

Handlungsempfehlung der FGPG zum Umgang mit alten Menschen in stationären Einrichtungen während einer (Corona)-Pandemie

Stand: 31.08.20

Fachgesellschaft Palliative Geriatrie¹

Die Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (FGPG) vereint Personen und Institutionen in Deutschland, Österreich, in der Schweiz, Luxemburg und Südtirol. Ziel aller Beteiligten ist die Etablierung und nachhaltige Umsetzung von Palliativer Geriatrie in diesen Ländern mit ihren unterschiedlich ausgeprägten Versorgungssettings.

Palliative Geriatrie²

Palliative Geriatrie ist ein umfassender, multiprofessioneller Betreuungsansatz für hochbetagte Menschen in ihrer oft langen letzten Lebensphase. Dabei stehen sowohl die Betroffenen als auch ihre An- und Zugehörigen im Zentrum. Ziel ist es, den Betroffenen bis zu ihrem Tod ein gutes, ihren körperlichen und psychischen Bedürfnissen entsprechendes Leben zu ermöglichen und die An- und Zugehörigen in dieser schweren Zeit zu unterstützen. Dies gelingt durch das Zusammenführen der Prinzipien der Geriatrie mit jenen von Palliative Care.

Palliative Geriatrie soll in allen Versorgungssettings verwirklicht werden. Darüber hinaus bemüht sich Palliative Geriatrie um eine verlässliche kommunale, stadtteilbezogene Versorgung. Sie fordert gesellschaftliche Anerkennung für alte Menschen und für die großen Leistungen der Altenhilfe sowie Rahmenbedingungen, die es ermöglichen, angemessen für alte Menschen und deren Nahestehenden zu sorgen.

Palliative Geriatrie will die Selbstbestimmung alter Menschen stärken und ihnen ermöglichen, „das zu sein und zu tun, was sie für wertvoll halten“³.

Ein wesentliches Ziel ist es, die soziale Teilhabe zu fördern.

Zum Umgang mit alten Menschen während der Corona-Pandemie

Alte und pflegebedürftige Menschen wurden zu Beginn der Pandemie schnell als Hochrisikogruppen identifiziert, für die besondere Schutzmaßnahmen gefordert und umgesetzt wurden. Insbesondere in Einrichtungen der stationären Altenhilfe kam es unter der Maßgabe eines bestmöglichen Infektionsschutzes kurzfristig zu massiven Einschränkungen im Sinne von Besuchs- und Kontaktverboten für Angehörige aber auch TherapeutInnen. Dadurch wurde das soziale Leben für viele BewohnerInnen auf ein Minimum reduziert. Auch der Aktionsradius vieler alter Menschen reduzierte sich deutlich durch Einschränkungen der Möglichkeiten, die Einrichtungen allein oder begleitet zu verlassen bis hin zu ausschließlicher Versorgung von Betroffenen auf ihren Zimmern.

Da die Bundesländer und Kantone zum Teil sehr unterschiedliche Verordnungen erließen und es Aufgabe der jeweiligen Einrichtungsleitungen war diese Verordnungen durch eigene Konzepte umzusetzen, kam es zu einem Flickenteppich unterschiedlichster Regelungen, in der die

¹ FGPG, Grundsatzpapier Palliative Geriatrie, August 2018

² FGPG, Grundsatzpapier Palliative Geriatrie, August 2018

³ FGPG, Grundsatzpapier Autonomie und Selbstbestimmung in der palliativen Geriatrie, Oktober 2019

Ausgewogenheit von Infektionsschutz und Wahrung von Freiheitsrechten sehr unterschiedlich gewichtet und berücksichtigt wurden.

Schon früh wurde unter anderem von JuristInnen⁴, MedizinerInnen⁵, PolitikerInnen^{6,7}, Verbänden⁸, und Ethikräten^{9,10} die Angemessenheit der zum Teil drastischen Einschränkungen (Altenheime als „Hochsicherheitstrakte“) der grundgesetzlich zugesicherten Grundrechte in Frage gestellt und Lockerungen der Besuchsverbote gefordert.

Im Alltag haben nicht wenige Angehörige, denen Besuchsmöglichkeiten zu den Betroffenen in den Einrichtungen komplett verwehrt wurden, erfolglos den Weg durch alle Instanzen angetreten (Heimleitungen, Heimaufsichten der Kreise/kreisfreien Städte, Bezirksregierungen, Gesundheitsministerien der Bundesländer etc.) ohne Unterstützung in der Klärung ihrer berechtigten Anliegen vor Ort zu erhalten.

Im Zuge allmählicher Lockerungen der Besuchsverbote haben sich Angehörige nach Wochen der Nichtbegegnung erschrocken gezeigt über den Verfall der BewohnerInnen, insbesondere der dementiell Erkrankten, da für sie ja nicht nur die Besuche ausfielen, sondern auch sonst übliche Maßnahmen der Therapie und Beschäftigung in den Einrichtungen nicht mehr stattfanden. Manche Angehörigen wurden von den BewohnerInnen gar nicht mehr erkannt.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft wies darauf hin, dass der mangelnde Kontakt über Wochen bei vielen demenzerkrankten PflegeheimbewohnerInnen zu einer deutlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes führt. Mittlerweile zweifle niemand mehr an den positiven Wirkungen und der Notwendigkeit von persönlichem Kontakt, körperlicher Nähe und Berührung.¹¹

Der Künstler und Germanist Oliver Schultz betont, dass Menschen mit Demenz in Bezug auf Begegnung kompromisslos sind. Damit es zu einer gelingenden Begegnung komme, brauche es das leibhaftige Zusammenspiel aller zwischenmenschlichen Ausdrucksweisen. All die schlichten Formen leibhaftiger Zuneigung und Vergewisserung des anderen seien im Zuge der Corona-Pandemie zu einer lebensbedrohlichen Gefahrenquelle degeneriert.¹²

Schweizer MedizinethikerInnen betonen in einem Appell an die Verantwortungs- und EntscheidungsträgerInnen aus Politik, Management, Pflege und Betreuung, dass diese

⁴ Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (Bundesministerin der Justiz a.D.) in diversen TV u. Zeitungsinterviews z.B. Interview mit Ralf Fücks am 3.4.20 <https://www.youtube.com/watch?v=tIVeGrwrPQg>

⁵ Bundesärztekammerpräsident Klaus Reinhardt in Lippische Landeszeitung 18.4.20, S.3 „Die Lockerungen gehen noch nicht weit genug“

⁶ Karl-Josef Laumann (NRW-Gesundheitsminister in Lippische Landeszeitung 5.5.21, „Laumann will Besuchsverbot in Pflege und Altenheimen lockern“

⁷ Middendorf, Claudia, Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für PatientInnen in Nordrhein-Westfalen Pressemitteilung vom 28.5.20 „Einrichtungen dürfen das Recht auf Selbstbestimmung nicht missachten!“

⁸ Vgl. Veröffentlichungen des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes (DHPV), der Alzheimer Gesellschaft, des BIVA-Pflegeschatzbundes, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) et al.

⁹ Deutscher Ethikrat, Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise, ad-hoc-Empfehlung vom 27.3.2020,

¹⁰ Lebensschutz und Lebensqualität für Menschen in Einrichtungen der Langzeitpflege - auch in Zeiten der Pandemie. Ein Appell von MedizinethikerInnen in der Schweiz, in: Schweiz Ärzte-Zeitung 2020;101(2728):843-845

¹¹ „Besuche in Pflegeheimen: Deutsche Alzheimer Gesellschaft fordert verbindliche Regelungen für alle Einrichtungen vom 12.6.20, <https://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/presse/artikelansicht/artikel/besuche-in-pflegeheimen-deutsche-alzheimer-gesellschaft-fordert-verbindliche-regelungen-fuer-alle-e.html>

¹² Schultz, Oliver; Kontaktfenster - wirkliche und imaginäre, in: Praxis Palliative Care 47/20, S. 10f.

„Einschränkungen der Persönlichkeitsrechte bei vielen Betroffenen zum Verlust von Lebensqualität führte“¹³.

Die Humanität unserer Gesellschaft erweist sich daran, wie sie mit ihren schwächsten Mitgliedern umgeht. Gleichgültigkeit gegenüber den besonders vulnerablen pflegebedürftigen Menschen ist inakzeptabel.

Die Corona-Pandemie zeigt uns viele gesellschaftliche Probleme wie durch ein Vergrößerungsglas. Die im Rahmen der Pandemie getroffenen Regelungen haben verdeutlicht, dass die alten, hochbetagten und dementen Menschen keine gut funktionierende Lobby haben, die sich für ihre Belange einsetzt. Es wurde im Sinne des Infektionsschutzes über sie entschieden, ohne mit ihnen darüber in einen Dialog zu treten. Und es gab keine Instanz, bei der man eine unverhältnismäßige Beschränkung von Freiheitsrechten einklagen konnte. Das wäre in Zeiten ohne Pandemie, in der jede freiheitsentziehende Maßnahme der Einwilligung der pflegebedürftigen Person oder einer kurzfristigen richterlichen Genehmigung bedarf, da sie ansonsten strafbar wäre, undenkbar. In Zeiten von Corona wurden für Monate ganze Menschengruppen „weggesperrt“ ohne richterliche Kontrolle und ohne Abwägung der draus resultierenden Kollateralschäden für die Betroffenen. Bei den einseitig unter dem Primat des Infektionsschutzes stehenden Maßnahmen, bei denen es ausschließlich um Infektionsverhütung durch soziale Kontaktbegrenzung ging, wurden die für viele lebensnotwendigen sozialen Kontakte nicht berücksichtigt - das haben viele Betroffene als unmenschlich erlebt.

Inzwischen hat sich die Situation durch klare Vorgaben der Politik deutlich entschärft (im Bundesland Nordrhein-Westfalen z.B. durch eine Allgemeinverfügung vom 19.6.2020)¹⁴

Dazu schlägt die FGPG folgende Maßnahmen vor:

Grundsätzliche Aussagen¹⁵:

1. Menschenwürde und Menschenrechte sind unveräußerlich und dienen als Orientierung für alle Maßnahmen. Das Gebot Leben zu schützen muss immer eingebettet sein in den Schutz der Persönlichkeit, insbesondere der Werte und Interessen der Person, die dieses Leben lebt und es als ihr eigenes Leben erfährt.
Auch in außerordentlichen Situationen wie die einer Pandemie, sind die Persönlichkeitsrechte auch in Langzeitinstitutionen zu wahren. Das Recht auf Selbstbestimmung in der eigenen Privatsphäre muss auch hier gelten, selbstverständlich unter der Einhaltung der vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen (Hygienestandards). Die Wirksamkeit und Verhältnismäßigkeit der Schutzkonzepte muss kontinuierlich überprüft und belegt werden. Sind Menschen urteilsunfähig, ist gesetzlichen VertreterInnen, Vorsorgebevollmächtigten und Beiständen jederzeit Zugang zu gewährleisten.
2. Darüber hinaus müssen sich Maßnahmen an einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit und einem entsprechenden Menschenbild orientieren und messen lassen.
Zu Beginn der Pandemie war die Vorstellung von Gesundheit fast ausschließlich von einer körperlichen - oder präziser formuliert - einer virologischen Sicht auf Gesundheit geprägt.

¹³ : Lebensschutz und Lebensqualität für Menschen in Einrichtungen der Langzeitpflege - auch in Zeiten der Pandemie, Ein Appell von MedizinethikerInnen in der Schweiz, in: Schweiz Ärzte-Zeitung 2020;101(2728):843-845

¹⁴ Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (CoronaAVPflegeundBesuche)
https://www.land.nrw/sites/default/files/asset/document/200619_coronaavpflegeundbesuche.pdf

¹⁵ vgl. dazu: Lebensschutz und Lebensqualität für Menschen in Einrichtungen der Langzeitpflege - auch in Zeiten der Pandemie, Ein Appell von MedizinethikerInnen in der Schweiz, in: Schweiz Ärzte-Zeitung 2020;101(2728):843-845

Es sollte ein gesamtgesellschaftliches Anliegen sein, einander als Mitmenschen und nicht nur als potentielle virologische Gefahr oder als mögliche Risikoträger zu begegnen.¹⁶

Handlungsempfehlungen für stationäre Einrichtungen der Altenhilfe bei pandemischen Geschehen

Es ist die gemeinsame Verantwortung von politischen Kräften, Behörden, Pflegeheimleitungen, medizinischem Personal und anderen Mitarbeitenden, gemeinsam mit BewohnerInnen und Angehörigen sichere und menschenwürdige Umgebungen zu schaffen, damit auch in einer Pandemiesituation die Leben, die geschützt werden sollen, von den Betroffenen als lebenswert erfahren werden.¹⁷

Grundsätzlich sollte es klare Vorgaben durch die zuständigen Ministerien/Behörden geben. Es darf einzelnen Einrichtungen/Einrichtungsleitungen nicht überlassen bleiben ggfs. aus Unsicherheit heraus unverhältnismäßige Beschränkungen zu veranlassen.

1. BewohnerInnen sollten weiterhin die Möglichkeit haben, täglich Besuch in ihren Zimmern zu empfangen, auch an Nachmittagen, Wochenenden und Feiertagen. Auf ausreichende Zeit sollte geachtet werden (nicht unter einer Stunde).
2. Um das Recht der Bewohnerin und des Bewohners auf Privatsphäre zu wahren, ist Vertraulichkeit des Besuchs zu gewährleisten. Dies schließt eine Begleitung des Besuchs durch Mitarbeitende der Einrichtung aus. Während des Besuchs tragen BewohnerInnen und BesucherInnen die Verantwortung für die Einhaltung des Infektionsschutzes im Zimmer.
3. Die Einrichtungen sollen SeelsorgerInnen, DienstleisterInnen zur medizinisch-pflegerischen Versorgung und zur weiteren Grundversorgung (FriseurInnen, Fußpflege) sowie Ehrenamtlichen, die innerhalb der Einrichtung Teilhabeangebote durchführen, unter geeigneten Hygienevorgaben einen Zugang zu den Einrichtungen ermöglichen. Zuzulassen sind ferner Besuche, die aus Rechtsgründen (insbesondere zwingende Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer rechtlichen Betreuung) erforderlich sind.
4. BesucherInnen sollen vor den Besuchen über die Rahmenbedingungen der Besuche inklusive Hygienerichtlinien (Händedesinfektion, Mund-Nase-Schutz, Abstandsregeln etc.) informiert werden. Je nach derzeit gültigen Bestimmungen sollen BesucherInnen einem Kurzscreening unterzogen und die erforderlichen persönlichen Daten in einem Besuchsregister erfasst werden.
5. Körperliche Berührung ist möglich und erwünscht, unter der Voraussetzung, dass Hygienemaßnahmen (Mund-Nasen-Schutz und Händedesinfektion) eingehalten werden.
6. BewohnerInnen der Pflegeeinrichtungen sollen die Möglichkeit haben diese alleine oder mit anderen BewohnernInnen, BesucherInnen oder Beschäftigten derselben Einrichtung zu verlassen, so oft sie das wünschen und wenn sie sich dabei an die Regelungen der Verordnung für den öffentlichen Bereich halten. BewohnerInnen sowie BesucherInnen tragen die Verantwortung für die Einhaltung des Infektionsschutzes während des Verlassens der

¹⁶ vgl. Care trotz Corona mit und für Menschen im Alter - Ein Nachdenk- u. Diskussionspapier, in: Pflege Professionell vom 15.6.20 <https://pflege-professionell.at/care-trotz-corona-mit-und-fuer-menschen-im-alter> abgerufen am 24.7.20

¹⁷ vgl. dazu: Lebensschutz und Lebensqualität für Menschen in Einrichtungen der Langzeitpflege - auch in Zeiten der Pandemie, Ein Appell von MedizinethikerInnen in der Schweiz, in: Schweiz Ärzte-Zeitung 2020;101(2728):843-845

Einrichtung. Eine Isolierung der BewohnerInnen im Anschluss ist nicht erforderlich, sondern unzulässig.

7. Das Auftreten von Covid-19-Infektionen in einzelnen Wohnbereichen einer Institution rechtfertigt nicht die Schließung sämtlicher Wohnbereiche derselben Einrichtung und auch nicht zwingend die Schließung des kompletten betroffenen Wohnbereiches. Es sollte darüber nachgedacht werden, im Einzelfall kleinräumige Isolationsmöglichkeiten zu prüfen.
8. Im Hinblick auf eine erneute Pandemiewelle sollen Einrichtungen und Gesundheitsbehörden Maßnahmen vorbereiten, um die Persönlichkeitsrechte der BewohnerInnen auch unter Isolationsbedingungen zu gewährleisten.
 - a. Zugang von gesetzlichen Vertretungspersonen, Betreuern/Betreuerinnen, Beiständen und engen Bezugspersonen
 - b. Zugang von notwendigen Fachpersonen (Aktivierung, Physio- und Ergotherapie, Podologie, Seelsorge etc.) und ehrenamtlichen Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen (z.B. HospizmitarbeiterInnen bei der Sterbebegleitung)
 - c. Einbeziehung von Angehörigen und gesetzlichen Vertretungspersonen bei unabwendbaren freiheitsbeschränkenden Maßnahmen unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen

Andreas Lüdeke, Dirk Müller, Katharina Heimerl, Roland Kunz, Ursa Neuhaus