

Harm-Peer Zimmermann (Hg.)

**Alters- und Pflegeheime in der Pandemie**  
Leben mit Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen

*Werkstücke* Band 12

Im vorliegenden Sammelband finden sich Artikel von Studierenden der Populären Kulturen des Instituts für Sozialanthropologie und Empirische Kulturwissenschaften (ISEK), die im Rahmen des im Herbstsemesters 2021 entstanden sind. Es handelt sich um den zwölften Band der vom ISEK – Populäre Kulturen publizierten Reihe «Werkstücke».

Herausgeber:  
Harm-Peer Zimmermann

Lektorat: Alexandra Rietiker

Layout und Satz: Chantelle Sheron Jankin

Umschlagbild: X

Druck und Bindung: Zumsteg Druck AG

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Switzerland

ISSN 2235-1876

Universität Zürich, Institut für Sozialanthropologie und Empirische Kulturwissenschaft – Populäre Kulturen 2021

# Inhalt

## Harm-Peer Zimmermann

Alters- und Pflegeheime in der Pandemie

Vorwort .....4

## Marco Anzidei

Leitung in Zeiten von Corona

Wie in Winterthur die Alterszentrums-Leitungen und der Pandemiestab zueinanderfanden .....27

## Aniko Liem

(Gem)einsam

Wie abgeschottet lebten Heimbewohner\*innen in der Corona-Krise wirklich? .....57

## Lucrezia Omlin

Sterben muss man nur einmal.

Leben und Tod im Altersheim zu Zeiten von Corona .....89

## Milena Nigg

Wenn Tod und Sterben Thema werden.

Gespräche mit Altersheimbewohner\*innen über die Endlichkeit des Lebens .....116

## Tim Gallusser

Desaströse Risikogruppen und wunderliche Alte.

Eine narratologische Zeitungsanalyse zum <alten> Altern(n) im Altersheim während der Covid-19-Pandemie .....150

Harm-Peer Zimmermann

## Alters- und Pflegeheime in der Pandemie

Leben mit Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen

Vortwort

Um «die Verbreitung des Coronavirus (COVID-19) in der Schweiz zu verhindern oder einzudämmen», erliess der Bundesrat am 28. Februar 2020 die erste Verordnung über *Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus* und stufte die Situation als «besondere Lage» nach Art. 6 des Epidemien-gesetzes ein.<sup>1</sup> Damit wurde festgestellt, «dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese in der Schweiz eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht».<sup>2</sup> Am 13. März folgte die zweite Verordnung, welche einschneidende Massnahmen im Hinblick auf Freizügigkeit und Arbeitswelt formulierte.<sup>3</sup> Schliesslich erklärte der Bundesrat am 16. März die «ausserordentliche Lage», das ist die höchste Gefahrenstufe (Art. 7, Epidemien-gesetz), und verschärfte die Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung noch einmal.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> COVID-19-Verordnung 1, 28.02.2020.

<sup>2</sup> Epidemien-gesetz 2012, Art. 6, Abs. 1b.

<sup>3</sup> COVID-19-Verordnung 2, Änderung vom 13.03.2020.

<sup>4</sup> COVID-19-Verordnung 2, Änderung vom 16.03.2020.

Damit trat die Schweiz in den sogenannten Lockdown ein, der in der ersten Welle der Pandemie im Grossen und Ganzen bis 11. Mai 2020 Bestand hatte.<sup>5</sup> Das geschah vor allem auch mit Rücksicht auf «besonders gefährdete Personen»:

«Als besonders gefährdete Personen gelten Personen ab 65 Jahren und Personen, die insbesondere folgende Erkrankungen aufweisen: Bluthochdruck, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen, Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen, Krebs.»<sup>6</sup>

Für diese «Risikogruppen» seien spezifische «Schutzkonzepte»<sup>7</sup> zu entwickeln, wobei Bewohner\*innen von Alters- und Pflegeheimen in besonderem Masse als schutzbedürftig galten. Zwar überliess der Bund alle konkreten Massnahmen den Kantonen, jedoch waren die Empfehlungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) allenfalls zu befolgen. Unter diesen sticht die Empfehlung vom 2. April 2020 hervor, die sich speziell «an Institutionen wie Alters- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen» richtet. Darin heisst es:

«Besuche von Familie, Freunden und Bekannten in Institutionen wie Alters- und Pflegeheimen sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sind verboten. Dieses Besuchsverbot gilt nicht für Angehörige, die eine sterbende Person besuchen.

Die Einrichtungen können in Ausnahmefällen Angehörigen erlauben, Personen zu besuchen, die sich in einer besonders schwierigen oder belastenden Situation befinden. Bei solchen Besuchen müssen die Hygiene- und Verhaltensregeln strikt eingehalten werden.

Es ist Bewohnern verboten, Besuche ausserhalb der Einrichtung vorzunehmen oder einen Ausflug zu unternehmen. In besonderen Fällen können die Einrichtungen Ausnahmen von diesem Verbot vorsehen; vorausgesetzt der Bewohner/die Bewohnerin ist in der

<sup>5</sup> Vgl. COVID-19-Verordnung 2, Änderung vom 29.04.2020.

<sup>6</sup> COVID-19-Verordnung 1, 28.02.2020, Art. 10b, Abs. 2:

<sup>7</sup> COVID-19-Verordnung 1, 28.02.2020, Art. 6a, Abs. 1; Art. 6d, Abs. 1.

Lage, sich strikt an die Hygiene- und Verhaltensregeln zu halten (inklusive keine Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln und Abstand von 2 Metern zu anderen Personen).»<sup>8</sup>

Um Menschen in Alters- und Pflegeheimen besonders schützen zu können, bevorzugte der Bund vor allem ein Mittel: Besuchs- und Ausgangsverbote. Zwar wurden die «Empfehlungen» vom 2. April vier Wochen später (am 29. April) etwas gelockert, aber für Alters- und Pflegegeheime blieb das BAG bei seinem restriktiven Kurs. So hiess es nun zu den «Besuchsmöglichkeiten und Besuchszeiten in Institutionen wie Alters- und Pflegeheimen sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen»:

«Der Bund empfiehlt die Besuche vor allem von besonders gefährdeten Bewohnerinnen und Bewohnern restriktiv vorzusehen, ausser bei speziellen Situationen wie beispielsweise am Lebensende.

Die Kompetenz für Besuchsregelungen liegt bei den Kantonen und die Entscheide hängen von der epidemiologischen Situation ab. Allenfalls sehen einzelne Kantone vor, dass die Institutionen die Kompetenz haben, ein Besuchsverbot auszusprechen. Wir empfehlen den Institutionen bei Fragen mit ihrem Kanton in Kontakt zu treten.

Falls Besuche in oder ausserhalb der Einrichtung stattfinden, müssen die Hygiene- und Verhaltensregeln strikt eingehalten werden.»<sup>9</sup>

Aufgrund dieser Verordnungen und Empfehlungen haben die Kantone durchweg mit Besuchs- und Ausgangsverböten für Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen reagiert. Der Kanton Zürich entschloss sich sogar zu einem «generellen Besuchsverbot»:

«In Alters- und Pflegeheimen und in Invalideneinrichtungen gilt ein generelles Besuchsverbot. Die Leitung der Institution kann im Einzelfall in sachlich begründeten Fällen (z.B. Palliative Care) Ausnahmen vom Besuchsverbot bewilligen. Die Leitung der Institution stellt den Vollzug des Besuchsverbots sicher.»<sup>10</sup>

8 BAG 02.04.2020.

9 BAG 29.04.2020.

10 Gesundheitsdirektion Zürich 13.03.2020.

Das Verbot galt beidseitig: Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen durften ihrerseits diese Einrichtungen nicht verlassen, um etwa Angehörige oder Freunde zuhause zu besuchen oder Ausflüge mit ihnen zu machen. Aufgrund dieser Regelung lebten die Bewohner\*innen von Alters- und Pflegeheimen im Kanton Zürich zwischen dem 13. März und dem 30. April 2020 nahezu völlig isoliert von der Aussenwelt – wenn man von technischen Möglichkeiten, Kontakt zu halten (Telefon, Video, Internet), einmal absieht. Ebenso oder ähnlich verhielt es sich in den anderen Kantonen.<sup>11</sup>

Der Lockdown hat also eine Personengruppe in besonderem Masse betroffen: die Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen. Abgesehen von Menschen in Spitälern und vergleichbaren Einrichtungen wurde keine Gruppe stärker geschützt als jene, aber auch keine war härteren und längeren Restriktionen ausgesetzt.

Infolgedessen richtete sich die öffentliche Aufmerksamkeit alsbald intensiv auf die Lage in Alters- und Pflegeheimen unter Corona-Bedingungen. Fast bekommt man den Eindruck, an diesen Institutionen seien grundsätzliche Fragen, wie sie mit der Pandemie-Bekämpfung im Allgemeinen aufkamen, exemplarisch und stellvertretend durchdiskutiert worden. Schon die Headlines vieler Zeitungen zeigen deutlich, dass die Situation frühzeitig als hochproblematisch angesehen wurde: «Das Coronavirus isoliert die Senioren zusehends»<sup>12</sup>, «Wir fühlen uns von der Isolation bedroht»<sup>13</sup>, «Abgeschottet im Altersheim beten die Bewohnerinnen, dass es gut kommt»<sup>14</sup>.

Diese Lage und Diskussion veranlasste schliesslich die Nationale Ethikkommission (NEK) zu ihrer Stellungnahme «Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der

11 Zum Beispiel in Genf und im Tessin; vgl. NEK, 08.05.2020.

12 NZZ 07.03.2020.

13 Tages-Anzeiger 13.03.2020.

14 NZZ 10.04.2020.

Corona-Pandemie» vom 8. Mai 2020. Hierin wird die Notwendigkeit des Schutzes von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern betont, zugleich aber die «Verhältnismässigkeit» der betreffenden Vorkehrungen und Massnahmen angemahnt. Die NEK weist insbesondere auf ein Dilemma hin, das immer aufs Neue Abwägungen verlangt: Gesundheitsschutz führt zwangsläufig zu Einschränkungen von Freiheit und Selbstbestimmung. Die NEK betont deshalb «den Grundsatz der Verhältnismässigkeit, der für Entscheidungen im Spannungsfeld zwischen der Wahrung von Freiheit und Selbstbestimmung und dem Schutz der öffentlichen Gesundheit leitend sein muss».<sup>15</sup>

Wir können sogar von zwei Dilemmata sprechen: demjenigen eines Gesundheitsschutzes, der die Freiheit und Selbstbestimmung einschränkt, sowie demjenigen eines Gesundheitsschutzes, der selbst die Gesundheit gefährdet. Denn die restriktiven Massnahmen, die dem Gesundheitsschutz dienen sollten, haben laut NEK zu der paradoxen Konsequenz geführt, dass sie die Gesundheit der Betroffenen, insbesondere aber das psychische und soziale Wohlbefinden gefährdet hätten. Des Weiteren lässt die NEK keinen Zweifel daran, dass beide Probleme vor allem auf Alters- und Pflegeheime zutreffen. In diesem Sinne zitiert die NEK die kanadische Philosophin Monique Lanoix, die von einer «humanitären Krise» in der Langzeitpflege in Zeiten von COVID-19 gesprochen hatte.<sup>16</sup>

Parallel haben die Soziologen und Gerontologen Klaus Schroeter und Alexander Seifert auf ein drittes Dilemma aufmerksam gemacht: Die pauschale Einstufung von Menschen im Alter von über 65 Jahren als «besonders gefährdete Personen» reproduziere ein zutiefst veraltetes Altersbild, indem es an «alte Stereotype des defizitären und gebrechlichen Alters» anknüpfe.<sup>17</sup> Damit würden die Potenziale und «die heterogene Vielfalt des Alters» in heutigen westlichen Gesellschaften ebenso wie soziale und

<sup>15</sup> NEK 08.05.2020, 2.

<sup>16</sup> NEK 08.05.2020, 5; Lanoix 2020.

<sup>17</sup> Schroeter/Seifert 2020, 7.

gesundheitliche Unterschiede ignoriert. Die unterschiedslose Kategorisierung des Alters als «besonders gefährdet» sei «eine Zuschreibung, die einen verdeckten Ageism in sich trägt»<sup>18</sup>, nämlich das Alter diskriminiere und es in ein negatives Licht rücke. Das könne zu unabsehbaren Folgen führen, wenn daraufhin nun etwa alte Menschen per se für den Lockdown verantwortlich gemacht würden.

Und in der Tat hat sich ein nicht kleiner Teil der öffentlichen Diskussion alsbald in diese Richtung entwickelt. So wurde die Frage gestellt, ob es gerechtfertigt sei, ein ganzes Land in den Lockdown zu versetzen, nur um Menschen zu schützen, die aufgrund ihres Alters ohnehin bald sterben müssten. In diesem Sinne wurde Bundesrat Alain Berset mit der Aussage zitiert: «Ältere Menschen sterben, das ist bekannt, auch mit der gewöhnlichen Grippe.»<sup>19</sup> In Deutschland verstieg sich der Tübinger Oberbürgermeister Boris Palmer im Sat-1-Frühstücksfernsehen zu der Behauptung: «Ich sag es Ihnen mal ganz brutal: Wir retten in Deutschland möglicherweise Menschen, die in einem halben Jahr sowieso tot wären.»<sup>20</sup>

Zwar blieben solche Äusserungen in der Minderheit, dennoch zeigen sie an, dass in unserer Kultur und Gesellschaft ein «verdeckter Ageism» anzutreffen ist, der in Krisenzeiten in offene Menschenverachtung umschlagen kann. Diese kam dann insbesondere in der Diskussion um eine mögliche Triage-Entscheidung zum Ausdruck: «Wenn es in Ausnahmesituationen

---

<sup>18</sup> Schroeter/Seifert 2020, 6. – Unter dem Begriff «ageism» geht es um Analyse und Kritik von diskriminierenden Sichtweisen auf das Alter nach dem Vorbild der Rassismus-Kritik (racism). Vgl. Zimmermann 2016. Der Begriff wurde ursprünglich von Robert Butler (1969) geprägt. Demnach kann von «Age-Ism» gesprochen werden, wenn drei Faktoren zusammenkommen: Vorurteile gegenüber dem Altern und alten Menschen, soziale Diskriminierung alter Menschen sowie entsprechende institutionelle und politische Praktiken.

<sup>19</sup> Tages Anzeiger 21.11.2021.

<sup>20</sup> Süddeutsche Zeitung 04.05.2020.

darum geht, wessen Leben erhaltenswert sei, ist zumindest das hohe Alter nicht mehr zu berücksichtigen.»<sup>21</sup>

Die Priorisierung des Gesundheitsschutzes bei Vernachlässigung von Freiheit und Selbstbestimmung (mitsamt gesundheitlichen Folgen von Fremdbestimmung) beklagte sodann der «Appell an die Verantwortungsträger aus Politik, Management, Pflege und Betreuung. Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege», der am 1. Juli 2020 von Mediziner\*innen (darunter Mitglieder der NEK) ausging und der von über hundert Fachleuten aus der ganzen Schweiz unterzeichnet und in der Schweizer Ärztezeitung publiziert wurde:

«Mit Blick auf das wichtige Ziel des Lebensschutzes wurden in vielen Institutionen über mehrere Monate Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen, aber auch von Heimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen (in denen auch Kinder und Jugendliche leben) sowie von Alterssiedlungen einschneidende Restriktionen des Rechts auf Selbstbestimmung und der Freiheit im selbstbewohnten Lebensraum auferlegt. Diese Einschränkung der Persönlichkeitsrechte führte bei vielen Betroffenen zum Verlust von Lebensqualität resp. des Gefühls leiblicher und seelischer Integrität, mitbedingt durch die lange Trennung von engen Angehörigen, von denen viele auch in der Rolle der gesetzlichen Vertretungsperson stehen. Für viele Bewohnerinnen und Bewohner, speziell für demenzbetroffene Menschen, hat sich gezeigt, dass die räumliche und soziale Isolation von der Kernfamilie bzw. wichtigen Bezugspersonen zu einem raschen kognitiven Abbau und körperlichem Zerfall führen – nicht selten mit Folgeerkrankungen, die bis zum Tod führen können. Verstärkt werden diese Phänomene durch Vorkehrungen des Infektionsschutzes (z.B. Gesichtsmasken, Zimmerisolation), die bei kognitiv beeinträchtigten Menschen zu Verwirrtheit und herausforderndem Verhalten führen können.»<sup>22</sup>

21 So fasst Tim Gallusser in diesem Band den betreffenden Strang der Berichterstattung zusammen.

22 Appell 01.07.2020, 843.

Wohlgemerkt: Damit haben weder die NEK noch der Appell die Arbeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Alters- und Pflegeheimen während der Corona-Pandemie kritisiert. Im Gegenteil, diese Arbeit wird ausdrücklich gewürdigt und unterstützt. So heisst es bereits in einer Medienmitteilung der NEK vom 27. März 2020: «Die NEK ist beeindruckt von den ausserordentlichen Leistungen, welche alle Fachpersonen im Gesundheits- und Pflegebereich [...] täglich erbringen.»<sup>23</sup> Und ebenso heisst es im Appell vom 1. Juli 2020:

«Pflegeheime, Organisationen der Langzeitpflege und Gesundheitsbehörden haben zu Beginn der neuen Bedrohung durch die Pandemie mit grosser Verantwortung und Umsicht reagiert und die Empfehlungen des Bundesrates bezüglich des Besuchsverbots in Pflegeheimen rasch umsetzen müssen.»<sup>24</sup>

Ziel der Stellungnahmen und Apelle war einerseits, ein öffentliches Bewusstsein für die Dilemmata von Sicherheit und Freiheit, Gesundheitsschutz und Gesundheitsgefährdung zu schaffen, andererseits den restriktiven Kurs des Bundes und der Gesundheitsbehörden zu korrigieren, um dadurch der Arbeit insbesondere in Alters- und Pflegeheimen mehr Spielräume zu eröffnen. Die NEK empfahl deshalb nachdrücklich, einschränkende Regelungen stets im Verhältnis zu ihren möglichen Folgen zu erwägen, sie fortlaufend zu überprüfen, sie so schnell wie möglich zu lockern und sie überhaupt nur mit Augenmass und nach Abwägung aller Vor- und Nachteile anzuordnen. Zugleich wurde in der Stellungnahme vom 8. Mai 2020 der Befürchtung Ausdruck verliehen, dass im Falle einer zweiten Welle der Pandemie abermals mit extrem belastenden Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen regiert werden könnte. Zum Schutz der Rechte von Heimbewohner\*innen auch in Zeiten der Pandemie empfahl die NEK deshalb u.a. folgende Massnahmen:

«Die Integration von Angehörigen in die Betreuung und Pflege von Personen, die in Langzeitinstitutionen leben, da diese Auswirkungen auf das psychische und physische Wohlbefinden und die Gesundheit aller hat.»

23 NEK 27.03.2020.

24 Appell 01.07.2020, 844.

«Im Kontext von COVID-19 sind risikoarme Kontaktmöglichkeiten und Betreuungsformen vorzusehen. Eine sorgfältige Überprüfung der Übertragungswege, über welche die Ansteckung von Menschen begünstigt wird, die in Institutionen betreut werden oder dort tätig sind, kann diese Suche nach geeigneten Formen der Betreuung informieren.»

«Die Information der Bewohnerinnen und Bewohner aber auch ihrer (rechtlichen) Vertretungspersonen über vorgesehene Massnahmen, deren Gründe und vorgesehene Dauer, sowie über ihre Rechte. Dies ermöglicht erst, dass die Betroffenen und/oder ihre Vertretungen vollständig informiert Entscheidungen zu ihrem eigenen Wohl oder nach dem mutmasslichen Willen der von ihnen vertretenen Person treffen können.»

«Eine nachvollziehbare Dokumentation, regelmässige Evaluation der Verhältnismässigkeit und die daraus gegebenenfalls resultierende Anpassung individueller Massnahmen, um die körperliche Integrität von Betroffenen zu gewährleisten.»

«Es ist zudem von ausschlaggebender Bedeutung, dass das Personal breite Unterstützung erfährt und ihre Schutzbedürfnisse berücksichtigt werden.»<sup>25</sup>

Der Appell vom 1. Juli formulierte dann seinerseits «zehn Postulate», was in Zukunft zu beachten sei. Dabei wurden auch die Gesundheitsdepartements und die Heimleitungen in die Pflicht genommen. Um die Intensität der Intervention und das Engagement der Beteiligten zu dokumentieren, seien die Postulate hier vollständig wiedergegeben:

*«Als Medizinethikerinnen und Medizinethiker der Schweiz ersuchen wir die Leitungspersonen von Einrichtungen und Organisationen sowie die Gesundheitsbehörden, im Sinne von «Lessons to be learned» die folgenden zehn Postulate umzusetzen, auch mit Blick auf eine erneute Pandemiewelle:*

1. Die verfassungsmässig garantierten Freiheitsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der Langzeitpflege müssen vollumfänglich gewährleistet sein unter Einhaltung der für die Bevölkerung empfohlenen Schutzstandards und unter Vorlage entsprechender Schutzkonzepte.

2. Engen Angehörigen und Bezugspersonen sowie gesetzlichen Vertretungspersonen und Beiständen ist der Zugang zu urteilsunfähigen Personen zu gewähren unter Beachtung der allgemein geltenden Schutzstandards.
3. Es sollen Mittel gesprochen werden für eine unabhängige wissenschaftliche Untersuchung der Zusammenhänge, welche in der ersten Pandemiewelle die hohe Sterblichkeit an COVID-19 in den Alters- und Pflegeheimen der Schweiz erklären.
4. Es sind Massnahmen zu ergreifen, um in Pandemiesituationen das Vertrauen in die Behörden und in die Einrichtungen zu fördern. Dazu gehört der kontinuierliche Dialog mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, den Angehörigen und den gesetzlichen Vertretungspersonen.
5. Bei der Planung und Umsetzung von Massnahmen gilt es, auch strukturelle Probleme anzugehen, welche in Institutionen der Langzeitpflege zu einer Verschärfung der oben aufgeführten Phänomene beitragen können [14]. Dazu gehören:
  - a. ein schlechter Skills-Grade-Mix (d.h. nicht erfüllte Anforderungen an die Anzahl und die fachliche Qualifikation des Personals pro Schicht),
  - b. ein (chronischer) Personalmangel mit unterbesetzten Planstellen,
  - c. der Mangel an Schutzmaterial,
  - d. das Fehlen von Schutzkonzepten für Beistände, Besuchs- und Vertretungspersonen,
  - e. das Fehlen von Massnahmen zur Früherkennung von Infizierten beim Personal und bei den Bewohnerinnen und Bewohnern,
  - f. das Fehlen von professionell umgesetzten Palliative-Care-Konzepten nach den Standards von palliative.ch,
  - g. die kritische Überprüfung der Wohnsituation von Hochrisikopersonen in Grossinstitutionen und die Favorisierung kleinerer Wohneinheiten mit kleineren Behandlungsteams.

<sup>25</sup> NEK 08.05.2020, 10.



6. Kantonale Weisungen respektive Empfehlungen der Gesundheitsbehörden an die Institutionen sollen transparent sein und öffentlich publiziert werden. Die Hospitalisationskriterien für Bewohnerinnen und Bewohner mit Verdacht auf COVID-19 sollen bekannt sein, den Willen der Betroffenen berücksichtigen und bei Triagesituationen den geltenden nationalen Standards folgen; darüber hinaus dürfen keine weiteren Hürden für die Population in Langzeitinstitutionen bestehen.
7. Strukturen, die zu einer aktiven Fehlerkultur nach innen und aussen beitragen (z.B. Critical Incident Reporting Systems (CIRS) und Whistleblowing-Prozesse intern und extern), sollen gestärkt werden.
8. Bewohnerinnen und Bewohner, enge Angehörige, Vertretungspersonen und Beistände sollen transparent und proaktiv über bestehende Infektionen, vorbeugende Massnahmen und die pflegerische Versorgungssituation informiert werden.
9. Im Hinblick auf eine erneute Pandemiewelle sollen Einrichtungen, Organisationen und Gesundheitsbehörden Massnahmen vorbereiten, um die folgenden Persönlichkeitsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner auch unter Isolationsbedingungen zu gewährleisten:
  - a. Zugang von Vertretungspersonen, Beiständen und engen Bezugspersonen,
  - b. Zugang von notwendigen Fachpersonen (Aktivierung, Physio- und Ergotherapie, Podologie, Seelsorge etc.),
  - c. Recht auf Tageslicht, Bewegung, frische Luft und soziale Zuwendung,
  - d. Recht auf Mitbestimmung in Therapieentscheidungen,
  - e. Miteinbezug von Angehörigen und gesetzlichen Vertretungspersonen bei unabwendbaren freiheitsbeschränkenden Massnahmen unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen.
10. Forschung ist zu fördern, die mit geeigneten wissenschaftlichen Methoden das Erleben der Betroffenen, Angehörigen, Pflegefachpersonen, Betreuenden und Heimleitungen zum

Gegenstand hat, damit deren Stimme im politischen Diskurs zum Umgang mit der Pandemie besser wahrgenommen und in einer ähnlichen Situation stärker vertreten sein wird.»<sup>26</sup>

Nicht zuletzt diese Appelle und Stellungnahmen sowie die öffentliche Berichterstattung über belastende Zustände in den Heimen haben für die Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Alters- und Pflegeheimen dazu geführt, dass in der zweiten Welle der Corona-Pandemie differenzierter und liberaler reagiert wurde. Nachdem der Bundesrat am 19. Juni 2020 die «ausserordentliche» auf eine «besondere Lage» zurückgestuft hatte<sup>27</sup>, belies er es bei dieser Kategorie, auch als die Infektionszahlen im Herbst und Winter diejenigen vom Frühjahr weit übertrafen. Damit blieb «die staatliche Entscheidungs- und Handlungshoheit im Wesentlichen bei den Kantonen»<sup>28</sup>, die ihrerseits nach regionalen und lokalen Erfordernissen reagieren konnten.

Infolgedessen kam es diesmal landesweit weder zu Ausgangs- noch zu räumlichen Bewegungsbeschränkungen, jedoch wiederum zu Kontaktbeschränkungen, die vor allem die Alters- und Pflegeheime betrafen. Vielerorts wurden (je nach Infektionslage in den Gemeinden und Kantonen) abermals strikte Besuchs- und Ausgangsverbote verhängt, die eine noch stärkere öffentliche Kritik nach sich zogen als in der ersten Welle. So titelte die Neue Zürcher Zeitung: «Isolation in Altersheimen belastender als Corona-Massnahmen»<sup>29</sup>, und im Tages-Anzeiger hiess es: «Covid im Altersheim – Wir wurden vergessen»<sup>30</sup>, gefolgt von: «Isoliert im Altersheim – Sie haben mich behandelt wie eine Schwerverbrecherin»<sup>31</sup>.

Am 15. März 2021 schaltete sich die NEK noch einmal mit einer Stellungnahme ein. Diesmal fiel ihr Resümee und Votum noch klarer und schärfer

<sup>26</sup> Appell 01.07.2020, 844-845.

<sup>27</sup> COVID-19-Verordnung 3, 19.06.2020.

<sup>28</sup> NEK 13.03.2021, 5.

<sup>29</sup> NZZ 12.12.2020.

<sup>30</sup> Tages-Anzeiger 05.04.2021.

<sup>31</sup> Tages-Anzeiger 07.04.2021.



aus als nach der ersten Welle der Pandemie. Das Grundproblem staatlicher Massnahmen (insbesondere im Hinblick auf Alters- und Pflegeheime) wird nun in der «Orientierung politischen Entscheidens und Handelns an ausschliesslich medizinischen Kategorien» gesehen. Soziale und psychische Folgen hingegen seien nicht oder nicht ausreichend bedacht worden.<sup>32</sup> Die NEK nennt dies in aller Deutlichkeit einen «einseitigen und verengten politischen Fokus»<sup>33</sup> und weist auf zwei weitere Dilemmata hin:

«Verletzlichkeit wurde vorrangig mit dem Risiko einer schweren Covid-19-Erkrankung identifiziert und bezeichnete somit einen in der Konsequenz prekären Zustand von Personen, die weitgehend schutzlos staatlichen Massnahmen ausgesetzt waren. Erschwerend hinzu trat die Tatsache, dass die Unterstützung und Solidarität von Angehörigen und befreundeten Personen durch die rigiden Kontakt- und Freiheitsbeschränkungen stark beschränkt bzw. unmöglich gemacht wurden. Diejenigen, die aufgrund ihrer vulnerablen Situation die meiste Unterstützung gebraucht hätten, wurden zu der am stärksten isolierten gesellschaftlichen Gruppe.»<sup>34</sup>

Fünf Dilemmata sind es also, von denen das Leben in Alters- und Pflegeheimen geprägt war:

1. Epidemiologischer Gesundheitsschutz führt zwangsläufig zu Beschränkungen von Freiheit und Selbstbestimmung
2. Beschränkungen von Freiheit und Selbstbestimmung können krankmachen, mithin paradoxerweise auf die Gefährdung dessen hinauslaufen, was sie zu schützen trachten: die Gesundheit
3. Der besondere Schutz für Menschen über 65 Jahre mag gutgemeint sein, aber er folgt einem veralteten Altersbild, das dem Schutzgedanken in sozialer Hinsicht zuwiderläuft, indem es diese Menschen der öffentlichen Diskriminierung ausliefert

<sup>32</sup> NEK 13.03.2021, 11.

<sup>33</sup> NEK 13.03.2021, 12.

<sup>34</sup> NEK 13.03.2021, 11.

4. Wenn Schutz restriktiv und rigide durchgesetzt wird, sind die Betroffenen ihm schutzlos ausgesetzt; die Paradoxie eines prioritär und konsequent ausgeübten Schutzes besteht darin, dass die Schutzbefohlenen nichts mehr vor dem Schutz schützt
5. Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen isolieren diejenigen noch mehr, die sich bereits in einer relativ geschlossenen Einrichtung<sup>35</sup> befinden; Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen entziehen denjenigen den sozialen und emotionalen Rückhalt, die ihn am dringendsten benötigen.

Die NEK empfiehlt deshalb dringend permanente Güterabwägungen, verbunden mit einer «offenen Fehlerkultur» auf allen Entscheidungsebenen bis hinunter zu den Heimleitungen.<sup>36</sup> Massnahmen müssten differenziert und «zielgemässer» getroffen werden (statt pauschal), um Härten und humanitäre Krisen zu vermeiden. Insbesondere seien stets auch soziale und kulturelle Folgen zu bedenken. Das staatliche und politische Handeln wird angehalten, sich von «drei Abwägungsgrundsätzen» leiten zu lassen:

1. Die Grundrechte dürfen nicht oder – sofern unvermeidbar – nur so wenig und so kurz wie möglich eingeschränkt werden.
2. Die Pandemiemassnahmen sollten im Blick auf ihre Reichweite und Wirksamkeit so spezifisch wie möglich sein, um die als besonders verletzlich identifizierten Gruppen nachweislich und zielgenau zu schützen.
3. Freiheitseinschränkende Massnahmen bedürfen einer permanenten Verhältnismässigkeitsprüfung und sind auf ein verantwortbares zeitliches Mass zu beschränken.

Konkret folgt aus diesen Überlegungen unter anderem, dass Strategien zur Bekämpfung der Ausbreitung des Virus, die einen Fokus auf das Testen und die Impfung legen, gegenüber allgemeinen Freiheitsbeschränkungen vorzugswürdig sind.»<sup>37</sup>

<sup>35</sup> Vgl. Goffmann 1973.

<sup>36</sup> NEK 13.03.2021, 4.

<sup>37</sup> NEK 13.03.2021, 13.

Wie aber hat sich das Leben in Alters- und Pflegeheimen unter Pandemiebedingungen konkret und im Alltag dargestellt und entwickelt? Wie haben Bewohnerinnen und Bewohner die Situation erlebt und gestaltet? Wie hat sich ihr Leben verändert? Oder hat es sich womöglich gar nicht so stark verändert? Welche Belastungen und Härten, aber auch welche Spielräume und Möglichkeiten haben sich ergeben? Wie sind die Heimleitungen mit den Vorgaben des Bundes, der Kantone und der Kommunen umgegangen? Was haben sie für ein gutes Leben (trotz Corona) in den ihnen anvertrauten Alters- und Pflegezentren<sup>38</sup> getan?

Dies waren die Leitfragen eines kleinen Forschungsprojektes, das Studierende am Institut für Sozialanthropologie und Empirische Kulturwissenschaft der Universität Zürich im Herbstsemester 2020/21 und im Frühjahrssemester 2021 durchgeführt haben und dessen Ergebnisse mit diesem Band vorgelegt werden. Im Rahmen des Ausbildungskonzeptes «forschendes Lernen» haben sich die Studierenden die Aufgabe gestellt, bei Bewohnerinnen und Bewohnern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Heimleitungen und kommunalen Stabsstellen nachzufragen, wie man jeweils mit der Pandemie und insbesondere mit Besuchs- und Ausgangssperren umgegangen ist.

Auf diese Befragungen haben sich die Studierenden in zwei Schritten vorbereitet: theoretisch und methodisch. Zunächst galt es, sich gedanklich in das Thema einzuarbeiten. Hierfür wurden vor allem die Stellungnahmen der Nationalen Ethikkommission diskutiert und die allgemeine öffentliche Berichterstattung verfolgt. Im zweiten Schritt haben sich die Studierenden in die Methoden der qualitativen Sozial- und Kulturforschung eingearbeitet. Leitend für dieses Vorgehen sind die Teilnehmende Beobachtung und das Narrative Interview.<sup>39</sup> Dabei geht es darum, einen exemplarisch detaillierten Einblick in die Lebenswelt älterer Menschen zu erhalten und ihre komplexen Erfahrungen, Überlegungen und Sichtweisen differenziert

<sup>38</sup> Vgl. dazu Zimmermann 2017.

<sup>39</sup> Vgl. Hauser-Schäublin 2003, Schmidt-Lauber 2007, Schlehe 2008, Bachmann 2009.

darzustellen. Dafür lässt die qualitative Befragungsmethode die befragten Personen ausführlich zu Wort kommen und gibt ihnen Zeit, in aller Ruhe über sich und ihre Lebensverhältnisse zu erzählen. Zwar wird eine Reihe von Fragen vorbereitet (Leitfaden), aber diese werden während des Gesprächs an die jeweilige Situation angepasst und nötigenfalls abgeändert und ergänzt.

Grundprinzip kulturwissenschaftlicher Interviews ist, die befragten Personen ausführlich zu Wort kommen und den Verlauf des Gesprächs mitgestalten zu lassen (*bottom up* statt *top down*). Darüber hinaus ermöglicht es die Teilnehmende Beobachtung, sich in Situationen einzufühlen, Probleme und Krisen, aber auch Problemlösungen und Kompensationen bis hin zu gelungenen und dauerhaften Neuerungen mitzuerleben und entsprechend sensibel und wertschätzend darzustellen. Leitend ist jeweils die akteurszentrierte Perspektive: Es geht darum, die Befragten als handelnde Personen ernst zu nehmen, die ihre Lebenssituation auch unter erschwerten Bedingungen aktiv gestalten.

Alle Gespräche sind mit dem Tonband aufgezeichnet und dann systematisch auf Aspekte des Lebens unter Coronabedingungen hin ausgewertet worden. Darüber hinaus haben die Studierenden Internetauftritte und Broschüren derjenigen Alters- und Pflegeheime untersucht, in denen sie Gespräche geführt haben: Wie stellt sich die Einrichtung im Hinblick auf die Pandemie selbst dar? Welche Aspekte des Lebens unter Coronabedingungen werden thematisiert? Entsprechen sie den ethischen Leitbildern dieser Einrichtungen? Überdies ist die mediale Berichterstattung über Alters- und Pflegeheime im Zeichen der Pandemie kritisch in den Blick genommen worden. Die verwendete Methode wird in den Beiträgen jeweils vorab ausführlich erläutert. –

Fünf Beiträge sind dabei herausgekommen, die durchaus mit einigen Überraschungen aufwarten können: Die Situation in den untersuchten Alters- und Pflegeheimen war keineswegs überall und stets so deprimierend, wie sie in manchen Zeitungsberichten dargestellt wurde. Einige Bewohne\*rinnen haben die Lage keineswegs nur als belastend, sondern zum

Teil sogar als entlastend empfunden. Dazu hat entscheidend beigetragen, dass Heimleitungen und ihre Mitarbeiter\*innen viel dafür getan haben, die allfälligen Einschränkungen durch hausinterne Angebote zu kompensieren. Sogar das Ausgangsverbot konnte durch Spaziergänge auf dem Heimgelände oder begleitete Gänge in der Umgebung gemildert werden. Von Einsamkeit jedenfalls war in den Befragungen kaum die Rede. Sie hat offenbar hochbetagte Menschen ausserhalb von Alters- und Pflegeheimen weit stärker betroffen als innerhalb. Überdies hat sich die Situation für Angehörige belastender dargestellt als für Heimbewohner\*innen bis hin zu dem paradoxen Effekt, dass sich einige Bewohner\*innen mehr Sorgen um ihre sorgenvollen Angehörigen gemacht haben als um sich selbst. Für Menschen mit fortgeschrittener Demenz allerdings gilt all dies nicht. Mangels regelmässiger Besuche haben sie oftmals die Erinnerung und die Bindung an ihre Angehörigen verloren.

Was die Studierenden herausgefunden haben, ergibt insgesamt aber ein recht erfreuliches Bild vom Leben in Alters- und Pflegeheimen unter Conorabedingungen. Jedoch handelt es sich nur um einen partiellen Eindruck, der keinen Anspruch auf Repräsentativität erhebt. Überdies soll mit diesen Ergebnissen keineswegs den Stellungnahmen und Empfehlungen der Nationalen Ethikkommission widersprochen werden. Im Gegenteil, es ist davon auszugehen, dass gerade diese Bedenken und Warnungen sowie die kritische Berichterstattung in den Medien viel dazu beigetragen haben, die Situation in den Heimen positiv zu entwickeln und Härten zu vermeiden oder dort abzustellen, wo sie eingetreten waren. Im Hinblick auf die mediale Berichterstattung ist indes auch zu konstatieren, dass sie oftmals dramatisiert und negative Altersstereotype sowie insbesondere Vorurteile gegenüber Alters- und Pflegeheimen bedient hat.

Der Band beginnt mit dem Beitrag von *Marco Anzidei* über die Aktivitäten und Leistungen von Heimleitungen und Corona-Stabsstellen. Als Beispiele dafür dienen drei Alters- und Pflegeheime in der Stadt Winterthur sowie der dortige Pandemiestab. Es wird gezeigt, wie bewährte Strukturen und

Entscheidungskompetenzen erschüttert wurden und unvermittelt neu aufgestellt werden mussten. Das geschah durchaus nicht immer einvernehmlich und konfliktfrei. Vielmehr setzten sich alsbald hierarchische Führungsstrukturen durch, die einschneidende Massnahmen «von oben» durchdrückten. Diese Entwicklungen kommentiert *Marco Anzidei* kritisch auf der Basis von Forschungserkenntnissen zu erfolgreichem Agieren in Krisensituationen und organisationsinterner Krisenkommunikation. Dabei werden die Leistungen aller Beteiligten durchaus gewürdigt, insbesondere wird das dann doch dominierende Gemeinschaftsgefühl mitsamt Solidarität und Hilfsbereitschaft vielseitig herausgearbeitet.

*Aniko Liem* hat zwei Altersheime besucht, den *Sennhof* in der Stadt Zürich und das *Laubegg* im Kanton Aargau. Dort hat sie einerseits mit drei Bewohnerinnen, andererseits mit drei Vertreter\*innen der Heimleitungen gesprochen. Der Beitrag ist damit zunächst auf die Frage konzentriert, welche Massnahmen von Heimleitungen ergriffen wurden, um soziale Kontakte zu kompensieren, die während der Corona-Pandemie unterbrochen waren. Dabei kommt die Autorin zu dem Ergebnis, dass die Bewohner\*innen der untersuchten Alters- und Pflegeheime keineswegs alleingelassen wurden, sondern in einer Gemeinschaft mit erstaunlich vielfältigen Angeboten aufgehoben waren. Sodann geht es um das Erleben der Heimbewohner\*innen: Sie gaben an, dass ihnen die Corona-Beschränkungen zwar lästig gewesen seien, jedoch keine allzu grosse Last dargestellt hätten. Keine klagte über Einsamkeit oder Isolation, vielmehr wurde gesagt, dass das Ganze halb so schlimm sei, dass es einem doch gut gehe und dass man schon anderes durchgemacht habe. Der Beitrag korrigiert also das mediale Bild von einer trostlosen Corona-Situation in Alters- und Pflegeheimen – von einer gravierenden Ausnahme abgesehen: Menschen mit Demenz. Die Kontaktbeschränkungen haben für diese Menschen und ihre Angehörigen höchst problematische Auswirkungen gehabt.

*Lucrezia Omlin* hat Gespräche mit drei Bewohnerinnen des Betagtenheimes *Eyhuis* im Dorf Lungern im Kanton Obwalden geführt. Diese Befragungen waren überschattet von einem Corona-Ausbruch mit Sterbefällen

in diesem Heim, wodurch dann auch die Befragungen eine besondere Wendung bekamen. Im ersten Teil des Beitrags wird, ausgehend vom *Leben* im Altersheim, die Dialektik zwischen Krise und Alltag erforscht. Dabei wird geprüft, welchen Einfluss die Anforderungen an ein gutes Leben im Altersheim auf den Umgang mit der Coronakrise gehabt haben. Im zweiten Teil wird, ausgehend vom *Sterben* im Altersheim, untersucht, wie Bewältigungs- und Sinngebungsprozesse zwischen der Natürlichkeit des Todes im hohen Alter und der Tragik des Todes (sowohl im Einzelfall als auch angesichts der Pandemie) ausgehandelt werden. Zum Schluss werden einige Denkanstösse ausgearbeitet, wie den Bewohner\*innen von Altersheimen auch in Krisenzeiten ein würdiges Dasein ermöglicht werden kann.

*Milena Nigg* hat die Corona-Pandemie zum Anlass genommen, um mit zwei Bewohnerinnen des Alters- und Pflegeheim *Rosenpark* in Gersau im Kanton Schwyz über Sterben und Tod im Altersheim zu sprechen. Sie kommt zu dem Ergebnis: Auch wenn vom Altersheim oft als einem «Sterbeort» die Rede ist, entspricht dies der Wahrnehmung seiner Bewohnerinnen und Bewohner keineswegs. Der Tod ist zwar stets präsent, insofern immer wieder Mitbewohner\*innen sterben. Aber solange man nicht direkt betroffen ist, bleibt der Tod unsichtbar und abstrakt. Es dominiert das Leben, wie es in zahlreichen Aktivitäten zum Ausdruck kommt. In diesem Sinne haben die befragten Personen eine «Ordnung des Lebens» sichtbar und die «Ordnung des Todes» bewusst unsichtbar gemacht. Das heisst, der Tod findet nur in besonderen Bereichen Platz (etwa bei Abschiedszeremonien) und wird auf eine spezifische Art kommuniziert: diskret. Diese Betonung des Lebens mag der Grund dafür sein, dass auch in diesem Altersheim von Einsamkeit und Isolation kaum die Rede war. Insbesondere den diesbezüglichen Sorgen von Angehörigen haben die Befragten ausdrücklich widersprochen.

Am Ende steht der Beitrag von *Tim Gallusser*, der die Berichterstattung über das Leben in Alters- und Pflegeheimen unter Pandemiebedingungen (wie sie auch die NEK beklagt hatte) zusammenfasst und sich damit kritisch auseinandersetzt. Einerseits wird deutlich gemacht, dass die Krisensituation extrem diskriminierende Altersstereotype wachgerufen

hat, wie sie nicht zuletzt in einer objektivierenden Sprache zum Ausdruck kommen. Andererseits wird die Rede von der «Risikogruppe hohes Alter» als Erzählstrategie analysiert: Nicht wenige Berichte stellen die Lage so dar, als sei der Lockdown hauptsächlich deswegen erfolgt, um alte Menschen zu schützen. Diesen wird damit die Verantwortung für ökonomische und soziale Folgen aufgebürdet. Solche Berichte erreichen ihren zynischen Höhepunkt in der Darstellung von Altersheimen als Abschiebe- und Sterbeorte. Dadurch können, so die Schlussfolgerung, Krisen verschärft, Panik geschürt und Katastrophen überhaupt erst hervorgebracht werden. Eine verantwortungsvolle Berichterstattung hingegen müsste darauf bedacht sein, zu entdramatisieren und «resiliente» gesellschaftliche Verhältnisse zu erzeugen. –

Abschliessend möchte der Projektleiter und Herausgeber dieses Bandes allen Beteiligten vielmals danken. Das sind zuallererst die befragten Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Alters- und Pflegeheimen, Heimleitungen und Personen in Stabsstellen zur Coronabekämpfung. Sie alle haben bereitwillig Auskunft gegeben und sind auf die Anliegen der Studierenden eingegangen, wofür sie sich zum Teil viel Zeit genommen haben. Sodann gilt mein Dank den Studierenden: Marco Anzidei, Tim Gallusser, Aniko Liem, Milena Nigg und Lucrezia Omlin. Und schliesslich danke ich meiner Mitarbeiterin, Alexandra Rietiker, für ihre akribische und aufwendige Lektoratsarbeit sowie Chantelle Jankin für das Layout und die Erstellung der Druckfahnen.

Zürich, im Herbst 2021  
Harm-Peer Zimmermann

## Quellen

- Appell 01.07.2020: Appell an die Verantwortungsträger aus Politik, Management, Pflege und Betreuung. Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege. In: Schweizerische Ärztezeitung 2020, S. 843-845. <https://saez.ch/article/doi/saez.2020.19037> [abgerufen: 26.07.2021]
- BAG 02.04.2020: Bundesamt für Gesundheit: COVID-19: Informationen und Empfehlungen für Institutionen wie Alters- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Stand: 02.04.2020. [https://www.infodrog.ch/files/content/schadensminderung\\_de/2020\\_covid\\_19/PHI\\_200402\\_Factsheet\\_Sozialmedizinische%20Institutionen\\_DE.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/schadensminderung_de/2020_covid_19/PHI_200402_Factsheet_Sozialmedizinische%20Institutionen_DE.pdf) [abgerufen: 26.07.2021].
- BAG 29.04.2020: Bundesamt für Gesundheit: COVID-19: Informationen und Empfehlungen für Institutionen wie Alters- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Stand: 29.04.2020. [https://www.infodrog.ch/files/content/schadensminderung\\_de/2020\\_covid\\_19/29\\_04\\_2020\\_Factsheet\\_Sozialmedizinische\\_Institutionen.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/schadensminderung_de/2020_covid_19/29_04_2020_Factsheet_Sozialmedizinische_Institutionen.pdf) [abgerufen: 26.07.2021].
- COVID-19-Verordnung 1, 28.02.2020: Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) vom 28. Februar 2020. <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/60470.pdf> [abgerufen: 26.07.2021].
- COVID-19-Verordnung 2, 13.03.2020: Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) (COVID-19-Verordnung 2) vom 13. März 2020. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/141/de> [abgerufen: 26.07.2021].
- COVID-19-Verordnung 2: Änderung vom 16.03.2020: Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) (COVID-19-Verordnung 2), Änderung vom 16. März 2020. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-78454.html> [abgerufen: 26.07.2021].
- COVID-19-Verordnung 2: Änderung vom 29.04.2020. <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/61139.pdf> [abgerufen: 26.07.2021].
- COVID-19-Verordnung 3, 19.06.2020. Verordnung 3 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (Covid-19) (Covid-19-Verordnung 3) vom 19. Juni 2020. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/438/de> [abgerufen: 26.07.2020].
- Epidemiengesetz 2012: Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) vom 28. September 2012, Art. 6, Abs. 1b. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2015/297/de> [abgerufen: 26.07.2021].
- Gesundheitsdirektion Zürich 13.03.2020: Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich: Besuchsverbot für alle Spitäler und Alterszentren ab 13. März bis 30. April 2020. <https://www.heimeundspitaeler.ch/management/kanton-zuerich-besuchsverbot-fuer-alle-spitaeler-und-alterszentren-ab-13-maerz> [abgerufen: 26.07.2021].
- NEK 27.03.2020: Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin: Corona-Pandemie: Schutz des Lebens und Solidarität stehen aus ethischer Sicht im Zentrum. Medienmitteilung. Bern, 27. März 2020. [https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Medienmitteilungen/de/Medienmitteilung\\_NEK\\_Pandemie\\_D.pdf](https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Medienmitteilungen/de/Medienmitteilung_NEK_Pandemie_D.pdf) [abgerufen: 26.07.2020].
- NEK 08.05.2020: Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin: Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie. Stellungnahme Nr. 34/2020, Bern, 8. Mai 2020. [https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK\\_Stellungnahme\\_Schutz\\_der\\_Persoenlichkeit\\_in\\_Institutionen\\_der\\_Langzeitpflege\\_-\\_final.pdf](https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK_Stellungnahme_Schutz_der_Persoenlichkeit_in_Institutionen_der_Langzeitpflege_-_final.pdf) [abgerufen: 26.07.2020].
- NEK 13.03.2021: Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin: Politische Entscheidungsfindung zu Massnahmen zur Eindämmung der Sars-CoV-2-Pandemie: Ethische Grundlagen. Stellungnahme Nr. 38/2021. Bern, 15. März 2021. [https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK-CNE\\_2021\\_Stellungnahme\\_Massnahmen\\_Corona.pdf](https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK-CNE_2021_Stellungnahme_Massnahmen_Corona.pdf) [abgerufen: 26.07.2020].
- NZZ 07.03.2020: Neue Zürcher Zeitung am Sonntag: Das Coronavirus isoliert die Senioren zusehends. <https://nzzas.nzz.ch/schweiz/das-coronavirus-isoliert-die-senioren-zusehends-ld.1545100?reduced=true> [abgerufen: 26.07.2021].
- NZZ 10.04.2020: Neue Zürcher Zeitung: Coronavirus in Zürich – Abgeschottet im Altersheim. <https://www.nzz.ch/zuerich/coronavirus-in-zuerich-abgeschottet-im-altersheim-ld.1551014?reduced=true> [abgerufen: 26.07.2021].
- NZZ 12.12.2020: Neue Zürcher Zeitung: Isolation in Altersheimen belastender als Corona-Massnahmen. <https://www.nzz.ch/schweiz/corona-massnahmen-isolation-in-altersheimen-belastend-ld.1590906> [abgerufen: 26.07.2020].
- Süddeutsche Zeitung 04.05.2020: Boris Palmer schadet unserer Partei. <https://www.sueddeutsche.de/politik/boris-palmer-gruene-corona-1.4897149> [abgerufen: 26.07.2021].
- Tages-Anzeiger 13.03.2020: Unsere Senioren und das Virus. <https://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/unsere-senioren-und-das-virus/story/13825045> [abgerufen: 26.07.2021].
- Tages-Anzeiger 05.04.2021: Covid im Altersheim – «Wir wurden vergessen». <https://www.tagesanzeiger.ch/altersheime-machen-den-behoerden-schwe-re-vorwuerfe-990847698727> [abgerufen: 26.07.2020].



Tages-Anzeiger 07.04.2021: Isoliert im Altersheim – «Sie haben mich behandelt wie eine Schwerverbrecherin». <https://www.tagesanzeiger.ch/sie-haben-mich-behandelt-wie-eine-schwerverbrecherin-981341263958> [abgerufen: 26.07.2021].

Tages Anzeiger 21.11.2021: Wie wir Schweizer das grosse Streben verdrängen. <https://www.tagesanzeiger.ch/wie-wir-schweizer-das-grosse-sterben-verdraengen-783340423031> [abgerufen: 01.06.2021].

## Literatur

Bachmann, Götz 2009: Teilnehmende Beobachtung. In: Stefan Kühl, Petra Strodtholz und Andreas Taffertshofer (Hg.): Handbuch Methoden der Organisationsforschung. Quantitative und Qualitative Methoden. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 248–271.

Butler, Robert 1969: Age-ism: Another Form of Bigotry. In: Gerontologist 9, pp. 243–246.

Goffman, Erving 1973: Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Hauser-Schäublin, Brigitta 2003: Teilnehmende Beobachtung. In: Bettina Beer (Hg.): Methoden und Techniken der Feldforschung. Reihe: Ethnologische paperbacks. Berlin: Reimer 2003, 33–54.

Lanoix, Monique 2020: Nursing homes in the time of COVID-19. Impact Ethics, April 21. 2020; online unter: <https://impactethics.ca/2020/04/21/nursing-homes-in-the-time-of-covid-19/> [5.05.2020].

Schlehe, Judith 2008: Formen qualitativer ethnografischer Interviews. In: Bettina Beer (Hg.): Methoden ethnologischer Feldforschung. Reihe: Ethnologische Paperbacks. Berlin: Reimer, 119–142.

Schmidt-Lauber, Brigitta 2007: Das qualitative Interview oder: Die Kunst des Reden-Lassens. In: Silke Göttisch-Elten und Albrecht Lehmann (Hg.): Methoden der Volkskunde. Positionen, Quellen und Arbeitsweisen der Europäischen Ethnologie. Reihe: Ethnologische paperbacks. Berlin: Reimer, 169–188.

Schroeter, Klaus R.; Seifert, Alexander 2020: Das Alter im Schatten der Pandemie. In: Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit 27/1, S. 6–9.

Zimmermann Harm-Peer 2016: Alienation and alterity: Age in the existentialist discourse on others. In: Journal of Aging Studies 39, S. 83–95.

Zimmermann, Harm-Peer 2017: Gutes Leben im Alterszentrum. Gespräche in 19 Einrichtungen in der Schweiz. Reihe: Zürcher Schriften zur Erzählforschung und Narratologie, Bd. 3. Kromsdorf/Weimar: Jonas.

Marco Anzidei

## Leitung in Zeiten von Corona

Wie in Winterthur die Alterszentrums-Leitungen und der Pandemiestab zueinanderfanden

### Einführung

Meine Vorstellung von Alters- und Pflegezentren ist, wie dies vermutlich bei vielen der Fall ist, weniger durch eigene und konkrete Erfahrungen geprägt als durch populärkulturelle Darstellungen, insbesondere in Film und Fernsehen. Diese Darstellungen sind meistens negativ: In Filmen und TV-Serien ist das Stereotyp des *Bleak Abyss Retirement Home*<sup>1</sup> («Das Altersheim als trostloser Abgrund») leider nach wie vor verbreitet, und auch in der Belletristik sind Alterszentren, wenn sie denn vorkommen, tendenziell negativ konnotierte Orte<sup>2</sup>. Diese gesellschaftliche Prägung spiegelt sich auch in der Sprache wider, wenn etwa der Umzug in ein Alterszentrum meist mit dem Modalverb «müssen» verbunden wird<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Vgl. <https://tvtropes.org/pmwiki/pmwiki.php/Main/BleakAbyssRetirementHome> (abgerufen: 4. Mai 2021), wo auch zahlreiche Beispiele aufgeführt werden. Gegenbeispiele werden nicht genannt, existieren aber: So ist beispielsweise in der britischen Serie «Derek» (Channel 4, 2012-2014) der zentrale Handlungsort ein Alterszentrum, welches durchwegs positiv dargestellt wird.

<sup>2</sup> Ein bekanntes Beispiel der jüngeren Zeit ist Jonas Jonassons Roman *Der Hundertjährige, der aus dem Fenster stieg und verschwand* von 2009 (dt. 2012).

<sup>3</sup> Eine (rudimentäre) Internet-Recherche lieferte für den Ausdruck «muss ins



Es steht ausser Frage, dass dieses Stereotyp heutigen Alterszentren nicht ansatzweise gerecht wird.<sup>4</sup> Seine Relevanz für diesen Beitrag ist lediglich die Rolle, die es bei der Themenfindung gespielt hat: Die Leitung eines Alterszentrum ist – unter normalen Umständen – für die Verhältnisse vor Ort verantwortlich. Unabhängig von der Realität ihres Wirkens ist diese Leitung aber der medialen Darstellung ihres Tuns ausgeliefert, ohne auf sie Einfluss nehmen zu können. Beinahe zynisch wirkt hier die Verschiebung der Verhältnisse, sind es doch in der Fiktion die Bewohner\*innen von Alterszentren, welche sich der Willkür der Zentrumsleitungen ausgeliefert sehen.

Während der Covid19-Pandemie hat sich die reale Rolle von Alterszentrumsleitungen nochmals verändert. Während sie unter normalen Umständen recht autonom agieren können, sahen sie sich nun, wie auch der Rest der Welt, unvermittelt mit einer neuen Realität konfrontiert: Der Bundesrat verordnete Massnahmen und sprach Handlungsempfehlungen aus, welche regelmässig an die sich schnell ändernde Situation angepasst werden mussten. Die Kantone schöpften den Spielraum, wenn er denn gegeben war, unterschiedlich aus, und die Leitungen der Alterszentren waren mit einem Konvolut von Anordnungen und Empfehlungen unterschiedlicher Amtsstellen konfrontiert, aus welchem sie innert kürzester Zeit konkrete Massnahmen ableiten und diese umsetzen mussten. Bestehende Strukturen, Hierarchien und Entscheidungskompetenzen wurden dafür unvermittelt angepasst. Massnahmen, deren Ziel eine Minimierung der Ansteckungsgefahr war, führten unweigerlich zu Einschränkungen der Autonomie der Bewohner\*innen der Alterszentren, was erhebliches Konfliktpotential mit sich brachte.

In diesem Beitrag wird am Beispiel der Stadt Winterthur im Kanton Zürich untersucht, wie die veränderte Arbeitssituation von Heimleitungen und Pandemiestäben erlebt und bewältigt wurde. Dem gegenübergestellt werden

---

Altersheim» fünfmal mehr Treffer als für die Ausdrücke «darf ins Altersheim», «will ins Altersheim» und «kann ins Altersheim» zusammen.

4 Vgl. Zimmermann 2017.

Forschungserkenntnisse zu erfolgreichem Agieren in Krisensituationen und organisationsinterner Krisenkommunikation. Diese Gegenüberstellung soll keineswegs im Sinne einer Bewertung erfolgen, sondern vielmehr der Frage nachgehen, inwiefern sich die Empirie mit der Theorie verbinden lässt.

### Forschungsdesign

Als Untersuchungsfeld dienten städtische Alterszentren in Winterthur. Im Departement *Soziales* der Stadtverwaltung Winterthur ist der Bereich *Alter und Pflege* angesiedelt, der fünf Alters- und sechs *Spitex*-Zentren betreibt. Die Kommunikationsbeauftragung von *Alter und Pflege* vermittelte mir drei Standortleiter\*innen der Alterszentren, welche sich für ein Gespräch Zeit nehmen konnten, die aber hier anonym bleiben werden. Darüber hinaus konnte ich ein Gespräch mit Andy Leemann führen, dem Leiter des Pandemiestabs von *Alter und Pflege*.

Im Februar 2021 habe ich mit den Standortleiter\*innen<sup>5</sup> separate leitfadennorientierte, qualitative Interviews<sup>6</sup> geführt, eines vor Ort<sup>7</sup> und zwei via

---

5 In diesem Beitrag werden die Ausdrücke «Standortleiter\*innen» und «Standortleiter\*in» jeweils mit femininen Pronomina und Adjektiven verwendet, wenn auf die Gesprächspartner\*innen oder andere konkrete Personen Bezug genommen wird. «Standortleitungen» und «Standortleitung» hingegen verweisen auf die Funktion.

6 Vgl. Schmidt-Lauber 2001, 165 ff.; Nohl 2017, 16 ff.

7 Natürlich galten auch hier klare Auflagen: Die Kontaktdaten und Ankunftszeit wurden von einem Contact-Tracing-Team am Gebäudeeingang erfasst, es herrschte Maskenpflicht im ganzen Haus, und ich war angehalten, den Sicherheitsabstand zu den anderen anwesenden Personen einzuhalten. Trotz dieser Auflagen war der Kontrast zum Stereotyp eines Alterszentrums offensichtlich. Dies lag auch daran, dass meine Ankunftszeit sich mit den (gegenwärtig eingeschränkten) Besuchszeiten deckte: Der Eingangsbereich wirkte – obwohl die Anwesenden Abstand zueinander hielten – belebt. Die Standortleiter\*in meinte in diesem Zusammenhang, dass zwar gegenwärtig viele Aktivitäten nicht stattfinden könnten, aber «teilweise haben die Bewohner ein erfüllteres Leben als Sie und ich!» (SO).

Videokonferenz. Das Gespräch mit Andy Leemann folgte im März 2021, ebenfalls via Videokonferenz. Äusserungen von Markus Wittwer, dem Bereichsleiter von *Alter und Pflege*, habe ich aus der Mitarbeitendenzeit-schrift von *Alter und Pflege*<sup>8</sup> übernommen. Alle Interviews wurden auf Schweizerdeutsch geführt und mitgeschnitten, zitierte Ausschnitte habe ich auf Hochdeutsch transkribiert. Der Interviewleitfaden wurde den Gesprächspartner\*innen im Vorfeld zugestellt. Die zentralen Themen bei den Gesprächen mit den Standortleiter\*innen waren:

1. (Gesprächseinstieg)
2. Start der Covid19-Pandemie
3. Kommunikation mit den übergeordneten Stellen und Einflussmöglichkeiten
4. Herausforderungen und «Pandemie-Alltag»
5. Erfahrungsgewinn und Erkenntnisse

Der Leitfaden für das Gespräch mit Andy Leemann wurde in Anbetracht seiner von den Standortleiter\*innen zu unterscheidenden Position als Leiter des Pandemiestabs *Alter und Pflege* angepasst. Die zentralen Themen waren hier:

1. (Gesprächseinstieg)
2. Start der Covid19-Pandemie – Etablierung des Pandemiestabs
3. Herausforderungen und «Pandemie-Alltag»
4. Kommunikation: Zusammenarbeit mit den Standortleitungen
5. Erfahrungsgewinn und Erkenntnisse

Im nächsten Schritt setzte ich mich mit Erkenntnissen aus der Organisationsforschung in Bezug auf Krisenmanagement auseinander, wobei ich mich insbesondere auf Karl E. Weick und Kathleen Sutcliffe<sup>9</sup> stützte, dessen Forschungsergebnisse hauptsächlich auf Studien zu diversen HROs

<sup>8</sup> Apropos 43/2020.

<sup>9</sup> Weick/Sutcliffe 2016.

(High Reliability Organizations)<sup>10</sup> basieren, aus denen er Prinzipien für ein erfolgreiches Managen in Krisensituationen ableitet. Die Forschungslage zu interner Krisenkommunikation ist spärlich, insbesondere im direkten Vergleich mit Studien zur Kommunikation nach aussen. In dieser Beziehung berufe ich mich auf den Soziologen Mats Heide<sup>11</sup>, der sich in seiner Forschung insbesondere mit Krisenkommunikation befasst hat. Seine Erkenntnisse basieren auf einer Gegenüberstellung moderner und post-moderner Perspektiven. Die Entscheidung für diese Reihenfolge – zuerst die Interviews zu führen und anschliessend die Theorie zu erarbeiten – lag darin begründet, dass ich meine Unvoreingenommenheit während der Gespräche sicherzustellen wollte.

Die Interviews habe ich anschliessend analysiert. Dazu wurden die Inhalte zuerst im Zuge einer formulierenden Interviewinterpretation<sup>12</sup> thematisch geordnet, das heisst die jeweiligen Äusserungen wurden tabellarisch erfasst und Themenbereichen zugeordnet. Darauf folgte der Vergleich der Äusserungen der einzelnen Gesprächspartner\*innen, einschliesslich einer reflektierenden Interpretation<sup>13</sup>.

Der Fokus dieses Beitrags richtet sich einerseits auf das Erleben und die Darstellung desselben durch die Gesprächspartner\*innen. Andererseits wird untersucht, wie sich die Leistungen und Einschätzungen der Befragten vor dem Hintergrund von Theorien zu Krisenmanagement und Krisenkommunikation darstellen. Die Standortleiter\*innen werden in ihren Äusserungen nicht unterschieden, um ihre Anonymität zu gewährleisten.

<sup>10</sup> «High reliability organizations (HROs) operate in hazardous, fast-paced, and complex environments yet avoid catastrophic accidents.» Newquist Tolk et al. 2015, 218.

<sup>11</sup> Heide 2014.

<sup>12</sup> Vgl. Nohl 2017 30 ff.

<sup>13</sup> «Galt es in der formulierenden Interpretation, dem «Was» eines Interviewtextes auf die Spur zu kommen, so ist die reflektierende Interpretation dem «Wie» gewidmet: Wie wird ein Thema beziehungsweise das in ihm artikuliert Problem bearbeitet [...].» Nohl 2017, 31.

Bei den Zitaten verweist (SO) jeweils auf eine Standortleiter\*in, (PS) auf den Leiter des Pandemiestabs, Andy Leemann.

### «Im Nachhinein empfinde ich mich als enorm blauäugig» (SO)

Am 25. Februar 2020 wurde im Tessin die erste Person in der Schweiz positiv auf Covid19 getestet. Drei Wochen später, am 16. März 2020, erklärte der Bundesrat die ausserordentliche Lage gemäss Epidemien-gesetz. Abgesehen von Lebensmittelläden, Gesundheitseinrichtungen und Hotels mussten alle Geschäfte und Einrichtungen schliessen. Spätestens ab diesem Zeitpunkt war es allen in der Schweiz klar, dass man auch hierzulande nicht von der Covid19-Pandemie verschont bleiben würde.

Die Geschwindigkeit, mit der Covid19 die Schweiz überrollte, ist auch den Gesprächspartner\*innen noch in Erinnerung. Lange wurde es als «chinesisches Problem» (SO) betrachtet, ein «Riesenhype, vor allem der Medien, man muss das nicht so ernst nehmen.» (SO) Man erinnerte sich an die Vogelgrippe, die Schweinegrippe und SARS, drei Pandemien allein in den letzten 20 Jahren, bei denen die Auswirkungen deutlich weniger dramatisch waren, als man befürchtet hatte. Wie im Märchen von Peter und dem Wolf hatte das zur Folge, dass man recht lange eher gelassen blieb. Erst als sich die Lage in Italien zuspitzte, wurde klar, dass man auch in der Schweiz davon betroffen sein würde. Markus Wittwer, dem Leiter von *Alter und Pflege*, ging es nicht anders:

«Als mich Sandra Müllhaupt [Mitglied der Geschäftsleitung von *Alter und Pflege*] Ende Februar fragte, wie ich die Coronapandemie beurteile, antwortete ich mit den Worten von Daniel Koch vom BAG [Leiter der Abteilung «Übertragbare Krankheiten» beim Bundesamt für Gesundheit]: «Ich beobachte die Entwicklung mit aufmerksamer Gelassenheit.» Mit dieser Gelassenheit war es nach wenigen Tagen sowohl bei Daniel Koch wie auch bei mir vorbei.»<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Wittwer 2020, 11.

Innert kurzer Zeit musste dann sehr viel geschehen. Besorgte Bewohner\*innen der Alterszentren und ihre Angehörigen wurden, zumindest an einem Standort, noch im Februar erstmals informiert – dieses Mal noch von der Standortleitung selbst. Und es begannen natürlich die Sitzungen:

«Das Thema, das fand ich im Nachhinein, als ich mich [für das Gespräch mit Marco Anzidei] vorbereitet habe, noch spannend, das Thema war gar nicht «Wie machen wir welchen Prozess», denn vieles war noch gar nicht klar, [...], sondern wir haben die Bilder aus Italien gesehen und haben uns damit beschäftigt, was das auf uns als Betrieb für Auswirkungen haben wird. Wie stemmen wir das? Wird es viele Leute geben, die dann im Burnout landen oder nicht mehr in diesem Beruf arbeiten wollen? Wird es uns so überrollen, dass die Versorgung nicht mehr gewährleistet sein wird? Es waren alles nur Szenarien, aber [...] einerseits fand ich das sehr gut, dass wir so zusammenkamen, aber es hat mir auch mega Angst gemacht. So..., was kommt da auf uns zu?» (SO)

Bereits am 3. März bildete *Alter und Pflege* eine Covid-19-Taskforce, bestehend aus der erweiterten Geschäftsleitung, der Kommunikationsbeauftragten und dem Heimarzt. Diese Taskforce wurde aber bald ersetzt: Man «kam zum Schluss, dass der Betrieb nicht nur auf Covid ausgerichtet sein kann, sondern weiterlaufen muss» (PS). Entsprechend wurde die Zuständigkeit neu aufgeteilt: Der Leiter von *Alter und Pflege* kümmerte sich gemeinsam mit der *Spitex*-Leitung um den Regelbetrieb, und für die Bewältigung der Pandemie-Krise wurde ein Pandemiestab einberufen.

Die von den Gesprächspartner\*innen beschriebene Rahmung ihrer Wahrnehmung aufgrund bekannter Phänomene, Erfahrungen und Konzepte («ein Riesenhype», «wie SARS / die Vogelgrippe / die Schweinegrippe» etc.) ist gemäss Weick und Sutcliffe nicht nur unvermeidlich<sup>15</sup>, sondern auch unverzichtbar: Wahrnehmungen sind nicht statisch, sondern ein «Flux»<sup>16</sup>, also stetig im Wandel. Um die kontinuierlichen Wahrnehmungen fassbar – und kommunizierbar – zu machen, müssen sie in Worte

<sup>15</sup> Vgl. Weick/Sutcliffe 2016, 28.

<sup>16</sup> Weick/Sutcliffe 2016, 28.

gefasst werden, also mit vorhandenen Konzepten verknüpft werden. In einer wechselseitigen Verstärkung können einerseits die Wahrnehmungen anhand der Konzepte gedeutet werden und andererseits die in der Situation relevanten Konzepte anhand der auf sie verweisenden Wahrnehmungen erkannt werden.<sup>17</sup>

Das bedeutet aber auch, dass auf Wahrnehmungen, die sich nicht mit konzeptionellem Wissen verknüpfen lassen, nicht reagiert werden kann.<sup>18</sup> Umgekehrt sind Konzepte «leer»<sup>19</sup>, wenn keine Wahrnehmungen auf sie verweisen.<sup>20</sup> Um Unerwartetes zu managen, ist es, Weick und Sutcliffe zufolge, notwendig, sich dieses Wechselspiel zu Nutze zu machen:

«Jedweder Versuch, das Unerwartete zu managen, basiert auf Änderungen, die darauf zielen, entweder leere Konzepte anzureichern, indem man sie entlang der Wahrnehmung verankert, oder blinden Wahrnehmungen mehr Bedeutung zuzuschreiben, indem man sie mit plausiblen, ausdifferenzierten Konzepten verknüpft.»<sup>21</sup>

Von Anfang an befanden sich sowohl die Standortleitungen als auch ihre übergeordnete Institution, Alter und Pflege, einer Situation ausgesetzt, die sie einerseits erfassen und auf die sie andererseits bereits reagieren mussten. Die Situation war darüber hinaus nicht statisch, sondern «was heute galt, war morgen schon Schnee von gestern.»<sup>22</sup>

<sup>17</sup> Vgl. Weick/Sutcliffe 2016, 28.

<sup>18</sup> Als Beispiel hierfür kann man das Erdbeben im Indischen Ozean 2004 und den daraus resultierenden Tsunami heranziehen: Das Zurückweichen des Meeres wurde von vielen Menschen zwar durchaus wahrgenommen, insbesondere Touristen aber verknüpften diese Wahrnehmung nicht mit der drohenden Gefahr und reagierten deshalb nicht angemessen darauf.

<sup>19</sup> Weick/Sutcliffe 2016, 28.

<sup>20</sup> Solche Konzepte sind natürlich nur so lange «leer», wie sie keinen wahrnehmbaren Bezug zur Realität haben.

<sup>21</sup> Weick/Sutcliffe 2016, 29.

<sup>22</sup> Markus Wittwer in: «Wenn die Wurzeln tief sind, braucht man den Wind nicht zu fürchten», *Apropos* 43/2020, 11.

Weick und Sutcliffe zufolge ist dieser Prozess, den er Sensemaking nennt, unvermeidbar:

«Sensemaking heißt, dass wir eine Situation einzuschätzen versuchen, während wir gleichzeitig (weiter) handeln und teilweise die Natur dessen, was wir entdecken, bestimmen. Anders gesagt, beim Sensemaking geht es selten um eine passive Diagnose.

Meistens ist es vielmehr ein Versuch, eine sich entwickelnde Situation zu begreifen, wobei der Beobachter die Richtung, die die Entwicklung nimmt, beeinflusst.»<sup>23</sup>

Im Gegensatz zu anderen städtischen Einrichtungen, beispielsweise Freizeiteinrichtungen, mussten die Alterszentren sicherstellen, dass der Regelbetrieb fortlaufend gewährleistet ist. Die Voraussetzung für dieses Aufrechterhalten ist nach Weick und Sutcliffe

«eine Kombination aus einem frühzeitigen Einschreiten bei Fehlern und der Fähigkeit, das System durch improvisierte Zwischenlösungen am Laufen zu halten und auftretende Veränderungen zu absorbieren, während das System gewahrt bleibt.»<sup>24</sup>

Diese Fähigkeit nennen Weick und Sutcliffe «Resilienz» und fassen sie als eines derjenigen Prinzipien auf, die erfolgreiche HROs auszeichnen.<sup>25</sup> Der massgebliche Faktor für Resilienz ist das Verhältnis zwischen Anpassung und Anpassungsfähigkeit in einer Organisation. Eine bestmögliche Anpassung an gegebene Umstände stellt zwar eine maximale Effizienz unter diesen

<sup>23</sup> Weick/Sutcliffe 2016, 29.

<sup>24</sup> Weick/Sutcliffe 2016, 89.

<sup>25</sup> Die fünf Prinzipien Weicks sind: «Konzentration auf Fehler» (die Aufmerksamkeit soll nicht auf Erfolge, sondern auf Fehler gerichtet werden), «Abneigung gegen Vereinfachungen» (grob vereinfachende Deutungen sollen vermieden werden), «Sensibilität für betriebliche Abläufe» (Kenntnis und Berücksichtigung der betrieblichen Abläufe), «Streben nach Resilienz» und «Respekt vor Expertise», worauf weiter unten eingegangen wird. Weick/Sutcliffe 2016, 41-118.

Umständen sicher, erschwert aber eine rasche Neuanpassung, wenn sich die Umstände ändern.

Ein Bereich, in dem die städtischen Alterszentren in Winterthur resilienter als viele vergleichbare Institutionen in der Schweiz waren, ist das Pflegepersonal. Gemäss Tages-Anzeiger erreichten «die personellen Engpässe vielerorts kritische Ausmasse [...], in der zweiten [Welle] waren vier von zehn Heimen personell unterbesetzt.»<sup>26</sup> Der Fachkräftemangel beim Pflegepersonal ist in der Schweiz allerdings kein neues Phänomen, sondern seit Längerem akut<sup>27</sup> und auf den «soziale[n] Stellenwert der Langzeitpflege, die Reputation und Entlohnung meist «weiblicher» Care-Arbeit»<sup>28</sup> zurückzuführen. Alle Gesprächspartner\*innen waren sich indes darin einig, dass man in den städtischen Alterszentren Winterthurs von diesen Schwierigkeiten weitgehend verschont geblieben war. Die Begründungen für diese im schweizweiten Vergleich vorteilhafte Lage unterscheiden sich allerdings:

«Wir haben glücklicherweise im letzten Jahr nicht so viele Abgänge gehabt, [...] wir sind jetzt etwas am Suchen und merken wieder: Diplomierte [Pflegefachleute] zu finden ist extrem schwierig, und dabei haben wir hier in Winterthur noch eine gute Situation, denn wir haben [bei den städtischen Pflegeangestellten] gute Löhne, [...] wir sind besser als die Stadt Zürich, was die Löhne betrifft.» (SO)

«[Diplomierte Pflegefachleute] sind sehr schwer zu finden, [...]. Da hat Winterthur ein wenig den Vorteil, dass wir [bei der Stadt als Arbeitgeber] bessere Löhne zahlen als andere, für alle Pflegenden auf allen Stufen. Das ist ein Vorteil, aber die Rekrutierung ist sehr schwer.» (SO)

«[Ende Oktober bis Januar] wurde es sehr intensiv, denn wir hatten diverse Fälle [von Covid-19-Infektionen] bei Mitarbeitern und Bewohnern. [...] Ich muss aber auch sagen, verhältnismässig haben wir, wenn man es schweizweit vergleicht, haben wir relativ – man darf das fast nicht sagen – gute Stel-

26 Boss et al. 2021, 12.

27 Vgl. etwa Nationale Ethikkommission 2020, 6; Immerschmitt 2015, 14.

28 Nationale Ethikkommission 2020, 9.

lenpläne [...] und hatten diese Stellen auch besetzt. Es ist also nicht so, dass wir einen massiven und akuten Mangel hatten, aber es gab durchaus Wochen, in denen wir auf Temporärbüros zurückgreifen mussten, das hatte ich seit [Stellenantritt bei *Alter und Pflege*] noch nie erlebt. [...] Dort war der Markt recht ausgetrocknet.» (SO)

«Ich würde das eher so formulieren, dass wir einen höheren Stellenplan als andere haben. Wir haben mehr Leute am Start, dadurch hatte es uns [...] weniger getroffen, wenn Leute ausgefallen sind. Ich würde es eher damit begründen. Das ist etwas, bei dem wir eigentlich ständig daran sind, uns wirtschaftlich zu optimieren, aber jetzt hat es uns etwas geholfen, ja.» (PS)

Die Unterschiedlichkeit der Sichtweisen, was die gute Resilienz bei Alter und Pflege in Bezug auf vorhandenes Pflegepersonal betrifft, ist hier bemerkenswert. Eine Standortleiter\*in und Andy Leemann führten als Begründung zwar den im Vergleich zu anderen Institutionen höheren Stellenplan an, betrachteten das aber als etwas, das man «fast nicht sagen» dürfe und das «wirtschaftlich zu optimieren» sei. Darauf, dass diese Stellen auch wegen der vergleichsweise guten Löhne besetzt seien, gingen beide nicht ein. Das liegt wohl nicht zuletzt daran, dass öffentliche Institutionen mit einer steten Forderung nach Effizienz konfrontiert sind und Reserven nicht als eine Investition in ihre Anpassungsfähigkeit und damit Resilienz gesehen werden, sondern als eine Verschwendung von Steuergeldern.<sup>29</sup>

### «Es ist ein ewiger Kampf [...] zwischen Autonomie und Sicherheit.» (SO)

Am 13. März wurden die städtischen Alterszentren, entsprechend der Vorgabe der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, für alle externen Personen geschlossen. Zehn Tage später, am 23. März, wurden alle Alterszentren abgesperrt, und für die Bewohner\*innen trat ein Ausgehverbot in Kraft. Um ihnen trotzdem die Möglichkeit zu geben, sich an der frischen Luft zu bewegen, wurden an die städtischen Alterszentren angrenzende

29 Heide (2014, 204) verweist in diesem Zusammenhang auch auf New Public Management, also den Grundsatz, dass öffentliche Institutionen nach privatwirtschaftlichen Prinzipien geführt werden sollen, als Nährboden für langfristige Krisen.



öffentliche Flächen abgesperrt. Die Massnahmen waren jeweils etwa zwei Monate in Kraft: Das Besuchsverbot wurde am 12. Mai gelockert<sup>30</sup>, die Ausgehregeln am 20. Mai.<sup>31</sup>

Diese ethisch anspruchsvolle Situation in Alterszentren und anderen Langzeitpflegeinstitutionen wurde von der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin in einer Stellungnahme im Mai 2020<sup>32</sup> behandelt, auf welche sich im Juni ein «Appell an die Verantwortungsträger aus Politik, Management, Pflege und Betreuung»<sup>33</sup> direkt bezieht. Auf Bundesebene wurden im Rahmen der Covid-19-Verordnungen bezüglich Alterszentren<sup>34</sup> lediglich Empfehlungen ausgesprochen; die Kompetenz, verbindliche Regeln zu erlassen, wurde an die Kantone weitergereicht. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erliess ein generelles Besuchsverbot, wobei die Heimleitungen aber in «sachlich begründeten Fällen»<sup>35</sup> Ausnahmen bewilligen konnten. Darüber hinaus

«empfahl die Gesundheitsdirektion ebenfalls ein generelles Ausgehverbot ausserhalb des Heimgeländes. Umgingen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die nicht unter Quarantäne standen, und bei denen folglich die Empfehlung des Bundes nicht erzwungen werden konnten, das Ausgehverbot, empfahl die Gesundheitsdirektion [im Wiederholungsfall] «den weiteren Aufenthalt im Heim (zu) verbieten»».<sup>36</sup>

Mit dieser Mischung von Verordnungen und Empfehlungen sah sich bei *Alter und Pflege* zunächst die Covid-19-Taskforce konfrontiert. Es musste abgewogen werden zwischen dem individuellen Recht auf Selbstbestim-

30 Für Besuche wurden sogenannte Besuchsboxen eingerichtet.

31 Vgl. «Chronologie der Covid-19-Pandemie» in: Apropos 43/2020, 30 ff.

32 Nationale Ethikkommission 2020.

33 Appell 2020.

34 Dasselbe gilt für alle Gesundheitseinrichtungen, Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf und Institutionen für Kinder mit komplexen Bedürfnissen oder Einschränkungen. Vgl. Nationale Ethikkommission 2020, 3.

35 Kanton Zürich Gesundheitsdirektion 2020, 3.

36 Nationale Ethikkommission 2020, 4.

mung der Altersheim-Bewohner\*innen einerseits und der Minimierung der Ansteckungsgefahr andererseits, zwischen dem emotionalen, psychischen Wohlbefinden und der Gesundheit. Leicht war diese Situation für keinen der Entscheidungsträger\*innen:

«Da ging dann sehr schnell die Ethikdiskussion los, bei der natürlich alle [...] extrem auf die Sicherheit fixiert waren, das ist ja auch logisch, ich will da niemandem einen Vorwurf machen. [Die Vertretung der Standortleitungen]<sup>37</sup> und die Spitex-Leiterin versuchten noch am ehesten, die Situation vor Ort und der Bewohnenden zu spiegeln und zu sagen: «He, darauf müsst ihr auch achten.» [...] Das war eine heftige Diskussion.» (SO)

«Es hat mich ziemlich aufgerieben. Ich sehe das Wohl des Bewohners. Natürlich kann ich das andere auch abschätzen, dass es eine wahnsinnige Verantwortung ist und man keinen Ausbruch [von Covid-19] in einem Alterszentrum generieren möchte. [...] Ich habe mich deutlich eingebracht. Es wurde auch eine schwierige Situation, weil ich immer mit den gleichen Punkten gekommen bin und bei der ethischen Diskussion nicht lockergelassen habe. [...] Ich würde sagen, es hat durchaus etwas bewirkt, aber nicht in der ersten Welle. In der ersten Welle gab es zu viel Angst – und das kann ich nachvollziehen –, dass es völlig aus dem Ruder läuft, wenn man anfängt, irgendwelche Zugeständnisse zu machen.» (SO)

«Es war natürlich ein Riesenthema. Wir haben die Bewohnenden von Anfang an ins Zentrum gestellt, das war das Wichtigste.» (PS)

«Man überlegt sich, wo die Priorität im [Pandemie-] Alltag ist, was muss alles drinliegen? Ich sage immer, das Wichtigste ist: Sicherheit, Hygiene, Pflege, Essen und Trinken, das sind die Grundbedürfnisse. Das muss abgedeckt sein, und ganz logisch, in der Zeit war weniger Raum, um Spiele zu machen oder so.» (SO).

Diese vielen Stimmen, die sich in der Taskforce Gehör verschafften, wurden bei der Implementierung des Pandemiestabs reduziert. Dieser nahm am

37 Eine regelmässig wechselnde Vertretung der Standortleitungen der Alterszentren und die *Spitex*-Leitung sind Mitglieder der erweiterten Geschäftsleitung von *Alter und Pflege* und waren daher Teil der Covid-19-Taskforce.

6. April 2020 die Arbeit auf und war fortan für die operative Führung des Gesamtbetriebs zuständig. Nicht von der Taskforce in den Pandemiestab übernommen wurden der Leiter von *Alter und Pflege*, die *Spitex*-Leiterin und die Vertretung der Standortleitungen der Alterszentren.

In vielen Bereichen entspricht der Pandemiestab von Alter und Pflege den Empfehlungen der gängigen Fachliteratur, was Krisenstäbe anbelangt. Zwar sollte die «Führungsmannschaft des Unternehmens eine aktive Rolle»<sup>38</sup> übernehmen, aber gerade bei länger anhaltenden Krisen wird es meist für sinnvoll erachtet, wenn die Geschäftsführung die operative Leitung an einen Krisenstab abgibt, um sicherzustellen, dass sie sich weiterhin um die Strategie kümmern kann.<sup>39</sup> Darüber hinaus werde so ein «in Krisen kontraproduktives Hierarchiegefälle innerhalb des Stabes»<sup>40</sup> verhindert. Während die personelle Zusammensetzung natürlich nicht losgelöst von den konkreten Umständen und der betroffenen Organisation betrachtet werden kann, besteht bezüglich der zu besetzenden Stellen in einem Krisenstab in einem Punkt Konsens in der Fachliteratur<sup>41</sup>: Abgesehen von der Stabsleitung ist eine Kommunikationsverantwortliche erforderlich, und diese beiden Funktionen sollten nicht in einer Person vereint sein. Während weitere notwendige Fachkompetenzen bewusst nicht aufgeführt werden<sup>42</sup> (diese sind je nach Art der zu bewältigenden Krise unterschiedlich), sind Persönlichkeitsmerkmale ein weiterer Punkt, auf den häufig eingegangen wird: Der Stabsleiter soll «durchsetzungsfähig, stressresistent, wissensstark, motivierend und belastbar»<sup>43</sup> sein, die Mitglieder im Allgemeinen müssen Personen sein, die «bereit sind, Verantwortung zu übernehmen. Die üblichen Bedenkenträger helfen Ihnen in einer solchen Situation überhaupt nicht weiter.»<sup>44</sup>

38 Töpfer 2014, 241.

39 Vgl. etwa Meissner 2019, 156 f.; Immerschitt 2015, 21.

40 Steinke 2017, 54. Vgl. dazu auch Möhrle 2014, 412.

41 Vgl. etwa Immerschitt 2015, 21f.; Riecken 2014, 323 f.; Hufschmidt 2017, 268 ff.

42 Lediglich Immerschitt (2015) macht hier konkrete Vorgaben.

43 Garth 2008, 139.

44 Immerschitt 2015, 21,

Die Besetzung des Pandemiestabs bei Alter und Pflege entsprach diesen Vorgaben. Der Stabsleiter, als Leiter Zentrale Dienste Mitglied der Geschäftsleitung, ist nach eigener Aussage «der betriebswirtschaftlich, praktisch denkende Mensch, der Machertyp» (PS); die weiteren Mitglieder, einschliesslich der Kommunikationsbeauftragten, sind mehrheitlich Teil der Geschäftsleitung, befinden sich also, unter gewöhnlichen Umständen, auf der gleichen Hierarchiestufe. Die Managementenerfahrung, die sie in ihren Positionen sammeln konnten, bereiteten sie auf die Verantwortung vor, und als Fachexperte kam der verantwortliche Heimarzt (Facharzt für Geriatrie) aller fünf Alterszentren hinzu.<sup>45</sup>

Insgesamt waren alle Gesprächspartner\*innen mit dem Pandemiestab und seiner Arbeit sehr zufrieden und sind dankbar für die Arbeit, die dieser geleistet hat. Allerdings verlief seine Implementierung nicht ohne Hürden, auch darin waren sich alle einig. Es waren vor allem zwei Punkte, die zumindest am Anfang Konfliktpotential bargen: Der Wechsel in einen deutlich direkteren Führungsstil und der Nichteinbezug der Standortleitungen in die Stabsarbeit:

«Es hat sich einfach eingeschlichen, das war es [das Problem] vielleicht, dass man nicht darüber diskutiert hatte, sondern plötzlich die einen wichtiger waren als die anderen und man ins untere Glied zurückgeworfen wurde.» (SO)

«Es gibt Situationen, die sehr militärisch werden in der Krise. Wir hatten viel Mitbestimmung, aber irgendwann in der Krise gibt es ein Top-Down.» (SO)

«Wir sind eine Organisation, in der jeder sagen kann, was er denkt. Entsprechend waren die Rückmeldungen manchmal auch unangenehm, aber immer mit positiven Absichten für die Bewohnenden.» (PS)

45 Andy Leemann betont, dass intuitiv nicht naheliegend sei, dass er als Finanzchef den Pandemiestab leite. Hier habe es sich aber bewährt. Dass er selbst kein Pflegefachwissen hat, ermöglichte ihm einen objektiveren Blick, ein Vorteil, der aber nur zum Tragen kommen konnte, weil er im Stab von Fachleuten umgeben war.



«Gesamthaft bin ich [mit dem Pandemiestab] eigentlich zufrieden, aber es gibt teilweise Entscheide und Situationen, die entstanden sind, die ich mir anders gewünscht hätte.» (SO)

«Ich war froh um die Struktur, ich bin extrem froh, dass wir so einen Pandemiestab hatten. [...] Wären wir ein einzelnes Haus, dann wäre das alles bei mir [hängengeblieben]. [...] Da war jemand, der konnte gewisse Vorgaben bündeln und uns den Rahmen liefern, in dem wir uns bewegen, und wir konnten dann entscheiden, wie wir den Rahmen füllen.» (SO)

«[Diese Strukturen] braucht es. Wenn wir wieder in eine Pandemie kommen sollten, dann braucht es sicher einen Pandemiestab. Ob in dieser Zusammensetzung, das kann man diskutieren. Zwar waren Fachpersonen für die Pflege dabei, aber eine Leitung aus der Pflege, als Bindeglied zwischen Pflege und Führung, hätte man hinzunehmen können. Nicht, dass ich das massiv vermisst hätte, aber das könnte man optimieren.» (SO)

«Ich finde Top-Down [als Führungsstil] schwer verdaubar und habe mich sehr dagegen gesperrt, aber ich muss im Nachhinein sagen: Es gibt Zeiten, da muss das sein, da kann man nicht immer über alles stundenlang diskutieren.» (SO)

«Der Austausch [mit dem Pandemiestab] war gesamthaft gut. [...] Man muss akzeptieren, dass sich etwas in der Betriebskultur verändert hat. Es ist [...] direkter geworden, [einige Standortleitungen] hatten damit Probleme, aber das war notwendig, und ich musste mich damit arrangieren.» (SO)

«Unsere Standortleitungen sahen sich zum Teil massiv als Vertreter der Bewohnenden, das hat mich manchmal fast schon geärgert, weil sie den betrieblichen Teil nicht zu beachten schienen. [...] Das war aber gut, das hat uns auch etwas gebracht, dass es kritische Stimmen gab, die immer wieder hinterfragten. Darum haben wir auch nie das Bewohnerwohl aus den Augen verloren.» (PS)

«Es ist ein Risiko, dass man [...] die Aussenperspektive verliert. Und es ist wichtig, dass man Leute hat, welche diese wieder zurückbringen. Aber die Leute, die das zurückbringen, müssen aufpassen, dass es nicht zu schulmeisterhaft und «stark» ist. Man muss schliesslich auch vorwärtskommen und [Entscheidungen treffen], und wenn es dann dauernd Diskussionen gibt und so emotionale Themen, dann ist es sehr schwer, effizient und schnell zu bleiben. Das ist ein Dilemma, dem man ausgesetzt ist.» (PS)

Die Probleme, die hier angesprochen werden, lassen sich mit Blick auf die Fachliteratur gut nachvollziehen. Zwei Punkte, auf die Weick und Sutcliffe eingehen, sind eng miteinander verwoben: Respekt vor Expertise und Organisationskultur. Eine Organisationskultur müsse Stabilität gewährleisten und gleichzeitig Flexibilität ermöglichen<sup>46</sup>. Die Stabilität bietet dabei die notwendige Sicherheit: Man weiss, dass man die gleichen Wertvorstellungen teilt und wie miteinander umgegangen wird. Durch die Organisationskultur werden «Verhaltens-, Interaktions- und Kommunikationsregeln»<sup>47</sup> generiert, die von den Mitgliedern einer Organisation geteilt werden. Eine flexible Organisationskultur ermöglicht es, diese Regeln bei Bedarf anzupassen, ohne dadurch an Stabilität zu verlieren.

Ein massgebliches Merkmal der Organisationskultur von *Alter und Pflege* ist die flache Hierarchie – dieser Punkt wurde von allen Gesprächspartner\*innen erwähnt und gewertschätzt. Entsprechend gross war also die Umstellung auf einen direktiven Führungsstil. Die Tatsache, dass die Standortleiter\*innen diesen Wechsel zwar mühsam fanden, ihn aber im Nachhinein nicht nur akzeptierten, sondern sogar als notwendig betrachteten, verdeutlicht allenfalls, wie sehr eine direktive Führung vom Normalzustand abweicht.

Der Führungsstil ist dabei nur ein Teil der Organisationskultur, dessen Flexibilität auf die Probe gestellt wurde: «Das Wertesystem, mit dem wir lange gefahren sind – der ältere Mensch verliert seine Autonomie nicht, wenn er zu uns kommt – wurde gekippt.» (SO) Zwar wurde auch hier von der Standortleiter\*in Verständnis für die Notwendigkeit dieser Massnahme betont, aber verbunden mit der Tatsache, dass die Standortleitungen nicht mehr direkt in die Entscheidungen über Massnahmen eingebunden waren, ergab sich für manche Standortleiter\*innen das Gefühl, Regeln durchsetzen zu müssen, hinter denen man nicht hundertprozentig stand.

46 Vgl. Weick/Sutcliffe 2016, 121 ff.

47 Ebd., S. 124.

Als Respekt vor Expertise bezeichnen Weick und Sutcliffe die Praktik, «sich um ein [unerwartetes] Problem herum zu reorganisieren»<sup>48</sup>, als ein weiteres Prinzip erfolgreicher HROs. Die Idee dahinter ist, dass es gerade in unerwarteten Situationen unerlässlich ist zu wissen, wo innerhalb einer Organisation die notwendige Expertise vorhanden ist und wie man auf diese zugreifen kann. Voraussetzung dafür ist eine «komplexere Mischung aus Kultur, Struktur, Wahrnehmung und Aktion»<sup>49</sup>, die von lockeren hierarchischen Strukturen profitiert. Ein Merkmal des Respekts vor Expertise ist «respektvolles Nachgeben», resultierend aus dem Bewusstsein aller Beteiligten, was die «Grenzen ihres eigenen Wissens und ihrer Erfahrung»<sup>50</sup> sind:

«Bei *Alter und Pflege* ist man durch das breite Expertentum im Gesamtunternehmen gewohnt, dass sehr viele Leute zu sehr vielen Themen mitreden [...], und man hat grundsätzlich sehr kooperativ geführt, mit einem hohen Grad an Freiheit. Und in dieser Krise wurde es plötzlich enorm direktiv. Das hat zu viel Widerstand, viel Verletzung und viel Irritationen geführt [...].» (SO)

Die Äusserung zeigt zum einen, dass bei *Alter und Pflege* Respekt vor Expertise und normalen Umständen gelebt und erlebt wird, zum anderen aber, dass dieses Prinzip bei der Implementierung des Pandemiestabs, zumindest in der Anfangsphase, zu wenig berücksichtigt wurde. «Im Pandemiestab hatte es niemandem mehr aus der Praxis, aus dem Tagesgeschäft» (SO). Die Begründung dafür kann von den Standortleiter\*innen zwar nachvollzogen werden – die Sitzungsichte des Pandemiestabs sei zu hoch, es sei wichtiger, dass die Standortleitungen sich vor Ort einbringen –; aber man hätte sich gewünscht, in den Entscheidungsfindungsprozess eingebunden zu sein. Respekt vor Expertise bedeutet dabei nicht, dass alle Expert\*innen Teil des Krisenstabs sein müssen<sup>51</sup>; wichtig ist aber, dass Expertenwissen als solches erkannt und bei Bedarf eingeholt wird:

48 Weick/Sutcliffe 2016, 104.

49 Weick/Sutcliffe 2016, 105.

50 Ebd., S. 106.

51 Allein schon deshalb nicht, weil gerade bei längeren und komplexen Krisen die erforderliche Expertise variiert, der Krisenstab aber in seiner persönlichen Struktur relativ stabil bleiben sollte.

«Am Anfang war [die Kommunikation] relativ einseitig. Sie haben zwar gesagt, macht mal einen Vorschlag, aber der wurde dann so zurechtgestutzt, dass es wenig Spielraum für eigene Ideen gab. [...] Sie haben am Anfang gedacht, es gäbe eine Lösung für alle fünf Alterszentren, aber es gibt viele Unterschiede [bei der Infrastruktur und der Klientel der einzelnen Standorte].» (SO)

Viele dieser Probleme betreffen die interne Kommunikation. Andy Leemann bestätigt, wie anspruchsvoll diese war: «Kommunikation war das Herausforderndste, das Intensivste, und sie brauchte wahnsinnig viel Zeit» (PS). Interne Krisenkommunikation findet gemäss Heide in der Forschung zu Krisenmanagement und Krisenkommunikation allerdings bis heute kaum Beachtung.<sup>52</sup> Dies begründet er mit der in Forschung und Praxis vorherrschenden ontologischen und epistemologischen Haltung, die nicht auf postmoderner, sondern moderner Tradition beruhe.<sup>53</sup> Ein Merkmal dieser modernen Tradition sei, dass messbare Grössen als fundamentaler erachtet werden als nicht-messbare, was dazu führe, dass von den Entscheidungsträgern die Komplexität der Realität unterschätzt werde. Daraus leite sich ein übermässiger Glaube an Rationalismus und damit die Überzeugung ab, dass durch Analyse (messbarer) Daten in jeder Situation die ideale Vorgehensweise eruiert werden könne, mit deren Umsetzung anschliessend die entsprechenden Stellen zu beauftragen seien. Kommunikation diene in dieser modernen Tradition damit lediglich dem Abfragen und Weitergeben von Informationen:

«[...] communication is limited to a question of information transmission [...]. There is thus an over-belief in the effects of information per se and communication is reduced merely to a tool.»<sup>54</sup>

In der postmodernen Tradition hingegen betrachte man Realität nicht als etwas, das durch Kommunikation vermittelt, sondern durch sie erst

52 gl. Heide 2014, 198.

53 Vgl. ebd., S. 199. Heide (2014, 199) arbeitet mit den folgenden Definitionen: «*Ontology concerns how human beings understands the world – how the world is constituted, and epistemology concerns the nature and scope of knowledge – how we can receive knowledge about the world.*»

54 Ebd., S. 200.

produziert werde. Durch die Reduktion der Kommunikation auf Daten entgehe dem Management die Expertise vieler Mitarbeiter. Um diese zu nutzen, sei eine fortlaufende, wechselseitige Kommunikation nötig.<sup>55</sup> Diese Diskrepanz ist in der Äusserung «Manchmal verstehen sie nicht ganz, was wir meinen, und wir sehen vielleicht ihre Sichtweise nicht richtig.» (SO) deutlich sichtbar. Ein regelmässiger Austausch aller Beteiligten wurde durch den Pandemiestab schliesslich institutionalisiert, allerdings erst nachdem es am Standort *Brühlgut* zu einem Eklat gekommen war.

#### «Es hat geklopft.» (PS)

Als im April 2020 die Anzahl erkrankter Bewohner\*innen am Standort *Brühlgut* auf 14 anstieg<sup>56</sup>, übernahm der Pandemiestab die Führung vor Ort, wo er allerdings nicht mit offenen Armen empfangen wurde: «Es war nur Widerstand da. Es eskalierte von Anfang an.» (PS) Vor Ort wurde zum einen das Selbstverständnis des Pandemiestabs nochmals vermittelt – insbesondere der Punkt, dass dieser «*soviel wie nötig, aber auch so wenig wie möglich ausserhalb der regulären Entscheidungswege und -kompetenzen*»<sup>57</sup> entscheidet –; zum anderen aber auch erklärt «jetzt wird von oben gesteuert, wir greifen ein. [...] Der Delegierte des Pandemiestabs ist jetzt verantwortlich, und es ist nicht mehr an [der Standortleiter\*in], selbst zu entscheiden.» (PS). Diese Leitungsübernahme wurde von den anderen Standortleiter\*innen mit gemischten Gefühlen aufgenommen: «Auf eine Art war es eine Unterstützung, auf jeden Fall [...]. Aber wie der Pandemiestab vollständig das Szepter übernahm, das fand ich schwierig» (SO), und auch Andy Leemann ist sich bewusst, wie drastisch dieser Führungswechsel wirkte: «Das haben wir so herausgehauen, das war eine Ansage, und es gab auch Tränen.» (PS). Die Konflikte wurden dadurch verstärkt, dass in diesem Zusammenhang auch «Qualitätsthemen aufgedeckt [wurden], was brüskierend [...] war.» (SO). Die Standortleiterin des Standorts *Brühlgut* sowie eine weitere Kaderfrau kündigten kurze Zeit später, und eine weitere Kaderperson wurde freigestellt.

55 Vgl. ebd., S. 202 ff.

56 Das entspricht zehn Prozent der Bewohner\*innen.

57 Leemann 2020, Folie 6.

Solche Konflikte sind gemäss Happelt durchaus nichts Seltenes, insbesondere bei einer Änderung bestehender hierarchischer Strukturen: «Spätestens hier findet ein Paradigmenwechsel statt, der mit einer massiv erlebten Kränkung des Menschen vonstatten geht und gegen den viele sich zur Wehr setzen»<sup>58</sup>. Um solche «Kampfbeziehungen» zu entschärfen, sei es unumgänglich, auf grundlegender, struktureller Ebene zu klären, «wer welche Verantwortung und Entscheidungsbefugnis» habe, damit die inhaltliche Ebene wieder frei sei.<sup>59</sup> Dies deckt sich mit Erkenntnissen von Hufschmidt, die zwar insbesondere auf kommunikative Probleme innerhalb von Krisenstäben eingehen, deren Ausführungen sich aber übertragen lassen:

«Gegenseitige Vorwürfe und [...] Konflikte müssen umgehend auf einer Meta-Ebene thematisiert und geklärt werden, um sich nicht auf der Sachebene negativ auszuwirken und z. B. Prozesse der Entscheidungsfindung ungünstig zu beeinflussen.»<sup>60</sup>

Die Zuständigkeiten und Entscheidungsbefugnisse des Pandemiestabs von Alter und Pflege waren zwar definiert worden, allerdings «fehlten am Anfang die Kommunikationspfeile» (PS), welche Kommunikationswege, Weisungsbefugnisse und Antragswege definierten und deren spätere Implementierung viele Unklarheiten gelöst habe. Darüber hinaus betont Heide die Wichtigkeit einer rückblickenden Evaluation der Krisenkommunikation, da man die eigenen Erfahrungen oft erst retrospektiv verstehe beziehungsweise sie erst im Nachhinein in einen umfassenden Kontext stellen könne. Aus der postmodernen Perspektive kann sich eine Krise so als aussergewöhnliche Gelegenheit für «evaluation, reflections and development of new understandings, routines, actions and so forth»<sup>61</sup> erweisen.

Ein erster solcher Austausch fand im Juni 2020 statt. Dieser war notwendig geworden, weil «viel Geschirr zerschlagen worden ist und man Vertrauen verloren hat» (SO). Allerdings ist Konsens bei den Standortleiter\*innen,

58 Happelt 2017, 97.

59 Vgl. ebd., S. 186.

60 Hufschmidt 2017, 295 f.

61 Heide 2014, 207.

dass dieser Zeitpunkt zu früh gewesen sei, da der nötige emotionale Abstand zu den Auseinandersetzungen noch gefehlt habe. Andy Leemann erarbeitet gegenwärtig<sup>62</sup> die Exitstrategie des Pandemiestabs mit dem Ziel, diesen per Ende April 2021 aufzulösen. Was eine umfassende Manöverbesprechung anbelangt, «ich bin sicher, das wird kommen, und das muss kommen. Das muss kommen.» (SO)<sup>63</sup> Der Pandemiestab wurde am 26. April aufgelöst, und seitdem findet wöchentlich ein Pandemierapport statt.

### «Ich habe gemerkt, dass die Informationen noch besser fließen müssen» (PS)

Das *Brühlgut* blieb nicht der einzige Standort, an dem aufgrund vermehrter Krankheitsausbrüche ein Delegierter des Pandemiestabs vorstellig wurde. Andy Leemann übernahm diese Aufgabe zweimal: «beim ersten musste ich den Widerstand brechen, [...] dann aber wurde es sehr kooperativ.» (PS). Diese Entspannung des Verhältnisses zwischen Pandemiestab und Standortleitungen wurde auch von allen Standortleiter\*innen in den Gesprächen betont. Zwar gab es auch weiterhin «einzelne Situationen, in denen die Emotionen und die Anspannung auf beiden Seiten kurz überhandnahmen, aber [das konnte jeweils rasch wieder geklärt werden]» (SO). Die Anwesenheit des Pandemiestabs am eigenen Standort, vor der man sich nach der ersten Welle noch gefürchtet hatte, wurde als «sehr wertschätzend und unterstützend» (SO) wahrgenommen. Beide Seiten, der Pandemiestab und die Standortleitungen, hätten gelernt, wie man die Zusammenarbeit gestalten muss.

Heide geht auf die Wichtigkeit eines steten Austauschs zwischen Krisenstab und Belegschaft ein. Dieser Austausch sei, insbesondere bei länger andauernden Krisen, die Voraussetzung für ein gemeinsames Verständnis der Krisensituation, welches schlussendlich das Handeln und Verhalten aller Beteiligten beeinflusse – wie auch ihre Kommunikation mit externen Stakeholdern.<sup>64</sup> Auch damit machte man bei *Alter und Pflege* Erfahrungen:

62 Stand Ende März 2021.

63 Stand Juli 2021.

64 Vgl. Heide 2014, 206.

«Einer der wenigen Tiefpunkte in dieser Zeit war für mich, dass Mitarbeitende wiederholt unwahre Informationen und interne Schreiben an die Medien oder an Politiker weitergeleitet haben.»<sup>65</sup>

Aus postmoderner Perspektive muss dabei der Ausdruck «unwahre Informationen» hinterfragt werden. Sofern er sich nicht auf messbare Größen (zum Beispiel die Anzahl an Erkrankungen) bezieht, ist dies eine geradezu exemplarische Darstellung, wie Wahrheit nur von denjenigen Akteur\*innen als solche anerkannt wird, die an ihrer Konstruktion beteiligt waren.<sup>66</sup> Es zeigt auch, dass ein gemeinsames Verständnis der Situation durch alle Beteiligten insbesondere auch für eine einheitliche Kommunikation nach aussen notwendig ist, welche wiederum für die Glaubwürdigkeit einer Organisation essenziell ist.<sup>67</sup>

Ab Sommer 2020 fand, so Andy Leemann, sehr viel Kommunikation mit allen Beteiligten<sup>68</sup> statt – «fast zu viel – manchmal musste ich sagen, dass meine empathischen Fähigkeiten am Ende sind» (PS). Überkommunikation als mögliches Problemfeld wird in der Fachliteratur kaum angesprochen. Hufschmidt führt psychische Belastung als grundsätzlichen Faktor der Krisenstabsarbeit auf und geht auf die Wichtigkeit von Stressbewältigung

65 Wittwer 2020, 12.

66 Auch Hufschmidt (2017, 307) betont bei der Definition von Krisen: «Die soziale Konstruktion von Krisen sowie die Interpretation und Definition der Situation können sich in Abhängigkeit von der Perspektive der jeweiligen Akteure erheblich unterscheiden.»

67 Vgl. etwa Müller 2019, 191f.; Hufschmidt 2017, 309; Riecken 2017, 323, welche jeweils nicht nur die Notwendigkeit betonen, dass die Aussenkommunikation einheitlich sein müsse, sondern auch, dass diese möglichst nur über *eine* Person laufen solle (one-voice). Heides postmoderner Ansatz widerspricht zwar dieser one-voice Tradition, die von ihm propagierte Vielstimmigkeit basiert aber auf einem gemeinsamen Verständnis der Kommunizierenden, woraus wiederum eine inhaltlich einheitliche Kommunikation resultiert. Vgl. Heide 2017, 201 f.

68 Erweiterte Geschäftsleitung, *Spitex*-Leitung und alle Standortleitungen.

ein.<sup>69</sup> Einzig Happel erklärt, dass diese Hyperkommunikation eine Folge von Änderungen in der hierarchischen Struktur sein könne:

«Die überbordende Menge an Kommunikation, garniert mit Endlosdiskussionen und verzweifelten inhaltlichen Auseinandersetzungen in diesen Zeiten macht müde und mürbe. [...] Themen werden immer wieder, an verschiedenen Orten besprochen und nicht zu Ende geführt. Die Orte der Kommunikation sind gezeichnet von der selbstverständlichen Forderung, dass möglichst alle Betroffenen dabei sind.»<sup>70</sup>

Im Herbst 2020 entwickelte und institutionalisierte Andy Leemann schliesslich wöchentliche Sitzungen für alle Beteiligten<sup>71</sup>, welche die «Vernetzung, Sensibilisierung und den Informationsfluss sicherstellen und die Pandemie[stabs]arbeit breit abstützen» (PS) sollten. Sie werden bis heute<sup>72</sup> via Videokonferenz durchgeführt und unterliegen einem fixen Drehbuch: Nach dem Briefing durch den Pandemiestab folgt ein Update aller Hauptabteilungen, damit «alle zu Wort kommen und sagen können, wie es ihnen geht und was am jeweiligen Standort läuft.» (PS). Die Redezeit ist dabei limitiert, was sich sehr gut bewährt habe. Dieses Vorgehen, welches in hohem Masse den Empfehlungen Happels für eine formale Kommunikation mit festen Regeln entspricht<sup>73</sup>, fand auch bei den Standortleiter\*innen Zustimmung, die sich von da an stärker eingebunden fühlten:

«Ich hatte das Gefühl, das, was mir wichtig war, in Bezug auf die Bewohner, das wurde gehört». (SO)

«Die Impulse [der Standortleitungen] werden auf jeden Fall

69 Vgl. Hufschmidt 2017, 295f.

70 Happel 2017, 82.

71 Auch einbezogen ist beispielsweise der Mitarbeitendenrat von *Alter und Pflege*, was dessen Vorsitzende als Zeichen der Wertschätzung durch Geschäftsleitung und Pandemiestab hervorhebt. Vgl. Heim 2020, 17.

72 Stand März 2020. (Nachtrag: Stand Juli 2021: Seit der Auflösung des Pandemiestabs am 26. April 2021 findet ein wöchentlicher GL-Pandemierapport statt).

73 Vgl. Happel 2017, 84.

aufgenommen. Ich erlebe das als offen und sehr unterstützend, seien es individuelle Themen oder solche, die auch andere betreffen.» (SO)

Meinungsunterschiede gibt es natürlich weiterhin<sup>74</sup>, aber diese können durch den regelmässigen Austausch in einen grösseren Kontext gestellt werden. Dies ist einerseits bei Fragen der Entscheidungskompetenz ersichtlich:

«Der Austausch war gut, aber halt nicht in jeder Situation auf Augenhöhe. Das war für mich aber okay, das ist ja [anders] auch gar nicht machbar: Der Pandemiestab ist für fünf Alterszentren und sechs Spitex-Zentren zuständig, da kann ich nicht mit einer Extrawurst kommen.» (SO)

Andererseits ist ein weiterer Kontext in Bezug auf die unterschiedliche Gewichtung von Sicherheitsmassnahmen und Selbstbestimmung der Bewohner\*innen zu beachten:

«Wenn etwas ganz schiefgehen sollte, dann würde das ja auch nicht auf mich zurückfallen, sondern auf meinen Chef, darum sind sie natürlich immer noch mehr auf die Sicherheit ausgerichtet, und wir von den Standorten berichten nun mal mehr von der [psychischen und emotionalen] Situation der älteren Menschen.» (SO)

#### «Es ist einfach immer nur Covid, Covid, Covid überall» (SO)

Dieser Beitrag kann den Eindruck vermitteln, dass meine Gesprächspartner\*innen die Konflikte zwischen den Standortleitungen und dem Pandemiestab als prägendsten Faktor des Pandemiejahrs 2020 empfunden haben. Dem ist nicht so. Aus diesem Grund erachte ich es als angemessen, zum Ende des Beitrags auch anderen Erfahrungen, die von den Standortleiter\*innen und dem Leiter des Pandemiestabs gemacht wurden, Raum einzuräumen, angefangen bei den positiven Erlebnissen.

74 Deren vollständiges Ausbleiben wäre sogar durchaus problematisch, da dies eher auf konfliktvermeidender Anpassung der eigenen Meinung beruhen und Fehlentscheidungen begünstigen würde. Vgl. Hufschmidt 2017, 295.



Die grosse Solidarität und Hilfsbereitschaft von vielen Seiten, insbesondere während der ersten Welle, wird hier hervorgehoben. Auf Verwaltungsebene wurden Anliegen, wie etwa das Absperren von öffentlichen Plätzen, um den Bewohner\*innen der Alterszentren Bewegung an der frischen Luft zu ermöglichen, sehr schnell umgesetzt. Städtisches Personal aus Betrieben, die während des Lockdowns geschlossen waren, stand in einem Personalpool zur Verfügung und zeigte sich motiviert, in den Alterszentren auszuhelfen. Ein Garagenbetrieb stellte zwei Fahrzeuge unentgeltlich zur Verfügung und ein Veloverleih eine grosse Anzahl E-Bikes «für relativ wenig Geld» (PS). Auch ein bedarfsgesteuertes Verschieben von Pflegepersonal zwischen den Standorten «was wir uns eigentlich für den Regelbetrieb vorstellen, dass man sich gegenseitig hilft, [...] hat jetzt während der Pandemie sehr gut funktioniert.» (PS)

Das gemeinsame Erleben der Krise sorgte für ein gestärktes Gemeinschaftsgefühl, insbesondere auch nach einem Ausbruch, der bewirkte, dass man «als Haus näher zusammenrückte» (SO) und gestärkt aus der Situation herauskam. Gerade durch die Probleme, welche die Isolation mit sich brachte, habe man gelernt, dass man «nicht nur dem Körper, [sondern] auch der Seele Sorge tragen» müsse. Auch auf individueller Ebene habe man viel Wissen aufgebaut und sich weiterentwickeln können – was eine Standortleiter\*in auch bei den Bewohner\*innen ihres Standorts festgestellt hat: «Man lernt bis ans Lebensende und lernt, sich an Situationen anzupassen. [...] Der Mensch, auch der alte Mensch, bleibt anpassungsfähig. Das ist ermutigend.» (SO).

Ein Punkt, mit dem sich alle Standortleiter\*innen konfrontiert sahen, war die Kommunikation der Massnahmen mit den Bewohner\*innen und ihren Angehörigen. In den meisten Fällen zeigten sich beiden Seiten durchaus verständnisvoll bis kooperativ und dankbar, aber es gab immer wieder Fälle, die sehr viel Energie und Geduld brauchten – bezeichnenderweise eher mit den Angehörigen als mit den Bewohner\*innen selbst. Es war dann oft schwer zu erkennen, «ob sie es wirklich nicht verstanden oder einem das Leben schwer machen wollten» (SO). Zwei der Standortleiter\*innen berichten von Fällen, bei denen Angehörige dermassen konfrontativ wurden, dass sie nun

ihrerseits autoritativ klarstellen mussten, dass die Regeln nicht verhandelbar seien: «Wer nicht damit arrangieren kann, ist hier falsch» (SO).

Austritte aus Alterszentren gab es aber nicht, obwohl Angehörige diese mitunter androhten. Bewohner\*innen aus dem Heim zu weisen, wie es die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich im Falle wiederholter Verstösse gegen das Ausgehverbot empfahl<sup>75</sup>, stand für keine der Standortleiter\*innen zur Diskussion: «Ein Rauswurf kam für uns nicht in Frage, aber einzelne Bewohner\*innen mussten in Quarantäne». Eine Standortleiter\*in beschrieb, wie unangenehm es ihr war und ist, «erwachsenen, mündigen Menschen den Ausgang bewilligen zu müssen. [...] Das ist nicht mein Rollenverständnis, ich hatte das Bedürfnis, mich zu entschuldigen» (SO). Besonders verletzend sei es, wenn einem gleichzeitig unterstellt werde, dass «die Kontrolle und das Einsperren» Freude bereite.

Die Aussenwahrnehmung der Situation in den Alterszentren beschränkte sich aber nicht auf Angehörige, auch die Medien trugen viel dazu bei. Deren Darstellungen wurden sehr unterschiedlich erlebt: Einerseits wurden sie, vor allem während der ersten Monate, als «schreierisch» (PS), «negativ in un gerechtfertigtem Ausmass» (SO) und «einseitig» (SO) beschrieben, andererseits wurde aber auch gesagt, dass die Wortwahl (insbesondere der Vergleich mit Gefängnissen) zwar sehr verletzend sei, aber «die kritischen Aspekte stimmen, die positiven Aspekte stimmen auch» (SO). Eine Standortleiter\*in hingegen vermittelte, dass die skeptische Berichterstattung auch hilfreich war, da so die ethischen Fragestellungen in den gesamtgesellschaftlichen Fokus gerückt wurden. Von fast allen Gesprächspartner\*innen wurde ebenfalls hervorgehoben, dass in den Medien oft nur die Durchführung der Regeln in den Alterszentren thematisiert wurde, ohne auf die zugrunde liegenden kantonalen Vorgaben einzugehen. Dadurch sei ihr Spielraum als deutlich grösser dargestellt worden, als er tatsächlich war: «Wir hatten einen klaren Auftrag. Hätte es politisch geheissen, dass wir durchseuchen sollen, dann hätten wir uns dem gestellt.» (PS).

75 Vgl. Kanton Zürich Gesundheitsdirektion 2020, 3.

## Quellen

- Appell 2020, Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege. In: Schweizerische Ärztezeitung 110, S. 843–845. <https://doi.org/10.4414/saez.2020.19037>. (abgerufen: 24.05.2021).
- Bleak Abyss Retirement Home. Artikel in: tv-tropes. <https://tvtropes.org/pmwiki/pmwiki.php/Main/BleakAbyssRetirementHome> (abgerufen: 04.05.2021)
- Boss, Catherine, Roland Gamp, Bernhard Odehnal et al., «Corona traf uns wie eine Bombe». In: Berner Zeitung, 8. April 2021. [https://www.curaviva.ch/files/OSGHVCL/corona\\_traf\\_uns\\_wie\\_eine\\_bombe\\_\\_berner\\_zeitung\\_\\_08042021.pdf](https://www.curaviva.ch/files/OSGHVCL/corona_traf_uns_wie_eine_bombe__berner_zeitung__08042021.pdf) (abgerufen: 24.08.2021).
- Derek. Channel 4, 2012-2014. [https://de.wikipedia.org/wiki/Derek\\_\(Fernsehserie\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Derek_(Fernsehserie)) (abgerufen: 24.08.2021).
- Kanton Zürich Gesundheitsdirektion 2020: Anordnungen und Empfehlungen an die Alters- und Pflegeheime betreffend Corona-Virus-Patientinnen und Patienten vom 20. März 2020 (3. Aktualisierung vom 17.04.2020). [https://www.tabea.ch/site/assets/files/1627/anordnungen\\_gd\\_fur\\_heime-\\_3\\_\\_aktualisierung\\_vom\\_17\\_04\\_2020.pdf](https://www.tabea.ch/site/assets/files/1627/anordnungen_gd_fur_heime-_3__aktualisierung_vom_17_04_2020.pdf). (abgerufen: 24.05.2021).
- Leemann, Andy 2020: Powerpoint-Präsentation «Organisation AZB ab 20.4.2020» [die ppt wurde mir freundlicherweise vom Autor zur Verfügung gestellt].
- Leitfadeninterview mit Standortleitung 1, 23.02.2021 (Gespräch vor Ort, Tonaufzeichnung).
- Leitfadeninterview mit Standortleitung 2, 25.02.2021 (Videokonferenz mit Aufzeichnung).
- Leitfadeninterview mit Standortleitung 3, 26.02.2021 (Videokonferenz mit Aufzeichnung).
- Leitfadeninterview mit Andy Leemann, Leiter des Pandemiestabs Alter und Pflege, 23.03.2021 (Videokonferenz mit Aufzeichnung).
- Nationale Ethikkommission 2020: Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie. NEK-CNE 2020. [https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK\\_Stellungnahme\\_Schutz\\_der\\_Persoenlichkeit\\_in\\_Institutionen\\_der\\_Langzeitpflege\\_-\\_final.pdf](https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK_Stellungnahme_Schutz_der_Persoenlichkeit_in_Institutionen_der_Langzeitpflege_-_final.pdf) (abgerufen: 24.05.2021).

## Literatur

- Apropos – Mitarbeitendenzeitung von Alter und Pflege, 43/2020.
- Chronologie der Covid-19-Pandemie. In: Apropos 43/2020, 30-35.
- Garth, Arnd Joachim 2008: Krisenmanagement und Kommunikation: Das Wort ist Schwert – die Wahrheit Schild. Wiesbaden: Gabler.
- Gasch, Bernd 2011: Notfälle als komplexen Problemsituationen. In: Frank La-sogga und Bernd Gasch (Hg.): Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis. Berlin: Springer, 423-476.
- Happel, Herbert 2017: Hierarchie Als Chance: Für Erfolgreiche Kommunikation und Kooperation in Team und Organisation. Wiesbaden: Springer.
- Heide, Mats 2014: Internal Crisis Communication and Management. In: Ansgar Thießen (Hg): Handbuch Krisenmanagement. Wiesbaden: Springer VS, 195-209.
- Heim, Ronja 2020: Wir haben noch mehr Power – teste uns! In: Apropos 43/2020, 17.
- Hufschmidt, Gabriele; Schrott, Lothar; Simmer; Clemens et al. 2017: Bewältigung. In: Harald Karutz, Wolfram Geier und Thomas Mitschke (Hg): Bevölkerungsschutz. Berlin: Springer, 225-322.
- Immerschitt, Wolfgang 2015: Aktive Krisenkommunikation: Erste Hilfe für Management und Krisenstab. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Jonassons, Jonas 2009 (dt. 2012): Roman Der Hundertjährige, der aus dem Fenster stieg und verschwand. München: Carl's Books.
- Meissner, Jana 2019: Grundwissen für Krisenkommunikatoren. In: Jana Meißner und Annika Schach (Hg): Professionelle Krisenkommunikation. Wiesbaden: Springer Gabler, 153-169.
- Möhrle, Hartwin 2014: Krisenmanagement im kommunikativen Binnenraum. In: Ansgar Thießen (Hg): Handbuch Krisenmanagement. Wiesbaden: Springer VS, 409-415.
- Müller, Tobias; Riedel, Sebastian 2019: Strategische Krisenprävention. In: Jana Meißner und Annika Schach (Hg): Professionelle Krisenkommunikation. Wiesbaden: Springer Gabler, 189-199.
- Newquist Tolk, Janice et al. 2015: High Reliability Organization Research: A Literature Review for Health Care. In: Engineering Management Journal, 27:4, 218-237.
- Nohl, Arnd-Michel 2017: Interview und Dokumentarische Methode : Anlei-



- tungen für die Forschungspraxis . 5. Auflage. Wiesbaden: Springer.
- Riecken, Martin 2014: Erfolgskritische Faktoren der angewandten Krisenkommunikation. In: Ansgar Thieß (Hg): Handbuch Krisenmanagement. Wiesbaden: Springer VS, 317-330.
- Schmidt-Lauber, Brigitta 2007: Das qualitative Interview oder: Die Kunst des Reden-Lassens. In: Silke Götsch-Elten und Albrecht Lehmann (Hg.): Methoden der Volkskunde. Positionen, Quellen und Arbeitsweisen der Europäischen Ethnologie. Reihe: Ethnologische paperbacks. Berlin: Reimer, 169–188.
- Steinke, Lorenz 2017: Kommunizieren in der Krise: Nachhaltige PR-Werkzeuge Für Schwierige Zeiten. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Töpfer, Armin 2014: Die Managementperspektive im Krisenmanagement – Welche Rolle spielt das Management bei der Bewältigung von Krisensituationen? In: Ansgar Thieß (Hg): Handbuch Krisenmanagement. Wiesbaden: Springer VS, 237-268.
- Weick, Karl E.; Sutcliffe, Kathleen 2016: Das Unerwartete managen: Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wittwer, Markus 2020: Wenn die Wurzeln tief sind, braucht man den Wind nicht zu fürchten In: *Apropos* 43/2020, 11-12.
- Zimmermann, Harm-Peer (Hg.) 2017: Gutes Leben im Alterszentrum. Gespräche in 19 Einrichtungen in der Schweiz. Weimar: Jonas.

Aniko Liem

## **(Gem)einsam**

Wie abgeschottet lebten Heimbewohner\*innen in der Corona-Krise wirklich?

«Seit über einem Jahr eingesperrt.»<sup>1</sup>

«Die Isolation war schlimmer als mein Einsatz im Zweiten Weltkrieg.»<sup>2</sup>

«Die Einsamkeit tötet.»<sup>3</sup>

Diese Zitate sind allesamt Headlines von Zeitungsartikeln, die über die Zeit der Corona-Pandemie in Altersheimen berichten. Was an dieser Stelle wiederum als «Catcher» für die vorliegende Arbeit angesehen werden könnte, soll in erster Linie verdeutlichen, wie die Medienlandschaft die Situation während der Pandemie beobachtet und dargestellt hat. Als am 16. März 2020 der landesweite Lockdown verhängt wurde, galt in einigen Kantonen der Schweiz bereits das Besuchsverbot in Altersheimen. Damit

---

1 Petersen 2021, <https://www.fuldaerzeitung.de/huenfelder-land/corona-pflegeheim-senioren-kurt-lehmann-bewohner-impfung-test-huenfeld-90356617.html> (abgerufen: 26.05.2021).

2 Rutishauser 2021, <https://www.tagblatt.ch/ostschweiz/corona-im-altersheim-die-isolation-ist-schlimmer-als-mein-einsatz-als-panzerfahrer-im-zweiten-weltkrieg-thurgauer-heimbewohner-ueber-ihr-befinden-in-der-pandemie-ld.2112694> (abgerufen: 26.05.2021).

3 Hummel 2020, <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-altersheim-pflegeheime-seniorenwerk-1.5076226> (abgerufen: 26.05.2021).

einhergehend legten die Medien den Fokus ihrer Berichterstattung immer wieder auf die ältere Bevölkerungsgruppe. Beispielsweise brachte das Nachrichtenmagazin des SFR *10vor10* einen Beitrag mit dem Titel «Es kommt vor, dass Senioren bespuckt werden».<sup>4</sup> Denn der Bundesrat hatte wiederholt betont, dass Senior\*innen eine grosse Risikogruppe für sich seien. Dadurch ist der (falsche) Eindruck entstanden, dass vor allem diese Gruppe schuld am Lockdown und an dessen wirtschaftlichen Konsequenzen sei.

Für mich persönlich war der Lockdown keine grosse Herausforderung, da ich mit meiner besten Freundin zusammenwohne, einzeln Freunde auf dem Balkon empfangen konnte und täglich per Zoom Kontakt zu meinen Schüler\*innen hatte. Der Umgang mit Freunden wurde zwar dezimiert, doch er war weiterhin möglich. Dagegen stellte ich mir die Situation für die ältere Generation sehr schwierig vor, insbesondere in Altersheimen, wo ja buchstäblich ein Riegel vorgeschoben wurde. Mir kamen Gedanken auf wie zum Beispiel: Wenn ich niemanden mehr sehen dürfte, dann würde ich lieber das Risiko einer (tödlichen) Krankheit auf mich nehmen als zu vereinsamen.

In den Heimen hatten die Bewohner\*innen keine Alternative: Die Türen wurden verriegelt, Angehörige und Freunde mussten draussen bleiben – und die Bewohner\*innen drinnen. Wenn aber alle Möglichkeiten draussen wegfallen, was wird dann drinnen getan, um die Heimbewohner\*innen nicht vereinsamen zu lassen und sie bei Laune zu halten? Mein Forschungsinteresse richtete sich also auf die Frage, welche Massnahmen von Seiten der Heimleitungen ergriffen wurden, um fehlende soziale Kontakte zu kompensieren. Waren diese Massnahmen stimmig für die Bewohner\*innen der Heime? Gab es Neuerungen, die aufgrund der Sondersituation ausprobiert wurden und solchen Anklang fanden, dass sie auch nach der Pandemie fortgeführt werden? Oder stimmt das Bild der Trostlosigkeit und Vereinsamung, wie es uns von den Medien vermittelt wurde, etwa doch?

4 Vgl. Horazdovsky 2020, <https://www.srf.ch/news/schweiz/erhitzte-gemueterwegen-corona-es-kommt-vor-dass-senioren-bespuckt-werden> (abgerufen: 23.05.2021).

Der Beitrag ist so aufgebaut, dass ich zunächst meine eigenen Vorbehalte, ja Vorurteile gegenüber Altersheimen darlegen und mich gleichzeitig fragen möchte, woher diese Einstellungen kommen und inwiefern sie von den Medien geschürt worden sind. Folglich begeben sich die beiden Alterszentren, die ich besucht habe, und eine Leitidee (die Salutogenese) sowie meine beiden Interviewpartnerinnen vorstelle. Den Hauptteil des Beitrags bildet die Darstellung der gewonnenen Informationen und Erkenntnisse, die ich in drei Themenfelder gegliedert habe: Gemeinschaft im Lockdown, Umgang mit Angehörigen, allgemeine Kompensierungsmassnahmen. Am Ende steht ein Fazit mit Ausblick.

### Schwerer Angang

Von vielen Orten, die ich nicht persönlich kenne, habe ich ein Bild im Kopf, wie es dort aussehen könnte. Was Altersheime angeht, sind meine Vorstellungen stark von Filmen und Serien geprägt gewesen. Als ich mit meinen Forschungen begann, fiel mir als erstes eine Szene aus der deutschen Serie *Türkisch für Anfänger* (2008) ein: Als Opa Hermi von seinen beiden Töchtern in ein Altersheim gebracht wird, begegnen sie dort einem Heimbewohner, der um einen Kaffee bittet, doch die Pflegerin verwehrt ihm den Wunsch mit der Begründung, er habe bereits einen Kaffee gehabt. Daraufhin wollen die Töchter ihren Vater so schnell wie möglich wieder mit nach Hause nehmen: «Das ist ja wie im KZ hier!» Jedoch entscheidet sich Opa Hermi dann doch dafür, dort zu bleiben, denn er hat sich in eine Mitbewohnerin verliebt.

Zu einem späteren Zeitpunkt arbeitet der Protagonist der Serie im Altersheim, und wir bekommen einen weiteren Einblick, wie diese Institution im Fernsehen dargestellt wird. Eine Pflegerin erklärt dem neuen jungen Mitarbeiter, dass sich die «EIA» den ganzen Tag im Gemeinschaftsraum aufhalten würden. Die Abkürzung steht für «Exitus in Aussicht». Im Übrigen solle er den Fernseher stets eingeschaltet lassen, und zwar auf

5 Vgl. Dagtekin 2006-2008: *Türkisch für Anfänger*, Staffel 3, Episode 10 (2008).

demselben Sender, denn dort laufe die Sendung «Heimatmelodie» in Dauerschleife. Dabei sieht man die Bewohner\*innen um Tische sitzen und auf den Fernseher blicken oder in ihren Sesseln schlafen. Sie machen einen sedierte Eindruck und starren Löcher in die Luft.<sup>6</sup> Das Ganze ist zweifellos überspitzt dargestellt und soll eine Parodie sein; dennoch haben sich diese Szenen, das muss ich ehrlich bekennen, in meine Vorstellung vom Leben im Altersheim eingebrannt.

Dass ich dermassen negativen Bildern von Altersheimen, wie sie in den Medien immer wieder verbreitet werden, aufgesessen bin, kommt nicht von ungefähr. Der Journalist Bert Rebhandl schrieb im Jahr 2013 für den *Standard*, dass Verfilmungen mit älteren Menschen im Trend liegen würden.<sup>7</sup> Menschen, die älter und im Ruhestand sind, würden eine Altersgruppe repräsentieren, die zunehmend als Zielgruppe auch im Kino ihren Anspruch auf Repräsentation geltend machen würden. Obwohl auch ich mir der Tatsache bewusst bin, dass die soziale Wirklichkeit keineswegs mit filmischen (fiktiven) Darstellungen gleichgesetzt werden kann, stellen «das Verstehen von einem Text und das Verstehen einer gesellschaftlichen Erfahrung beinahe identische Vorgänge dar»<sup>8</sup>, so der Medienwissenschaftler John Fiske.

Demnach geschieht es oft, dass Rezipient\*innen filmische Darstellungen mit der Realität verwechseln. Vor diesem Hintergrund erklärt der Erziehungswissenschaftler Markus Dederich, dass Altersbilder durch mediale Repräsentationen (mit)konstruiert werden. Dabei seien negative Einstellungen vorherrschend: Das Alter werde «oft auf beunruhigende und wirklichkeitsmächtige Weise vergegenwärtigt» und erscheine als Belastung für Wirtschaft und Gesellschaft.<sup>9</sup> Zu den negativen Ansichten des Alters gehören Krankheit, Verfall, Einsamkeit, Isolation, Fremdbestimmung, Abhängigkeit:

6 Vgl. Ebd., Episode 12 (2008).

7 Vgl. Rebhandl 2013, 14.

8 Fiske 2000, 237.

9 Vgl. Dederich, 2010, 109.

«Im Hinblick auf die mediale Verräumlichung des «vierten Alters» konzentrieren sich die Darstellungen auf krankenhausähnliche Institutionen, schlecht geführte Pflegeeinrichtungen, also auf Ghettos, die eine aus dem sozialen Leben herausgefallene, auf den Tod wartende Population zeigen.»<sup>10</sup>

Es war mir selber nicht bewusst, wie fest sich die negative Vorstellung vom Leben im Altersheim aufgrund einer Fernsehserie in meinem Kopf verankert hatte. Erst aufgrund der Recherchen für diesen Beitrag<sup>11</sup> kam ich darauf, diese Szenen nochmals anzuschauen und zu bemerken, wie einflussreich eine Serie (die wohlgemerkt nicht vordergründig von der Thematik *Altersheim* handelt) für die Bildung von Vorurteilen sein kann. Weiterhin hat es mich nun erstaunt, dass diese Serie keineswegs die einzige und alleinige ist, die sich solcher Stereotypen bedient. Vielmehr sind negative Sichtweisen auf Altersheime gängige Stilmittel in Film und Fernsehen, wobei man aber durchaus nicht übersehen sollte, dass es daneben auch viele differenzierte und positive Darstellungen gibt, die auf ein «besseres Älterwerden» hinauswollen.<sup>12</sup>

Wegen der vorherrschenden negativen Repräsentation von Altersheimen in Medien werden aber die eingangs erwähnten Zitate über das Leben dort in Corona-Zeiten der Leserschaft mehrheitlich vermutlich nicht wie Zerrbilder, sondern als weitgehend realistisch vorgekommen sein. Sie wiederholen und verstärken eine Hauptströmung des öffentlichen Diskurses über Alter und Altersheime, die, so habe ich gelernt, mit der Realität kaum etwas zu tun hat, und das lässt sich auch in Hinblick auf Pandemiemassnahmen belegen. Ich möchte also aufzeigen, dass es in Altersheimen in dieser Zeit weit weniger deprimierend zugegangen ist, als landläufige und vorurteilsgeladene Berichte in Medien besagen. Ich bin wirklich dankbar dafür, dass ich aufgrund der Untersuchungen, die zu diesem Beitrag geführt haben, mir selber und unter erschwerten Bedingungen einen Begriff von einem Altersheim – wie es dort aussieht, wie die Bewohner\*innen leben und welche Aktivitäten sie entfalten – machen konnte.<sup>13</sup>

10 Ebd., 109 f.

11 Vgl. auch Zimmermann 2017.

12 Vgl. Rebhandl 2013, 14.

13 Beim Entstehungsprozess dieses Beitrags konnte ich mich auf die Unter-

## Befragungen und Auswertung

Ich habe zwei Altersheime besucht, mit drei Bewohnerinnen gesprochen und drei Vertreter\*innen aus Zentrumsleitungen befragt. Die Besuche und Gespräche habe ich gemäss Schmidt-Lauber (2007) *Das qualitative Interview: Oder die Kunst des Reden-Lassens*, vorbereitet und durchgeführt. Ich habe also darauf geachtet, offene, direkte und auch indirekte Fragen zu stellen, um einen uneingeschränkten Beantwortungsspielraum zu lassen und einen längeren Erzählfluss anzuregen.<sup>14</sup> Dafür habe ich einen Leitfaden erarbeitet und als Einstiegsfrage diejenige nach der Wichtigkeit von sozialen Kontakten gewählt. Davon ausgehend, dass das Eingebundensein für alle Menschen wichtig ist und von allen für sehr wichtig erachtet wird, ging es mir aber auch darum, zu erfahren, ob es Aspekte des Lebens gibt, denen die Befragten einen gleich hohen oder gar höheren Stellenwert beimessen als sozialen Kontakten.

Anschliessend folgten Fragen zu den Veränderungen infolge der Schliessung der Heime: Woran hat man Veränderungen bemerkt? Inwiefern wurden Alternativen zur Kompensation von Kontakteinschränkungen gemacht, und inwieweit wurden diese von den Bewohner\*innen wahrgenommen? Welche Rolle haben digitale Medien dabei gespielt? Schliesslich wollte ich wissen, inwiefern allenfalls Neues entstanden ist, das auch nach der Pandemie relevant für das Leben in Altersheimen bleiben wird.

---

stützung zahlreicher Personen verlassen, welchen ich an dieser Stelle herzlich danken möchte. Besonderer Dank gilt allen Heimbewohnerinnen sowie den Zentrumsleitungen, die sich dazu bereit erklärt haben, mit mir Interviews zu führen. Ebenfalls bedanken möchte ich mich bei meinen Kommiliton\*innen und beim Projektleiter, die mich während des gesamten Prozesses immer konstruktiv und fachkundig unterstützt haben. Herzlicher Dank gebührt ausserdem Mirjam Pfister und Leonie Happle, die mir während dieser intensiven Zeit stets unterstützend zur Seite standen und sich Zeit für das Korrekturlesen nahmen. Herzlichen Dank!

<sup>14</sup> Vgl. Schmidt-Lauber 2007, 177.

Obwohl ich einen Interviewleitfaden vorbereitet hatte, liess ich meine Interviewpartner\*innen weitgehend frei reden und kam nur dann auf den Leitfaden zurück, wenn ein Thema abgeschlossen war und um ein neues zu eröffnen. Auf diese Weise konnte ich eine entspannte Gesprächsatmosphäre erreichen und zum Teil auch eigene Eindrücke und Erfahrungen in das Gespräch einbringen.<sup>15</sup>

Um ein geeignetes Altersheim auszuwählen, recherchierte ich zunächst im Internet, welche Alterszentren auf ihren Webseiten bereits Corona-Massnahmen ausführten. So kam ich auf das Pflegeheim *Sennhof* im Kanton Aargau, das in seinem Internetauftritt über die Inbetriebnahme eines Besucherhäuschen berichtete.<sup>16</sup> Nach meinem Anfrage-Mail antwortete der Zentrumsleiter, Herr Schenker, umgehend und äusserst freundlich und aufgeschlossen. Er erklärte sich bereit, an einem Interview teilzunehmen sowie die Heimbewohner\*innen zu fragen, wer sich von ihnen für ein Gespräch mit mir zur Verfügung stellen wolle. Das Interview mit Herrn Schenker fand daraufhin am 6. November 2020 in den Räumlichkeiten des Schloss-Cafés im *Sennhof* statt. Empfangen wurde ich von Frau Bär, der Leiterin der Freiwilligenarbeit. Herr Schenker stiess nach ca. 45 Minuten zu unserem Gespräch dazu. Nach dem einstündigen Interview mit beiden durfte ich im Anschluss die Heimbewohnerin Frau Huber kennenlernen und mit ihr ein Gespräch führen. Frau Bär blieb währenddessen anwesend. Eigentlich war angedacht, dass ich mit zwei Heimbewohnerinnen sprechen sollte, doch die zweite hatte kurzfristig abgesagt.

Da ich selber in der Stadt Zürich wohne, wollte ich gern auch ein Altersheim in meiner Nähe besuchen und fragte bei unterschiedlichen städtischen Institutionen an. Ungefähr drei Monate nach meinem ersten Interview, als wir uns schon in der zweiten Welle der Pandemie befanden, bekam ich von Herrn Tschurr, dem Leiter des *Alterszentrums Laubegg* in der Stadt Zürich, die Zusage für ein Gespräch. Er wollte aber vorerst die Heimbe-

---

<sup>15</sup> Vgl. ebd.

<sup>16</sup> Vgl. Pflegeheim Sennhof, <https://www.sennhof.ch/>, (abgerufen: 2.7.2021).

wohner\*innen nicht für ein Interview mit mir anfragen, da es während der Pandemie einen Medienrun auf Heimbewohner\*innen gegeben habe und er diese schonen beziehungsweise vor einseitiger Berichterstattung schützen wollte. Das Gespräch mit Herr Tschurr fand am 25. Februar 2021 in seinem Büro statt. Gegen Ende eines sehr anregenden und interessanten Austausches, teilte er mir mit, dass er es sich nochmals überlegen würde, bei Heimbewohner\*innen anzufragen, ob jemand von ihnen an einem Interview mit mir interessiert wäre. So stellten sich mir Frau Baumann und Frau Keller zur Verfügung. Diese Gespräche haben am 13. März 2021 stattgefunden.

Fünf der sechs Gespräche habe ich mit meinem Handy aufgenommen. Nur Frau Keller war es angenehmer zu reden, ohne dass ein Aufnahmegerät lief. Deswegen machte ich mir bei ihr schriftliche Notizen zu dem Gesagten. Das gesamte aufgenommene Material habe ich transkribiert und vollständig vom Schweizerdeutschen ins Hochdeutsche übertragen. Die Aufzeichnungen habe ich nach Themenfeldern geordnet und zentrale Aussagen herausgearbeitet.

### **Das Pflegezentrum Sennhof und die dort Befragten**

Das idyllisch im Grünen gelegene Pflegeheim Sennhof im Kanton Aargau hat insgesamt fünf Wohnbereiche, einen Erlebnispark mit Hühnern, ein Schloss-Café sowie eine Aussenterrasse auch für externe Gäste anzubieten – wenn nicht Corona wäre. Bei der Zufahrt steht geschrieben, dass das Gelände für Externe gesperrt sei, sodass die Bewohner\*innen sich freier darauf bewegen können. Das Café ist zum Zeitpunkt meines Besuches nur für Angehörige mit Besuchsgenehmigung geöffnet. Insgesamt kümmern sich rund 200 Mitarbeiter\*innen um die Bedürfnisse von ca. 120 Bewohner\*innen.

Die Philosophie des Heimes ist, den Bewohner\*innen grösstmögliche Autonomie und Selbstbestimmung zu erhalten. Laut Frau Bär lautet das Motto des Hauses: «Dem Tage Leben schenken». Ihren Anteil, dieses Motto umzusetzen, sieht Frau Bär darin, die Freiwilligenarbeit zu koordinieren

und das kulturelle Rahmenprogramm zusammenzustellen. Wobei es ihr nicht nur um die Aktivierung der Bewohner\*innen geht, sondern auch um Kulturanlässe, an denen das Zusammensein im Vordergrund steht. Überdies geht es ihr darum, dass die Bewohner\*innen rauskommen, an externen Anlässen wie Konzerten teilnehmen können, was «gut für das Gemüt sei». Um dies alles umsetzen zu können, baut Frau Bär auf die Hilfe von rund 80 Freiwilligen.

Je länger das Gespräch mit Frau Bär dauerte, desto harmonischer wurde es. Zu Beginn war es noch mehr ein professionelles Frage-Antwort-Interview, doch mit der Zeit wurde es sehr entspannt und immer mehr ein Austausch über die abwechslungsreiche Arbeit von Frau Bär. Ich schätzte es sehr, dass sie auch ihre persönlichen Eindrücke zum Erleben und Leben im Pflegezentrum wiedergab.

Da Herr Schenker zuerst noch in einer anderen Besprechung war und erst später zu unserem Interviewgespräch hinzusties, blieb mir nicht allzu viel Zeit, um mit ihm zu reden. Doch ich habe ihn als sehr engagierten, innovativen und lösungsorientierten Zentrumsleiter<sup>17</sup> kennenlernen dürfen. Dabei kam heraus, dass er während der Corona-Pandemie weit mehr als sonst mit Angehörigen zu tun hatte, um diesen die Regelungen des Bundes zu erklären: «Es war drei Viertel Rechtfertigung, wieso das jetzt so ist». Ausserdem mussten schwierige Entscheidungen getroffen werden, zum Beispiel wenn eine der Heimbewohner\*innen im Sterben lag. Dann ging es um die Frage, ob oder mit welchen Schutzmassnahmen die Angehörigen den Sterbeprozess begleiten durften.

Im Anschluss an diesen spannenden und aufschlussreichen Austausch mit dem Zentrumsleiter und der Leiterin der Freiwilligenarbeit erfuhr ich von

---

<sup>17</sup> Bei einem Telefongespräch mit Frau Bär im Mai 2021 erzählte sie mir, dass seit dem Jahr 2021 die «Zentrumsleitung» neu «Geschäftsleitung» genannt wird. Der Einfachheit halber und für einen besseren Lesefluss belasse ich es bei «Zentrumsleitung».



der Heimbewohnerin Frau Huber, dass sie mit ihrem Mann und weiteren Bewohner\*innen zusammen in einer der fünf Wohngruppen des Heimes lebt und dass es ihr im Sennhof sehr gefalle: «Es ist ein Glück gewesen, dass gleich ein Zimmer frei war, in das ich mit meinem Mann einziehen konnte.» Obwohl sie nicht wirklich ausführlich auf meine Fragen zu der Corona-Pandemie einging, erzählte mir Frau Huber doch sehr viele persönliche Dinge, wozu Frau Bär nach dem Gespräch sagte, dass sie erstaunt sei, wie offenherzig Frau Huber mit mir über ihr Leben gesprochen habe.

Leider kann ich im weiteren Verlauf dieses Beitrags kaum Aussagen von Frau Huber einfließen lassen, weil sie sich nicht über Pandemiebedingungen im Altersheim geäußert hat. Allein aber, dass die Pandemie kein Thema war, deutet bereits daraufhin, dass sie nicht unbedingt als dramatisches Problem erlebt wurde. Ausserdem möchte ich sagen: Es war mein erstes Interview mit einer fremden Frau hohen Alters, und es war ein ausserordentlich anregendes und spannendes Gespräch. Ich lauschte mit grosser Freude Frau Hubers Erzählungen über ihr faszinierendes Leben. Wenn ich darüber nachdenke, weiss ich nicht, ob ich so viele Geschichten – auch private – über meine eigenen Grosseltern nacherzählen könnte.

### **Das Alterszentrum Laubegg und die dort Befragten**

Das Alterszentrum *Laubegg* befindet sich in der Stadt Zürich. Es wirbt mit Leitvokabeln wie *Sicherheit, Lebensqualität und eine gute Gemeinschaft bei grösstmöglicher Privatsphäre*.<sup>18</sup> Aufgrund der zentralen Lage werden Begegnungen mit anderen, naheliegenden Alterszentren ermöglicht, und man pflegt enge Beziehungen mit zwei Kindergärten sowie einer Schule in der Nähe. Um die Eigenaktivität zu fördern, stehen den Bewohner\*innen «ein grosses Werkatelier, Fitnessräume, ein Dachgarten und die spektakuläre Aussichtsterrasse» zur Verfügung. Angeboten werden Aktivitäten wie Singen, Turnen, Gestalten mit verschiedenen Materialien, Gedächtnistraining und kulturelle Veranstaltungen. In der Cafeteria werden die Bewohner\*innen, ihre Gäste und auch Externe kulinarisch versorgt.

<sup>18</sup> Vgl. Alterszentrum Laubegg, <https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/alter/neues-zuhause/alterszentren/haeuser/az-laubegg.html> (abgerufen: 29.05.2021).

Als ich mit dem Fahrrad im Laubegg ankam, sah ich einen Block mit Garten und Terrasse. Von aussen gesehen, machte es im Gegensatz zum *Sennhof* einen eher schlichten Eindruck. Mein erster Gedanke war: «Naja, hier würde ich nicht mein viertes Lebensalter verbringen wollen». Dagegen stach heraus, wie nett und freundlich ich von einer Dame empfangen wurde. Nachdem ich mich online registriert hatte (sie benutzen dasselbe Registrierungs-Tool wie einige Restaurants und Bars der Stadt), wurde ich von Herr Tschurr begrüsst und in sein Büro geführt. Von Beginn an habe ich mich sehr gut mit Herrn Tschurr verstanden, und wir waren bereits in einem sehr anregenden Gespräch, bevor ich überhaupt meinen Frageleitfaden ausgepackt hatte.

Herr Tschurr erstaunte mich sogleich, indem er meinen ersten Eindruck vom *Laubegg* bestätigte und sagte: «Ich persönlich würde nie in einem solchen Haus wohnen wollen.» Für die jetzigen Bewohner\*innen aber genüge das mehrheitlich; denn sie würden der Kriegsgeneration angehören, seien bescheiden und würden andere Ansprüche haben als die nächste Generation. Ich erwähne diese Aussage deshalb an dieser Stelle, weil mir aufgefallen ist, wie offen, innovativ und reflektiert Herr Tschurr Probleme anspricht. Im Verlauf des Gesprächs gewannen Herr Tschurr und ich Vertrauen zueinander, sodass er mir schliesslich doch die Möglichkeit eröffnete, mit zwei Heimbewohnerinnen zu sprechen.

Als erstes lernte ich Frau Baumann kennen. Unser Gespräch fand am 13. März 2021 in einem Gesellschaftsraum des Alterszentrums an einem grossen Tisch mit Ausblick auf die Terrasse und den kleinen Garten des *Laubegg* statt. Frau Baumann ist im Mai 2020 dort eingezogen. Sie ist in der Stadt Zürich aufgewachsen und geht sehr gerne in der Umgebung des Alterszentrums spazieren. Abgesehen von gemeinsamen Spaziergängen mit einer Mitbewohnerin, ist Frau Baumann eher eine Einzelgängerin und liest gerne Bücher. Aufgrund einiger Operationen ist sie auf einen Rollator als Gehhilfe angewiesen.



Das ca. einstündige Gespräch mit Frau Baumann war sehr anregend und auch unterhaltsam. Immer wieder mal kamen wir von der Corona-Thematik weg und diskutierten über andere Dinge wie Haare und Frisuren (ich komme noch darauf zurück) oder über das (Nicht-)Rauchen. So wurde zeitweise aus der Rollenverteilung Interviewende und Befragte ein angeregter Gesprächsaustausch zwischen zwei Frauen, die sich vorher noch nie gesehen haben. Auffällig war, dass Frau Baumann nach solchen gedanklichen Abschweifungen stets selbst auf das Corona-Thema zurückkam: «Es geht jetzt aber nicht um mich, Sie wollen ja wissen, wie es hier so ist.»

Frau Keller, meine zweite Interviewpartnerin aus dem *Laubegg*, traf ich etwas später an demselben Tag und in demselben Raum. Wie bereits erwähnt, war es ihr lieber, dass das Aufnahmegerät ausblieb, und so habe ich mir schriftliche Notizen gemacht. Frau Keller ist eine sehr lebhaft und präzise Person. Sie wohnt seit einigen Jahren im Alterszentrum *Laubegg* und hat dort auch ihren jetzigen Partner kennengelernt. Frau Keller nimmt mehr als Frau Baumann an den angebotenen Aktivitäten des Hauses teil. Ausserdem macht sie viele Fotos vom Leben und von den Ereignissen im Alterszentrum, die sie mir während unseres Gespräches zeigt. Wiederum ist es eine sehr erfreuliche und anregende Begegnung. Als ich eine Woche später an dem Alterszentrum vorbeijogge, sitzt sie draussen auf der Terrasse, und wir halten über die Hecke hinweg einen kleinen Schwatz.

### **Der salutogenetische Ansatz**

Meine Frage nach der Wichtigkeit sozialer Kontakte für die Heimbewohner\*innen bezeichnete Herr Tschurr als «Match-entscheidend». Auf gleicher Stufe sei für ihn aber auch der salutogenetische Ansatz. Da ich davon zuvor nichts gehört hatte, erklärte mir Herr Tschurr, um was es sich dabei handelt. Ich fand seine Äusserungen dazu so spannend, dass ich einen kurzen Abschnitt über die Salutogenese einfügen möchte.

In diesem Ansatz geht es, im Gegensatz zur Pathogenese (der Wissenschaft von den Krankheiten), darum, die Gesundheit und ihre Ressourcen zu

fördern und zu stärken.<sup>19</sup> Dieser Ansatz geht auf den Psychologen Aaron Antonovsky zurück, der Frauen behandelte, die während der Nazizeit in Konzentrationslagern gewesen waren. Er fand heraus, dass rund ein Drittel dieser Frauen keine traumatischen Störungen davongetragen hatten und «in einem angemessenen Gesundheitszustand»<sup>20</sup> waren. Antonovsky formulierte daraufhin Coping-Strategien und Grundideen über Resilienz: Wie reagiere ich auf Schicksalsschläge? Wie finde ich einen Ausweg? Wie kann ich eine Situation anders ansehen?

Hierbei gibt es grosse Unterschiede. Menschen mit hoher Resilienz sind diejenigen, die in einer Existenz bedrohenden Situation konstruktive Lösungen finden. Diese Fähigkeit lässt sich auch für das Alter feststellen und fördern. Üblicherweise betreut das Pflegepersonal die betagten Menschen, wobei sie darauf achten, was nicht (mehr) funktioniert und dass dies behandelt wird. Doch das sei, so Tschurr, eine extrem hilflose Methode, da man immer nur Verlusten hinterherrenne und Symptome bekämpfe:

«Solange wir noch ein wenig Spielraum haben, versuchen wir nicht so zu arbeiten, sondern salutogenetisch. Das heisst, wir müssen verstehen, was unsere Bewohner an Ressourcen haben. Wo sind sie stark? Was bringen sie mit? Wie können wir das noch mehr stärken und nach vorne holen, damit nicht die Krankheit nach vorne kommt. Und dort haben wir den viel längeren Hebel.»

Wenn nur gepflegt wird, werden die Bewohner\*innen immer nur über ihre Krankheiten reden, was sie noch mehr «herunterzieht». Betagte Menschen haben mit einem oder mehreren Leiden zu kämpfen und deswegen, so Tschurr, brauche es einen Grund, morgens aufzustehen und die schweren Beine über den Bettrand zu hieven.<sup>21</sup> Indem sie diesen Grund ansprechen, werden Pflegerinnen und Pfleger zu salutogenetischen Sinnstiftern, die versuchen, einen Mehrwert zu schaffen – und zwar für die Bewohner\*innen und nicht nur für die Institution:

19 Vgl. Wiesmann et al. 2004, 367.

20 Reinshagen 2008, 146.

21 Vgl. Ebd., 367-368.

«Mir ist es gleich, wenn wir keine tollen Apartments haben, denn danach wird nicht gefragt. Sie sehen es gar nicht. Für sie [die Bewohner\*innen] ist das Soziale, die Beziehung wichtig und sich selbst als wahrhaftig erleben zu können: Ich habe eine Funktion hier, ich bin wichtig, es braucht mich.»

Diese Umsetzung zeigt sich beispielsweise an dem Zeitungsprojekt *Zeitgeist*, das über im Laubegg über mehrere Jahre gefördert wurde. Die Bewohner\*innen haben dabei alles selber gemacht: Texte geschrieben, Seiten layoutet, Interviews zum Beispiel mit jungen Künstler\*innen geführt. In dieser Zeitung konnten die Bewohner\*innen als Redakteur\*innen alle Inhalte selber bestimmen und auch ihre eigenen Geschichten (meist unter einem Pseudonym) unterbringen. Einmal die Woche gab es eine Redaktionskonferenz. Insgesamt beteiligten sich drei Viertel der Bewohner\*innen in irgendeiner Form an dieser Zeitung.

Zum Konzept der Salutogenese gehört aber auch, die Bewohner\*innen nicht mit Angeboten zu überfrachten, denn damit würden sie zur Passivität verleitet, statt zu Eigeninitiative und Aktivität motiviert, erklärt der Heimleiter, Herr Tschurr: «Diese Angebotsdusche, die wir in Zürich haben, ist auch ein *k. o.*-Argument, denn es ist zu viel. Erstens wissen die Menschen dann gar nicht mehr, was es alles gibt, man hat keinen Überblick. Zweitens ist es ein «Passivmacher.»» Deswegen würden er und seine Mitarbeiter\*innen versuchen, die Bewohner\*innen bei einzelnen Ideen zu unterstützen, um diesen zu konkretisieren. Damit habe man viel erreicht, Lebensfreude und Selbstständigkeit, Eigenverantwortung und Vernetzung untereinander gefördert. Diese Fähigkeiten seien den Bewohner\*innen auch während der Corona-Krise zugutegekommen.

Die Ausführungen von Herr Tschurr haben mir bewusst gemacht, dass das Leben im Alter und im Altersheim positiv gestaltet werden kann. Die Vorstellung, später mal in einem Altersheim zu wohnen, das dazu motiviert, mich weiterhin verwirklichen zu können, finde ich grossartig.

## Ideen und Lösungen in zwei Alterszentren während der Corona-Zeit

Die Resultate aus beiden Alters- und Pflegezentren werden jeweils zusammengefasst, um Redundanzen zu vermeiden. Dabei konzentrierte ich mich auf vier Themenfelder:

1. Das erste Themenfeld behandelt die (fehlenden) sozialen Kontakte für die Bewohner\*innen im Allgemeinen: Inwiefern hat die Zentrumsleitungen den soziale Austausch zwischen Bewohner\*innen gefördert? Welche Bedeutung hat die Gemeinschaft in Zeiten des Besuchsverbots gehabt?
2. Im zweiten Themenfeld wird beschrieben, wie die Bewohner\*innen selber mit der Krise umgegangen sind. Doch auch der Kontakt mit ihren Angehörigen wird thematisiert. Es wurden unterschiedliche Massnahmen ergriffen, damit die Bewohner\*innen weiterhin in Kontakt mit ihren Angehörigen bleiben konnten, beispielsweise mittels Besucherhäuschen oder durch Nutzung digitaler Medien.
3. Eine Unterkategorie des zweiten Themenfeldes bilden der Umgang und die Regelungen auf den Demenz-Stationen, die nochmals andere Massnahmen erforderten.
4. Im vierten Themenfeld werden diejenigen Ideen, Massnahmen und Kompensationen aufgezeigt, die während der Corona-Ausnahmesituation in aller Schnelle entwickelt wurden, zum Beispiel die Bühne-Frei-Aktion und der Outdoor-Gottesdienst im *Sennhof* oder das Mal-Atelier oder die Verbrennung eines «Mini-Bööggs» im *Laubegg*. Ausserdem wird beschrieben, welche dieser Neuerungen auch nach Corona Bestand haben werden.

## «Sie hatten soziale Kontakte hier drin, und zwar untereinander» - Gemeinschaft und Solidarität

Mir ging es in erster Linie darum, zu erfahren, wie die Alterszentren fehlende soziale Kontakte kompensiert haben und inwiefern ihnen dies gelungen ist. Dabei ging ich, Zeitungsberichten Glauben schenkend, zunächst davon aus, dass die Bewohner\*innen in den Alterszentren sehr einsam seien,

wenn sie ihre Angehörigen und Freunde nicht mehr treffen können. Aber dramatisch stellte sich die Situation keineswegs dar, weder aus der Sicht der Bewohner\*innen noch aus der Sicht der Zentrumsleitungen. So erklärte mir Frau Bär gleich zu Beginn unseres Interviews:

«Ich habe das Gefühl, die Bewohnerinnen und Bewohner haben zwar die Angehörigen wirklich vermisst, als diese nicht kommen konnten. Aber sie hatten soziale Kontakte hier drin, und zwar untereinander. Sie waren nicht so isoliert wie beispielsweise ein betagter Mensch, der rüstig ist und zu Hause sein kann, aber eigentlich in seinen vier Wänden eingesperrt war. [...] Sie hatten die sozialen Kontakte. Sie hatten körperlichen Kontakt, auch durch die Pflege.»

Eine ähnliche Erklärung erhielt ich auch von Herrn Tschurr:

«In dieser Corona-Zeit habe ich immer wieder in der Presse gelesen «die sterben an Langeweile, Einsamkeit etc.» Das ist ein wichtiger Punkt, aber er betrifft vor allem diejenigen alten Leute, die allein in Privathaushalten leben und abgeschnitten sind. Aber im Alterszentrum, wenn es gut läuft, ist es das Gegenteil. Dann gibt es hier eine Gemeinschaft und ganz viel Betätigungsmöglichkeiten, wo die Bewohner\*innen sich wahrhaftig erleben können, tagtäglich. Aber das muss auch ein Ansatz sein, der gefördert werden muss.»

Meine vorgängige Annahme, die Bewohner\*innen der Alterszentren würden aufgrund der Bestimmungen des Bundes während der Corona-Krise vereinsamen, wurde relativ schnell revidiert. Jedoch war ich nicht die einzige mit diesem Vorurteil. Meine Forschungsgruppe sowie mein Umfeld, denen ich von meiner Forschung erzählt hatte, waren ebenso erstaunt wie ich über diese simple und einleuchtende Erklärung: Menschen im Altenheim sind nicht allein, sondern leben in einer Gemeinschaft.

Keine von meinen betagten Interviewpartnerinnen berichtete mir, dass sie sich einsam fühlen würde oder alleingelassen gefühlt hätte. Laut Frau Bär setzten sich die Bewohner\*innen in der Zeit des Besuchsverbots sogar bewusster zusammen und suchten das Gespräch miteinander. Das taten

vor allem diejenigen, die sonst viel Besuch von Angehörigen und Gästen bekommen. Vermutlich sind diese Bewohner\*innen auch sonst eher kontaktfreudig und dadurch in der Lage, nach innen zu kompensieren, was ihnen an äusseren Möglichkeiten fehlt. Aber auch für Frau Baumann änderte sich nicht viel. Denn sie bleibt ohnehin lieber für sich, und mit gewissem Abstand und mit Maske konnte sie weiterhin tagtäglich ihren geliebten Gang an der frischen Luft machen: «Wenn ich nach draussen kann, ist alles in Ordnung».

Frau Baumann ist mitten in der Corona-Krise ins Laubegg gezogen, und trotz widriger Umstände hatte sie sich zum Ziel gesetzt, täglich in Begleitung einer Mitbewohnerin, aber ohne die Hilfe Aussenstehender, mit dem «Polybähnli» zu fahren. In diesem Bestreben wurde sie sowohl vom Pflegepersonal als auch von der Zentrumsleitung unterstützt – auch während der Corona-Pandemie. Auf meine Frage an Herrn Tschurr, wie er das Fehlen der sozialen Kontakte für die Heimbewohner\*innen einschätze, antwortete er:

«Rückblickend ist es anders. Ich will diesen Monat nicht zurück. Es waren Ängste vorhanden, weil man diese Ungewissheit hatte. Man hat sich schon eingesperrt gefühlt, aber gleichzeitig wussten alle, wir sind alle gesund. Wir sind in einer Bubble, die uns schützt.»

In dieser *Bubble* haben die Bewohner\*innen selber Massnahmen ergriffen, um fehlende Aussenkontakte durch innere Gemeinschaft zu ersetzen und diese zu erhalten und zu stärken. Aber auch Aktivitäten wurden aufgenommen. So hat Frau Huber im *Sennhof* nach langer Zeit wieder ihr Instrument, eine Handorgel, hervorgeholt und ihrer Wohngruppe vorgespielt. Frau Keller hat im *Laubegg* einfach ihren wöchentlichen Klavierauftritt fortgesetzt und jeden Sonntag eine grössere Runde von Mitbewohner\*innen um sich versammelt und diese unter dem Programmnamen «Frau Keller übt» musikalisch unterhalten. Dazu hat sie eigens vom Pflegepersonal Noten erhalten.

Inwiefern Musik auch sonst eine wichtige Rolle in den Alterszentren spielt, zeigt sich daran, dass statt der «Action von aussen» – beispielsweise der Auftritt eines externen Jodler-Clubs – auf einmal Frau Bär im *Sennhof* den DJ mimt und die Ländler-Musik per *Spotify* abspielt. Dort findet überdies einmal im Monat das sogenannte «WuKo» (ein Wunschkonzert) statt, über welches mir Frau Keller freudig berichtete.

Nach Einschätzung von Frau Bär ist die allgemeine Solidarität unter den Bewohner\*innen während der Corona-Zeit deutlich gestiegen: Man hat sich gegenseitig aufgemuntert, und man hat sich gegenseitig motiviert, nicht zuletzt zum Impfen. So berichtet Frau Baumann: «In der Wohnung hätte ich es [das Impfen] nicht gemacht. Ich bin in einer Gemeinschaft und da bin ich solidarisch.»

#### «Die sölled ned so tue, wenn's alütet» - Umgang mit der Krise

Während meiner Gespräche mit den Zentrumsleitungen sowie mit Frau Bär fiel mir auf, dass die Angehörigen bei der Betrachtung nicht ausser Acht gelassen werden dürfen. Das Problem ist anders gelagert, als man zunächst meinen könnte, wenn man nur an fehlende Kontakte bei den Heimbewohner\*innen denkt. In meiner Vorstellung waren es bloss die Heimbewohner\*innen, die isoliert und abgeschottet wurden von ihren Liebsten. Doch wie mir Herr Schenker mitteilte, fiel das Besuchsverbot auch den Angehörigen nicht leicht. So meinte er sogar: «Wir haben schon den Eindruck, dass die Angehörigen mehr gelitten haben als die Bewohner.»

Nach Einschätzung von Herrn Schenker haben die Bewohner\*innen sogar oftmals einen viel lockereren Umgang mit der Krise gehabt als ihre Angehörigen. So sollen mehrere Bewohner\*innen gesagt haben: «Ich vermisse sie [meine Angehörigen] zwar, aber schauen Sie, wir haben den Krieg durchgemacht. Wir haben all Tag etwas zu essen.» Auch Frau Bär erklärt, dass sich die Bewohner\*innen besser auf die Situation eingestellt hätten. Generell seien viele Vergleiche mit dem Krieg gemacht worden. Typisch seien Aussagen gewesen wie: «Klar tut es mir weh, dass ich meine Angehörigen nicht sehen kann, aber wir haben ein Dach, eine warme

Dusche, zu Essen. Nach uns wird geschaut. Im Krieg mussten wir anders durchmachen.» Und: «Ja, die [Angehörigen] sollen nicht so blöd tun, wenn sie anrufen.»

#### Das Besucherhäuschen

Wie schwierig sich die Besuche von Angehörigen während der Corona-Krise gestalteten, zeigt sich zunächst vor allem daran, dass der *Sennhof* beschloss, ein Besucherhäuschen aufzustellen. Darin konnten insgesamt vier Bewohner\*innen gleichzeitig ihre Angehörigen empfangen. Um die Hygienevorschriften einzuhalten, waren die Besucher\*innen durch eine Scheibe von den Bewohner\*innen getrennt. Man durfte sich nur 40 Minuten über ein Mikrofon unterhalten.<sup>22</sup> Vorher aber hatte es eine lange Diskussion zwischen dem Zentrumsleiter und seinem Team gegeben, ob ein solches Häuschen ethisch überhaupt vertretbar sei. Es stellte sich die Frage, ob man «Leute so in zwei Räume einsperren» dürfe. «Also, sie sehen einander und dürfen sich nicht umarmen», so Frau Bär.

Obwohl zwei Drittel der Rückmeldungen zum Besucherhäuschen positiv waren, gab es auch Stimmen, die mit dieser Massnahme nicht zufrieden waren. Es gab sogar sehr problematische Situationen, in denen Frau Bär eingegriffen hat: «Es tut mir leid, sie dürfen einander nicht in die Arme nehmen.» Wobei die Bewohner\*innen des *Sennwalds* offenbar mehr Verständnis für diese Restriktion hatten als ihre Angehörigen, von denen sich Pflegepersonal und Zentrumsleitung auch Dinge anhören mussten, die «unter der Schublade» waren. Jedenfalls kommt Frau Bär zu dem Schluss: «Die Angehörigenbetreuung durfte man nicht vergessen. Das brauchte fast mehr als die Bewohnerbetreuung.»

Dies zeigte sich nicht zuletzt daran, dass einige Angehörige beim Wiedersehen ihrer Liebsten im Besucherhäuschen emotional sehr angefasst waren, einige sogar «in Tränen aufgelöst». Andere hingegen freuten sich ungemein,

22 Vgl. Sennhof Aktuell 2020, <https://www.sennhof.ch/aktuell/bsuecher-huesliermoeglicht-begegnungen.html> (abgerufen: 17.05.2021).

ihre Verwandten im Altersheim wiederzusehen. Das Besucherhäuschen war während des Lockdowns immer ausgebucht. Ein Grund dafür war auch, dass die Seelsorge für die Bewohner\*innen in dem Besucherhäuschen stattfand. Zusätzlich gab es ein Seelsorgeangebot für Angehörige per Telefon. Auch die Pfarrer können bestätigen, dass Gespräche mit Angehörigen von eminenter Wichtigkeit waren.

Im Hausmagazin *Sennhof Spiegel* schlugen sich dann aber auch erhebliche Frustrationen über das Besucherhäuschen nieder. Unter dem Titel «Rückblick auf drei Monate ‹Corona›» schrieb Herr Hässig, dessen Frau Bewohnerin des *Sennhofs* ist:

«Fragliche Besuchs-Varianten: Ein Wort möchte ich auch noch zum Thema ‹Besuch im Kabäuschen›, oder über den Zaun hinter Maschendraht und Absperrbändern verlieren. Für mich/uns war das nie eine gangbare Besuchs-Variante. Ich weiss nicht, welche ‹Fachleute› auf diese Besuchsvariante kommen konnten, Fachwissen war in diesem Fall sicher keines vorhanden. Auch war es in der ganzen Zeit deprimierend zu sehen, wie der schwarze Peter von einer Instanz zur anderen weitergeschoben wurde. Kompetenz signalisieren, sich einmischen, gut dastehen wollten alle, nur bei der Übernahme von Verantwortung, da haperte es gewaltig.»<sup>23</sup>

Solche Probleme gab es hingegen im Alterszentrum *Laubegg* offenbar nicht. Der Leiter, Herr Tschurr, sagte: «Wir haben praktisch keine Probleme mit den Angehörigen. Die sind zum Teil auch einfach froh, dass sich um die Bewohner gekümmert wird.» An dieser Stelle frage ich mich, weshalb die Situation in den beiden Häusern so unterschiedlich wahrgenommen worden ist. Möglicherweise gab es im *Sennhof* intensivere Berührungspunkte mit Angehörigen als im *Laubegg*. Aber warum? Ich habe es nicht herausbekommen.

### Die Demenz-Station

Besonders schwierig war es für Aussenstehende, deren Angehörige auf der Demenzstation untergebracht waren. Der Leiter des *Laubeggs*, Herr

<sup>23</sup> Magazin Sennhof Spiegel (43/2020, 25).

Schenker, erklärt: «Die wollten wirkliche körperliche Nähe. Die Scheibe war für sie ein Trauma.» In einem TV-Beitrag der SRF-Sendung *Puls*<sup>24</sup>, der am 25. Januar ausgestrahlt wurde, wird die Demenz-Station des *Sennhofs* porträtiert, und der oben bereits erwähnte Herr Hässig wird mit seiner demenzkranken Frau gezeigt und interviewt. Inzwischen hat der *Sennhof* eine Lösung auch für diese besonders vulnerable Gruppe ihrer Bewohner\*innen gefunden. Das Ehepaar Hässig jedenfalls darf sich nun zweimal wöchentlich für jeweils 45 Minuten in einem Zimmer treffen, welches ausserhalb der geschützten Abteilung liegt. Dabei werden strenge Hygienemassnahmen beachtet: Das Zimmer wird zuvor desinfiziert, und Herr Hässig muss eine Maske tragen. Die Bilder der Begegnung zwischen Herrn Hässig und seiner Frau haben mich sehr berührt. Dazu spricht eine Kommentatorin: «Nur über körperliche Berührung kann sie Urs Hässig wirklich erreichen». Was noch einmal zu verstehen gibt, dass das Besucherhäuschen mit seiner Trennscheibe besonders für demenzkranke Bewohner\*innen keine Option war.

Im weiteren Verlauf des Interviews erklärt Herr Hässig in demselben *Puls*-Beitrag, dass für ihn die Prioritäten klar seien: Er nehme das verbleibende Ansteckungsrisiko in Kauf, um seine Frau weiterhin sehen und berühren zu können:

Besonders diese Situation eines Ehepaares zeigt, dass in der öffentlichen Berichterstattung (mit wenigen Ausnahmen wie bei diesem SRF-Betrag) die Situation von Angehörigen kaum Berücksichtigung gefunden hat. Diese wurden zwar nicht eingesperrt, aber sie wurden ausgesperrt. Ich habe den Eindruck gewonnen, dass die Einseitigkeit der medialen Darstellung auch darin bestand, dass vor allem die Sicht der Bewohner\*innen in den Institutionen bedacht wurde. Das war zweifellos gut gemeint, aber dabei sind die Probleme der Angehörigen weitgehend aus dem Blick geraten. Ich selbst nehme mich da nicht aus. Auch ich hatte eingangs die Angehörigen nicht bedacht.

<sup>24</sup> Vgl. Sennhof in der SRF-Sendung «Puls» 2021, <https://www.sennhof.ch/aktuell/sennhof-in-der-srf-sendung-puls.html> (abgerufen: 29.05.2021).



Eine andere und äusserst spannende Wahrnehmung auf der Demenzstation hatte Frau Bär. Sie hatte das Gefühl, dass dort während des Besuchsverbots eine Entspannung eingeleitet sei:

«Also das darf man den Angehörigen ja fast nicht sagen – aber es ist eine enorme Ruhe gewesen. Die Leute waren zwar in ihrer eigenen Welt gefangen, aber sie wurden nicht durch Angehörige dort rausgerissen. Und es wurde ihnen nicht vor Augen geführt, wie sie «zwäg» sind.»

Da ich niemanden kenne, der an Demenz erkrankt ist, kann ich mir nicht wirklich vorstellen, wie es einem dabei geht, wenn man jemanden begleitet, der dement ist. Wiederum kenne ich diese Erkrankung bloss von Filmen. Ob die Beobachtung von Frau Bär tatsächlich zutrifft, kann ich also nicht beurteilen, und ich habe auch keine vergleichbare Aussage gehört. Dennoch erscheint mir die Erklärung schlüssig. Andererseits frage ich mich, ob es eine gute Ruhe ist, ob es gut ist, wenn Menschen mit Demenz «in ihrer eigenen Welt gefangen» sind und Angehörige sie nicht herausreißen können. Jedenfalls hat Frau Bär eine Sicht eingebracht, die bei mir ganz einen ganz ungewöhnlichen Eindruck hinterlassen hat.

### Neue Medien

Eine weitere Möglichkeit, mit Angehörigen Kontakt aufzunehmen, war die Videotelefonie. Vor Corona wurde über diese Art der Kommunikation im *Sennhof* bereits diskutiert, doch bis anhin war es noch kein grosses Bedürfnis. Nur wenige Bewohner\*innen besaßen bereits ein eigenes Tablet, Handy oder einen eigenen PC. Doch während der Pandemie wurde das Bedürfnis grösser, sich auf digitalem Weg austauschen zu können. Entsprechend wurde das WLAN-Netz im *Sennhof* bis Ende 2020 ausgebaut.

Bei der Videotelefonie gab es «unglaubliche Momente» mit vielen Tränen – vor allem von Seiten der Angehörigen, berichtete mir Frau Bär. Für die Bewohner\*innen sei es eine neue Erfahrung und insgesamt sei es ein «cooles Erlebnis» gewesen. Ein Telefon-Gespräch ging sogar bis nach Kanada, was «enorm positiv angekommen» sei und vor Corona überhaupt nicht zur Diskussion gestanden habe. Deswegen wird die Möglichkeit, per Video

miteinander zu telefonieren, im *Sennwald* beibehalten werden, auch wenn die Pandemie vorüber ist.

Auch im *Laubegg* wurden iPads angeschafft, damit die Bewohner\*innen per Skype oder Zoom mit ihren Angehörigen Kontakt aufnehmen konnten. Die Reaktionen von Seiten der Betagten waren unterschiedlich, denn einige von ihnen hätten es nicht verstanden, sagt Frau Bär, weshalb auf einmal der Bruder aus Australien «hier» ist. Bei den Angehörigen waren die Reaktionen mehrheitlich positiv. Ausserdem hätten sie den hundertsten Geburtstag einer Bewohnerin, deren Verwandte auf der ganzen Welt verstreut leben, per Zoom-Konferenz gefeiert. Das sei eine Neuerung gewesen, die vor der Corona-Pandemie keine Option dargestellt hätte. Ich sah schon meinen Aufhänger für diesen Beitrag, so nach dem Motto: «Dank Corona – Kontakte in die ganze Welt!» Doch Herr Tschurr wies mich wiederum auf die Realität hin:

«Aber wenn Corona nicht gewesen wäre, wären die Verwandten aus der Schweiz gekommen, und wir hätten ein Riesen-Fest gemacht. Wir hatten schon bei ihrem 99. Geburtstag alles dekoriert, und es kamen Vertreter von der Stadt, und wir machten Party. Das macht mehr Spass als eine Zoom-Konferenz.»

Obwohl die Zentrumsleitungen und das Pflegepersonal sehr kreativ waren, um die Verbindung mit den Angehörigen in der Krise aufrechterhalten zu können, kann die digitale Welt die realen Kontakte nicht kompensieren. Trotzdem ist diese Art der Kontaktaufnahme auch für das *Laubegg* eine, die in Zukunft beibehalten werden soll – auch wenn es vorerst (bis eine digital affine Generation nachwächst) wohl nur eine Minderheit der Bewohner\*innen davon Gebrauch machen wird.

### «Die Corona-Krise zwang uns, anders zu denken.» - Weitere Massnahmen

Im Pflegeheim *Sennhof* wurde das Event *Bühne-Frei* organisiert. Dazu wurde – wie der Name es bereits verrät – im Freien eine Bühne aufgestellt, wo sich Freiwillige aus dem Ort und aus der Umgebung melden konnten, um ein Konzert zu veranstalten. Von dreizehnjährigen Schüler\*innen bis hin zu Erwachsenen meldeten sich viele Begeisterte, um den Bewohnerinnen und Bewohnern etwas Gutes zu tun. Sowieso erkannte die Zentrumsleitung



mit dem Team, dass sich Outdoor-Veranstaltungen eigneten, um wieder Leben ins beziehungsweise ans Haus zu bringen.

So wurde ein Outdoor-Gottesdienst abgehalten, der laut Herrn Schenker rege besucht war: «Die Gesichtsausdrücke haben sich geändert: von angespannt auf entspannt. Das Wetterglück im Frühling ist uns entgegengekommen.» Ausserdem wurde zu einem späteren Zeitpunkt ein Zelt im Garten aufgestellt, um den Gottesdienst bei jedem Wetter stattfinden lassen zu können. Wenn das Wetter jedoch mitspielte, wurde draussen zusammen grilliert, und zwar in der jeweiligen Wohngruppe, um keine Infekt begünstigende Durchmischung zu haben.

Auch die Aktivierungsgruppen – beispielsweise das gemeinsame Kochen und Backen – fanden während dieser Zeit in der Wohngruppe statt. Eine Erkenntnis von Frau Bär ist, dass der *Sennhof* während der Corona-Krise Fortschritte im Interdisziplinären gemacht habe: «Das Personal aus dem Kafi hat auf einmal in der Wäscherei ausgeholfen. Sie haben das Wohnzimmer ‚gehütet‘ und dort Spiele gemacht. Sie haben andere Aufgaben bekommen.» Ausserdem hätten sie gelernt, flexibel zu sein. So seien Angebote zustande gekommen, an die man früher gar nicht gedacht habe, «weil man vielleicht ein wenig festgefahren ist», in den gewohnten Strukturen zu denken. Die Corona-Krise zwang alle, anders zu denken.

Auch im *Laubegg* musste die «Action von aussen», die nicht mehr möglich war, von den Mitarbeiter\*innen ausgeglichen werden. Alle sind von der Zentrumsleitung aufgefordert worden, sich jeweils eine Aktivität auszudenken. So fand jeden Nachmittag ein Ereignis statt, was es vor der Pandemie nicht gegeben hatte, zum Beispiel ein Kuchenfestival, von dem Frau Keller mir viele Fotos gezeigt hat, oder eine Schatzsuche durch das Haus, auf der die Bewohner\*innen das Virus aufspüren sollten: «Das war natürlich eine freche Aktion», teilt mir Herr Tschurr augenzwinkernd mit. Auch eine Spiele-Olympiade wurde organisiert, wo die Bewohner\*innen gegen die Mitarbeiter\*innen angetreten sind. Von dieser Schatzsuche und der Olympiade haben mir aber die beiden Damen, mit denen ich das Interview geführt hatte, nicht erzählt.

Ausserdem eröffnete im *Laubegg* ein Malatelier: «Da haben ganz viele Menschen entdeckt, dass sie malen können, die sich das vorher nicht zugetraut haben», berichtet Herr Tschurr. Die erstellten Werke waren den ganzen Winter über im Haus ausgestellt. Auch Frau Keller hat mit ihrem Mann in diesem Malatelier einige Werke erstellt.

Frau Baumann findet zum einen schön, dass die Menschen während der Corona-Zeit solidarischer miteinander umgegangen sind. Jedoch sieht sie auch, dass Corona vieles «verleidet» hat, nicht zuletzt dadurch, dass Restaurants und Cafés geschlossen waren. «Und auch die Konzerte und das Sechseläuten [sind ausgefallen]. Das tut mir weh, dass man das nicht mehr darf», berichtet Frau Baumann. Doch auch für die wahren Zürcher\*innen, für die «Böögg-Verbrennen» ein fixer Termin im Jahreskalender ist, wussten das Pflegepersonal und die Zentrumsleitung des *Laubeggs* Ersatz zu schaffen. So wurde im April 2020 ein «Böögg» im Garten des Altersheims verbrannt. Frau Keller berichtet mir voller Freude darüber und zeigt mir Fotos davon.

Zum Nationalfeiertag (am 1. August 2020) gab es eine Grillade, an der Würste gebraten wurden. Zu Weihnachten galt es, einige organisatorische Schwierigkeiten zu meistern. So waren zwei Pfarrer anwesend. Frau Keller berichtet mir, dass sie sehr gut gegessen hätten und dass es einen schönen Christbaum anzuschauen gegeben hätte. Am 19. April 2021 wurde per Life-Übertragung die Böögg-Verbrennung aus der Schöllenschlucht gezeigt.

Für 2021 hatte das Team sich als neues Ziel gesetzt, dass jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter (die Heimleitung nicht ausgenommen) eine besondere Aktivität im salutogenetischen Sinne organisieren sollte – und so ist es auch geschehen. Beispielsweise hat Herr Tschurr zusammen mit dem Chefkoch und insgesamt zehn Heimbewohner\*innen selbstständig Bier gebraut. Eine Mitarbeiterin hat mit allen Heimbewohner\*innen Dinge getan, die sie besonders gut können oder gerne tun. So hat sie mit den einen gestrickt und mit anderen Figürchen gefilzt.

Im Grossen und Ganzen ist das Jahresziel 2021 bei den Mitarbeiter\*innen des *Laubegg* gut angekommen. Einige hatten anfänglich zwar Schwierigkeiten zu entscheiden, was genau sie anbieten wollten. Einige haben sich vielleicht auch etwas übernommen und zu viel angeboten. So merkt Herr Tschurr kritisch an: «Man kann das auch negativ beschreiben. Man kann sagen, wir haben abgelenkt vom Thema.» Trotzdem aber sei es gelungen, viel Nähe zwischen den Bewohnen\*innen und den Mitarbeiter\*innen und vor allem unter den Bewohner\*innen selbst zu schaffen: «An Beziehungen hat es nicht gefehlt, aber vielleicht an den erwünschten. Wenn du dir wünschst, dass die Tochter vorbeikommt, das ging dann halt nicht.» Indes will die Leitung des *Laubegg* einige von den Ideen beibehalten, die sich in der Corona-Zeit bewährt haben.

#### **«Störed Sie Ihri eigene Haar?» - Reflexion der eigenen Rolle**

An dieser Stelle möchte ich meine eigene Rolle in den Gesprächen reflektieren. Schliesslich war auch ich Teil dieser Interviews, und in gewissem Sinne stellte auch ich eine Art der sozialen Kompensation während der Corona-Pandemie dar. Dies merkte ich beispielsweise daran, dass Frau Keller mich fragte, ob sie ein Foto von mir machen dürfe. Da sie es auch war, die gerne die verschiedenen Anlässe, die im Haus stattfanden, fotografierte, verstehe ich darunter auch, dass sie mich als eine Art Anlass wahrnahm. Es war ihr zweifellos eine willkommene Abwechslung, dass eine Studentin, eine externe Person, die sonst keine Berührungspunkte mit den Interviewpartner\*innen oder überhaupt zu Alterszentren hat, auf einmal die persönliche Meinung von Heimbewohnerinnen erfragte. Ausserdem kann ich mir vorstellen, dass ich – zumindest von Frau Baumann und Frau Keller – nicht nur als Studentin und Forschende wahrgenommen wurde. Da ich neben meinem Studium als Sekundarlehrerin arbeite (was ich zu Beginn der Gespräche jeweils erwähnt habe), fragten die beiden mich immer wieder einmal, wie es um meine Schüler\*innen und meine Arbeit mit Jugendlichen stehe.

Inwiefern für mich diese Besuche in den Alterszentren Neuland waren, zeigte sich beispielsweise auch daran, dass ich bei meinem ersten Gespräch mit Frau

Bär nicht wusste, wie man denn nun überhaupt die Heimbewohner\*innen nennen dürfe, wenn ich über sie redete oder nach ihnen fragte. Frau Bär erklärte mir, dass fast alle Benennungen in Ordnung gingen, jedoch solle ich nicht von «Insassen» sprechen – was mir persönlich übrigens auch gar nicht in den Sinn gekommen wäre. Aber dass dieses Wort manchmal noch benutzt wird, weist wohl darauf hin, wie Altersheime von aussen immer noch angesehen werden: «Insassen» sind, laut Erving Goffman, Personen, die in «totalen Institutionen» (wie Gefängnissen, Lagern oder ähnlichen Anstalten) abgesondert leben und festgehalten werden.<sup>25</sup> Dies gilt demnach auch für Altersheime, jedoch ist diese Kategorisierung zumindest im Hinblick auf heutige Altersheime als überholt anzusehen.

Des Weiteren war ich wirklich positiv davon überrascht, wie spannend, informativ, lehrreich und auch heiter die Gespräche mit allen Interviewpartner\*innen abgelaufen sind. Insbesondere die Gespräche mit den Heimbewohnerinnen kamen mir nicht als Interviews, sondern mehr wie ein «Pläuderlen» vor. So habe ich mit Frau Baumann über meine Frisur gesprochen. Ihr fiel auf, dass ich während des Gesprächs oft mit meinen Haaren spielte, sie aus dem Gesicht strich oder zu einem Dutt hochsteckte und dann wieder öffnete. Frau Baumann fragte mich plötzlich, ob mich meine Haare stören würden, und riet mir, sie zu einem Zopf zu flechten. Mir war bis anhin nicht bewusst gewesen, wie oft ich mir in die Haare greife. Seither denke ich oft an Frau Baumann, wenn ich mich dabei erwische, wie ich mit meinen Haaren spiele. Dadurch wurde mir noch einmal deutlich, wie sehr ich selbst Teil des beforschten Kontextes und nicht nur eine «gesichts- und formlose» Interviewende war.

#### **Fazit und Ausblick**

Hauptsächlich wollte ich herausfinden, welche Massnahmen von Seiten der Zentrumsleitungen ergriffen wurden, um die sozialen Kontakte zu kompensieren, die während der Corona-Pandemie unterbrochen waren (zeitweiliges Besuchsverbot). Dabei musste ich sehr schnell erkennen,

---

<sup>25</sup> Vgl. Goffman 1973.

welchen Denkfehler ich in der Erarbeitung dieser Fragestellung gemacht hatte: Die Erkenntnis, dass Bewohner\*innen der Alters- und Pflegeheime *nicht* allein gelassen wurden, sondern in einer Gemeinschaft aufgehoben waren, verdeutlichte mir meine eigenen Vorurteile, die ich solchen Institutionen gegenüber hatte. Ich begriff, dass ich umdenken musste, insbesondere meine stereotype Wahrnehmung und Sichtweise überwinden lernen, wie ich sie aus Medien (Zeitungen und TV-Sendungen) unkritisch übernommen hatte.

Auf die Frage, inwiefern die ergriffenen Massnahmen stimmig waren für die Bewohner\*innen, kann ich nur bedingt eine Antwort geben. Denn alle drei Interviewpartnerinnen machten auf mich den Eindruck, dass ihnen Corona und dessen Folgen zwar lästig waren, doch keineswegs eine allzu grosse Last darstellten. Ich komme deswegen zu dieser Aussage, weil keine von ihnen wirklich über die Corona-Pandemie klagte. Natürlich kamen Aussagen wie «Es ist schon schade, dass man nicht mehr im Restaurant ein Glacé essen gehen kann.» Doch gleich im Anschluss wurde darüber geredet, dass das Ganze doch nicht so schlimm sei, dass es einem doch gut gehe und dass man schon anderes durchgemacht habe.

Diese Aussagen könnten zufällig sein, das heisst, an meinem kleinen Befragungssample (nur drei Interviewpartnerinnen) liegen. Deshalb ist mir bewusst, dass sie nicht generalisiert werden können, sondern lediglich einen kleinen, selektiven, aber doch exemplarischen Einblick in das gesamte Feld der Alters- und Pflegezentren der Schweiz vermitteln. Aufgrund der freiwilligen und freudigen Teilnahme dieser drei Damen an den Gesprächen kann ausserdem davon ausgegangen werden, dass sich Bewohnerinnen gemeldet haben, die Neuem gegenüber ohnehin eher aufgeschlossen sind – zum einen gegenüber einem Interview mit mir, einer unbekanntem und fremden Studentin, zum anderen aber auch im Umgang mit einer Krise. Alle drei Interviewpartnerinnen schienen mir sehr anpassungsfähig, lebensbejahend und besonnen, bezogen auf die Corona-Krise aber auch auf das Leben im Allgemeinen.

Sodann haben mich die schnellen und spontanen Neuerungen erstaunt, wie sie von Heimleitungen und Pflegepersonal umgesetzt wurden. All die Ideen, die spontan entwickelt werden mussten, um den Bewohner\*innen trotz der gegebenen Einschränkungen ein abwechslungsreiches und schönes Leben im Alters- und Pflegeheim zu ermöglichen. Der Einsatz der digitalen Medien, das Besucherhäuschen, die Unterhaltung auf verschiedenen Ebenen etc. – alles musste neu ausgedacht und innert kurzer Zeit entwickelt werden.

Wiederum kann es sein, dass ich bei der Auswahl der Institutionen zufälligerweise besonders innovationsfreudige Zentrumsleitungen erwischte habe. In beiden Fällen, im *Sennhof* wie im *Laubegg*, begegnete ich äusserst ideenreichen, sozial-denkenden, über den Tellerrand hinausschauenden Leitungspersonen. Natürlich wären deren Ideen nicht umsetzbar gewesen, hätten sie nicht Mitarbeitende und Teams an ihrer Seite gehabt, die dieselben Ziele verfolgt und gemeinsam verwirklicht und überdies eigene Ideen entwickelt hätten.

Durch die Notwendigkeit, aufgrund der Pandemie «anders zu denken», wurden auch Neuerungen generiert, welche in Zukunft erhalten bleiben sollen. Dazu gehören beispielsweise die Kontaktaufnahme per Videotelefonie mit Angehörigen, die weiter weg leben, oder die regelmässige Durchführung von salutogenetischen Anlässen, organisiert vom Pflegepersonal.

Des Weiteren musste ich erkennen, dass ich die Sicht der Angehörigen in den Vorbereitungen zu diesem Beitrag völlig ausser Acht gelassen hatte. Auch die Verwandten und andere nahestehende Personen haben das Bedürfnis, ihre Liebsten in Alters- und Pflegeheim regelmässig besuchen zu dürfen. Dass ich diesen Aspekt anfänglich übersehen habe, hängt vielleicht ebenfalls mit einem Vorurteil zusammen, dem ich aufgesessen war: Ich war der Meinung, dass betagte Personen ins Alters- und Pflegeheim *abgeschoben* werden, wie es einem von den Medien vermittelt wird. Abgeschoben deswegen, weil man sich dann nicht mehr mit ihrer Pflege beschäftigen muss.

Dass dies aber nicht per se so ist, zeigte mir Herr Hässig sehr deutlich auf. Obwohl ich ihn nie persönlich kennenlernen durfte, konnte ich dank seines Artikels in der Heimzeitung und eines Fernsehbeitrags über ihn und seine demenzkranke Frau dann doch ein wenig die Seite der Angehörigen kennenlernen und erkennen, wie wichtig es Angehörigen ist, den Kontakt zu ihren Liebsten im Heim aufrecht zu erhalten. Die Sichtweise von Angehörigen in Corona-Zeiten bildet einen Aspekt, der es sicherlich verdient hätte, näher beleuchtet zu werden. Zudem fände ich es äusserst spannend, den Eindruck von Frau Bär, in der Demenz-Station sei eine Ruhe eingekehrt, weiter zu verfolgen. –

Um diese Arbeit mit einer persönlichen Perspektive zu Alters- und Pflegeheim abzuschliessen: Ich war äusserst erstaunt über die Herzlichkeit und Offenheit aller Interviewpartner\*innen mir gegenüber. Es waren sehr schöne, spannende, anregende Gespräche, die mich auch in meinem privaten Leben begleiten. Mittlerweile habe ich in meinem Freundes- und Bekanntenkreis die Rolle als Werbeträgerin für Alters- und Pflegeheime inne – einfach deswegen, weil mich beide Institutionen, die ich besucht habe, positiv überrascht und überzeugt haben.

Übrigens: Frau Keller treffe ich immer wieder mal, wenn ich am *Laubegg* vorbeigehe, und wir halten oft einen kurzen Schwatz über die Hecke. Wenn ich mich dann verabschiede und weitergehe, habe ich jedes Mal ein Lächeln auf den Lippen – einfach, weil mich der kurze Austausch immer wieder sehr erfreut. Ausserdem habe ich bei der zweiten Kontaktaufnahme mit den beiden Institutionen angeboten, ein kleines Klavierkonzert für die Bewohner\*innen zu geben als Dankeschön meinerseits für ihre Zeit und Offenheit. Vom *Laubegg* warte ich noch auf eine Rückmeldung. Der *Sennhof* ist bereits mit Überlegungen zur Durchführung befasst. Wir stehen weiterhin im Kontakt. Ich bin jetzt schon aufgeregt.

## Literatur

- Dagtekin, Bora 2006-2008: Türkisch für Anfänger, Staffel 3, Episode 10 (2008).
- Dederich, Markus 2010: Zur medialen Repräsentation alter behinderter Körper in der Gegenwart. In «Für dein Alter siehst du gut aus!» – Von der Un/Sichtbarkeit des alternden Körpers im Horizont des demographischen Wandels. Multidisziplinäre Perspektiven, von S. Mehlmann & S. Ruby (Hrsg.), 107–122. Bielefeld: transcript.
- Fiske, John 2000: Augenblicke des Fernsehens. Weder Text noch Publikum. In: Kursbuch Medienkultur. Die massgeblichen Theorien von Brecht bis Baudrillard. Hgg. Claus Pias, Lorenz Engell, Oliver Fahle et al., 234–254. Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt.
- Goffman, Erving 1973: Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rebhandl, Bert 2013: Besser älter werden. Der Standard, MedStandard, 2013. S. 14.
- Reinshagen, René 2008: Antonovsky – Theorie und Praxis der Salutogenese. In: Pflege & Gesellschaft 13, S. 142-158.
- Schmidt-Lauber, Brigitta 2007: Das qualitative Interview oder die Kunst des Reden-Lassens. In: Silke Göttisch-Elten und Albrecht Lehmann (Hg.): Methoden der Volkskunde. Positionen, Quellen und Arbeitsweisen der Europäischen Ethnologie. 2. Auflage, Berlin: Reimer, 169-188.
- Wiesmann, Ulrich, Rölker, Simone, Hannich, Hans-Jörg 2004: Salutogenese im Alter. Greifswald: Institut für Medizinische Psychologie der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald.
- Zimmermann, Harm-Peer (Hg.) 2017: Gutes Leben im Alterszentrum. Gespräche in 19 Einrichtungen in der Schweiz. Weimar: Jonas.

## Internetquellen

- Alterszentrum Laubegg, <https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/alter/neues-zuhause/alterszentren/haeuser/az-laubegg.html> (abgerufen: 29.05.2021).
- Horazdovsky, Martin 2020: Viele Senioren fühlen sich einsam und eingesperrt. In 10vor10, <https://www.srf.ch/news/schweiz/erhitzte-gemueter-wegen-corona-es-kommt-vor-dass-senioren-bespuckt-werden> (abgerufen: 23.05.2021).
- Hummel, Thomas 2020: Alten- und Pflegeheime. Die Einsamkeit tötet. In: Süddeutsche Zeitung, <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-altersheime-pflegeheime-seniorenwerk-1.5076226> (abgerufen: 26.05.2021).
- Petersen, Daniela 2021: Corona bedrückt die Senioren in Pflegeheimen- Bewohner Kurt Lehmann: «Seit über einem Jahr eingesperrt». In: Fuldaer Zeitung, <https://www.fuldaerzeitung.de/huenfelder-land/corona-pflegeheim-senioren-kurt-lehmann-bewohner-impfung-test-huenfeld-90356617.html> (abgerufen: 26.05.2021).
- Pflegeheim Sennhof, <https://www.sennhof.ch> (abgerufen: 2.7.2021).
- Rutishauser, Alain 2021: Corona im Altersheim. «Die Isolation war schlimmer als mein Einsatz als Panzerfahrer im Zweiten Weltkrieg»: Thurgauer Heimbewohner über ihr Befinden in der Pandemie». In: Ostschweizer Tagblatt, <https://www.tagblatt.ch/ostschweiz/corona-im-altersheim-die-isolation-ist-schlimmer-als-mein-einsatz-als-panzerfahrer-im-zweiten-weltkrieg-thurgauer-heimbewohner-ueber-ihr-befinden-in-der-pandemie-ld.2112694> (abgerufen: 26.05.2021).
- Sennhof Aktuell 2020, <https://www.sennhof.ch/aktuell/bsuecher-huesli-ermoglicht-begegnungen.html> (abgerufen: 17.05.2021).
- Sennhof in der SRF-Sendung «Puls» am 27.01.2021. <https://www.sennhof.ch/aktuell/sennhof-in-der-srf-sendung-puls.html> (abgerufen: 29.05.2021).

Lucrezia Omlin

## **Sterben muss man nur einmal**

Leben und Tod im Altersheim zu Zeiten von Corona

### **Einleitung**

Corona ist die tägliche Fallzahl in den Nachrichten, eine Sterberate, die sinkt und steigt, wie es ihr gefällt. Corona verspeist dein Sparschwein, leert die Kassen des Bundes. Corona ist die erste weltweite Pandemie des neuen Jahrtausends und doch für viele nur eine einfache Grippe. Corona ist der Pizzalieferservice auf menschenleeren Strassen. Corona füllt die Intensivstationen und leert die Altersheime. Man kann Corona leugnen, bekämpfen, eindämmen, doch nicht vergessen. Wir sind coronamüde Covidioten, Schlafschafe und Querdenker, die versuchen, ihren Alltag mit der Pandemie zu arrangieren. Die Lebensumstände, welche durch Corona beeinflusst werden, sind vielfältig, doch das Virus selbst entzieht sich unserem Verständnis. Während die Krankheit für die einen tödlich ist, entwickeln andere nicht einmal Symptome.

Haben wir verlernt, die Tatsache des Sterbens im hohen Alter zu akzeptieren? Diese und ähnliche Reaktionen finden sich in der Kommentarspalte einer Berichterstattung der Sonntagszeitung vom April 2021, die die Gleichgültigkeit der Schweiz gegenüber der hohen Todeszahl beklagt.<sup>1</sup> Altern und Sterben sind natürliche Prozesse, von denen jeder und jede betroffen ist.

---

1 Vgl. Boss et al. 2021.



Und doch sind konkrete Todesfälle immer Ausnahmeerfahrungen, die die Hinterbliebenen dazu anregen, sich mit der eigenen Sterblichkeit auseinanderzusetzen. Die Coronapandemie ist eine solche Ausnahmeerfahrung. Die Trauer um einen Angehörigen, die bis anhin im Privaten, im Stillen ausgetragen wurde, wird durch die Pandemie zur öffentlichen Angelegenheit, zu einem kollektiven Erleben. Der Staat und andere Institutionen greifen in Abschieds- und Trauerrituale ein. Die Pandemie verdeutlicht, was bereits der englische Dichter John Donne in seinen Meditationen vor 400 Jahren festhielt:

«[A]ny man's death diminishes me, because I am involved in mankind, and therefore never send to know for whom the bells tolls; it tolls for thee.»<sup>2</sup>

Donne war überzeugt, dass die verbindende Kraft der Menschheit in Gott liege. Die amerikanische Schriftstellerin Siri Hustvedt adaptiert Donnes Gedanken auf die heutige Zeit und ein säkulares Amerika:

«Every alarm signals a person in crisis, and that person's fate is inevitably bound to the fates of others — family and friends. It is a noise that deserves moral attention.»<sup>3</sup>

Die Sirenen der Ambulanz ersetzen die Symbolik der Totenglocken: Sie sind Zeichen einer persönlichen Krise, die verborgen bleibt, deren Bedeutung uns aber alle betrifft. Ziel dieser Arbeit ist es, die moralisch aufgeladene Debatte um Alter, Tod und Ansteckung in einer konkreten Lebenswirklichkeit zu verankern. Dazu habe ich Gespräche mit Bewohner\*innen und Angehörigen des Betagtenheimes *Eyhuis* im Dorf Lungern im Kanton Obwalden geführt.

### Methodisches Vorgehen

Insgesamt wurden drei leitfadengestützte Interviews im Zeitraum vom Oktober 2020 bis März 2021 geführt. Das erste Gespräch fand mit meiner Tante Klara statt, die sich seit mehreren Jahren freiwillig im *Eyhuis* betätigt und einen regen Austausch mit den Bewohner\*innen, dem Personal sowie

<sup>2</sup> Donne 1623.

<sup>3</sup> Hustvedt 2020, 1.

der Heimleitung führt. Zudem besucht sie dort regelmässig ihren Onkel und ihre Schwiegermutter. Das Gespräch fand im Oktober 2020 statt. Zu diesem Zeitpunkt galt mein Interesse der Lebensgestaltung im *Eyhuis* im Allgemeinen und dem Umgang mit den präventiven Schutzmassnahmen seitens der Angehörigen und der Bewohner\*innen. Klara erklärte sich bereit, mir einen Kontakt zu einer Bewohner\*in zu vermitteln. Da sich kurz darauf die allgemeine Lage verschlechterte und strengere Zugangsbeschränkungen eingeführt wurden, konnte das Gespräch mit der Bewohnerin Edith erst im Januar 2021 durchgeführt werden. Ich hatte die Möglichkeit, Edith für eine Stunde auf ihrem Zimmer zu besuchen. Klara hatte sie angefragt, da sie seit fünf Jahren im Heim wohnt und detailliert Auskunft über den Alltag im *Eyhuis* geben kann.

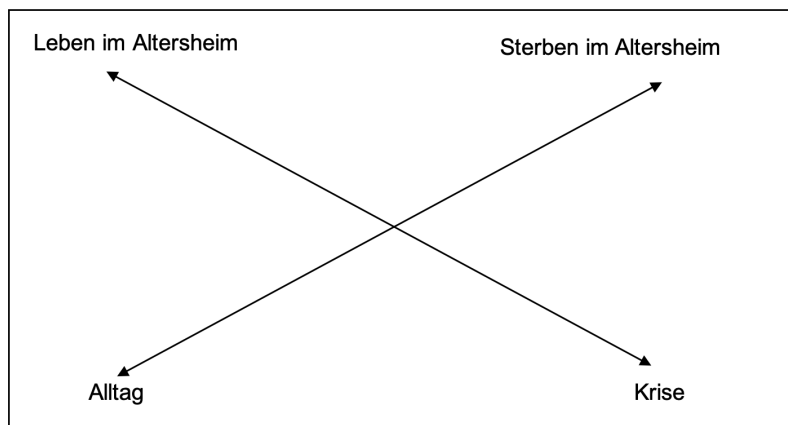
In der Zwischenzeit hatten sich die Ansteckungen unter den Bewohner\*innen gehäuft, weshalb eine mehrwöchige Isolation des Heimes notwendig wurde. Da im Rahmen dieser unglücklichen Begebenheit mein Grossonkel erkrankt und verstorben war, begann ich, mich stärker mit dem Thema Tod und Sterben auseinanderzusetzen. Im März 2021 führte ich deshalb ein Interview mit Annemarie, einer weiteren Tante, die für einige Tage angereist war, um ihren Onkel Sepp in seinem letzten Lebensabschnitt zu begleiten. Ich habe sie angefragt, da sie bereits bei einem Familientreffen von ihren Erfahrungen erzählte und ich den Eindruck hatte, dass sie gerne und reflektiert über dieses Thema spricht.

Weitere Perspektiven hätten meine Arbeit sicherlich bereichern können, sie wurden aber aus praktischen und ethischen Überlegungen ausgeklammert. Durch das Erzählen von Erfahrungen in einem narrativen Interview können Emotionen, Ängste und Vorwürfe, die mit der erzählten Situation verbunden sind, wieder aufkommen. Deshalb habe ich darauf verzichtet, mit Angehörigen zu sprechen, die eine intensive Beziehung zu Sepp in den letzten Jahren pflegten oder ambivalente Gefühle zu ihm hatten. Auch wurden biographische Details, Jahres- und Altersangaben nur als ungefähre Orientierungspunkte verwendet, um die Anonymität der Kontaktpersonen zu wahren. Die drei Interviews, informelle Gespräche mit weiteren

Familienmitgliedern sowie Informationen, welche über die Website des *Eyhuis* bekannt gegeben wurden, bilden die Grundlage dieser Arbeit.

Forschung an der Gegenwart bedeutet, sich einem beweglichen Ziel anzunähern. Das Dorf, aus dem ich stamme und meine Angehörigen zum Gegenstand einer Forschung zu machen, war eine neue Erfahrung für mich. Ich hatte dadurch den Vorteil, bereits mit meinen Kontaktpersonen vertraut zu sein. Allerdings besteht durch meine persönliche Involviertheit die Herausforderung, meine Doppelrolle zu reflektieren und mit Erwartungen umzugehen.

Das Interviewmaterial wurde transkribiert und auf bestimmte Leitmotive hin untersucht. Diese ergaben sich zum Teil aus den Fragen, die ich stellte, und zum Teil aus Themen, welche die Interviewpartner von sich aus ansprachen. Diese erste Kategorisierung, die sich auf die einzelnen Interviews bezog, wurde noch einmal überarbeitet, wobei Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den einzelnen Gesprächen herausgearbeitet wurden. Ein weiterer Schritt der Analyse bestand darin, diese übergeordneten Leitmotive zueinander in Beziehung zu setzen. Daraus ergab sich das folgende Bedeutungsfeld:



Die Themenfelder können in den einzelnen Aussagen sowohl als Übereinstimmung als auch als Gegensatz auftreten. So kann beispielsweise gesagt werden, dass man ins Altersheim geht, um zu leben und nicht zu sterben, aber auch, dass das Sterben ein Teil des Lebens und des Alltags im Heim ist.

Ausgangspunkt dieser Arbeit war die Coronakrise im Altersheim und damit verbunden der Umgang mit dem Tod in dieser Ausnahmesituation. Doch verdeutlicht die Grafik, dass eine kulturwissenschaftliche Annäherung an Krise und Tod das Leben und den Normalzustand miteinbeziehen muss. Deshalb wird im ersten Teil dieser Arbeit, ausgehend vom *Leben* im Altersheim, die Dialektik zwischen Krise und Alltag erforscht. Dabei wird geprüft, welchen Einfluss die Anforderungen an ein gutes Leben im Altersheim auf den Umgang mit der Coronakrise haben. Im zweiten Teil wird, ausgehend vom *Sterben* im Altersheim, untersucht, wie Bewältigungs- und Sinngebungsprozesse zwischen der Natürlichkeit des Todes im hohen Alter und der Tragik des Todes (sowohl im Einzelfall als auch angesichts der Pandemie) ausgehandelt werden. Zum Schluss werden einige Denkanstöße ausgearbeitet, wie den Bewohner\*innen von Altersheimen auch in Krisenzeiten ein würdiges Dasein ermöglicht werden kann.

### Gutes *Leben* im Altersheim

Das *Eyhuis*

Das *Eyhuis* kannte ich lange nur als Fassade, als Erzählung. Aus zweiter Hand hatte ich von den kleinen Dramen und Komödien des Alltags erfahren, welche sich im Innern des ausladenden Baus direkt am Seeufer abspielten. An einem kühlen Januarnachmittag öffnete ich zum ersten Mal die Tür des Betagtenheimes.

Der Eingangsbereich ist in warmen Erd- und Holztönen gehalten. Von dort aus überblickt man den offenen Essbereich, welcher im Normalfall von Besucher\*innen und Spaziergänger\*innen genutzt werden kann. Das

*Eyhuis* verfügt über 45 Einzelzimmer.<sup>4</sup> Auch hier dominieren Naturfarben: Boden, Fensterrahmen und Möbel bestehen aus Holz. Die Spazierwege rund ums Haus gehören zu den wenigen Routen des Bergdorfes, die keine Steigung aufweisen. Die Cafeteria, der Wintergarten und diverse Sitzbänke im Aussenbereich laden Besucher\*innen und Bewohner\*innen zum Verweilen ein.

Mittwochs sowie an Sonn- und Feiertagen werden in der eigens dazu eingerichteten Kapelle Gottesdienste abgehalten. Das Heim verfügt über einen Fitnessraum und einen Whirlpool, für dessen Nutzung die Bewohner\*innen sich anmelden müssen. Jeden Nachmittag werden verschiedene Aktivierungsangebote abgehalten, zu denen Singen, Gymnastik und Gedächtnistraining zählen.

Mittags stehen ein vegetarisches Menü und zwei Fleischgerichte zur Auswahl. Abends können die Bewohner\*innen und ihre Gäste zwischen einem pikanten und einem süssen Gericht auswählen. Darüber hinaus bietet das Altersheim einen Hauslieferdienst an, der sich an Personen richtet, die sich eine Entlastung im Haushalt wünschen.

#### Das Heim und Corona

Im Frühjahr und Sommer 2020 blieb das Heim von einem Corona-Ausbruch verschont. In diesem Zeitraum fand mein erstes Interview mit Klara statt. Ich befragte sie in ihrer Rolle als Angehörige und Veranstalterin einer Singstunde für Bewohner\*innen des Dorfes und des Heimes. Das Gespräch drehte sich zu dieser Zeit vor allem darum, wie sich die Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen auf das Wohlbefinden der Bewohner\*innen auswirken. Klara erzählte mir, dass sich die Pflegenden sehr verantwortungsvoll verhalten hätten, indem sie zusätzlich privat ihre Kontakte eingeschränkt hätten. Gleichzeitig hätten diese sich darum bemüht, den Bewohner\*innen gegenüber Normalität zu vermitteln.

<sup>4</sup> Diese und nachfolgende Informationen vgl. unter der Website des Eyhuis: <https://www.eyhuis.ch/> (abgerufen: 20.05.2021).

Klara wird vom ersten Lockdown überrascht. Auf die Schliessung des Heimes auf unbestimmte Zeit kann sie sich nicht einstellen. Die Massnahmen werden sehr kurzfristig umgesetzt. Die Singstunde wird innerhalb einer Woche abgesagt. Wenn Klara vom Lockdown spricht, fokussiert sie sich auf das Alltägliche, Fassbare. Sie schildert, wie ihre Schwiegermutter auf die Umstellung reagierte:

«[B]ei der Schwiegermutter haben wir gemerkt, durch das, dass sie zuhause schon viel alleine gewesen war, hatte sie sich schon daran gewöhnt, dass nicht jeden Tag Besuch kommt. Sie hat das pragmatisch genommen. Sie hat dann begonnen, zu stricken.»

Klara ist erleichtert, dass ihre Schwiegermutter so gefasst reagiert und begründet deren Ruhe damit, dass sie aufgrund früherer Erfahrungen gut mit der Isolation zurechtkomme. Sie hatte nach dem Tod ihres Mannes allein gelebt und sich kurz vor dem Ausbruch der Pandemie entschlossen, ins Heim zu ziehen. Ein Problem entsteht dadurch, dass mit der Schliessung aller nicht systemrelevanten Geschäfte der Nachschub an Strickwolle knapp wird. Deshalb habe sie sich zwischendurch etwas gelangweilt. Sie habe die Zeit dann dazu genutzt, sich fit zu halten:

«Sie haben ein Areal abgesperrt ums Haus, wo man raus durfte. Das fand ich gut wegen der Bewegung, die Schwiegermutter braucht das. Und sie haben da auch noch einen Fitnessraum, und meine Schwiegermutter ist ab der zweiten Woche auf den Hometrainer. Sie hat nie Hosen angezogen. Aber auf dem Fahrrad hat sie gemerkt, das ist nicht so praktisch mit dem Rock. Da hat sie noch ein Paar gefunden. Und jetzt geht sie diese Viertelstunde, wo sie dort ist, mit der Hose und nachher geht sie wieder den Rock anziehen. Ich finde das zum Schiessen (lacht). Fit bleiben, das ist ihr ganz wichtig.»

Klara ist damit zufrieden, dass ihre Angehörige ihr Bedürfnis nach Bewegung und frischer Luft befriedigen kann. Solange dieses erfüllt ist, empfindet sie die Ausgangs- und Besuchsbeschränkung als akzeptabel. Sie kann der Situation sogar etwas Humor abgewinnen.

Im Verlauf des Gespräches betont Klara, dass nicht alle Bewohner\*innen gleich gut mit den Corona-Regelungen zurechtkommen würden. Ihr Onkel

Sepp, auf den ich im zweiten Teil der Arbeit zurückkommen werde, habe mehr Mühe damit gehabt, seine Gewohnheiten anzupassen:

«Meinen Onkel hat es mehr betroffen, weil der daran gewöhnt ist, jede Woche ins Dorf zu gehen und sein Taschengeld auf der Bank zu holen. Dann ist er bei den Geschäften auch noch seine Dorfrunde gegangen. Aber das durften sie dann nicht mehr. Für ihn war es noch schwierig, das hat ihm gefehlt. Sie durften nicht mehr ins Dorf.»

Insgesamt bewertet Klara das Vorgehen des Heimes positiv. Die Massnahmen erscheinen ihr im Rückblick erträglich. Sie räumt aber ein, dass die Unzufriedenheit unter den Bewohner\*innen gewachsen sei, je länger die Schliessung dauerte. Während einige auf die strikte Einhaltung der Regeln achteten und deren Missachtung meldeten, hätten sich andere einen lockereren Umgang gewünscht.

Am 22. November 2020 werden die Angehörigen informiert, dass das gesamte Heim in Absprache mit dem Gesundheitsamt unter Quarantäne gestellt wird. Alle Bewohner werden getestet und dürfen ihr Zimmer nur in Ausnahmefällen verlassen. Das Ergebnis der Tests wird vom Geschäftsführer des *Eyhuis*, Herbert Gasser, wie folgt beschrieben:

«Die Testresultate sind absolut ernüchternd. Neben Seniorinnen und Senioren mit erheblichen Symptomen sind auch einige mit dem Virus infiziert, die in keinem Masse gesundheitlich beeinträchtigt sind und sich im Gegenteil, kerngesund fühlten. Es gibt sogar Corona infizierte Personen, die seit Wochen ihr eigenes Zimmer nicht mehr verliessen. COVID-19 findet seine Opfer auf vielfältigen und unerklärlichen Wegen!»<sup>5</sup>

Das Schreiben schliesst mit der Feststellung, dass man sich in einer «ausserordentlichen Lage» befinde. Der Aufruhr und die Sorge sind dem Tonfall deutlich anzumerken. Zwischen dem gehäuften Auftreten von Krankheitssymptomen und der Schliessung des Heimes vergehen nur wenige Tage. In den Wochen, während denen das Heim geschlossen ist,

<sup>5</sup> Gasser 2020.

erkrankt auch mein Grossonkel Sepp und stirbt nach einem kurzen Spitalaufenthalt im Heim.

Im Frühjahr 2021 werden die Massnahmen schrittweise gelockert. Im Januar ist es möglich, einzelne Besucher\*innen bis vier Uhr nachmittags auf dem Zimmer zu empfangen. Klara kann in diesem Zeitraum ein Treffen mit der Bewohnerin Edith organisieren. In einem weiteren Schreiben des Geschäftsführers im April wird über die gelockerte Besuchsregelung informiert, die aufgrund der stabilen Lage möglich sei. Neu sind bis zu zwei Besucher zugelassen, die im Zimmer oder in der Cafeteria empfangen werden können. Der Brief endet mit den Worten:

«Nach wie vor setzen wir sehr auf Ihre Eigenverantwortung. Es gilt für uns alle, die dringend empfohlenen Schutzmassnahmen einzuhalten. Dies zum Schutz aller, die im Eyhuis wohnen und die im Eyhuis arbeiten.»<sup>6</sup>

Inzwischen konnten alle Bewohner\*innen, die sich dies wünschten, geimpft werden.

#### Das *Eyhuis* als Zuhause

In der Publikation «Gutes Leben im Alterszentrum» haben Studierende einige Aspekte ausgearbeitet, welche Bewohner\*innen von Alterszentren an ihrer Umgebung besonders schätzen. Dazu zählen die Verfügbarkeit von Schutz und Sicherheit, die Entlastung von der Hausarbeit und auch von der Sorge, wer die Pflege im Notfall übernimmt, die Achtung der Selbstständigkeit sowie eine professionelle und fürsorgliche Pflege und Leitung.<sup>7</sup> Viele dieser Aspekte wurden auch in meinen Gesprächen genannt. So ergab sich insgesamt ein positives Bild des *Eyhuis*. Hervorgehoben wurde insbesondere die schöne Lage am See, die gute Küche sowie der familiäre Umgang mit dem Personal und der Leitung.

<sup>6</sup> Gasser 2021.

<sup>7</sup> Vgl. Zimmermann 2017, 10-11.

Klara verrät mir, dass sie das Betagtenheim jedem weiterempfehlen würde. Sie lobt den Heimleiter, das Pflegepersonal und die Aktivierungsgruppe. Für diese stehe «der Mensch im Vordergrund». Die Atmosphäre sei sehr persönlich, da viele Frauen aus dem Dorf, welche die Bewohner\*innen bereits kennen, in einem Teilpensum im Heim tätig seien. Auch die überschaubare Grösse des *Eyhuises* trage zu einem angenehmen Umfeld bei. Klaras Beschreibung, wie runde und halbrunde Geburtstage im Heim gefeiert werden, illustriert gut, was sie unter einer persönlichen Atmosphäre versteht:

«Das ist wunderschön, dann hockt die Bewohnerin, die Geburtstag hat, mit den Gästen da. Da ist eine Reihe nach der anderen mit Bewohnern, und wir singen Lieder, die ich mit der Handorgel begleite. Ich gehe nach vorne, um zu fragen, was sie gerne hätten. Und dann erzähle ich so eine halbe Stunde etwas zu dieser Bewohnerin, eine Geschichte und so. Und um elf gibt's dann einen Apéro für alle [...]. Dann gibt's Häppchen und auch ein Glas Wein und Orangensaft und Wasser, und das ist noch sehr schön.»

Im Gespräch mit der Bewohnerin Edith konnte ich diese Aussagen um eine weitere Perspektive ergänzen. Edith wohnt seit fünf Jahren im *Eyhuis* und zählt zu den ältesten Bewohnern des Dorfes. Dass sie mehrere Wochen in Isolation verbracht hat, lässt sie sich nicht anmerken. Sie empfängt mich herzlich, bietet mir Schokolade an, welche sie immer für Besucher\*innen und das Personal bereithält, und erzählt mir von ihrem Leben, ihrer Familie, erzählt eine Anekdote über den Bademeister, der nicht schwimmen konnte, und lacht über einen Mitbewohner, für den sie immer die Speisekarte ausdeutschen müsse.

Edith war ins Heim gezogen, weil ihre Familienmitglieder sich zunehmend Sorgen gemacht hatten, dass sie tagsüber, wenn sie alleine im Haus war, stürzen würde und niemand da wäre, der ihr helfen könnte. Vor ihrem 90sten Geburtstag befand sie deshalb, dass nun das passende Alter für den Umzug in ein Betagtenheim erreicht sei, und bewarb sich um ein Zimmer. Sie plante den Umzug auf den Winter, da sie die mühsame Umgebungsar-

beit, die mit dieser Jahreszeit anfällt, gerne abgeben wollte. Der damalige Heimleiter erkundigte sich, ob sie ein Zimmer mit See- oder Dorfsicht bevorzuge. Obwohl sich ihr Wunsch nach Dorfsicht nicht umsetzen liess, ist Edith sehr zufrieden mit ihrer Situation. Sie habe sich sofort «akklimalisiert», was sie darauf zurückführt, dass sie zum Zeitpunkt des Eintritts gesund war und sich gut auf die neue Situation einlassen konnte. Auch über die Aussicht auf den See kann sie sich mittlerweile freuen:

«Der See hat so viele Gesichter. Er verändert sich manchmal innerhalb kürzester Zeit. Da kommt der Wind, die Sonne scheint aus einem anderen Winkel, und der See bekommt eine neue Farbe. Es ist einfach schön.»

Edith beschreibt sich selbst als genügsam. Weder der Krieg noch familiäre Verluste konnten ihrem zufriedenen und heiteren Gemüt etwas anhaben. Sie hat das Aktivierungsangebot zwar anfangs ausprobiert, bevorzugt es jedoch mittlerweile, sich selbst zu beschäftigen. Sie habe zudem kein starkes Bedürfnis nach sozialem Austausch mit den anderen Bewohner\*innen. Dazu genügen ihr die gemeinsamen Essenszeiten. Als ich sie frage, wie sie damit umgehe, dass manche meinen, das Betagtenheim sei die letzte Station vor dem Tod, antwortet sie schulterzuckend:

«Ja, aber wenn man Zuhause ist, dann ist das die letzte Station. Das kann man nehmen, wie man will [lacht].»

In beiden Interviews wurde sehr positiv über das Pflegepersonal, die Küche und die Heimleitung gesprochen. Ein Unterschied bestand allerdings darin, dass für Klara das Aktivierungsangebot und die Verbindung zum Dorf sehr wichtig waren, während Edith dem Unterhaltungsprogramm nicht viel abgewinnen kann und ihre persönlichen Ressourcen betont, zum Beispiel ihre Zufriedenheit und ihre Fähigkeit, sich selbst zu beschäftigen.

### **So nicht! Negativvergleiche zu anderen Heimen**

In allen drei Interviews begegnete mir folgendes Narrativ: Es wurden Beispiele genannt, die von Bekannten weiter erzählt worden seien, wonach andere Heime schlechter in der Krise zurechtgekommen seien als das



eigene. Durch solche gewissermassen ausgelagerten «Horror-Stories» und ihre Zirkulationen können auf indirekte Weise (im Spiegel anderer Heime, wo es viel schlechter gewesen sei) Ängste angesprochen werden, wie man sich das Leben im Alter nicht wünscht. So erzählt Annemarie von einem Heim, in welchem das ambulante Impf-Team unfreundlich empfangen wurde und zum Schluss nicht einmal die Abfälle dort entsorgen durfte. Sie ist der Ansicht, dass es grosse Qualitätsunterschiede zwischen den Alterszentren gibt und dass es sich beim *Eyhuis* um eines der besseren handelt:

«Ich bin froh, dass Sepp in Lungern sein konnte, und muss auch für mich sagen, wenn ich mal in so ein Altersheim kann, dann ist das voll ok.»

Klara kommt auf das Problem der Vereinsamung zu sprechen. Sie erzählt von der Mutter einer Bekannten, welche dement sei und in einer Pflegeeinrichtung in Luzern wohne. Zwar wurde ein Besuchsraum eingerichtet, doch machte die Bekannte dort negative Erfahrungen:

«Das Heim ist etwas grösser, und das erste [Besuchshäuschen], was die eingerichtet haben, war in der Tiefgarage in irgend so einem Raum. Man musste sich über einen langen Tisch unterhalten und fast schreien, weil die Mutter hörte nicht mehr so gut. Und die sei völlig «verreist» [zerstreut] gewesen. Das ist für mich fragwürdig.»

Klara ist der Meinung, dass Vorteile der Kontaktbeschränkung in Heimen mit Langzeitschäden wie Vereinsamung und Depression abgewogen werden müssten. Die Negativbeispiele finden in Heimen statt, welche grösser als das *Eyhuis* sind. Klara befürchtet, dass das Personal in grösseren Heimen eher unter Zeitdruck steht und sich deshalb weniger um die Bewohner\*innen kümmern kann. Die Mitarbeiter\*innen hätten beispielsweise nicht die Gelegenheit, mit den Bewohner\*innen spazieren zu gehen. Auch Edith erwähnt, dass sie froh sei, nicht in so einem «grossen, alten Kasten» leben zu müssen.

### **Gutes Sterben im Altersheim**

Ich bin dem Altersheim als Ort des Lebens, des Austausches, an dem man sich zuhause fühlen kann, begegnet. Aber auch das Sterben ist Bestandteil

des Lebens im Alterszentrum. Im Folgenden wird zunächst das palliative Pflegekonzept des *Eyhuis* vorgestellt. Anschliessend berichte ich über Einstellungen zum Sterben in Zeiten von Corona sowie über den Einzelfall eines Angehörigen, Onkel Sepp, der im Heim an Corona verstarb.

### **Begriffsklärung: palliative care, aktive und passive Sterbehilfe**

Das palliative Konzept des *Eyhuis* ist auf der Website einsehbar. Das zehnteilige Dokument beschreibt die ethischen Richtlinien, nach welchen das Personal handelt, und bietet darüber hinaus einige Leitgedanken zum Umgang mit Angehörigen und mit Bedürfnissen von Personen, die sich auf den Tod vorbereiten. Unter palliativer Pflege versteht das *Eyhuis* «alle pflegerischen und medizinischen Interventionen in der Begleitung von Menschen, die an einer unheilbaren und fortschreitenden Erkrankung leiden». Das Ziel der Massnahmen bestehe darin, «das Sterben frei von Schmerzen, in Würde und in Frieden zu ermöglichen».<sup>8</sup>

Als Sterbebegleitung definiert das *Eyhuis* alle Tätigkeiten, durch welche die erkrankte Person «physisch, psychisch, sozial und geistig» unterstützt wird. Der Begriff schliesst Handlungen von Laien und Angehörigen ein, welche durch Fachpersonen unterstützt werden sollen. Des Weiteren werden verschiedene Formen von Sterbehilfe unterschieden. Im Alterszentrum würden zwei Formen davon praktiziert: die «indirekte aktive Sterbehilfe» sowie die «passive Sterbehilfe».<sup>9</sup> Die erste Form bezeichnet die Gabe von schmerzlindernden Mitteln, welche als Nebenwirkung eine Verkürzung der Lebenszeit bewirken kann. Unter der zweiten Form der Sterbehilfe wird der Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen verstanden.

### **Sterben muss jeder**

Der Tod trat in meinen Gesprächen während der Coronapandemie immer wieder als natürlicher Vorgang hervor. So meinte Edith, «ob ich an diesem Virus sterbe oder an einem anderen, sterben müssen alle Leute, aber man

8 Eyhuis: Palliative Care, 3.

9 Vgl. Ebd.



macht's nur einmal». Auch Klara spricht davon, dass es immer schon Jahreszeiten gegeben habe, zu denen sich Todesfälle häuften:

«Gerade gegen Allerheiligen, im Oktober, beginnt die Grippe. Es ist auch von der Psyche her, es gibt wieder einen Winter, da sind die Leute leidig, der November ist oft neblig und grau. Um diese Zeit hat man immer mehr Todesfälle. Für mich ist das nichts Neues.»

Allerheiligen ist der Tag, an dem die Gräber besucht und gepflegt werden, an dem man sich an die Verstorbenen erinnert. Dieser Feiertag markiert in dem Zitat den Beginn der Grippesaison, die als Todesursache vieler betagter Menschen gilt. Auf einer weiteren Ebene kündigt das Datum den kommenden Winter an, die Jahreszeit, die im Zyklus der Natur oft mit Tod, Starre und Kälte gleichgesetzt wird. Im Alltag erscheint dieser Wechsel als Wetter, das als grauer Herbstnebel nicht nur auf die Stimmung drückt, sondern ein Loslösen von der Welt, den Rückzug in die Innerlichkeit erleichtert.

### **Die letzten Tage meines Angehörigen**

Ich finde in Sepps Leben viele abrupte Abbrüche und Neuanfänge, lose Fäden und überraschende Wendungen. Ein verschlungener Berufseinstieg, der über Umwege in die Masttierhaltung führte. Eine Ehe, die kinderlos blieb, bei der aber immer wieder Patenkinder, Verwandte und Fremde aufgenommen wurden. Nach dem Tod seiner Frau: ein Dasein als kauziger Witwer, als Einzelgänger, der sich hier und da anschloss, wo er gebraucht und geschätzt wurde. Geschenke und Grosszügigkeit, so schien mir, wurden ihm doch nie zur Verpflichtung. In dieser Rolle kannte ich ihn am besten. Er wohnte im oberen Stock des Hauses meiner Grosseltern. Wenn ich sie besuchte, war er immer auch da, er gehörte dazu. Er gehörte zum Weihnachtessen, zum gemeinsamen Spaziergang. In der Küche hörte man, wie die Holzdielen von seinen Schritten im oberen Stock knirschten.

Schliesslich ein weiterer Umbruch: Nach einem Selbstunfall, der glimpflich auslief, wurde beschlossen, dass Onkel Sepp im Altersheim besser aufgehoben sei. Vom Spital gings direkt ins Heim. Das Räumen der Wohnung

durften andere übernehmen. Schon länger hatte meine Grossmutter beobachtet, dass Sepp geistig nicht mehr so «fit» war. Im Altersheim würde man sich gut um ihn kümmern, falls seine Demenz zunehmen würde. Doch Sepp gibt nicht nach. Er erlebt einen zweiten Frühling und findet eine Freundin im Heim. Die beiden erscheinen fortan nur noch zusammen. Sepp freut sich zwar immer über Besuch, unternimmt aber keine Versuche, die verblassenden Fäden seiner Vergangenheit zusammenzuhalten. Ich glaube, er war glücklich.

Schliesslich: Corona. Wir reden im Oktober noch darüber, dass er nun auf seine Dorfrunde verzichten muss. Ob er wohl zu einem Interview bereit wäre? Die Pandemie findet zu diesem Zeitpunkt vor allem in den Nachrichten, in den Zeitschriften und Reportagen aus Italien statt. Wir machen uns keine allzu grossen Sorgen. Im Herbst die Heimschliessung. Alle Bewohner werden getestet, müssen auf ihr Zimmer. Sepp und seine Freundin sind positiv. Sie gehen in Quarantäne. Sepp kommt ins Spital. Er wird zurückgeholt. Es geht ihm besser, dann wieder schlechter. Möchtest du zurück ins Spital? Sepp möchte nicht. Der Entscheid lässt sich nicht anfechten, nicht anzweifeln, nicht rückgängig machen.

Nach ein paar weiteren Tagen ist man sich einig: Sepp liegt im Sterben. Seine Freundin erhält die Möglichkeit, sich zu verabschieden. Klara darf Sepp besuchen. Sie betet mit ihm. Er äussert den Wunsch, eine letzte Beichte abzulegen. Einen Pfarrer zu finden, der nicht zur Risikogruppe gehört, gestaltet sich schwierig, gelingt aber. Die Beichte und die letzte Ölung verschaffen Sepp grosse Erleichterung. Klara und meine Grossmutter erzählen den anderen Angehörigen von Sepps Zustand. Meine Tante Annemarie erinnert sich im Interview an den Moment, als sie davon erfährt:

«Ich hatte nicht so ein gutes Gefühl. Ich fand aber: Vielleicht hat er Glück, vielleicht aber auch nicht. Als mir berichtet wurde, dass es ihm schlecht geht, da habe ich mir gedacht, jetzt ist es so weit. Ich habe meine Mutter gefragt, ob ich kommen soll, oder, sie hat mit meiner Schwester geschaut. Wenn man kommen kann, ins Altersheim, dann würde ich das gerne machen.»

Annemarie möchte in den letzten Tagen bei ihrem Onkel sein, weil er eine wichtige Bezugsperson in ihrer Kindheit war. Darüber hinaus hat sie sich schon seit einigen Jahren mit Spiritualität und Tod auseinandergesetzt und möchte in Zukunft in der christlichen Sterbebegleitung tätig sein. Einen Sterbenden zu begleiten, ist für sie eine neue Erfahrung, der sie sich stellen möchte.

An einem Freitagnachmittag im November betritt Annemarie das *Eyhuus*. Die Türen, die sonst immer für Besucher offenstehen, sind geschlossen, da sich das gesamte Heim in Quarantäne befindet. Annemarie hat vorher mit Klara telefoniert. Zusammen mit der Heimleitung wurde organisiert, dass die beiden Schwestern abwechselnd bei Sepp sein können. Trotz der bedrückenden Lage wird Annemarie herzlich empfangen. Ihr wird ein Kaffee angeboten, wie es in dieser Situation üblich ist. Bevor Annemarie ins Zimmer kann, wird sie mit einer Schürze, Handschuhen, einer Haube und einer Brille eingekleidet.

Auf dem Flur trifft sie auf Klara, mit der sie kurz über den Zustand des Onkels spricht und von der sie einige Ratschläge erhält. Auch die Pflegepatin von Sepp, Lena, ist da und hilft Annemarie dabei, sich vorzubereiten. Sie erklärt ihr die körperlichen Symptome des Sterbens und dass man die sterbende Person beispielsweise beruhigen könne, indem man ihr eine Hand auf die Schulter lege. Im Verlauf der nächsten Stunden kommt sie immer wieder ins Zimmer, spricht mit Annemarie und kontrolliert Sepps Zustand. Er wird in einem leerstehenden Raum im Haupttrakt untergebracht, da es nicht möglich ist, die Maschinen, mit denen seine Körperfunktionen überwacht werden, in sein eigenes Zimmer zu transportieren. Annemarie darf persönliche Gegenstände und Bilder aufstellen. Sie erfährt, dass die Kargheit des Raumes den Sterbenden meist nichts ausmache, da eine reizarme Umgebung angenehmer sei. Annemarie setzt sich zu Sepp. Er bewegt sich zwischendurch, ist aber nicht mehr ansprechbar. Er wird mit Sauerstoff versorgt und erhält Schmerzmittel, die verhindern, dass sich das langsame Versagen seiner Lungen als Atemnot bemerkbar macht.

Annemarie ist froh darüber, dass alles, was möglich ist, getan wird, damit Sepp nicht leiden muss. Annemarie hat Meditations- und Heilbücher mitgebracht. Sie redet mit Sepp, erzählt von früher und spielt Meditationsmusik ab. Sepps Atmung wird langsamer, die Pausen zwischen den Atemzügen werden länger.

Am Abend verabschiedet sich Annemarie. Sie übernachtet in Lungern und kommt am nächsten Tag wieder. Lena kommt vorbei und meint, sie habe das Gefühl, es gehe nicht mehr lange, Sepp müsse nur noch den letzten Schritt machen. Annemarie spricht mit Sepp über das Loslassen:

«Ich wusste nicht, was bei ihm da alles abläuft an Prozessen und so, und habe mit ihm geredet wegen dem Loslassen. Ich glaube ja an ein Leben nach dem Tod und auch, dass seine Eltern und Geschwister dagewesen sind, dass sie dagewesen sind, um ihm zu helfen, den Schritt zu machen.»

Gegen vier Uhr nachmittags kommt Lena noch einmal herein. Sie meint, Annemarie könne das Fenster öffnen, das helfe manchmal der Seele, davonzufiegen. Die Zeiger der Uhr bewegen sich langsam gegen fünf. Die Abendluft ist kühl. Es beginnt, einzudunkeln. Etwas später muss Annemarie auf die Toilette. Sie sagt Sepp, dass sie gleich wieder da sei.

«Als ich zurückkam, war er eingeschlafen. Das ist sehr ... das ist sehr ... ja, es berührt mich schon wieder ... Also, das war für mich ein schönes, ein befreiendes Gefühl, dass er das geschafft hat – im übertragenen Sinn: wie einen Weg, den er zu Ende gegangen ist, der nun für ihn erledigt ist.»

Annemarie macht sich keine Vorwürfe, dass sie im letzten Moment nicht dabei war. Sie geht davon aus, dass Sepp genau diesen Moment abgepasst hat. Auch ihr Vater war gestorben, als seine Frau kurz das Zimmer verliess. Im Ratgeber der Palliativorganisation steht dazu: «Einige Menschen sterben lieber alleine, dann wenn alle Begleitpersonen das Zimmer verlassen haben».<sup>10</sup> Der genaue Zeitpunkt des Todes kann demnach durch den Willen des Sterbenden beeinflusst werden. Der Betroffene verlässt seinen Körper,

<sup>10</sup> Palliative.ch 2019, 13.

er macht den letzten Schritt, er lässt los. Kurz nachdem Annemarie Sepps Tod festgestellt hat, betritt Lena das Zimmer:

«Wir haben beide geweint, und auch sie war froh, dass er es geschafft hat. Das war auch sehr berührend, wie sie sich verabschiedet hat. [...] Das war für sie auch noch schön, ihm sozusagen einen letzten Dienst zu erweisen, in seinem letzten Lebensabschnitt im Altersheim.»

Später kommt Klara, um sich von ihrem Onkel zu verabschieden. Doch diesen ersten emotionalen Moment kann Annemarie mit der Pflegerin teilen. Die Fachgesellschaft für palliative Pflege beschreibt solche Situationen folgendermassen:

«Es ist ein besonderer Moment, diesen Übergang vom Leben in den Tod zu erleben. Jede Sterbesituation ist einzigartig, und vielleicht werden Sie Erfahrungen machen, die Sie tief erschüttern, ergreifen oder gar trösten.»<sup>11</sup>

Es mag irritierend erscheinen, dass der Tod einer nahestehenden Person als tröstlich oder erleichternd empfunden wird. Mithilfe des einflussreichen Buches von Elisabeth Kübler-Ross über die Stadien der Trauer lassen sich die Gefühle von Annemarie und Klara damit begründen, dass hier bereits vorbereitende Trauerarbeit geleistet wird.<sup>12</sup> Annemarie wusste, dass ihr Onkel im *Eyhuus* ein Zuhause gefunden hatte. Sie wusste, dass sein Anliegen, die letzte Ölung zu erhalten, erfüllt worden war und dass alles getan wurde, damit er keine Schmerzen hatte.

«Das war schön, dass ich trotz Corona zu ihm gehen konnte, mich verabschieden. Weil, mir wurde auch bewusst, als ich im Altersheim war, dass er eine Art Vaterfigur für mich war. Weil ich viel bei ihm gewesen bin. Dass ich durfte bei ihm sein. Ich habe mir gewünscht, dass er nicht alleine ist, wenn er stirbt. Und da haben Klara und ich dann geschaut, dass das geht. Das fand ich sehr schön. Und für ihn hat's hoffentlich auch gestimmt [lacht].»

<sup>11</sup> Palliative ch 2019, 13.

<sup>12</sup> Vgl. Kübler-Ross 1970, 70 ff.

Im Anschluss an den Tod wurde Sepp gewaschen und gekleidet. Meine Tanten hatten die Wahl, wie stark sie sich an diesem Prozess beteiligen mochten. Die beiden wählten Kleider für ihn aus und sammelten einen kleinen Blumenstrauss, der ihm in den Arm gelegt wurde. Annemarie schätzte, dass die Pflegenden sich Zeit liessen und ihnen die Gelegenheit gegeben wurde, noch länger zu bleiben. Auch die Fachgesellschaft für Palliativpflege betont, dass es sich hierbei um wichtige Abschiedsrituale handle, welche für «viele Angehörige, aber auch für pflegende Begleitpersonen»<sup>13</sup> bedeutend seien.

Pflegende in Altersheimen bauen oft eine mehrjährige Beziehung zu den Bewohner\*innen auf, weshalb naheliegend ist, dass sie Anteil am Abschiedsprozess nehmen. Doch auch der Intensivpfleger Ricardo Lange, der durch einen Auftritt an einer deutschen Bundespressekonferenz bekannt wurde<sup>14</sup>, erklärt an einer Podiumsdiskussion im deutschen Fernsehen (ZDF), dass er mit Verstorbenen Abschiedsrituale ausführe. Als er gefragt wird, was das mit ihm mache, in einer ausgelasteten Intensivstation zu arbeiten, antwortet er:

«Dann kommt der Tag, wo man's eben doch nicht schafft. Und früher war mein Umgang mit sterbenden Patienten so, dass man selber nochmal «Abschied» genommen hat. Also, ich habe die Patienten, die verstorben sind, so behandelt, als würden sie noch leben, also habe sie quasi nochmal zurechtgemacht. Aber nicht grob, weil der jetzt nicht mehr da ist, sondern wirklich ganz gefühlvoll. Einfach, damit man für sich selber einen sauberen Abschluss hat.»<sup>15</sup>

<sup>13</sup> Palliative ch 2019, 14.

<sup>14</sup> Ricardo Lange wurde zur Bundespressekonferenz mit dem Gesundheitsminister Jens Spahn und dem RKI-Chef Lothar Wieler vom 29. April 2021 eingeladen, da er das Vorgehen der Regierung wiederholt öffentlich kritisiert hatte. Vgl. WDR aktuell 2021.

<sup>15</sup> ZDFheute Nachrichten 2021, 04:19-05:05.

Dieses Zitat verdeutlicht noch einmal, dass eine Pflege, von der Empathie und zwischenmenschliches Feingefühl erwartet wird, Raum braucht, um Bewältigungsstrategien für die emotionalen Belastungen ihres Berufes zu entwickeln.

### **Glaubenssache**

Für einige ist der Tod ein Endpunkt, für andere ein Übergang. Der Glaube begleitet die Bewohner\*innen des Betagtenheimes. Er bietet Halt und Trost. Die kirchliche Seelsorge galt lange als erste Anlaufstelle für Sterbende und Angehörige, die Unterstützung suchen. Mit der Professionalisierung der Palliativpflege setzt eine Säkularisierung der Sterbebegleitung ein, indem körperliches und psychisches Wohlbefinden, der Umgang mit Konflikten sowie eine biographische Aufarbeitung stärker in den Fokus treten. Spiritualität und religiöse Rituale werden aber auch von der Fachgesellschaft für Palliativpflege als wichtige Aspekte der Sterbebegleitung erachtet. Sie verweist auf den tröstlichen Charakter von Gebeten, Vorlesen religiöser/ spiritueller Texte oder einem Abschiedsritual, welche unabhängig von der «persönlichen Glaubensrichtung» hilfreich sein können.<sup>16</sup> Denn diese können Sicherheit spenden, wenn die Anwesenden von ihren Gefühlen überwältigt werden.<sup>17</sup>

Der tröstliche Aspekt religiöser Rituale verdeutlicht sich dann noch einmal besonders anlässlich von Beerdigungen. Sepps Beisetzung konnte mit einer Beschränkung der Teilnehmerzahl auf 30 Personen durchgeführt werden. Annemarie ist überzeugt, dass durch die traditionelle Abhaltung dieses Rituals Sepp ein letzter Dienst erwiesen wurde, den er sehr geschätzt hätte. Ihre eigene Spiritualität beschränkt sich nicht auf den katholischen Kanon, doch da Sepp mit diesem aufgewachsen war, sind diese kirchlichen Praktiken angemessene Mittel, um den Abschied zu gestalten.

<sup>16</sup> Vgl. Palliative ch 2019, 8.

<sup>17</sup> Vgl. Ebd., 9.

Über diese formalen, nach aussen gerichteten Aspekte der Religion hinaus, richtet sich der Glaube vor allem nach innen. Dem Kulturanthropologen Clifford Geertz zufolge besteht Religion aus Vorstellungen einer allgemeinen und natürlichen Seinsordnung, die Stimmungen und Motivation erzeugt und festigt.<sup>18</sup> Sie ist eine Art, die Welt zu sehen, sie zu empfinden und zu verstehen. Wenn Edith betont, dass sie sich aufgrund ihres heiteren Gemüts, welches gottgegeben sei, keine Sorgen wegen Corona mache, bezieht sie sich auf diese Seinsordnung.

### **Ein würdiger Abgang**

Der gute Tod ist ein würdevoller Tod, ein Sterben in Würde. So strebt die Schweizerische Fachgesellschaft für Palliative Pflege eine «würdevolle Begleitung von Betroffenen in den letzten Lebenstagen»<sup>19</sup> an. Im Palliativen Konzept des *Eyhuis* wird festgehalten: «Einzig das Individuum kann seine Vorstellung von Würde im Leben und im Tod definieren. Das Ziel der Palliative-Pflege ist, dass jeder Mensch entsprechend seiner Würde sterben kann.»<sup>20</sup>

Doch was bedeutet Würde in diesem Kontext? Der Zürcher Ethiker Peter Schaber bezieht den Anspruch auf ein Sterben in Würde in erster Linie auf die Vermeidung eines Lebens, in welchem die eigene Würde nicht mehr verwirklicht werden kann.<sup>21</sup> Er betont, dass der Verlust der Kontrolle über sich nicht mit dem Verlust der Würde gleichzusetzen sei. So kann sich beispielsweise jemand, der bettlägerig wird, einen baldigen Tod herbeisehnen, da er seine Einschränkungen als entwürdigend empfindet. Umgekehrt darf niemand das Dasein einer bettlägerigen Person als nicht lebenswert verurteilen, solange die Möglichkeit besteht, dass diese Person Wohlbefinden äussert und Selbstverwirklichung findet. Ein würdevolles Sterben ist also ein Sterben, das mit der individuellen und autonomen

<sup>18</sup> Vgl. Geertz 1966, 4.

<sup>19</sup> Palliative ch 2019, 8.

<sup>20</sup> Eyhuis: Palliative Care, 4.

<sup>21</sup> Vgl. Schaber 2016.

Entscheidung, nicht mehr weiterleben zu wollen, übereinstimmt. Das Leben wird ein *müssen*, das Sterben ein *können*.

Die Vermeidung von Krankheit, Schmerz und Abhängigkeit sind zwar gute Gründe, sich vom Leben verabschieden zu wollen, doch soll die Bejahung des Todes hier nicht nur als Abschluss, sondern als Entwicklung betrachtet werden. Der Heidelberger Alters- und Sterbeforscher Andreas Kruse benutzt den Begriff des *Ansterbens* für den Loslösungsprozess, welche Personen, die sich auf den Tod vorbereiten, durchleben.<sup>22</sup> Kruse versteht diesen Prozess nicht als ein Abwenden von der Welt, sondern als ein Aufgeben des Besitzes, des Körpers, des Selbst. Das Bewusstwerden der eigenen Sterblichkeit kann durch den Einzug in ein Altersheim ausgelöst werden, wenn beispielsweise nach einem Testament oder einer Patientenverfügung gefragt wird. Das *Ansterben* ist nicht auf das hohe Alter beschränkt. So beschreibt Annemarie, wie der plötzliche Tod eines Arbeitskollegen bei ihr diese Auseinandersetzung angeregt hat:

«Der kam ins Spital und starb innerhalb einer Woche. Das war ein Schock, und mir wurde klar, das kann jederzeit jemandem passieren. Das hat bei mir einen Prozess ausgelöst, dass ich mich damit beschäftige: Was ist das Leben? Was ist das Sterben? Was bin ich?»

Die Würde im Sterben kann sich demnach in einer Haltung manifestieren, die im Verlauf des Lebens erarbeitet wurde. Würde manifestiert sich des Weiteren dann, wenn jemand im Moment des Sterbens besonders ruhig, gefasst oder friedlich auftritt. Kübler-Ross beschreibt diese Haltung als fünftes und letztes Stadium der Trauer: Akzeptanz. Personen, die sich in dieser Phase des Sterbens befinden, blicken in stiller Erwartung auf den Tod. Sie sind arm an Gefühlen und haben kaum das Bedürfnis, sich verbal mitzuteilen.<sup>23</sup> Von den Angehörigen wird in dieser Situation erwartet, dass sie das Bedürfnis des Sterbenden nach Ruhe akzeptieren und durch gemeinsames Schweigen oder eine sanfte Geste Unterstützung signalisie-

22 Vgl. Kruse 2007, 72.

23 Vgl. Kübler-Ross 1970, 91f.

ren. Würde hat auch einen zwischenmenschlichen Aspekt. Wir finden sie beispielsweise in einer Beschreibung von Klara, wie die Pflegenden mit Sepp umgegangen sind:

«Auch wie sie den Sepp behandelt haben ... weisst du, also die Würde des Menschen, habe ich das Gefühl, wurde jederzeit respektiert. Sehr liebevoll haben sie ihn behandelt. Nicht: «Ja, das ist ein alter Mensch, und jetzt stirbt er halt, ist ja logisch». Sondern wirklich: Das ist ein Mensch in seiner Würde, in seinem Sterben, und das respektiert man.»

Die Würde zeigt sich in dieser Situation an der Anteilnahme und dem respektvollen Umgang mit dem Sterbenden. Die Pfllegetätigkeit ist körperbezogen, die Person wird gewaschen, angezogen, mit Nahrung und Medikamenten versorgt. Doch die Pflegenden dürfen dabei den Menschen nicht auf seinen Körper reduzieren. Denn dadurch wird ihm sein Anspruch auf Würde verneint. Der Rechtswissenschaftler Jörg Paul Müller hat diese Auslegung von Würde auf den Punkt gebracht:

«Würde realisiert sich in menschlichen Akten der Anerkennung oder wird vernichtet in Erniedrigung und Demütigung. Die Menschenwürde gewinnt ihre Konturen erst in der Anerkennung, im Geltenlassen der Einmaligkeit und jeweiligen Besonderheit menschlicher Existenz, in der Lebenspraxis von Menschen, die sich gegenseitig in ihrer Würde respektieren.»<sup>24</sup>

Eine Diskussion über Menschenwürde kommt nicht umhin, Bezug auf Immanuel Kant zu nehmen. Dem Philosophen zufolge unterscheidet sich Menschenwürde von anderen Werten dadurch, dass ihr Zweck sich auf sich selbst bezieht:

«Der Mensch ist zwar unheilig genug, aber die Menschheit in seiner Person muss ihm heilig sein. In der ganzen Schöpfung kann alles, was man will und worüber man etwas vermag, auch bloss als Mittel gebraucht werden; nur der Mensch, und mit ihm jedes vernünftige Geschöpf, ist Zweck an sich selbst.»<sup>25</sup>

24 Müller 1999, 4.

25 Kant 1788/1983, 210.



Begründet wird die Menschenwürde mit der Fähigkeit des Menschen zur Freiheit – der Fähigkeit, sich einen Zweck zu setzen.<sup>26</sup> Doch weshalb erfordert der Moment des Sterbens eine besondere Erwähnung der Würde, wenn diese im menschlichen Wesen verankert ist und sich die Notwendigkeit des Todes dem autonomen Handeln entzieht?

Die Antwort findet sich in der Doppeldeutigkeit des Begriffes: Würde ist zugleich Essenz und Handlungsanleitung.<sup>27</sup> Und das heisst auch: Würde kann im zwischenmenschlichen Handeln zerstört werden, während der Anspruch auf Würde unantastbar bleibt. Nicht zuletzt zeigt sich Würde im zwischenmenschlichen Verhältnis, im Imperativ, die Menschlichkeit des Anderen anzuerkennen. Damit verbunden ist ein Anspruch an die Angehörigen, gemeinsam mit dem Sterbenden die Anwesenheit des Abwesenden, des nahenden Todes auszuhalten, beizustehen. Wer Sterbende begleitet, kann sich dem Umstand seiner eigenen Sterblichkeit nicht länger entziehen. Würdevolles Sterben bedeutet, in der Gemeinschaft von Sterblichen zu sterben und als Sterblicher einem Sterbenden zur Seite zu stehen.

### **Erzählung und Tod**

Trotz aller Bemühungen, das Sterben angenehmer, tröstlicher und würdevoller zu gestalten, lässt sich der Tod nicht gänzlich in Sinnhaftigkeit auflösen. Erzählungen helfen dabei, Ereignisse in sinnvolle Zusammenhänge zu setzen und sie in einen biographischen Kontext einzubetten. Dass Sepps Tod wie eine lineare Entwicklung erscheint, liegt nicht zuletzt daran, dass er mir in der Form eines narrativen Interviews mitgeteilt wurde, welches einige Monate nach seinem Tod stattfand. Momente des Zweifels, des Hoffens und gegenläufige Stimmen werden dabei ausgeblendet. Corona kommt in der Erzählung des Todes meines Grossonkels nur am Rand vor: in der Überlegung, ob eine Sterbebegleitung durch Angehörige erlaubt sei, oder in der Schutzmontur, welche Annemarie anlegen musste. Deshalb möchte ich an dieser Stelle noch einen Gesprächsausschnitt einfügen, in welchem Annemarie die unberechenbare Seite der Krankheit anklingen lässt:

«[Lena erzählt Annemarie:] Man kann nicht davon ausgehen, dass jene mit Vorerkrankungen sterben. Es gab solche, die trotz Vorerkrankungen wieder gesund wurden, und andere wie der Sepp, der, abgesehen von der Demenz, nicht krank war, und trotzdem dran sterben.»

### **Die Pflege nach Corona**

Diese Arbeit hat gezeigt, dass sich die Bedingungen für ein gutes Leben im Altersheim mit den Bedingungen für einen würdevollen Tod überschneiden. Wenn das Alterszentrum ein Zuhause ist, in dem eine angenehme Atmosphäre herrscht, in dem sich das Personal, die Heimleitung und die Bewohner freundlich gegenüberstehen und in dem für das körperliche Wohl gesorgt wird, dann können einschränkende Massnahmen besser akzeptiert und ertragen werden. Wenn eine Sensibilität für die individuellen Bedürfnisse Sterbender und ihrer Angehörigen besteht und Pflegende die Kompetenz erhalten, in diesen Situationen zu leiten und beizustehen, verliert das institutionalisierte Sterben seinen Schrecken.

Sterben in Würde bedeutet, einem Leben voller Leid und ohne Sinn zu entgehen, aber auch, sich in einem persönlichen Entwicklungsprozess von allen Anhaftungen zu lösen. Würde manifestiert sich in einem Handeln der Angehörigen und der Pflegenden, das sich nach den Bedürfnissen des Sterbenden richtet. Diese können zum Beispiel in einem Gebet, einer Geste, einem Gespräch oder im gemeinsamen Schweigen liegen. Diese Abschiedshandlungen sind wichtig, weil sie das Ende eines Daseins, einer Stimme, eines Blickes auf die Welt markieren. Wenn der Sterbende auf sein Ansteckungspotenzial reduziert wird, vergessen wir, dass uns sein Tod betrifft. Die Pandemie hat unsere Verletzlichkeit allzu deutlich gemacht. Sie bietet im Gegenzug Gelegenheit, Anteil zu nehmen, *anzusterben*.

<sup>26</sup> Vgl. Weiss 2016.

<sup>27</sup> Vgl. ebd.



## Literatur

- Geertz, Clifford 1966: Religion as a Cultural System. London: Tavistock.
- Kruse, Andreas 2007: Das letzte Lebensjahr. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Kant, Immanuel (1788) 1983: Kritik der praktischen Vernunft [1788]t. In: Ders.: Werke in sechs Bänden. Herausgegeben von Wilhelm Weischedel. 4. Auflage, Bd. 4. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, S. 107-352.
- Kübler-Ross, Elisabeth 1970: On Death and Dying. What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families. Oxon: Routledge.
- Müller, Jörg Paul 1999: Grundrechte in der Schweiz im Rahmen der Bundesverfassung von 1999, der UNO-Pakte und der EMRK und der UNO-Pakte. Bern: Stämpfli Verlag.
- Zimmermann, Harm-Peer 2017 (Hg.): Gutes Leben im Alterszentrum. Gespräche in 19 Einrichtungen in der Schweiz. Jonas Verlag Weimar: 2017.

## Quellen

- Boss, Catherine et al. 2020: Angehörige der Opfer kritisieren die Gleichgültigkeit in der Schweiz. In: Sonntagszeitung. <https://www.tagesanzeiger.ch/angehoerige-kritisieren-die-gleichgueltigkeit-in-der-schweiz-431861410672> (abgerufen: 19.05.2021).
- Donne, John 1623: Meditation XVII. <http://meditationxvii.com/> (abgerufen: 18.05.2021).
- Eyhuis: Palliative Care. Verständnis Haltung Begleitung. <https://www.eyhuis.ch/wohnen-und-pflege/palliative-care/index.html> (abgerufen: 20.05.2021).
- Eyhuis: Wohnen und Pflege. <https://www.eyhuis.ch/wohnen-und-pflege/wohnen/> (abgerufen: 20.05.2021).
- Gasser, Herbert 2020: COVID-19 Situation im Eyhuis per Sonntag, 22. November 2020. <https://www.eyhuis.ch/aktuelles/mitteilungen/index.html> (abgerufen 30.11.2020).
- Gasser, Herbert 2021: Gelockerte Besuchsregelung ab sofort! Maximal 2 erwachsene Personen pro Besuch im Bewohnerzimmer oder in der Cafeteria. <https://www.eyhuis.ch/aktuelles/mitteilungen/index.html>, April 2021 (abgerufen: 29.04.2021).
- Hustvedt, Siri 2020: I think of the sirens as New York's heartbreaking music. In: Financial Times. <https://www.ft.com/content/9b39d8ae-8433-11ea-b872-8db45d5f6714> (abgerufen: 03.05.2021).

Leitfadeninterview mit Annemarie, Lungern, am 13. März 2021.

Leitfadeninterview mit Edith, Lungern, am 19. Januar 2021.

Leitfadeninterview mit Klara, Lungern, am 30. Oktober 2020.

Palliative.ch 2019: Die Begleitung Sterbender. Unterstützung für Angehörige und freiwillige Helferinnen und Helfer. <https://www.palliative.ch/de/angebote/informationmaterial/> (abgerufen: 22.04.2021).

Schaber, Peter 2016: Sterben in Würde: Was ist das? In: Philosophie.ch. <https://www.philosophie.ch/artikel/sterben-in-wuerde-was-ist-das> (abgerufen: 03.05.2021).

WDR aktuell 2021: Pressekonferenz mit Spahn: Pfleger kritisiert live die Lage auf den Intensivstationen. In: Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=cjrnaY4XrSQ> (abgerufen: 20.06.2021).

Weiss, Martin G. 2016: Was heisst «Die Würde des Menschen ist unantastbar?»». In: Philosophie.ch. <https://www.philosophie.ch/artikel/was-heisst-die-wuerde-des-menschen-ist-unantastbar> (abgerufen am 20.05.2021).

ZDFheute Nachrichten 2021: Wer hilft den Pflegern in den Kliniken? Markus Lanz. In: Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=Qz-iUmVOFZI> (abgerufen am 19.05.2021).

Milena Nigg

## Wenn Tod und Sterben Thema werden

Gespräche mit Altersheimbewohner\*innen über die Endlichkeit des Lebens

Sterben und Tod gehören zum Altersheim – schon immer. Aber was verändert sich, wenn plötzlich die ganze Welt von Corona spricht? Mit dieser Frage begann ich dieses Projekt. Hinter der Aussage «wenn plötzlich die ganze Welt von Corona spricht» verbirgt sich meine Ausgangsthese: Das Thema Corona ist unumstritten eng verknüpft mit den Themen Sterben und Tod. Was passiert also, wenn der gesellschaftlich verdrängte und in Institutionen verfrachtete Tod<sup>1</sup> plötzlich omnipräsente öffentliche Aufmerksamkeit erlangt? Wird dann anders über den Tod gesprochen, zumal von Menschen, die aufgrund ihres Zuhauses schon vertraut mit ihm sind?

Also machte ich mich auf und startete den Versuch, mit zwei Altersheimbewohner\*innen das Unausprechliche zu besprechen: die Endlichkeit des Lebens. Einen Stütz- und Orientierungspunkt bildete bei diesem Vorhaben folgende Forschungsfrage: *Wie* sprechen Altersheimbewohner\*innen im Kontext von Corona über das Sterben und den Tod? Und *was* sagen sie? Die exemplarischen Erkenntnisse, die ich auf diesem Weg gewann und in diesem Beitrag mitteile, nahmen unbeabsichtigte Wendungen und führten vom Sterben ins Leben zurück.

<sup>1</sup> Vgl. Salis Gross 2002, 25 und 66.

## Eine empirische Forschung über die Kommunikabilität des Sterbens

In der Hochphase der Corona-Pandemie war eine starke öffentliche Diskussion über Sterben und Tod zu beobachten. Sterben und Tod wurden dabei als zusammenhängende Themen behandelt. Während der physische Tod sozial, medizinisch und rechtlich klar definiert ist, gibt es in Hinblick auf das Sterben oder das «Ansterben»<sup>2</sup> (den Beginn des Sterbeprozesses und die Vorbereitung darauf) keine allgemeingültige Definition. Vielmehr wird zwischen physischem, sozialem und psychischem Sterben unterschieden, wobei der Sterbeprozess immer durch den Tod beendet wird.<sup>3</sup>

Jedoch ging es mir nicht um Corona selbst, sondern die Pandemie diente mir gleichsam als Sprungbrett, um mit Bewohner\*innen von Altersheimen<sup>4</sup> über das Thema Sterben und Tod ins Gespräch zu kommen. Das Vorhaben war, die allgegenwärtige Corona-Situation als gemeinsamen Nenner zwischen einer Studentin und Altersheimbewohner\*innen zu nehmen, um in ein persönliches Gespräch hineinzufinden und Einsichten sowohl über die Kommunikabilität von Sterblichkeit als auch über den persönlichen Umgang mit Sterben und Tod zu gewinnen.

Mit diesem Ziel habe ich auf der methodischen Grundlage der qualitativen Kulturforschung nach Brigitta Schmidt-Lauber und Marketa Spiritova Gespräche mit zwei Altenheimbewohner\*innen geführt, einer Frau und einem Mann, Emma und Paul. Um einen möglichst vertrauensvollen Gesprächsraum zu eröffnen, der offen für Stegreiferzählungen, aber dennoch thematisch fokussiert sein sollte, habe ich mich insbesondere der Feldforschungsmethode des narrativen Interviews bedient.<sup>5</sup>

<sup>2</sup> Kruse 2007, 72.

<sup>3</sup> Vgl. Feldmann 2010, 20.

<sup>4</sup> Zur Erleichterung des Leseflusses verwende ich in diesem Beitrag die vereinfachten Ausdrücke «Altersheim» und «Altersheimbewohner\*innen», ausser es ist explizit vom Alters- und Pflegeheim Rosenpark die Rede.

<sup>5</sup> Vgl. Spiritova 2014, 117-130; Schmidt-Lauber 2007, 171-183.

Um zu klären, ob die Bereitschaft, über Sterben und Tod zu sprechen, überhaupt vorhanden war, habe ich vorbereitend jeweils ein Kennenlerngespräch geführt. Dass ich die beiden Befragten über den erweiterten Familienkreis bereits kannte, hat von Anfang an eine Vertrauensbasis geschaffen. Die Interviewpartner\*innen habe ich aber nicht selbst ausgewählt, sondern sie wurden mir durch die Heim- beziehungsweise Bereichsleitung vermittelt. Diese nahm Kontakt mit mehreren Bewohner\*innen auf und stellte mir zwei Personen vor, die zugestimmt hatten und die nach Einschätzung der Heimleitung keine Probleme hatten, über Sterben und Tod zu sprechen. Meine exemplarischen Erkenntnisse sind direkt von dieser Bereitschaft und vom persönlichen Charakter der beiden Altersheimbewohner\*innen geprägt. Mit beiden habe ich je drei narrative Interviews geführt. Im Abstand von jeweils ein bis zwei Wochen besuchte ich sie und wir unterhielten uns jeweils eine bis zwei Stunden lang. Die Interviews fanden bei ihnen im Alters- und Pflegeheim *Rosenpark* in Gersau, Kanton Schwyz statt.

Das Altersheim ist mit 56 Plätzen eine eher kleine Institution.<sup>6</sup> Vor und während der gesamten Zeitspanne der Interviews gab es im *Rosenpark* keinen positiven Covid-19-Fall. Diese Tatsache beeinflusste meine Forschungen und ihre Ergebnisse wesentlich; denn nur so war es überhaupt möglich, persönliche Gespräche vor Ort und in einem vertrauensvollen Rahmen zu führen. Die Nichtbetroffenheit von Corona beeinflusste aber auch die Art und Weise, wie die Altersheimbewohner\*innen über das Thema Sterben und Tod kommunizierten und was sie sagten. Ein positiver Fall und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Bewohner\*innen hätten die Gespräche womöglich ganz anders gefärbt.

Emma und Paul, wie ich meine beiden Gesprächspartner\*innen für diesen Beitrag nennen möchte, sollen anonym bleiben und deshalb nur kurz vorgestellt werden. Paul lebt aufgrund einer Krankheit bereits seit einigen Jahren im Alters- und Pflegeheim *Rosenpark*. Er ist noch heute jünger

<sup>6</sup> Vgl. *Rosenpark – Alters und Pflegeheim Gersau*. Vgl. unter <https://rosenparkgersau.ch/wohnen/> (abgerufen: 12.05.2021).

als der Durchschnitt derjenigen, die in der Schweiz in ein Altersheim eintreten. Das Durchschnittsalter liegt laut Statistik des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) bei 81,7 Jahren (Stand 2019).<sup>7</sup> Den Entscheid für den Umzug fällte Paul zu einem Zeitpunkt, als es für ihn körperlich unmöglich wurde, alleine zu wohnen. Als Kind aus einer Schreinerfamilie lernte er den Tod schon in jungen Jahren kennen. Das Herstellen von Särgen und das Einsargen von Verstorbenen gehörte zum Beruf seines Vaters und später auch zu seinem eigenen:

«Als Drittklässler war ich das erste Mal dabei [beim Einsargen], und mit 60 habe ich aufgehört. [...] Für mich ist das etwas Normales, weil ich das mit meiner Geburt kennengelernt habe. Als Junge habe ich ja meinem Vater geholfen, Säрге zu machen. Dann haben wir ja auch so Dekorationen gemacht. Und die wurden ja noch angemalt. Wir sind halt mit dem aufgewachsen. Wir haben manchmal auch Sargspiele gemacht (lacht).»<sup>8</sup>

Das einzigartige und in vielerlei Hinsicht pragmatische Verhältnis, das Paul durch seine Tätigkeit des Einsargens zum Tod entwickelt hat, zieht sich durch alle drei Gespräche mit ihm hindurch.

Emma wohnt zum Zeitpunkt des ersten Gesprächs seit knapp fünf Monaten im Alters- und Pflegeheim *Rosenpark*. Davor hat sie, nachdem ihr Mann verstorben war, allein in einer Mietwohnung gelebt. Der Umzug war ein Entschluss, den sie selbständig gefasst hat. Aufgrund einiger Vorfälle, bei denen sie für kurze Zeit das Bewusstsein verlor, entschied sie für sich, dass sie sich im Altersheim sicherer und aufgehoben fühlen würde. Emma vermittelt eine grosse Gefasstheit gegenüber der eigenen Sterblichkeit. Sie rechnet mit dem Tod, schon aus Altersgründen. Dieser Blick auf den Tod als etwas Normales, weist auf einen altersbezogenen Umgang mit Sterben

<sup>7</sup> Vgl. BAG 2019.

<sup>8</sup> Diese und nachfolgende direkte und indirekte Zitate stammen aus den Interviews mit Emma und Paul (anonymisierte Namen) vom 20. Januar 2021, 22. Januar 2021, 5 Februar 2021, 10. Februar 2021, 9. März 2021 und 16. März 2021. Die Transkripte sind bei der Verfasserin einsehbar.

und Tod hin. Auch die sozialwissenschaftliche Thanatologie stellt fest, dass der Tod im Alter heute meist als «normal» bewertet wird.<sup>9</sup>

Wie ich feststellen musste, braucht es eine gewisse Aufwärmzeit, um den Themen Sterben und Tod näher zu kommen. So bemerke ich in den ersten beiden Interviews, wie ich erfolglos auf konkrete Aussagen hoffe. Dabei ist mir klar geworden, dass dies nicht allein daran liegt, dass es schwierig ist, auf Fragen zu Sterben und Tod konkrete Antworten zu geben. Ebenso besteht das Problem darin, dass es mir schwerfällt, konkrete Fragen zu stellen; denn ich könnte ja einen wunden Punkt treffen.

Was in diesem Beitrag mitgeteilt wird, sind also Erkenntnisse und Überlegungen, die sich aus Dialogen herausgebildet haben, die in vielerlei Hinsicht mit einem sorgfältigen Herantasten zu tun hatten. Herantastend möchte ich nun auch in diesem Beitrag vorgehen und zunächst skizzieren, wie wir in unserer Gesellschaft mit Sterblichkeit umgehen und ob wir überhaupt darüber kommunizieren können. Sodann möchte ich darüber nachdenken, ob diese Umgangs- und Verständigungsformen auch in der Corona-Situation passend gewesen sind. Erst danach geht es um die zentrale Frage dieses Beitrags, was Sterben und Tod für Altersheimbewohner\*innen bedeutet und wie sie darüber (gerade auch angesichts von Corona) kommunizieren.

### Wo ist der Platz des Todes in unserer Gesellschaft?

«In der Regel wird davon ausgegangen, dass das Heim der letzte Wohnort der Eingetretenen vor ihrem Tod sein wird»<sup>10</sup>, lese ich in einer ethnologischen Studie zum Sterben im Altersheim. In Tabellen des Bundesamtes für Statistik (2019) schnappe ich auf, dass die durchschnittliche Verweildauer im Altersheim 882 Tage beziehungsweise 2,4 Jahre beträgt.<sup>11</sup> Was der Grund für diese relativ kurze Aufenthaltsspanne ist, muss in diesem Beitrag nicht ausführlich erläutert werden; es ist ohnehin allen klar: Betagte Menschen ziehen meist sehr spät ins Altersheim, und deshalb wird es oft zur letzten

9 Vgl. Feldmann 2010, 134.

10 Salis Gross 2002, 173.

11 Vgl. BAG 2019.

Station vor dem Tod. So gefühllos es klingen mag, ist es doch eine Realität: Der Sterbeprozess gehört zur Endphase des Aufenthalts im Altersheim.

Häufig stellt sich die Lage so dar: Ein Aufenthalt im Spital geht voraus. Allein Zuhause zurechtzukommen, ist nun nicht mehr möglich; Angehörige wohnen weit weg oder sind überfordert. So bleibt nur, ins Altersheim zu wechseln, wo man sicher und umsorgt bis zum Tod begleitet wird. Das Lebensende in Institutionen wie dem Spital oder dem Altersheim zu verbringen, gilt heute als Normalfall.<sup>12</sup> Doch das liest keiner gern. Deshalb wird dieser Aspekt des Sterbens in unserer Gesellschaft oft ausgelassen, nicht angesprochen, obwohl er eine verbreitete Tatsache ist.<sup>13</sup>

Meine Vorstellung vom Altersheim als Sterbeort, wie ich sie zu Anfang meiner Untersuchungen hegte, wird von der Studie des Schweizerischen Observatorium (Obsan) (2019) bestärkt: Sterben und Tod gehören unweigerlich zum Altersheim dazu.<sup>14</sup> Bedeutet das aber auch, dass Sterben und Tod die Lebenswelt von Altersheimbewohner\*innen dominieren? Oder handelt es sich bei dieser Vorstellung um ein Vorurteil, das daraus resultiert, dass wir in unserer Gesellschaft Sterben und Tod verdrängen, auslagern, auf bestimmte Institutionen wie Spitäler und Altersheime verschieben?<sup>15</sup> Ergeht es also Menschen in Alters- und Pflegeheimen möglicherweise viel besser, als man gemeinhin unterstellt, sogar besser als alten Menschen in ihren eigenen vier Wänden?

Verdrängung und Verschiebung sind jedoch nicht mit Tabuisierung gleichzusetzen.<sup>16</sup> Denn dann gäbe es ungeschriebene Gesetze, welche die

12 Vgl. Freiling 2009, 7.

13 Vgl. Elias 1982, 31.

14 Die 2016 durchgeführte Studie hält fest, dass 44% der über 65-jährigen Schweizer\*innen in einem Alters- und Pflegeheim sterben, 37% im Spital und 19% Zuhause oder anderswo. Füglistler-Dousse/Pellegrini 2019, 2.

15 Vgl. Chun 2000, 97.

16 Der Altersforscher François Höpflinger (2020b, 9) spricht sich klar gegen die These aus, dass Tod und Sterben in unserer Gesellschaft tabuisiert würden.

Auseinandersetzung und Kommunikation über Sterben und Tod gänzlich unterdrücken würden. Das ist jedoch nicht der Fall, vielmehr ist zu beobachten, dass die Auseinandersetzung mit Sterblichkeit gesellschaftlich institutionalisiert und sichtbar ist: Friedhöfe, Todesanzeigen, Hospize oder aber auch Darstellungen von Sterben und Tod in den Medien machen gesellschaftliche Verhältnisse und Praktiken erkennbar, die eine Beschäftigung mit der Endlichkeit anzeigen.<sup>17</sup> Wie ist also die Verdrängungsthese zu verstehen?

Einen Erklärungsversuch bietet die Theorie von Armin Nassehi und Georg Weber zur Todesverdrängung (1989). Diese Autoren sehen die Ausklammerung des Todes als Ausdruck der Moderne, wo die meisten Menschen nur noch partikulär und indirekt mit dem Tod zu tun haben.<sup>18</sup> «[M]it zunehmender funktionaler Differenzierung der Gesellschaft und der gleichzeitigen ‹Zivilisierung› menschlichen Verhaltens [wird] die Kommunikation über den Tod immer schwieriger»<sup>19</sup>. Die Todesverdrängung ist demnach nicht etwa nur ein zufälliges Merkmal der Moderne, sondern sogar eine ihrer strukturellen Bedingungen. Der Versuch einer aktiven Auseinandersetzung mit der Sterblichkeit würde somit nicht nur eine Auflösung der Todesverdrängung, sondern vor allem auch die Auflösung eines funktionalen Konstitutivums der Moderne bedeuten – was nach einem grossen Vorhaben klingt.

Auch die Ethnologin und Psychologin Corina Salis Gross hat in ihrer Dissertation zum Sterben im Altersheim (2002) auf dieses Spannungsfeld hingewiesen. Demnach befinden wir uns in einer antagonistischen Situation: Der Todesverdrängung auf der einen Seite steht die ebenso starke gesellschaftliche Forderung gegenüber, unser Verhältnis zum Tod zu verändern und darüber zu sprechen.<sup>20</sup> Todesverdrängung bedeutet dabei:

17 Vgl. Salis Gross 2002, 37.

18 Vgl. Nassehi/Weber 1988, 392.

19 Ebd., 319.

20 Vgl. Salis Gross 2002, 25.

Unmöglichkeit oder Unvermögen, über Sterblichkeit zu sprechen. Dieses Unvermögen zeigt sich an einem alltäglichen Antagonismus, nämlich an einer Kommunikation über Sterblichkeit, die zwar Worte findet, diese aber zugleich als unbefriedigend empfindet und ausweist.<sup>21</sup> Wie diese Problematik überwunden werden kann? Salis Gross fasst dafür Nassehi und Webers Gedanken zusammen:

«Routinen seien [...] zu durchbrechen, am effizientesten dank der Kommunikation über den Tod, weil damit die Bedingungen des Lebens ganz direkt angesprochen werden können – und zwar mit der grössten Chance auf eine möglichst geringe Kontrolle durch die herrschende Ideologie, das herrschaftlich besetzte Wissen.»<sup>22</sup>

Nicht durch routinierte, sondern nur durch ungewöhnliche Kommunikation sei es möglich, den Tod in die moderne Gesellschaft zu integrieren. Nassehi und Weber zielen auf interpersonelle Kommunikation ab, das heisst auf eine explizite Kommunikation zwischen Menschen, die sich vis-à-vis begegnen.<sup>23</sup> Diese könne zum einen aufdecken, dass und wo es an sozialen Verarbeitungsmodi fehlt. Zum anderen sei sie Mittel und Weg, um der Sterblichkeit Sinn zu verleihen.<sup>24</sup> Diese Sinngebung kann auf individueller Ebene geschehen, sie ist aber auch eine kollektive Aufgabe, wie der Journalist Sun-Young Chun hervorhebt. In der Hochschulschrift über die Verstehbarkeit und Kommunikabilität des Todes in der modernen Kultur und Gesellschaft (2000) nennt Chun die Todesproblematik sogar eine zentrale Aufgabe unserer Gesellschaft:

«Ich gehe [...] von der existentiellen Notwendigkeit einer Sinngebung des Lebens und damit des Todes in gesellschaftlichen Sinnzusammenhängen aus. Solange der Tod für jeden ein *Muss* ist und niemand von dessen Wissen frei ist, bleibt den Menschen und der Gesellschaft die Aufgabe, ihn irgendwie zu verstehen und zu kommunizieren.»<sup>25</sup>

21 Vgl. Chun 2000, 13.

22 Salis Gross 2002, 33.

23 Vgl. Nassehi/Weber 1989, 275.

24 Vgl. Salis Gross 2002, 33.

25 Chun 2000, 12.



Auch Chun geht somit davon aus, dass es in modernen Gesellschaften an traditionellen oder einheitlichen Sinngebungen für Sterben und Tod mangle. Um die Sterblichkeit dennoch versteh- und kommunizierbar zu machen, sei eine Wahrnehmung des Todes als «*sinnvoll* erlebter Lebensprozess»<sup>26</sup> notwendig. Die Fachliteratur ist sich also einig, dass den Themen Sterben und Tod in der Lebenswelt (ausserhalb organisierter Sterbeorte) kaum Platz eingeräumt wird. Es stellt sich aber die Frage, ob diese Situation als unveränderlich verstanden werden soll oder nicht. Natürlich nicht!

### Was passiert, wenn Corona den Tod zum Thema macht?

Medien prägen das moderne Todesbewusstsein; was sie schreiben oder senden, ist nicht etwa unbedeutend.<sup>27</sup> Was aber bedeutet es, wenn aufgrund von Corona die öffentliche Kommunikation über Sterben und Tod plötzlich intensiviert wird? Werden damit wirklich schon Verdrängungen aufgehoben, gesellschaftliche Muster durchbrochen oder umstrukturiert? Um diese Fragen zu erörtern, erscheint es sinnvoll, sich zunächst weiter in die gesellschaftliche Haltung gegenüber Krankheiten, Sterben und Tod zu vertiefen.

Im Klassiker der Sterbeforschung «On Death and Dying» (1969, deutsch 1971: «Interviews mit Sterbenden») weist die Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross auf eine anthropologische Konstante hin, die grundlegend für das Verständnis unseres Umgangs mit der Sterblichkeit sei: «When we look back in time and study former cultures and peoples, we are impressed that death has always been distasteful to man and will probably always be.»<sup>28</sup> Unsere intuitive Haltung hat demnach den Tod immer schon als etwas Widerliches und Geschmackloses angesehen. Diese Aversion bestimmt

---

26 Ebd. «Sinnvoll» hat eine Doppelbedeutung: Es kann als «nützlich», aber auch als «von Sinn erfüllt» verstanden werden. Dieser Beitrag möchte keine normative Einstellung zu Tod und Sterben einnehmen. Es geht in erster Linie darum, das Thema aus der Sicht von Emma und Paul darzustellen.

27 Vgl. Thieme 2019, 72.

28 Kübler-Ross 2009, 2.

bis heute auch unsere gesellschaftliche Auseinandersetzung mit Sterben und Tod. Sie ist, Kübler-Ross zufolge, sogar die entscheidende Triebkraft für medizinische Aktivitäten gegen den Tod in Gestalt etwa tödlicher Erkrankungen, insbesondere Infektionskrankheiten:

«Epidemics have taken a great toll of lives in past generations. [...] Medicine has changed greatly in the last decades. Widespread vaccination has practically eradicated many illnesses, at least in western Europe and the United States.»<sup>29</sup>

Die historische Entwicklung zeigt: Die Unberechenbarkeit des Todes und das Ausgeliefertsein an ihn wurde zunehmend durch Kalkulier- und Kontrollierbarkeit gemässigt, gewissermassen zivilisiert.<sup>30</sup> Und damit hat sich auch die Haltung gegenüber Sterben und Tod verändert. Davon spricht auch der Altersforscher François Höpflinger. Er erkennt, dass sich spezifisch in der Schweiz ab Ende des 18. Jahrhunderts die Einstellung zu Krankheit und Tod gewandelt hat. An die Stelle einer fatalistischen und passiven Hinnahme von Krankheit und Tod trat ein aufklärerischer Optimismus, der auf Krankheitsbekämpfung setzte und damit fortschreitende Erfolge erzielte.<sup>31</sup>

Was aber passiert, wenn eine unvorhergesehene Pandemie die Mittel und Wege des Kontrollierens zumindest kurzfristig unwirksam macht und das eingespielte Sicherheitsgefühl plötzlich ins Wanken gerät? Dann kommt das Thema Sterben und Tod unerwartet auf die Tagesordnung der öffentlichen Diskussion. Es wird diskutiert, ob und inwiefern unser Verständnis und unsere Kommunikation über Sterblichkeit unter Pandemiebedingungen noch funktioniert. In diesem Sinne titelte Claudia Rey in der *Neuen Zürcher Zeitung* (NZZ) am 21. Januar 2021: «Mit der Pandemie dringt der Tod zurück ins Bewusstsein und wird allgegenwärtig»<sup>32</sup>. Einerseits bringe die Pandemie ans Licht, was an Todesvorstellungen in unserer Gesellschaft umgehe, andererseits zeige sie auch eine gewisse Hilflosigkeit der Medien:

---

29 Ebd., 1.

30 Vgl. Thieme 2019, 2.

31 Vgl. Höpflinger 2020a, 57.

32 Rey 2021.

«Die Corona-Pandemie entlarvt, wie unsere Gesellschaft mit dem Tod umgeht: In den Medien ist er omnipräsent, doch den natürlichen Umgang mit dem Sterben und das Trauern haben wir verlernt.»<sup>33</sup>

Der Artikel thematisiert sodann das Verdrängungsproblem als ein Unvermögen, sich privat wie öffentlich mit dem Tod auseinanderzusetzen. Was aber nicht heisst, dass er gar nicht vorkommt, im Gegenteil: Der Tod wird in der Moderne vermehrt angesprochen und besprochen – jedoch, so die Autorin, werde dabei kein «natürlicher» Umgang mit der Sterblichkeit erreicht, sondern es werden eher etablierte Sprechweisen, Erzählmuster und Verhaltensformen bestätigt. Man kann also sagen: Die öffentliche Debatte recycelt routinierte Muster und läuft auf ein mediales Gerede hinaus, nicht aber auf eine existenzielle und sinngebende Debatte.<sup>34</sup> Obwohl das Thema Tod in Zeiten von Corona omnipräsent ist, schaffen wir es nicht, einen angemessenen Umgang damit zu finden. Wir wiederholen uns so oft, dass wir das immer gleiche Sprechen nicht mehr als solches erkennen und als «natürlich» empfinden.

Wie aber könnte eine andere Kommunikation über Sterben und Tod aussehen? Darauf gibt die Autorin des NZZ-Artikels keine Antwort. Sie bewegt sich also selbst in einem gängigen Muster des Sprechens und Schreibens über den Tod, das darin besteht, die unzureichende Kommunikation anzuklagen, aber selbst keine Alternative zu entwickeln. Und vielleicht ist sogar der Ruf nach authentischer oder existenzieller Kommunikation über den Tod selbst ein solches Muster. Zumal wenn dabei verkannt wird, dass es verschiedene Arten von Kommunikation gibt, die auf unterschiedlichen Ebenen Wirkung zeigen, und dass unterschiedliche Akteure (nicht zuletzt Altenheimbewohner\*innen) einzubeziehen sind.

Aber immerhin hat die Corona-Situation eine öffentliche Reflexion über das gesellschaftliche Verhältnis zu den Themen Sterben und Tod bewirkt.

<sup>33</sup> Ebd.

<sup>34</sup> Vgl. Nassehi/Weber 1989, 275.

Ob dabei tatsächlich einerseits lediglich ein aversives, andererseits lediglich ein stereotypes Sprechen über den Tod herausgekommen ist, das möchte ich im Folgenden überprüfen, indem ich Akteure zu Wort kommen lasse, die nach landläufiger Meinung dem Tod nahestehen, also Expert\*innen in eigener Sache sein müssten. Wenn wir, wie behauptet wird, den Umgang mit dem Tod verlernt haben, können wir dann überhaupt über den Tod sprechen?

#### «Sich mit dem Tod beschäftigen? Ja nur, wenn ich muss!»

Nach allem ist es keine Überraschung, dass auch meine beiden Interviewpartner\*innen nicht gern auf den Tod zu sprechen kommen. Paul nicht, weil er in seinem Beruf als Schreiner, wo das Einsargen dazugehörte, immer wieder an die Endlichkeit des Lebens erinnert wurde. Deswegen gehört dieses Thema nicht zu seinen Lieblingsthemen. Und Emma sagt, dass sie sich lieber über etwas anderes unterhalten würde: «Denkst auch nicht immer ans Gehen!», meint sie: Solange man gut in Form sei, denke man nicht über das Sterben nach.

Hier wird mir zum ersten Mal bewusst, dass auch ich, ehrlich gesagt, mit den beiden viel lieber über das Leben im Altersheim und über ihren Lebenslauf sprechen würde als über den Tod. Was von Soziolog\*innen für moderne Gesellschaften konstatiert worden ist, erweist sich somit auch als mein eigenes, ganz persönliches Problem: die Verdrängungstendenz. Dagegen anzugehen erscheint mir nun, wo ich merke, dass es mich selbst betrifft, ein umso interessanteres Vorhaben. Wie aber kann ich mit meinen Gesprächspartner\*innen über den Tod sprechen? Über Umwege!

#### Über Umwege den Tod an- und besprechen: Corona als Sprungbrett

«Ja, wie ich mit dem Tod umgehe (hält kurz inne). Ich kann dir das nicht irgendwie erklären.»

Bereits in den ersten Gesprächen mit Paul bemerke ich, dass es nicht einfach ist, über Sterben und Tod zu sprechen. Ebenso ergeht es mir mit Emma. Es gelingt mir zunächst nur, das Thema auf eine eher rationale,

unpersönliche Art anzusprechen. Bei direkten Fragen weichen sowohl Paul als auch Emma auf Allgemeinplätze aus: Der Tod sei eben unumgänglich, man müsse ihn einfach akzeptieren; wenn der Tod komme, dann könne man ja auch nichts mehr machen. Auffällig ist, dass jegliche persönliche Betroffenheit ausgelassen wird. So sagt Paul, als ich ihn frage, wann der Tod für ihn denn Thema sei:

«Ja, der Tod, der kommt und geht wie im Alltag. Der Tod ist natürlich, genauso wie die Geburt. Und Geburt ist einfach etwas Schönes, das du feierst, und der Tod ist halt einfach ein Abschiednehmen. Wenn du jemanden gut gekannt hast im Altersheim, dann gehst du eher vorbeischaun, wie es ihm geht – vor dem Tod. Kümmerst dich noch, wenn du kannst. Und wenn du nicht kannst, dann nimmst du es einfach auf wie einen Zeitungsbericht.»

Obwohl diese Art der Thematisierung durchaus Aufschluss über die persönliche Haltung gegenüber dem Tod gibt, geschieht das aber in erster Linie mit Hilfe einer gesellschaftlich akzeptierten Sprechweise. Um an persönlichere Mitteilungen heranzukommen, habe ich fortan auf direkte Fragen zum Thema Tod verzichtet und bin es über unterschiedliche «Umwege» angegangen, vor allem über Corona.

Das Virus wird für alte Menschen als lebensbedrohlich eingestuft.<sup>35</sup> Deswegen hatte die Pandemie für Altersheime abschottende Massnahmen zur Folge, womit zugleich Auswirkungen auf die Umstände und die Art und Weise des Sterbens verbunden waren. Medienartikel mit Titeln wie «Sterben mit Covid-19: Der einsame Tod»<sup>36</sup> oder «Einzelfälle? Allein sterben in der Corona-Krise»<sup>37</sup> vermitteln ein Bild des Sterbens in völliger Isolation, abgeschnitten von Angehörigen und anderen nahestehenden Menschen. Da konnte man schon Angst bekommen und sich Sorgen machen.<sup>38</sup>

35 Höpflinger 2020a, 65.

36 Mitscherlich-Schönherr 2021.

37 Bräuer 2021.

38 Vgl. Stocker et al. 2020, 17.

Der einsame oder isolierte Tod, wie er in Medienberichten ausgemalt wurde, erinnert an die verbreitete und beharrliche Vorstellung einer zunehmenden Vereinsamung im Alter. Trotz der Erkenntnis, dass der Anteil derjenigen alten Menschen (über 80), die sich einsam fühlen, in den vergangenen Jahrzehnten eher gesunken als gestiegen ist, ist die Angst vor Einsamkeit im Alter im kulturellen Gedächtnis nach wie vor fest verankert.<sup>39</sup> Und ebenso ist auf der anderen Seite die Angst verbreitet, eigene Angehörige im Sterbefall nicht begleiten zu können, wie ich aus eigener Erfahrung weiss. Aber sehen Altersheimbewohner\*innen für sich überhaupt eine «Gefahr», einsam zu sterben?

Im Gespräch über den isolierten Tod meint Emma: «Es ist tragisch, aber du kannst nichts ändern.» Emma bleibt gelassen, kann man sagen, aber zugleich zeigt sie sich doch sehr betroffen, als sie die körperlichen Erscheinungen anspricht, die bei Menschen auftreten können, die an Covid-19 schwer erkranken. Als sie diese Betroffenheit äussert, geht es nicht um sie selbst, sondern um ihren Sohn, der aufgrund von Vorerkrankungen dieser Gefahr ausgesetzt ist. Die Sorge um andere, um ihre jüngeren Verwandten, ist bei Emma viel präsenter als die Angst, selbst womöglich einsam zu sterben.

Zur Gefasstheit gegenüber dem eigenen Schicksal und der Bedrohung durch Corona trägt auch bei, dass sowohl Emma als auch Paul sich im Altersheim sogar besser geschützt fühlen, als sie es woanders täten. Alle ihnen bekannt gewordenen Corona-Erkrankungen und Todesfälle haben sich ausserhalb des Altersheims zugetragen. Die eigene Betroffenheit kann unter diesen Voraussetzungen nur schwer beziehungsweise nur hypothetisch besprochen werden, da das Pandemie-Szenario nicht in der eigenen Lebenswelt erfahren wurde. Vermutlich auch deshalb werden meine Fragen wiederum eher mit erwartbaren Formulierungen beantwortet, die für den gesellschaftlichen Konsens typisch sind. So sagt Emma, dass es zwar tragisch sei, wenn Menschen an Corona und in Isolation sterben müssten, aber man könne daran ja nichts ändern. Ausserdem äussert sie,

39 Vgl. Höpflinger 2020b, 9.

dass sie sich vor der eigenen Erkrankung nicht fürchtet. Was bei ihr viel eher im Zentrum steht, ist die Angst, ein eigenes Kind wegen der Krankheit verlieren zu können.

### **Institutionalisierte (Nicht-)Kommunikation der Sterblichkeit**

«Das Leben im Altersheim ist halt so, dass man sich an die Toten gewöhnt. Man hat sich daran gewöhnt, dass die Sterbenden einfach aktuell sind.»

Obwohl der Tod Teil des Alltags, ja ständiger Begleiter des Lebens im Altersheim ist, wird nicht direkt darüber gesprochen. Die dortigen Strukturen sehen nicht vor, dem Thema Sterben und Tod einen besonderen Gesprächsraum zu eröffnen, abgesehen von etwaigen Gesprächen mit Geistlichen. Dieses Beschweigen von Sterben und Tod hat sich im Alters- und Pflegeheim *Rosenpark* auch in der Corona-Situation nicht verändert: «Sie wollen, glaube ich, den Leuten keine Angst machen», lautet Emmas Erklärung. Kommt es im Haus zu einem Todesfall, wird dies beispielsweise mit einem Aushang kommuniziert. Für die verstorbene Person wird ein Andachtstisch gestaltet. Paul erklärt, wie das aussieht:

«Dort ist vielleicht eine Kondolenzkarte und ein Buch aufgelegt, ein Jahresbuch. Dort sind alle drin, die im Jahr gestorben sind, bis jetzt. Vielleicht stellen sie ein Foto hin, was ziemlich sicher ist. Vielleicht lassen sie eine Kerze brennen. Danach wird vielleicht noch etwas hingestellt, das er [der Verstorbene] gerne gemacht hat, oder ein Buch, das er liest oder am Lesen gewesen ist. Und da kannst du unterschreiben in der Kondolenzkarte. Da steht noch was drin. «Ich vermisse dich», oder irgend so was. Nachher kannst du dort auch unterschreiben.»

Auch im Gottesdienst in der eigenen Altersheimkapelle wird die verstorbene Person erwähnt, erklärt Paul weiter. Er kenne aber nicht alle Bewohner\*innen gleich gut, manche auch gar nicht:

«Ich habe den [verstorbenen Bewohner] jetzt kennen gelernt. Und zwar nicht etwa acht Jahre lang, sondern etwa einen Monat, oder zwei Monate [bevor er gestorben ist]. Und in diesen zwei Monaten habe ich ihn etwa zwei, drei Mal gesehen.»

Mir wird nun klar, dass der Tod im Altersheim ein sehr distanziertes Ereignis sein kann, das nur einen minimalen oder gar keinen Einfluss auf das Erleben der anderen Bewohner\*innen hat. Obwohl dies nicht als überraschende Einsicht gelten mag, relativiert es doch die Ausgangsthese, die diesem Beitrag zugrunde liegt: Das Altersheim als Ort, an dem der Tod an der Tagesordnung ist, bedeutet nicht unbedingt, dass man dort tatsächlich stärker mit dem Tod konfrontiert sein muss als anderswo. Somit muss dort auch die Kommunikation über den Tod keineswegs intensiver ausfallen.

Ausserdem sind die Heimleitungen darauf bedacht, einen Sterbefall möglichst diskret zu behandeln, aus Rücksicht auf die anderen Bewohner\*innen, nämlich um ihnen eine Konfrontation mit dem Tod zu ersparen. Paul, der das Altersheim bereits beruflich als Sterbeort kennengelernt hat, erzählt davon, wie das Einsargen im Altersheim möglichst unsichtbar gemacht wurde:

«Hier war es damals zum Beispiel so, dass die Leute, die im Sterben lagen, in einem speziellen Zimmer waren. Und dann, ich weiss noch genau, welches Zimmer das war, im 1. Stock. Und wenn wir dann einsargen mussten, hat es geheissen, wir dürfen da [durch den Haupteingang] nicht reinkommen, da waren ja alle Leute im Altersheim. Dann mussten wir immer den Hintereingang nehmen in dieses Zimmer, sodass wir mit dem Sarg nicht bei den Leuten vorbeigehen mussten. Die dachten dann eben, diese Leute wären sonst geschockt oder so, wenn man da mit dem Sarg einfach vorbeigeht: Dann fragen die Leute: «Wer ist gestorben?»

Heute sei das seiner Ansicht nach ähnlich. Die Bestatter\*innen kommen einfach dann, wenn die Bewohner\*innen nicht im Café sind. Oder sie kommen durch den Hintereingang. Wenn eine Person verstorben ist, dann informiert das Altersheim über den Aushang alle Bewohner\*innen. In den meisten Fällen kann man sich dann auch persönlich am Totenbett verabschieden, wenn man das möchte.

Das Altersheim zeigt also einen organisierten Umgang mit dem Tod und dem Sterben. Die gezielte Kommunikation bedeutet auch, dass systema-

tisch versucht wird, keine Betroffenheit unter den Bewohner\*innen aufkommen zu lassen. Es ist kaum merkbar, wie das Altersheim Sterben und Tod handhabt. Genauso bleibt verborgen, dass dies strukturell zu dieser Institution gehört und eine wichtige Aufgabe darstellt.

Indirekt aber rechnen auch die Bewohner\*innen regelmässig mit Todesfällen. Denn die Freigabe von Zimmern ist die Voraussetzung dafür, dass anderen Personen der Umzug in ein Alters- und Pflegeheim überhaupt möglich wird. Somit ist der Tod für das Leben im Altersheim unabdingbar, ähnlich wie es Jean-Luc Nancy (1988) für die Existenz von Gemeinschaften im Allgemeinen beschreibt.<sup>40</sup> Dass dieses Zimmer, das man gerade bezogen hat, noch vor kurzem das Zuhause von einer inzwischen verstorbenen Person war, wird weder angesprochen noch besprochen. Mit Kübler-Ross beurteilt, handelt es sich um eine bewusste Nicht-Thematisierung. Der Tod wird ignoriert und so gut wie möglich umgangen.<sup>41</sup>

Somit steht das Altersheim symbolisch für die Gesellschaft und ihr ambivalentes Verhältnis zum Tod: Der Tod wird zwar immer mitgedacht, aber nicht offen und ehrlich kommuniziert. Der Tod übernimmt eine notwendige, nicht wegzudenkende Funktion, aber die Konfrontation mit ihm wird gezielt ausgeklammert. Diese Verdrängungstendenz zeigt sich bei allen Beteiligten (sowohl bei den Heimleitungen als auch bei den Mitarbeiter\*innen und den Bewohner\*innen) daran, dass ein persönlicher und direkter Dialog ausbleibt.

### Individualisierung von Sterblichkeit

In verschiedenen Momenten erkenne ich, dass beide Gesprächspartner\*innen prägende Erlebnisse und Erinnerungen mit dem Tod verbinden. Während direkte Fragen zum persönlichen Umgang mit der Sterblichkeit meist nur kurze, erwartbare Antworten generieren, offenbaren biographische Erzählungen intime Auseinandersetzungen mit dem Tod. Beispielsweise werden

<sup>40</sup> Vgl. Nancy 1988, 39.

<sup>41</sup> Vgl. Kübler-Ross 2009, 9.

Pauls wiederholte Äusserungen, die den Tod als alltägliche Tatsache fassen, durch Erzählungen aus der Vergangenheit in ein neues Licht gerückt. Sterben und Tod gehören für ihn zwar zum Alltag, aber das bedeutet nicht, dass es für ihn ein einfaches Thema ist. Erst beim dritten Gespräch erzählt Paul ausführlich von seinen Erfahrungen beim Einsargen. Und nun erst realisiere ich, dass diese Tätigkeit für ihn prägend war.

Paul berichtet von einem klaren Ablauf beim Einsargen: Zuerst musste er sicherstellen, dass die ärztliche Bestätigung des Todes vorlag. Dann erst konnten er und sein Kollege die tote Person einsargen. Falls gewünscht betete man im Anschluss gemeinsam ein *Gegrüsset seist du, Maria*. Entweder wurde danach der Sarg gleich mitgenommen oder, falls der Pfarrer noch kommen sollte, eine Zeit lang dort gelassen. Paul erzählt, dass damals noch nicht mit Handschuhen gearbeitet wurde. Der Körperkontakt mit der verstorbenen Person war also üblich, sodass Paul nicht nur eine kognitive, sondern auch eine zutiefst leibliche Erinnerung an diese Momente hat.

Später kommt er auf Einzelfälle zu sprechen, die von diesem strikt organisierten Ablauf abwichen. Es gab Aufträge, die sich aufgrund unangenehmer Gerüche und intensiver sinnlicher Erlebnisse in sein Gedächtnis geradezu eingebrannt haben: «Wenn du eine Leiche hebst, die einen Tag lang schon genau am selben Ort liegt, dann riecht die, und diesen Geruch hast du dann immer in der Nase. Und der erinnert dich an den Tod.» Was Paul hier wiedergibt, erinnert an das «distasteful» von Elisabeth Kübler-Ross, an die ursprüngliche und intensiv leibliche Aversion gegenüber dem Tod. Und diese ist auch der Grund dafür, dass solche Erlebnisse, wie Paul sie hatte, schnell in Vergessenheit geraten oder verdrängt werden: «Ja, das waren schlimme Erlebnisse [beim Einsargen], die erst jetzt wieder hochkommen, weil ich dir diesen Quatsch erzählen muss (lacht)!»

Auch bei den Gesprächen mit Emma zeigen sich mir erst spät persönliche Facetten ihres individuellen Verhältnisses zum Tod; und wie bei Paul geschieht dies über biographische Erzählungen. Emma war 16 Jahre alt, als ihre Mutter nach einer schweren Krankheit Zuhause starb. Weil ihr Vater



auch in der letzten Lebensphase der Mutter von morgens bis abends auf seinem Bauernhof arbeiten musste, übernahmen Emma und ihre Schwester sowie eine Krankenschwester die Aufgaben der Pflege und Sterbebegleitung. Emma berichtet von einer anderen Zeit und spricht von sich als einer 16-Jährigen, die ihre erste prägende Erfahrung mit dem Tod macht:

«Sie [die Krankenschwester] hat, also sie hat damals an diesem Morgen gesagt, sie rufe gleich den Pfarrer an. Sie sagte, wir können jetzt Abschied nehmen. Das haben wir ja schon gesehen. In der Nacht davor mussten wir ja auch schauen, dass die Mutter immer Flüssigkeit hatte. Und dann kam eben auch noch der Doktor. Der musste ja diese Sachen aufschreiben. Sie ist ja dann bald gestorben, im Verlauf vom Vormittag. [...] Aber ich musste mir sagen, wenn es so ist, dann kommt es schon gut. [...] Man hat ja immer auf sie geschaut, und dann habe ich immer gedacht, nein, hoffentlich kann sie bald gehen. Das war nicht, dass ich beinahe durchgedreht bin, weil ich sie nicht mehr sehen würde. Es war eine ganz andere Atmosphäre. Man hat einfach gedacht, so kann dieser Mensch auch nicht mehr leben. Ich muss ehrlich sagen, das war ein Glück, dass sie gehen konnte.»

Auch wenn Emma von Erlösung spricht, hat sie der Verlust ihrer Mutter sichtlich mitgenommen. Sie sagt, dass es für sie besonders deshalb ein schweres Erleben war, weil der Tod ihrer Mutter noch mit einem anderen Verlust verbunden war: Sie musste kurz darauf ihr Zuhause verlassen, um in einer anderen Gegend der Schweiz als Haushälterin zu arbeiten. Das sei auch deswegen sehr schwierig gewesen, weil sie «nicht einmal mehr auf den Friedhof» habe gehen können, um das Grab ihrer Mutter zu besuchen.

Zeremonielle Rahmungen des Todes lernte Emma in jungen Jahren vor allem im katholischen Kontext kennen. Diese Rituale wurden nicht weiter hinterfragt, sondern als Bestandteile der eigenen Lebenswelt akzeptiert: «Ja, früher wusstest du, wenn es soweit ist, dann kommt einfach der Geistliche. Das war einfach so. Du hast gar nichts anderes gekannt.» Im Gespräch über weitere Todesfälle von Angehörigen zeigt sich, dass traditionelle Abschiedszeremonien eine wichtige Funktion haben. Allein schon, dass man zur Beerdigung geht, wenn man die Person kannte, ist von grosser

Bedeutung; und das Mitmachen bei der Zeremonie bewirkt, dass man dem Tod nicht nur passiv ausgesetzt ist:

«Bei den meisten, die ich gekannt habe, ging ich an die Beerdigung. Weil ich dann weiss, ja, jetzt kann ich noch etwas Gutes tun und beten, dass es gut kommt. Aber etwas Anderes kannst du ja nicht mehr machen. Kannst ja nichts ändern, oder.»

Der Tod ihrer Mutter hat Emma sehr geprägt. Jetzt, da sie mir davon erzählt, ist das starke emotionale Erleben von damals wieder präsent. Ihre Betroffenheit, die für mich als Gesprächspartnerin bei dieser Erinnerung sichtbar und spürbar wird, schafft eine Atmosphäre und lässt Worte hervorkommen, die sich nicht in gängigen Erzählmustern erschöpfen. Und diese veränderte Stimmung überträgt sich auch auf den darauf folgenden Gesprächsteil, in dem Emma mir über weitere Todesfälle berichtet und über ihre Dankbarkeit gegenüber dem Tod, weil er eben auch Schmerzen und Leiden ein Ende setze.

In der Trauerforschung ist immer wieder auf die Bedeutung von frühen Verlusterfahrungen für die Haltung und den Umgang mit späteren Verlusten hingewiesen worden.<sup>42</sup> In der kulturwissenschaftlichen Narratologie steht indes weniger der psychologische Aspekt im Vordergrund als vielmehr die Einsicht in Erzähllogiken, Erzählstrukturen und Erzählmuster. Aber wie viel Persönliches kann durch kulturelle Formen hindurch überhaupt zum Ausdruck kommen?

Was mir in den Gesprächen mit Paul und Emma vermittelt wird, sind bedeutungsvolle Momente aus ihrer Biographie, welche die Kommunikation über Sterben und Tod bis heute prägen. Jedoch ist dabei nicht zu unterschätzen, dass das, was erzählt wird, nicht nur durch die Erinnerung und frühe Prägungen bestimmt ist, sondern auch durch die Gegenwarts-perspektive, insbesondere durch den Gesprächsmoment.<sup>43</sup> Darauf hat die Biographieforscherin Gabriele Rosenthal (2010) hingewiesen.

<sup>42</sup> Vgl. Kroetsch 2017, 81.

<sup>43</sup> Vgl. Rosenthal 2010, 210-211.

Erzählen die Altersheimbewohner\*innen über Sterben und Tod, so sind es biographische Erfahrungen, die ihnen als Wege und Beispiele dienen, um ihre Einstellungen darzulegen, zu erläutern und nachvollziehbar zu machen. Aber das geschieht stets mit Hilfe von kulturellen Erzählmustern. Hinzu kommt: Die gesellschaftliche Verdrängungstendenz gestaltet die Rahmenbedingungen der eigenen Lebenswelt mit. Der gesellschaftliche Konsens prägt den Erfahrungs- und Kommunikationsraum des Individuums. Überdies tut das auch der aktuelle Erzählkontext, der darüber entscheidet, was mitgeteilt und wie es mitgeteilt wird.<sup>44</sup>

Dabei geht es nicht zuletzt ums *Mitteilen*. Kommunikation heisst, Erfahrungen zu teilen. Das gelingt, wenn es um Sterben und Tod geht, oftmals leichter über Umwege als auf direktem Weg. Und Atmosphären spielen eine grosse Rolle, wenn es darum geht, über kulturelle Erzählmuster, gesellschaftliche Erwartungen und kollektive Verdrängungen hinaus einen persönlichen, einen individuellen Ausdruck zu finden. Alle Ebenen aber bleiben unauflösbar verknüpft: Das Individuelle kann nur durch die kulturelle Form hindurch, das Kulturelle nur in individueller Ausprägung gesagt werden.

Ausgehend von meinen Gesprächen mit Emma und Paul betrachte ich nun auch die öffentliche Kommunikation über Sterben und Tod aufgeschlossener. Ich vermute, dass die mediale Thematisierung von Tod und Sterben dazu anregen, auch im persönlichen Rahmen diese Themen zu besprechen. Die biographischen Erfahrungen und persönlichen Erlebnisse, die dann mitgeteilt werden, überwinden zum Teil kulturelle Muster, gesellschaftliche Erwartungen und kollektive Verdrängungen, indem sie mit Atmosphären der Betroffenheit verbunden werden, die eine individuelle Stimmung und damit auch individuellen Sinn und Bedeutung vermitteln. Mediale und persönliche Kommunikation scheinen aber nie losgelöst voneinander zu sein und beeinflussen zusammen die Art und Weise, *wie* über die Sterblichkeit gesprochen wird und *was* dabei besprochen wird.

44 Vgl. Ebd., 211.

### Das Sterben gehört dazu, Ideale auch

Sterben und Tod sind, verstanden als soziale Prozesse<sup>45</sup>, mit verschiedenen Wünschen und Idealen verbunden. Während der Tod als etwas erscheint, dem man passiv ausgesetzt ist, wollen die Bedingungen rund um den Sterbeprozess aktiv gestaltet und beeinflusst werden.<sup>46</sup> Kurzum: Es gibt Voraussetzungen, die den Tod akzeptabler machen, und es gibt Umstände, die den Umgang mit dem bevorstehenden eigenen Tod oder mit dem Tod anderer Personen erschweren. Diese erwünschten oder eben unerwünschten Bedingungen verweisen auf Ideale, an denen sie gemessen und bewertet werden.

Ein gesellschaftliches Ideal des Todes in der modernen Gesellschaft ist der «natürliche Tod»<sup>47</sup>, der ab einem Alter von 80 Jahren erwartet wird. Darunter wird die Forderung nach einem späten und ohne den Einsatz von invasiver Medizin verlaufenden Lebensende verstanden.<sup>48</sup> In diesem Sinne spricht Emma davon, dass der plötzliche Tod ein «ringer»<sup>49</sup> Tod sei. Mehr Angst als vor dem Tod habe sie davor, dass man «nicht mehr selbständig sein kann, wenn man abhängig ist». Angst zeigt damit auch an, dass sich etwas entgegen den eigenen (Ideal-)Vorstellungen entwickelt. Mit dem Blick auf Ängste können also auch Idealvorstellungen aufgedeckt werden.<sup>50</sup>

Das Alter wird von Emma und Paul immer wieder als Erklärung angegeben, warum in einem Fall der Tod akzeptiert werden könne und im anderen nicht. Beide unterscheiden zwischen zwei Sterbealtern: Demnach gibt es ein «schönes Alter», um zu sterben, und ein Alter, das dafür zu jung sei. Wo sich genau die Grenze zwischen den beiden Altern befindet, können sie nicht genau angeben.

45 Vgl. Richter/Nollert 2017, 1.

46 Vgl. Feldmann 2010, 24.

47 Salis Gross 2002, 26.

48 Vgl. Ebd., 26 und 54.

49 Das schweizerdeutsche Wort «ringer» lässt sich mit «einfach», «nicht schwierig», «leicht» übersetzen.

50 Vgl. Chun 2000, 30.

Der eigenen Sterblichkeit blicken Emma und Paul unterschiedlich entgegen. Dies ist auch auf den relativ grossen Altersunterschied von 15 Jahren zurückzuführen. Paul meint: «Ja, ich bin viel zu jung für hier hin [ins Altersheim], das ist schon klar (lacht).» Über das Sterben denke er noch nicht gross nach. Emma verortet sich anders:

«Wenn du in einem gewissen Alter bist, dann sagst du einfach: ‹Wenn ich gehen muss, dann gehe ich dann halt.› Sie sieht sich selbst in einem Alter, in dem man ‹in Frieden› gehen kann, sollte der Tod eintreffen.

So wie Emma und Paul den Tod und das Sterben ansprechen, steht dies in direktem Zusammenhang mit ihrem Alter. Die Akzeptanz, die Emma an den Tag legt, entspricht der Vorstellung, dass der ‹natürliche Tod› typischerweise jenseits der 80 Jahre eintritt.<sup>51</sup> Zu diesem Ideal gehört auch die Vorstellung, dass im hohen Alter die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod weniger intensiv und emotional besetzt sei.<sup>52</sup> Diese Akzeptanz ist übrigens nicht auf die eigene Sterblichkeit begrenzt, sondern wird auch auf andere übertragen. Als Emma von einer kürzlich verstorbenen Bewohnerin spricht, bringt sie dies zum Ausdruck:

«Da dachte ich auch, sie ist in einem Alter, in dem sie gut Abschied nehmen kann. Weisst du, das hat sie mir ja vorher ein paar Mal gesagt. ‹Ja, weisst du, ich bin auch nicht mehr so gut beieinander. Jetzt ist dann auch einmal Schluss.› Dann habe ich auch gedacht, ja, in diesem Alter musst du damit rechnen.»

Während Emma dem eigenen Tod und dem Tod Gleichaltriger gelassen begegnet, äussert sie Angst, dass jüngere Angehörige vor ihr sterben könnten. Diese Angst ist daraus begründet, dass ihr Sohn seit langer Zeit schwer krank ist und selbst die eigene Sterblichkeit thematisiert: «Ich habe keine Angst [vor dem eigenen Tod]. Absolut keine Angst, nein. Aber wenn dann ein eigenes [Kind] gehen muss... (hält inne).» Das Unaussprechliche ist die Angst vor der Sterblichkeit enger Familienangehöriger, die zu jung sind, um zu sterben. Aber ein weiterer Faktor kommt hinzu: Die Lebensqualität ist

51 Vgl. Salis Gross 2002, 54.

52 Vgl. Heuft/Schneider 2008, 149.

mitentscheidend; das körperliche Wohlbefinden wird mit dem Sterben ins Verhältnis gesetzt. Das wird deutlich, wenn Emma über unterschiedliche Krankheitsphasen ihres Sohnes spricht:

«Ich hatte wirklich einfach nur noch Angst. Ich hatte nichts mehr anderes. Eine Zeit lang hatte ich noch Hoffnung, und plötzlich war das weg, als wir nur noch schlechte Berichte bekommen haben. Ich dachte da, wenn er nur nicht noch lange leiden muss. Ja, ich hatte immer ein bisschen Angst. Als sie mir gesagt haben, er hätte Tag und Nacht Schmerzen, und diese Mittel könnten sie ihm nicht mehr geben. Da habe ich gedacht, nein also, wenn der nur nicht noch lange so leiden muss. Es hat mich schon sehr mitgenommen.»

Die Angst, dass nahestehende Menschen unerträglichen Schmerzen ausgesetzt sind, prägt Emmas Haltung gegenüber dem Sterben. Ist ein gewisser Punkt erreicht, an dem die Schmerzen unerträglich werden, dann kann der Tod willkommen sein und die Hoffnung auf Leben verkehrt sich zur Hoffnung auf einen baldigen, dafür aber schmerzfreien Tod.

Hier kumulieren unterschiedliche sozio-kulturelle Vorstellungen vom ‹akzeptablen Sterben›. Während der Tod in jungen Jahren meistens mit allen medizinischen Mitteln verhindert werden soll, kann sich unter bestimmten Umständen auch gegenüber dem Tod in jungen Jahren eine grosse Akzeptanz einstellen. Grund dafür ist einerseits das Ideal des ‹guten Lebens›, das eben möglichst ohne allzu viel Schmerz und Leid sein soll, andererseits das Ideal des ‹guten Sterbens›, das ein möglichst schmerzfreier und selbstbestimmter Sterbeprozess sein soll.<sup>53</sup>

Schmerzen und Krankheiten spielen auch in Erzählungen von Emma und Paul über Mitbewohner\*innen im Altersheim eine wichtige Rolle. Zualtererst geht es um kognitive Präsenz, sodann um körperliche Fitness. Von solchen Zustandsbeschreibungen ausgehend, wird schliesslich die eigene Verfassung zum Thema. Dass diese Auseinandersetzung mit der eigenen

53 Richter/Nollert 2017, 1.

Gesundheit und geistigen Leistungsfähigkeit im Alter von zentraler Bedeutung ist, entspricht auch empirischen Beobachtungen anderer Studien.<sup>54</sup>

Erzählungen über andere machen es Emma und Paul möglich, indirekt über eigene Ängste zu sprechen, die wiederum auf Wünsche und Idealvorstellungen des eigenen Lebens- und Sterbeprozesses verweisen. Ein dabei immer wieder auftauchendes Motiv ist die körperliche und geistige Abhängigkeit, die Emma und Paul bei anderen Bewohner\*innen beobachten. Emma meint:

«Man ist abhängig, weisst du. Kannst nicht mehr selbst aufstehen, nicht mehr selbst auf die Toilette. Dann sind sie ein wenig wehleidig, sie sind nicht mehr selbständig. Und das, wenn ich vor etwas Angst habe, dann vor dem.»

Mit dieser Angst vor körperlicher Abhängigkeit korrespondiert die Angst vor einer kognitiven Abhängigkeit, die sich aufgrund der Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit einstellen kann. Was das bedeutet, erklärt Paul am Beispiel seiner Beobachtungen eines demenzkranken Bewohners:

«Wenn man dann nicht einmal mehr die eigene Mutter erkennt auf einem Foto. Das ist schon schlimm. Ihm ist es ja dabei wohl, er hat sein Leben gehabt. Was will er noch mehr. Er will nur warten aufs Sterben, aber ihm ist es ja wohl. Er wartet eigentlich nicht aufs Sterben. Er lebt einfach in den Tag hinein. Er weiss, am Morgen ist Morgen, und Abend ist Abend, vielleicht. Aber viel mehr weiss er, glaube ich, nicht mehr.»

Für Paul ist es kaum erträglich, wenn die geistige Leistungsfähigkeit so stark nachlässt, dass das Leben nicht mehr selbständig und nicht mehr bewusst gelebt werden kann. Gleichzeitig sieht er aber auch ein, dass das seine persönliche Auffassung ist, die sich nicht mit der Erfahrungswelt des Demenzkranken decken muss.

Während Idealvorstellungen nur selten direkt angesprochen werden, machen Emma und Paul auf dem Umweg des Erzählens über andere deutlich,

<sup>54</sup> Vgl. dazu die Studie des Sozialwissenschaftlichen Instituts der Evangelischen Kirche in Deutschland (EDK): Ahrens 2011.

was sie vom Leben und vom Sterben erwarten: Beides soll ohne starke körperliche und kognitive Einschränkungen ablaufen. Das Unvermögen, selbständig zu leben, bezeichnen beide als Defizit, das den Lebensprozess stark beeinflusst. Erzählungen über den erwünschten zukünftigen Lebensprozess sind somit immer auch Verweise auf den erwünschten Sterbeprozess. Beide entsprechen dem Ideal der Selbstbestimmung.<sup>55</sup>

Mir fällt auf, dass Emma und Paul ihre Vorstellungen vom Leben und Sterben nicht verallgemeinern. Immer wieder entkräften sie ihre eigenen Aussagen, um klarzustellen, dass sie sich der Unberechenbarkeit dieser Angelegenheit bewusst sind. Sie distanzieren sich von den eigenen Vorstellungen etwa mit Formeln wie: «Das ist doch bei jedem Menschen anders.»

Wenn ich im Gespräch behaupte, dass die Familie im Sterbeprozess oftmals eine wichtige Rolle spielt, präzisiert mich Emma und sagt: «Das kommt ganz drauf an.» Sie erzählt von Fällen, bei denen eine im Sterben liegende Person erst «loslassen» konnte, als die Angehörigen nicht mehr in unmittelbarer Nähe waren.<sup>56</sup> Emma erwägt unterschiedliche Möglichkeiten, im Beisein von Angehörigen oder allein zu sterben. Schliesslich macht sie deutlich: «Es ist unterschiedlich. Die einen gehen einfach. Ja, das ist ein Geheimnis.» Wünsche und Ideale bestehen, aber wenn es darauf ankommt, kann man sich seiner selbst nicht sicher sein. Wer sich vorgestellt hat, lieber im Beisein von Angehörigen zu sterben, kann, wenn es soweit ist, ganz anders reagieren. Sterben und Tod bleiben unberechenbar.

Neben der Relativierung von Idealvorstellungen gibt es aber auch Aspekte, die von Emma und Paul als allgemeingültig verstanden werden. Dazu gehört etwa der Wunsch, Zuhause zu sterben.<sup>57</sup> «Ja, das ist natürlich auch mein Wunsch», meint Emma, das sei doch selbstverständlich. Der Wunsch bleibe, auch wenn er für sie nicht in Frage komme. Überdies ist es für Emma

<sup>55</sup> Vgl. Richter/Nollert 2017, 1.

<sup>56</sup> Vgl. dazu Salis Gross 2002, 84.

<sup>57</sup> Vgl. Zehnder 2019.

wichtig, mit einem «guten Gewissen zu sterben». Der Familie wünscht sie, dass alle gut miteinander auskommen mögen, wenn sie selbst einmal nicht mehr da sein sollte.

Als ich Paul direkt frage, welche Wünsche er für seinen bevorstehenden Tod habe, antwortet er rasch: «Ja, das spielt mir gar keine Rolle. Wenn ich einmal gestorben bin, dann bin ich einfach weg, oder (lacht).» Gleichzeitig äussert er in einem anderen Gesprächskontext klare Erwartungen. Als ich ihn beim Thema Einsargen frage, ob er sich selbst schon überlegt habe, dass er einmal selbst eingesargt wird, lacht er: «Ja, hoffentlich!»

Die Kommunikation über persönliche Wünsche in Bezug auf den eigenen Sterbeprozess ist nicht einfach. Paul und Emma äussern nur indirekt Wünsche darüber, wie das eigene Lebensende aussehen soll. Sie würden sich gar nicht so genau damit auseinandersetzen, weil sie es ja schlussendlich doch nicht kontrollieren könnten. Sterben und Tod sei ein passiver Prozess, bei dem es sich nicht lohnen würde, grosse Vorstellungen mitzubringen. Emma und Paul zeigen sich auch sehr bescheiden darin, wie ihre offizielle Verabschiedung nach ihrem Tod aussehen soll. Dies würde in den Händen der Angehörigen liegen.

### **Das Altersheim als Sterbe- und Lebensort**

Paul gibt mir zu verstehen, dass er gar nicht immer alles wissen möchte, was andere durchmachen, welche Leidensgeschichten sie haben und wie sie zum Tod stehen. Er erinnert mich an etwas viel Wesentlicheres: das Leben.

Milena: «Was interessiert dich denn mehr hier [im Altersheim]?»

Paul: «Ja, das Leben! (lacht)»

Klingt logisch! Und weil es so logisch klingt, bemerke ich an dieser Stelle des Gesprächs, dass ich in meiner Funktion als Gesprächsleiterin einen Schritt zurück treten muss. Vor lauter Bemühen, dass die Gespräche nicht in ganz andere Richtungen verlaufen, als beabsichtigt ist, kann das Offensichtliche fälschlicherweise als irrelevant abgetan werden. So erkenne

ich meinen Fehler, die Themen Sterben und Tod möglichst ins Zentrum zu stellen und dabei das, was mit dem Leben zu tun hat, zu verpassen.

Will man über Sterben und Tod sprechen, kommt man nicht umhin, über das Leben zu sprechen. Emma und Paul erklären beide, dass sie sich mehr mit dem Leben auseinandersetzen als mit dem Tod. Dass ihr Zuhause, das Altersheim, oft als Sterbeort angesehen wird, entspricht kaum ihrer Wahrnehmung. Das Altersheim ist für sie in erster Linie ein Lebensort mit vielen Funktionen, von denen Sicherheit und Umsorgtwerden zu den zentralen gehören.

Für Emma und Paul ist das Altersheim sogar mit Lebendigkeit und Neubeginn konnotiert. Wie auch für das Alter im Allgemeinen feststellbar ist<sup>58</sup>, eröffnen sich (trotz aller möglichen Einschränkungen) im Altersheim neue Freiräume<sup>59</sup>. Besonders Emma bringt sie zur Sprache. Der Einzug ins Altersheim habe ihr viele neue Kontakte ermöglicht, sei es mit Mitbewohner\*innen, sei es mit dem Pflegepersonal. Und auch Paul meint: «Ist ja noch gut hier, lernst immer neue Leute kennen.» Beide erwähnen die täglichen Angebote zur körperlichen, kognitiven und sozialen Aktivierung. Was das Altersheim als Wohn- und Lebensort auszeichne, das ist das starke Gefühl von Aufgehobensein. Paul meint:

«Ja also, ich muss sagen, es ist eigentlich beruhigender. Weisst du, du weisst, dass hier immer jemand da ist. Und ich muss sagen, sie schauen auch immer, dass es mir gutgeht. Und sie machen auch immer alles.»

Das, was den Alltag, die Lebenswelt von Emma und Paul umrahmt, sind die Strukturen des Altersheimbetriebs, die zum Leben und zur Aktivität herausfordern. Sterblichkeit und Tod hingegen werden klar kanalisiert und beschränken sich auf eine dezente, informative Kommunikation.

58 Vgl. Rosenmayr 1983.

59 Vgl. Charbonnier 2014, 129.



## Fazit

«Aber das [der Tod] ist natürlich, das ist Natur. Von jedem Lebewesen, sogar vom Gras und von allem, ist es die Natur, die stirbt. Und dass das Gras durch den Tod wieder neues Leben bekommt. Oder durch einen Samen oder so. Und genau so ist es doch mit mir, mit meiner Familie. Und das musst du einfach hinter dich bringen oder vergessen, irgendwie.»

Dieser Ausschnitt aus dem abschliessenden Gespräch mit Paul bringt mich zurück zu meiner Ausgangsfrage: *Wie* sprechen Altersheimbewohner\*innen im Kontext von Corona über Tod und Sterben? Und *was* sagen sie? Erst mit diesem doppelten Fokus (*wie* und *was*) und mit dem Anspruch, diese beiden Gesprächsebenen ins Verhältnis zu setzen, können Überschneidungen mit und Abgrenzungen von bisherigen Vorstellungen und gängigen Thesen gemacht sowie neue Erkenntnisse differenziert herausgearbeitet werden.

Pauls Zitat, das ich meinem Fazit vorangestellt habe, klingt pragmatisch, nicht wenig nüchtern, aber es vermittelt auch eine tiefe Betroffenheit in Hinblick auf die eigene Sterblichkeit und Endlichkeit. Paul antwortet sachlich, faktisch, fast naturwissenschaftlich. Aber er antwortet auf seine ganz persönliche Art und Weise.

*Wie* Emma und Paul über den Tod und das Sterben sprechen, ist stark davon abhängig, welche Umwege im Gespräch gewählt werden. Mein Versuch, die Corona-Pandemie als Sprungbrett zu nutzen, hat Antworten ergeben, die mehr oder weniger Allgemeinplätzen ähneln. Deshalb mögen die betreffenden Aussagen zunächst belanglos oder gehaltlos erscheinen. Tatsächlich aber weist die Wahl von üblichen Erzählweisen und Erzählmustern darauf hin, dass kulturelle Sinngebungen durchaus ihre Berechtigung haben, nämlich die Kommunikation überhaupt erst ermöglichen und den Austausch in Gang setzen. Der Verdrängungsthese ist also nicht unbedingt zuzustimmen.

Ein Gespräch, das sich wenigstens zum Teil jenseits gängiger Erzählmuster bewegt und Einsichten in den persönlichen Umgang mit der

Sterblichkeit gewährt hat, habe ich über den Umweg von biographischen Erzählungen erreichen können. Hier hat sich gezeigt, dass das, was meine Gesprächspartner\*innen in ihrer Kindheit und Jugend erlebt haben, starken Einfluss hat auf die Art und Weise, wie sie heute über Sterben und Tod sprechen. Aber dies unterliegt auch historischen, sozialen und kulturellen Prägungen.

Insbesondere Ängste und Ideale in Hinblick auf Sterben und Tod bewegen sich nie losgelöst von sozio-kulturellen Regeln und Normen. So gilt die Regel, dass ab einem bestimmten Alter der Tod ganz «natürlich» sei. Tod und Sterben werden also nach Altersnormen interpretiert, besprochen und verhandelt. Hinzu kommt als zentrale Norm das Wohlbefinden beziehungsweise die Stärke von Schmerzen und Leiden. Krankheiten, körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sind prägend für die Sicht auf den Tod und den Umgang mit der eigenen Sterblichkeit.

Auch wenn oft vom Altersheim als einem «Sterbeort» die Rede ist, entspricht dies der Wahrnehmung seiner Bewohner\*innen keineswegs. Der Tod ist zwar stets präsent, insofern immer wieder Mitbewohner\*innen sterben. Aber solange man nicht direkt betroffen ist, bleibt der Tod unsichtbar und abstrakt. Es dominiert das Leben mit den zahlreichen Aktivitäten, die angeboten werden. Das gezielte Sichtbarmachen der «Ordnung des Lebens» und das gezielte Unsichtbarmachen der «Ordnung des Todes»<sup>60</sup> widerspiegelt die Idee, dass der Tod nur in spezifisch ausgewählten Bereichen Platz finden soll und überdies eine spezifische Art der Kommunikation erfordert, nämlich eine diskrete.

---

60 Die Unterscheidung dieser Ordnungen hat der Heidelberger Gerontologe Andreas Kruse vorgenommen und beide gewürdigt. Demzufolge richtet sich die «Ordnung des Lebens» auf Erhaltung kognitiver, körperlicher, emotionaler und sozialkommunikativer Potenziale, während die «Ordnung des Todes» lehrt, mit entsprechenden Verlusten umzugehen. In der späten Lebensphase dominiere die «Ordnung des Todes», wobei es wichtig sei, die «Ordnung des Lebens» weiterhin zu ihrem Recht kommen zu lassen. Kruse 2015, 238.

Die institutionellen Ordnungen sind Rahmenbedingungen für die Wahrnehmung und Kommunikation der Bewohner\*innen über Leben und Tod. Kommunikationsräume der Sterblichkeit bilden sich dort, wo ihr Sinn und Bedeutung verliehen werden – zum Beispiel auch in Gesprächen zwischen einer Studentin und zwei Altersheimbewohner\*innen.

Ich bedanke mich von Herzen für das grosse Vertrauen, das mir meine beiden Gesprächspartner\*innen entgegengebracht haben. Und ich bedanke mich beim Alters- und Pflegeheim *Rosenpark* dafür, dass ich diese Gespräche führen durfte. Schön, dass wir über das Sterben sprechen konnten.

## Literatur

- Ahrens, Petra-Angela 2011: *Uns geht's gut. Generation 60plus. Religiosität und kirchliche Bindung.* Berlin: LIT.
- Charbonnier, Lars 2014: *Religion im Alter. Eine empirische Studie zur Erforschung religiöser Kommunikation.* (Praktische Theologie im Wissenschaftsdiskurs, 14). Berlin: De Gruyter.
- Chun, Sun-Young 2000: *Verstehbarkeit und Kommunikabilität des Todes in der modernen Kultur und Gesellschaft: Ein Sinnloser Kampf um einen Sinn des Todes in all Seiner Sinnlosigkeit?* (Soziologie, 347). Frankfurt am Main: Europäischer Verlag der Wissenschaften.
- Elias, Norbert 1982: *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen.* Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Feldmann, Klaus (Hg.) 2010: *Überlegungen zu einer Soziologie des Sterbens und des Todes In: Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick.* 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften GmbH, 10-28.
- Freilinger, Franz 2009: *Das institutionalisierte Sterben. Sozioökonomische Aspekte des Sterbens.* In: *focus neurogeriatrie* 3, 6-10.
- Füglister-Dousse, Sylvia und Sonia Pellegrini 2019: *Aufenthaltsorte von älteren Menschen im letzten Lebensabschnitt. Analyse der Abfolge von Aufhalten in Spital und Pflegeheim.* In: *Obsan Bulletin* 2 (2019), 1-8. URL: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/aufenthaltsorte-von-aelteren-menschen-im-letzten-lebensabschnitt> (abgerufen: 9.7.2021).
- Heuft, Gereon und Gudrun Schneider 2008: *Der körperliche Alternsprozess als Organisator der Entwicklung in der zweiten Hälfte des Erwachsenenlebens – theoretische und empirische Befunde.* In: Hans-Werner Wahl und Heidrun Mollenkopf (Hg.), *Altersforschung am Beginn des 21. Jahrhunderts. Alters- und Lebenslaufkonzeptionen im deutschsprachigen Raum.* 2. Aufl. Berlin: AKA, S. 145-161.
- Höpflinger, François 2020a: *Bevölkerungswandel Schweiz. Soziodemografische und familiendemografische Entwicklungen im Langzeitvergleich.* Stallikon: Käser Druck AG.
- Höpflinger, François 2020b: *So leben und sterben über 80-jährige.* In: *EXIT-Magazin* 2.20 (2020b), 8-9. URL: [https://exit.ch/fileadmin/user\\_upload/download/mitglieder-magazin/exit-info\\_20-02-web\\_.pdf](https://exit.ch/fileadmin/user_upload/download/mitglieder-magazin/exit-info_20-02-web_.pdf) (abgerufen: 12.05.2021).
- Kroetsch, Marlies 2017: *Die Tötung eines leiblichen Kindes. Biographische Selbstdeutungen und Verlusterfahrungen.* Baden-Baden: Nomos.

Kruse, Andreas 2007: Das letzte Lebensjahr. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Kruse, Andreas 2015: Was ist eine gute Institution? Das Pflegeheim im Kontext einer Betrachtung des hohen Alters und der Demenz. In: Hermann Brandenburg, Helen Güter, Ingo Proft (Hg.), Kosten kontra Menschlichkeit. Herausforderung an eine gute Pflege im Alter. Mainz: Matthias Grünewald Verlag, S. 237–262.

Kübler-Ross, Elisabeth 2009: On death and dying. What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families. Abingdon: Routledge.

Nancy, Jean-Luc 1988: Die undarstellbare Gemeinschaft. Stuttgart: Edition Schwarz.

Nassehi, Armin und Georg Weber 1988: Verdrängung des Todes – Kulturkritisches Vorurteil oder Strukturmerkmal moderner Gesellschaften? Systemtheoretische und wissenssoziologische Überlegungen. In: Soziale Welt 39/4, 377-396.

Nassehi, Armin und Georg Weber 1989: Tod, Modernität und Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH.

Richter, Marina und Michael Nollert 2017: Editorial: Sterben und Tod. In: Sozialpolitik.ch VOL. 1, 1-4.

Rosenmayr, Leopold (Hg.) 1983: Die späte Freiheit. Das Alter – ein Stück bewußt gelebtes Leben. Berlin: Severin und Siedler.

Rosenthal, Gabriele 2010: Die erlebte und erzählte Lebensgeschichte. Zur Wechselwirkung zwischen Erleben, Erinnern und Erzählen. In: Griese, Birgit (Hg.): Subjekt – Identität – Person? Reflexionen zur Biographieforschung. Wiesbaden: Springer VS, 197-218.

Salis Gross, Corina 2002: Der Ansteckende Tod: Eine Ethnologische Studie Zum Sterben Im Altersheim. Frankfurt am Main, New York: Campus.

Schmidt-Lauber, Brigitta 2007: Das qualitative Interview oder die Kunst des Reden-Lassens. In: Silke Götsch-Elten und Albrecht Lehmann (Hg.): Methoden der Volkskunde. Positionen, Quellen und Arbeitsweisen der Europäischen Ethnologie. 2. Aufl., Berlin: Reimer, 169-188.

Spiritova, Marketa 2014: Narrative Interviews. In: Christine Hischoff (Hg.): Methoden der Kulturanthropologie. Bern: Haupt Verlag, 117-130.

Stocker, Désirée, Jolanda Jäggi, Lena Liechti u.a. 2021: Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Erster Teilbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Thieme, Frank 2019: Sterben und Tod in Deutschland. Eine Einführung in die Thanatosoziologie. Dortmund: Springer VS, 2019.

**Zehnder**, Jie Guo 2019: So stirbt man in der Schweiz. In: SWI swissinfo.ch,

04.03.2019. URL: [https://www.swissinfo.ch/ger/-lebeninderschweiz\\_so-stirbt-man-in-der-schweiz/44782564](https://www.swissinfo.ch/ger/-lebeninderschweiz_so-stirbt-man-in-der-schweiz/44782564) (abgerufen: 12.05.2021).

## Quellen

BAG 2019: Bundesamt für Gesundheit: Gesamtschweizerische und kantonale Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2019 (definitive Zahlen). [https://somed.bagapps.ch/data/download/2019\\_Kantonale\\_Kennzahlen\\_de.pdf?v=1616748472](https://somed.bagapps.ch/data/download/2019_Kantonale_Kennzahlen_de.pdf?v=1616748472) (abgerufen: 12.05.2021).

Bräuer, Elsbeth 2021: Einzelfälle? Allein sterben in der Corona-Krise. In: BR24, 15.01.2021. <https://www.br.de/nachrichten/bayern/einzelfaelle-allein-sterben-in-der-corona-krise,SM5QupZ> (abgerufen: 12.05.2021).

Interview Emma (anonymisierter Name), am 20.01.2021 im Alters- und Pflegeheim Rosenpark in Gersau, Kanton Schwyz.

Interview Emma (anonymisierter Name), am 05.02.2021 im Alters- und Pflegeheim Rosenpark in Gersau, Kanton Schwyz.

Interview Emma (anonymisierter Name), am 09.03.2021 im Alters- und Pflegeheim Rosenpark in Gersau, Kanton Schwyz.

Interview Paul (anonymisierter Name), am 22.01.2021 im Alters- und Pflegeheim Rosenpark in Gersau, Kanton Schwyz..

Interview Paul (anonymisierter Name), am 10.02.2021 im Alters- und Pflegeheim Rosenpark in Gersau, Kanton Schwyz.

Interview Paul (anonymisierter Name), am 16.03.2021 im Alters- und Pflegeheim Rosenpark in Gersau, Kanton Schwyz.

Mitscherlich-Schönherr, Olivia 2021: Sterben mit Covid-19: Der einsame Tod. In: FR.de, 06.01.2021. <https://www.fr.de/kultur/gesellschaft/der-einsame-tod-90160188.html> (abgerufen: 12.05.2021).

Rey, Claudia 2021: Wir sollten Tod und Trauer wieder in unseren Alltag lassen. In: Neue Zürcher Zeitung, 21.01.2021. <https://www.nzz.ch/meinung/coronavirus-die-pandemie-entlarvt-unseren-umgang-mit-dem-tod-ld.1597427> (abgerufen: 12.05.2021).

Rosenpark – Alters und Pflegeheim Gersau. <https://rosenparkgersau.ch/wohnen/> (abgerufen: 12.05.2021).

Tim Gallusser

## **Desaströse Risikogruppe oder wunderliche Alte**

Eine narratologische Zeitungsanalyse zum «alten» Alter(n) im Altersheim während der Covid-19-Pandemie

### **Einleitung: Pandemie, Krisen und Risikogruppen**

Die Covid-19-Pandemie ist eine Krise. In Schweizer Zeitungen und in der Fachliteratur wird von der «Corona-Krise» gesprochen oder über «verlängerte» Krisen, «public-health-Krisen», «humanitäre Krisen» und «Krisenzeiten» nachgedacht.<sup>1</sup> Aber diese Krise ist nicht nur medial, sondern auch persönlich zu erfahren gewesen, weil, wie die Journalistin Helena Schmid schreibt, die Pandemie «den Alltag der Menschen verändert» hat:<sup>2</sup> Lockdown und Social Distancing führten nicht zuletzt zu der persönlichen Erfahrung, sich einen Schritt von der gewohnten Welt und vom angewöhnten Umgang mit Anderen getrennt zu fühlen. Der eigene Alltag war nicht mehr zu erkennen, und man fühlte sich zuhause ein wenig wie Erving Goffmans Insassen, die von ihrer «home world» plötzlich abgetrennt sind und sich in einer abgeschlossenen Institution wiederfinden.<sup>3</sup> Die «Krise» der Pandemie ist so auch als Übergang von sozialer Stabilität zu sozialer Unsicherheit wahrgenommen worden,<sup>4</sup> die sich im persönlichen Erleben äussert.

1 Schmid 2020. Vgl. ausserdem die Nachrichtenübersicht der Depeschagentur SDA vom 05. April 2020, SDA 2020. Zur «Public-health-Krise»: Ackermann et al. 2020, 844; zur «humanitären Krise»: NEK 2020, 5.

2 Vgl. Schmid 2020.

3 Vgl. Goffman 1991, 23.

4 Vgl. Beck/Knecht 2012, 64–65.

Aber nicht nur das, wie die Journalistin Dana Liechti anmerkte: «Das Coronavirus beeinflusst unseren Alltag, macht ihn einsamer, angstvoller, trister. Eine Bevölkerungsgruppe trifft die aktuelle Situation besonders hart: die Alten.»<sup>5</sup> Im Mittelpunkt dieser Krisenoptik standen vor allem die als «Risikogruppe» eingestuft Menschen im hohen Alter, die im Altersheim wohnen. Sie galten als stärker gefährdet, einerseits am Virus zu sterben, andererseits sich im Heim kollektiv anzustecken. Deswegen war ihr Alltag stärker und länger durch Einschränkungen und Abschottungen geprägt.<sup>6</sup> Ja, mehr noch: In medialen Darstellungen wurde die Pandemie als «older adult problem»<sup>7</sup> behandelt, was mit dazu beigetragen hat, dass ungleiche und benachteiligende Behandlungen und Lebenseinschränkungen von alten Menschen möglich wurden.

Überdies hat die höhere Gefährdung alter Menschen paradoxerweise zu diskriminierenden Darstellungen in den Medien geführt: Die Alten und ihre höhere Gefährdung seien der eigentliche Grund für den Lockdown. Deswegen seien vor allem die Alten verantwortlich für Corona-bedingte alle Einschränkungen in Wirtschaft und Gesellschaft, wodurch sie die Zukunft insbesondere der jungen Generation gefährden würden.<sup>8</sup> So wurden der Lockdown und die damit verbundenen Probleme dem Alter angelastet, und es wurde ein Bruch zwischen Jungen und Alten diagnostiziert.

Aus gerontologischer Perspektive ist diese Verhandlung der Krise, wie sie in den Medien weit verbreitet war, sogleich scharf kritisiert worden. Einem dermassen stereotypisierenden und generalisierenden Erzählen über das Alter wurde entgegengehalten: Das hohe Alter mache keineswegs eine geschlossene «Risikogruppe» aus. Wer das behauptete, der reproduziere das längst überwunden geglaubte Bild und Vorurteil des hilflosen, wertlosen

5 Liechti 2020.

6 Zu den weitreichenden Einschränkungen des Alltags von Heimbewohner\*innen vgl. NEK 2020, 3–5.

7 Fraser et al. 2020, 693.

8 Vgl. Ayalon et al. 2020, 1–2.

und kaum gesellschaftlichen Mehrwert produzierenden Alters. Zudem werde eine zutiefst problematische Unterscheidung vertieft: diejenige zwischen dem ‹jungen› Alter und dem ‹alten› Alter, zwischen drittem und viertem Alter.<sup>9</sup> Wenn überdies davon die Rede sei, dass an Corona nicht *die* Alten, sondern vor allem die Bewohner\*innen in Alters- und Pflegeheimen sterben würden, sei implizit die Unterscheidung zwischen ‹wertvollen› und rüstigen alten Menschen (drittes Alter) und anderen, eben weniger wertvollen alten Menschen (viertes Alter) leitend. So werde das vierte Alter als Ort der Betagtheit, Krankheit und Nutzlosigkeit imaginiert und die vielfältigen Lebenserfahrungen im ‹vierten Alter› würden negiert, wenn der Fokus vor allem auf das ‹dritte› oder rüstige Alter gelegt wird, die nicht zur ‹Risikogruppe› zugerechnet werden.<sup>10</sup> Statt auf diese Weise zu generalisieren und zu stigmatisieren, müsse auf Diversität und Produktivität noch des hohen Alters hingewiesen werden.<sup>11</sup>

Dieser Forderung möchte ich versuchen nachzukommen, indem ich untersuche, anhand welcher Erzählmuster und Erzählstrategien über das hohe Alter im Altersheim während des ersten Jahres der Covid-19-Pandemie in Schweizer Zeitungsmedien berichtet wurde. Dabei wird das Erzählen über das hohe Alter und über Altersheimbewohner\*innen als ‹Risikogruppe› besonders bedacht, um dessen stereotypisierende und diskriminierende Implikationen aufzuzeigen. Mich leitete das Interesse, den paradoxen Umstand zu verstehen, warum die von Covid-19 besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen durch starke Diskriminierungen noch einmal mehr gefährdet wurden. Jedoch besteht mein Ziel nicht allein darin, an altersdiskriminierenden Darstellungen Kritik zu üben, sondern auch darin, nach anderen, diverseren, abweichenden Möglichkeiten des Erzählens über das hohe Alter zu suchen.

---

9 Vgl. Pichler 2020, 572–573, 577–578; Vgl. Higgs/Gilleard 2021, 1–4; Vgl. Schroeter/Seifert 2020, 7–8.

10 Vgl. Higgs/Gilleard 2021, 3.

11 Vgl. Ayalon et al. 2020, 1; Vgl. Fraser et al. 2020, 694.

Um mich diesen Zielen anzunähern, liess ich mich von den Worten der Rentnerin Zora Maag leiten. Sie erzählt in einem Beitrag von Dana Liechti über ihre Erfahrungen mit dem neuen Alltag der Einschränkungen während der Pandemie. Sie macht darauf aufmerksam, dass Krisen nicht nur aus einer negativen Perspektive betrachtet werden können. Die Rentnerin kommt auf Spaziergängen ins Grübeln, zum Beispiel bei der Beobachtung eines Löwenzahns, der sich durch den Asphalt einen Weg an die Sonne bahnt: ‹‹Diese Blume hat mir gezeigt: Auch in der Beschränkung kann etwas wachsen.› Sie versucht, auch das Potenzial in der Krise zu sehen.›<sup>12</sup> Frau Maag sagt, dass Krisen Momente seien, die zwar den Alltag erschüttern und massgeblich einschränken oder verändern könnten, aber daraus würden sich auch Möglichkeiten eröffnen – wie das Wahrnehmen einer Pflanze am Strassenrand, die ihren Weg durch den Strassenbelag findet.<sup>13</sup>

Diese veränderte Perspektive auf Krisen half mir, den Diskurs über die Corona-Krise zu ordnen, und zwar in zweierlei Hinsicht: Krise als Möglichkeit für Neuorientierungen und Krise als alltägliche Erzählstrategie. – Erstens: Gerade weil in Krisen der Alltag erschüttert ist, wird möglicherweise der Blick für Anderes frei, nämlich dafür, dass während einer Krise über den verlorenen oder wiederzugewinnenden Alltag nachgedacht und erzählt wird. Dies erlaubt es, die alltäglichen Ordnungen neu in den Blick zu nehmen und erzählerisch wieder aufzubauen. Anders ausgedrückt: Ist der Weg zum gewohnten Alltagsleben versperrt, kann es gelingen, in solchen Momenten einen geschärften Blick auf die Vorstellungen des Alltags zu entwickeln.<sup>14</sup>

Zweitens: Die Krise selbst lässt sich als eine bestimmte Optik verstehen, nämlich als eine Erzählstrategie, durch die der Umgang mit sozialem Wandel gerahmt und reflektiert wird. Wenn von Krisen gesprochen wird, wird erzählerisch versucht, eruptive Veränderungen begreifbar zu machen,

---

12 Liechti 2020.

13 Vgl. Beck/Knecht 2012, 67.

14 Vgl. Ebd., 69–70.



indem die aktuellen Ereignisse und neu eingetretenen Verhältnisse mit bekannten Erzählmustern verknüpft und geordnet werden. Von diesen beiden Konzepten – Krise als Möglichkeit für Neuorientierungen und Krise als alltägliche Erzählstrategie – ist die nachfolgende Darstellung geleitet.

### **Theorie und Methode: Alterswürdigung, Katastrophen und Narratologie**

Während der Corona-Pandemie sind Menschen im hohen Alter immer wieder als «Risikogruppe» identifiziert worden. Dieses identifizierende Erzählen möchte ich im Folgenden anhand von zwei theoretischen Zugriffen und einer narratologischen Methode untersuchen.

Wie und was wird anlässlich der Pandemie in Zeitungen über Menschen im hohen Alter erzählt? Zur Beantwortung dieser Frage verwende ich zwei Konzeptpaare der gerontologischen Erzählforschung, die es erlauben, würdigendes und abschätziges Erzählen zu differenzieren. Mit Gerd Göckenjan unterscheide ich einerseits zwischen Alterslob und Altersschelte, andererseits zwischen Alterstrost und Altersklage.<sup>15</sup> Dabei richte ich meinen besonderen Fokus im ersten Kapitel auf die Altersschelte und die Altersklage, im zweiten Kapitel auf das Alterslob und den Alterstrost. Insgesamt aber wird sich zeigen, dass in der Berichterstattung altersdiskriminierende Erzählmuster und Erzählstrategien überwiegen. Von Alterslob und Alterstrost kann nur in «Spuren» und «Spekulationen» die Rede sein.

Beide Konzeptpaare haben einen weiten historischen Hintergrund und sind antagonistisch angelegt. Bei Alterslob und Altersschelte geht es um die Regulierung bestimmter Verhaltensweisen und Aufgaben, die von einer bestimmten Altersgruppe erwartet werden. Dabei ruft das Alterslob die Weisheit, Autorität oder Macht des Alters in Erinnerung. Die Altersschelte hingegen stellt negative Altersbilder in den Vordergrund, zum Beispiel geiziges Verhalten, Boshaftigkeit, schlechte «Führung» oder, was während der Pandemie besonders hervortrat, «unvernünftiges und fatalistisches» Verhalten.<sup>16</sup>

<sup>15</sup> Vgl. Göckenjan 2020, 557.

<sup>16</sup> Vgl. Göckenjan 2020., 559–561: Die historischen Diskurse richten sich meistens an die jüngeren Generationen und werden auch von diesen geführt.

Die zweite Erzählstrategie (Alterstrost und Altersklage) reguliert die Einstellung und Haltung hinsichtlich des Altwerdens. Während die Altersklage den Verfall und die Endlichkeit hervorhebt<sup>17</sup>, stützt der Alterstrost die Altersklage zurecht, indem er auf Chancen und Möglichkeiten im Alter hinweist, aber auch darauf, dass die Altersklage eher ein kulturelles Problem als ein Problem des Alterns ist.<sup>18</sup> Dabei wird auch darauf hingewiesen, dass das Alter Orientierungs- und Ordnungsfunktionen hat. Während Alterslob und Alterstrost gesellschaftliche Kontinuität stiften können,<sup>19</sup> verweisen Altersschelte und Altersklage auf Diskontinuitäten eines nach intergenerationalen Altersmustern geordneten Alltags.<sup>20</sup> Es ist dementsprechend nicht unbedeutend, dass die «Corona-Krise» mittels Erzählen über das hohe Alter und über das Verhältnis zwischen den Generationen aufgespannt wird.

Erzählstrategien des Alters werden also in zweifacher Hinsicht in der Pandemie verwendet: Erstens wird an der «Risikogruppe» hohes Alter das Erzählkonzept der Altersschelte und Altersklage aktualisiert, wenn Covid-19 zum «older adult problem» wird, das die Zukunft der Jüngeren bedrohen kann. Die «Risikogruppe» steht demnach generell für Schwäche, Krankheit und hohe Sterblichkeit, welche intergenerationale Beziehungen und gesellschaftliche Kontinuität zu zerstören drohen. So werden Massnahmen gegen die Pandemie vor allem auf die Anfälligkeit des Alters für Infektionen zurückgeführt, was zur Folge hat, dass das Alter per se für eine Überlastung des Gesundheitssystem verantwortlich gemacht und als Gefahr für die ökonomische Stabilität im Ganzen angesehen wird. Zweitens möchte ich das Krisenkonzept narratologisch schärfen. Dafür werde ich Krise als Katastrophe verstehen. Die kulturwissenschaftlichen Disaster Studies unterscheiden zwischen natürlichem, materiellem Ereignis,

<sup>17</sup> Vgl. Ayalon/Tesch-Römer 2018, 1.

<sup>18</sup> Vgl. Göckenjan 2020, 561–562. Weitere (zumindest theoretische) Beispiele zum Ausgleich vgl. in: Pichler 2020, 581–582, Zimmermann 2016, 91.

<sup>19</sup> Vgl. Göckenjan 2020, 559.

<sup>20</sup> Vgl. Ebd., 562.

das einen forcierten kulturellen Wandel hervorruft, und medialen Formen, die die Katastrophe vergrößern oder verkleinern können. Desaster oder Katastrophen sind demnach immer auch kulturell hergestellt, nämlich von medialen Formen bestimmt, die während oder nach dem eruptiven Ereignis mobilisiert werden, um Ordnung, Orientierung und Sinn wiederzustellen. Dieses Konzept erlaubt es, die Paradoxie zu erklären, dass das Erzählen vom «Desaster» der Pandemie und von der «Risikogruppe» eine ohnehin verletzte Personengruppe noch «vulnerabler» macht: hochbetagte Menschen in Altersheimen.

Ich konkretisiere: Eine Pandemie ist eine Naturkatastrophe oder -krise,<sup>21</sup> die eine «Forcierung» des Wandels hervorruft: einen «hazard». Das Virus, bricht in eine Normalität ein, die je nach Regulierungsmöglichkeiten – Spitalbetten, Schutzkleidung, Beatmungsgeräten etc. – mehr oder weniger instabil ist.<sup>22</sup> Krisen erlauben es aber auch, über Normalität nachzudenken und Vergangenheit neu zu bewerten.<sup>23</sup> Isak Winkel Holm weist darauf hin, dass Krisen sozio-kulturellen Wandel anstossen. Das geschieht nicht zuletzt mittels medialer Berichterstattungen, die das Geschehen ordnen und interpretieren, ja Katastrophen überhaupt erst als solche ausweisen:

«Disasters are media-borne because they are primetime news in the media but also, in a wider sense, because they are culturally mediated, filtered through society's collective repertoire of metaphors, images, narratives and concepts that governs how we make sense to senseless disasters.»<sup>24</sup>

21 Meiner und Veel definieren «Krise» noch auf eine weitere Art, indem sie mit der Zeitkategorie arbeiten: «Catastrophes and crises are exceptions, disruptions of order. Although they differ in temporality – a catastrophe typically connotes a sudden event, whereas a crisis stretches over a longer period of time – they both describe an uprooting of the existent.» Meiner/Veel 2012, 1.

22 Vgl. Winkel Holm 2012, 16.

23 Vgl. Meiner/Veel 2012, 1.

24 Winkel Holm 2012, 9–23

Berichtet und erzählt wird anhand bestimmter Erzählstrategien der Katastrophe. Es handelt sich dabei um eine Berichterstattung, die mit einem variablen Repertoire an Erzählmustern arbeitet, um einem diskontinuierlichen Geschehen (einer Krise oder Katastrophe) Sinn zu verleihen und es in eine kontinuierliche Ordnung zu übersetzen.<sup>25</sup> Jedoch gibt es immer eine Vielfalt von Erzählmustern, die miteinander konkurrieren und unterschiedliche Erzählstrategien sowie Sinngebungen zulassen.<sup>26</sup>

In der medialen Berichterstattung zur Covid-19-Pandemie spielt meines Erachtens aber nur eine Erzählstrategie eine zentrale Rolle<sup>27</sup>: diejenige des Risikos<sup>28</sup>. Diese beruft sich auf das Katastrophale der Situation und behauptet, dass bestimmte Gruppen (in unserem Fall: hochbetagte Menschen) dabei höheren Risiken, einer grösseren Gefährdung, ausgesetzt sind als andere (in diesem Fall: jüngere Menschen) und die deshalb bedroht sind, Opfer einer noch bevorstehenden Katastrophe zu werden. Zugleich sind die Risikogruppen von Massnahmen stärker betroffen, die getroffen werden, um die Krise einzudämmen und ihre unübersehbaren Folgen zu minimieren.<sup>29</sup> Kurz gesagt: Die Erzählstrategie des Risikos hat zum Ziel zu rechtfertigen, dass hochbetagte Menschen grössere Einschränkungen hinnehmen müssen als andere.

Für meine Untersuchung wähle ich zwei narratologische Konzepte, um das Erzählen vom hohen Alter und von der Krise methodisch zu fassen. Ich arbeite erstens mit dem Begriff «Erzählmuster», zweitens mit dem Begriff «Erzählstrategie». Unter Erzählmustern verstehe ich formale und repetitive Komponenten des Erzählens. Ein häufiges Erzählmuster ist beispielsweise

25 Zur narrativen Sinngebung und Strukturierung der Wirklichkeit vgl. Viehöver 2001, 178.

26 Vgl. Gilleard/Higgs 2017, 230.

27 Vgl. eine exemplarische Liste von Katastrophennarrativen in: Winkel Holm 2012, 24–27; vgl. zudem Gilleard/Higgs 2017, 230.

28 Vgl. dazu Beck 2009, 21–24, 37–38.

29 Vgl. Winkel Holm 2012, 25.

«Woher das Virus kam, weiss niemand». Ein komplexer Zusammenhang wird in kurzer, verdichteter Form präsentiert und häufig wiederholt. Andere Erzählmuster sind Zuschreibungen von Eigenschaften oder auch Figuren und Praktiken. Der Begriff «Erzählmuster» soll also verständlich machen, wie und mit welchen Mitteln erzählt wird.

Unter «Erzählstrategie» verstehe ich eine Anordnung von Erzählmustern, um ein bestimmtes Ziel zu markieren oder eine Bedeutungsstruktur zu erzeugen. In diesem Beitrag wird im ersten Teil vor allem auf die Erzählstrategie des rigiden oder Risikos fokussiert, der im zweiten Teil die Erzählstrategie des relativen Risikos gegenübergestellt wird. Zu Beginn des Beitrags führe ich ausserdem in die Erzählstrategie des objektiven Sprechens ein, das Menschen im hohen Alter zu abstrakten, generalisierten Objekten degradiert.

#### **Vier Thesen und viele Zeitungsseiten**

Diesem Beitrag liegen vier Thesen zugrunde. Erstens: Über «Hochbetagte» beziehungsweise über Menschen, die im Altersheim leben, wird im Rahmen der Erzählstrategie des Risikos erzählt. Hochbetagte erschienen dabei aus einer Perspektive von Dritten und werden als hochgradig defizitär («absoluten Risiko») gekennzeichnet. Es wird also das Konzept der Altersklage aktualisiert.

Zweitens: Das Risiko bezieht sich nicht nur auf das hohe Alter an sich, sondern geht im Laufe des Diskurses von den Betagten aus: Alte Menschen sind nicht allein durch das Virus gefährdet, sondern sie selbst sind ein hohes Risiko für das überlastete Gesundheitssystem und eine «jugendliche Gesellschaft». Dies gipfelt in der Forderung, alte Menschen von einer Behandlung gegen Covid-19 auszuschliessen und sie in den Heimen zu isolieren.

Drittens: Es gibt abweichende Erzählmuster, insbesondere solche der Beziehung. Hier wird Altersklage («Abhängigkeit») mit Alterstrost («Akteurshaftigkeit») in Beziehung gesetzt. Weitere Beziehungen werden zwischen «Jungen» und «Alten» sowie zwischen Pflegepersonal und Heimbewohner\*innen

gesehen, wodurch eine Erzählstrategie des «relativen Risikos» entsteht. Unter relativem Risiko verstehe ich eine Erzählstrategie, die die Verantwortung für die Krise nicht einseitig alten Menschen zuschreibt, sondern junge einbezieht: Diese sind es, die insbesondere Hochbetagte folgenschwer infizieren können.

Viertens: Alternative, «que(e)re» Erzählungen bedienen sich vor allem der Erzählmuster des Wunders und der Irritation, der Eigenverantwortung und des Testens. Sie werden gebündelt durch die Erzählstrategie des Sichtbarmachens, welche Vorstellungen von der Überlastung des Gesundheitssystems und der ökonomischen Belastung unterbricht.

Diese Thesen werden im Folgenden in zwei Teilen behandelt. Im ersten Teil wird das Verhältnis von «absolutem Risiko» und «Altersklage» ausgeführt. Zuerst wird das allgemeine Sprechen über Hochbetagte analysiert, sodann die Attribuierung der Risikogruppe näher bestimmt. Daran anschliessend wende ich mich der Verknüpfung von Schwäche, Multimorbidität, Alter und hoher Sterblichkeit zu, die insbesondere die Berichterstattung über Altersheime prägt. Am Ende des erstens Teils werden Schlussfolgerungen gezogen, die zeigen sollen, warum das diskriminierende Erzählen vom hohen Alter «desaströs» ist.

Im zweiten Teil gehe ich auf Spurensuche nach einem «anderen», einem «alterströstlichen» Erzählen. Hier wird gezeigt, wie das Risiko relativiert werden könnte, nämlich durch das in-Beziehung-Setzen von «Altersklage» und «Alterstrost», von «Jung» und «Alt». Dies gelingt nur in Ansätzen. Zuerst wird das Erzählmuster des «Wunderns» als Möglichkeit untersucht, um die Erzählstrategie des «rigiden» Risikos loszuwerden und nach anderen, «que(e)ren» Erzählmustern und Erzählstrategien zu suchen. Dann folgt eine Fallstudie eines Kommentars von Simon Hehli aus der *NZZ*, der vielversprechend zu sein scheint, aber auch einen herben Rückschlag in die Gefilde der Altersschelte bereithält. Weiter wird insbesondere am Erzählen über fehlerhafte Schutzmassnahmen das Erzählmuster des Testens untersucht, wobei zuerst ein Rückfall ins Erzählen vom absoluten Risiko und

der Risikogruppe zu konstatieren ist. Im abschliessenden dritten Teil werde ich die verfolgten Spuren in einem spekulativen Versuch weiterspinnen.

Für diesen Beitrag wurden drei grosse Schweizer Tageszeitungen untersucht: *Blick*, *Neue Zürcher Zeitung* (NZZ), *Tages-Anzeiger*, und zwar im Zeitraum vom 31. Januar 2020 bis zum 31. Januar 2021. Einbezogen wurden alle Texte (ausgenommen Leser\*innen-Briefe oder Forum-Kommentare), die bei der Volltextsuche mit *Dow Jones Factiva* die Stichwortkombination «Corona und Altersheim» oder «Corona und Pflegeheim» herauskamen. Insgesamt habe ich 436 Quellen gesichtet.

Nach einer ersten Durchsicht, die nach generalisierenden, pejorativen und altersdiskriminierenden Erzählmustern Ausschau hielt, wurde in einem zweiten Schritt eine erzähltheoretische Justierung vorgenommen, und zwar anhand von vier Kategorien: Altersklage/viertes Alter, Alterstrost/drittes Alter, Alterslob/Altersschelte und «abweichende Darstellungen/Beziehungen/Rebellionen». Für beide Durchgänge habe ich ein analytisches Lektüreprotokoll verwendet, das ich von Sabine Eggmann übernommen, aber vereinfacht habe. Dieses Vorgehen wurde für diskursanalytische Projekte konzipiert und ist nach den einfachen Fragen «Was, Wie, Wer und Wo» gestaltet.<sup>30</sup> Hierfür wurden aus dem Sample pro Kategorie vier bis sechs Hauptquellen ausgewählt und ausgewertet. Konkret heisst das: Ich habe 20 Quellen ausgewählt, und zwar diejenigen Texte, die eine möglichst hohe Aussagekraft haben, also Erzählmuster und Erzählstrategien dicht zu beschreiben und zu untersuchen erlauben. Dabei liess ich mich auch von der Verwunderung leiten und setzte, wie von Eggmann vorgeschlagen<sup>31</sup>, beim Anstössigen an: Wie kann erklärt werden, dass eine Altersgruppe, die als besonders vulnerabel gilt, auch noch stereotyp und abwertend dargestellt wird? Diese Frage half mir, das Feld vom Rand, von den Verwerfungen her zu eröffnen.

<sup>30</sup> Vgl. Eggmann 2013, 66–67.

<sup>31</sup> Vgl. Ebd., 62–63.

## 1. Das desaströse Erzählen als moderne Form der Altersklage

Wie wird über das hohe Alter im Altersheim im Allgemeinen gesprochen? Mittels bestimmter Erzählmuster, die insgesamt ein desaströses Bild vom hohen Alter zeichnen und vermitteln: objektivierendes und generalisierendes Sprechen, distanzierendes Sprechen in der dritten Person, Einsatz von («kalten») Leitmotiven. Hinzu kommen bündelnde Erzählstrategien: das Sprechen über beziehungsweise für Menschen im hohen Alter, statt sie selbst zu Wort kommen zu lassen; von einer «Risikogruppe» sprechen, medizinische Behandlung als nicht lohnend erscheinen lassen, das Altersheim zum Sterbeort erklären. Diese Muster und Strategien können resümierend dem Konzept der Altersklage zugeordnet werden.

### Objektivierendes und generalisierendes Sprechen von oben herab – kalte Leit motive

«Corona-Falle Altersheim. Fast jedes dritte Tessiner Corona-Opfer lebte im Altersheim», titelte der *Blick* am 2. April 2020 und gab damit den Ton an, der nachfolgend in vielen Berichten anzutreffen war.<sup>32</sup> Dabei blieben Heimbewohner\*innen eine abstrakte Menge und es wurde über sie in statistischer Form berichtet: «Elf der 24 Bewohner hatten sich angesteckt, drei starben an Covid-19.» Ebenso wird in einer Reportage der NZZ vor allem mit statistischen Daten argumentiert:

«Im Moment befinden sich 37 Patientinnen und Patienten mit Covid-19-Diagnose oder mit Verdacht auf eine Infektion in den städtischen Pflegezentren in Isolation. 9 Personen sind in den städtischen Pflegezentren bereits an Covid-19 gestorben.»<sup>33</sup>

Diese objektivierende Strategie macht Menschen zu einer statistischen Grösse, generalisiert sie zu einem Kollektiv, über das dann von oben herab verfügt werden kann. Im Oktober 2020 berichtet der *Blick* über einen Covid-19-Ausbruch im St. Galler Altersheim Schäfliberg, zuerst wieder anhand statistischer Daten: «13 Personen sind per Freitag mit

<sup>32</sup> Vgl. Müller 2020.

<sup>33</sup> Kälin 2020.

Corona infiziert. Ein Mann (+97) ist gestorben. 90 Bewohner befinden sich in Quarantäne. Weitere Testergebnisse stehen noch aus.»<sup>34</sup> Dann wird aus der Perspektive der Heimleitung (top down) über und für die Heimbewohner\*innen gesprochen:

«Der alte Mensch ist da eher gelassen». Viele Bewohner würden Corona und die Infektionszahlen nicht so schlimm finden. «Sie seien schon alt und hätten keine Angst vor dem Sterben». Ähnlich sei es beim Toten gewesen, einem 97-jährigen Mann. Er sei schwer krank gewesen und habe schon seit längerer Zeit einen Todeswunsch geäußert. [Die Altersheimdirektorin Christina] Granwehr: «Er ist nicht wegen Corona gestorben. Das Virus hat das Ganze aber beschleunigt. Der Bewohner wünschte keine Spitaleinweisung.»<sup>35</sup>

Über betagte Menschen wird hier distanzierend erzählt, in der dritten Person und überdies mit Hilfe von wiederkehrenden «Leitmotiven».<sup>36</sup> Demnach wollen Hochbetagte «auf keinen Fall ins Spital» und «schon gar nicht an ein Beatmungsgerät» angeschlossen werden. «Lieber starben sie, palliativ begleitet, in ihrem Zimmer.»<sup>37</sup> Diese Motive ergänzt der Ethikexperte und ehemaliger Leiter der Intensivstation des Kantonsspitals Basel, Daniel Scheidegger:

«Sie wollen oft gar nicht die super aufwendige Behandlung, nur damit sie danach noch ein paar Monate oder Jahre bei sehr eingeschränkter Lebensqualität in einem Pflegeheim verbringen können.»<sup>38</sup>

Diese top-down-Haltung ist weit verbreitet und nicht unbedeutend für politische Entscheidungen. Christian Zürcher und Janine Hosp sprechen in einer Reportage über das Sterben im Tages-Anzeiger von einer «kühlen» (und «pragmatischen») Redeweise und illustrieren diese anhand eines

34 Vogt 2020.

35 Ebd.

36 Zum Leitmotiv vgl. Lorenz 2007, 399.

37 Wyss 2020.

38 Vgl. Schöpfer 2020.

Zitats von Bundesrat Alain Berset, der dem Eidgenössischen Department des Innern vorsteht und somit auch das Bundesamt für Gesundheit leitet:

«Der Tod war in seinen Ausführungen eine Tatsache, fast schon Teil des Plans. «Leute werden sterben, das wird bleiben.» Und: «Ältere Menschen sterben, das ist bekannt, auch mit der gewöhnlichen Grippe.»»

Hier werden gleich mehrere kalte Leitmotive aufgestellt und verstärkt, indem differenzierte Aussagen des Theologen, Ethikers und Gerontologen Heinz Rüeeggler plakativ gewendet werden: Sterben als Normalfall im Alter, medizinische Machbarkeit, finanzielle und ökonomische Grenzen des Schutzes. Daraus ziehen Zürcher und Hosp den kalten Schluss: «An irgendetwas müsse man einmal sterben. In anderen Jahren starben Hochbetagte während einer Grippewelle oder an der Hitze, jetzt an Covid.» Schliesslich wird das objektivierende Sprechen noch der leitenden Pfarrerin der Pflegezentren im Kanton Zürich, Marion Giglberger, in den Mund gelegt:

«In den Altersheimen habe sich eine gewisse Gelassenheit eingestellt. «Ich spüre weniger Angst bei den Senioren als noch in der ersten Welle», sagt sie. Als kürzlich in einem Heim Corona ausgebrochen sei, hätten sich viele überlegt, wie sie reagieren würden, falls es zu wenig Betten auf den Intensivstationen geben würde. Die Mehrheit würde ihr Bett frei machen. Für Jüngere.»<sup>39</sup>

So wird von einer autorisierten Sprecher\*innenposition aus – Philosoph\*in, Ethiker\*in, Heimleiter\*in, Seelsorger\*in, Beamt\*in – über und für die Heimbewohner\*innen verfügt, wobei man sich auf eine imaginierte Mehrheit der Betroffenen und ihre Aussagen beruft.<sup>40</sup> Dadurch wird von allen abweichenden Entscheidungen und individuellen Motiven abstrahiert. Die konkreten Lebensgeschichten werden zu einem statistischen, logistischen und bürokratischen Problem.<sup>41</sup> Auf diese Weise wird von Menschen im hohen Alter erzählt, als seien sie abstrakte Probleme und Objekte.

39 Zürcher/Hosp 2020.

40 Für weitere Beispiele vgl. Arnet 2020.

41 Vgl. Zürcher/Hosp 2020.



### Eine Risikogruppe zwischen Fügsamkeit und Renitenz

Diese Erzählmuster werden arrangiert und gebündelt durch eine Erzählstrategie, die alte Menschen und vor allem Altersheimbewohner\*innen als «Risikogruppe» erscheinen lässt und sie entsprechend attribuiert. Diese Erzählstrategie des Risikos sieht betagte Menschen grundsätzlich als defizitär und morbide an.<sup>42</sup>

Im Beitrag über das Altersheim Schäfliisberg in St. Gallen wird in exaltierter Art das chronologische Alter eines verstorbenen Heimbewohners angegeben: «Ein Mann (+97) ist gestorben.»<sup>43</sup> Hier geht es nicht nur um einen 97-jährigen Mann, der an einer Virusinfektion verstarb, sondern um einen über 97-jährigen. Noch deutlicher wird in einem Beitrag im Blick die schwache Verfassung und die «Passivität» hochbetagter Menschen ausbuchstabiert:

«Sie sind am gefährdetsten: Die Senioren. Ihr Immunsystem ist fragil. Oft haben sie Vorerkrankungen. Diabetes. Bluthochdruck. Krebs. Wenn sie dann noch in einem Altenpflegeheim hocken, sind sie dem Coronavirus geradezu ausgeliefert.»<sup>44</sup>

Senior\*innen, die im Altersheim «hocken» und die es zu «animieren» gilt,<sup>45</sup> sind «passiv» dem «aktiven» Coronavirus ausgeliefert. Neben der Passivität und der Multimorbidität kann der «Risikogruppe» ein unterwürfiges, potentiell unvernünftiges Verhalten oder eine geistige Schwäche zugeschrieben werden: Die alten Menschen seien gut diszipliniert, weil sie das Isolationsregime im Zweiten Weltkrieg eingeübt hätten, aber gewisse Bewohner\*innen hielten sich dennoch nicht an die Regeln oder verstünden sie nicht mehr.<sup>46</sup>

<sup>42</sup> Vgl. Kälin 2020.

<sup>43</sup> Vogt 2020.

<sup>44</sup> Müller 2020.

<sup>45</sup> Vgl. hierzu die Aussagen aus einem weiteren Beitrag, der diese «Animierung» darstellt: «Eine Aktivierungstherapeutin schaut bei den Bewohnern vorbei und schlägt ihnen beispielsweise vor, ein Kreuzworträtsel zu lösen. Viele würden aber vor allem Musik hören, lesen und fernsehen.» Vogt 2020. Vgl. auch Pichler 2020, 573–574.

<sup>46</sup> Vgl. Vögeli/Hudec 2020.

Fügsamkeit auf der einen Seite, Renitenz auf der anderen – das sind die Orientierungsrahmen des Massnahmeregimes, wie sie in vielen Artikeln zum Ausdruck kommen: «Die alten Leute machen erstaunlich gut mit», sagt Renato Marra, Heimleiter des Leimbacher Altersheims Ris in einem Beitrag des *Tages-Anzeiger* zu verschärften Massnahmen in Alters- und Pflegeheimen im Kanton Zürich im Herbst 2020. Dieses Zitat impliziert ein erwartetes, aber nicht eingetretenes renitentes Fehlverhalten. Was sonst würde das Adverb «erstaunlich» hier zum Ausdruck bringen? Man muss mit Renitenz rechnen, das wird im nächsten Absatz bestätigt, wenn über das Einführen einer Maskenpflicht in Winterthurer Altersheimen berichtet wird: Das habe «geharnischte Reaktionen ausgelöst.»

Die Auflehnung wird dann aber auf die verminderte Zurechnungsfähigkeit der hochbetagten Bewohner\*innen und auf ihren allgemeinen Gesundheitszustand zurückgeführt: «Alte Menschen hätten oft Mühe mit Atmen, und schon die bisherigen Einschränkungen machten ihnen und ihren Angehörigen zu schaffen.»<sup>47</sup> Es handelt sich, mit Erving Goffman gesprochen, um «hostile stereotypes», wie sie für «totale Institutionen» kennzeichnend sind: Pfleger\*innen stereotypisieren Bewohner\*innen als unfähig, sich an Massnahmen zu halten, die ihr Überleben sichern sollen. Die Bewohner\*innen werden so beschrieben, als könnten sie die Handlungen der Pflegenden nicht durchschauen oder nur als boshafte Herabwürdigungen empfinden.<sup>48</sup>

Zusammenfassend: Um die Erzählstrategie «Risikogruppe» narrativ zu gestalten, werden Erzählmuster der Altersklage aktualisiert: Insbesondere Altenheimbewohner\*innen werden als gefährdet, körperlich schwach und multimorbid attribuiert. Dieses extrem defizitäre Bild des hohen Alters wird gerahmt vom Bild des passiven und fügsamen oder unfreiwillig (aufgrund verminderter Zurechnungsfähigkeit) renitenten Verhaltens. Sei es Fügsamkeit, sei es unabsichtliche Renitenz – in beiden Fällen handelt es

<sup>47</sup> Anderegg 2020.

<sup>48</sup> Vgl. Goffman 1991, 18.

sich nicht zuletzt um Erzählmuster der Altersschelte, die einerseits blinden Gehorsam, andererseits blinde Widerständigkeit verächtlich machen.

### Die Behandlung lohnt sich nicht

Die Erzählstrategie «Die Behandlung lohnt sich nicht» bildet einen weiteren Rahmen und Verstärker für die Erzählmuster vom defizitären und morbiden Dasein im Alter. Diese Erzählstrategie beruht auf einer Schlussfolgerung, die aus der Grundannahme resultiert, hohes Alter überlaste aufgrund seiner Morbidität ohnehin das Gesundheitssystem und tue dies in Zeiten der Pandemie umso mehr. Aufgrund dessen wird dann mehr oder weniger offen dafür plädiert, Menschen im hohen Alter im Falle einer Corona-Infektion nicht intensivmedizinisch zu behandeln. Sie seien ohnehin einem hohen Sterblichkeitsrisiko ausgesetzt. Diese kalte Argumentation, die den Tod betagter Menschen billigend in Kauf nimmt, entzieht sich der ethischen Anfechtbarkeit, indem sie das Sterben im Alter als etwas ganz Normales und Natürliches erscheinen lässt und damit das Leiden verharmlost.

In der Reportage von Helene Arnet im *Tages-Anzeiger* am 20. April 2020 wird dies offensichtlich. Arnet berichtet davon, «Wie Altersheime mit Corona-Patienten umgehen».<sup>49</sup> Anlass der Reportage ist ein Brief der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich an die Angehörigen von Menschen, die in Alters- und Pflegeheimen leben. Darin wurde vermeldet, dass an Covid-19 erkrankte Altersheimbewohner\*innen in Pflegeeinrichtungen verblieben, also nicht ins Spital überwiesen wurden. Dies wird mit Richtlinien der *Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften* (SAMW) begründet, die u.a. vorschreiben: «Im Zusammenhang mit Covid-19 ist das Alter ein Risikofaktor für die Sterblichkeit und muss daher berücksichtigt werden.» Dies sieht die Fachgesellschaft Palliative Geriatrie genauso, präzisiert die Zürcher Stadtärztin Gaby Bieri<sup>50</sup>:

49 Vgl. Arnet 2020.

50 Die ärztliche Direktorin der Stadtzürcher Alters- und Pflegezentren Gabriela Bieri Brünig wird in den Zeitungsmedien auch Gaby Bieri oder Gabriela Bieri genannt. Im Weiteren folgt die Schreibweise derjenigen der jeweils untersuchten Quelle.

«So heisst es in den Empfehlungen der Fachgesellschaft Palliative Geriatrie explizit, dass bei betagten Menschen, die an Covid-19 erkranken und daneben an anderen Krankheiten leiden, die Überlebenschancen trotz Hospitalisierung gering seien.»<sup>51</sup>

In diesen Zitaten wird Alter zum Risikofaktor, denn es gehe mit einer geschwächten Verfassung und Multimorbidität einher. Dies führe zu einer geringen Überlebenschance im Falle einer Covid-19-Infektion. Darum lohne sich die Behandlung im Spital nicht mehr.<sup>52</sup> Diese Argumentation wird in der Reportage von Arnet mit einem Zitat der Zürcher Stadtärztin Gaby Bieri noch einmal zugespielt:

«Jene Erkrankten, die wenig Symptome haben, müssen nicht ins Spital, auch wenn sie schon älter sind oder zu einer anderen Risikogruppe gehören.» Dann gebe es den schweren Verlauf, bei dem die Erkrankten innert weniger Tage sterben. «Hier macht eine Hospitalisierung auch wenig Sinn.» Zudem gebe es eine dritte Gruppe, bei der die Symptome zuerst relativ harmlos seien, der Gesundheitszustand sich aber nach einigen Tagen plötzlich verschlechtere. «Das ist für uns ein neues Phänomen, mit dem wir wenig Erfahrungen haben», sagt Bieri. [...] «In solchen Fällen kann eine Hospitalisierung in Erwägung gezogen werden», sagt Bieri. Allerdings rät sie auch hier zu Zurückhaltung.»

Die Stadtärztin sieht praktisch keinen Grund, hochbetagte Menschen ins Spital einzuliefern. Die Ressourcen seien knapp und besser für Jüngere vorzuhaltend. Um die Kliniken nicht zu überlasten und einen Ausnahmezustand zu verhindern, müssen alte Menschen zurückstehen. Damit wird zugleich eine Triage-Entscheidung vorgegeben: Wenn es in Ausnahmesituationen darum geht, wessen Leben erhaltenswert sei, ist das hohe Alter nicht mehr zu berücksichtigen. Durch die Erzählstrategie, «Die Behandlung lohnt sich nicht», wird nicht primär das hohe Risiko alter Menschen, an Covid-19 zu versterben, markiert, sondern viel mehr, dass Patient\*innen, für die

51 Arnet 2020.

52 Auch Higgs/Gilleard (2014, 14) weisen darauf hin, dass Betagtheit über «Agedness», «Co-Morbidity» und «Disability» bestimmt wird. Nicht zuletzt steigt mit der Diagnose Betagtheit das Mortalitätsrisiko.

sich eine Spitalbehandlung nicht mehr «lohnt», die raren Intensivbetten besetzen könnten. Diese stünden dann für Patient\*innen mit besseren Aussichten auf Heilung, also Jüngeren, nicht zur Verfügung.

Dass sich eine Behandlung nicht lohne – mit dieser Erzählstrategie entheben sich die Berichterstatter zugleich des damit verbundenen ethischen Problems. Wie man sich moralische Entlastung verschafft, das lässt sich an Aussagen des bereits zitierten Ethikexperten und ehemaligen Leiters der Intensivstation des Kantonsspitals Basel, Daniel Scheidegger, beispielhaft zeigen. Dieser dramatisiert im *NZZ*-Interview mit Linus Schöpfer eine Ressourcenknappheit, die zur Folge habe, dass in einer «Krise» immer Menschen sterben müssten. Dadurch erscheint das Ausklammern von alten Menschen aus der intensivmedizinischen Behandlung nicht mehr als ein ethisches Problem, sondern als ein ganz normales Vorgehen:

«Sie [die Gesellschaft] tut so, als sei es möglich, alle zu retten und allen immer alle möglichen Behandlungsmöglichkeiten anzubieten. Das ist bereits in normalen Zeiten unglaublich und umso mehr in der jetzigen Situation.»

Im Alter ist es demnach medizinisch nicht sinnvoll, alle Behandlungsmöglichkeiten auszunützen. Das sei schon «finanziell» nicht tragbar, und ältere Menschen wollten dies auch nicht. Scheidegger verweist darauf, dass es für Covid-19 keine medikamentöse Behandlung gäbe, so dass die Körper der Patient\*innen selbst die Infektion durchstehen müssten, auch auf die Gefahr hin, dass sie dies ohne klinische Behandlung nicht überlebten.<sup>53</sup>

Weiter wird diese Normalisierung von Sterblichkeit und Nichtbehandlung aus einem Artikel in der *NZZ* ersichtlich, der auf das objektivierende Sprechen und auf kalte Leitmotive zurückgreift. Die Journalistin Laurina Waltensperger berichtet davon, dass viele Altersheimbewohner\*innen im Falle einer Covid-19-Erkrankung gar nicht ins Spital überstellt werden, sondern lieber im Heim sterben wollten. Ganze viermal wird dieses Leitmotiv wiederholt: «Eine Mehrheit der Senioren in Schweizer Pflegeeinrichtun-

<sup>53</sup> Vgl. Schöpfer 2020.

gen will bei einer Covid-19-Erkrankung im Heim bleiben».<sup>54</sup> Mehr noch: Das Sterben im Altersheim wird positiv dargestellt; denn diese Menschen könnten im «gewohnten Umfeld» aus dem Leben scheiden. Das Sterben im Spital hingegen, angeschlossen an Maschinen und Apparate, wird als ein Sterben «gegen die Natur» oder als künstliche Lebensverlängerung dargestellt. In diesem Sinne zitiert auch Waltensperger die Zürcher Kantonsärztin Gabriela Bieri:

«Die meisten dieser Patienten litten an zahlreichen Erkrankungen. Sie künstlich zu beatmen, bringe sie nicht mehr zurück ins Leben und sei nur eine lebenserhaltende Massnahme ohne Aussicht auf einen therapeutischen Erfolg.»

Sterblichkeit wird zu einem unhintergehbaren natürlichen Faktum erklärt, dessen natürlicher Determination man sich als Ärztin, Pflegepersonal oder Senior\*in nicht in den Weg stellen darf. Es gilt, was die Heimbewohnerin Heidi Brügger sagt: «Wenn meine Zeit gekommen ist, dann ist sie gekommen». Zuletzt wird das Sterben an Corona als schnell und schmerzfrei dargestellt: Der Sterbeprozess sei wie der bei einer schweren Lungenentzündung. Um Leiden zu vermeiden, sei lediglich die Versorgung mit Sauerstoff und Morphium zu gewährleisten. Atemnot könne im hohen Alter quasi nicht eintreten, da der Körper einfach immer weniger Sauerstoff aufnehmen, so die Palliativ-Pflegerin Irène Stuby.<sup>55</sup>

Die Erzählstrategie, «Behandlung lohnt sich nicht», entlastet also von ethischen Bedenken, indem Zeitungsberichte Sterben im hohen Alter als etwas ganz Normales erscheinen lassen. Zudem wird berichtet, die meisten Heimbewohner\*innen wollten keine Behandlungen im Krankenhaus. Das Sterben im Altersheim wird überdies als «natürliches» Sterben, frei von Schläuchen und Maschinen, beschönigt. Noch dazu betreffe es Menschen

<sup>54</sup> Waltensperger 2020. Einmal erzählt als Ergebnisse einer Umfrage bei Pflegeeinrichtungen, *Spitex*-Diensten und den kantonalen Krisenstäben, dann als Zitat der Kantonsärztin Gabriela Bieri, dann wieder als Ergebnis einer Umfrage des Alters- und Pflegeheimunternehmens Tertianum, schliesslich berichtet als Fazit aus der Berufserfahrung der waadtländischen Palliativ-Pflegerin Irène Stuby.

<sup>55</sup> Vgl. Waltensperger 2020.

ab einem bestimmten Alter ohnehin natürlicherweise. Deshalb sei ein medizinisches Eingreifen weder zielführend noch passend. Schliesslich wird beruhigend eingewendet, dass das Sterben an Covid-19 für alte Menschen harmlos sei. Noch dazu ist diese Erzählstrategien ökonomisch motiviert und grundiert, wie schon die das Wort «lohnt nicht» zeigt.

### Das Altersheim für Todgeweihte

Altersheime werden in Zeitungsberichten primär als Sterbeorte angesehen. Wiederum handelt es sich um eine Erzählstrategie, die darauf abzielt, das hohe Alter als «Risikogruppe» gebündelt sichtbar zu machen und es zugleich an den Rand des gesellschaftlichen Blickfelds zu schieben. Beispielhaft deutlich wird dies in der Reportage von Janine Hosp im *Tages-Anzeiger*. Darin wird die Leiterin Kommunikation des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt, Anne Tschudin, zitiert, die das Altersheim als Ort beschreibt, wo die «Vulnerabelsten» leben. Dies sei der Grund, warum dort am meisten Menschen sterben würden.<sup>56</sup>

Hier erscheint das Altersheim vor allem als Sterbeort. Es handelt sich sogar um einen Ort des doppelten Sterbens, worauf die leitende Pfarrerin der Pflegezentren im Kanton Zürich, Marion Giglberger, in einem Artikel des *Tages-Anzeigers* von Zürcher und Hosp hinweist. Zum einen: «Im Altersheim ist Sterben Alltag.» Zum anderen ist das Altersheim aber auch der Ort des «langen, stillen Sterbens» in Einsamkeit.<sup>57</sup> Dieses Bild wird im Zeichen von Corona in besonderer Weise virulent: Keineswegs sei der biologisch-medizinische Prozess des Sterbens das Problem; denn an Covid-19 zu sterben sei weder langwierig noch qualvoll. Viel schwieriger sei das Sterben in Einsamkeit, wovon die Palliativ-Pflegerin Irène Stuby in der Reportage von Waltensperger berichtet:

«Das Schwierigste für die Betroffenen ist, dass sie oft allein gehen müssen.» Mit dem Besuchsverbot in den Pflegeeinrichtungen werden bei Sterbenden höchstens eine bis zwei Personen ins Heim gelassen».<sup>58</sup>

56 Vgl. Hosp 2021.

57 Vgl. Zürcher/Hosp 2020.

58 Waltensperger 2020.

Altersheime werden also nicht nur als Sterbeorte abqualifiziert, sondern auch als Orte des sozialen Sterbens, der Einsamkeit und schliesslich des einsamen Todes – ganz abgesehen davon, dass es sich um Orte des Krankseins, der Schwäche und des Verfalls handelt. Wer irgend kann und noch halbwegs am Leben ist, kommt nur zu einer kurzen Erholung und Rehabilitation hierher, wie es Inge Ginsberg getan hat, um nach ihrer Covid-19-Erkrankung zu Kräften zu kommen und so schnell wie möglich wieder in die eigene Wohnung zurückzukehren.<sup>59</sup> Von der möglicherweise viel grösseren Einsamkeit im eigenen Zuhause wird dann allerdings geschwiegen.

In zahlreichen Berichten wird diese Sicht auf Altersheime permanent wiederholt. Sie erscheinen als Orte, an die man sich wendet, wenn man nicht «mehr frei über sein Leben bestimmen kann»<sup>60</sup> oder todkrank ist.<sup>61</sup> Sie sind kaum mehr als der Ort, wo palliative Pflege angeboten wird.<sup>62</sup> Diese Aufgabe kommt ihnen nun insbesondere in Corona-Zeiten zu: Für Bewohner\*innen seien im Infektionsfall nicht die Spitäler zuständig, sondern die Alters- und Pflegeheime, heisst es im Artikel von Helene Arnet im *Tages-Anzeiger*.<sup>63</sup> Analog wird in einem Artikel der *NZZ* von Adi Kälin behauptet:

«Tatsächlich kommt vor allem den Stadtzürcher Pflegezentren eine sehr wichtige Funktion bei der Behandlung der an Covid-19 Erkrankten zu [...] Wer in einem der acht städtischen Pflegezentren von Zürich erkrankt, bleibt im Heim, wenn keine Verlegung ins Spital nötig wird – oder wenn sich die Person für eine palliative Behandlung entschieden hat, also lieber im Heim sterben möchte.»<sup>64</sup>

59 Vgl. Bühler 2020.

60 Ernst 2020.

61 Vgl. Vögeli/Hudec 2020.

62 Vgl. Waltensperger 2020.

63 Vgl. Arnet 2020.

64 Kälin 2020.

Auch dieser Artikel verweist darauf, dass das Sterben schon zu normalen Zeiten zum Altersheim gehöre. Dafür werden die Mortalitätsraten vom Frühling 2020 mit nicht pandemischen Zeiten verglichen:

«Die Zahl relativiert sich etwas, wenn man weiss, dass die Pflegezentren [in der Stadt Zürich] gesamthaft rund 1600 Plätze haben und die Bewohner der höchsten Risikogruppe angehören (Vorerkrankungen, hohes Alter). Auch in normalen Zeiten sterben laut Auskunft des GUD [Gesundheits- und Umweltdepartement] 60 bis 70 Personen pro Monat in den städtischen Pflegezentren.»<sup>65</sup>

Auf diese Weise werden Alters- und Pflegeheime in aller Offenheit zu «Wartezimmern des Todes» erklärt, wie es im Artikel von Zürcher und Hosp heisst.<sup>66</sup> Das bestätigt die pessimistischsten Einschätzungen der Forschung, wonach Altersheime medial zu «antechamber to the grave» gemacht werden.<sup>67</sup> Hier kommt man hin, wenn alle Massnahmen, die Betagtheit aufzuhalten, nicht gefruchtet haben:

«Confusion, incontinence, and immobility exemplified the chronic conditions affecting an increasing majority of nursing-home residents, as the nursing home became the endpoint when the drugs had failed, the day centres were no longer able to support the families, and no other sources of respite were left beyond that of the institution.»<sup>68</sup>

Betagtheit wird, noch dazu wenn sie mit Demenz einhergeht, zum «synonymous with being condemned to death».<sup>69</sup> Wobei diese Todgeweihten aus dem gesellschaftlichen Blickfeld geschafft werden, indem man sie in Asyle verfrachtet, dort konzentriert und sie obendrein als «Fehler» oder «Störungen» einer jugendlichen, gesunden, aktiven Welt betrachtet.<sup>70</sup>

65 Ebd.

66 Vgl. Zürcher/Hosp 2020.

67 Vgl. Gilleard/Higgs 2017, 239.

68 Ebd., 234–235.

69 Vgl. Ebd., 232.

70 Vgl. Pichler 2020, 577–578; ausserdem Gilleard/Higgs 2017, 234–235.

### **Zwischenfazit: Das Desaster der Erzählstrategie von der «Risikogruppe»**

An diesem Punkt lässt sich nun zusammenfassend innehalten, um die desaströsen Auswirkungen der vorgestellten Erzählmuster und Erzählstrategien zu betrachten.

Erstens wird durch die Erzählstrategie des Risikos das «hohe Alter» negativ und defizitär bestimmt und von der Behandlung im Spital ausgeschlossen, weil diese ohnehin vergeblich sei. Betagte Menschen besitzen demnach eine «condition of half life», zeigen bereits eine «contamination of life by death»<sup>71</sup>, als wären sie bereits mehr tot als lebendig. Dem «vierten Alters» wird zudem ein eingeschränktes Selbst zugesprochen, das die Stimme Dritter braucht und über die praktisch nur generalisiert, abstrahiert und statistisch gesprochen werden kann. Eine diverse, differenzierte oder lebensweltliche und lebensgeschichtliche Einbindung vorzunehmen, das steht dieser Form der Berichterstattung fern, ganz abgesehen davon, dass man die alten Menschen selbst kaum zu Wort kommen lässt, sondern von oben herab über sie verfügt.<sup>72</sup>

Zweitens werden aber dadurch betagte Menschen und ihre Körper nicht pauschal obsolet oder «funktionslos»<sup>73</sup>: «Selbst wenn die Ressourcen in den Intensivstationen knapp sind, darf das Alter allein kein Kriterium sein, das darüber entscheidet, ob jemand eine Behandlung bekommt oder nicht», lautet eine Richtlinie der SAMW.<sup>74</sup> Es kommt auch auf den Grad der sozialen Eingebundenheit an.<sup>75</sup> Wenn Altersheimbewohner\*innen an Corona erkranken, ist es nicht das Virus, das sie tötet, sondern ihr der Morbidität anheimgefallener Körper. Für eine Person, die bereits sozial ausgeschieden

71 Lorenz 2007, 399; Higgs/Gilleard 2014, 15, 17.

72 Vgl. zum Konzept der «Nonperson» beziehungsweise eines eingeschränkten Personseins vgl. Leibing 2007, 248–249.

73 Göckenjan 2020, 568.

74 Arnet 2020 Vgl. hierzu auch die Einschätzung der Medizinethiker\*innen: Ackermann et al. 2020, 833–844.

75 Vgl. Göckenjan 2020, 562.



ist und im «stillen Sterben» liegt, sind dann weder aus biomedizinischen noch aus sozialen Gründen lebenserhaltende Massnahmen nötig, ja nicht einmal von ihnen selbst gewollt.

Drittens oszilliert die Darstellung der «Risikogruppe» zwischen zwei diametralen Risiken: Einerseits erscheinen Hochbetagte durch das Virus besonders gefährdet, weshalb sie zu ihrem Schutz räumlich und sozial zu isolieren sind. Diese kollektive «Quarantäne» wird nötigenfalls mit Zwang aufrechterhalten.<sup>76</sup> Andererseits wird durch dieses Risikomanagement ein «Social Distancing» betrieben, nämlich eine Kluft zwischen Jungen und Alten sowie zwischen drittem und viertem Lebensalter hergestellt.<sup>77</sup> Dadurch wird das vierte Alter in einer Weise diskriminiert und marginalisiert, dass es als beinahe tot erscheint.

Viertens wird die Vulnerabilität von hochbetagten Menschen zum Risikofaktor für das Gesundheitssystem sowie für Wirtschaft und Gesellschaft insgesamt erklärt, was vor allem die «Jungen» belasten werde. Deshalb sind betagte Menschen im Altersheim am besten aufgehoben. Dieser Ort minimiert also das Risiko, das von hochbetagten Menschen ausgeht, und macht es regulierbar. Zugleich sind diese am Rande des öffentlichen Blickfelds abgelegt, ohne dass die Gesellschaft der «Jungen» zu grosse moralische Bedenken auf sich nehmen müsste.

Fünftens schliesslich hatte sich bis Herbst 2020 diese Argumentation so weit eingespielt, dass Schutzvorbereitungen für Altersheime nur mehr auf der Grundlage getroffen wurden, dass Heimbewohner\*innen sterben, weil sie betagt sind: «In den Heimen leben die vulnerabelsten Personen. Es ist

---

76 Vgl. Goffman 1991, 17, 22. Vgl. dazu NEK 2020, 3–4, insbesondere den Hinweis auf die Regelung im Kanton Zürich, die den Heimleitungen «weitgehende Befugnisse und Vollzugspflichten, die auch mit Polizeigewalt durchzusetzen waren», zuspricht.

77 Vgl. Goffman 1991, 79. Beziehungen in totalen Institutionen sind demnach darauf angelegt, dass das Personal den Insassen empathisch «nicht zu nahe» kommt.

die traurige Wahrheit, dass auch dort am meisten Menschen sterben».<sup>78</sup> Entsprechend wird herausgestellt, dass «ein grosser Anteil aller an Covid-19 verstorbenen Menschen in den Industrieländern [...] Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen» waren.<sup>79</sup>

Statt also auf gesundheitspolitische, ökonomische und andere Mängel in der Altenpflege zu verweisen (wie es die Ethikkommission der Humanwissenschaft und Medizinethiker\*innen in der Schweizerischen Ärztezeitung im Frühling getan haben<sup>80</sup>) erwähnt Anne Tschudin nur die Betagtheit. Ansonsten hätten die Behörden und Heime alles getan, um ihre Klienten zu schützen:

«Die Kantone haben Schutzkonzepte erarbeitet und sie von den Heimen an ihre Situation anpassen lassen, sie haben Schulungsvideos zur Hygiene erstellt und das Vorgehen im Ernstfall festgelegt.»<sup>81</sup>

Bei allen Altersstereotypen, die in solchen Aussagen zutage treten, wäre es dennoch unfair, den behördlich und institutionell Verantwortlichen vorzuwerfen, sie hätten den Tod von Altersheimbewohner\*innen fahrlässig in Kauf genommen. Das haben sie nicht. Anzunehmen ist vielmehr, dass Behördenvertreter\*innen und Heimleitungen oft durch ein Denken geprägt sind, das die «Vulnerabilität» der betagten Menschen nicht als Ergebnis gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Bedingungen ansieht, die in der kurzen Zeit zwischen der ersten und der zweiten Welle der Pandemie (teilweise) hätten angepasst werden können, sondern als natürliche Tatsache auffasst.<sup>82</sup> Insgesamt aber lässt sich von einem Desaster für Hochbetagte und insbesondere für Heimbewohner\*innen sprechen, wie es aufgrund der Erzählstrategie von der Risikogruppe hervorgebracht wird.<sup>83</sup>

---

78 Hosp 2021, Aussage der Leiterin Kommunikation des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt, Anne Tschudin.

79 Vgl. NEK 2020, 6 und Hosp 2021.

80 Vgl. NEK 2020, 5–6 und Ackermann et al. 2020.

81 Ebd.

82 Vgl. Winkel Holm 2012, 18.

83 Vgl. Winkel Holm 2012, 16.

## 2. Auswege aus dem Desaster - zwischen Altersklage und Alterstrost

Wie kommen wir aus dieser Erzählstruktur heraus? Nach Ayalon et al. gibt es einen Ausweg, der darin besteht, die stereotypen und diskriminierenden Bilder der Risikogruppe «hohes Alter» durch persönliche und unmittelbare Kontakte zwischen den Generationen zu relativieren. Da, wo regelmässige Begegnungen zwischen den Generationen stattfinden, können sich Vorurteile auflösen und «norms of solidarity and relatedness» einstellen.<sup>84</sup> Diese Form der Nähe kann medial vorweggenommen werden, wenn von wechselseitigen Beziehungen zwischen den Generationen positiv erzählt wird (statt von «sozialer Distanz»). Dafür kann wiederum die Erzählstrategie des Risikos dienen, die das zwar omnipräsente, aber auch umstrittene Leitmotiv des «We are all in this together» zumindest implizit neu zu denken erlaubt,<sup>85</sup> indem nun die Jungen selbst als Risikogruppe erscheinen. Dann steht «Risiko» quer zu den «desaströsen» Erzählmustern und Erzählstrategien der Altersklage, weil Junge plötzlich ein Risiko *für* alte Menschen sein können.

Überdies fordert Pichler, sich auch auf überlieferte Formen des Alterslobs zu besinnen, um der Altersklage entgegenzuwirken, wie sie in der Erzählstrategie des absoluten Risikos steckt und nach der hochbetagte Menschen als passive Objekte («meliorativ») angesehen werden. Damit könnte der Blick dafür freiwerden, Hochbetagte als durchaus bewusste und selbstverantwortlich handelnde Akteure anzusehen und ernst zu nehmen. Zumindest aber kann sich die mediale Optik auf ein «Sowohl-als-Auch» (zwischen Potenzialen und Defiziten, Aktivität und Abhängigkeit) einstellen.<sup>86</sup>

Es soll nun darum gehen, eine Spur des Erzählens aufzudecken, die das Bild vom abhängigen, defizitären und «sozial distanzierten» Alter mit dem Bild der Beziehung zwischen den Generationen und mit dem Bild aktiver Altersakteure kontert. Das Konzept der «Spur» soll den Blick hier auf eine

84 Vgl. Ayalon et al. 2020, 2–3, aber auch Göckenjan 2020, 557–558.

85 Vgl. Viner/Klein 2020.

86 Vgl. Pichler 2020, 581–582.

Lesepaxis lenken, die quer zu den Erzählungen der Altersklage verläuft und Möglichkeiten rekonstruiert, die eine andere Form des Erzählens von betagten Menschen zumindest in Ansätzen eröffnen. Das tun die Erzählmuster des Wunderns und der Irritation, der Eigenverantwortung und des Testens sowie die Erzählstrategie des Sichtbarmachens.

### Wundern, Irritation und «que(e)re» Alterswürdigung

Um in diese Spurensuche einzusteigen, brauchen wir eine Bewegung der Befreiung. Das Erzählmuster des Wunderns erlaubt dies; denn dort, wo dieses Erzählmuster anzutreffen ist, funktioniert das stereotypische Erzählen nicht mehr. In diesen Momenten können die beobachteten Ereignisse nicht mehr wie gewohnt geordnet werden. Das Wundern ermöglicht es, Beziehungen zwischen Alterslob und Altersklage, aber auch zwischen jungem Pflegepersonal und alten Heimbewohner\*innen in den Vordergrund zu rücken.

Schon zu Beginn der Pandemie taucht das Erzählmuster des Wunderns auf. Der Ausnahmezustand blieb aus, die Intensivstationen waren nicht mit betagten Menschen überbelegt.<sup>87</sup> Dies liess den Journalisten Adi Kälin anfangs April an einer Pressekonferenz «aufhorchen».<sup>88</sup> Ähnlich klingt es in einem Beitrag von Anian Heierli im *Blick*, der von einer «Corona-Tragödie» in einem Altersheim von Vétroz berichtet. Die Heimleiterin Patricia Pfammatter wird zitiert. In ihrem Altersheim habe das Virus einen «furchtbar [...] ungleichen Krieg» gegen die Belegschaft und die Bewohner\*innen geführt. Ein Fünftel der Bewohner\*innen sei gestorben.

87 Vgl. das hypothetische Beispiel von Schöpfer 2020: «Ein 85-jähriger Mann wird mit einer Corona-Infektion und lebensgefährlicher Atemnot in den Notfall eingeliefert. Es gibt noch eine freie Beatmungsmaschine. Kurz darauf wird eine 25-jährige Sportlerin eingeliefert. Sie hatte einen schweren Sturz und muss nun künstlich beatmet werden. Noch ist der Mann nicht ans Beatmungsgerät angeschlossen. Soll das medizinische Personal umdisponieren und der Frau den Vorzug geben?»

88 Vgl. Kälin 2020.

Einem anderen Heim im Wallis ging es nicht anders<sup>89</sup>. Es war eben kein «Einzelfall». Pfammater stellt weiter fest, dass die Belegschaft im «emotionalen Ausnahmezustand» sei. Sie brauche psychologische Betreuung. Die Heimleiterin ist erschüttert, jedoch weniger, weil das Virus mit aller Macht ins Heim eingefallen, sondern weil «unberechenbar» sei, wen das Virus verschone: «Hinzu kommen mehrere Fälle von genesenen Bewohnern, darunter auch Leute mit Vorerkrankungen.»<sup>90</sup>

In einer Nachricht der Depeschenagentur *SDA* vom April 2020 drückt auch die ärztliche Direktorin der Stadtzürcher Alters- und Pflegezentren, Gabriela Bieri-Brüning, ihre «Hilflosigkeit» angesichts der verheerenden Ausbreitung der Infektionen in Heimen aus. Man verwundert sich darüber, dass auch Hochbetagte asymptomatische Verläufe hätten. Bei einer Testserie von 500 Heimbewohner\*innen in vier städtischen Pflegezentren hätten 40 Prozent der infizierten Personen keine Symptome gezeigt: «das Virus [verbreiteten sich] somit unbemerkt weiter.»<sup>91</sup>

Die unter der Erzählstrategie des Risikos gebildeten Vorstellungen haben sich also als unzutreffend erwiesen: Weder kam es zu Engpässen in den Spitälern, noch waren die hochbetagten Körper besonders gefährdet, im Gegenteil: Viele überlebten die Infektionen trotz Vorerkrankungen, ja viele zeigten nicht die geringsten Symptome. Die «rigiden Kategorien» des Risikos haben versagt. Körper stellten sich plötzlich «quer» zum erwarteten Geschehen.<sup>92</sup> Diese Irritation erlaubt uns nun, die Erzählstrategie des Risikos aufzubrechen und an das Konzept des Alterslobs mitsamt Alterswürdigung anzuknüpfen:

«These epiphanic moments of wonder ignite an epistemological–ethical sense in which, suddenly, the world is not only more queer than one could have imagined, but more surprisingly itself, meaning that it confounds our categories and systems of understanding.»<sup>93</sup>

89 Vgl. Heierli 2020.

90 Ebd.

91 *SDA* 2020.

92 Vgl. Alaimo 2016, 59.

93 Ebd., 60.

### «Jung» und «Alt» – Risiko und Eigenverantwortung

Erzählungen über verwunderliche Risikoschwankungen verkehren die Beziehungen zwischen Jung und Alt: Auf einmal sind es die jungen, die die alten Menschen gefährden. Damit wird zugleich die Altersklage relativiert zugunsten von Alterslob. Das gelingt über das Erzählmuster der Eigenverantwortung: Diese bindet nicht nur körperliche Integrität an Persönlichkeitsrechte – und somit Altersklage an Alterslob –, sondern auch das Risiko an junge Menschen (statt nur an alte). Indes wird durch das Erzählmuster der Eigenverantwortung auch Altersschelte durch die Hintertür wieder eingeführt.

Im Sommer 2020 gibt Simon Hehli in einem Kommentar für die *NZZ* Entwarnung: Der Lockdown ist vorbei, die Leute leben wieder, als wäre nichts passiert – und es ist ja auch nichts passiert:

«Es landen derzeit kaum Betroffene auf einer Intensivstation – oder sterben gar. Nur eine Minderheit kennt im nahen Umfeld jemanden, der an Covid-19 erkrankt ist. Das Leben fühlt sich fast wieder wie früher an.»<sup>94</sup>

Und dennoch gibt Hehli zu bedenken, dass weiterhin Menschen in den Altersheimen sterben würden, wie ein «isolierter Ausbruch» in einem Freiburger Altersheim belege.<sup>95</sup> Hier setzt Hehli an, um eine «positive» Bezogenheit zwischen Jung und Alt zu beschreiben. Es wird eine Differenz festgestellt,<sup>96</sup> wonach junge Erwachsene die hauptsächlichen Träger\*innen des Virus seien, während hochbetagte Menschen das höchste Risiko trügen, am Virus zu sterben:

«Das Virus kursierte vor allem unter den Jungen. Und ihre Abwehrkräfte reichen in den allermeisten Fällen aus, um schwere Verläufe zu verhindern. Zudem hat die Medizin bei der Behandlung von Covid-19 Fortschritte gemacht, so dass die Wahrscheinlichkeit gestiegen ist, eine Infektion zu überleben.»<sup>97</sup>

94 Hehli 2020.

95 Vgl. Ebd.

96 Vgl. dazu Fraser et al. 2020, 693–694.

97 Hehli 2020.

Hier tritt auch die Erzählstrategie des Risikos verändert auf: Risiko ist nicht mehr ein absoluter Wert (entweder betroffen oder nicht); vielmehr wird es nun relativiert: Es kommt auf den Grad des Risikos an, den die Gesellschaft oder eine Gruppe aushalten kann. Von diesem relativen Risiko erzählt Hehli mittels der Metapher der «Brenzligkeit», mit der er ein «schwelendes» Risiko imaginiert. Richtig «brenzlig» wird demnach die Entwicklung der Fallzahlen unter den Jungen, wenn eine zweite Welle der Pandemie beginnen sollte und das Virus wieder auf die Heime übergreife. Dennoch befürwortet Hehli den «Mittelweg» der Schweizer Corona-Strategie zwischen Öffnung und Schutzmassnahmen. Dies liefere den «benötigten Sauerstoff», um Gesellschaft und Wirtschaft «anzufachen». Auch die Altersheime sollten wieder geöffnet werden:

«Gleichzeitig darf man es mit der Abschottung auch nicht übertreiben. Wenn Senioren verzweifeln, weil sie monatelang ihre Enkel nicht sehen dürfen, und in ihrer Isolation den Lebenswillen verlieren, ist nichts gewonnen.»

Es können bis hierhin also drei Erzählmuster der Beziehung festgestellt werden. Erstens macht Hehli im Sommer auf die grosse Normalität und die Freiheit der jüngeren Generationen im Kontrast zum Sterben in abgeschotteten Altersheimen aufmerksam. Zweitens bezieht er Junge auf Alte: Junge tragen das Virus und tragen Verantwortung für seine Ausbreitung, Alte hingegen leiden unter den Auswirkungen dieser Ausbreitung. Drittens relativiert er das Risiko, wodurch er wiederum für gesellschaftliche Öffnung und persönliche Freiheit votieren kann.

Mit der Forderung nach mehr Öffnung für Senior\*innen reagiert Hehli auf einen Appell von Medizinethiker\*innen in der Schweizerischen Ärztezeitung, die u.a. eine rigide Abschottung («räumliche und soziale Isolation») von Heimbewohner\*innen heftig kritisiert hatten, da sie eine Verletzung der Persönlichkeitsrechte bedeute. Die Ethiker\*innen hatten gefordert, dass die Spannung zwischen dem Recht auf körperliche Unversehrtheit und den persönlichen Freiheitsrechten ausgehalten werden müsste:

«Nicht absolut hingegen gilt das Gebot, Individuen vor Gesundheitsgefährdungen zu schützen – weder in der Pandemie noch ausserhalb von ihr. Dieses Gebot ist eingebettet in den Schutz der Persönlichkeit respektive der Werte und Interessen der Person, welche dieses Leben lebt und es als ihr eigenes Leben erfährt.»<sup>98</sup>

Dieser Aufruf markiert aber auch jenen Ausgleich zwischen «Akteurhaftigkeit» und «Abhängigkeit», auf den es Pichler ankommt und der auf die Doppeldeutigkeit des Begriffs «Subjekt» verweist: Der Mensch ist einerseits als «frei, aktiv, produktiv und autonom», andererseits als abhängig, schutzbedürftig und eingebunden zu denken.<sup>99</sup> Aus dieser Doppeldeutigkeit des Subjekts aber resultiert, um auf Simon Hehli zurückzukommen, eine starke Bezogenheit zwischen Jung und Alt:

«Es braucht für den Winter besonderen Schutz in den Pflegeheimen. Die Pflegenden tragen eine grosse Verantwortung und sollten auch im Privatleben möglichst Situationen meiden, in denen es ein erhöhtes Ansteckungsrisiko gibt – etwa in Klubs. So sinkt die Gefahr, dass das Personal das Virus ins Heim einschleppt. [...] Nimmt eine Heimbewohnerin das Risiko einer Ansteckung in Kauf, weil sie in ihrer verbleibenden Zeit nicht auf soziale Kontakte verzichten möchte, ist das zu akzeptieren. Nur muss sie sich dann von den Mitbewohnern fernhalten, die ihren Fatalismus nicht teilen.»<sup>100</sup>

Diese Bezogenheit wird über das Erzählmuster der Eigenverantwortung hergestellt: Beide, junge und alte Menschen, sind vom Risiko, das vom Virus ausgeht, betroffen; deshalb müssen sich jetzt beide zurückhalten. Eigenverantwortliches Handeln und Regulieren habe oberste Priorität, um einen «Flächenbrand» zu verhindern. Jede\*r soll sich frei bewegen können, aber auch die Konsequenzen für ihr/sein Handeln tragen. Risikoabschätzung ist dabei zwar Privatsache, jedoch gibt es für Jugendliche eine mehr oder weniger klare Regulierungsgrenze: Hedonismus im Nachtleben wird strikt abgelehnt, denn damit gehe ein hohes Risiko einher.<sup>101</sup>

98 Ackermann et al. 2020, 844.

99 Vgl. Pichler 2020, 581.

100 Hehli 2020.

101 Für eine journalistische Einschätzung der narrativen Strukturierung des Nachtlebens während der Corona-Pandemie inklusive einer empirisch kultur-

Für alte Menschen bleibt es vager: Sie dürfen nicht zu sehr abgeschottet werden, sollen soziale Kontakte haben, aber «Fatalismus» muss bestraft werden. Dieser bestehe darin, sich so zu verhalten, dass andere gefährdet werden. Der Autor argumentiert also zwischen Alterslob und Altersschelte. Während Altersheimbewohner\*innen zwar eine Akteurhaftigkeit zugesprochen wird, soll deren Aktivierung auf die Umfriedung des Altersheims beschränkt sein. Der soziale Kontakt mit Angehörigen ausserhalb wird als fatal bezeichnet. Das passende Verhalten für Heimbewohner\*innen sei weiterhin: Verzicht und Abschottung. Mehr noch: Für alle Generationen gilt «Zurückhaltung»: kein «unvernünftiges Handeln» und keine fatalistischen Vergnügungen – das ist das Gebot der Stunde, der Kategorische Imperativ in der Corona-Krise.<sup>102</sup>

So bilden zwar die Erzählmuster der Beziehung eine bemerkenswerte Spur, die quer läuft zum Erzählen von der Risikogruppe und zur Altersklage; jedoch fällt Simon Hehlis Skizze dann doch in die Altersklage zurück, wenn er die zuvor geforderte Akteurhaftigkeit zugunsten der Abhängigkeit wieder kassiert, indem über das Erzählmuster der Eigenverantwortung die Altersschelte des Verzichts einführt.

### **Pflegenotstand, Testverhalten und viraler Ausnahmezustand**

Eine weitere Spur zeigt sich, wenn wir uns der Berichterstattung der gefürchteten und dann eingetretenen zweiten Welle im Herbst zuwenden. Zuvor muss allerdings die Erstarkung der rigiden Risikostrategie verfolgt werden.

Im Herbst stiegen die Ansteckungen enorm an, und die Katastrophenerzählungen wurden von der Ausnahme zur Regel. Die abwägende Haltung schien vergessen. Mit einer gewissen Dramatik formuliert dies Janine Hosp im *Tages-Anzeiger*, indem sie wiederum mit der Erzählstrategie des Risikos beginnt: «Wenn das Virus einmal in ein Altersheim eingeschleppt

---

wissenschaftlichen Einschätzung durch Michel Massmünster vgl. die Reportage im Online-Magazin Republik: Beck 2020.

102 Vgl. Göckenjan 2020, 559–561.

wurde, sind die Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr sicher.»<sup>103</sup> Sodann malt die Autorin ein Bild der Verwüstung aus,<sup>104</sup> schildert, wie die Bewohner\*innen des Alterszentrum Sumiswald, die den Corona-Ausbruch überlebt haben, auf die leeren Plätze im Speisesaal schauen:

«Als die Bewohnerinnen und Bewohnern des Alterszentrum Sumiswald im Emmental nach ihrer Quarantäne erstmals wieder im Speisesaal essen durften, war die Stimmung bedrückt. Einzelne sassen plötzlich allein am Tisch, der Sitznachbar war nicht mehr da. Innert drei Wochen waren 25 der 130 Bewohner dem Coronavirus erlegen.»

Der Fokus des Artikels liegt auf der Frage, warum diese verheerenden Ausbrüche geschehen konnten, obwohl Schutzkonzepte entwickelt und eingehalten wurden. Dies ist der fast schlimmere Umstand neben dem Sterben der Bewohner\*innen: «Ein gutes Schutzkonzept ist wichtig», wird der Heimleiter des Alterszentrum Sumiswald, Patrick Walther, zitiert. Bis im Oktober habe er geglaubt, dass sich ein Covid-19-Ausbruch verhindern lasse. Diesen Glauben habe er mittlerweile verloren. Das Problem sei, dass die Schutzkonzepte nicht unbedingt eingehalten werden könnten:

«Die Pflegerinnen und Pfleger müssen vielen Bewohnern beim Waschen, Anziehen oder beim Essen helfen. «Das können sie nicht aus eineinhalb Metern Distanz tun», sagt der Heimleiter. Die Pflegenden tragen alle Maske und desinfizieren sich die Hände. Manche Bewohner aber können keine Maske tragen, weil sie Atemprobleme haben. Und wie will man einem dementen Menschen erklären, dass er jedes Mal, wenn er eine Türklinke angefasst hat, seine Hände 30 Sekunden lang waschen muss?»<sup>105</sup>

---

103 Weitere Varianten dieses Leitmotivs sind: «Wenn das Virus einmal in ein Altersheim eingeschleppt wurde, sind die Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr sicher», «Wenn das Virus einmal im Heim ist, kann niemand sagen, was passiert», «In einem solchen Fall [, wenn das Virus unbemerkt ins Heim eindringt,] hat man schon verloren». Alle Beispiele aus: Hosp 2021.

104 Zur Erzählstrategie der Verwüstung bzw. des «Ausnahmezustands» vgl. Winkel Holm 2012, 24–25.

105 SDA 2020.



Die Schutzkonzepte funktionieren auch darum nicht, weil die Infektionen mit Corona erst dann erkannt werden, «wenn das Virus [...] im Heim ist». Das heisst, wenn sich Symptome bei Bewohner\*innen zeigen; und auch weil erst dann getestet werde, wenn sich Symptome zeigten, so Walther. Das entspricht einer Aussage der ärztlichen Direktorin der Stadtzürcher Alters- und Pflegeheime, Gabriela Bieri-Brüning, vom April 2020, wonach Schutz- und Isolationskonzepte nicht funktioniert hätten, weil die Hälfte der Infizierten aufgrund asymptomatischer Verläufe nicht erkannt worden sei. Das könne zu verheerenden Folgen führen, wurde damals befürchtet:

«Man müsse davon ausgehen, dass diese eine Person [die Symptome zeigt] bereits andere angesteckt habe. [...] Bisher wurden nur jene Bewohner und Mitarbeiter getestet, die etwa Fieber oder Husten hatten.»<sup>106</sup>

Im Herbst wird dann in einem Artikel der Sonntags-Zeitung von Cyrill Pinto abermals berichtet, dass ein flächendeckendes Testen in den Heimen nicht durchgeführt werde. Das sei auch gar nicht unbedingt wünschenswert, da durch regelmässiges Testen die ohnehin «prekären Umstände» in den Heimen noch verschlimmert werden könnten. Dann nämlich würden auch die Ansteckungen ohne Symptome bekannt, worauf auch Pflegende in Quarantäne müssten, was die Personalknappheit übermässig erhöhen würde.<sup>107</sup>

Es wird also nicht getestet, weil in Heimen Personalmangel besteht! Demnach hat jeder positive Test insofern verheerende Konsequenzen, als er einen Ausnahmezustand an Personalnot herbeiführt: «Wer pflegt dann die dementen Heimbewohner?», fasst Larissa Jerz, Supervisorin des Zürcher Contact-Tracings, dieses Dilemma der Pflegeheime in einer Frage zusammen.<sup>108</sup> Aus ökonomischen und pflegetechnischen Gründen wird erst dann getestet, wenn Symptome auffallen. Im Übrigen entspreche diese Praxis dem Testverhalten in der Gesamtbevölkerung, wie Pinto erläutert:

<sup>106</sup> SDA 2020.

<sup>107</sup> Vgl. Pinto 2020.

<sup>108</sup> Vgl. Pinto 2020.

«Tatsächlich nahm in den letzten Tagen nicht nur die Zahl der Neuinfektionen ab, sondern auch jene der durchgeführten Tests – obwohl die Kapazitäten derzeit hoch wären und auch die neuen Schnelltests zur Verfügung stehen würden. Trotzdem ist die Zahl der durchgeführten Tests von 38'219 Anfang November auf 25'786 diesen Freitag gesunken. [...] Kein Wunder, ist der Anteil positiver Tests mit über 20 Prozent immer noch sehr hoch – laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein untrügliches Zeichen für einen hohen Anteil unentdeckter Infektionen. Der Verdacht liegt nahe, dass sich die Menschen bewusst nicht testen lassen, weil sie dann sich selber und alle ihre Kontaktpersonen in Quarantäne schicken müssten. Wie Recherchen zeigen, ist dies ausgerechnet in Altersheimen der Fall, wo das Virus derzeit besonders wütet und für Todesfälle sorgt.»<sup>109</sup>

Die Erzählstrategie, die dieses Testverhalten interpretiert und einbindet, lautet also: Es gibt ein Dilemma zwischen ökonomischen Bedingungen und Möglichkeiten des Personals auf der einen und optimalen Test- und Schutzkonzepten auf der anderen Seite. Deshalb schicken Heimleitungen ihr Personal erst dann zum Testen, wenn Symptome auftreten oder wenn sich das Virus bereits im Heim verbreitet hat. Überdies lassen einige Heimleitungen infizierte Mitarbeiter\*innen wegen Personalengpässen sogar frühzeitig aus der Quarantäne zurückkehren. Wider besseren Wissens wird dann behauptet, es sei fraglich, wie es zu dem Ausbruch gekommen sei: «Woher das Virus kam, weiss niemand.»<sup>110</sup>

Auf diese Weise werden (aus ökonomischen, gesundheitspolitischen und pflegetechnischen Gründen) die Wege des Virus verschleiert, statt sie genau aufzuzeigen, um Heimbewohner\*innen und Pflegepersonal besser schützen zu können. Mehr noch: Man nimmt Risiken bewusst in Kauf oder sieht sie lediglich als «latent side effects» an – nach dem Motto: Solange man die Risiken nicht erwähnt, sind sie nicht da. Das Virus kam aus dem Nirgendwo, aber jetzt muss es nach bestem Wissen und Gewissen bekämpft werden: «Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass es erst Sinn macht,

<sup>109</sup> Pinto 2020.

<sup>110</sup> Ebd.

zu testen, wenn Symptome auftreten», wird Petra Knechtli vom Altersheim Sonnweid in Wetzikon von Pinto zitiert.<sup>111</sup>

Mit dieser Praxis aber wird das Personal vor erhebliche ethische Herausforderungen gestellt: Wenn Heimleitungen keine prophylaktischen Tests durchführen, dann befinden sich die Mitarbeiter\*innen, deren «grösste Sorge ist, dass sie das Virus einschleppen könnten», in einem ethischen Dilemma.<sup>112</sup> Denn sie arbeiten in nächster Nähe mit den Bewohner\*innen und gefährden diese täglich.<sup>113</sup> Sie sind es, die eigenverantwortlich das Risiko, sich selbst und dann andere anzustecken, aushalten müssen. Heimleitungen verschieben dieses Problem gern auf die gesamtgesellschaftliche Situation, also auf allgemein hohe Infektionsraten. So erklärt die Sprecherin der Stiftung Patientensicherheit, Petra Seeburger:

«Das Hauptproblem sei jedoch, dass das Virus so stark in der Bevölkerung verbreitet sei. Deshalb müssten die Behörden vor allem Massnahmen ergreifen, welche die Infektionszahlen senkten».<sup>114</sup>

Obwohl man weiss: «Wenn das Virus einmal in ein Altersheim eingeschleppt wurde, sind die Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr sicher»<sup>115</sup>, wird ein gänzlich unverantwortliches Testverhalten gerechtfertigt: «Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass es erst Sinn macht, zu testen, wenn Symptome auftreten»<sup>116</sup>. Während das Personal die Risikoabschätzung privat betreiben muss, übertragen Heimleitungen die Verantwortung auf die Gesellschaft.

Die Praxis der Heimleitungen und die Erzählstrategie des ökonomischen und pflegetechnischen Dilemmas inklusive der Strategie, Risiken unsichtbar zu machen, bewirken also, dass die von Hehli postulierte Eigenverantwortung

111 Ebd.;Zu den «latent side effects» vgl. Beck 2009, 34.

112 Pinto 2020.

113 Vgl. NEK 2020, 5–6.

114 Hosp 2021.

115 Hosp 2021.

116 Vgl. Pinto 2020.

zum Kollabieren der Beziehung zwischen Jung und Alt, insbesondere derjenigen zwischen jüngeren Pfleger\*innen und älteren Heimbewohner\*innen führt. Sie wandelt sich zu einer Beziehung des Dilemmas. Es bleibt den Heimbewohner\*innen nichts anderes übrig, als sich zu isolieren und sich in Quarantäne zu begeben, während das Pflegepersonal hoffen kann, keine asymptomatischen Viren in sich zu tragen.

### **Spekulatives Erzählen vom Testen, Beziehungen und Risiken**

Richten wir abschliessend den Blick auf eine andere Spur, nämlich auf das Erzählmuster des Testens, das es erlaubt, Alterswürdigung und Alterslob in den Vordergrund zu stellen. «Zwischen der Gesundheit und der Lebensqualität», wie es in einem Bericht des *Tages-Anzeigers* vom 1. Juni 2021 heisst, muss man immer wieder abwägen, sagt der Heimleiter des Alterszentrums Sumiswald, Patrick Walther, und erläutert, dass eine völlige Isolation der Heimbewohner\*innen absurd wäre:

«Es leben dort aber viele Hochbetagte mit Vorerkrankungen auf engem Raum zusammen. Es ist nicht immer möglich, die Schutzmassnahmen lückenlos einzuhalten.» Letztlich liesse sich ein Covid-Ausbruch nur verhindern, wenn niemand mehr Zutritt zu einem Heim hätte und niemand mehr hinaus dürfte. Die Bewohner brauchen aber das Personal, das sie versorgt, und viele leiden, wenn sie ihre Angehörigen nicht sehen können. Letztlich liesse sich ein Covid-Ausbruch nur verhindern, wenn niemand mehr Zutritt zu einem Heim hätte und niemand mehr hinaus dürfte.»<sup>117</sup>

Nicht nur nimmt Walther die Doppeldeutigkeit des Subjekts ernst, sondern er erkennt auch, dass die Abhängigkeit der Heimbewohner\*innen vor allem in der Beziehung zu den Pflegenden begründet liegt. Um diese Abhängigkeit mildern zu können, braucht es Menschen von ausserhalb des Heimes. Um etwa Angehörigen diesen Zutritt zu ermöglichen, aber auch, um das ethische Dilemma des Pflegepersonals aufzulösen, zitiert Walter dann das Erzählmuster des Testens:

117 Hosp 2021.

«Fächendeckende Schnelltests hätten auch im Alterszentrum Sumiswald geholfen, sagt Heimleiter Patrik Walther. Das Virus hätte schneller entdeckt werden können. Damit die Tests aber etwas brächten, müsste dreimal pro Woche getestet werden.»<sup>118</sup>

Zwar spricht auch Walther an, dass das nötige Personal für die flächendeckenden Schnelltests «andernorts wieder fehlen könnte», aber im Grunde bräuchte es nur drei Personen für die notwendigen Schnelltests, um das Risiko in den Beziehungen zwischen Pfleger\*innen und Heimbewohner\*innen und das ethische Dilemma aufzulösen. Allein durch die Schnelltests werde das Risiko einschätzbar und relativiert. Hier ist an die Einschätzung vom Gerontologen Heinz Rügger in der Reportage des *Tages-Anzeiger* von Christian Zürcher und Janine Hosp zu erinnern. Er vertritt die Meinung, dass die Schweiz sich gut einen zweiten Lockdown leisten könne, um damit Menschenleben zu retten. Dies sei aber eine Frage des Abwägens:

«Die Frage sei, ob sie [die Schweiz] sich ihn leisten wolle. Hier würde zwischen den Extremen alles austariert. Zwischen so einschneidenden Massnahmen, dass möglichst niemand sterbe, und einem totalen Laisser-faire. In der liberalen Schweiz schlage das Pendel eher zugunsten des Geldes aus.»<sup>119</sup>

Ökonomische Bedingungen werden hier nicht als fundamentale Zustände erzählt, sondern als veränderbare Komponenten in Beziehungen. Man könnte den Lockdown auch durch Schnelltests ersetzen. Die Behörden, Wirtschaftsverbände, Heime und Schweizer\*innen müssen sich diese nur leisten wollen.

Dies würde wahrscheinlich auch dadurch befördert, dass Spuren eines anderen Erzählens verstärkt würden. Die Sorge des Personals, Bewohner\*innen anzustecken, könnte ernst genommen werden. Das Erzählmuster des Testens liesse es zu, die kaum tragbare Selbstverantwortung der Mitarbeiter\*innen und die ethisch sowie rechtlich hochproblematische Einschränkung sozia-

118 Ebd.

119 Hosp 2021.

ler Kontakte zu mildern oder weitgehend aufzuheben. «Wenn wir testen, wissen wir, wo das Virus ist» oder «Wenn wir testen, sehen wir das Virus, noch bevor es zum Ausbruch kommt» könnten Leitmotive alternativer Erzählungen sein. Aus «latent side effects» würden dann «visible primary effects», die kontrollierbar wären, bevor nur noch Schadenbegrenzung bliebe.<sup>120</sup> Die Leitmotive, «Ist das Virus erst im Heim» oder «Testen erst bei Symptomen», verlören ihren erzählerischen Reiz und ihre Gültigkeit. Die «Eigenverantwortung» wäre auf den Bereich eingeschränkt, sich regelmässig testen zu lassen.

Dafür müsste die Erzählstrategie des «Unsichtbarmachens» sich in eine Erzählstrategie des «Sichtbarmachens» verkehren: Altersheimbewohner\*innen würden dann nicht mehr als «non-persons» an den Rand des öffentlichen Sichtfelds geschoben, sondern sie würden in ihrer Akteurshaftigkeit und in ihrer Abhängigkeit als vollwertige Subjekte gelten. Um sie zu schützen und ihnen ein möglichst uneingeschränktes Leben zu ermöglichen, müsste das «Virus» nur frühzeitig sichtbar werden, und zwar über das Erzählmuster des Testens. Das Leitmotiv hierzu wäre schlicht: «Mehr Handlungsmacht für Betagte, weniger für Viren.» Vielleicht kombiniert mit jenem «We are all in this together», wenn von den Beziehungen und vom Leben im Altersheim zwischen Pfleger\*innen und Heimbewohner\*innen gesprochen wird. Schliesslich wäre ein diverses und subjektives Sprechen *der* Heimbewohner\*innen selbst und auch *des* Pflegepersonals anzustreben (bottom up), statt objektivierend und in statistischer Manier von oben herab (top down) *über* sie zu sprechen.

### 3. Fazit

Es wird wohl eine Enttäuschung sein, am Schluss dieses Beitrags feststellen zu müssen, dass kaum mehr als eine Spur von Alterswürdigung aus dem öffentlichen Diskurs zur «Corona-Krise» herauszuholen ist. Mit narratologischem Handwerkzeug wurde das Erzählen in der Pandemie vom hohen Alter in Schweizer Zeitungsmedien zwischen dem 31. Januar 2020 und

120 Vgl. Beck 2009, 37.

dem 31. Januar 2021 untersucht. Mit den Begriffen «Erzählmuster» und «Erzählstrategie» ging ich, Göckenjan folgend, Grundaspekten des Erzählens über das Alter nach: vor allem der Altersklage und dem Alterstrost, weniger aber der Altersschelte und dem Alterslob. Diese Aspekte wurden im Rahmen des Erzählens von einer Krise oder einer Katastrophe ausgelotet. Dabei war vor allem eine Erzählstrategie bedeutend: die des Risikos.

In den untersuchten Zeitungsmedien ist zuallererst ein objektivierendes Sprechen über Altersheimbewohner\*innen festzustellen. Es besteht darin, keine komplexen Lebensrealitäten des Alters darzustellen, sondern ein stereotypisches und abstraktes Bild zu produzieren. Kaum eine Heimbewohner\*in kommt selber zu Wort. Beinahe in jedem Beitrag wird aus der Sicht von Expert\*innen über sie gesprochen. Damit verbunden werden fast nur Vorstellungen der Altersklage bedient: Die Risikogruppe ist alt, und das heisst, gebrechlich, geschwächt, krank, passiv, fügsam oder renitent. Alter ist negativ, mehr noch: Es wird dermassen defizitär gezeichnet, dass Heimbewohner\*innen bereits im Sterben zu liegen scheinen, auch wenn sie im Altersheim recht munter leben. Jedenfalls wird das Alter als Risiko angesehen, womit massive Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen allemal gerechtfertigt erscheinen. Noch dazu werden hochbetagte Menschen als Risiko für ein Gesundheitssystem angesehen, dessen Lasten vor allem jüngere Menschen zu tragen hätten.

Statt pflegetechnische, gesundheitspolitische und ökonomische Mängel zu «sichten», werden Stereotypen in Stellung gebracht, die diese Bedingungen sowie die individuelle Vielfalt des Lebens im Altersheim ausblenden. Zwar wurden ökonomische Bedenken teilweise kritisch kommentiert, doch in der Hauptsache blieb es beim Erzählen über ein unüberwindbares Dilemma zwischen prekären Ressourcen (insbesondere Personalknappheit) auf der einen und Möglichkeiten, sowohl die Persönlichkeitsrechte als auch die Sicherheitsbedürfnisse der Altersheimbewohner\*innen zu wahren, auf der anderen Seite. Eigenverantwortung, mangelndes Personal, verspätete Tests, unsichtbare Infektionswege, fehlende Intensivstationsbetten etc. sind gängige Erzählmuster gewesen, die nicht hinterfragt wurden, zumal

nicht in Hinblick auf ökonomische und neoliberale Erzählstrategien, deren Leitmotiv wohl «Geld *über* (gutes) Leben» heissen müsste.

Gerade weil die defizitäre und diskriminierende Darstellung des hohen Alters in einem horrenden Masse überwogen hat, sind alternative Zugänge zum Erzählen des Alters aufzuzeigen. Es gibt indes auch in dieser Hinsicht keineswegs nur *ein* Erzählmuster oder nur *eine* Erzählstrategie. Der Beitrag hat versucht, diese Möglichkeiten aufzuzeigen und dafür beim Wundern über «que(e)re» Körper, die sich nicht an die ordnenden Erzählmuster halten wollen, angesetzt. Das Verwundertsein darüber, dass mit Covid-19 infizierte alte Menschen mitunter kaum Krankheitssymptome zeigen, kann die objektivierenden Erzählstrategien und ihre Muster ins Stottern bringen und die Aufmerksamkeit auf ein anderes Erzählen, auf abweichende materielle, soziale und persönliche Wirklichkeiten lenken.

Ein anderes Erzählen, so meine abschliessende Appellation, ist möglich und wichtig: Es kann für das (Über-)Leben von vielen von Bedeutung sein, nicht zuletzt, weil sie dadurch nicht am Rand des Blickfelds von Viren dahingerafft werden. Statt nur *über* «die Alten», die «Risikogruppe», die «Heimbewohner\*innen» oder erfolgreich gealterte «golden oldies» zu berichten, hätten die Journalisten verstärkt *mit* Heimbewohner\*innen reden und diese für sich sprechen lassen können.<sup>121</sup> Diese Herangehensweise hätte womöglich ganz andere Erzählungen hervorgebracht, wie nicht zuletzt die Beiträge in diesem Band belegen.

---

121 Vgl. dazu Zimmermann 2017; Grebe 2015b; Beard et al. 2009.

## Quellen

- Arnet, Helene 2020: Wie Altersheime mit Corona-Patienten umgehen. Tages Anzeiger, 02.04.2020.
- Anderegg, Susanne 2020: Heimbewohner müssen Maske tragen. In: Tages Anzeiger, 04./05.11.2020, <https://www.tagesanzeiger.ch/nun-muessen-auch-heimbewohner-eine-maske-tragen-350982072517> (abgerufen 01.06.2021.)
- Bühler, Urs 2020: «Überleben ist das Allerwichtigste»: Inge Ginsberg hat schon vieles überstanden – einschliesslich Covid-19. Und vom Leben hat sie mit 98 Jahren keineswegs genug. In: NZZ, 03.11.2020, <https://www.nzz.ch/zuerich/die-98-jaehrige-inge-ginsberg-hat-vom-leben-laengst-nicht-genug-ld.1583505?reduced=true> (abgerufen 01.06.2021.)
- Ernst, Lea 2020: Ganz schön verstrickt. In: Sonntagsblick, 22.11.2020, <https://www.blick.ch/life/besuch-in-der-alterns-wg-ganz-schoen-verstrickt-die-senioren-wg-id16205936.html> (abgerufen 01.06.2021.)
- Hehli, Simon 2020: Sieben Verstorbene als Mahnung; Covid-19 betrifft wieder stärker die gefährdeten Senioren. In: NZZ, 11.09.2020, <https://www.nzz.ch/meinung/das-corona-virus-ist-noch-da-und-es-kostet-leben-ld.1576047?reduced=true>, (abgerufen 01.06.2021.)
- Heierli, Anian 2020: Corona-Tragödien in Walliser Altersheimen; Dramatische Häufung von Infizierten und Todesfällen. In: Blick, 04.05.2020.
- Hosp, Janine 2021: Heimbewohner sollen regelmässig zum Testen. In: Tages Anzeiger, 09.01.2021, <https://www.tagesanzeiger.ch/schnelltests-sollen-corona-ausbrueche-verhindern-968870036847> (abgerufen 01.06.2021.)
- Kälin, Adi 2020: Viele sterben lieber im Pflegeheim als im Spital; Stadtzürcher Pflegezentren entlasten Krankenhäuser. In: NZZ, 02/03.04.2020, <https://www.nzz.ch/zuerich/coronavirus-in-zuerich-manche-patienten-sterben-im-pflegeheim-ld.1549918?reduced=true> (abgerufen 01.06.2021.)
- Liechti, Dana 2020: «Wir haben abgemacht, häufiger zu telefonieren»; Seniorinnen gegen die Einsamkeit. In: Sonntagsblick, 19.04.2020, <https://www.blick.ch/news/seniorinnen-gegen-einsamkeit-wir-haben-abgemacht-haeufiger-zu-telefonieren-id15851268.html> (abgerufen 01.06.2021.)
- Müller, Myrte 2020: Corona-Falle Altersheim; Fast jedes dritte Tessiner Corona-Opfer lebte im Altersheim. In: Blick Online, 02.04.2020, <https://www.blick.ch/schweiz/tessin/corona-falle-alternsheim-jedes-dritte-tessiner-virus-opfer-lebte-im-alternsheim-id15826842.html> (abgerufen 01.06.2021.)
- Pinto, Cyrill 2020: Aus Furcht vor Personalmangel wird zu wenig getestet. In: Sonntagszeitung, 22.11.2020, <https://www.bernerzeitung.ch/aus-furcht-vor-personalmangel-wird-zu-wenig-getestet-130951509298> (abgerufen 01.06.2021.)
- Schmid, Helena 2020: Vieles wird anders sein als vor der Krise; Blick in die Zukunft: Die Schweiz nach der Corona-Krise. In: Blick Online, 29.03.2020, <https://www.blick.ch/schweiz/vieles-wird-anders-sein-als-vor-der-krise-so-sieht-die-schweiz-nach-corona-aus-id15819912.html> (abgerufen 01.06.2021.)
- Schöpfer, Linus 2020: «Priorität hat, wer die besseren Überlebenschancen hat». In: Tages Anzeiger, 18.03.2020.
- SDA 2020: Sonntag 5. April 2020. In: sda Nachrichten, 05. April 2020.
- SDA 2020: Mehr als die Hälfte der Zürcher Corona-Todesfälle in Altersheimen. In: sda, 16.04.2020.
- Viner, Kathrine & Naomi Klein: 'We must not return to the pre-Covid status quo, only worse. In: The Guardian, 13.07.2020, <https://www.theguardian.com/books/2020/jul/13/naomi-klein-we-must-not-return-to-the-pre-covid-status-quo-only-worse> (abgerufen 02.08.2021.)
- Vögeli, Dorothee und Jan Hudec 2020: «Ich fühle mich wie eingemauert»: Bis ein Impfstoff gegen das Coronavirus bereitsteht, könnte es noch lange dauern. Wie gehen Menschen, die der Risikogruppe angehören, mit dieser düsteren Perspektive um? Wir haben einen Politiker mit Diabetes und eine Bewohnerin eines Altersheims getroffen. In: NZZ, 27.05.2020.
- Vogt, Fabian 2020: Todesfall, Besuchsverbot und Quarantäne für 90 Personen; Coronavirus: «Der alte Mensch ist eher gelassen». In: Blick Online, 16.10.2020, <https://www.blick.ch/schweiz/ostschweiz/todesfall-besuchsverbot-und-quarantaene-fuer-90-personen-alternsheim-direktorin-sagt-sie-sind-alt-und-haben-keine-angst-vor-dem-sterben-id16147944.html> (abgerufen 01.06.2021.)
- Waltensperger, Laurina 2020: Betagte wollen nicht ins Spital; Corona-Patienten bleiben lieber im Heim. Viele Schwerkranke sterben dort. In: NZZ am Sonntag, 18./19.04.2020, Betagte wollen nicht ins Spital; Corona-Patienten bleiben lieber im Heim. Viele Schwerkranke sterben dort (abgerufen 01.06.2021.)
- Wyss, Rebecca 2020: «Wir Alten können uns selber helfen». In: Sonntagsblick, 31.05.2020, <https://www.blick.ch/sonntagsblick/philosoph-ludwig-hasler-75-wir-alten-koennen-uns-selber-helfen-id15913216.html> (abgerufen 01.06.2021.)
- Zürcher, Christian und Janine Hosp 2020: Das verdrängte Sterben. In: Tages Anzeiger, 21.11.2021, <https://www.tagesanzeiger.ch/wie-wir-schweizer-das-grosse-sterben-verdraengen-783340423031> (abgerufen 01.06.2021.)



## Literatur

- Ackermann, Sibylle; Ruth Baumann Hölzle, Nikola Biller Andorno et al. 2020: Appell an die Verantwortungsträger aus Politik, Management, Pflege und Betreuung. Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege. In: Schweizerische Ärztezeitung 101 (27–28), S. 843–845.
- Alaimo, Stacy 2016: Exposed. Environmental Politics & Pleasures in Posthuman Times. Minneapolis und London: Minnesota University Press.
- Ayalon, Liat; Alison Chasteen, Manfred Diehl et al. 2020: Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. In: Journal of Gerontology: Psychological Sciences XX, S. 1–4.
- Ayalon, Liat und Clemens Tesch-Römer 2018: Introduction to Section: Ageism–Concept and Origins. In: Dies. (Hrsg.): Contemporary Perspectives on Ageism. Cham: Springer, S. 1–10.
- Beard, L. Renée; Jenny Krauss und Don Moyer Don 2009: Managing disability and enjoying life: How we reframe dementia through personal narratives. In: Journal of Aging Studies 23, S. 227–235.
- Beck, Ulrich 2009: Risk Society. Towards a New Modernity. London: Sage.
- Beck, Ronja 2020: Ich will tanzen. Ist das schlimm? In: Republik, 06.11.2020, <https://www.republik.ch/2020/11/06/ich-will-tanzen-ist-das-schlimm> [abgerufen: 15.12.2020.]
- Beck, Stefan und Michi Knecht 2012: Jenseits des Dualismus von Wandel und Persistenz? Krisenbegriffe der Sozial- und Kulturanthropologie. In: Mergel, Thomas (Hrsg.): Krisen verstehen. Historische und kulturwissenschaftliche Annäherungen. Frankfurt a/M: Campus. S. 59–76.
- Eggmann, Sabine 2013: Diskursanalyse. Möglichkeiten für eine volkswundlich-ethnologische Kulturwissenschaft. In: Hess, Sabine; Johannes Moser und Maria Schwertl (Hrsg.): Europäisch-ethnologisches Forschen. Neue Methoden und Konzepte. Berlin: Reimer, S. 55–77.
- Fraser, Sarah; Martine Lagacé, Bienvenu Bongue et al. 2020: Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us? In: Age and Ageing 49, S. 692–695.
- Gilleard, Chris und Paul Higgs 2017: An Enveloping Shadow? The Role of the Nursing Home in the Social Imaginary of the Fourth Age. In: Chivers, Sally und Ulla Kriebnernegg (Hrsg.): Care Home Stories. Aging, Disability, and Long-Term Residential Care. Bielefeld: Transcript, S. 229–246.
- Göckenjan, Gerd 2020: Altersbilder in der Geschichte. In: Auer, Kirsten und Ute Karl (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: Springer, S. 557–569.
- Goffman, Erving 1991: Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. London: Penguin.
- Grebe, Heinrich 2015b: «Ein gewisser Zustand des Glücks»: Wie Hochbetagte um sich selbst Sorge tragen. In: ApuZ 38–39, S. 10–17.
- Higgs, Paul und Chris Gilleard 2014: Frailty, Abjection and the «Othering» of the Fourth Age. In: Health Sociology Review 23(1), S. 10–19.
- Higgs, Paul und Chris Gilleard 2021: Fourth Ageism: Real and Imaginary Old Age. In: Societies 11(12), S. 1 S. 1–7.
- Leibing, Annette 2006: Divided Gazes: Alzheimer's Disease, the Person within, and Death in Life. In: Dies. und Lawrence Cohen (Hrsg.): Thinking About Dementia. Culture, Lost, and the Anthropology of Senility. New Jersey: Rutgers University Press, S. 240–268.
- Lorenz, Christoph F. 2007: Leitmotiv. In: Fricke, Harald (Hrsg.): Reallexikon der deutschen Literaturwissenschaft. Bd. 2. Berlin und New York: De Gruyter, S. 399–401.
- Meiner, Carsten und Kristin Veel 2012: Introduction. In: Dies. (Hrsg.): The Cultural Life of Catastrophes and Crises. Berlin und Boston: De Gruyter, S. 1–12.
- Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) 2020: Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie. Stellungnahme Nr. 34. Bern.
- Pichler, Barbara 2020: Aktuelle Altersbilder – «junge Alte» und «alte Alte». In: Auer, Kirsten und Ute Karl (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: Springer, S. 571–582.
- Schroeter, Klaus R.; Seifert, Alexander 2020: Das Alter im Schatten der Pandemie. In: Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit 27/1, S. 6–9.
- Viehöver, Willy 2001: Diskurse als Narrationen. In: Keller, Reiner; Andreas Hirsland, Werner Schneider et al. (Hrsg.): Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Bd. 1. Theorien und Methoden. Opladen: Leske + Budrich, S. 177–206.
- Winkel Holm, Isak 2012: The cultural Analysis of Disaster. In: Meiner, Carsten und Kristin Veel (Hrsg.): The Cultural Life of Catastrophes and Crises. Berlin und Boston: De Gruyter, S. 15–32.
- Zimmermann, Harm-Peer 2016: Alienation and Alterity: Age in the Existentialist Discourse on Others. In: Journal of Aging Studies 39, S. 83–95.
- Zimmermann, Harm-Peer 2017: Gutes Leben im Alterszentrum – ein studentisches Forschungsprojekt und seine zentralen Ergebnisse. Einleitung. In: Ders. (Hrsg.): Gutes Leben im Alterszentrum. Gespräche in 19 Einrichtungen