer Krise nicht verhandelbar sind.

- Ältere Menschen sind keine einheitliche Gruppe. Lösungen können nur in einem individuellen Kontext gefunden werden, die das Ziel einer hohen Lebensqualität bis zum Tod verfolgen.
- Gesundheit und Schutz der Gesundheit bedingen ein ganzheitliches Verständnis von Körper, Seele und Geist: Im Fokus steht der grösstmögliche Schutz vor dem Virus bei gleichzeitig grösstmöglichen sozialen Beziehungen und Wahrung der Persönlichkeitsrechte. Es kann kein «Entweder-oder» geben. Schutz ist nur in sozialen Bezügen möglich und umfasst immer die gesamte Persönlichkeit.
- Alter ist eine eigene Lebensphase und keine Krankheit. Auch ein sterbender Mensch ist nicht primär einfach krank, er ist lediglich auf dem Weg zu seinem Lebensende. Es ist die Pflicht der Gesellschaft, die Menschen auf ihrem persönlichen Weg zum Ende zu begleiten. Nur so kann eine würdevolle Begleitung garantiert werden.
- Sterben und Tod gehören zur Gesellschaft und sind kein Tabu. Eine sorgfältige palliative Begleitung sowie eine antizipierende Planung sind unerlässlich. Kurzfristige Massnahmen, wie das Erstellen einer Patientenverfügung zur Entlastung von Spitalbetten, sind keine idealen Voraussetzungen für die Gestaltung der letzten Lebensphase des einzelnen Menschen.
- Institutionen sind systemrelevante Dienstleister, die täglich einen wichtigen Beitrag leisten. Auch wenn sie aufgrund ihrer Aufgaben am Schluss der Versorgungskette stehen, ist allen Menschen, die in einer Institution leben und arbeiten, die gleiche Beachtung zu erteilen wie allen anderen systemrelevanten Branchen in der Gesellschaft.
- Zur Bewältigung einer Krise ist ein stabiles und tragfähiges System in den Institutionen zwingend – sowohl auf strategischer als auch auf operativer Ebene.

Herausgeber

CURAVIVA Schweiz – Zieglerstrasse 53 – 3000 Bern 14

Autor

Markus Leser, Leiter Fachbereich Menschen im Alter und Mitglied der Geschäftsleitung

Zitierweise

CURAVIVA Schweiz (2020). COVID-19-Publikationsreihe: Gerontologische Sichtweise. Hrsg. CURAVIVA Schweiz. online: [curaviva.ch](https://www.curaviva.ch).

© CURAVIVA Schweiz, 2020