

## COVID-19, Pflegeheime und moralische Geografien des Sterbens

«I would never again take space and place for granted, failing to recognize just how much of social life is structured by the places in which we live our lives.»

Joan Liaschenko<sup>1</sup>

Leben und Sterben im Raum und am Ort

Das soziale Leben, aber auch das Sterben des Menschen aus der Gemeinschaft, in der er gelebt hat, ist immer an einen «Raum» und einen «Ort» gebunden. Erst in der Kontextualität des Raums (griechisch *oikos*), wie etwa eines Krankenhauses, eines Pflegeheims, einer Wohnung oder eines Gartens, und in der Materialität des Ortes (griechisch *topos*), wie etwa eines Krankbetts, eines Ehebetts, eines Sofas oder einer Gartenbank, zeigt sich das Sterben als Ereignis, das im eigentlichen Sinne «statt-findet» und nicht bloss einen *point of no return* in der biologischen Natur des Menschen markiert.<sup>2</sup> Zweifelsohne manifestieren sich in diesem Koordinatensystem von Raum und Ort immer auch medizinische Determinanten des Sterbens, wie sie etwa ein Krankheitsverlauf oder daraus resultierende medizinisch-pflegerische Massnahmen vorgeben, so etwa ein Pflegebett, medizintechnische Apparate, Infusionen oder Drainagen. Auch gesellschaftliche, institutionelle, ökonomische und moralische Determinanten sind erkennbar, d. h. der spezifische Kontext, darin vorherrschende Normen und Werte. Das so «verortete» Sterben einer Person weist dadurch immer über die Person hinaus: Es gestaltet sich nicht nur als eine lineare, durch die Krankheit getaktete Abfolge von Ereignissen, sondern als dynamischer Prozess, der durch verschiedene Betroffene und Beteiligte mitgestaltet wird. In diesem Prozess zeigen sich sowohl die Ressourcen des Systems in der Sinnfindung und Bewältigung des Sterbens als auch die im System vorhandenen Defizite sowie Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse.

Vom idealen Sterbeort zum *Dying in Place*

Infolge der «räumlichen Wende» in den Sozialwissenschaften hat die sogenannte Gesundheitsgeografie auch aus der Perspektive der Gesundheitswissenschaften die Bedeutung von Raum und Ort analysiert, um ein gutes

<sup>1</sup> Joan Liaschenko: «The Moral Geography of Care Work», in: *Home Care Provider*, 2000, 5, 4, S. 126.

<sup>2</sup> Gavin J. Andrews, Sandra Chen und Samantha Myers: «The «Taking Place» of Health and Wellbeing: Towards Non-representational Theory», in: *Social Science & Medicine*, 2014, 108, S. 210–222. – In einzigartiger Weise hat der norwegische Maler Edvard Munch (1863–1944) in seinem Gemälde *Der Tod im Krankenzimmer* die Verschränkung des «Ökologischen» mit dem «Topografischen» im menschlichen Sterben zum Ausdruck gebracht. Das Gemälde verweist aber auch auf die existenzielle Sinnkrise, die entsteht, wenn das Räumliche und das Örtliche im Sterben des Menschen dissoziiert sind.

Leben und Sterben zu ermöglichen.<sup>3</sup> Der Mehrwert geografischen Denkens zeigt sich hier vor allem darin, dass die Koordinaten von Raum und Ort und der darin situierten Akteur\*innen ein soziales Verständnis von Krankheit ermöglichen, welches die Dichotomie zwischen der sogenannten Lebens- und der Behandlungswelt zu überwinden vermag. Deshalb erstaunt es auch nicht, dass es zu überaus fruchtbaren Interaktionen der Gesundheitsgeografie mit der Pflegewissenschaft, der Ethik<sup>4</sup> oder der Gerontologie<sup>5</sup> gekommen ist. Als heuristisch besonders ergiebig hat sich gerade im letztgenannten Bereich die konzeptionelle Ausarbeitung des sogenannten *Aging in Place* erwiesen. Dieses lässt sich als eine Art Zustand der Homöostase verstehen, in dem Kontextualität und Materialität, d. h. der Lebens- und Verwirklichungsraum und die physischen Voraussetzungen, diesen zu nutzen, optimal aufeinander abgestimmt sind. Das Konzept hat dazu inspiriert, kommunale und regionale Versorgungsansätze auszuarbeiten mit dem Ziel, dass Menschen möglichst lange am Ort ihrer Wahl leben (in der Regel, aber keineswegs ausschliesslich: das eigene Zuhause) und nach Möglichkeit dort auch sterben können.

Bezeichnenderweise hat es auch hier nicht an Versuchen gefehlt, den idealisierten Ort des Alterns und des Sterbens neben dem eigenen Zuhause auch im Pflegeheim zu sehen – verstanden nicht als Gegensatz zum Zuhause, sondern als alternative Form dazu.<sup>6</sup> Solche Versuche verweisen auf eine spannende Dialektik zwischen dem idealisierten, präferierten Ort des Sterbens (*Place of Dying*) in der eigenen Häuslichkeit<sup>7</sup> und dem Sterben am «richtigen» Ort (*Dying in Place*), an dem sich gutes Sterben erst materialisiert. *Dying in Place* steht für ein Sterbesetting, in dem das Räumliche und das Örtliche des Sterbens «wohlgeordnet» (englisch *in place*), als orientierende Struktur identifizierbar sind. Gerade weil aber diese Struktur fragil, respektive in den Worten Liaschenkos «nicht selbstverständlich» ist,<sup>8</sup> bedarf deren Erhalt der expliziten Ko-Produktion aller Beteiligten. Ein Krankenhaus oder ein Pflegeheim kommen als Orte solcher Ko-Produktion infrage, aber auch andere unterstützte Wohnformen oder eben das eigene Zuhause. Dass gerade Krankenhaus und Pflegeheim für ein mögliches *Dying in Place* von besonderer Wichtigkeit sind, ergibt sich auch für den Schweizer Kontext schon

- 3 Joan Liaschenko, Cynthia Peden-McAlpine und Gavin J. Andrews: «Institutional Geographies in Dying: Nurses' Actions and Observations on Dying Spaces Inside and Outside Intensive Care Units», in: *Health & Place*, 2011, 17, 3, S. 814–821; Mark W. Skinner, Denise Cloutier und Gavin J. Andrews: «Geographies of Ageing: Progress and Possibilities After Two Decades of Change», in: *Progress in Human Geography*, 2015, 39, 6, S. 776–799.
- 4 Nick Clarke: «Moral Geography», in: Dale Southerton (Hg.): *Encyclopedia of Consumer Culture*, 2011, 1, London: SAGE, S. 998.
- 5 Skinner, Cloutier und Andrews: «Geographies of Ageing» (wie Anm. 3).
- 6 Suzanne Dupuis-Blanchard und Odette N. Gould: «Nursing Homes without Walls for Aging in Place», in: *Canadian Journal on Aging*, 2018, 37, 4, S. 442–449.
- 7 Lara Pivodic, Koen Pardon, Lucas Morin et al.: «Place of Death in the Population Dying from Diseases Indicative of Palliative Care Need: A Cross-National Population-level Study in 14 Countries», in: *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2016, 70, 1, S. 17–24. Für die Schweiz vgl. Markus Zimmermann, Stefan Felder, Ursula Streckeisen und Brigitte Tag: *Das Lebensende in der Schweiz. Individuelle und gesellschaftliche Perspektiven*, Schwabe: Basel, 2019.
- 8 Liaschenko: «The Moral Geography of Care Work» (wie Anm. 1).

aus der Tatsache, dass die überwiegende Mehrheit der Menschen in diesen Institutionen – und nicht zuhause – stirbt.<sup>9</sup>

### Pflegeheime im Schatten der COVID-19-Pandemie

Auf beispiellose Art hat die COVID-19-Pandemie die Koppelung von Räumlichkeit und Örtlichkeit des Sterbens – Bedingungen eines *Dying in Place* – am Sterbeort Pflegeheim infrage gestellt. Im Verlauf der ersten Pandemiewelle wurden schon bald Orte, Populationen und soziale Gruppen identifizierbar, die aufgrund lokaler, politischer, ökonomischer oder gesundheitlicher Merkmale eine erhöhte Vulnerabilität aufwiesen – sowohl für eine Ansteckung mit COVID-19 als auch für schwere, oftmals tödliche Verläufe der Infektion.<sup>10</sup> Rasch wurde infolgedessen die ausschliesslich subjektgebundene Betrachtung von Vulnerabilität hinterfragt, welche auf einer engen medizinisch-epidemiologischen Sichtweise beruhte, und um die Dimension der sozialen Determinanten der Gesundheit erweitert.<sup>11</sup> Dies führte auch zu einer zunehmend kritischen Betrachtung von Isolations- und Lockdown-Strategien, die mit der Begründung implementiert worden waren, Leben respektive die Bevölkerung zu schützen. Prasad, Sri und Gaitonde sprechen in diesem Kontext von einer falschen Dichotomie zwischen dem Schutz des Lebens und dem Schutz der sozialen Lebensgrundlagen.<sup>12</sup> Sie fordern stattdessen den konsequenten Miteinbezug dieser Determinanten in die Strategien der Pandemiebekämpfung.

Der gesundheitsgeografische Fokus auf Raum und Ort vermag darüber hinaus aufzuzeigen, dass Institutionen der Langzeitpflege nicht nur wegen der epidemiologischen Dynamik verwundbar sind, sondern auch wegen vorbestehender, schon lange bekannter struktureller Defizite und Missstände. Tania Moerenhout bringt diesen Zusammenhang für den Sektor der Langzeitpflege in neoliberalen Gesundheitssystemen mit einer plakativen Aussage auf den Punkt: «The problem in nursing homes is not Covid-19 – it is nursing homes.»<sup>13</sup> Damit wird eine schon früh einsetzende gesundheitsgeografische Erkenntnis zum Ausdruck gebracht: Das Pflegeheim als «Lebens- und Arbeitsraum» ist es, das sich, zusammen mit Gefängnissen, Kreuzfahrtschiffen, Fleischfabriken und Asylunterkünften, als entscheidende soziale und räumliche Determinante für erhöhte Risiken in der COVID-19-Pandemie

- 9 Zimmermann, Felder, Streckeisen und Tag: *Das Lebensende in der Schweiz* (wie Anm. 7).
- 10 Philip D. Sloane: «Cruise Ships, Nursing Homes, and Prisons as COVID-19 Epicenters: A «Wicked Problem» with Breakthrough Solutions?», in: *Journal of the American Medical Directors Association*, 2020, 21, 7, S. 958–961.
- 11 Vandana Prasad, Subha Sri und Rakhil Gaitonde: «Bridging a False Dichotomy in the COVID-19 Response: A Public Health Approach to the «Lockdown» Debate», in: *BMJ Global Health*, 2020, 5, 6, Artikel-Nr. e002909; Elissa M. Abrams und Stanley J. Szefer: «COVID-19 and the Impact of Social Determinants of Health», in: *Lancet*, 2020, 8, 7, S. 659–661.
- 12 Prasad, Sri und Gaitonde: «Bridging a False Dichotomy» (wie Anm. 11).
- 13 Tania Moerenhout: «The Problem in Nursing Homes is not Covid-19 – it is Nursing Homes», *Journal of Medical Ethics Blog*, 11.9.2020, <https://blogs.bmj.com/medical-ethics/2020/09/11> (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022).

erweist.<sup>14</sup> Selbstredend aggregieren sich gerade für Heimbewohner\*innen die Risiken der horizontalen Übertragung mit solchen der altersbedingten Morbidität.<sup>15</sup> Doch ist dadurch die besonders hohe Inzidenz an Todesfällen in Pflegeheimen nicht hinreichend erklärt.<sup>16</sup> Auf der Basis aktueller internationaler Evidenz zum Sterbeort von COVID-19-Betroffenen lässt sich zusammenfassend festhalten: Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass es die «Wohnform Pflegeheim» ist, welche letztlich den heftigen Impact von COVID-19 auf die Heimpopulation erklärt, und gerade nicht die medizinischen Merkmale der Heimbevölkerung.<sup>17</sup>

### Geografie der Abschottung

Mit der Ausbreitung der Pandemie wurde das Pflegeheim schon bald als paradigmatischer «vulnerabler Raum» wahrgenommen.<sup>18</sup> Diese Wahrnehmung unterstreichen geografische Metaphern, die von Pflegeheimen als *Ground Zero*, «Todesfalle», «Titanic der Kreuzfahrtschiffe», «Corona-Hotspot» oder «-Epizentrum» sprechen.<sup>19</sup> Solche Metaphern führten einerseits zu einer strukturellen Stigmatisierung von Pflegeheimen,<sup>20</sup> welche nicht nur als Risikozonen «in» der Gesellschaft wahrgenommen wurden, sondern mit Blick auf die wirtschaftlichen und sozialen Folgen des Lockdowns zunehmend auch als Risikozonen «für» die Gesellschaft. Die Metaphern bringen somit eine spezifische moralische Geografie zum Ausdruck, die den Raum des Pflegeheims und der Umgebung mit normativen Wertvorstellungen konnotiert. Diese Geografie statuiert eine Dichotomie zwischen dem schützenswerten Innenbereich (Bewohner\*innen) und dem gefährlichen Aussenbereich (Besucher\*innen als potenzielle Virusvektoren). Soziale Kernbeziehungen

14 Sloane: «Cruise Ships, Nursing Homes» (wie Anm. 10).

15 William Gardner, David States und Nicholas Bagley: «The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-term Care», in: *Journal of Aging & Social Policy*, 2020, 32, 4–5, S. 310–315.

16 Ursel Heudorf, Maria Müller, Cleo Schmehl et al.: «COVID-19 in Long-term Care Facilities in Frankfurt am Main, Germany: Incidence, Case Reports, and Lessons Learned», in: *GMS Hygiene and Infection Control*, 2020, 15, Doc26, S. 1–13.

17 Pamela Doty und Martin Blanco: «Long-Term Care and the Impact of COVID-19: A First Look at Comparative Cross-national Statistics (ASPE, US)», Research Brief, 2020, <https://aspe.hhs.gov/basic-report/long-term-care-and-impact-covid-19-first-look-comparative-cross-national-statistics> (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022); Tanja Krones, Gabriele Meyer und Settimio Monteverde: «Medicine is a Social Science: COVID-19 and the Tragedy of Residential Care Facilities in High-income Countries», in: *BMJ Global Health*, 2020, 5, 8, Artikel-Nr. e003172.

18 Sloane: «Cruise Ships, Nursing Homes» (wie Anm. 10).

19 Michael L. Barnett und David C. Grabowski: «Nursing Homes are Ground Zero for COVID-19 Pandemic», in: *JAMA Health Forum*, 2020, Artikel-Nr. e200369; Monique Lanoix: «Nursing Homes in the Time of Covid-19», in: *Impact Ethics*, 2020, <https://impactethics.ca/2020/04/21/nursing-homes-in-the-time-of-covid-19/> (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022); Frances Crotty, Rosie Watson und Weng Kwang Lim: «Nursing Homes: the Titanic of Cruise Ships – Will Residential Aged Care Facilities Survive the COVID-19 Pandemic?», in: *Internal Medicine Journal*, 2020, 50, 9, S. 1033–1036; Sloane: «Cruise Ships, Nursing Homes» (wie Anm. 10); Silvia Logar: «Care Home Facilities as New COVID-19 Hotspots: Lombardy Region (Italy) Case Study», in: *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2020, 89, Artikel-Nr. 104087.

20 Daniel S. Goldberg: «Structural Stigma, Legal Epidemiology, and COVID-19: The Ethical Imperative to Act Upstream», in: *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 2020, 30, 3, S. 339–359.

ausserhalb des Heims, welche für die Betroffenen den räumlichen Erhalt der eigenen Lebenswelt innerhalb des Heims gewährleisten, werden zu epidemiologischen Gefahren reduziert.<sup>21</sup> Die biografische Textur dieser Kernbeziehungen wird ignoriert, mit dem Sammelbegriff «Besucher\*innen» nivelliert und pauschal mit Besuchsverböten oder anderen Restriktionen belegt.<sup>22</sup> Selbst aus epidemiologischer Sicht kann an dieser Stelle bemerkt werden, dass es für die Wirksamkeit des Besuchsverbots, intramurale Ausbreitung des Coronavirus zu verhindern, nach wie vor keine belastbare Evidenz gibt.<sup>23</sup> Beobachtungen deuten sogar darauf hin, dass sorgfältige Öffnungen und Besuche von *Essential Care Partners*<sup>24</sup> wie Ehepartner\*innen, einzelnen Kindern oder Geschwistern nicht mit höheren Ansteckungsrisiken verbunden sind und die positiven Effekte bei Weitem die Risiken überwiegen.<sup>25</sup>

In der Logik einer solchen dichotomisierten Geografie erwies sich schon bald die Person des *Gatekeepers*, die Heimleitung, als zentral: Heimleitungen bestimmten in der Regel und in ultimativer Instanz über Ausnahmen vom Besuchsverbot. Zuständige Behörden gewährten ihnen einen grossen Ermessensspielraum, der unterschiedlich genutzt wurde.<sup>26</sup> Begünstigt wurde diese Entwicklung durch den Umstand, dass behördliche Anweisungen zur Besuchsreglung oft den Charakter von Empfehlungen hatten, was zu einer Verantwortungsdiffusion führte.<sup>27</sup> Die Institution erhielt dadurch das Auslegungsprimat, wann Ausnahmen möglich waren, z. B. wann der Einbezug externer medizinischer Fachpersonen notwendig oder psychisches Leiden aufgrund sozialer Deprivation unerträglich war oder eine «palliative Situation» vorlag (dies wurde oft reduktionistisch im Sinne der eigentlichen Sterbephase interpretiert). Nicht nur verschärfte dieses Auslegungsprimat die Abhängigkeit der Betroffenen von der Institution. Es entfiel auch die kritische Distanz zwischen Auftraggeber\*innen (Bewohner\*innen, respektive gesetzliche Vertretungspersonen) und Beauftragten (Pflegeheim). Dadurch fehlte eine korrektive Instanz, welche die Interessen der betroffenen Personen valide vertreten konnte. Die

21 Frédéric Keck, Ann H. Kelly und Christos Lynteris: «The Anthropology of Epidemics. Introduction», in: Dies. (Hg.): *The Anthropology of Epidemics*, London: Routledge, 2019, S. 1–24.

22 Candace L. Kemp: «#MoreThanAVisitor: Families as «Essential» Care Partners During COVID-19», in: *Gerontologist*, 2021, 61, 2, 9: gnaa161, S. 145–151.

23 National Collaborating Centre for Methods and Tools: *What Risk Factors are Associated with COVID-19 Outbreaks and Mortality in Long-term Care Facilities and What Strategies Mitigate Risk?* 11.12.2020, <https://www.nccmt.ca/covid-19/covid-19-rapid-evidence-service/26> (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022).

24 Kemp: «#MoreThanAVisitor» (wie Anm. 22).

25 Hilde Verbeek, Debby L. Gerritsen, Ramona Backhaus, Bram S. de Boer et al.: «Allowing Visitors Back in the Nursing Home During the COVID-19 Crisis: A Dutch National Study into First Experiences and Impact on Well-being» in: *Journal of the American Medical Directors Association*, 2020, 21, 7, S. 900–904.

26 SRF Espresso: «Alles ist abgeriegelt wie im Hochsicherheitsgefängnis», Sendung vom 6.3.2020, <https://www.srf.ch/news/schweiz/corona-schutz-im-pflegeheim-alles-ist-abgeriegelt-wie-im-hochsicherheitsgefängnis> (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022).

27 Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: «Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie», Stellungnahme 34/20. Bern: NEK, 8.5.2020, [https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK\\_Stellungnahme\\_Schutz\\_der\\_Persoelichkeit\\_in\\_Institutionen\\_der\\_Langzeitpflege\\_-\\_final.pdf](https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK_Stellungnahme_Schutz_der_Persoelichkeit_in_Institutionen_der_Langzeitpflege_-_final.pdf) (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022).

moralischen Demarkationen zwischen innen und aussen zeichnen zusammen mit der Person *des Gatekeepers* das Bild einer Einrichtung, welche unverkennbare Merkmale einer «totalen Institution» aufweist.<sup>28</sup>

### Krise «an» Humanität

Unbestritten ist, dass Pflegeheime Anfang 2020 vor einer sehr schwierigen Aufgabe standen. Viele waren angesichts der pandemischen Bedrohungslage überfordert. In den Medien wurde eine Flut von Bildern transportiert, die Pflegeheime nicht mehr als Orte der Versorgung und Verpflegung, sondern als Orte der Verwahrung darstellten. Unbestritten ist auch das immense menschliche Leiden, das diese moralische Geografie produzierte.<sup>29</sup> Begründet wurde die Geografie mit einer kaum hinterfragten Konstruktion von «Risiko» und «Fragilität» alter Menschen im Pflegeheim,<sup>30</sup> was einen radikalen Lebensschutz erfordere, ungeachtet individueller Lebensentwürfe und sozialer Texturen, welche die Betroffenen das Leben als lebens- und schützenswert erfahren lassen.

Vieles, was sich hier an Problemfeldern offenbart, lässt sich als «Dilemma» verstehen, respektive als Entscheidungssituation zwischen mindestens zwei gleich relevanten, aber miteinander konfligierenden Prinzipien: z. B. der Schutz von Mitbewohner\*innen und Personal, Einschränkungen des Bewegungsradius bei Menschen, die von Demenz betroffen sind und einen positiven COVID-19-Befund haben, oder vorsorglich verschärfte Zugangsregelungen bei hohen Fallzahlen in der allgemeinen Bevölkerung. Der Begriff des «Dilemmas» wurde überaus grosszügig verwendet, doch er war nicht immer treffend. Manchmal regierte auch blosse Willkür oder ein der Situation nicht angemessener «Dienst nach Vorschrift».<sup>31</sup> Solche Situationen zeigen die Fragilität des Humanen beziehungsweise die ständige Bedrohung des sozialen Lebens durch die Dissoziation von Raum und Ort. Gerade der «Verlust des Ortes» sozialen Lebens hat für die Betroffenen ein immenses physisches, psychisches und seelisches Leidenspotenzial offenbart, das durch die Dilemma-Rhetorik unberührt blieb. Die Nichtselbstverständlichkeit sozialen Lebens «im» Raum und «am» Ort<sup>32</sup> ist es, welche auch in einer pandemischen Bedrohungslage die Ko-Produktion von Institution, Bewohner\*innen und *Essential Care Partners* erfordert, damit ein *Aging in Place* und *Dying in Place*

28 Josef Estermann: «Macht, Recht, Ökonomie und Kontrolle im Kontext der Pflegevorsorge bei betagten Personen», in: Anton Ammann und Franz Kolland (Hg.): *Das erzwungene Paradies des Alters? Alter(n) und Gesellschaft*, Wiesbaden: Springer VS, 2014, S. 255–268.

29 Brianna Cocuzzo, Algevis Wrench und Chasity O'Malley: «Balancing Protection from COVID-19 and the Need for Human Touch in Nursing Homes», in: *Journal of the American Geriatrics Society*, 2020, 68, 12, S. 2749–2751.

30 Vgl. Kapitel 4 in Wendy Hulko, Shari Brotman, Louise Stern et al.: *Gerontological Social Work in Action: Anti-Oppressive Practice with Older Adults, their Families, and Communities*, London: Routledge, 2019.

31 Helena Ott: «Letzter Wille ungewiss», in: *Süddeutsche Zeitung*, 8.4.2020, <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-pflegeheime-besuchsverbot-sterben-1.4871274> (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022).

32 Liaschenko: «The Moral Geography of Care Work» (wie Anm. 1).

auch unter erschwerten Bedingungen möglich bleibt. Sie erfordert gerade von Gesundheitsfachpersonen eine Kultur des *Speaking-Up*, welche auch in Krisensituationen die Grundwerte des Humanen vergegenwärtigt, realisiert und wenn nötig einfordert<sup>33</sup>

Lucy Williamson spricht von einer «düsteren Krise» (*grim crisis*) für die Pflegeheime Europas.<sup>34</sup> Düster ist sie nicht nur wegen der Unmöglichkeit, die Pandemie einzudämmen, trotz vielerorts eingeführtem striktem Besuchsverbot und Segregation, sondern auch wegen der Morbidität und Mortalität sowohl der COVID-19-Erkrankung als auch der Isolationsmassnahmen selbst.<sup>35</sup> Die kanadische Philosophin Monique Lanoix spricht sogar von einer humanitären Krise, welche durch die COVID-19-Pandemie in Pflegeheimen ausgelöst worden sei.<sup>36</sup> Dabei intendiert der Begriff der «humanitären Krise» einerseits eine Krise «der» Humanität, welche sozialetisch adäquate und durch Evidenz erhärtete *Public-Health*-Strategien für vulnerable Populationen erfordert. Andererseits bezeichnet er eine Krise «an» Humanität, welche angesichts der anhaltenden Traumatisierung von Betroffenen und Hinterbliebenen<sup>37</sup> eine Kultur des Bedauerns und der Entschuldigung erfordert. Bedauern kann man einerseits die Tatsache, dass sich in der Pandemie Pflegeheime als vulnerable Orte erwiesen haben, mit einer Kompression der Morbidität und Mortalität durch COVID-19 wie sonst an keinem anderen Ort.<sup>38</sup> Sich entschuldigen aber sollte man sich für den Umstand, dass damit eine moralische Geografie entworfen wurde, die mit den Konstrukten «Risiko» und «Fragilität»<sup>39</sup> einen Innen- und Aussenbereich konstituierte, der *Essential Care Partners* zu «Besucher\*innen» nivellierte, Sterbenden durch die Trennung von Kernbeziehungen ein *Dying in Place* erschwerte und Hinterbliebene traumatisierte.

### Eine alternative moralische Geografie

Landry, Van den Bergh und Hjelle sprechen mit Blick auf die psychische Gesundheit von alten Menschen während der COVID-19-Pandemie von einem *Betrayal of Trust*, einem gesellschaftlichen Vertrauensbruch mit der älteren Generation, den es durch ausgewogene, auf die physische und psychische Gesundheit ausgerichtete Massnahmen zu verhindern gelte.<sup>40</sup> Vertrauen ist demzufolge das wichtigste Prinzip bei der Suche nach einer alternativen

33 Richard Horton: «Offline: COVID-19 – Bewilderment and Candour», in: *Lancet*, 2020, 395, 10231, S. 1178.

34 Lucy Williamson: «Coronavirus: The Grim Crisis in Europe's Care Homes», BBC News, 31.3.2020, <https://www.bbc.com/news/world-europe-52094491> (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022).

35 Gardner, States und Bagley: «The Coronavirus and the Risks to the Elderly» (wie Anm. 15).

36 Lanoix: «Nursing Homes in the Time of Covid-19» (wie Anm. 19).

37 Verbeek et al.: «Allowing Visitors Back» (wie Anm. 25).

38 Heudorf, Müller, Schmehl et al.: «COVID-19 in Long-term Care Facilities» (wie Anm. 16).

39 Hulko, Brotman, Stern et al.: *Gerontological Social Work in Action* (wie Anm. 30).

40 Michel D. Landry, Graziella Van den Bergh, Kari Margrete Hjelle et al.: «Betrayal of Trust? The Impact of the COVID-19 Global Pandemic on Older Persons», in: *Journal of Applied Gerontology*, 2020, 39, 7, S. 687–689.

moralischen Geografie. Zu ihrer Konstruktion bedarf es aber zunächst der Dekonstruktion geläufiger Vorstellungen von «Risiko» und «Fragilität» der Heimbewohner\*innen,<sup>41</sup> welche unweigerlich über die Dichotomie zwischen innen und aussen zum *Gatekeeping* und zur Abschottung der Betroffenen von der Kernfamilie führt. Als Folge dieser Abschottung wurde auch «Proximität», d. h. die unmittelbare Begegnung in den Dimensionen Raum, Ort und Zeit, mittels sozialer Medien virtualisiert.<sup>42</sup> Doch wie das Eingangszitat unterstreicht, bietet die Kontextualität eines «Raums» nur dann eine hinreichende Bedingung sozialen Lebens, wenn der «Raum» auch ein «Ort» ist und somit die Materialität der konkreten Lebensverhältnisse Stimmungen und Gefühle gewährleistet. Materialität lässt sich durch Virtualisierung mittels sozialer Medien nur andeuten, nicht aber substituieren. Regelmäßige, sichere, von der epidemiologischen Situation unabhängige physische Kontakte zu *Essential Care Partners* müssen deshalb jederzeit, wenn nötig unter abgestuften Einschränkungen, gewährleistet sein. Zukunftsweisend für den weiteren Verlauf der Pandemie oder weiterer *Public-Health*-Krisen sind Versorgungsmodelle von Menschen im Heim, die trotz der ausserordentlichen Umstände ein *Dying in Place* ermöglichen, das die Interessen aller Betroffenen schützt und transparent aushandelt, aber auch Güterabwägungen vollzieht, die dem Ethos der Humanität verpflichtet bleiben.

41 Hulko, Brotman, Stern et al.: *Gerontological Social Work in Action* (wie Anm. 30).

42 Ruth E. Malone: «Distal nursing», in: *Social Sciences and Medicine*, 2003, 56, 11, S. 2317–2326.

- Abrams, Elissa M. und Stanley J. Szeffler: «COVID-19 and the Impact of Social Determinants of Health», in: *Lancet*, 2020, 8, 7, S. 659–661.
- Andrews, Gavin J., Sandra Chen und Samantha Myers: «The 'Taking Place' of Health and Wellbeing: Towards Non-representational Theory», in: *Social Science & Medicine*, 2014, 108, S. 210–222.
- Barnett, Michael L. und David C. Grabowski: «Nursing Homes are Ground Zero for COVID-19 Pandemic», in: *JAMA Health Forum*, 2020, Artikel-Nr. e200369.
- Clarke, Nick: «Moral Geography», in: Dale Southerton (Hg.), *Encyclopedia of Consumer Culture*, 2011, 1, London: SAGE, S. 998.
- Cocuzzo, Brianna, Algevis Wrench und Chasity O'Malley: «Balancing Protection from COVID-19 and the Need for Human Touch in Nursing Homes», in: *Journal of the American Geriatrics Society*, 2020, 68, 12, S. 2749–2751.
- Crotty, Frances, Rosie Watson und Weng Kwang Lim: «Nursing Homes: the Titanic of Cruise Ships – Will Residential Aged Care Facilities Survive the COVID-19 Pandemic?», in: *Internal Medicine Journal*, 2020, 50, 9, S. 1033–1036.
- Doty, Pamela und Martin Blanco: «Long-Term Care and the Impact of COVID-19: A First Look at Comparative Cross-national Statistics (ASPE, US)», Research Brief, 2020, <https://aspe.hhs.gov/basic-report/long-term-care-and-impact-covid-19-first-look-comparative-cross-national-statistics> (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022).
- Dupuis-Blanchard, Suzanne und Odette N. Gould: «Nursing Homes without Walls for Aging in Place», in: *Canadian Journal on Aging*, 2018, 37, 4, S. 442–449.
- Estermann, Josef: «Macht, Recht, Ökonomie und Kontrolle im Kontext der Pflegevorsorge bei betagten Personen», in: Anton Ammann und Franz Kolland (Hg.): *Das erzwungene Paradies des Alters? Alter(n) und Gesellschaft*, Wiesbaden: Springer VS, 2014, S. 255–268.
- Gardner, William, David States und Nicholas Bagley: «The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care», in: *Journal of Aging & Social Policy*, 2020, 32, 4–5, S. 310–315.
- Goldberg, Daniel S.: «Structural Stigma, Legal Epidemiology, and COVID-19: The Ethical Imperative to Act Upstream», in: *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 2020, 30, 3, S. 339–359.
- Heudorf, Ursel, Maria Müller, Cleo Schmehl et al.: «COVID-19 in Long-term Care Facilities in Frankfurt am Main, Germany: Incidence, Case Reports, and Lessons Learned», in: *GMS Hygiene and Infection Control*, 2020, 15, Doc26, S. 1–13.
- Horton, Richard: «Offline: COVID-19 – Bewilderment and Candour», in: *Lancet*, 2020, 395, 10231, S. 1178.
- Hulko, Wendy, Shari Brotman, Louise Stern et al.: *Gerontological Social Work in Action: Anti-Oppressive Practice with Older Adults, their Families, and Communities*, London: Routledge, 2019.
- Keck, Frédéric, Ann H. Kelly und Christos Lynteris: «The Anthropology of Epidemics. Introduction», in: Dies. (Hg.): *The Anthropology of Epidemics*, London: Routledge, 2019, S. 1–24.

- Kemp, Candace L.: «#MoreThanAVisitor: Families as ‹Essential› Care Partners During COVID-19», in: *Gerontologist*, 2021, 61, 2, 9: gnaa161, S. 145–151.
- Krones, Tanja, Gabriele Meyer und Settimio Monteverde: «Medicine is a Social Science: COVID-19 and the Tragedy of Residential Care Facilities in High-income Countries», in: *BMJ Global Health*, 2020, 5, 8, Artikel-Nr. e003172.
- Landry, Michel D., Graziella Van den Bergh, Kari Margrete Hjelle et al.: «Betrayal of Trust? The Impact of the COVID-19 Global Pandemic on Older Persons», in: *Journal of Applied Gerontology*, 2020, 39, 7, S. 687–689.
- Lanoix, Monique: «Nursing Homes in the Time of Covid-19», in: *Impact Ethics*, 2020, <https://impactethics.ca/2020/04/21/nursing-homes-in-the-time-of-covid-19/> (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022).
- Liaschenko, Joan: «The Moral Geography of Care Work», in: *Home Care Provider*, 2000, 5, 4, S. 126–128.
- Liaschenko, Joan, Cynthia Peden-McAlpine und Gavin J. Andrews: «Institutional Geographies in Dying: Nurses' Actions and Observations on Dying Spaces Inside and Outside Intensive Care Units», in: *Health & Place*, 2011, 17, 3, S. 814–821.
- Logar, Silvia: «Care Home Facilities as New COVID-19 Hotspots: Lombardy Region (Italy) Case Study», in: *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2020, 89, Artikel-Nr. 104087.
- Malone, Ruth E.: «Distal Nursing», in: *Social Sciences and Medicine*, 2003, 56, 11, S. 2317–2326.
- Moerenhout, Tania: «The Problem in Nursing Homes is not Covid-19 – it is Nursing Homes», *Journal of Medical Ethics Blog*, 11.9.2020, <https://blogs.bmj.com/medical-ethics/2020/09/11/> (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022).
- National Collaborating Centre for Methods and Tools: *What Risk Factors are Associated with COVID-19 Outbreaks and Mortality in Long-term Care Facilities and What Strategies Mitigate Risk?* 11.12.2020, <https://www.nccmt.ca/covid-19/covid-19-rapid-evidence-service/26> (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022).
- Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: «Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie», Stellungnahme 24/20, Bern: NEK, 8.5.2020, [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) (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022).
- Ott, Helena: «Letzter Wille ungewiss», in: *Süddeutsche Zeitung*, 8.4.2020, <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-pflegeheime-besuchsverbot-sterben-1.4871274> (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022).
- Pivodic, Lara, Koen Pardon, Lucas Morin et al.: «Place of Death in the Population Dying from Diseases Indicative of Palliative Care Need: A Cross-National Population-level Study in 14 Countries», in: *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2016, 70, 1, S. 17–24.

- Prasad, Vandana, Subha Sri und Rakhil Gaitonde: «Bridging a False Dichotomy in the COVID-19 Response: A Public Health Approach to the ‹Lockdown› Debate», in: *BMJ Global Health*, 2020, 5, 6, Artikel-Nr. e002909.
- Skinner, Mark W., Denise Cloutier und Gavin J. Andrews: «Geographies of Ageing: Progress and Possibilities After Two Decades of Change», in: *Progress in Human Geography*, 2015, 39, 6, S. 776–799.
- Sloane, Philip D.: «Cruise Ships, Nursing Homes, and Prisons as COVID-19 Epicenters: A ‹Wicked Problem› with Breakthrough Solutions?», in: *Journal of the American Medical Directors Association*, 2020, 21, 7, S. 958–961.
- SRF Espresso: «Alles ist abgeriegelt wie im Hochsicherheitsgefängnis», Sendung vom 6.3.2020, <https://www.srf.ch/news/schweiz/corona-schutz-im-pflegeheim-alles-ist-abgeriegelt-wie-im-hochsicherheitsgefängnis> (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022).
- Verbeek, Hilde, Debby L. Gerritsen, Ramona Backhaus, Bram S. de Boer et al.: «Allowing Visitors Back in the Nursing Home During the COVID-19 Crisis: A Dutch National Study into First Experiences and Impact on Well-being», in: *Journal of the American Medical Directors Association*, 2020, 21, 7, S. 900–904.
- Williamson, Lucy: «Coronavirus: The Grim Crisis in Europe's Care Homes», BBC News 31.3.2020, <https://www.bbc.com/news/world-europe-52094491> (zuletzt aufgerufen: 12.1.2022).
- Zimmermann, Markus, Stefan Felder, Ursula Streckeisen und Brigitte Tag: *Das Lebensende in der Schweiz. Individuelle und gesellschaftliche Perspektiven*, Schwabe: Basel, 2019.