Evangelisch-reformierte Kirche
Schweiz

Menschenwürde in der Krise

Ein Plädoyer an Politik und Gesellschaft zum Umgang mit Menschen in Langzeitinstitutionen in der Corona-pandemie

Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz
Bern, Februar 2021

Impressum

Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz
Genehmigt vom Rat EKS an seiner Sitzung vom 11. Februar 2021
Autor: Frank Mathwig
Bern 2021

1 Herausforderungen

Die Coronapandemie bedroht alle Menschen gleich, aber nicht alle Menschen sind von den Massnahmen und Folgen in gleicher Weise betroffen. Auch die verordneten Schutzmassnahmen wirken sich sehr unterschiedlich auf die Menschen aus. Besondere Aufmerksamkeit verdienen gefährdete und vulnerable Personen. Bei ihnen ist die Gefahr eines schweren oder tödlichen Krankheitsverlaufs nach einer Infektion wesentlich grösser. Zu dieser Gruppe gehören Personen über 65 Jahre und mit bestimmten Vorerkrankungen, die bei Älteren und Hochbetagten vermehrt und häufig in Kombination (Multimorbidität) auftreten.[1] Neben den körperlichen Gesundheitszuständen spielen auch physiologische, geistige, psychische und soziale Faktoren eine wichtige Rolle. Für Menschen mit Behinderungen, chronischen oder Mehrfacherkrankungen, deren Mobilität eingeschränkt ist und die auf kontinuierliche Assistenz angewiesen sind, bedeutet die Pandemie massive zusätzliche Entbehrungen und Belastungen. Für Personen mit Demenzerkrankungen können schon kleine Veränderungen ihres Lebensalltags massive Auswirkungen haben. Sie verfügen häufig nicht über die Möglichkeiten, die Pandemiemassnahmen und die an sie gestellten Erwartungen zu verstehen und kognitiv zu verarbeiten. Ein grosser Teil dieser Menschen lebt in Alters-, Pflegeheimen und Langzeitinstitutionen.[2] Die sozialen und psychischen Belastungen durch die Coronapandemie treffen sie überproportional stark.

Die schwierigen Arbeitsbedingungen in Alters-, Pflegeheimen und Langzeitinstitutionen haben sich während der Pandemie massiv zugespitzt. Das Personal sieht sich mit der belastenden Situation konfrontiert, dass Menschen, die sich in ihre Obhut begeben haben, an den Folgen der Virusinfektion sterben. Zugleich wird es durch staatliche Massnahmen zu einem Umgang mit den ihnen anvertrauten Menschen genötigt, der seinem beruflichen Selbstverständnis und dem Geist empathischer Sorgebeziehungen widerspricht. Schliesslich ist das Personal in viel stärkerem Masse selbst von einer Coronainfektion bedroht.

Die Leitungen dieser Institutionen werden mit schwierigen Dilemmata konfrontiert. Sie sind verantwortlich für die Sicherheit und Gesundheit der Bewohnerinnen, Bewohner und der Angestellten. Sie sind einerseits den Werten und Zielen einer qualitativ hochstehenden, menschenwürdigen und integrativen Betreuung verpflichtet und unterstehen andererseits den Direktiven eines staatlich angeordneten Sicherheitsdispositivs. Die knappen Gestaltungsspielräume, die die staatlichen Massnahmen noch zulassen, werden zusätzlich eingeschränkt durch die in der Pandemie verschärfte Personalsituation.

Die strukturellen und organisatorischen Herausforderungen auf der Leitungs- und Betreuungsebene haben problematische Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner der Institution. Menschen mit bestimmten Erkrankungen und Behinderungen sind kaum in der Lage, die Schutzkonzepte und Sicherheitsmassnahmen zu verstehen und sich ihnen entsprechend zu verhalten. Die dringend benötigten personellen Ressourcen für die Unterstützung dieser Personen sind während der Pandemie noch knapper geworden. Die prekäre Situation für alle Beteiligten wird von den staatlichen Institutionen nur unzureichend anerkannt. So entsteht der berechtigte Eindruck, von der Politik übersehen und alleingelassen zu werden.

Die Pflege- und Langzeitinstitutionen stehen vor verschärften Herausforderungen, weil

1. in diesen Einrichtungen fast ausschliesslich vulnerable und besonders infektionsgefährdete Personen leben;
2. diese Menschen von der Verknappung der Ressourcen im Gesundheitswesen entweder besonders stark betroffen sind oder unter einen wachsenden Rechtfertigungsdruck geraten, wenn sie diese in Anspruch nehmen;
3. aufgrund der grossen Zahl der auf engem Raum zusammenlebenden Personen ein verstärktes Infektionsrisiko besteht;

4. die bereits unter normalen Bedingungen ungünstige personelle, medizinische und logistische Ausstattung unter Pandemiebedingungen prekär wird;
5. die Überlastung und Überforderung für das Personal zum Normalfall wird;
6. das Personal durch die eigene Infektionsgefahr, eine permanente Arbeitsüberlastung und mangelnde Unterstützung dem eigenen beruflichen Selbstverständnis und Anspruch nicht mehr genügen kann;
7. sich die in der strukturellen Asymmetrie zwischen Helfenden und Hilfsbedürftigen stets virulente Frage des Respekts gegenüber der Autonomie und den Freiheitsrechten der Betroffenen massiv verschärft;
8. die unverzichtbare Vertrauensbasis zwischen dem Personal und den Betreuten durch die direktive Durchsetzung restriktiver Massnahmen gefährdet oder zerstört wird;
9. die widersprüchlichen Anforderungen und Erwartungen an die Leitungsebene zu Entscheidungsdilemmata führen;
10. durch die Umsetzung der Schutzkonzepte wichtige Bezugspersonen für die Bewohnerinnen und Bewohner (Angehörige, Seelsorgende, amtliche Stellvertretungen) keinen Zugang erhalten und
11. weil alle Betroffenen kaum die Möglichkeit haben, ihre eigenen und gemeinsamen Probleme in die politische Diskussion einzubringen.

Diese Herausforderungen für Alters-, Pflegeheime und Langzeitinstitutionen haben sich zwar während der Viruspandemie massiv zugespitzt, sind aber nicht durch die Coronakrise verursacht, wie der Soziologe Frank Schulz-Nieswandt mit besonderem Blick auf die Altersheime ausführt: «Die Covid-19-Pandemie bringt die Gesellschaft nun in einen fundamentalen Zielkonflikt. Einerseits gilt die Sorge explizit dem Schutz vulnerabler Gruppen, insbesondere der Gruppe der Hochaltrigen. Die Relevanz dieser Dimension des sozialen Geschehens steht ausser Frage. Andererseits werden Menschen im hohen Alter,

zugespitzt, aber deshalb nicht falsch formuliert, in den Pflegeheimen verstärkt dem ‹sozialen Tod› infolge von sozialen Ausgrenzungen ausgesetzt. Besuchsmöglichkeiten werden massiv eingeschränkt und zeitweilig ganz untersagt. Die Heimbewohner werden regelrecht eingeschlossen. Die Vermeidung des biologischen Todes wird also teuer erkauft mit dem sozialen Tod. […] Die in der Coronasituation nochmals in gesteigerter Form praktizierte pauschale Stigmatisierung der Schutzbedürftigkeit der vulnerablen Gruppe der ‹Alten› kappt die gerade erst im langsamen und widerspruchsvollen Wachstum befindliche Sozialraumöffnung der Heime, die an das normale Wohnen und Leben im Quartier und somit im Kontext von Nachbarschaft als lokalen sorgenden Gemeinschaften anknüpft.»[3]

Die Debatten über die staatlichen Pandemiemassnahmen werden fast ausschliesslich aus der Perspektive souveräner (aktiver, gesunder) Bürgerinnen und Bürger geführt. Weitgehend ausgeblendet bleibt die Sicht derjenigen, die aufgrund ihrer strukturellen Abhängigkeiten in ungleich grösserem Ausmass von der Pandemie und den staatlichen Schutzbestimmungen betroffen sind.[4]

2 Ethische Überlegungen

Umfassende Schutzkonzepte gegen das Coronavirus sind unverzichtbar und dürfen nicht im Blick auf partikulare Interessen in Frage gestellt werden. Wegen ihrer freiheitsbeschränkenden Wirkungen müssen sie sorgfältig, verhältnismässig und lebensweltsensibel erwogen, entwickelt und umgesetzt werden.

2.1 Ein differenzsensibler Blick auf Lebensverhältnisse und -situationen

Die Möglichkeiten, Perspektiven und Grenzen der persönlichen Lebensgestaltung hängen wesentlich ab von den sozialen und institutionellen Zusammenhängen, in denen Menschen ihr Leben führen. Die menschliche Existenz ist eine gemeinschaftliche. Das Glück des eigenen Lebens bemisst sich wesentlich am Erleben identitätsbildender und -stabilisierender Integration, Sozialität und Solidarität. Gelingende Sozialität bestätigt sich nicht zuletzt darin, als Person gefragt zu sein, als freies Subjekt angesprochen und gehört zu werden.[5] Diese Herausforderung stellt sich auf struktureller Ebene in Alters-, Pflegeheimen und Langzeitinstitutionen. Die Menschen, die dort aufeinandertreffen, mussten in der Regel aufgrund persönlicher Schicksale, gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder einsetzender Hilfsbedürftigkeit ihre vertrauten Lebenswelten aufgeben, um in einer fremden Gemeinschaft eine neue Heimat zu finden. Sie sind nicht Hotelgäste, sondern Mitglieder einer Gemeinschaft, die ihnen im günstigen Fall zu einer Art Familie wird. Aus dieser Sicht ist es widersprüchlich, wenn die Coronamassnahmen zwar die innerfamiliären Freiheiten unangetastet lassen, aber in die Gemeinschaften mit Familienfunktion massiv eingreifen. Aufgrund der spezifischen Lebenssituation haben die Besuche von Familienangehörigen und Freunden einen anderen Status als die Begegnungen im privaten Bereich. Denn für Menschen in Alters-, Pflegeheimen und Langzeitinstitutionen bilden diese Besucherinnen

und Besucher die Brücke zur ursprünglichen Lebenswelt und können deshalb eine für die Identität und Biographie der Bewohnerinnen und Bewohner grundsätzliche Bedeutung haben. Vor diesem Hintergrund bedeuten Freiheitsbeschränkungen nicht nur eine Selektion der sozialen Kontakte, sondern können eine empfindliche Belastung für die Integrität der Person und ihrer Lebensgeschichte werden.

2.2
Güterabwägungen in der Krise

Die Pandemiemassnahmen kommen um eine konfliktreiche Abwägung zwischen drei fundamentalen ethischen Gütern liberaler Gesellschaften nicht herum: Leben, Gesundheit und Freiheit. Aus der Perspektive der öffentlichen Sicherheit stellt sich für den Staat die Frage, welches Gut vorrangig geschützt werden soll. Die Coronamassnahmen folgen der Abstufung: Gesundheitsschutz vor Lebensschutz vor Freiheitsschutz. Der nachgeordnete Status des Freiheitsschutzes zeigt sich nicht zuletzt darin, dass die Patientinnen bzw. Bewohnerinnen und Besucher in Spitälern, Alters-, Pflegeheimen und Langzeitinstitutionen sehr viel restriktiveren Regelungen unterworfen sind, als die übrige Bevölkerung. Auch der Lebensschutz wird untergeordnet, wie die aktuelle Diskussion über intensivmedizinische Triageentscheidungen bestätigt.[6] Oberste Priorität hat der Gesundheitsschutz, also alle präventiven Massnahmen zur Ansteckungsvermeidung und Eindämmung der Infektionsgefahr.

2.3
Der Vorrang der einzelnen Person

In die Freiheiten der einzelnen Person darf der liberale Rechtsstaat grundsätzlich nur dann eingreifen, wenn die Interessen der Allgemeinheit anders nicht geschützt werden können. So wird der partielle Frei-

heitsentzug bei der Quarantäne von Infizierten mit der allgemeinen staatlichen Schutzpflicht begründet. Die restriktiven Massnahmen in Alters-, Pflegeheimen und Langzeitinstitutionen folgen nicht dieser Zielsetzung. Denn sie gelten nicht der Allgemeinheit, sondern werden vor allem mit dem Selbstschutz der Betroffenen begründet. Dieses Anliegen kann aber nicht *generell* verfolgt und durchgesetzt, sondern muss *im Einzelfall* abgewogen werden. Denn zu den Freiheitsrechten einer jeden Person gehört das Recht, die eigene Gesundheit und das eigene Leben zu riskieren. Was für Menschen gilt, die Auto fahren oder einer Extremsportart nachgehen, steht genauso den Menschen zu, die nicht mehr Auto fahren oder Sport treiben können. Zwar kann es sein, dass eine Person solche Risikoabwägungen für das eigene Leben nicht mehr treffen kann. Aber Einschränkungen der kognitiven, Wahrnehmungs- und Urteilsfähigkeit müssen im Einzelfall überprüft werden. Generelle Freiheitsbeschränkungen stellen dagegen alle Betroffenen unter Generalverdacht und setzen ein Grundprinzip des liberalen Rechtsstaates ausser Kraft: *Nicht Freiheiten, sondern Freiheitsbeschränkungen sind begründungspflichtig.*

2.4
Was darf abgewogen werden?

Aktuell werden Freiheitseinschränkungen und Besuchsverbote als ethische Güterabwägungen beschrieben und diskutiert. Der Begriff der Abwägung suggeriert fälschlicherweise, dass alle Güter in gleicher Weise verglichen und abgestuft werden können. Aber die menschenrechtlich und grundrechtlich garantierten Persönlichkeits- und Freiheitsrechte dürfen nicht in der Weise Gegenstand ethischer Abwägungen werden, wie partikulare Optionen, die sich aus dem Gebrauch dieser Rechte ergeben. Es macht einen Unterschied, ob bestimmte Formen des persönlichen Kontakts (etwa gemeinsame Ausflüge, Konzertbesuche, Familienfeiern) untersagt oder ob persönliche Begegnungen

generell verboten werden. Das erste ist *pragmatisch* abwägungsoffen, das zweite *ethisch* abwägungsfest und kann deshalb nur auf *gesetzlicher* Grundlage geschehen. *Wenn ethische Güterabwägungen vorgenommen werden, dürfen nicht partikulare moralische Werte oder Präferenzen gegen Grundrechte aufgerechnet werden.* Zugleich folgt daraus eine besondere Sorgfaltspflicht bei Entscheidungen über rechtliche Massnahmen. Sie müssen *erstens* im Interesse aller erfolgen, *zweitens* die Priorisierung bei der normativen Orientierung plausibel begründen und *drittens* ständig überprüft werden und jederzeit korrigierbar sein, wenn sich herausstellt, dass die Massnahmen unverhältnismässig sind, rechtlich prekäre Wirkungen oder ungerechte Folgen haben.

2.5
Der pragmatische Irrtum

Die Güterabwägung zwischen Gesundheitsschutz, Leben und Freiheit spitzen sich im Blick auf vulnerable Personen in Alters-, Pflegeheimen und Langzeitinstitutionen noch einmal zu. Die Umsetzung der Coronamassnahmen stellen die Verantwortlichen nicht nur vor grosse praktische Herausforderungen. Viel virulenter ist ihr Rollenkonflikt zwischen der Aufgabe, die ihnen anvertrauten Personen bei der Wahrnehmung ihrer Freiheit zu unterstützen, und der Forderung, deren Freiheit gleichzeitig zu beschränken. Als Ausweg aus dem Dilemma wird vorgeschlagen, die Reaktionen der Betroffenen auf die angeordneten Ausgeh-, Besuchsverbote und Quarantänemassnahmen zu evaluieren:[7] Wie reagieren sie auf die Freiheitsbeschränkungen und welche Folgen haben sie für alle Beteiligten? Das sind wichtige Fragen, die aber für die Rechtfertigung der Massnahmen keine Rolle spielen dürfen. Dass eine betroffene Person die Einschränkungen kooperativ, reaktions- oder widerstandslos hinnimmt, ist kein Beleg für die Angemessenheit der Massnahmen und die Zustimmung der Person. Denn 1. gehört es

zur Freiheit jeder Person, davon Gebrauch zu machen *und* darauf zu verzichten. Entscheidend ist nur, dass sie diese Freiheit jederzeit wahrnehmen *könnte.* 2. Freiheitsrechte sind negative Abwehrrechte, die nicht durch positive Zwecke («Person X befolgt die Anweisungen kooperativ und willig»; «Person Y fühlt sich wohl in ihrem Zimmer») eingeschränkt werden dürfen. 3. Auch Personen, die nicht für ihre Freiheit eintreten können, nicht über die Fähigkeiten und Möglichkeiten verfügen, ihre Unfreiheit wahrzunehmen, zu reflektieren, zu beurteilen oder sich dagegen zu wehren, haben das gleiche Anrecht auf Respekt und Schutz ihrer Freiheit, wie jede andere Person. 4. Die rechtlich garantierte Freiheit und nicht ihre konkrete Wahrnehmung bildet die unverzichtbare Voraussetzung für ein würdevolles Leben.

2.6
Keine Vermischung von Zuständigkeiten

Die Umsetzung der Coronamassnahmen in Alters-, Pflegeheimen und Langzeitinstitutionen ist schwierig, weil sie die Verantwortlichen vor gravierende Entscheidungsdilemmata stellen kann. Vertrauen bildet das Fundament für ein konstruktives und gelingendes Verhältnis zwischen Betreuenden und Betreuten. Das gilt in besonderer Weise für vulnerable Personen, die häufig hilf- und schutzlos auf die Unterstützung und Fürsorge Dritter angewiesen sind. Die advokatorische (freiheitsfördernde und -ermöglichende) Beziehung wird empfindlich gestört, wenn das Personal Entscheidungen durchsetzen muss, die sich dezidiert gegen die Interessen ihrer Klientel richten. Bewohnerinnen und Bewohner, die daran gehindert werden, ihr Zimmer und die Institution zu verlassen, oder Besucherinnen und Besucher, die davon abgehalten werden, ihre Angehörigen zu treffen, erleben solche Anweisungen des Personals häufig als Loyalitätsbruch. Die Vertrauensbeziehung zwischen Helfenden und Hilfsbedürftigen ist ein hohes und schützenswertes Gut. Es wird von den Pandemiemassnahmen ge-

fährdet, wenn die Umsetzung in die Hände derjenigen gelegt wird, die strukturell auf und an der Seite der Betroffenen stehen. Wenn das Personal Einzelfallentscheide über Freiheitseinschränkungen trifft,[8] gerät es in einen unlösbaren Konflikt zwischen staatlichen Pflichten und der Verantwortung für die Klientel. Aus der Kollision wird ein Unrecht, wenn das Personal die staatlichen Massnahmen mit Hilfe von Sanktionen und Zwang durchsetzt, obwohl sie dafür keinerlei Legitimation besitzt. Tatsächlich öffnet sich an den Rändern ein durch die rechtsstaatliche Verfassung und ihre Garantien nicht mehr geschützter Raum struktureller Gewalt.

2.7
Sterben in Coronazeiten

Die massiven Mortalitätsraten in der zweiten Coronawelle im Herbst zeigen zwei signifikante Verschiebungen gegenüber der ersten Coronawelle im Frühjahr. Es sterben nicht nur mehr betagte und hochbetagte Menschen, sondern ein immer grösserer Anteil ausserhalb des Spitals in Alters- und Pflegeheimen. Die Befürchtung liegt nahe, dass mit den Worten der Medizinerin und Bioethikerin Tanja Krones eine «stille Triage» stattfindet: «Wir stellen fest, dass es viele Patienten gar nicht mehr in die Spitäler schaffen, auch wenn sie sehr krank sind. Sie werden nicht mehr überwiesen. In manchen Pflegeheimen und Hausarztpraxen scheint die Haltung vorzuherrschen: Wenn eine schon 85 ist, hat es keinen Sinn mehr, das Spitalsystem zu belasten. Die behalten wir bei uns. Dies ergibt nur dann Sinn, wenn die Patientin selbst eine Einweisung nicht mehr möchte und eine ausreichende Palliativversorgung gewährleistet ist. Wir bekommen deshalb wohl viele Fälle gar nicht mehr zu Gesicht. So kann aber auch keine Beurteilung unsererseits erfolgen, und der Patient bekommt unter Umständen keine faire Chance.»[9] Die Begründung, dass eine Reihe alter Menschen bei einer Coronainfektion keine Intensivbehandlung mehr will und sich im Sterben

in ihrer vertrauten Institution besser aufgehoben und begleitet fühlt als in einem Spital, erklärt nicht die massiven Verschiebungen bei den Sterbeorten zwischen der ersten und zweiten Coronawelle. Triageentscheidungen können auch jenseits von Intensivstationen und Notfallmedizin stattfinden. Aber weil es sich um fundamentale Entscheidungen über Leben und Tod eines Menschen handelt, dürfen diese nur in sorgfältiger Ermittlung des Willens der betroffenen Person von Teams und Fachleuten mit einer entsprechenden Qualifikation getroffen werden.[10] Im Blick auf die in der Pandemiekrise nochmals verschärfte Problematik der Personalsituation, -struktur und Arbeitsverhältnisse in den betroffenen Institutionen können solche hochsensiblen und aufwändigen Entscheidungsprozesse allein aus strukturellen Gründen (Arbeitsbelastung) nicht geleistet werden. Erst die Aufarbeitung der besorgniserregenden Anstiege der Sterberaten in Alters- und Pflegeheimen wird zeigen, ob die von der Medizinethik und den entsprechenden medizinischen Richtlinien kategorisch geforderte Transparenz der Entscheidungsprozesse und -ergebnisse tatsächlich eingehalten wurde. Obwohl das Problem nicht neu ist, verweist erst die jüngste Revision der SAMW-Triage-Richtlinien auf die juristische «Unsicherheit darüber, ob Todesfälle, die infolge einer Nichtaufnahme auf die Intensivstation oder Verlegung von einer Intensivstation nach Anwendung der Kriterien der vorliegenden Richtlinien eintreten, auf der ärztlichen Todesbescheinigung als «nicht natürlicher Tod» (d. h. als aussergewöhnlicher Todesfall) zu kennzeichnen sind».[11]

2.8
Worauf es ankommt

Gesellschaftliche Krisen wirken wie Trichter, an deren engster Stelle, wo der Druck am grössten ist, die Probleme in verdichteter Form zutage treten. Die Präambel der schweizerischen Bundesverfassung legt den Finger auf diesen Punkt, wenn sie die Gewissheit betont,

«dass frei nur ist, wer seine Freiheit gebraucht, und dass die Stärke des Volkes sich misst am Wohl der Schwachen». Diesem Verfassungsanspruch unterstehen auch staatliche Ausnahmeregelungen. Sie haben im Blick auf das «Wohl» der namentlich erwähnten Gruppen der «künftigen Generationen» und «Schwachen» zu erfolgen. Die staatliche und zivilgesellschaftliche Aufgabe besteht darin, in besonderer Weise das «Wohl» dieser Menschen im Blick zu haben und gegen konkurrierende politische und gesellschaftliche Interessen zu verteidigen. Aus guten Gründen verzichtet die Verfassung auf eine pauschale Definition von «Wohl». Der Begriff muss offen bleiben und von der und dem einzelnen für die eigene Person bestimmt werden können. Die Grundrechte haben die Funktion, die persönliche Definitionshoheit des eigenen Wohls zu schützen und die Relevanz der eigenen Definition zu garantieren. Daraus folgt:

Im Vordergrund steht eine besonnene Abwägung zwischen den staatlichen Zielen des allgemeinen Infektionsschutzes und der Gesundheitsprävention einerseits und den konkreten körperlichen, psychischen, seelischen und sozialen Bedürfnissen der betroffenen Personen andererseits. Der Rechtsgrundsatz, der das Fundament jeder Sozialpolitik bildet, dass Gleiches gleich und Ungleiches ungleich verteilt werden muss, gilt auch für den umgekehrten Fall rechtlicher Beschränkungen. Auch sie müssen proportional und verhältnismässig sein im Blick auf die Folgen für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen. Bei Menschen, deren Freiheitsmöglichkeiten bereits durch ihre Lebens- und Gesundheitssituation teilweise stark eingeschränkt sind, führen die staatlichen Massnahmen zu einer viel grösseren Unfreiheit, als bei Menschen, die von ihren Freiheiten beliebig Gebrauch machen können. Wenn dann das Personal, das eigentlich die Aufgabe hätte, die persönlichen Freiheitseinschränkungen zu kompensieren, stattdessen zum Durchsetzungsorgan staatlicher Freiheitsbeschränkungen wird, führt das zu noch grösserer Unfreiheit und gefährdet das gesamte System. Deshalb muss eine gerechte, würdeorientierte Politik gerade darauf

gerichtet sein, in Zeiten allgemeiner Freiheitsbeschränkungen die Freiheiten der Menschen in besonderer Weise zu schützen und zu fördern, deren Wahrnehmungschancen aus persönlichen und sozialen Gründen eingeschränkt sind.

2.9
Gerechtfertigte Freiheitsbeschränkungen

Die Angst vor dem Virus und seinen Folgen darf nicht dazu führen, die Grundrechte einzuschränken und zu schleifen. Die Lasten der Pandemiekrise müssen gerecht verteilt werden. Die politischen Massnahmen müssen im Blick auf die Wirkungen für die unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen sorgfältig abgewogen werden. Die Voraussetzungen dafür bilden elementare Rechtsgarantien:

– das Recht eines jeden Menschen auf persönliche Begegnung;
– das Recht, integriert in der sozialen Gemeinschaft zu leben, in der ein Mensch leben will;
– das Recht, das eigene Leben mit den Menschen zu teilen, mit denen ein Mensch sein Leben teilen will;
– das Recht, in existenziellen Lebenssituationen nicht isoliert und zur Einsamkeit gezwungen zu werden;
– das Recht, die eigenen Rechte mit Hilfe Dritter jederzeit wahrnehmen zu können;
– das Recht, aufgezwungenen Massnahmen widersprechen zu dürfen und das nötige Gehör zu finden;
– das Recht, in jeder Situation und in jedem Zustand die eigene Würde respektiert und gewahrt zu wissen.

2.10
Kirchliche Seelsorge

Die Auswirkungen der staatlichen Coronamassnahmen auf die Situation in Alters-, Pflegeheimen und Langzeitinstitutionen betreffen auch die kirchliche Seelsorge. Während der ersten Pandemiewelle erhielten Pfarrpersonen und Seelsorgende (inklusive der institutionalisierten Spezialseelsorge etwa in Spitälern) nur sehr eingeschränkt oder gar keinen Zugang zu den Bewohnerinnen und Bewohnern (resp. Patientinnen und Patienten). Unmöglich wurde die seelsorgerliche Begleitung ausgerechnet in Situationen, die von vielen Betroffenen als massive Verunsicherung, Isolation und Einsamkeit wahrgenommen und erlebt wurden. Auch in der zweiten Welle erfahren sich vulnerable Personen erneut auf ihre besondere Verletzlichkeit zurückgeworfen und mit ihrer Lage alleingelassen. Die Betroffenen werden auf paradoxe Weise Opfer ihrer eigenen Verletzlichkeit, indem der Ausschluss aus der Gemeinschaft und das Untersagen sozialer Kontakte ausdrücklich mit ihrer Vulnerabilität begründet werden. Seelsorgerinnen und Seelsorger werden auf den Status von Besucherinnen und Besucher reduziert. Ihre spezifische Aufgabe und die zum Teil über lange Zeit gewachsenen Beziehungen zu den Bewohnerinnen und Bewohnern werden ignoriert oder als nicht wichtig genug eingestuft. Das Ausblenden der psychischen und seelischen Bedürfnisse der Menschen folgt der staatlichen Beschränkungslogik, die – in der Konsequenz – die Menschen auf ihre Körper und ihre persönlichen Interessen auf das physische Überleben reduziert. So sehr die Medizin in der Vergangenheit gelernt hat, dass die Menschen nicht vom Brot allein leben (Mt 4,4), so schnell haben Staat und Politik in der Krise diese existenzielle Einsicht vergessen oder aufgegeben. Für die Kirchen, zu deren Kernaufgaben die Seelsorge und spirituelle Begleitung gehören, sind die physische, seelische und kommunikative Isolation und Einsamkeit der Menschen infolge der staatlichen Coronamassnahmen nicht akzeptabel. Jeder Mensch hat ein Recht auf Kommuni-

kation, Sozialität, seelsorgerliche Begleitung und spirituellen Beistand, weil diese Aspekte Ausdruck der persönlichen Integrität sind und ihrer Sorge gelten. Wer die Würde von vulnerablen Menschen schützen will, darf ihnen den freien Zugang zu Seelsorge und Spiritual Care nicht verwehren. Kirchliche Seelsorge ist praktischer Würdeschutz und deshalb unverzichtbar. Der Staat selbst muss ein höchstes Interesse daran haben, dass dieses Ziel seelsorgerlichen Handelns jeder Person offensteht.

3 Konkretionen

1. Das Krankheits- und Sterberisiko hat sich in der zweiten Coronawelle für die Bewohnerinnen und Bewohner massiv erhöht. Die Institutionen sind – im Blick auf die Mortalitätsraten durch das Coronavirus – zum derzeit gefährlichsten Ort in der Gesellschaft geworden. Das darf nicht einfach hingenommen werden. Nötiger denn je ist eine breite und starke gesellschaftliche Solidarität.

2. Das individuelle Recht auf Begegnung und Kommunikation ist ein Menschenrecht. Es muss den Bedürfnissen der einzelnen Person entsprechend gewährt, geschützt und gefördert werden. Mit welchen Menschen eine Person die Begegnung und den Austausch wünscht, bestimmt diese grundsätzlich selbst.

3. Freiheitsbeschränkungen müssen im Einzelfall durch eine dafür autorisierte behördliche Instanz geprüft, angeordnet und begründet werden. Generelle Freiheitsbeschränkungen widersprechen den Grundlagen des liberalen Rechtsstaats ebenso wie den Zielen und dem Selbstverständnis menschenwürdiger und beteiligungsbefähigender Sozial- und Betreuungsarbeit.

4. Die Coronapandemie verpflichtet die Betreuenden, Besucherinnen und Besucher zu besonderer Sorgfalt im Umgang und der Begegnung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Der Schutz ihrer Gesundheit und der Respekt ihrer Freiheiten, Bedürfnisse und Interessen gehören zusammen und dürfen nicht gegeneinander gerichtet werden.

5. Die Bewohnerinnen und Bewohner dürfen nicht Beschränkungen unterworfen werden, um sie gegenüber Dritten zu schützen. Vielmehr besteht umgekehrt eine besondere Schutzpflicht des Personals und der Besuchenden gegenüber den Betroffenen.

6. Die Persönlichkeits- und Freiheitsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner bilden die unhintergehbare Voraussetzung der Institutionen. Diese Rechte entziehen sich jeder Beurteilung, Einschränkung oder sonstigen Sanktion durch Institutionen, ihr Personal oder durch Angehörige. Sie können nicht Gegenstand von Entscheidungen im Rahmen der Berufsausübung sein.

7. Die Freiheitsrechte von Personen, die aufgrund ihrer Erkrankung und Behinderung nur beschränkt oder gar nicht von ihren Freiheiten selbständig Gebrauch machen können, müssen in deren Sinn stellvertretend von Dritten wahrgenommen und geschützt werden.

8. Die Beziehung zwischen Betreuenden und Betreuten gründet in einem (anzustrebenden und zu stabilisierenden, verlässlichen) Vertrauensverhältnis, das durch die Umsetzung restriktiver staatlicher Anordnungen ignoriert, gefährdet und auf Dauer zerstört würde.

9. Die Institution und ihre Mitarbeitenden haben eine advokatorische Rolle gegenüber ihrer Klientel. Diese hat sie im gegebenen Fall auch gegenüber dem Staat im Blick auf von ihm erlassene Massnahmen einzunehmen.

10. Kirchliche Seelsorge ist kein institutionelles Freizeitangebot, sondern betrifft das Recht einer jeden Person auf persönliche Integrität, das von niemandem eingeschränkt oder verwehrt werden darf.

11. Weil vulnerable Personen ungleich massiver von den Folgen staatlicher Coronamassnahmen betroffen sind, muss davon ausgegangen werden, dass sie ein verstärktes Bedürfnis nach seelsorgerlicher Begleitung und spirituellem Beistand haben. Diese Anliegen müssen, den Wünschen der Betroffenen entsprechend, vollumfänglich garantiert werden.

12. Im Eintreten für die Person kann seelsorgerliche Begleitung auch eine stellvertretende Funktion übernehmen. Seelsorgerinnen und Seelsorger können advokatorisch für die Freiheit und den Freiheitsgebrauch ihrer Klientel gegenüber der Institution und Dritten eintreten.

13. Das Grund- und Menschenrecht auf Religionsfreiheit gilt auch für Menschen in Alters-, Pflegeheimen und Langzeitinstitutionen. Deshalb muss sichergestellt sein, dass die Bewohnerinnen und Bewohner seelsorgerlich durch eine Person ihrer Konfession oder Religion begleitet werden.

14. Die kirchlichen Seelsorgerinnen und Seelsorger können im Gespräch mit der Institution die Wahrung der Persönlichkeits- und Freiheitsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner stellvertretend thematisieren, einfordern und gegen unzulässige Einschränkungen verteidigen. Sie sind unter Umständen die einzige Instanz, die die Interessen einer betroffenen Person wahrnehmen und artikulieren können.

Anmerkungen

1 Vgl. die sukzessiv angepasste Liste vom BAG, Kategorien besonders gefährdeter Personen.

2 Vgl. Irène Dietschi, Hochbetagte Menschen mit Mehrfacherkrankungen. Typische Fallbeispiele aus der geriatrischen Praxis. Eine Massnahme zur Verbesserung der koordinierten Versorgung. Hg. v. Bundesamt für Gesundheit, Bern 2018. Als typische Probleme diskutiert werden Fallbeispiele von Desorientierung, Vereinsamung, Traumatisierung, Migrationshintergrund.

3 Frank Schulz-Nieswandt, Corona und die Verdichtung der Kasernierung alter Menschen: Michael Volkmer/Karin Werner (Hg.), Die Corona-Gesellschaft. Analysen zur Lage und Perspektiven für die Zukunft, Berlin 2020, 119–123 (120).

4 Vgl. Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK), Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie. Stellungnahme Nr. 34/2020, Bern 2020; Sibylle Ackermann et al., Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege: SÄZ 101/2020 (27–28), 843– 845.

5 Vgl. Hannah Arendt, Es gibt nur ein einziges Menschenrecht (1949): Otfried Höffe/Gerd Kadelbach/Gerhard Plumpe (Hg.), Praktische Philosophie/Ethik. Reader, Bd. 2, Frankfurt/M. 1981, 152–167 (158f.), die von einem *«Recht, Rechte zu haben»* spricht, dass garantiert, «in einem Beziehungssystem zu leben, wo man nach seinen Handlungen und Meinungen beurteilt wird […]. […] Einzig der *Verlust der politischen Gemeinschaft* ist es, der den Menschen aus der Menschheit herausschleudern kann.»

6 Vgl. Rat der Evangelisch-reformierten Kirche Schweiz, Intensivmedizinische Triage-Entscheidungen in der Pandemiekrise, Bern 2020: https://www.evref.ch/wp-content/uploads/2020/11/EKS_Kurzfassung_Triage-Entscheidungen.pdf; Frank Mathwig, 10 Fragen – 10 Antworten. Aus Unglück darf nicht Ungerechtigkeit werden. Intensivmedizinische Triage in der Covid-19-Pandemie aus ethischer Sicht, Bern 2020: https://www.evref.ch/wp-content/uploads/2020/11/EKS_10-Fragen-10-Antworten_Triage.pdf.

7 Vgl. Institut Neumünster, Covid-19: Lockerung des Besuchsverbots in Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Eine Hilfestellung für die Entscheidungsfindung bei ethischen Fragen. Hg. CURAVIVA Schweiz, INSOS Schweiz. Online: curaviva.ch. Vgl. alternativ Deutscher Ethikrat, Mindestmass an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der Covid-19-Pandemie. Ad-hoc-Empfehlung, Berlin, 18. Dezember 2020.

8 Darauf zielen die Empfehlungen in Institut Neumünster, Covid-19.

9 Exemplarisch für viele Meldungen und Artikel vgl. «Am schlimmsten ist die stille Triage». Ein Interview von Daniel Binswanger mit Tanja Krones: republik.ch/2020/12/21/am-schlimmsten-ist-die-stille-triage.

10 Vgl. SAMW, Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit. Aktualisierte Version 3.1 vom 17. Dezember 2020, Bern 2020; SGNOR, Prähospitale Triage und Versorgung bei Ressourcenknappheit im Hospitalbereich (insbesondere Intensivmedizin) während der COVID-19-Pandemie Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin SGNOR, V2.0-DE / 06.04.2020, Bern 2020; vgl. dazu Frank Mathwig, Aus Unglück darf nicht Ungerechtigkeit werden. Intensivmedizinische Triage in der Covid-19-Pandemie aus ethischer Sicht. 10 Fragen – 10 Antworten, hg. von der Evangelisch-reformierten Kirche Schweiz, Bern, November 2020.

11 SAMW, Covid-19-Pandemie, 8.

Menschenwürde in der Krise

Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz EKS
Sulgenauweg 26, 3007 Bern, Schweiz
www.evref.ch