

CORONA: Pflegeethische Leitlinien

Grundrechte und ethische Prinzipien sind nicht verhandelbar!

WIR STEHEN FÜR:

- Schutzmaßnahmen, die keinen Schaden anrichten!
- Aufklärung und Freiwilligkeit, statt Bevormundung!
- Wahrung der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen!
- Menschlichkeit als Leitmotiv in jeder Notlage!

INHALT:

1. Präambel
2. Das Wichtigste vorweg!
3. Am Hygienekonzept zeigt sich die Haltung der Einrichtung!
4. Besuchsbestimmungen: Statt pauschaler Regelung - individuelle Absprachen
5. Quarantäneregelungen: Niemand darf gegen seinen Willen eingesperrt werden
6. Testverfahren: Nutzen-Schaden Abwägung dringend gefordert
7. Abstandsgebote: Pflege auf Abstand geht nicht
8. Maskentragen: Nur dort wo es Sinn macht
9. Corona-Impfung: Fragwürdiger Schutz mit unbekanntem Nebenwirkungen.

1. Präambel

Die Pflegeethik Initiative Deutschland e.V. tritt satzungsgemäß dafür ein, dass ethische Prinzipien und die Menschenwürde in den Mittelpunkt von Pflegepolitik und Pflegealltag gestellt werden. Denn bereits vor Corona stand nicht der Mensch im Vordergrund, sondern der Markt. Der Gesundheits-/Pflegemarkt boomt und die Marktführer bestimmen die Regeln. Gefördert wird, was Profit bringt - gekürzt wird, was Kosten verursacht.

Die seit März deutschlandweit geltenden Corona-Verordnungen zum Schutz pflegebetroffener Menschen orientieren sich weder an den Bedürfnissen noch an ethischen und rechtlichen Gesichtspunkten. Im Vordergrund steht alleine das Ziel, Krankenhäuser/Pflegeheime „corona-frei“ zu halten. Abgesehen davon, dass dieses Ziel utopisch ist, basieren die Maßnahmen nicht auf dem Nachweis ihrer Nützlichkeit. Eine zweite Meinung wird nicht zugelassen. Schäden werden billigend in Kauf genommen.

Wie wenig das Wohl und die Sicherheit der schutzbedürftigen Menschen in Pflegeeinrichtungen interessiert, lässt sich alleine bereits an der Nachtdienstbesetzung erkennen. Eine Pflegefachkraft und eine Hilfskraft für über 100 alte, demente, an allen möglichen Krankheiten leidende und sterbende Menschen. So sah die durchschnittliche Nachtdienstbesetzung vor Corona aus und so sieht sie während Corona in den allermeisten deutschen Heimen aus. Auch die Tagdienste sind seit Jahren unterbesetzt. Vor dem Lockdown im März wurde kurzerhand die Fachkraftquote von bisher 50% gesenkt. Gleichzeitig wurden die Kontrollen ausgesetzt, mit der Begründung, die Bewohner nicht zu gefährden. Eine Fachkraft und zwei Hilfskräfte für 30-40 Bewohner, so die uns berichtete neue Realität. Kommt es zu einem Corona-Ausbruch wird es richtig gefährlich, für Bewohner wie fürs Personal. Dass unter diesen Bedingungen in kurzer Zeit viele Bewohner sterben können, versteht sich von selbst. Die wenigsten von ihnen dürften an Corona gestorben sein. Fast alle, die starben, waren in der Situation höchster Not alleine gelassen. Ihre Angehörigen durften nicht zu ihnen. Betroffene fragen sich bis heute, wie der Vater, die Mutter etc. gestorben ist.

Von den derzeit gut einer Million Bundesbürgern, die in Heimen leben, sterben täglich an die 900. Sie sterben, weil sie durch Alter und Krankheiten geschwächt sind. Sterben gehört zum Leben, wie geboren werden. Selbst die beste Medizin und Pflege kann auf Dauer kein Leben retten. Insofern erscheint die Begründung für die Corona-Verordnungen, *die Gesundheit und das Leben der Risikogruppe schützen zu müssen*, merkwürdig. Wenn das ein ernsthaftes Anliegen wäre, dann würde man die Angehörigen unterstützen und kommunale Versorgungsstrukturen ausbauen, um zu verhindern, dass unsere Alten am Ende des Lebens einer Massenabfertigung in Heimen ausgesetzt werden. Es ist zudem bekannt, dass dort, wo viele Kranke und immungeschwächte Menschen zusammenkommen, Krankheitserreger Ausbreitungsbedingungen finden, die es im häuslichen Umfeld nicht gibt. Überall in der Welt haben sich Pflegeheime als gefährliche „Corona-Fallen“ herausgestellt. Berlin 15.12.2020: Bei jedem zweiten „Corona-Toten“ handelt es sich um einen Heimbewohner.

Corona hat das körperbezogene Gesundheits- und Pflegeverständnis verstärkt. Psychosoziale Bedürfnisse werden als vernachlässigbar eingestuft; der menschlich so wichtige Beistand durch Angehörige als verzichtbar hingestellt. Statt emotionaler Nähe, ängstliche Distanz. Statt vertrauter Gesichter, vermummte Gestalten. Den Corona-Verordnungen und Hygienekonzepten liegt ein materialistisches Gesundheitsverständnis zugrunde, in dem die seelische Natur nicht vorkommt. So verbieten die Hygieneregeln fast alles, was das Leben von hilfeabhängigen Menschen in Einrichtungen lebenswert erscheinen lässt.

Seit März wenden sich besorgte Angehörige, wie auch Mitarbeiter aus Pflegeeinrichtungen an uns, mit der Frage: Was können wir tun, gegen die als unmenschlich erlebten Hygiene-Regeln? Heimleitung und Pflegedienstleitung interessierten sich nicht mehr für das Wohl der Bewohner. Dabei kann jeder deutlich sehen, wie die Bewohner darunter leiden: Abgeschoben, auf Abstand gehalten von Mitbewohnern und Angehörigen, sitzen die meisten nur noch apathisch herum. Wo es vorher immer auch mal wieder Momente der Fröhlichkeit gab und ein freundliches Lächeln die Stimmung aufhellte, herrscht jetzt fast überall eine gespenstische Stille.

Den alten Menschen, die ihre letzten Lebensstage in Heimen verbringen, rauben die Corona-Maßnahmen Lebensqualität und Lebensfreude. Niemand wird erfahren, wie viele Menschen früher sterben, weil sie diese Maßnahmen nicht ertragen.

Aus christlich-humanistischer Sicht verbietet sich ein solcher Umgang mit Menschen, die am Ende ihres Lebens angekommen, pflegerische Hilfe benötigen. Hauptziel der Pflege am Lebensende sollte sein, den Betroffenen zu helfen, die ihnen noch verbleibende Zeit so unbeschwert und selbstbestimmt wie möglich verbringen zu können.

Menschen am Lebensende sollten palliativ behandelt werden: Leidenslinderung anstatt Leidensverlängerung (etwa durch Beatmung) im Sinne von: „Den Tagen mehr Leben statt dem Leben mehr Tage geben.“ Die Lebensuhr der Bewohner von Altenpflegeheimen schlägt durchschnittlich noch 2,5 Jahre. Viele versterben innerhalb des ersten Jahres. Darüber hinaus verletzen sämtliche Corona-Verordnungen die bürgerlichen Grundrechte.

Angefangen damit, dass die Würde des Menschen (als Individuum mit freiem Willen) angetastet wird, indem Heimbewohner, nicht mehr individuell, sondern als Risikogruppe behandelt werden. Ohne den Einzelfall zu prüfen, wurden zu Beginn alle in staatliche Sicherungsverwahrung genommen. Noch immer sehen sich Einrichtungen ermächtigt, ihren Bewohnern vorzuschreiben, wo und wie lange sie mit einem Angehörigen zusammen sein dürfen. Aktuell erfahren wir, wie Heimbewohner und Angehörige genötigt werden, sich ständig auf Corona testen zu lassen, damit sie sich sehen können. Als nächstes muss dann wohl mit Impfzwang gerechnet werden.

Eine derart staatliche Übergriffigkeit, die sich nicht nur auf die Risikogruppe der Heimbewohner bezieht, hat es seit Bestehen der Bundesrepublik nicht gegeben. Während die Gerichte anfänglich Verständnis für die massiven Einschnitte der Grundrechte zeigten und es zwecklos erschien, dagegen anzuklagen, werden die Corona-Verordnungen inzwischen regelmäßig als rechtswidrig eingestuft. Eine Gruppe von mehr als 100 Anwälten hat sich hier spezialisiert, berät oder vertritt Menschen die unter den Maßnahmen leiden und dies nicht länger hinnehmen wollen. Im Internet finden Sie außerdem Vordrucke und Empfehlungen, wie sie gegen einzelne Verordnungen vorgehen können. Die der Pflegeethik Initiative vorliegende Beschwerdeliste ist lang. Sie reicht von entwürdigendem Verhalten und Bevormundung bis zu schwerer Freiheitsberaubung und Gewalt. Vieles lässt sich auf fehlenden rechtlichen Sachverstand zurückführen. Heimleitung und Mitarbeiter wissen oft schlicht nicht, was sie tun und welche Konsequenzen daraus erwachsen können. Angehörige trauen sich aus Unwissenheit und Angst nicht, gegen Willkürbestimmungen vorzugehen.

Vor diesem Hintergrund sind die Corona-Leitlinien der Pflegeethik Initiative entstanden. Sie richten sich sowohl an die politisch Verantwortlichen, an die Gesundheitsämter und Behörden, als auch an die Pflegebetroffenen und deren Angehörige. Aber auch Leitungs- und Fachkräfte in Einrichtungen können sich daran orientieren und feststellen, wo sie eine rote Linie überschritten haben.

Der Schwerpunkt liegt im Bereich der stationären Altenpflege und der unterschiedlichen Hygienekonzepte. Die inhaltlichen Ausführungen und Handlungsempfehlungen beziehen sich auf: Besuchsbestimmung, Quarantäneregelung, Testverfahren, Abstandsgebot und Maskenpflicht.

2. Das Wichtigste vorweg

- 1. Besuchsrecht:** Statt pauschaler Regelungen – individuelle Absprachen. Ausschlaggebend muss das Bedürfnis und Wohl des Bewohners sein.
- 2. Ein positiver PCR-Test oder Krankheitssymptome** sind kein Grund für ein generelles Besuchsverbot. Der Beistand von wenigstens einem Angehörigen, muss jedem Bewohner zu jeder Zeit ermöglicht werden.
- 3. Privatbereich:** In seinem Zimmer hat der Bewohner Hausrecht. Dort muss ihm der Besuch von wenigstens einem nahestehenden Angehörigen erlaubt sein, ungestört, ohne Kontrollen durch das Personal. Hinsichtlich Anzahl der Besucher und Besuchszeiten sollten ggf. individuelle Vereinbarungen getroffen werden.
- 4. Quarantäne:** Ohne einen richterlichen Beschluss darf kein Bewohner gegen seinen Willen in seinem Zimmer eingesperrt werden!
- 5. Heiminterne Quarantäneregelungen,** etwa nach einem längeren Aufenthalt des Bewohners außerhalb des Heimes oder im Krankenhaus, sind wie freiheitsentziehende Maßnahmen zu werten. Ohne richterlichen Beschluss, handelt es sich um strafbare Handlungen.
- 6. Abstandsgebot:** Da sich die pauschale Abstands-Vorschrift von 1,5 Metern weder während der Pflege noch im Umgang mit den überwiegend Demenzkranken umsetzen lässt, sollte diese durch Empfehlungen ersetzt werden, die Sinn machen.
- 7. Maskenpflicht:** Alltagsmasken bieten eine trügerische Sicherheit. Masken sollten darum nur in bestimmten festgelegten Situation getragen werden

8. Testungen: Ohne sein Einverständnis darf kein Bewohner getestet werden. Es ist inakzeptabel, die Besuchserlaubnis für Angehörige jeweils von einem negativen Testergebnis abhängig zu machen.
9. Leistungserbringung: Heimbewohner und Angehörige müssen es nicht hinnehmen, wie unmündige Kinder und Bittsteller behandelt zu werden. Sie sind die Kunden, sie bezahlen viel Geld für Leistungen, die während der Corona-Zeit nur zum Teil erbracht wurden. Wir raten diesen Kunden, in bestimmten Situationen eine entsprechende Leistungskürzung vorzunehmen.
10. Wertschätzung: Anstelle von Vorschriften und Zwangsmaßnahmen sollten Aufklärung und Empfehlungen stehen. Miteinander nach Lösungen suchen, statt Befehle zu erteilen. Alle haben schließlich ein Interesse daran, die Corona-Krise möglichst unbeschadet zu überstehen.

3. Am Hygienekonzept zeigt sich die Haltung der Einrichtung!

Ende April wandte sich die Mitarbeiterin (Betreuungsdienst-Ergotherapeutin) einer Pflegeeinrichtung mit einem Brief an die bayerische Gesundheitsministerin. Sie schilderte dort die menschlich kaum zu ertragende Lage, in die gerade Bewohner mit Demenz durch das Besuchsverbot gebracht wurden. Hier ein Beispiel, das besonders Nahe geht:

„Die Tochter einer Bewohnerin kam zum Seniorenheim, um Toilettenartikel abzugeben. Vor der Pandemie kam diese Tochter jeden Tag zu uns, um ihre Mutter zu besuchen, jeden Tag, 365 Tage im Jahr, jeden einzelnen Tag – und wenn sie nicht kam, weil sie etwa krank war, haben die beiden telefoniert. So eng ist diese Beziehung.
Die Tochter brachte Toilettenartikel ins Heim. Brav zur Schleuse, sie hat keinen Fuß reingesetzt. Aber ihre Mutter hat sie gesehen.
Die Bewohnerin ist ans Fenster gefahren, hat gegen die Scheibe geklopft, hat gerufen: „Maria, komm rein! Lass mich nicht alleine!“
Sie hat geweint, geflucht, geklopft, noch mehr geweint.
„Maria“ ist nach mehreren, an die Glasscheibe gehauchten, unverständlichen Worten, traurig gegangen.
Ich habe die Bewohnerin in den Arm genommen. Bestimmt eine viertel Stunde lang, weil sie so jämmerlich geweint hat. Nein, es handelte sich um keine notwendige pflegerische Versorgung, ich habe keinen Mindestabstand gehalten. Es war ein Akt der Menschlichkeit.
Genauso wie ich die jetzigen Regeln als Verstoß gegen jede Menschlichkeit erachte und sie – korrekt durchgeführt – als Folter einstuft.
Was für ein Leben schützen wir, wenn wir so handeln? Ein Leben ohne jeden Reiz, ohne Bewegung, ohne soziale Kontakte, ohne Erlebnisse, ohne – Leben?“

Das Schreiben wurde Wochen später mit dem Hinweis beantwortet, dass die Besuchsverbote ja jetzt wieder aufgehoben seien und sich somit das Problem erledigt habe. Tatsächlich jedoch gibt es in besagter Einrichtung bis heute nur ein sehr begrenztes Besuchsrecht. „Maria“ darf ihre Mutter immer noch nicht auf ihrem Zimmer besuchen, sondern nur im Besucherraum. Dort sitzen sich Angehörige und Bewohner – getrennt durch eine Glasscheibe und mit Maske an einem breiten Tisch, gegenüber.
Da sich sonst in diesem Heim kaum etwas gelockert hat und alle unter dem Hygienenediktat leiden, versuchte die Mitarbeiterin, gemeinsam mit zwei Kolleginnen, über eine Petition ans Ministerium, wenigstens eine Aufhebung des Abstandsgebots der Bewohner unter einander erreichen zu können.

Tatsächlich handelt es sich bei den Regelungen, die in dieser Einrichtung bis heute gelten, jedoch nicht um Corona-Verordnung des Landes, sondern um hausinterne Vorschriften. In den Landesverordnungen steht z.B., dass nach Möglichkeit Abstand gehalten werden sollte. Es ist dort auch nicht vorgeschrieben, dass Besuche nur in bestimmten Räumen stattfinden dürfen. Einrichtungen haben also durchaus einen Ermessensspielraum, der auch von vielen Heimen dahingehend genutzt wird, dass sich die Bewohner so frei wie möglich bewegen können. Würde die Mutter von „Maria“ 30 km weiter weg, in einem anderen Heim leben, dürfte ihre Tochter sie jeden Tag im Zimmer besuchen, und dies ohne befürchten zu müssen, dass nach einer Stunde jemand kommt und die Besuchszeit für beendet erklärt.

Aktuell gelten in jeder Einrichtung andere Kontaktbegrenzungen und Bestimmungen. Sogar in Einrichtungen eines Trägers. Denn per Landesverordnung sieht sich jede Heimleitung gefordert, ein Hygienekonzept aufzustellen, also schriftlich darzulegen, welche Maßnahmen die Einrichtung ergreift, um einen Corona-Ausbruch zu verhindern.

Die Länder haben die Verantwortung für den Infektionsschutz an die Heime zurückgegeben. Mit dieser Verantwortung gehen Heimleitungen sehr unterschiedlich um. Die Spanne reicht von *größtmöglicher Freiheit und Unbeschwertheit* bis *maximale Sicherheit und Kontrolle* - je nach Ängstlichkeit oder Mutigkeit der Heimleitung. Angehörige berichten von der Zerrissenheit vieler, die auf der einen Seite die Bedürfnisse der Bewohner und die Rechte der Angehörigen sehen, dennoch keine individuellen Abweichungen erlauben. Oft mit dem Hinweis: „Wenn andere Angehörige sehen, dass ich Ihnen dies erlaube, riskiere ich Anzeigen, weil wir die Regeln nicht konsequent umsetzen.“

Ein anderes, häufiges Argument: „Bisher hat es bei uns noch keinen Corona-Fall gegeben. Damit das so bleibt, müssen sich alle – so leid es mir tut – strikt an die Regeln halten.“

Wer aktuell einen Heimplatz sucht, dem können wir nur raten, sich das jeweilige Hygienekonzept anzuschauen. In Einrichtungen mit Vorschriften, die sich nicht an den Bedürfnissen der Bewohner orientieren, wird die eigene Absicherung höher gewertet, als die Lebensqualität und die Sorge um die Bewohner. Wenn Sie als heimplatzsuchende Angehörige Wert auf einen vertrauensvollen Umgang auf Augenhöhe legen, sollten Sie nach Begründungen für Vorschriften fragen, die Sie menschlich problematisch finden.

In besondere Weise betrifft dies Bewohner mit Demenz. Diese verstehen nicht, warum sie anderen Bewohnern oder Mitarbeiter*innen nicht nahe kommen dürfen.

Von diesen kann nicht erwartet werden, dass sie brav in ihrem Zimmer sitzen bleiben.

Um demenzbetroffenen Bewohnern gerecht werden zu können, brauchte es einer insgesamt anderen Schutzstrategie. Zur Verdeutlichung der Untauglichkeit der

Corona-Bestimmungen für Pflegeheime hier nochmals ein Zitat aus dem o.g. Brief der Ergotherapeutin:

„Für die Demenzen noch schlimmer: Während sie unsere Nähe suchen (schon immer gesucht haben, demente Menschen brauchen Körperkontakt) müssen wir ihnen ausweichen, sie wegschicken. Was glauben Sie, kommt bei den Bewohnern an? Sie fühlen sich aussätzig, als wären sie an der Pest erkrankt.“

Und was ich nicht zusammenbringe: Wir bringen die Menschen auf die Toilette, waschen sie, geben ihnen etwas zu essen, sind also ganz nahe dran – und wenn wir uns im Flur begegnen, müssen wir einen großen Bogen laufen? Erst auf Tuchfühlung, dann mit Sicherheitsabstand?“

4. **Besuchsbestimmungen:**

Statt pauschaler Regelungen – individuelle Absprachen

Um das besondere Risiko von Infektionsausbrüchen in Einrichtungen einzudämmen, setzen Behörden und Heime auf Kontaktreduzierung. Je weniger Personen im Heim ein- und ausgehen, desto geringer das Risiko. So die einfache und auf den ersten Blick einleuchtend erscheinende Regel. Als die Bundesregierung, mit Wirkung 23. März, ein totales Besuchsverbot und andere erhebliche Einschränkungen verhängte, setzte sie den Schutz vor Infektion über alles. Eine Abwägung im Vergleich zu anderen Risiken und dem seelischen Leid findet bisher nicht in gebotener Maße statt. Mildere Maßnahmen werden nicht erwogen. Hilfeabhängige Menschen werden von ihren nächsten Angehörigen getrennt, sind dem oft überforderten Personal ausgeliefert.

Das totale Besuchsverbot wurde zwar im Juni wieder aufgehoben, dennoch müssen Heimbewohner und Angehörige jederzeit damit rechnen, dass die Türen wieder geschlossen bleiben, weil einzelne Bewohner und Mitarbeiter positive Testergebnisse haben. Die Lage in den Heimen ist weiterhin auf unbestimmte Zeit sehr angespannt.

Recht auf Besuch und Privatheit

Grundsätzlich gelten für Pflegeheimbewohner die gleichen Rechte wie für jeden Bundesbürger. Das Zimmer/die Wohnung, für die der Bewohner Miete zahlt, gilt als Privatbereich.

Weder die Heimleitung noch das Personal sind befugt, zu entscheiden, wer den Bewohner in seinem Privatbereich besuchen darf und wer nicht.

Gleiches gilt für Besuchszeiten.

Einrichtungen haben außerdem keinen Erziehungsauftrag, der sie ermächtigt, Bewohnern oder dessen Angehörigen vorzuschreiben, was diese in ihrem Privatbereich zu tun und zu lassen haben. Allenfalls sind sie befugt, Empfehlungen bezüglich der Anzahl der Besucher oder der Besuchszeiten auszusprechen.

Die Einrichtungsleitung besitzt lediglich Verfügungsvollmacht über die Räumlichkeiten, die von allen Bewohnern genutzt werden können oder den Mitarbeitern vorbehalten sind.

Allenfalls sind sie berechtigt, Besuchern vorzuschreiben, auf welchem Wege diese das Bewohnerzimmer betreten bzw. wieder verlassen.

Besuchsverbote sind nur mit folgender Begründung zulässig:

1. Selbstbestimmt – Wunsch des Bewohners

Der Bewohner selbst wünscht keinen Besuch oder lehnt den Besuch eines bestimmten Angehörigen ab. Das Heim kann hier gebeten werden, den Bewohner bei der Durchsetzung seines Wunsches zu unterstützen. Notfalls kann den betreffenden Personen, falls sie den Wunsch des Bewohners nicht akzeptieren, das Betreten der Einrichtung untersagt werden.

2. Fremdbestimmt – Zur Abwendung einer konkreten Gefahr

Bezogen auf Corona wurde das Ansteckungsrisiko als eine so große Gefahr gesehen, dass Bund und Länder per Corona-Verordnung beschlossen hatten, alle Personen, die in Einrichtungen leben, von der Außenwelt und ihren Angehörigen zu isolieren.

In einem beispiellosen Staatsakt wurden kurzerhand die Grundrechte der Risikogruppe Heimbewohner außer Kraft gesetzt und rund 1.1 Millionen Bundesbürger in Sicherungsverwahrung genommen.

Es bleibt noch zu prüfen, ob der Staat hier nicht entschieden zu weit gegangen ist.

Aus Sicht unseres Vereins hätten mildere Mittel vorgezogen werden müssen - vor allem mit Blick auf die besondere Bedürfnislage von Bewohnern mit Demenz.

Entscheidungen dieser Tragweite sind, ohne eine sorgfältige Abwägung von Nutzen und Schaden, nicht vereinbar mit dem für alle Bürger geltenden Grundrechten der BRD.

Ethische Aspekte

Aus ethischer Sicht ist und bleibt es völlig unverständlich, wie man überhaupt auf die Idee kommen kann, hilfebedürftigen Menschen die Hilfe durch die nächsten Angehörigen zu verweigern. **Das gilt auch für Patienten im Krankenhaus und auf Intensivstationen!**

Je größer die Not / Lebensgefahr, desto wichtiger ist der seelische Zuspruch und die Nähe zu wenigstens einem vertrauten Menschen. An erster Stelle betrifft dies Kinder, die die Welt noch nicht verstehen, sowie Alte, die sie nicht mehr verstehen.

Aber auch jüngere, die von Geburt oder durch einen Unfall, eine Erkrankung von fremder Hilfe abhängig sind, leiden unter jeder Veränderung im sozialen Umfeld besonders. Alle Menschen in einer Lebensphase, in der sie vorrangig andere vertraute Personen brauchen, die ihnen Halt und Sicherheit geben, leiden besonders unter jeder Veränderung im sozialen Umfeld.

Wenn wir hier von Besuchen sprechen, so meinen wir nicht Sonntagsbesuche bei der alten Mutter/Großmutter etc., die selbst noch Kaffee kochen kann und sich ansonsten meldet, wenn ihr nach Geselligkeit zumute ist.

Orientierte alte Heimbewohner, die verstehen, was es mit Corona auf sich hat, warum bestimmte Schutzmaßnahmen angezeigt sind, können damit umgehen. Sie können sich vielleicht auch mit einem Zuwinken vom Balkon oder per Telefon, Tablet etc. verständigen und wissen zumindest, warum ihre Lieben sie nicht besuchen.

Eine Bewohnerin mit Demenz versteht hingegen nicht warum die Tochter, ihre „Maria“, die täglich mehrere Stunden mit ihr alles mögliche unternommen hat, nicht mehr da ist. Und wenn sie kommt, versteht sie nicht, warum ihre „Maria“ ihr heute keinen Kuss auf die Stirn gibt und sie nicht in den Arm nimmt, ja sogar Abstand hält und eine Maske trägt.

Hygienische Aspekte

1. Infektionen in Einrichtungen werden fast immer durch Personal übertragen und wurden in bisher keinem Falle von einem Angehörigen ins Haus getragen. Pflegepersonal oder Reinigungspersonal, also Mitarbeiter, die von einem Bewohner oder Zimmer zum nächsten gehen, sind die Hauptgefahrquelle.

2. Angehörige, die eine gute Beziehung zum Bewohner haben und regelmäßig kommen, verhalten sich mindestens ebenso verantwortungsbewußt und vorsichtig, wie Mitarbeiter. Entsprechend sollte diesen das gleiche Vertrauen entgegengebracht werden, dass sie sich in ihrem Umfeld bestmöglich schützen und zu Hause bleiben, wenn sie sich krank fühlen oder auch testen lassen, falls es Verdachtsmomente gibt.

3. Vielleicht 10 Prozent der Bewohner haben eine bestimmte Angehörige, die sich täglich oder mehrmals wöchentlich im Heim um ihn kümmert. Diese Angehörige sind bekannt und nehmen der Pflege Arbeit ab. Handreichungen wie Essen und Getränke anreichen, Nagelpflege, Begleitung zur Toilette etc. entlasten das Personal erheblich und vermindern Hygieneaufwand und somit Infektionspotential. Das gilt insbesondere für infizierte Bewohner, die ihr Zimmer nicht verlassen dürfen. Gerade dann bräuchte es zusätzliche oder gar 1:1 Betreuung, die das Personal nicht leisten kann.

Empfehlungen für Einrichtungen:

Statt pauschaler Regelungen – individuelle Absprachen. Ausschlaggebend muss das Bedürfnis und Wohl des Bewohners sein.

Als Einrichtungsleiter*in sollten Sie im Kontakt mit den Angehörigen gemeinsame Lösungen suchen. Angehörige, die sich einbringen wollen, sollten einbezogen werden. Beispielsweise könnte feste Zeiten vereinbart werden. Auch über Rooming-in darf nachgedacht werden. Bei bestätigter Infektion, wenn ein Bewohner mit Demenz nicht gewaltfrei daran gehindert werden kann, im Heim herumzulaufen, ist es eine hervorragende Lösung, den Angehörigen mit im Zimmer wohnen zu lassen. Dazu werden nur ganz wenige bereit sein. Aber diejenigen, die bereit sind, darf man nicht hindern, die Zeit der Quarantäne (für alle) erträglich zu gestalten.

Kein Angehöriger ist verpflichtet, sich mit einzubringen.
Aber diejenigen, die sich einbringen möchten, sollten keinesfalls daran gehindert werden.

Je besser diese Haltung im Haus kommuniziert wird, desto entspannter das Miteinander. Es genügt nicht, alleine den Heimbeirat zu informieren. Vielmehr wäre es wichtig, alle Bewohner und/oder deren rechtlichen Vertreter zu fragen und zu informieren. Bewohner/Angehörige, die aus Sorge vor Ansteckung lieber auf Besuch verzichten, wird es sicherlich auch geben.

Empfehlung für Pflegebetroffene

Als Heimbewohner haben Sie in ihrem Zimmer Hausrecht. Dort muss Ihnen der Besuch von wenigstens einem nahestehenden Angehörigen erlaubt sein, ungestört, ohne Kontrollen durch das Personal. Das gilt auch für den Fall, dass Sie positiv auf SARS-CoV-2 getestet sind.

Als Heimbewohner haben Sie, wie jeder andere Bürger, ein Recht auf Selbstbestimmung. Sie können erwarten, gefragt und als Mensch mit individuellen Bedürfnissen und Rechten wahrgenommen zu werden. Sofern Sie nicht selbst für sich eintreten können ist es die Aufgabe ihrer rechtlichen Vertretung (Bevollmächtigte/Betreuer), sich entsprechend für Sie einzusetzen.

Sofern Sie Bewohner*in einer Einrichtung sind, die meint, über ihren Kopf hinweg Vorschriften machen zu dürfen, sollten Sie das nicht einfach hinnehmen. Auf eine nur

mündliche Mitteilung, ohne stichhaltige Begründung müssen Sie gar nicht reagieren. Sollte die Heimleitung nicht mit sich reden lassen oder lediglich auf Verfügungen des Landes oder Gesundheitsamtes verweisen, lassen Sie sich dies schriftlich geben. Verordnungen, die das Recht auf Kontakt und Umgang mit Angehörigen beschneiden, bedürfen in jedem Falle einer rechtlich haltbaren Begründung. Es handelt sich um einen Eingriff ins Privatrecht, der ohne gerichtliche Prüfung und Begründung nicht geduldet werden muss.

Pauschale Besuchsverbote durch die Landesregierung oder Gesundheitsämter sind ebenfalls nicht bindend. Denn auch Menschen/Bundesbürger, die in einer stationären Einrichtung leben, sind Menschen mit individuellen Rechten. Sie sind keine Verfügungsmasse.

Das gilt auch für die Verordnungen, die mit Verweis auf das Infektionsschutzgesetz getroffen wurden. Schutzmaßnahmen müssen verhältnismäßig sein. In jedem Falle wird das Abwägen von Nutzen und Schaden gefordert. Wenn beispielsweise die Gefahr besteht, dass sich der Zustand eines Bewohners durch die fehlende Fürsorge eines Angehörigen verschlechtert, besteht eine konkrete Gefahr. Dieser Gefahr kommt eine höhere Bedeutung zu, als der theoretischen Gefahr einer Infektion des Angehörigen mit Covid 19. Solange beim Angehörigen keine Infektion nachgewiesen ist, gibt es keinen Grund, ihm den Zugang zu verweigern. Mehr dazu unter Quarantäne.

Was Sie tun können, wenn eine Einrichtung die Türen für Besucher schließt und nicht bereit ist, individuelle Regelungen zu treffen:

- ✓ Prüfen Sie, ob es Alternativen zu diesem Heim in Ihrer Umgebung mit einer anderen Grundhaltung gibt. Wenn immer möglich, holen Sie ihre(n) pflegebedürftige(n) Angehörigen aus dieser Einrichtung heraus. Um so dringender wird es, wenn der Pflegebedürftige sichtbar darunter leidet und Sie ebenfalls.
- ✓ Wenn Sie ein anderes Heim gefunden oder die Pflege zu Hause sicher gestellt haben, raten wir Ihnen, den Heimvertrag kurzfristig zum Monatsende oder fristlos zu kündigen. Ein Vermieter, der einem Mieter verbietet, die Wohnung/ das Zimmer zu verlassen oder auf seinem Zimmer Besuch zu empfangen, verletzt sowohl den Mietvertrag als auch grundlegende Persönlichkeitsrechte. Aus diesen Gründen ist dem Bewohner ein weiterer Verbleib in der Einrichtung nicht zumutbar.
- ✓ Aber auch, wenn Sie kurzfristig keine Alternative zu diesem Heim sehen, sollten Sie Anzeige gegen die Einrichtung, erstatten. Freiheitsentzug, Nötigung etc..
- ✓ Zudem raten wir, bis zur Klärung, nur einen Teilbetrag der Miete zu zahlen. Je mehr Angehörige/Bevollmächtigte/Betreuer hier konsequent reagieren, desto eher ändern Heimbetreiber ihre Haltung gegenüber denen, die ihre Kunden sind und den Heimplatz bezahlen.

Nochmals: Ohne Nachweis einer konkreten Gefahr, die von einem bestimmten Besucher ausgeht und ohne richterlichen Beschluss, ist keine Einrichtung befugt, ein Besuchsverbot durchzusetzen. Selbst wenn das Gesundheitsamt oder die Stadt oder das Land dazu eine pauschale Anordnung getroffen hat. Länder, Kommunen und Gesundheitsämter wissen, dass sie allenfalls Empfehlungen aussprechen können. Heimbetreiber, Angehörige, Bewohner und Betreuer scheinen dies oft nicht zu wissen.

5. Quarantänebestimmungen

Niemand darf gegen seinen Willen eingesperrt werden!

Quarantäne in Pflegeheimen bedeutet für die betroffenen Bewohner „Zimmerarrest“ für wenigstens 10 Tage. Diese Isolierung unter Einzelhaftbedingungen, ohne Freigang an die frische Luft und ohne Besuchserlaubnis durch Angehörige, darf erst wieder aufgehoben werden, wenn ein ab dem 8 Tag entnommener PCR-Test negativ war. Ansonsten verlängert sich die Isolierung für weitere 10 oder 14 Tage. Maßgebend sind entsprechende Vorgaben des

Robert-Koch-Instituts (RKI), an die sich sowohl die Länder mit ihren jeweiligen Corona-Verordnungen gebunden sehen, als auch die Gesundheitsämter.

Die besondere Gefährdung von Alten- und Pflegeheimbewohnern, erfordert besondere Schutzmaßnahmen. Darin sind sich wohl alle einig. Rechtfertigt das die Isolierung von Menschen ohne Einwilligung oder gegen ihren Willen? Wohlwissend, dass die Isolierung bei einem Großteil der Betroffenen zur erheblichen Zustandsverschlechterung führt, bis hin zum Tode. Bei Demenzbetroffenen, die den Sinn nicht verstehen, gleicht Isolierung einer psychischen Folter.

Weil man kranke Menschen am Lebensende vor dem Sterben an Corona bewahren will, beraubt man sie ihrer Würde und Selbstbestimmung.

Was hier seit März 2020 unter dem Denkmantel Corona praktiziert wird, sind Straftaten, nicht genehmigte freiheitsentziehende Maßnahmen, unterlassene Hilfeleistung, Zwangsmedikation, Nötigung u.a.m.: **Gewalt in der Pflege auf Anordnung**

Seit Corona spielen andere Lebensgefahren keine Rolle mehr. Wer die detailliert beschriebenen Hygiene-Anweisungen des RKI liest und die ohnehin angespannte Pflegesituation in den Heimen kennt, weiß, dass dies nur umgesetzt werden kann, wenn an allen anderen Stellen erhebliche Abstriche gemacht werden. Heimleiter*innen und Pflegekräfte sehen sich diesen Vorgaben verpflichtet, obschon sie tagtäglich erleben, wie Bewohner darunter leiden, in ihren Zimmern eingesperrt, alleine gelassen zu werden und Angehörige nicht mehr sehen zu dürfen. „Es tut mir in der Seele weh, aber was wollen wir machen? Das sind die Vorgaben. Wenn wir uns nicht daran halten, droht uns.....“, So die gegenüber Angehörigen häufig genannten Entschuldigungen.

An der Haltung: „Corona ist schuld. Wir müssen da jetzt leider alle durch.“, prallt jedes noch so schlüssige Gegenargument ab. Was vor Corona richtig und wichtig war, zählt jetzt nicht mehr. Selbst in Einrichtungen, die für ein menschlich gutes Klima bekannt waren, erleben wir eine zum Teil erschreckende Abstumpfung.

Von den Menschen, die in Alten- und Pflegeeinrichtungen leben, sind bestenfalls 30 Prozent kognitiv in der Lage zu verstehen, warum sie ihr Zimmer für eine bestimmte Zeit nicht verlassen dürfen. Weitere 30 Prozent der Heimbewohner sind derart hilfebedürftig, dass sie eigenständig ihr Bett bzw. ihr Zimmer nicht verlassen können. Für diese ändert sich durch Quarantäne vor allen, dass die Zimmertür jetzt immer geschlossen bleibt und nur selten jemand vom Personal nach ihnen schaut. Denn das Personal ist ebenfalls gehalten, den Kontakt zu „Covid-Fällen“ auf das Nötigste zu begrenzen.

Bei schätzungsweise 40 Prozent der Heimbewohner, jenen, die körperlich noch in der Lage sind, aufzustehen und herumzulaufen, jedoch nicht verstehen, warum sie das nicht mehr dürfen, kommt die Quarantäne einer freiheitsentziehenden Maßnahme gleich.

Freiheitsentziehend Maßnahmen (s. BGB §1906) bedürfen der Einzelfallprüfung durch das Betreuungsgericht, anderenfalls macht sich die Einrichtung strafbar!

Im Streitfalle hilft es der Einrichtung wenig, sich auf die Anweisung des RKI zu beziehen. Denn erstens ist das RKI nicht weisungsbefugt und zweitens werden die Handlungsanweisungen als Empfehlung deklariert.

In den Anmerkungen zur Umsetzung der RKI Empfehlung (V.12, 25.11.2020) steht:

„...Daher ist es notwendig, dass die Verantwortlichen der Einrichtungen gemeinsam mit den örtlichen Gesundheitsbehörden die erforderlichen Maßnahmen im Sinne der Empfehlungen flexibel und mit Augenmaß den gegebenen Umständen und Bedingungen Vorort anpassen. Dies erfordert stets eine sensible Abwägung des Nutzens der Maßnahmen zum Schutz der in Obhut der Einrichtung befindlichen Menschen vor Erkrankung und ggf. Hospitalisierung und Tod gegenüber möglichen psychosozialen Folgen und anderen Kollateralschäden.“

In der Praxis wurden und werden Corona-Verordnungen jedoch mit gesetzlichen Anordnungen gleichgesetzt, werden Einrichtungen bei Zuwiderhandlung Strafen angedroht. Nicht vom RKI, sondern von den Ländern, die sich jedoch auf die RKI Vorgaben beziehen und keine Abstriche zulassen.

Manche Heime gehen sogar noch über die Empfehlungen und Verordnungen hinaus, indem sie sich beispielsweise legitimiert sehen, hausinterne Quarantäneregeln zu erlassen. Bewohner, die sich länger als x Stunden außerhalb des Heimes aufgehalten haben, werden quasi mit einem 5, 7, 10 oder 14 tägigen Zimmerarrest bestraft. Oder, wer ein Wochenende bei seinen Angehörigen verbringt, wird anschließend im Heim behandelt wie ein Corona-infizierter. Der darf sein Zimmer erst wieder verlassen, wenn sein PCR-Test (nach einer willkürlich bestimmten Zeit) negativ war. Nicht minder unterschiedlich und willkürlich ist die Umsetzung der Tests, siehe entsprechendes Kapitel.

Die Quarantäne-Empfehlung des RKI für Einrichtungen sind in der Praxis oft nur mit purer Gewalt durchzusetzen. Da keine Alternative vorgesehen ist und die Maßnahmen als unumgänglich hingestellt werden, kommen sie einer Anordnung zur Gewalt gleich.

Bei der oben zitierten Anmerkung zur Umsetzung handelt es sich bestenfalls um eine formale, juristische Absicherung seitens des RKI: „Wir haben ja nur empfohlen - was ihr im Einzelfall daraus macht, liebe Heimleiter*innen, liegt in eurer Verantwortung.“

Für Pflegebetroffene in Heimen bedeutet die Umsetzung konkret:

Wird ein mobiler Bewohner mit Demenz, der als PCR-positiver oder als Kontaktperson Zimmer-Quarantäne einhalten soll, mehrfach auf dem Flur angetroffen, weil er das nicht versteht, muss er in 95 Prozent der Fälle damit rechnen, in seinem Zimmer eingeschlossen zu werden. Wer das nicht stillschweigend hinnimmt, sondern um Hilfe rufend gegen die Tür hämmert, muss außerdem mit medikamentöser Ruhigstellung rechnen.

Angehörige dürfen nicht rein, um zu beruhigen, Pflegekräfte gehen nicht rein, weil sie angewiesen werden, den Kontakt zu sog. „Covid-Bew. – oder C-Bew.“ auf ein Minimum zu begrenzen. Nicht länger als 15 Minuten, möglichst viel Abstand haltend, vermummt mit Maske, werden die verwirrten alten Menschen zusätzlich verängstigt.

Die meisten ergeben sich nach kurzer Zeit und mit Hilfe der Medikamente. Sie werden ganz still und ziehen sich (als Person) in ihren Körper zurück, wie in ein Schneckenhaus. Viele, die vorher noch guten Appetit hatten, rühren nun von alleine kein Essen und Trinken mehr an. Regungslos liegen oder sitzen diese „Gewaltopfer“ nun in ihrem Zimmer. Wird die Türe nach 14 Tagen wieder aufgesperrt, treibt sie nichts mehr nach draußen. Ihr Lebenswille wurde gebrochen. Sie wurden in höchster Not alleine gelassen, als Mensch und Person entwürdigt. Regression nennt die Psychologie das Phänomen, wenn ein Erwachsener zurückfällt auf die Entwicklungsstufe eines Kleinkindes oder noch tiefer. Es handelt sich um eine Selbst-Schutzreaktion, auf eine als ausweglos empfundene Lage, die mit dem erwachsenen „Selbst-Verständnis“ nicht vereinbar ist. In der Altenpflege kann oft beobachtet werden, wie aus zuvor selbstbestimmt auftretenden, leicht verwirrten Frauen und Männern, binnen kurzer Zeit fremdbestimmte Pfleglinge werden, die widerstandslos alles über sich ergehen lassen, wovon andere meinen, das es gut für sie wäre.

Eine menschliche Tragödie, die mit keiner Zahl beziffert wird, weil alle Welt nur auf die Corona Fälle schaut und jeder mit einem positiven Test als infektiös hingestellt wird, auch wenn er keine Symptome hat.

Es wird nicht einmal danach gefragt, woran ein Heimbewohner gestorben ist.

Denn dann würde man feststellen, dass viele in Folge von Stress, fehlendem Personal (Stammpersonal in Quarantäne) also fehlender Hilfe etc. verstorben sind.

Alle, die während eines angeblichen Hotspots in einem Heim versterben, gelten automatisch als Corona-Tote.

In den Nachrichten findet Corona hauptsächlich auf den Intensivstationen statt.

Dort, wo Ärzte und Pflegekräfte, das Leben der Infizierten mit schwerem Verlauf zu retten versuchen. Niemand bezweifelt, dass eine Infektion mit dem „neuartigen Coronavirus“ für Menschen mit einem geschwächten (geschädigtem) Immunsystem tödlich sein kann. Die Sterberate liegt jedoch unter 1 Prozent.

In Deutschland haben 99,7 Prozent der vermeintlich Infizierten überlebt, nur etwa 5 Prozent erkranken so schwer, dass sie stationär behandelt werden müssen.

Mehr als 80ig Prozent der PCR-positiven merken gar nichts. Sie haben keine Symptome, werden jedoch als potentiell infektiös eingestuft und in Quarantäne geschickt.

Insofern stellt sich auch hier die Frage der Verhältnismäßigkeit.

Zum Vergleich: An einer Infektion mit dem Ebola-Virus, das in Afrika immer mal wieder ausbricht, sterben mehr als 50 Prozent.

Wie Pflegeheime durch die Quarantäneregelung zur tödlichen Corona-Falle werden.

1. Chronischer Personalnotstand und Absenkung der Fachkraftquote

Vor Corona war in den Heimgesetzen eine Fachkraftquote von 50 Prozent vorgeschrieben. Auf Drängen großer Heimbetreiberverbände wurde diese Vorschrift nun kurzerhand gekippt. Seit Corona sind die Dienste oft nur noch zu 30 Prozent durch Fachkräfte abgedeckt.

Der Anteil der Hilfskräfte dürfte aktuell zwischen 60 und 70 Prozent liegen. Darunter zunehmend ungelernete Helfer*innen, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind. Dabei wäre gerade jetzt, in dieser kritischen Lage, mehr Fachpersonal notwendig, um den Bewohnern, die ja tatsächlich besonders schutzbedürftig sind, die nötige Sicherheit geben zu können. Am besten Fachkräfte, die eigenständig denken und Situationen ganzheitlich einschätzen können. Pflegefachkräfte, die nicht nur Befehle befolgen, sondern individuell passende Lösungen suchen. Schließlich trägt die diensthabende Pflegekraft letztlich auch juristisch die Verantwortung.

2. PCR-Test bezogene Quarantänebestimmungen.

Vor Corona durften Pflegemitarbeiter nur zu Hause bleiben, wenn sie krank waren. Wer länger als drei Tage krank war, musste zum Arzt und eine Bescheinigung vorlegen. In den Grippe-Zeiten war die Krankheitsrate immer deutlich höher als sonst. Seit Corona müssen Mitarbeiter zu Hause bleiben, wenn sie Kontakt mit einem PCR-positiven Bewohnern/Kollegen/Verwandten oder Bekannten hatten. Auch dann, wenn weder sie selbst krank sind noch die vermeintlich Corona-Infizierte sog. „Quellperson“. Hinzu kommt, dass Pflegekräfte, die ja überwiegend Frauen und Mütter sind, von heute auf morgen zu Hause bleiben müssen, weil die Kita oder Schule wegen Corona-Befall geschlossen wurde. Entsprechend kurzfristig müssen die Dienstpläne geändert und Lücken gestopft werden, was oft nur notdürftig gelingt.

Völlig untragbar wird es, wenn es in der Einrichtung mehrere positiv-Fälle gibt, von denen tatsächlich auch einige sichtbar krank und infektiös sind.

In diesen Fällen, wo Infektionsschutz und intensive menschliche Betreuung der betroffenen Bewohner besonders wichtig wären, fallen noch mehr Pflegekräfte aus, weil sie sich als Kontaktpersonen der Kategorie I, laut Vorgabe des RKI, unverzüglich in häusliche Quarantäne zu begeben haben. Aus Einrichtungen mit Corona-Ausbruch wurde uns von Bewohnern berichtet, die eine ganze Woche in den selben Sachen im Bett gelegen hätten, ungewaschen, verwahrlost. In einem Falle hatte die leitende Pflegekraft des Wohnbereichs fast Tag und Nacht gearbeitet, weil einfach niemand da war. Erst als sie selbst Fieber bekam und nicht mehr konnte, sei sie eine Woche zu Hause geblieben.

In der Zeit seien in ihrem Wohnbereich 8 Bewohner verstorben.

Nicht an typischen Corona-Symptomen, sondern an Todesangst, fehlender Hilfe, falschen Medikamenten, Isolation und dergleichen. Nicht einmal Ärzte hatten sich um die alten Menschen dort gekümmert. Sie wurden sich selbst überlassen.

Was sich während der Quarantäne hinter den verschlossenen Bewohnertüren abspielt, soll wohl auch niemand erfahren. Kontrollen wurden ausgesetzt. Quarantäne-Bewohner sterben ganz alleine.

Nicht Quarantäne-Bewohner können darauf hoffen, dass Angehörigen wenige Stunden vor dem Tod benachrichtigt werden und bei ihm sein dürfen.

3. **Falsche Prioritätensetzung**

Während in den Medien allabendlich Bilder von Intensivstationen gezeigt werden, mit verummtem Personal, dass die mediale Aufmerksamkeit nutzt, um auf die bereits vor Corona vorhandenen Schwachstellen im klinischen Alltag hinzuweisen, erfährt von den Notleidenden in den Heimen keiner, der nicht direkt betroffen ist. „Wir sind hier lebendig begraben.“, hat eine Heimbewohnerin ihrer Angehörigen am Telefon erklärt. Angehörige, die gerne helfen würden, müssen draußen bleiben. Sie dürfen nicht helfen.

Bis heute wird weder seitens des RKI noch seitens der Länder oder Gesundheitsämter auch nur ansatzweise erklärt, wie die einzig nur auf den Schutz vor Corona ausgerichteten Hygienekonzepte in einem Pflegeheim umgesetzt werden können, ohne das Leben der Schutzbefohlenen zu gefährden.

Fazit:

Die für Pflegeheime vorgesehene Quarantäneregelung gefährdet das Leben von Bewohnern zusätzlich. Sie ist praktisch nur unter Zwang durchführbar, menschlich nicht hinnehmbar und bedarf dringend einer juristischen Aufarbeitung. Daran festzuhalten kommt einer Anweisung zur Gewalt und unterlassenen Hilfeleistung gegenüber den besonders Schutzbedürftigen gleich.

Forderung:

Die Pflegeethik Initiative fordert die Verantwortlichen auf, die Corona-Gefahr in ein vernünftiges Maß zu anderen Gefahren zu setzen.

Ethische Aspekte

Nicht zufällig wurde dem Schutz der Würde des Menschen im Grundgesetz die höchste Priorität eingeräumt. Die Verfasser wollten verhindern, dass auf deutschem Boden nochmals Menschen ihrer Würde, ihrer Persönlichkeitsrechte, beraubt werden, weil sie einer bestimmten Gruppe, Rasse oder Religion angehören.

Aktuell erleben wir, wie gegenüber der Gruppe von Alten und Pflegebedürftigen der Schutz vor Corona über den Schutz der Würde gestellt wird. Die meisten alten Menschen, die heute in einem deutschen Pflegeheim leben, waren Kinder und Jugendliche, als das Deutsche Reich unterging. Sie waren es, die das Land wieder aufgebaut haben und denen wir unseren heutigen Wohlstand verdanken. Und jetzt, da sie mit ihrer Lebenskraft am Ende sind und unserer Hilfe bedürfen, lassen wir sie im Stich. Eingesperrt in ein Zimmer oder ins Heim. In einer ihnen fremden Umgebung, notdürftig versorgt von Fremden und ohne Beistand durch Angehörigen.

Geht es noch schlimmer?

Begründet werden die Corona-Schutzverordnungen mit der vermeintlichen Verpflichtung, die Heimbewohner vor einem Sterben an Corona beschützen zu müssen. Als ob es für einen altersschwachen, an zahlreichen Krankheiten und Beschwerden Leidenden nichts Schlimmeres geben kann als an einer Lungenentzündung zu versterben. Wer als Hochbetagter nicht eigens in seiner Patientenverfügung erklärt, dass er keine Intensivbehandlung möchte, sondern allenfalls wünscht, dass Beschwerden palliativ behandelt werden, muss sogar damit rechnen, noch beatmet zu werden.

Corona führt uns auf erschreckende Weise vor Augen, wo die Gesellschaft bereits angekommen ist, weil sie das Leben nur noch als auf die Erde begrenzt versteht. Die Vorstellung von einem Leben nach dem Tod, losgelöst von der Anbindung an den biologischen Körper, wird als Glauben abgetan, mit dem sich Religionen beschäftigen können. Als Staat in einer aufgeklärten Gesellschaft, haben Gott und der Himmel nur noch kulturellen Wert. Ja, selbst berufsmäßige Seelsorger, die Kirchenmänner und Frauen, verhalten sich in der Corona-Krise so, als gebe es nichts wichtigeres, als das biologische Leben zu schützen. Maximalmedizin bis zum letzten Atemzug auf einer Intensivstation.

Hilfreich wäre hingegen, wenn wir lernen unsere Endlichkeit hier auf Erden zu akzeptieren - im Wissen, dass der Körper stirbt, im Glauben und Hoffen, dass Seele und Geist unsterblich sind. Wenn sie unsterblich sind, wird es auch ein Leben nach dem Tod geben. Und wenn es ein Leben nach dem Tod gibt, dann kann davon ausgegangen werden, dass die Erfahrungen während der Lebenszeit auf Erden aufgearbeitet werden. Selbst wenn es kein Leben nach dem Tod geben sollte, wäre es für das Miteinander wichtig, gemäß den Prinzipien zu leben, die sich unser Verein auf die Fahne geschrieben hat:

- **Was du nicht willst, was man dir tu, das füg auch keinem anderen zu!**
- **Es ist wichtiger, den Jahren Leben zu geben, als dem Leben Jahre!**
- **Helfen oder wenigstens nicht Schade!**

Juristische Aspekte

Eine Quarantäneanordnung ist eine freiheitsentziehende Maßnahme und diese bedarf der richterlichen Anordnung!

In keinem Fall sind Heime berechtigt, ohne Infektionsvorkommen in der Einrichtung, Ausgangsverbote zu erteilen oder den Bewohnern jeden direkten Kontakt mit den Angehörigen zu untersagen.

Zu diesem Ergebnis kam kürzlich auch das Verwaltungsgericht Minden: https://www.vg-minden.nrw.de/behoerde/presse/pressemitteilungen/102_14102020/index.php

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen aufgrund einer hypothetischen Infektionsgefahr sind durch kein Gesetz gedeckt.

Zur Freiheitsentziehung siehe BGB Art. 104

(1) Die Freiheit der Person kann nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen beschränkt werden. Festgehaltene Personen dürfen weder seelisch noch körperlich mißhandelt werden.

(2) Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung hat nur der Richter zu entscheiden. Bei jeder nicht auf richterlicher Anordnung beruhenden Freiheitsentziehung ist unverzüglich eine richterliche Entscheidung herbeizuführen. Die Polizei darf aus eigener Machtvollkommenheit niemanden länger als bis zum Ende des Tages nach dem Ergreifen in eigenem Gewahrsam halten. Das Nähere ist gesetzlich zu regeln.

(3) Jeder wegen des Verdachtes einer strafbaren Handlung vorläufig Festgenommene ist spätestens am Tage nach der Festnahme dem Richter vorzuführen, der ihm die Gründe der Festnahme mitzuteilen, ihn zu vernehmen und ihm Gelegenheit zu Einwendungen zu geben hat. Der Richter hat unverzüglich entweder einen mit Gründen versehenen schriftlichen Haftbefehl zu erlassen oder die Freilassung anzuordnen.

(4) Von jeder richterlichen Entscheidung über die Anordnung oder Fortdauer einer Freiheitsentziehung ist unverzüglich ein Angehöriger des Festgehaltenen oder eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen.

Bei einem Corona-Ausbruch im Heim müssen Bewohner zwar mit Einschränkungen rechnen, jedoch sollte auch dann jeder Heimbewohner als Individuum wie ein Mensch behandelt wird.

Auch außerhalb der Heime hat die Quarantäneregelung die Qualität eines Schildbürgerstreichs. Sie ist in sich derart widersprüchlich, dass inzwischen jeder, der dagegen klagt, vor Gericht recht bekommt. In diesem offenen Brief erklären 50 Anwälte für Aufklärung, warum die Anordnung von Quarantäne rechtswidrig ist.

<https://www.afa.zone/wp-content/uploads/2020/11/Offener-Brief3-Quarantaene.pdf>

6. Testverfahren

Nutzen-Schaden Abwägung dringend gefordert!

Bei der Corona-Pandemie handelt es sich im Wesentlichen um eine Test-Pandemie. Auch Menschen, die sich völlig gesund fühlen und keine Symptome zeigen, gelten als infiziert und infektiös, wenn der PCR-Test positiv war. Dabei kann dieser Test das SARS-CoV-2 als vollständiges Virus gar nicht nachweisen. Unter dem Elektronenmikroskop zeigen sich

lediglich einzelne RNA-Fragmente. Allenfalls wenn sich diese Fragmente unterhalb von 20 Zyklen (Vergrößerungsstufen) zeigen, kann das Vorhandensein einer größeren Menge Virusmaterial und damit ein gewisses Infektionsrisiko angenommen werden. Wird oberhalb von 25 Zyklen (25fache Vergrößerung, Ct-Wert >25) ein Fragmentteilchen gefunden, ist selbst jedem Laien verständlich, dass es sich hierbei nicht um ein vermehrungsfähiges Virus handeln kann. Seit langem wird darum von kritischen Wissenschaftlern und Ärzten gefordert, von positiven Tests nur noch dann zu sprechen, wenn bis zu einem Ct-Wert 25, RNA-Fragmente des Virus gefunden werden. Die meisten Labors setzen die Grenze jedoch immer noch bei einem Ct-Wert von 40. Wenn bis zu dieser Vergrößerungsstufe nichts gefunden wird, fällt der Corona-Test negativ aus.

Fatale Auswirkungen am Beispiel:

Angenommen bei 100 getesteten Heimbewohnern einer Einrichtung gelten 5 als Corona-Positiv. Bei einem Bewohner, der tatsächlich auch Symptome hatte, schlug der Test bereits bei einem Ct-Wert <10 an, bei den anderen lag der Ct-Wert zwischen 30 und 40. Bisher sind die Labore nicht verpflichtet, den Ct-Wert anzugeben. Also geht das Heim davon aus, dass alle 5 positiv-getesteten infektiös sind und somit laut RKI isoliert werden müssen. Da jeder Bewohner körpernahen Kontakt zu wenigstens 3 Pflegemitarbeitern hat, beträfe die Quarantäne 15 Mitarbeiter. Das bedeutet, die ohnehin hauchdünne Personaldecke bekäme dadurch richtige Löcher, die sich negativ auf die Versorgungsqualität auswirken und die Gefahr größerer Ausbrüche erhöhen. Überfordertes Personal macht mehr Fehler und ist auch selbst krankheitsanfälliger. Würde hingegen nur der Bewohner mit einem niedrigen Ct-Wert und Symptomen, wie ein tatsächlich Infizierter und Infektioser behandelt, müssten nur 3 Mitarbeiter zu Hause bleiben.

Corona-Schnelltest: Antigen-Test/ PoC-Test

Mit den seit Dezember 2020 zur Verfügung stehenden Corona-Schnelltests hofft man in Pflegeheimen frühzeitig infizierte Bewohner, Mitarbeiter und Besucher zu erkennen und so die Ausbreitung verhindern zu können. Da jedoch auch diese Tests bestenfalls eine Momentaufnahme darstellen, sehen staatliche Teststrategien eine wöchentliche Testung aller Bewohner und Mitarbeiter vor. Einzelne Träger verfolgen sogar das ehrgeizige Ziel 2 x wöchentlich durchzutesten. Zwar sind der zeitliche Aufwand und auch die Kosten deutlich geringer als bei PCR-Tests, jedoch muss dieser vom Fachpersonal der Einrichtung zusätzlich erbracht werden. Um diese Tests systematisch durchzuführen, zu dokumentieren und bei positivem Abstrich alles Weitere zu veranlassen, müsste die Einrichtung wenigstens 2 Pflegefachkräfte abstellen.

Die Schnelltests liefern zwar schnellere Ergebnisse, haben jedoch eine so hohe Fehlerquote, dass das RKI zur Abklärung positiver Schnelltest-Ergebnisse empfiehlt, zusätzlich einen PCR-Test durchzuführen. Fällt der Schnell-Test negativ aus, obwohl der Bewohner Erkältungssymptome hat, wird ebenfalls ein PCR-Test empfohlen.

In Österreich hatten zwei Abgeordnete der ÖVP den Schnelltest getestet. Bei jedem wurden hintereinander drei Tests durchgeführt. Ergebnis: Bei A war der Test zweimal positiv und einmal negativ, bei B war es umgekehrt. Die anschließend durchgeführten PCR-Tests waren bei beiden negativ.

Welche Vorteile bringt ein Test, der zwar schneller gemacht, aber noch weniger zuverlässig sagen kann, ob jemand wirklich infiziert ist oder nur falsch positiv getestet wurde?????

Die vermeintliche Sicherheit nach einem Schnelltest ist noch trügerischer als die nach einem PCR-Test. Und in beiden Fällen handelt es sich um Momentaufnahmen. Beide Tests garantieren keineswegs, dass von einem negativ getesteten keine Gefahr für andere ausgeht. Noch häufiger dürfte es jedoch vorkommen, dass keine Infektionsgefahr vorliegt, obwohl der Test positiv ist.

Wohin diese Testerrei führt, können wir aktuell täglich in der Presse lesen.

Hier beispielhaft ein Pressemeldung vom 14.12.2020:

"Der Todesfall der 97-Jährigen aus Lippstadt steht im Zusammenhang mit dem Ausbruchsgeschehen in der Senioreneinrichtung Bodelschwingh in Lippstadt. Eine Abstrichaktion in der Einrichtung wird derzeit durchgeführt. Aufgrund mehrerer Fälle in der Senioreneinrichtung Amadeus in Werl fand in der letzten Woche ebenfalls eine Abstrichaktion statt, wie berichtet, deren Befunde nun vorliegen. 60 Bewohner und 18 Mitarbeitende, die im Kreis Soest wohnen, wurden nach aktuellem Stand positiv getestet. Es gibt weitere infizierte Mitarbeitende, die in den Nachbarkreisen von den jeweils zuständigen Gesundheitsämtern gezählt und an das RKI übermittelt werden. Das Kreisgesundheitsamt hatte bereits bei Auftreten der ersten Fälle einen Besuchs- und Aufnahmestopp für die Einrichtung verhängt sowie eine Kohortenisolierung angeordnet.“

Anstatt zu schauen, wer von den Test-Positiven tatsächlich erkrankt und infektiös ist, tragen die Gesundheitsämter mit aktionistischen Anordnungen zur Verschärfung der Lage bei. Ein solcher Test-Hotspot ist lebensgefährlich für alle Bewohner. Hierdurch werden die alten, schwachen und pflegebedürftigen einem lebensbedrohlichen Stress ausgesetzt. Die Bewohner in o.g. Einrichtung sitzen buchstäblich in einer tödlichen Falle. Die hohe Sterberate in den sog. Hotspot-Heimen, die Corona zugeschrieben wird, dürfte bei genauerer Betrachtung der Testevidenz geschuldet sein, sowie der Maßgabe, jeden positiven Test-Fall als hochinfektiösen Corona-Fall zu werten.

Siehe dazu der [Hilfeschrei aus einem Marburger Altenheim vom 17.12.2020](#)

Ethische Aspekte

Seit März vergeht kein Tag, keine Radio-/Fernsehnachricht, in der nicht vor dem gefährlichen neuartigen Corona-Virus gewarnt wird. Die Zahlen der Neuinfektionen und der Corona-Toten, steigen und steigen. Dramatisch, furchtbar; fast 1000 Tote an einem Tag. Es wird nicht berichtet, dass es sich bei diesen weit überwiegend um langjährig pflegebedürftige, alte Menschen in Einrichtungen handelt. Es wird nicht berichtet, dass jeden Tag in Deutschland mehr als 2500 Menschen sterben; in Grippezeiten der Vergangenheit gab es sogar an die 4000 Tote an einem Tag, zwei Drittel jenseits des 80igsten Lebensjahres. Es wird nicht einmal untersucht woran diese Toten tatsächlich verstorben sind. Wer einen positiven PCR-Test oder PoC-Test hat, gilt als Covid-Patient, mit allen Folgen, wie Isolation – einsames Sterben im Heim, in der Klinik, auf einer Intensivstation.

An Influenza und anderen Grippeviren erkrankte in 2020 kaum jemand, denn bei entsprechenden Symptomen wird nur auf Corona getestet. Durch die extreme Fokussierung auf die Gefährlichkeit des Corona-Virus, treten alle anderen Gefahren und Todesursachen in den Hintergrund. Hierdurch werden Menschen, vor allem wenn sie der vulnerablen Gruppe angehören in einer bisher nie erlebten Weise verängstigt. Viele setzen ein positives Testergebnis mit einem Todesurteil gleich. Wie viele an den Folgen dieser Angst sterben werden wir wohl nie erfahren. Dafür interessiert sich kein Robert-Koch-Institut, kein Gesundheitsamt und erst recht kein Minister. Statt dessen werden die Tests hingestellt als das wichtigste Mittel gegen die Pandemie. Fachleute, die den PCR-Test in Frage stellen, werden als Corona-Leugner diffamiert.

An dieser Stelle sei an das Gebot erinnert: **„Du sollst kein falsch Zeugnis abgeben“**. Denn mit einem falschen Zeugnis, kannst du die Existenz eines Menschen gefährden und diesem bleibenden Schaden zufügen. Das gilt auch für falsch positive Corona-Tests.

In Deutschland wurden bisher mehr als 30.000.000 Bürger PCR-getestet. Rund 5 % der Tests waren positiv. Für 1,2 Millionen Bürger nebst Kontaktpersonen bedeutete dies Quarantäne. 80 Prozent der Betroffenen hatten/haben keine Symptome, was auch darauf schließen lässt, dass bei diesen tatsächlich keine Infektion vorgelegen hat, weil schlicht nur unter dem Elektronenmikroskop bei hoher Vergrößerung ein winziges Fitzelchen der RNA eines SARS-Virus entdeckt wurde.

Rechtliche Aspekte

Bei beiden Testverfahren handelt es sich um medizinische Maßnahmen, die der Einwilligung bedürfen. Ohne Zustimmung des Bewohners oder ggf. rechtlichen Vertreters, darf der Test nicht durchgeführt werden. Eine Verweigerung darf nicht mit Sanktionen oder anderen

Nachteilen verbunden sein.

Körperverletzung und Gewaltanwendung:

Vor allem bei Menschen mit Demenz dürfte es selten gewaltfrei möglich sein, Abstriche in den geforderten Bereichen zu entnehmen. Abstriche, die nur im vorderen Nasenraum oder im Mund gemacht werden, weil der Getestete starke Abwehrreaktion zeigt, wenn das Stäbchen bis zur vorgesehenen Stelle eingeführt wird, sind unbrauchbar. Bei Pflegebedürftigen wird meist nur ein Rachenabstrich vorgenommen. Aber selbst das wird keineswegs von jedem toleriert. Um das Stäbchen bis zur Rachenwand vorschieben zu können, muss der Mund weit geöffnet werden. Uns wurde von Bewohnern berichtet, die reflexartig zubeißen oder die Pflegekraft wegschieben, wenn es unangenehm wird.

„ Nasopharynx-Abstriche stellen den Standard der Probenentnahme für den Nachweis von SARS-CoV-2 aus dem oberen Respirationstrakt dar (WHO, 2020b) dar. Im Vergleich zu diesen Abstrichen ist die Entnahme von **Rachenabstrichen** für die meisten Patienten leichter tolerierbar, bei vergleichbarer bzw. etwas niedrigerer diagnostischer Sensitivität der molekularen Diagnostik. Ggf. können Rachen- und Nasenabstrich kombiniert werden.“ Quelle: RKI

Nötigung der Heimbewohner

In einigen Heimen werden Bewohner bzw. gesetzliche Vertreter derzeit aufgefordert regelmäßigen Tests zuzustimmen, indem sie vor die Alternative gestellt werden: Entweder Kündigung des Heimplatzes oder Test.

Im nächsten Schritt wird gleiches zur Durchsetzung des Impfprogramms passieren. Sollte das Heim hier keine Ausnahme zulassen wollen, raten wir zur Strafanzeige wegen Nötigung. Die überwiegende Zahl der Bewohner/Bevollmächtigten/Betreuer werden den Testungen zustimmen.

Sofern der Abstrich ohne Einwilligung durchgeführt wurde, handelt es sich um Körperverletzung. Auch das sollten Sie keinesfalls akzeptieren.

Die Einwilligung sollte schriftlich erteilt werden.

Nötigung der Besucher

Seit es die Möglichkeit der Schnell-Testung gibt, sehen sich Angehörige in einigen Heimen genötigt, vor jedem Besuch ein negatives Testergebnis vorzuweisen. Wer das nicht kann, darf die Einrichtung nicht betreten. Dieses „Besuchsverbot durch die Hintertür“, erfüllt ebenfalls den Tatbestand der Nötigung und sollte keinesfalls akzeptiert werden. Weiteres siehe Besuchsverbote.

Empfehlung für Einrichtungen

Bedenken Sie, dass die Tests mit einer hohen Wahrscheinlichkeit sowohl falsch positiv als auch falsch negativ sein können. Wobei die Fehlerquote bei den Schnelltests so hoch liegt, dass bei einem positiven Ergebnis vom RKI die Nachtestung per PCR-Test empfohlen wird.

Wenden Sie sich ans Gesundheitsministerium und Gesundheitsamt mit der Forderung, dass die Testlabors verpflichtet werden, Testergebnisse schriftlich, unter Angabe des Ct-Wertes mitzuteilen. Außerdem empfehlen wir Heimbetreibern und Heimleitung, mit der Forderung an die Regierung und das RKI heranzutreten, beim PCR-Test den Ct-Wert auf 20 festzulegen. Wird bis zu dieser Vergrößerungsstufe keine Viren-RNA gefunden, fällt der Test negativ aus. Es kann nicht im Interesse einer Einrichtung liegen, dass Corona-Hotspots auf Grund der aktuell üblichen Testpraxis entstehen, mit allen schlimmen Konsequenzen für Bewohner, Angehörige und Personal.

Systematische Tests, wie sie aktuell vorgesehen sind, erhöhen die Gefahr von Test-Hotspots erheblich. Der hierfür erforderliche personelle, administrative und organisatorische Aufwand, stellt eine erhebliche zusätzliche Belastung dar.

Wenn Sie zudem bedenken, dass es sich bei den Tests lediglich um Momentaufnahmen handelt, müsste sich eigentlich jeder fragen, wem diese Testerei nützen kann???

Bei den aktuellen Vorschriften handelt es sich im rechtlichen Sinne um Empfehlungen. Wie der einzelne Bewohner, Mitarbeiter oder Besucher das Recht hat und behalten muss, dem Test zuzustimmen oder ihn abzulehnen, hat auch die Leitung einer Einrichtung das Recht zu entscheiden, keine systematischen Tests durchzuführen. Begründet werden kann diese Entscheidung alleine bereits mit fehlenden personellen, administrativen und organisatorischen Voraussetzungen. Bei der personell angespannte Lage in der Corona-Zeit ist es nicht vertretbar, weiteres Fachpersonal aus der direkten Pflege abzuziehen.

Empfehlung für Bewohner

Wenn Sie Symptome zeigen oder Kontakt mit einem Infizierten hatten, ist es ratsam zur eigenen Absicherung einen Schnelltest durchführen zu lassen. Fällt der Schnelltest positiv aus, kann dies als Bestätigung für eine Infektion gewertet werden. Fällt der Test negativ aus, könnte ein PCR-Test sinnvoll sein, um sicher zu stellen, dass es sich nicht um ein falsch negatives Ergebnis handelt.

Empfehlung bei PCR-Test: Sie sollten den Arzt bitten, der den Abstrich für den PCR-Test nimmt und das Testmaterial ans Labor schickt, auf dem Formscheiben zu vermerken, dass Sie eine schriftliche Information wünschen mit Angabe des Ct-Wertes. Je nach Symptomen ist es zudem ratsam, dass mit dem Abstrich nicht nur nach SARS-CoV-2 gesucht wird, sondern auch nach anderen Erregern, die solche Symptome auslösen können. All die anderen Grippeviren sind ja nicht ausgestorben, weil derzeit nur nach Corona geschaut wird. An schweren Verläufen sind oft mehrere Erreger beteiligt.

Der beste Schutz ist und bleibt: Jeder der Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, erhöhte Temperatur oder andere Infektionssymptome hat, sollte in seinem Zimmer bleiben und dort so versorgt werden, als könne von ihm eine Infektionsgefahr für andere ausgehen. Selbst dann wenn beide Corona-Tests negativ waren.

Lassen Sie sich durch die Testergebnisse nicht verängstigen, denn dadurch schwächen Sie Ihr Immunsystem. Ziehen Sie sich nicht ängstlich zurück. Es ist Ihr Leben. Dank Ihrer Lebenserfahrung und eines guten Immunsystems, haben Sie ein schönes Alter erreicht. Sie müssen sich von niemandem vorschreiben lassen, wie und mit wem Sie Ihre letzte Zeit hier auf Erden verbringen.

7. Abstandsgebote

Pflege auf Abstand geht nicht

Pflegemaßnahmen sind überwiegend körperbezogen. Um einem Hilfebedürftigen bei der Körperpflege, beim An- und Auskleiden oder anderen Verrichtungen helfen zu können, muss ich ihm nahe kommen. Das Abstandsgebot, wie es allen seit Corona als die wichtigste Schutzmaßnahme eingepflegt wird, lässt sich gerade in Einrichtungen, wo die Infektionsgefahr besonders hoch ist, am schlechtesten umsetzen. Und soviel Schutzkleidung wie es bräuchte, um in diesem Arbeitsfeld den höchstmöglichen Schutz vor Infektionen zu gewährleisten, können wir uns schlicht nicht leisten. Denn dann müsste die Pflegekraft vor jeder Körperpflegemaßnahme, nicht nur Hände desinfiziert, sondern komplett neue Schutzkleidung anlegen. Geht man von 6 Kontakten pro Bewohner am Tag aus, müssten 6 x Schutzkittel, Masken, Hauben, Brillen und Handschuhe kalkuliert werden. Bei den gängigen Preisen kommt man hier leicht auf 50 Euro, die die Pflege täglich teurer werden würde. Da es sich dabei um Einwegmaterial handelt (Kunststoffe, Plastik), das anschließend in speziellen Behältnissen entsorgt wird, würde sich das Müllaufkommen entsprechend erhöhen. Für das vorschriftsmäßige An- und Ausziehen der Schutzkleidung, wie es in zahlreichen Videos derzeit vorgeführt wird, werden rund 5 Minuten benötigt. Demnach würden alleine 30 Minuten für den Infektionsschutz anfallen, pro Bewohner und Tag. Bei 100 Bewohnern 3.000 Minuten/Tag. Zeit, die für die eigentliche Pflege fehlt.

Seit Corona haben wir in Krankenhäusern und Einrichtungen die absurde Situation, so zu handeln, als könne jeder ein Virenträger sein. Also jeder Patient, Bewohner, jede Kollegin, jeder Kollege und Angehörige sowieso, weshalb Besucher erst gar nicht herreingelassen

werden. Alle sind gehalten von anderen wenigstens einen Meter, am besten zwei Meter, Abstand zu halten. Zusätzlich müssen alle eine Maske tragen, auch wenn niemand Husten, Schnupfen oder andere Symptome zeigt. Was früher als paranoid angesehen wurde, wenn jemand überall Krankheitserreger gesehen hat, ein Waschzwang entwickelt oder ohne Handschuhe nichts angefasst hat, ist jetzt Vorschrift. Eine kranke und krankmachende Vorschrift, wenn Sie sich die Auswirkungen anschauen.

Am meisten leiden die Pflegebedürftigen unter der Situation, die den Sinn nicht verstehen. Es ist ja tatsächlich auch für logisch denkende Menschen ohne Demenz kaum zu verstehen, warum die gleiche Pflegerin, die beim Waschen und Anziehen geholfen hat, anschließend bei jeder Begegnung auf Abstand geht. Wenn der Bewohner oder sie selbst tatsächlich infektiös wären, würde der Abstand dann auch nichts mehr nützen, nachdem sie vorher körpernahen Kontakt hatten.

Die Hygienevorschrift, dass nichtinfizierte Angehörige ein nichtinfiziertes krankes, hilfebedürftiges Familienmitglied (Mutter, Vater, Oma, Opa, Ehepartner, Tochter, Sohn, Schwester, Bruder etc.) nicht berühren dürfen, ist einfach nur gestört.

Soziale Distanz ist das Gegenteil von dem, was Menschen mit Demenz und andere Hilfebedürftigen benötigen. Soziale Distanz ist unsozial gegenüber Menschen, die menschliche Nähe brauchen.

Unsere Empfehlung an Einrichtungsleitung und Personal

Lassen Sie sich nichts vorschreiben, was Sie menschlich für falsch halten!

Liebe Fachkräfte, es liegt doch in eurer Kompetenz und in eurem Ermessen, eine gute Balance zwischen Nähe und Distanz zu halten.

Versuchen Sie gemeinsam mit den Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern, aus der Angstblase herauszukommen. Besinnen Sie sich auf die Jahre vor Corona, als kein Heim während einer Grippewelle in Panik geriet, weil sich keine Heimleitung rechtfertigen musste, wenn ein Teil der Bewohner in diesem Zusammenhang verstarb. Altersschwache, pflegebedürftige Menschen, die ihr Lebensende im Heim verbringen, verlassen diese Wohnstadt in aller Regel im Sarg. In Deutschland waren das vor Corona schon täglich um die 900 Menschen. Siehe dazu auch den Beitrag: [Nicht Leben und nicht Sterben dürfen](#)

8. Maskenpflicht 12 Gründe, die dagegen sprechen!

In Fernsehsendungen werden vor allem solche Heimbewohner zu den Corona-Maßnahmen befragt, die geistig orientiert sind und den Sinn verstehen. Mehr als 60% der Bewohner sind jedoch deshalb auf Hilfe angewiesen, weil sie geistig abgebaut haben und vieles nicht verstehen. Liegt außerdem eine Sehschwäche oder Schwerhörigkeit vor, ist die Kommunikation auch ohne Maske und Abstand schwierig. Eine Angehörige beschreibt dies so:

„Wenn ich mich wie vorgeschrieben mit Maske und Abstand zu Mutter ins Zimmer setze, blickt sie mit toten Augen an mir vorbei und lächelt nicht. Setze ich mich näher, fängt sie an zu strahlen und lebt auf. Aber indem ich mich an ihr Kopfende setze und ihre Hände in meine Hand nehme, riskiere ich Hausverbot, weil Nähe per Gesetz verboten wurde. Dass meine Mutter darunter leidet, interessiert keinen.“ *A. Dunkel*

Als Fachärztin für Neurochirurgie kennt Dr. H. das Masketragen bei langen Operationen. Heute sieht sie sich jedoch gezwungen, während der gesamten Dienstzeit von 7 bis 10 Stunden eine FFP2 Maske zu tragen. Das ist nicht nur hart an der Schmerzgrenze, sondern auch aus anderen

Gründen schädlich. In einem [offenen Brief an Ärzte und Pflegekräfte](#) beschreibt sie die fragwürdige und schädigende Wirkung.

Unsere Empfehlung

Masken und andere Schutzkleidung sollten in der Pflege nur dann und dort getragen werden, wo Gefahr besteht: Bei der Pflege von tatsächlich Infizierten mit Symptomen!

9. Corona-Impfungen

Fragwürdiger Schutz mit unbekanntem Nebenwirkungen

Aktuell setzen viele große Hoffnung auf die Impfung. Favorisiert wird der Impfstoff von Biontech/Pfizer. Die Impfzentren stehen. Direkt nach Weihnachten soll es los gehen, und zwar mit den Alten und Pflegebedürftigen in den Heimen. Ebenfalls sollen die Pflegekräfte und Angehörigen geimpft werden. Während viele sofort bereit sind, sich impfen zu lassen, weil sie glauben, dass dann wieder normale Besuche oder normales Arbeiten ohne Abstand und Maske etc. möglich sind, haben andere kein gutes Gefühl dabei. Im Internet wird bereits heftig diskutiert, ob Krankenhäuser oder Einrichtungen Mitarbeitern kündigen dürfen, die sich nicht impfen lassen wollen. Angehörige befürchten, demnächst nicht nur einen Test sondern auch eine Impfbescheinigung vorlegen zu müssen.

Da es sich um einen neuartigen, sog. mRNA-Impfstoff handelt, der in einem stark beschleunigten Verfahren entwickelt wurde, für den es bisher keine Zulassung gab und keine Erkenntnisse über einen längeren Zeitraum vorliegen, besteht durchaus Grund zur Sorge.

Ziel der Corona-Impfung

Herdenimmunität: Schutz der „Herde“ und vulnerablen (verletzlichen) Gruppen. Wenn rd. 70 Prozent der Bevölkerung Antikörper (AK) oder Abwehrzellen (Helfer- und Killerlymphozyten) gegen Covid-19 entwickelt hat, findet das Virus kaum noch Menschen, die es anstecken kann. Die Herdenimmunität funktioniert jedoch nur bei Viren, die sich nicht ständig verändern, wie z.B. Masern. Grippeviren, Coronaviren und Influenzaviren ändern jedoch ihre Struktur ständig. Deshalb gab es bislang keine zufriedenstellenden Impfsergebnisse.

Widersinnige Versprechen

Die Wirksamkeit, also der Schutz vor einer Infektion, wird von den Herstellerfirmen mit 90 – 95 % angegeben. Bei dieser hohen Schutzwirkung, sollte man meinen, dass der Geimpfte, wie bei Masern, Pocken und anderen Impfungen, soweit gegen Covid-19 immun ist, dass er selbst weder erkranken noch andere anstecken kann.

Aber genau diese Wirkung kann nicht zugesichert werden.

Wie lange die fragliche Wirksamkeit anhält, bleibt ebenso fraglich.

Es wird jedoch **vermutet**, dass die Impfung vor einem schweren Verlauf schützen **kann**.

Wer glaubt, nach der Impfung wieder wie vor Corona leben zu können, wird enttäuscht: „Geimpft sein bedeutet nicht, dass ich am nächsten Tag keine Maske mehr tragen muss“, stellte z.B. der Bayerische Innenminister in der Münchner Runde klar.

Risiken und Spätfolgen unbekannt

Die Herstellerfirmen wurden nicht nur von der Haftung entbunden, sondern auch von der Verpflichtung zur Veröffentlichung wichtiger Studiendaten.

Wegen der verkürzten Zulassungsdauer kann über Spätfolgen nur spekuliert werden.

Kritische Wissenschaftler und Ärzte sehen vor allem folgende Gefahren:

- Überschießende Immunreaktionen. Antikörper richten sich gegen die körpereigenen Abwehrzellen. Je nach Heftigkeit kann dies binnen weniger Stunden zum Multiorganversagen und zum Tode führen.

- Allergische Reaktionen sind bei jedem Impfstoff möglich. Vor allem jedoch wenn Zusatzstoffe wie Polyethylenglykol enthalten sind, gegen die viele Menschen bereits Antikörper gebildet haben.
- Frauen mit Kinderwunsch sollte dringend von der Impfung abgeraten werden, da die Gefahr der Unfruchtbarkeit besteht, die durch eine Immunreaktion gegen ein Protein ausgelöst wird, ohne das sich die Plazenta nicht bilden kann.

Die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten ist völlig unbekannt, da an der Impfforschung ausschließlich gesunde Probanden teilgenommen haben. Nun will man jedoch als erstes die Kranken und Alten damit impfen, Menschen mit einem geschwächten Immunsystem, die täglich mehrere Medikamente nehmen. Selbst der Leiter des Robert-Koch-Instituts räumte kürzlich ein, dass man auch mit Todesfällen durch die Impfung rechnen müsse.

Die Impfkampagne gleicht einem Feldversuch, dessen wahre Folgen kein Mensch ermessen kann und die vermutlich nie richtig ans Tageslicht kommen werden. Denn ein systematisches Monitoring der Impf-Folgen ist nicht vorgesehen.

Nach unserem ethischen Verständnis und sozialen Verantwortungsbewusstsein können wir vor diesem Experiment nur warnen.

Unsere Forderung

Es darf keine Impfpflicht geben, auch nicht durch die Hintertür!

Niemand, der sich nicht impfen lässt, darf Nachteile jedweder Art erleiden!

Keine Impfung ohne vorherige gründliche ärztliche Untersuchung und Beratung!

Monitoring zur systematischen Erfassung von Impfschäden! Impfschäden dürfen nicht vertuscht werden!

Flyer – Corona-Impfung PDF