



„Es war eine Zeit zum Weinen.“

Die Begleitung von sterbenden Menschen im
Altenpflegeheim in Zeiten von Corona

Carmen Birkholz

„So fühlt sich Katastrophe an“, resümiert Frau Klein in unserem Gespräch. „Die Menschen sind gestorben wie die Fliegen. Die Kolleg*innen in der Pflege sind zusammengebrochen und konnten nicht mehr. Keiner war da, keiner. Der Arzt nicht, die Seelsorge nicht, ambulante Palliativversorgung nicht. Als es in der Stadt keine Särge mehr gab, kamen die Bestatter mit Säcken.“

Enttäuschung und Erschöpfung sprechen aus ihren Worten als sie von dem Corona-Ausbruch in ihrer Einrichtung spricht.

Neulich traf ich eine hochaltrige Bekannte auf dem Markt und auf die Frage, wie es ihr geht, meinte Sie: „Es fallen ja keine Bomben“. Sie hatte den Bombenhagel über Essen erlebt und der Vergleich mit dem Krieg liegt ihr an vielen Stellen nahe. Frau Klein nimmt nicht das Wort „Krieg“ in den Mund, aber „Katastrophe“ und als Qualitäts- und Hospizbeauftragte hätte sie früher beim Sterben der Menschen in der Pflegeeinrichtung die Analogie zum „Sterben wie die Fliegen“ nie gewählt. Die Herausforderungen waren übermenschlich und es war schrecklich.

So etwas wie die Corona-Pandemie haben wir alle zuvor noch nicht erlebt. Alles ging sehr schnell und Entscheidungen mussten ad hoc getroffen werden. Pandemiepläne waren bislang nur in den Schubladen und wurden nun zur erschreckenden Realität. Gerade zu Beginn, während der ersten Welle im März und April 2020, fehlte es an allem: an Masken, an Desinfektionsmittel, an Schutzanzügen. Während des harten Lockdowns im Frühling schlossen Pflegeheime ihre Türen, errichteten zum Teil Bauzäune um ihre Einrichtungen, um Angehörige zu hindern, in die Einrichtung zu kommen. (Birkholz 2021).

Dabei wurde in vielen Pflegeheimen in den letzten Jahren bewusst Abschiedskultur entwickelt, hospizlich-palliative Qualifikationen erworben und Netzwerke geschaffen. Durch das Hospiz- und Palliativgesetz aus dem Jahr 2015 kamen Anstöße hinzu, mit Hospizdiensten zu kooperieren und selbst Mitarbeiter*innen als Berater*innen für die Versorgung in der letzten Lebensphase (gVP) auszubilden. Das Sterben wird vielfach als eine besondere Phase des Lebens gesehen, die ihren Schutz braucht, der durch Organisationsstrukturen gesichert werden muss. Sterbende Menschen sollen ärztlich und pflegerisch gut versorgt sein, sozial und spirituell eingebettet.

Diesem Artikel lege ich Interviews zugrunde mit Mitarbeiter*innen der Pflege, Begleitung und Leitung aus 4 Bundesländern, sowie mit haupt- und ehrenamtlichen Hospizmitarbeiter*innen. Alle Namen sind durch ein Pseudonym ersetzt, um die Anonymität zu sichern. Zu den Interviewdaten greife ich auf meine eigenen beruflichen Beratungs- und privaten Pflegeerfahrungen in dieser Zeit zurück. Alle befragten Pflegeeinrichtungen haben Corona-Ausbrüche erlebt, in unterschiedlich starkem Ausmaß.

Sterben in Zeiten von Corona

Bereichsübergreifende Verabredungen und das Hinzuziehen von externen Diensten und Ehrenamtlichen wurden unter Corona eingestellt. „Es ist alles zusammengebrochen“, sagt Frau Klein. Sie arbeitet in einer Pflegeeinrichtung in einer Stadt, die im Dezember eine sehr hohe Inzidenz und ein überlastetes Gesundheitswesen hatte. Mit Corona starben innerhalb von vier Wochen 30 Menschen in ihrer Einrichtung. Ist Corona erst einmal im Haus, ist es nicht mehr aufzuhalten. Bei Frau Klein war ein Drittel der Mitarbeiter*innen betroffen und die anderen mussten die Arbeit kompensieren.

„Es kommt ja niemand. Die Landespflegekammer, der Freiwilligenpool, wir haben Aufrufe über Facebook gemacht. Zwei Ehrenamtliche haben wir gewonnen und sind dankbar für jeden. Sie haben in der Küche geholfen oder beim Türdienst; für Pflege ist das schwierig.“

Herr Ostermann leitet eine Pflegeeinrichtung, die auch vor Weihnachten betroffen war.

„Die härteste Zeit war eigentlich, als wir 40% der Bewohner*innen positiv hatten und auch die Hälfte fast der Mitarbeiter*innen. Da waren natürlich Tagesleistungen zu erbringen, die waren jenseits von Gut und Böse.“

Es muss noch wissenschaftlich ausgewertet werden, wie Menschen in Pflegeeinrichtungen während der Pandemie gestorben sind und wie sie begleitet wurden. Die Begleitung der alten sterbenden Menschen steht im gesellschaftlichen Kontext. Es geht um die, die nicht da waren, um politische Entscheidungen, mediale Darstellung bis hin zu den Bedingungen, unter denen der größte Teil der betagten Menschen in Pflegeeinrichtungen grundsätzlich lebt. Es geht um Werte und Würde, um Ethik und die gesellschaftlichen Relevanzen, die die Pandemie deutlich sichtbar gemacht hat.

Das Infektionsschutzgesetz regelt, wer als „systemrelevant“ gilt – allen anderen war Teilhabe und Teilgabe nicht erlaubt. Politisch und medial wurde und wird immer vom „Schutz“ der alten Menschen gesprochen. Die politischen Relevanzen in der Corona-Pandemie zeigen ein Verständnis von Schutz, das sich an Infektionszahlen misst und nicht an der Menschenwürde. Politische Entscheidungen haben die alten Menschen in Pflegeeinrichtungen einem schutzlosen Sterben ausgeliefert. Das wurde mittlerweile erkannt und der Deutsche Ethikrat hat in seiner Ad-hoc-Empfehlung vom 18.12.2020 ein Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege empfohlen mit einer klaren Positionierung zur Teilhabe als Menschenrecht.

Das erste Haus in Deutschland mit einem massiven Corona-Ausbruch ging durch die Presse und vielen journalistischen Beiträgen mangelte es an sachlichem und wohlinformiertem Ton. „Das Horrorheim“ titelte eine Zeitung (ARD, 2020). An Corona zu erkranken und zu sterben stellte sehr schnell in Pflegeheimen ein Stigma dar. Einrichtungen und ihre Mitarbeiter*innen wurden diskreditiert und sogar die Kinder von Mitarbeiter*innen in der Schule gemobbt, weil die Mutter die Leiterin eines Bereichs war, auf dem Corona grassierte.

Von Anfang an waren das Robert-Koch-Institut und Virolog*innen die Referenzen der Stunde. Es geht um Zahlen und immer wieder liest man „Aufmacher“ wie: „Hälfte der Corona-Toten lebten in Pflegeheimen“ (Altenheim, 2020) – „Chefarzt: Bis zu zwei Drittel aller Covid-19-Toten in Heimen“ (BR, 10.12.2020) – „Bis zu 86 Prozent der Corona-Toten in Deutschland kommen aus Pflegeheimen“ (BR, 31.12.2020).

Diese Schlagzeilen prägen die öffentliche Wahrnehmung eines Zusammenhangs zwischen dem Sterben in Pflegeheimen und Corona. Corona ist ‚die Seuche‘ und alle, die damit in Berührung kommen, werden gemieden und stigmatisiert. Ist das eine Folge medialer und politischer Darstellung?

Andere Organisationen und interdisziplinäre Expert*innen wurden kaum wahrgenommen. Schon im Mai wurde eine Studie veröffentlicht (Bertelsmann Stiftung 2020), die die diversen Bewältigungsmechanismen der Menschen untersuchte und eine Typologie beschrieb. Die Forscher*innen empfahlen den politisch Verantwortlichen, die unterschiedlichen emotionalen Bedürfnisse der Menschen bei ihren Maßnahmen zu berücksichtigen.

Die Begleiter*innen in dieser Zeit waren die Mitarbeiter*innen der Häuser. Sie hatten auch ohne einen akuten Corona-Ausbruch genug zu tun mit den Corona-Regeln, der Bürokratie und den wöchentlichen Updates der Informationen. Dadurch hatten sie weniger Zeit für die Menschen, die starben, auch wenn die Ressourcen bei den Mitarbeiter*innen der Betreuung sich verlagerten, da Gruppenangebote weitgehend ausfielen.

Es bleibt die Herausforderung in einer Pflegeeinrichtung, in der 70-80% der Menschen mit Demenz leben, Abstandsregeln einzuhalten. Zudem ist die körperliche Berührung ein wesentlicher Kommunikationsweg und hält Menschen in der (sozialen) Lebendigkeit.

Für Frau Schütz, eine ehrenamtliche Hospizmitarbeiterin, war in dieser Zeit am Schlimmsten der fehlende nähere Kontakt:

„Immer dieser Abstand und diese Maske. Ich bin eigentlich ein Mensch, der gerne lacht, auch mit Patienten. Das war sehr schwierig mit Maske.“

Corona und Demenz

Menschen mit Demenz sind existentiell auf Berührung und mimische Resonanz angewiesen, aber es war häufig anders. Die Mitarbeiter*innen mussten nicht nur

über ihre eigenen Kräfte arbeiten, sondern eine Vielfalt von moralischem Stress, „Moral Distress“ (Brazil et al., 2010) erleben. Frau Lorenz beschreibt ihr Empfinden im Nachhinein:

*„Es war auch keine Zeit, sich lange zu jemandem zu setzen. Die haben nur gerudert, dass die Normalversorgung laufen musste. Menschen mit Demenz, die musste man auf dem Trockenen sitzen lassen. Demenz lebt davon, dass du berühren kannst. Wir kamen uns wie Polizei oder wie Schießhunde vor, dass wir immer darauf achten sollten, dass die ja nicht ihre Angehörigen knuddelten oder in den Arm nahmen oder so nah an die dran gingen. Das ist alles verständlich unter den Hygienemaßnahmen, aber für die Angehörigen und die Bewohner*innen war es einfach furchtbar zu ertragen, dass diese Nähe nicht sein durfte. ‚Komm doch mal ein bisschen näher‘, haben sie dann immer gesagt. Durch die Maske verstehen sie ihre Angehörige nicht. Sie sind eh schwerhörig und dann die FFP2 Masken. Die haben darunter gelitten. Alle.“*

Die Sorge um den Abstand ging immer wieder auch so weit, dass Menschen mit Demenz, die die Maßnahmen nicht einordnen konnten, sediert wurden – mit richterlicher Genehmigung (ARD, 2020). Pflegende wurden so gezwungen Dinge zu tun, die ihren eigenen Werten zutiefst widersprachen. Für Herrn Ostermann war das in seiner Einrichtung ausgeschlossen und er hinterfragt stark das Verhalten einiger Heimleitungskolleg*innen:

*„Ich habe Dinger gesehen und auch erlebt, wo ich sage, von der Ferne aus, wo Bewohner*innen, ich sag einfach mal weggesperrt wurden, keine Kommunikation zugelassen, ich möchte schon mal gar nicht von körperlicher Nähe sprechen. Da war gar nix, vier bis sechs Wochen. Ich mag mir das gar nicht vorstellen, was mit den Personen passiert ist.“*

Wissenschaftlich wurde noch nicht betrachtet, wie viele Menschen unter den Corona-„Schutzmaßnahmen“ gestorben sind. Immer wieder wird aus der Praxis berichtet, dass die alten Menschen in ihrer erzwungenen Isolation den Appetit verloren, aufhörten zu essen und ihre Abkopplung von der gemeinsamen Welt hinein in ihre dementierende zunahm (ARD, 2020). Ihre Trauer war nicht zu übersehen (Birkholz, 2018).

Als das Sterben mit Corona begann, hat Frau Klein in der ersten Woche noch kleine Aussegnungsfeiern am Bett der Verstorbenen angeboten, aber dann war dafür einfach keine Zeit mehr; sie musste die Lebenden versorgen. Zunehmend starben die Menschen alleine. Als sie keine Kraft mehr hatte, tröstete sie der Wunsch eines Pfarrers, der sagte: „Ich habe beschlossen, euch alle Engel zu schicken, die Lust haben, euch zu helfen.“ Spiritualität war für sie, ein Weg, die Sterbenden anderen Mächten anzuempfehlen.

Alleine zu sterben bezieht sich nicht nur auf die menschliche Begleitung durch An- und Zugehörige und ehrenamtliche Hospiz-

dienstmitarbeiter*innen, sondern es durften durchgängig keine Seelsorger*innen ins Haus. Viele Ärzt*innen verweigerten die Besuche, berieten telefonisch oder gar nicht. Die ambulante und spezialisierte palliative Versorgung wurde häufig verweigert mit der Begründung, dass man in der Häuslichkeit unterwegs sei. Die Entscheidungen sind zu verstehen, da niemand sich infizieren und das Virus potentiell weitertragen wollte. Es bedeutet jedoch, dass die Mitarbeiter*innen der Pflegeeinrichtungen mit der Fülle an Versorgungsarbeit alleine dastanden und hinter allen ja auch ein Privatleben mit eigenen hochaltrigen Angehörigen und schulpflichtigen Kindern existiert. Viele sterbende Menschen wurden so unbesehen und unbesucht behandelt. Ihnen wurde z.T. eine Corona-Behandlung zuteil, die Frau Klein als „astronomischen Mist“ fachlich einordnet.

Alle meine Interviewpartner*innen erzählen von überwiegend „untypischen“ Sterbeverläufen. Frau Klein betont, wie schnell der Sterbeprozess oft war:

„Mittags war er noch beim Essen und dann ging alles ganz schnell und nachts war er tot.“

Frau Lorenz wundert sich über die milden Verläufe:

„Sie hatten gar nicht so gravierende Beschwerden; schlapp, aber nicht schlimm, wenig ganz schwere Symptomatik. Eine Frau mit COPD musste ins Krankenhaus und eine andere mit vielen Vorerkrankungen.“

Auch Herr Ostermann wundert sich über das Fehlen der Symptome, die medial als typisch für Corona vermittelt werden.

Die Grünenpolitikerin Corinna Ruffer warf aufgrund der Sterbestatistik die Thematik der schleichenden Triage in Pflegeheimen auf (MDR, 2021). Wurde den Menschen der Segen der Intensivmedizin vorenthalten zugunsten jüngerer Menschen? Herr Ostermann sieht diese Frage differenziert:

„Zwei Bewohner, die wirklich diese Symptome hatten und da gab es auch zwischen den Angehörigen den Disput, weil die wollten unbedingt, dass die ins Krankenhaus sollten und der Arzt und auch der Notarzt sagten ne, das machen wir nicht. Es gab eh schon wenig Kapazitäten in den Krankenhäusern, aber auf der andern Seite die Person, die Bewohnerin war schon so schwach, das wäre eine unwahrscheinliche Belastung für ihren Organismus gewesen. Vier Tage später ist sie dann auch gestorben.“

Sie starb in ihrer vertrauten Umgebung und begleitet durch ihre Angehörigen. Auf einer Intensivstation wäre ihr einsames Sterben potenziert worden. Frau Klein ergänzt zur Triagierung den Aspekt der Bauweise vieler Pflegeheime mit ihren langen Fluren, die Personal sparen sollen:

„Ein Flur, eine Pflegekraft. Reicht ja. Reicht natürlich nicht! Wir haben schlechte Konzepte. Punkt.“

Wo war und ist die Hospizbewegung in Zeiten von Corona?

Die Haltung der Hospizbewegung, die auf eine Geschichte von mehr als 50 Jahren zurückblickt und in Pflegeheimen seit ca. 20 Jahren Strukturen für ein würdiges Sterben schafft, hat durch die Pandemie gesellschaftlich einen derben Rückschlag erfahren. Frau Schütz musste eine hospizliche Begleitung im März 2020 abrechnen. Es hat ihr schon leid getan, aber:

„Das Pflegeheim, die rufen immer ziemlich spät an, wenn es den Leuten dann schon schlecht geht, sie oft schon präfinal sind. Da ist es dann oft so, dass man nicht die Zeit hat, die Leute richtig kennenzulernen.“

Sie hatte oft keine Zeit, eine Beziehung und damit eine Bindung aufzubauen. Ohne Bindung ist es jedoch leichter, den anderen unbegleitet zu lassen. Zudem ist die Selbstverständlichkeit, dass sie gerufen wird, verloren gegangen. Sie hatte vor Weihnachten eine Begleitung und ist erst Ende Februar wieder angefragt worden. Ferner muss sie sich die zugeteilte Besuchszeit mit den Angehörigen teilen und verzichtet dann oft auf Zeit, sodass die Angehörigen die eine Stunde pro Tag im Pflegeheim sein können.

Es gibt jedoch auch Beispiele, in denen eine hospizliche Haltung auch in Zeiten eines Corona-Ausbruchs handlungsleitend war, wie im Haus von Herrn Ostermann, der nach dem Sterben befragt meint:

*„Das hat bei uns oberste Priorität. Es gab nicht eine einzige Einschränkung, keine einzige. Die palliative Betreuung ist genauso weitergelaufen wie vorher – auch mit den Angehörigen; auch als es noch keine Tests gab, unter verstärkten Hygieneregeln. Hygieneregeln hin und her. Sie wissen, es gibt da immer eine offene Tür, aber das war für uns nicht Maßstab. Wenn bei uns jemand verstirbt, dann dürfen auch die Angehörigen jeder Zeit, zu jeder Tages- und Nachtzeit mit begleiten. Das gleiche auch der Hospizdienst, der durfte genauso rein mit den entsprechenden Vorsichtsvorkehrungen. Es gab auch Mitarbeiter*innen des Hospizdienstes, die sagten, sie möchten jetzt nicht in so eine Einrichtung. Ok, das muss man akzeptieren. Die Rituale wurden gepflegt, die Angehörigen konnten Abschied nehmen und auch die Bewohner*innen aus dem Wohnbereich. Es sah immer etwas unethisch aus, wenn die alle verumumt und in ihren Kitteln in das Sterbezimmer sind, aber es war nicht anders zu regeln.“*

Mit einem teilhabeorientierten Führungsstil legt er seit Jahren Wert auf Transparenz und informierte die Angehörigen regelmäßig.

„Wir haben von Anfang an gesagt, wir haben soundso viele Fälle und soundso viele Todesfälle. Ich habe den Angehörigen wöchentlich Briefe mit den aktuellen Informationen geschickt und habe Bilder der Bewohner*innen mitgeschickt, was wir hier im Haus so machen. Ich denke, das hat dazu geführt, dass wir ganz ganz wenig Probleme hatten mit dem Verständnis der Angehörigen bei den Maßnahmen. Vor allem in der Hochphase gab es keine Besuche der Angehörigen in unserer Einrichtung.“

Er konnte jetzt die Früchte seiner langjährigen Arbeit ernten; auch in Bezug auf den Hospizdienst, der nicht nur im Haus tätig war, sondern auch anbot, mit in die Pflege zu gehen, was er jedoch nicht wollte, damit sie weiter ihre wichtige Arbeit überall tun konnten.

Fazit oder was kann man aus einem Jahr Pandemie für die Begleitung von sterbenden Menschen in Pflegeheimen lernen?

- Die Sterbeverläufe mit Corona sind vielfach mild und dann in Pflegeheimen gut palliativ zu begleiten.
- Das Thema Triage muss sehr reflektiert diskutiert werden mit Bezug auf die Frage, welche Sterbeorte gute Orte für die Betroffenen sind und welche Wohnstrukturen das Grassieren eines Virus verhindern würden?
- Die Evaluation in einigen Pflegeeinrichtungen hat das Thema „Heimärzt*innen“ wieder hervorgebracht mit der Überzeugung, dass fest zuständige Ärzt*innen eine bessere Versorgung gewährleisten hätten, da sie die Menschen kennen und Abstimmungen mit den Teams schneller und sachgerechter möglich wären.
- Träger von Pflegeheimen müssen realisieren, dass eine hospizlich-palliative Haltung sich nicht vereinbaren lässt mit einer durchökonomisierten Versorgung alter Menschen. Das Kartenhaus bricht in den Einrichtungen zusammen, die die zusätzlichen Ressourcen, die die Hospiz- und Palliativbegleitung bieten,

nutzen wollen, aber nicht den Weg der eigenen Organisationsentwicklung gehen. Strukturen und Haltungen gelebter Sorge um Menschen mit Demenz (Dementia Care) und um sterbende Menschen (Palliative Care) müssen verstetigt werden.

- Corona hat offenbart, dass der Charta-Prozess als nationale Strategie erst begonnen hat. Das Sterben alter Menschen in Pflegeheimen hat offenbart, dass das Erbe von Cicely Saunders: „Wir möchten den Tagen mehr Leben geben und nicht dem Leben mehr Tage“ in unserer Gesellschaft (noch) nicht nachhaltig angekommen ist.
- Und wir müssen uns fragen, welche Alter(n)sbilder in einer Gesellschaft zur ärztlichen und psycho-sozialen Nichtversorgung sterbender alter Menschen im Heim führen?
- Es hat sich gezeigt, dass nachhaltig gelebte hospizlich-palliative Haltung auch in Zeiten einer Pandemie durchzuhalten ist.

Literatur

- Bertelsmann Stiftung (2020): Die Corona-Krise und Strategien der Bewältigung Ergebnisse tiefenpsychologischer Interviews, Gütersloh.
- Birkholz, Carmen (2018): Trauer und Demenz. Trauerbegleitung als verstehender Zugang und heilsame Zuwendung, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Birkholz, Carmen (2021): Nähe in Distanz: Trauer in Zeiten von Corona. Restriktionen und Kreativität als prägende Elemente coronabedingter Trauerkultur, in *Leidfaden*, Heft 2 (im Erscheinen).
- Brazil, Kevin; Kassalainen, Sharon; Ploeg, Jenny; Marshall, Denise (2010): Moral distress experienced by health care professionals who provide home-based palliative care, in: *Social Science & Medicine*, 71, 1687-1691.
- Deutscher Ethikrat (2020): Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der Covid-19-Pandemie. AD-HOC-EMPFEHLUNG, Berlin, 18. Dezember 2020.
- <https://www.altenheim.net/artikel/archiv/haelfte-der-corona-toten-in-deutschland-lebte-in-pflegeheimen>, Zugriff: 24.2.21, (Altenheim 2020).
- <https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/chefarzt-bis-zu-zwei-drittel-aller-corona-toten-in-heimen,SIIWiMa>, Zugriff: 24.2.21, (BR 10.12.2020).
- <https://www.bz-berlin.de/deutschland/bis-zu-86-prozent-der-corona-toten-in-deutschland-kommen-aus-pflegeheimen>, Zugriff: 24.2.21, (BR, 31.12.2020).



Dr.ⁱⁿ phil. Carmen Birkholz

Institut für Lebensbegleitung

birkholz@institut-lebensbegleitung.de