

Eindrücke von Altenheimseelsorger*innen in der ELKB zur aktuellen Situation in Altenpflegeheimen (Stand: 30.4.2020)

A) Perspektiven von einer Altenheimseelsorgerin und einem Altenheimseelsorger, die in ihren Einrichtungen als „Hausseelsorger*in“ zum Kreis der Mitarbeitenden des Hauses gerechnet werden. Auf diesem Hintergrund können beide viele Seelsorge- und Verkündigungsangebote einbringen!

1) Unter welchen Bedingungen kannst Du / können Sie aktuell als Altenheimseelsorger*in (noch) in die Einrichtungen gehen?

- Ich bin mit einer ganzen Stelle für die Altenheimseelsorge in Pflegeheimen eines diakonischen Trägers eingesetzt und gelte als systemrelevanter Teil des Teams.
- Einschränkungen gibt es bei Veranstaltungsformaten (Gottesdienste jeweils nur noch innerhalb eines Wohnbereiches bzw. nur noch mit max. 5 Bewohner*innen und in der Regel ohne musikalische Begleitung). Ausnahme siehe unten bei 3): Outdoor-Hofgottesdienste in einer Einrichtung.
- Kleine Gottesdienste, Einzelgespräche, Sterbebegleitung, Angehörigenbegleitung und coronakonforme Beerdigungen laufen weiter.
- Da ich beim Träger des Altenheimes als Seelsorger angestellt bin, kann ich als Mitarbeiter dort täglich tätig sein. Dort unterliege ich zwar auch bestimmten Beschränkungen (Maskenpflicht – Handschuhe – nur 1 abgeschlossener Bereich pro Tag; bei Bedarf und Vollvermummung auch weitere Besuche möglich - ...), kann aber die Bewohner*innen gut begleiten.

2) Welche zusätzlichen Belastungen spürst Du / spüren Sie bei Bewohner*innen und Angehörigen und dem Pflegepersonal.

- Alle leiden ziemlich unter dem Kontaktabbruch. Bewohner*innen müssen z.B. den 90. Geburtstag ohne Angehörige feiern.
- Angehörige machen sich Sorgen; Menschen mit Demenz leiden oft verstärkt.
- Pflegenden haben noch mehr zu tun, sind selbst angespannt und sollen dann auch noch verstärkt Geduld aufbringen und Telefonate mit Angehörigen begleiten (und parallel dazu eigene Sorgen bewältigen, Kinderbetreuung regeln, Homeschooling managen,...)
- Bei ganz „normalen“ gesundheitlichen Problemen der Bewohner*innen wird es schwieriger, Ärzte zu kontaktieren (es sollen nur noch unbedingt erforderliche Arztbesuche im Heim erfolgen).
- Nach Krankenhausaufenthalt (und sei es auch nur für drei Stunden zum Röntgen) müssen die Bewohner*innen erst mal zwei Wochen in Zimmer-Quarantäne.
- Die kognitiv fitteren Bewohner*innen nehmen die monothematische Nachrichten- und Mediensituation wahr und drohen bei der Aussicht auf 18 Monate Isolation in die Depression zu versinken – oder sie machen sich Sorgen um Angehörige.

- Wenn im Heim auch noch intern die Sozialkontakte beschränkt werden (keine wohnbereichsübergreifenden Angebote wie Feste, Gottesdienste, Ausflüge, Einkaufsfahrten) und auch die Betreuungsangebote auf den Wohnbereichen nur noch mit max. 5 Personen durchgeführt werden oder sogar das Essen nicht mehr/kaum noch gemeinschaftlich möglich ist, dann wird es echt hart.
- Die „eingesperrte“ Situation und die fehlenden Besuche machen den Bewohner*innen zu schaffen. Kompensation über „Fensterbesuche“ wird gut angenommen, bedingt aber aufwendige Vorbereitungen und ersetzt das „Nähebedürfnis“ nur ansatzweise. Bedenken der Bewohner und Angehörigen, nicht da zu sein, wenn sie gebraucht werden (bei Gesundheitsverschlechterungen oder anderen Nöten).
- Die Einschränkungen bei den Beisetzungen bedrücken die Angehörigen.

3) Was läuft vielleicht sogar besser?

- Durch die unterstützten Telefonate, Videotelefonie und begleiteten Fenstertelefonate, sowie das Weitergeben der Körbe, Tüten und Pakete von Liebesgrüßen mit Blumen, Süßigkeiten, Wäsche, Enkelbilder, Lesefutter etc. ist die Verbindung zu den Angehörigen gewachsen. Viele Angehörige sind sehr dankbar und die Bewohner*innen freuen sich natürlich auch.
- Die Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst, Pflege, Betreuung und Seelsorge ist bei uns immer schon sehr gut und vertrauensvoll – jetzt wachsen wir noch mehr zusammen und entwickeln gemeinsam allerlei Ideen zur Begleitung der Bewohner*innen und unterstützen uns wechselseitig noch mehr.
- Besonders schön sind die Hofgottesdienste „Ihr da oben – ich da unten“ im Innenhof einer Einrichtung. Die Bewohner*innen und die Leute vom Betreuten Wohnen feiern den Gottesdienst von den großen Balkonen und teils vom Zimmerfenster aus mit. Eine erst kürzlich über das Fundraising des Trägers gespendete mobile Verstärkeranlage ist enorm hilfreich, weil so auch über die Entfernung von bis zu vier Stockwerken und knapp 80 m hinweg alle gut hören, einigermaßen sehen und aktiv mitsingen und -beten können. Jedenfalls, solange das Frühlingswetter so schön bleibt und mitspielt. Trotz physischer Distanz bleibt so soziale und spirituelle Nähe möglich: Statt „Der Herr sei mit euch!“ und „Und mit deinem Geist“ beginnen und begrüßen wir einander mit Winken und lauten Rufen von Balkon zu Balkon
> Seelsorge ist nicht nur systemrelevant, sie ist sinnschöpfend.
- Durch die Absage der hausweiten Angebote (Bibelkreis – Gesprächskreis – allg. Gottesdienst - ...) sind mehr Einzelbetreuungen möglich.
- Andachten / Angebote auf den einzelnen Bereichen werden sehr gut angenommen.

4) Falls in Deiner / Ihrer Einrichtung bereits Bewohner*innen an Corona verstorben sind, was nimmst Du / nehmen Sie in der Einrichtung wahr?

- Noch ist in beiden Einrichtungen kein*e Bewohner*in erkrankt oder gar verstorben. Auch die Pflegenden sind weiter gesund. Das hilft sehr, um durchzuhalten und unter den erschwerten Bedingungen weiter zu arbeiten.
- Die Situation ist aber für alle Beteiligten sehr anstrengend, auch wenn wir uns alle bemühen, das Gegebene zu akzeptieren, das Mögliche positiv zu gestalten und das Eine vom Anderen weise zu unterscheiden.

5) Falls in Deiner / Ihrer Einrichtung bereits Bewohner*innen an Corona verstorben sind, was macht diese Erfahrung mit Dir / mit Ihnen?

- Das wäre sicher furchtbar, vor allem, wenn gleich viele Bewohner*innen und Mitarbeitende erkranken bzw. versterben würden.
- Andererseits leben hier Menschen mit einer sehr begrenzten Lebenserwartung und eingeschränkten Lebensqualität. Bei einem Durchschnittsalter von ca. 88 Jahren und weitest gehender Multimorbidität versterben in der Regel aufs Jahr gesehen ca. 40 % der Bewohner*innen. Weil viele Menschen erst dann schwerstkrank ins Pflegeheim ziehen, „wenn es gar nicht mehr anders geht“, lebt ein erheblicher Teil nur wenige Monate dort.
Auf diesem Hintergrund plädiere ich dafür, im Umgang mit der gegenwärtigen Krise auch Überlegungen zur Lebensqualität mit zu bedenken.

B) Perspektiven von verschiedenen Altenheimseelsorger*innen, die als „externe“ Seelsorger*innen der Kirchengemeinden bzw. Dekanatsbezirke in Altenpflegeeinrichtungen gehen. Auf diesem Hintergrund sind die Gestaltungsmöglichkeiten sehr viel begrenzter und von Einrichtung zu Einrichtung sehr unterschiedlich.

1) Unter welchen Bedingungen kannst Du / können Sie aktuell als Altenheimseelsorger*in (noch) in die Einrichtungen gehen?

- Eintritt in die Einrichtungen: 1/3 kein Zugang | 1/3 bitte noch etwas Geduld, bald | 1/3 ja, gerne! Wir erstellen eine Liste von besonders Bedürftigen. Wir können sie mit Schutz ausstatten. Bitte, melden sie sich an.
- Ich gehe nur noch, wenn ich gezielt gerufen werde, unter den gegebenen Schutzmaßnahmen. Es sind vor allem Besuche bei Menschen im Sterbeprozess.
- Kontakte zu Bewohner*innen, Angehörigen und Mitarbeitenden geschehen über Telefon.
- Mit Kolleg*innen, schicken wir, statt der wöchentlichen Gottesdienste, Andachten in die Pflegeheime in schriftlicher Form und als Audiodateien.
- Der Kontakt zu den Leitungen der beiden Diakoniehäuser ist sehr gut.

- Wenn im Sterbefall jemand geistlich spirituellen Beistand wünscht, ist es mir in beiden Häusern erlaubt zu kommen und ich bekomme eine Schutzausrüstung gestellt.

- Sterbebegleitung bzw. Aussegnung, Mundschutz und Handschuhe, direkt ins Zimmer
- Kontakt zu Betreuungskräften über E-Mail und Telefon;
- Telefonate mit manchen Bewohner*innen

- Nur zur Sterbebegleitung nach Anfrage durch das Haus.

- Begleitung Sterbender mit Schutzmaßnahmen
- Übertragung von Godis bzw. Andachten über Mikrofon auf die Stationen

- Im Moment darf ich in keine Einrichtung hineingehen. Kontakt zu den Bewohnern über Anrufe, Brief oder „Hofandachten“ im Innenhof.

2) Welche zusätzlichen Belastungen spürst Du / spüren Sie bei Bewohner*innen und Angehörigen und dem Pflegepersonal.

- Bewohner*innen: Wer sich gut „geborgen“ gefühlt hat im Heim, der kommt auch jetzt ganz gut klar. Wer nicht, ist eher verzweifelt.
 - Kontakt zu Angehörigen fehlt sehr. Sorge um sie.
 - Demente entweder im Hier und Jetzt und nicht nachfragend oder völlig durcheinander, ohne zu verstehen, was los ist.
 - Angehörige: Große Sorge, Kontakt fehlt sehr, „aber wir müssen ja, wollen ja nicht Gefährder sein“, Telefon o.a. sind nur ein unzureichender Ersatz. Was wäre bei plötzlicher Verschlechterung? Bekommen wir das überhaupt mit?
 - Personal: Sorge um eigene Gesundheit (am Anfang auch manche Überreaktion); Arbeit unter erschwerten Bedingungen (Schutzkleidung!). Sie zeigen großen Einsatz und versuchen die Stimmung positiv zu gestalten.
-
- Es ist leer geworden in den Pflegeheimen, eine Stimmung die ich nur von den Nächten kenne, wenn ich gerufen wurde.
 - Allen, Bewohner*innen und Mitarbeitenden fehlen die sonst üblichen zahlreichen Kontakte. Und viele Bewohner*innen vermissen natürlich ihre Familien und andere Menschen, die sie sonst immer besuchen.
 - Aber ich erlebe auch in den (telefonischen) Gesprächen Zuversicht und Kraftquellen. Gerade die älteren Menschen sagen, wir haben schon viele Krisen im Leben erlebt und erlitten (auch Krieg und Nachkriegserfahrungen, Krankheiten, auch Infektionskrankheiten), und werden auch das überstehen.
 - Besondere Angst vor dem Virus wird von den Bewohner*innen seltener benannt. Viel häufiger von den Pflegekräften, die Angst haben sich und damit die Bewohnerinnen und Bewohner und ihre eigenen Familien anzustecken.
 - Bei vielen Mitarbeitenden erlebe ich aus der Ferne und aus Erzählungen ein sehr hohes Engagement, weit über ihre Pflichten hinaus. Viele tun es mit hoher Motivation und auch mit dem Wissen, dass ja die vielen sonstigen Kontakte fehlen.
-
- Das Personal hat erhebliche Engpässe durch kranke oder risikobehaftete Kolleg*innen zu meistern. Die Personaldecke ist noch dünner als sonst, die Abläufe sind aber aufgrund der Hygienevorschriften komplexer geworden.
 - Die Bewohner*innen klagen sehr über das Isoliertwerden und Alleinsein. Viele können die Gesamtsituation nicht richtig einordnen, zumal wenn eine demenzielle Erkrankung im Hintergrund ist. Ich höre immer wieder: „Das habe ich mein ganzes Leben nicht erlebt!“ und nehme eine Offenheit wahr für diverse Verschwörungstheorien, die Angst machen. Körperlicher Kontakt, Berührtwerden, Umarmungen werden schmerzlich vermisst. Die Begegnung mit Menschen mit Masken im Gesicht macht manchen Angst.
 - Angehörige klagen, dass sie die Mutter/den Vater/ der/die Partner*in seit Wochen nicht gesehen haben. Für viele ist auch das Medium Telefon wenig hilfreich. Die Sorge wächst, dass die Angehörigen möglicherweise nicht gut versorgt werden, dass Erzählungen am Telefon nicht eingeordnet werden können, dass der fehlende regelmäßige Kontakt, der oft ja auch mit Spaziergängen und Bewegung verbunden ist, zu einem körperlichen Verfall führen könnte.

- Für mich ergibt sich daraus das ethische Dilemma zwischen dem Schutz der Heime vor der Pandemie (Schutz des Lebens) einerseits und dem Recht auf Würde und Lebensqualität andererseits.

- Dauernder Mundschutz ist Belastung für Pflegepersonal/ Betreuungskräfte;
- Vereinsamung der Bewohner*innen, keine bis kaum Gruppenangebote; Für Demenzkranke besonders schwer.
- Schwerhörige haben noch mehr Schwierigkeiten, können nicht von den Lippen ablesen;
- Seelsorgegespräche und Gottesdienste fehlen
- Angehörige dürfen nicht ins Heim – höchstens zum Abschiednehmen – extreme Belastung für sie.

- Aus einem Beerdigungsgespräch (unabhängig von Corona): Dass Menschen ihre Angehörigen nicht besuchen dürfen, belastet sehr. Ich denke, diese Not ist unabhängig davon, ob jemand krank, im Sterben oder gesund ist.

- Sorge, dass sich im Seniorenheim Menschen mit Corona infizieren;
- Sorge der Mitarbeitenden vor Pflegenotstand;
- Traurigkeit über fehlenden Besuch der Angehörigen

- Bewohner*innen vereinsamen immer mehr, da sie z.T. in ihren Zimmern bleiben müssen (Lagerkoller“).
- Demenzkranke können die Situation nicht einschätzen und werden teilweise noch „verwirrter“.
- Angehörige leiden, weil sie ihre Liebsten nicht sehen/besuchen können, haben Angst, dass sie nicht mehr erkannt werden (bei den demenzkranken Bewohnern). Manche halten, wenn möglich, telefonisch Kontakt oder schicken regelmäßig Päckchen.
- Wenn Personal ausfällt und in Quarantäne muss, müssen die verbleibenden Kräfte das auffangen oder mit Personal von Leiharbeitsfirmen zusammenarbeiten – beides eine große Herausforderung. Viele haben auch Angst um die eigene Gesundheit und die Ihrer Familien. Fehlende Tests und auch Schutzausrüstung verstärken das.

3) Was läuft vielleicht sogar besser?

- Mehr vertrauensvolle Gespräche zwischen Bewohner*innen und Personal, da der Kontakt zu Angehörigen wegfällt oder geringer ist.

- Ich nehme eine große Kreativität wahr. Z.B.: Schon am zweiten Tag der Schließung, waren auf manchen Stationen schon Tablets (Private!) da, um Bewohnern den Kontakte über Videotelefonie zu ermöglichen. Manche Beziehungen zwischen Mitarbeitenden und Bewohnern werden intensiver, auch unter den Mitarbeitenden.

- Auf den Pflegestationen sei es ruhiger geworden und die Bewohner*innen würde von der Regelmäßigkeit und Ruhe spürbar profitieren – höre ich.
- Ich habe mehr Austausch mit den Leitungen und der Sozialbetreuung.

4) Falls in Deiner / Ihrer Einrichtung bereits Bewohner*innen an Corona verstorben sind, was nimmst Du / nehmen Sie in der Einrichtung wahr?

- Rechtfertigungsdruck: „Wir sind nicht schlechter als die anderen“; „Schuldige“ suchen (das Krankenhaus! z.B.); Abschottung.
- Gab es in meinen Häusern, Gott sei Dank, noch nicht. Aber ich erfahre es aus anderen Häusern – es macht Angst, nicht nur das Sterben und der Tod. Vor allem die Furcht, ob es Vorwürfe oder gar Anzeigen gibt.
- Bisläng gibt es nur vereinzelt positiv getestete Bewohner.

5) Falls in Deiner / Ihrer Einrichtung bereits Bewohner*innen an Corona verstorben sind, was macht diese Erfahrung mit Dir / mit Ihnen?

- Über die „normalen“ Schutzmaßnahmen keine weitere Reaktion. Bisher gab es keine Begleitung im Sterbeprozess bei jemand, der Covid-infiziert war.

Zwei Statements:

- Weil viele Menschen erst dann schwerstkrank ins Pflegeheim ziehen, „wenn es gar nicht mehr anders geht“, lebt ein erheblicher Teil nur wenige Monate dort. Auf diesem Hintergrund plädiere ich dafür, im Umgang mit der gegenwärtigen Krise auch Überlegungen zur Lebensqualität mit zu bedenken.
- Für mich ergibt sich daraus das ethische Dilemma zwischen dem Schutz der Heime vor der Pandemie (Schutz des Lebens) einerseits und dem Recht auf Würde und Lebensqualität andererseits.

Diese Beiträge aus Sicht der Altenheimseelsorge wurden eingebracht von:

Pfarrerin Doris Arlt, Pfarrerin Cornelia Auers, Pfarrerin Doris Frank, Pfarrer Rudolf Koch, Pfarrerin Anne Mayer-Thormählen, Pfarrerin Ulrike Schemann, Dipl. Religionspädagogin Petra Schnitzler, Pfarrer Markus Vaupel, Diakon Detlef Wauschkies.