

ETHISCHER IMPULS

**ES IST NICHT GUT,
DASS DER MENSCH
ALLEIN SEI.** Genesis 2,18

Wenn der Gesundheitsschutz
in Pflegeeinrichtungen zu
Abschottung führt



5 VORWORT

6 PERSPEKTIVE DES LANDESVERBANDES

- 6 Wenn Pflegebedarf zum Freiheitsrisiko wird – *Dagmar Jung und Team*

11 PERSPEKTIVE DER ETHIK

- 11 Für ein Recht auf Besuch und Berührung – *Peter Dabrock*
- 14 Kreativität gegen Einsamkeit – *Cornelia Coenen-Marx*

17 PERSPEKTIVE DER ANGEHÖRIGEN

- 17 Ich habe große Sorge vor einem neuen Lockdown – *Angela Rinn*
- 19 Zusammen allein zu Haus: Gruppenangebote für Menschen mit Demenz sind abgesagt – *Sabine Eisenhauer*

22 PERSPEKTIVE DER STATIONÄREN PFLEGEINRICHTUNGEN

- 22 Der Mensch als Einzelfall – Seniorenheime im Spagat zwischen Fürsorge und Freiheit – *Sabine Eisenhauer*
- 25 Shutdown in der Tagespflege – *Ulrike Goldmann*

27 PERSPEKTIVE DER SEELSORGE

- 27 Der Seelsorge Raum geben – *Carmen Berger-Zell*

29 ERKENNTNISSE UND AUSBLICK

- 29 Erkenntnisse und Ausblick – *Stefan Euler*

31 IMPRESSUM



SCHAUT HIN (MK 6,38)

Die Pandemie stellt uns vor eine in unserer Lebenszeit nicht dagewesene Herausforderung, die unserem menschlichen Grundbedürfnis nach einem selbstbestimmten Leben und der Nähe zu vertrauten Personen entgegensteht. Besonders hart betroffen sind hiervon die Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen, die zum Teil wochenlang nicht besucht werden durften. Durch die enge fachliche Begleitung unserer Mitglieder erhalten wir regelmäßig Einblicke in deren Praxis und Nöte. Wir haben exemplarische Erfahrungen und Positionen aus unterschiedlichen Perspektiven gesammelt, die das ethische Dilemma aufzeigen, in dem Pflegeverantwortliche sich befinden. Unser Augenmerk legen wir dabei auf die bisherigen, teilweise schwer erträglichen Beschränkungen, die aufgrund des Infektionsschutzgesetzes und daraus abgeleiteter rechtlicher Vorgaben umgesetzt werden mussten. Und diese Umsetzungspraxis war und ist keineswegs einheitlich, wie nachfolgende Praxisbeispiele auch zeigen.

Ralph Brinkhaus, Vorsitzender der CDU/CSU-Fraktion, wies in seiner Bundestagsrede zur Entscheidung der Bundeskanzlerin und der Ministerpräsidenten der Länder über einen Teil-Lockdown am 29.10.2020 in die richtige Richtung: »Freiheit ist nicht nur die Freiheit der Starken und Jungen, sondern auch der Alten und Schwachen.« Die Auseinandersetzung darüber, wie Pflegeeinrichtungen – im andauernden, hoch belastenden Krisenmodus arbeitend – diesen Freiheitsbegriff unter Pandemiebedingungen realisieren, bildet die Klammer der nachfolgenden Beiträge.

Im Anschluss an die Reflektion aus der Fachabteilung unseres Verbandes über eine aktuell veränderte Pflegepraxis folgt ein Beitrag von Peter Dabrock. Der ehemalige Vorsitzende des Deutschen Ethikrates lenkt den Blick auf die pflegebe-

dürftigen Menschen selbst. Die Autorin Cornelia Coenen-Marx ruft uns zu Kreativität für Lebensqualität auf. Die Tochter einer demenzkranken Pflegeheimbewohnerin schildert, wie sie die Zeit erlebt hat, in der sie ihre Mutter nicht besuchen durfte. Dass sich auch der Alltag von Menschen mit Demenz, die zu Hause betreut werden, stark verändert, zeigt ein Beispiel aus Wiesbaden. Danach geben zwei Leitungskräfte aus stationären Einrichtungen Auskunft über ihre durchaus unterschiedlichen Schutzkonzepte und zu der Herausforderung, den Gesundheitsschutz so vieler Menschen verantwortlich zu managen. Der anschließende Text thematisiert die Folgen der Schließung von Tagespflegeeinrichtungen. Abgeschlossen wird die Sammlung mit einem Beitrag zur Bedeutung der Seelsorge in Pandemiezeiten, mit einer Aufforderung dazu, coronabedingte diakonische Wert- und Zielkonflikte offen zu thematisieren.

Die vorliegende Broschüre versteht sich als Denkanstoß. Wir wollen alle Pflegeverantwortlichen ermutigen, das schwierige Abwägen zwischen allgemeinem Gesundheitsschutz und individueller Selbstbestimmung in Pflegeeinrichtungen öffentlich zu machen. Das schließt die Mitarbeiterschaft der Pflegeorganisationen genauso ein wie Angehörige, Vertreter der Politik und von Behörden, insbesondere dem öffentlichen Gesundheitsdienst.

Gemeinsam teilen wir die Hoffnung, diese Pandemie zu bewältigen und später darauf zurückzublicken im Bewusstsein, dass wir trotz schwierigster Bedingungen nicht nachgelassen haben, unsere menschenfreundlichen christlichen Prinzipien und Leitbilder zu vertreten.

Pfarrer Carsten Tag
Vorstandsvorsitzender
der Diakonie Hessen

Dagmar Jung und Team

WENN PFLEGEBEDARF ZUM FREIHEITSRISIKO WIRD

Reflektion über die Veränderungen der Pflege- und Betreuungspraxis während der ersten Phase der Pandemie

Pflegebedarf als Freiheitsrisiko? Oder konkret: Werden wir dem Auftrag zur Begleitung und Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen, die ihre Gesundheit und ihre Versorgung uns, der Diakonie, anvertraut haben, in dieser Krise gerecht? Oder haben wir das notwendige Abwägen diakonischer Ziele zwischendrin aus den Augen verloren? Wie weit gelingt es uns, trotz der Pandemie-Anforderungen den Werten Würde, Bewegungsfreiheit und Selbstbestimmung verpflichtet zu bleiben in sorgfältiger Abwägung damit, dass das Infektionsgeschehen für pflegebedürftige Menschen lebensbedrohlich sein kann?

Lassen Sie uns auf den Anfang der Pandemie und die sich daran anschließenden Wochen zurückblicken: Jede/r war sowohl privat wie auch beruflich betroffen. Es fehlte an Wissen darüber, ob die gerade für die Fachpflege selbstverständlichen Standards im Umgang mit hoch ansteckenden Infektionen bei Corona ausreichen. Und selbst wenn sie ausreichen sollten, so fehlte es fast überall, ausgenommen in Krankenhäusern, an Schutzmaterial/-ausrüstung; und selbst vorhandene Testungsmöglichkeiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes wurden von Bundes- und Landesregierung aus Kapazitätsgründen restriktiv angewendet.

Während dieser dramatischen Wochen haben alle Einrichtungen und Dienste Großartiges geleistet, sind kreativ geworden und haben dabei mit den ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten versucht, professionell zu handeln, um pflegebedürftige Menschen vor einer Corona-Infektion zu schützen. Die mit dem Infektionsschutzgesetz verbundene Aussetzung entscheidender Grundrechte wurde akzeptiert und in dem jeweiligen Verantwortungsbereich auch umgesetzt und überwacht. Für diese großen Anstrengungen ist viel gedankt und geklatscht worden.

Niemand hatte bisher eine vergleichbare Situation erlebt, und deshalb regte sich zu Umfang und Schärfe der Einschränkungen kaum Widerstand. Wo, wenn nicht im Gesundheitsbereich, ist die Überzeugung groß, dass der Schutzbedarf gesundheitlich geschwächter Menschen und die Lebensgefahr, die für sie durch das Virus besteht, es rechtfertigen, besondere Maßnahmen zu treffen. Deshalb unterstützte man den relativen Vorrang des Rechts auf Leben und folgte den Kontakteinschränkungen, die die Regierung erließ.

Wer verantwortlich war, die sich ständig verändernde Krisensituation zu managen, musste den Spagat aushalten, der sich zwischen den



verschiedenen diakonischen Leitbildern entwickelte. Christliche Nächstenliebe im Sinne von Wertschätzung, Würde und unmittelbarer, menschliche Nähe vermittelnder Begegnung wurde häufig dem Motto »Infektionsschutz first« untergeordnet.

Zwar versuchten viele Pflegende und Betreuende in ambulanten und stationären Einrichtungen, genauso wie Nachbarn alter Menschen, die Folgen der Maßnahmen durch kreative Menschlichkeit und viele Zeichen der Solidarität zu mildern. Trotzdem konnte die große Härte nicht verborgen bleiben, die diese Maßnahmen gerade für pflegebedürftige Menschen bedeuteten. Insbesondere Menschen, die im Sterben lagen und ihr »Bisschen an letzter Lebenszeit« ohne angemessenen Abschied von ihren Angehörigen aushalten mussten, erdrückte die Rigidität, mit der die Vorgaben eingehalten wurden.

Der Religionsphilosoph Martin Buber¹ unterstreicht die Bedeutung menschlicher Zuwendung mit den Worten: »Alles wirkliche Leben ist Begegnung«. Demzufolge ist die Begegnungslosigkeit, die Beziehungslosigkeit oder die soziale Isolation der eigentliche Tod. Menschen sind soziale Wesen. Sie brauchen, um leben zu können, wesentlich die Beziehung zu anderen Menschen, und zwar insbesondere zu denjenigen, die für sie und ihr Leben bedeutsam sind. Das sind meist Familienangehörige, Partner, ihre Kinder, aber auch Freunde.

Studien zeigen, dass gerade Heimbewohner*innen – obwohl umgeben von vielen Menschen – häufiger als andere alte Menschen über Einsamkeit klagen, weil ihr menschliches Umfeld

¹ Martin Buber, Ich und Du, Stuttgart 1995, S. 12.

innerhalb der Pflegeeinrichtung für sie von geringerer Bedeutung ist, als es ihre familiären Bindungen sind. Das persönliche Highlight in den immer gleichen Tagesabläufen besteht doch meist im Besuch, den sie erhalten: Ein vertrautes oder, im Fall starker Demenz, »anderes« Gesicht mit vertrauter Stimme. Eines, das nicht unter Zeitdruck steht und Liebe und Zuneigung in die Begegnung einbringt – etwas, das selbst die qualifiziertesten Betreuungskräfte nicht ersetzen können. Der persönliche Besuch ist schließlich alleine für den einen Bewohner da. Die Tochter, die ohne Zeitdruck fragt, wie es einem geht, ohne gleich ein Protokoll fertigen zu müssen. Der Ehemann, der das Essenreichen übernimmt, nicht weil er das Personal entlasten möchte, sondern um seine Zuneigung auszudrücken, in guten wie in schlechten Zeiten, wie er es bei der Eheschließung versprochen hat.

Was machen Besuchsbeschränkung und -verbot und die Quarantänebestimmungen mit pflegebedürftigen Menschen – gerade mit denen, die aufgrund ihrer geistigen Einschränkungen die Gründe nicht verstehen können? Physisch sind diese Pflegebedürftigen zwar am Leben, aber ihnen wird ihre eigentliche Lebensgrundlage, das Gefühl des sozialen Eingebundenseins, eine wesentliche Bedeutung für andere zu haben, sogar etwas zu bewirken, entzogen.

Pflegebedürftige und alte Menschen zu isolieren wie im Frühjahr 2020, kann nur ausnahmsweise und kurz möglich, niemals aber ein wochenlanger Dauerzustand sein. Haben wir als Diakonie unsere Wertmaßstäbe ausreichend abgewogen und gegen diese langen Freiheitsbeschränkungen angemessen verteidigt?

Die Verantwortung für Besuchsregelungen und Öffnungschancen für Pflegeeinrichtungen war vom Gesetzgeber weitergegeben worden ins föderale System und von dort auf die lokale Ebene. Am Ende der Verantwortungskette

stehen die Pflege- und Betreuungsverantwortlichen. Oft stehen sie alleine da mit ihrem ethischen Dilemma und den höchst widersprüchlichen Anforderungen: Schutzkonzepte zu entwickeln, auf Besuch und Kontakt drängende Angehörige zu beruhigen, beargwöhnt durch eine für sogenannte »totale Institutionen« sensibilisierte Öffentlichkeit. Dies und die Angst, wegen der Folgen eingeschleppter Infektionen an den Pranger gestellt zu werden, erzeugen bis heute eine extreme Spannung, die das Leitungshandeln in Pflegeheimen begleitet. Die diakonischen Einrichtungen handeln deshalb bis heute sehr verschieden.

Die Ansprüche von Pflegenden, Betreuenden und Angehörigen könnten widersprüchlicher nicht sein. So sprach z. B. ein Gesundheitsamt die Empfehlung zu Fünf-Punkt-Fixierungen bei demenziell Erkrankten aus, die ihr Zimmer trotz Zimmerquarantäne ständig verlassen hatten. Pflegefachkräfte kämpften gegen Abschottung, um Erhalt der Bewegungsfreiheit von Bewohnern und deren Recht auf Besuche von An- und Zugehörigen. Gleichzeitig war und ist kaum zusätzliches Personal zu finden, um die Besucher in die Regeln von Hygiene, Schutz und Nachvollziehbarkeit ihrer Besuche einzuweisen, nachdem die Beschränkungen reduziert worden sind.

Es meldeten sich aber auch verzweifelte Menschen mit der Bitte um Vermittlung, weil sie auch nach Monaten der Abriegelung immer noch nicht Angehörige in deren Zimmern besuchen durften, trotz Landesverordnung zur moderaten Besuchsregelung in den Einrichtungen.

Tagespflegeeinrichtungen berichteten über körperliche Veränderungen und kognitive Verluste ihrer Gäste, wenn diese nach Wochen der Abwesenheit wieder zur Tagespflege zurückkehren konnten. Auch hatten einige Angehörige dem Druck der 24-Stunden-Versorgung, die in-

Aussage von Bewohnerin der Demenzstation:

»Ich stehe vor der Tür, aber die geht nicht mehr auf. Bin ich jetzt eingeschlossen. Hab ich was falsch gemacht?«

Maria S. 82 Jahre

folge der Schließung alleine auf ihren Schultern lastete, nicht mehr standhalten können und ihr pflegebedürftiges Familienmitglied in vollstationäre Einrichtungen abgeben müssen.

Ambulante Dienste trafen einerseits auf einen hohen Bedarf an akuter Mehrversorgung von Klienten durch den Ausfall der Live-in-Kräfte in den Haushalten, andererseits waren sie mit der Angst der Familien konfrontiert, dass die Pflegekräfte die Infektion in den Haushalt mitbringen könnten. Manche Familien kündigten deshalb ihren Versorgungsvertrag.

Alle Einrichtungen hatten wochenlang mit der Beschaffung der Schutz- und Hygienematerialien zu kämpfen. Weil sie zudem teilweise angewiesen waren auf Mitarbeitende, die in Bezug auf eine Corona-Erkrankung mit schwerem Verlauf selbst zur Risikogruppe gehörten, entstand ein weiteres Dilemma in Bezug auf die notwendige Fürsorgepflicht als Arbeitgeber.

Festzustellen bleibt: Unter dem Druck der Verordnungen und der Angst vor einem Infektionsgeschehen in den Einrichtungen wurden Menschenrechte beschnitten, das Recht auf Selbstbestimmtheit und auf Bewegungsfreiheit. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen oder Organisationen, die ihre Interessen repräsentieren

könnten, wurden nicht in die notwendigen Entscheidungen einbezogen. Bereits im April hatte die Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie² dringend dazu aufgefordert.

Als Konsequenz aus den ersten Erfahrungen der Abschottung von Einrichtungen kann es nun im Herbst 2020 und mitten in der zweiten Pandemiewelle nur darum gehen, die Regelungen in diakonischen Hygiene- und Schutzkonzepten zu verbinden mit dem Blick auf persönliche Ressourcen und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und auf eine personenzentrierte Versorgung und Begleitung in den unterschiedlichen Lebensphasen alter und pflegebedürftiger Menschen.³

Wir sind und bleiben Lernende in dieser Zeit der Pandemie. Die Erfahrungen der letzten Monate sollten uns ermutigen, die Chancen und Rechte von pflegebedürftigen Menschen auf soziale Teilhabe fest im Blick zu behalten.

Dagmar Jung,

Leiterin der Abteilung Gesundheit, Alter und Pflege der Diakonie Hessen, und Team

² Gemeinsames Statement der Sektionen für Geriatrische Medizin (II), Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie (III), Soziale Gerontologie und Altenhilfe (IV) der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG e. V.): Partizipation und soziale Teilhabe älterer Menschen trotz Corona-Pandemie ermöglichen, 24. April 2020

³ vgl. S1-Leitlinie Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie



Peter Dabrock

FÜR EIN RECHT AUF BESUCH UND BERÜHRUNG

Was Menschen in Alten- und Pflegeheimen während der ersten Welle der Corona-Krise widerfahren ist, war oft jenseits des Erträglichen. Jetzt, wo die Zahlen wieder massiv steigen, muss es anders kommen!

»Wir werden uns viel zu verzeihen haben«, prophezeite Jens Spahn am Anfang der Pandemie. Manch einer vermutete, dass sich der Minister für eigene Versäumnisse schon vorlaufend einen Persilschein ausstellen wolle. Aber er sollte recht behalten – gerade mit Blick auf die Lage in den Alten- und Pflegeeinrichtungen. Vieles, was Pflegebedürftige und ihre Angehörigen teils als »Folter« oder »Isolationshaft« beschrieben haben, wurde weder vorsätzlich noch aus Faulheit noch Inkompetenz getan, sondern aus Furcht, etwas unter extrem schweren Bedingungen mit oft unzureichenden Personal- und Sachmitteln falsch zu machen.

Das ändert nichts am notwendigen Fazit: Was Menschen in Alten- und Pflegeheimen während der ersten Welle der Corona-Krise widerfahren ist, war oft jenseits des Erträglichen. Die Konsequenz darf nicht nur sein, sich verzeihen zu müssen, weil viele Verantwortliche trotz größtem und sorgfältigstem Engagement Schuld auf sich geladen haben. Nein, die eigentliche Konsequenz muss sein: Das, was Heimbewohner*innen erlebt haben, darf sich nicht wiederholen. Jetzt, wo die Zahlen wieder massiv steigen, muss es anders kommen!

DIE VERLORENE VERHÄLTNISSMÄßIGKEIT

Dazu brauchen wir eine Besinnung auf den grundrechtlichen und ethischen Kompass. Sie ist offensichtlich Mitte und Ende der ersten Phase bei zu vielen verloren gegangen. Wie im Brennglas verdeutlicht eine Episode, die eine Angehörige einer Heimbewohnerin erzählte, die grassierende Orientierungslosigkeit: Seit Monaten durften weder die Frau noch ihr Mann das Zimmer seiner betagten Mutter im Pflegeheim betreten. Jetzt stand der Wechsel von Sommer- auf Winterbekleidung an. Der Antrag, im Zimmer vorbeizuschauen, um nach dem Rechten zu schauen und umzusortieren, wurde von der Heimleitung abgelehnt. Kurz darauf rief die alte Dame verwirrt und aufgelöst bei den Kindern an. In ihrem Zimmer sei eine ihr unbekannt Person gewesen und habe ihre Anzihsachen aus dem Schrank genommen. Noch immer tief erschüttert berichtet die Schwiegertochter vom Geschehenen.

Niemand, ich hier jedenfalls nicht, will generalisieren; Dinge laufen – gerade unter Bedingungen verschärften Personalmangels – mal schief, böse Absicht sei nicht unterstellt; dennoch kann

man an der Geschichte ablesen, wie Entscheidungen sich nicht mehr an der Hierarchie der Grundrechte und einer daran ausgerichteten Verhältnismäßigkeit der Mittel orientieren.

Ganz allgemein war das rechtliche und ethische Spannungsverhältnis unter Pandemiebedingungen von Anfang an meistens richtig identifiziert: Grundrechte wie die Entfaltung der eigenen Persönlichkeit oder die Bewegungsfreiheit müssen in einer oft mit Personalmangel und knappen Schutzressourcen arbeitenden Einrichtung mit Gesundheits- und Lebensschutz ausbalanciert werden. Insoweit im Laufe der Zeit (selbst in Schulen und Kindergärten) normaleres Leben hochgefahren werden konnte, muss die kritische Frage gestellt werden, warum noch immer zu viele freiheitsbeschränkende Vorschriften in Pflegeeinrichtungen aufrechterhalten werden. Gründe wie Ausflüchte mag es viele geben. Problematisch ist, wenn staatliche Rahmenordnungen dem Hausrecht der Einrichtungen geradezu einen Freibrief ausstellen. Der gewollte oder in Kauf genommene Effekt ist: Auch Angehörige sind oft verunsichert und wollen sich nachvollziehbarerweise nicht mit der Einrichtung und deren Verweis auf das vermeintlich alles dominierende Hausrecht anlegen. Sie wagen es nicht, darauf zu beharren, ggf. sogar auf dem Klageweg, dass sie ihre Liebsten umarmen, im Zimmer nach dem Rechten sehen und vielleicht gemeinsam einen Ausflug unternehmen wollen.

DIE BESTIMMUNG DES EIGENEN SELBST

Hinter diesen Wünschen steht ja nicht nur ein oberflächliches Begehren, sondern ein tiefes Sehnen, das im Grundrecht auf Selbstbestimmung seine soziale Entsprechung findet. Anerkennung der Selbstbestimmung steht der Menschenwürde näher als Lebensschutz – das hat das Bundesverfassungsgericht noch unlängst in seinem Urteil zur Sterbehilfeassistenz klargemacht. Es umfasst – auch und gerade für Menschen in Pflegeeinrichtungen – nicht einfach nur ein Recht auf Entscheidung zwischen

Alternativen oder das Recht, bei Entscheidungen, die einen betreffen, gehört zu werden. Es geht um mehr als pure Autonomie. Es geht um die Bestimmung des eigenen Selbst – in seiner immer leiblich gegebenen Verfassung. Deshalb liegt die große Philosophin Martha Nussbaum richtig, wenn sie darauf hinweist, dass die Realisierung von Würde und Selbstbestimmung elementare leibliche Befähigungen beinhalten muss. »Human Flourishing« – so ihre gelungene Metapher – geht ein wie eine Primel, wenn elementare leibliche Bedürfnisse nicht befriedigt werden können. Runtergebrochen aufs Alten- und Pflegeheim heißt dies: Selbstbestimmung ohne das Menschenrecht auf Berührung und Besuch durch zumindest einen geliebten Menschen im privatesten Bereich ist keine echte Selbstbestimmung eines leiblich verfassten Selbst. Es ist – wenn diesem zeitweiligen Entzug und Verbot nicht zugestimmt worden war – auf Dauer Folter oder Isolationshaft.

Natürlich höre ich: Aber wie sollen wir es denn in einer Einrichtung schaffen, Menschen mit Demenz diese Selbstbestimmung zu ermöglichen, wenn wir dadurch die anderen am selben Orte gefährden? Das ist ein wichtiger Punkt. Aber die Schärfe des gerade Gesagten kann nicht zurückgenommen werden – gerade, je länger die Pandemie dauert und trotz steigender Zahlen noch immer nicht unkontrolliert verläuft. Denn die scharfe These markiert unmissverständlich: Jede Einschränkung von Autonomie, von Selbstbestimmung, von leiblicher Selbstbestimmung steht massiv in der Beweislast – dieses Bekenntnis gehört auch in die staatlichen Rahmenordnungen für Besuchsrechte, damit verunsicherte Angehörige darauf verweisen können; der Infektionsschutz muss nachweisen, dass er verhältnismäßig ist und mildere Mittel nicht zum gleichen Effekt führen. Diese Hierarchie der Grundrechte muss wieder klarer werden. Sie ist die Richtung, die der Kompass in unserer freiheitlichen und diese Freiheit für alle garantierenden, spricht: inklusive Gesellschaft anzeigt.

Aber wie setzen wir diese grundrechtliche Maßgabe »Selbstbestimmungseinschränkung steht in massiver Beweislast« verbindlich in die Praxis

um? Mir kämen schon einige Ideen, aber darauf kommt es hier nicht an. An dieser Stelle muss vielmehr auf ein anderes Defizit gegenwärtiger Regierungs- und Verantwortungsverantwortung verwiesen werden – und ich sage dies in der Klammer, dass ich mit großer Hochachtung auf die dort geleistete Arbeit blicke. Dennoch: Zwar rückt die Not in den Pflegeeinrichtungen stärker ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Mit Erleichterung und Dankbarkeit lese ich, dass nun die Alten- und Pflegeeinrichtungen bei der Verteilung von Schnelltests prioritär behandelt werden sollen. Aber ich habe nicht den Eindruck, dass das Schicksal der knapp eine Million pflegebedürftigen Menschen in vollstationären Heimen und ihrer viele Millionen Angehörigen sowie die Arbeitsbedingungen der sie aufopferungsvoll Pflegenden ganz oben auf der Prioritätenliste der Politik stehen. Sicherstes Indiz dafür ist: Nachdem wir den Auto- und irgendwann endlich und zu Recht auch einen Bildungsgipfel im Kanzleramt hatten, wundere ich mich angesichts der Zahl der Betroffenen und der Tiefe der Freiheitsbeschränkungen: Wo bleibt der Pflegegipfel in der Corona-Krise? Es geht vielen Branchen schlecht, ja – aber hier drohen gerade in der nun anhebenden zweiten Phase wieder schwere Grundrechtseingriffe; das ist die besondere Dramatik des Heimbereichs!

DIE STIMMEN DER BETROFFENEN

Eine solche im besten Sinne symbolische Aktion hätte einen katalytischen Effekt, um auf die noch tiefer liegende Problematik hinzuweisen: Bei der Suche nach Lösungen, Selbstbestimmung mit nötigem Infektionsschutz auszubalancieren, müssen alle Beteiligten mit an den Tisch kommen dürfen. Richtig ist ja, Expert*innen aus der Politik, Verwaltung, Wissenschaft bis zu Leiter*innen von Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen zu beteiligen. Aber zwei Gruppen werden oft nicht gehört. Es sind genau die, um die es geht: die zu Pflegenden und ihre Angehörigen. Ihre im Dispositiv einer geschlossenen Institution gefährdete Selbstbestimmung braucht ebenfalls Stimm-

recht am Diskurstisch. Schließlich sind sie die ersten Expert*innen ihres eigenen Lebens. Unsere gerade im Vergleich zu anderen Ländern wirklich insgesamt gute Politik und Exekutive kann noch viel mutiger werden, diese Expertise und Kreativität einzubeziehen. Dabei geht es nicht um ein legitimatorisches Feigenblatt, um zu demonstrieren, dass man ein Proseminar in Bürgerbeteiligung besucht hat, sondern schlicht um eine weitere Dimension von Selbstbestimmung, auch der von vulnerablen Menschen und Gruppen: Beteiligung an Verfahren, die einen selbst betreffen.

Wo also Selbstbestimmung in ihrer leiblichen und zwischenleiblichen Verfasstheit wieder ernst genommen wird und wo die Stimme der Betroffenen im Ringen um die Balance zwischen Selbstbestimmung und Infektionsschutz zu Gehör kommt, da ist mir nicht mehr bange, wenn wir gemeinsam nach Lösungen suchen. Die Exekutive und ihre Entscheidungen erhalten so mehr Rückhalt – das ist in den Krisenzeiten wichtiger denn je. Dann dient im Übrigen auch demnächst noch nötiges Verzeihen – denn auch zukünftig wird es Versagen und Fehler geben – nicht als Ausflucht, sondern wird auf eine höhere Ebene gehoben. Es ist Ausdruck gelebter Verantwortung.

Peter Dabrock

*ist evangelischer Theologe,
Professor für Systematische Theologie
mit dem Schwerpunkt Ethik an der
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-
Nürnberg. Er war bis April 2020
Vorsitzender des Deutschen Ethikrats.*

Der Beitrag wurde am 12.10.2020 auf www.spiegel-online.de veröffentlicht. Wir danken Herrn Prof. Dr. Peter Dabrock und dem Spiegel-Verlag für die Druckgenehmigung.
Link zum Beitrag: <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/corona-heimbewohner-sollten-ein-recht-auf-besuch-haben-a-d59495fa-16b7-475f-8eeb-0f4b06faf6f3>

Cornelia Coenen-Marx

KREATIVITÄT GEGEN EINSAMKEIT



»An Einsamkeit stirbt man bloß länger als an Corona«, sagt Elke Schilling. Die 75-jährige Berlinerin hat den Telefondienst »Silbernetz« gegründet, der sich inzwischen bundesweit an einsame Ältere richtet. Der Dienst ist nachgefragt wie nie zuvor. Und Elke Schilling hat sich auch vom Lockdown nicht abhalten lassen, ins Büro zu gehen. Auch wenn sie zur Risikogruppe gehört, sie wird gebraucht.

In Großbritannien wurde Anfang 2018 ein Ministerium gegen Einsamkeit gegründet. 75 Prozent der Landbevölkerung sind dort älter als 65 – sie leben in Gegenden, wo Post und Pub geschlossen sind und immer weniger Busse fahren. Herz-Kreislauf-Probleme und Depressionen nehmen zu, wenn Menschen ihre Wohnung kaum noch verlassen. 20 Prozent Gesundheitskosten könnten eingespart

werden, haben Wissenschaftler berechnet, wenn man soziale Angebote auf Rezept verschriebe: Wandergruppen, Gesprächskreise, Chorgesang. Die Situation in Deutschland ist nicht viel anders; auch bei uns leben 46 Prozent der 70- bis 85-Jährigen allein. Und 20 Prozent von ihnen geben an,¹ in der Woche zuvor ihre Wohnung kaum verlassen zu haben. »Ich habe in den ersten Wochen der Corona-Zeit das Alleinsein als besondere Last empfunden, viel schwerer und niederdrückender als vorher. Ich habe vermisst, dass jemand mich umarmt oder mir die Hand gibt. Die Kinderfamilien leben verstreut in Zürich, Berlin, Recklinghausen. Mit neuen Formen wie Facetime halten wir den sicht- und hörbaren Kontakt, aber es bleibt Ersatz«, schreibt Ilse G.

¹ Studie der Universität Frankfurt, 2019

Alleinwohnender, den die Familie und Freunde nicht mehr besuchen sollten:

**»Ich sitz am Fenster und schau raus und warte.
Irgendwann ist man dann einfach weg.«**

Manfred S. 91 Jahre

»Die Hochbetagten, Dementen und Pflegebedürftigen sind von zunehmender Exklusion betroffen und brauchen Unterstützung, um auch weiterhin Teil der Gemeinde zu bleiben«, sagt auch Prof. Eckart Hammer.² Während der Corona-Krise entstanden deshalb an vielen Orten Einkaufsdienste; besonders erfolgreich waren sie da, wo sich unterschiedliche Organisationen zusammengetan haben, um Ehrenamtliche und Hilfebedürftige anzusprechen. »Dich schickt der Himmel« heißt ein Projekt in Witzenhausen – denn es geht nicht nur um Lebensmittel oder Medikamente: Auch der kurze Plausch an der Haustür kann lebensnotwendig sein.

83 Prozent von rund 1.000 Befragten können sich vorstellen, einen Service-Roboter zu nutzen, wenn sie dadurch im Alter länger zu Hause leben könnten.³ Und an einer Krankheit fürchten mehr als drei Viertel der Deutschen vor allem den Verlust der Selbständigkeit – noch vor Schmerz und Tod. Wenn die Mobilität eingeschränkt ist, können Smart Homes helfen. Die Firma Magenta wirbt deshalb mit dem Slogan »Das Zuhause, das sich kümmert.« Aber letztlich, das wissen wir, kann ein Haus sich nicht kümmern. Mein Zuhause, das sind auch die Menschen, die ich kenne, die mich kennen. Freundinnen, die nach mir sehen, wenn ich frisch aus dem Krankenhaus entlassen bin. Nachbarn, die schauen, ob der Briefkasten ge-

leert wird, die Rollläden hochgezogen sind. Tatsächlich engagieren sich immerhin 25 Prozent in der nachbarschaftlichen Hilfe bei Einkäufen, Handwerksdiensten, Arztbesuchen. Die kleinen, wechselseitigen Unterstützungsleistungen verbessern die Lebensqualität aller Beteiligten,⁴ sie stärken das Gewebe der Gemeinschaft. Denn das Interesse, das dabei spürbar wird, gilt dem ganzen Menschen – nicht nur seiner Hilfebedürftigkeit.

Jeder Mensch braucht die Gewissheit, sich in seinem Handeln und Sprechen »aus der Hand geben« zu können, sagt die Philosophin Hannah Arendt. So wichtig unsere Selbstbestimmung ist, so entscheidend ist auch, dass wir Menschen haben, denen wir vertrauen können, eine Gemeinschaft, in der wir uns geborgen wissen. Wo die informellen Netze nicht mehr tragen, sind wir auf professionelle Dienste und vertrauenswürdige Einrichtungen angewiesen. Die ersten »Sorgenden Gemeinschaften« entstanden in den Mutterhäusern von Diakonie und Caritas, die Kranke und Sterbende aufnahmen, als in der industriellen Transformation die Familien vollkommen überlastet waren. Dabei entwickelte sich allerdings auch eine institutionelle Eigengesetzlichkeit, die wir bis heute in den Pflegeeinrichtungen kennen. Die Versorgung, die auch den Angehörigen Sicherheit bietet, erleben Betroffene zugleich als Verlust an Autonomie, Privatsphäre und Freiheit.

² Mitglied des Beirats »Alter neu gestalten« der Ev. Landeskirche in Württemberg

³ Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2018

⁴ Bundesfreiwilligensurvey 2014

Die Spannung zwischen Sicherheit, Selbstbestimmung und Gemeinschaft hat im Frühjahrs-Lockdown zu einer einschneidenden Vertrauenskrise geführt. In Pflegeeinrichtungen sind Menschen gestorben, ohne ihre Angehörigen noch einmal zu sehen. Alte Menschen fühlten sich »wie im Knast«, Angehörige fühlten sich »ausgesperrt«, selbst gesetzliche Betreuer konnten nicht mehr auf die Zimmer von Sterbenden kommen. Wie groß tatsächlich der Einfluss von Besuchern und Besucherinnen auf das Infektionsgeschehen war, ist noch nicht erforscht. Klar ist aber: Organisationen mit vielen Hochrisikopatienten und schlechten Schutzvorkehrungen sind gefährdet – zumal wenn bei Materialmangel der Schutz der Mitarbeitenden, die in den Häusern ein- und ausgehen, nicht gewährleistet ist, wie es im Frühjahr noch der Fall war. Jedenfalls haben sich die Selbstbestimmung der Bewohner und die Beteiligung der Angehörigen oft nicht durchhalten lassen. »Freiheitsbeschränkende Entscheidungen wurden ohne die Einbeziehung von kontrollierenden Instanzen getroffen.«⁵

In dieser Zeit fehlten den Bewohnerinnen und Bewohnern die Kontakte auf dem Flur, im Speisesaal. Vertraute, die sonst regelmäßig kamen, blieben plötzlich aus. Mitarbeitende, die das Zimmer mit Schutzkleidung und Maske betreten, waren oft kaum zu erkennen. Hautkontakt war nicht möglich. Aber gerade Kranke und Sterbende sind immer wieder auf Berührung angewiesen. Pflegende wissen das besser als andere. Und dieses Wissen ist tief verankert in der christlichen Kultur. »Ist einer von euch krank? Dann rufe er die Ältesten der Gemeinde zu sich; sie sollen Gebete über ihn sprechen und ihn im Namen des Herrn mit Öl salben«, heißt es im Brief des Jakobus. Lasst die Kranken nicht allein, spricht mit ihnen, wenn ihr sie schon nicht berühren könnt! Während der

Pandemie gerieten deshalb nicht nur Pflegeeinrichtungen in die Kritik, sondern auch die Kirchen. »Ordnungspolitik, die totalitär wird, darf keine Option sein für einen demokratischen Staat. Wir dürfen Sterbende nicht wieder allein lassen«, äußerten sich im Oktober der evangelische und der katholische Bischof in Niedersachsen selbstkritisch.⁶

Angehörige nahmen die Dinge selbst in die Hand. Sie machten Musik vor der Tür, zogen Körbe mit Obst an Seilen auf den Balkon, schickten Tablets und Kameras, um die Kommunikation aufrechtzuerhalten. Manche Ehepartner zogen sogar selbst ins Pflegeheim. So viel Kreativität, so viel Bereitschaft, das Risiko zu teilen! Ich bewundere das – auch wenn ich überzeugt bin, dass wir noch etwas früher schon andere Lösungen hätten finden müssen. Mit Treffen in Parks und Besucherräumen, mit Tests und Tablets, vor allem aber immer mit Pflegebedürftigen und Angehörigen gemeinsam. Und wir werden sie finden. Denn Einsamkeit nimmt uns den Lebensmut.

Aber das Umgekehrte gilt auch: Die Gemeinschaft zwischen den Generationen ist für uns alle ein Stück Lebensqualität.

Cornelia Coenen-Marx

*ist evangelische Theologin, Autorin und Geschäftsführerin der Agentur »Seele und Sorge«. Zuvor war sie u.a. Sozialreferentin der EKD und Leiterin der Kaiserswerther Diakonie.
www.seele-und-sorge.de*

⁵ Positionspapier Care.Macht.Mehr

⁶ HAZ, 27.10.20

Angela Rinn

ICH HABE GROBE SORGE VOR EINEM NEUEN LOCKDOWN

Meine Mutter hat Demenz. Bis zu seinem Tod hat mein Vater sie treu und aufopfernd gepflegt. Nach seinem plötzlichen Tod waren wir sehr froh, dass wir ein modernes und auf Demenzkranke spezialisiertes Altersheim finden konnten, das zudem aus einem christlichen Geist heraus geleitet wird. Meine Mutter ist zunächst dort auch aufgeblüht. Als ein von Grund auf freundlicher Mensch fand sie viel Resonanz unter Pflegenden und Mitbewohnern, alte Freundinnen und wir besuchten sie regelmäßig. Sie war in den ihr gegebenen Grenzen selbständig und entschied selbst, dass sie lieber mit den Mitbewohnern im Wohnzimmer als allein auf ihrem Zimmer sein wollte. Niemand schränkte sie ein.

Am 13. März teilte mir die Hausleitung mit, dass ich mit meiner Mutter nur mit einem Sicherheitsabstand von 1,50 m Kontakt haben dürfe. Mir war klar, dass sie dies nicht verstehen konnte. Sie ist ein Mensch, der sehr auf körperlichen Kontakt reagiert. Wie hätte ich ihr begreiflich machen können, dass ich sie nicht umarme oder küsse? Ich wagte es aber auch nicht, die Anweisung zu übertreten. Ich wollte weder meine Mutter noch ihre Mitbewohnerinnen und Mitbewohner gefährden.

So winkte ich ihr traurig zu und fuhr nach Hause – nicht wissend, dass dies ein Abschied für Monate sein sollte. Der Lockdown verhinderte kurz darauf jede Begegnung.

Für viele Wochen blieb uns nur ein Kontakt per Telefon. Wir haben meiner Mutter am Telefon Lieder vorgesungen, manchmal hörten wir sie leise mitsingen. Die Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter im Heim berichteten am Telefon, dass meine Mutter abbaue. Wir sorgten uns um sie und fragten uns, was passieren würde, wenn sie krank werden oder gar im Sterben liegen sollte. Auf keinen Fall wollte ich meine Mutter einsam sterben lassen – eine Pflege, gar einer Corona-Patientin, hätte ich jedoch nicht zu Hause leisten können.

Im Juni organisierte das Heim die Möglichkeit, per Videotelefonat mit den Bewohnerinnen und Bewohnern Kontakt zu haben.

Ich habe geweint, als ich meine Mutter zum ersten Mal wieder sehen konnte: Ein hilfloser Mensch saß vor dem Laptop, sie wusste gar nicht, wohin sie schauen sollte, war verwirrt von der Technik. Die Alltagsbegleiterin zeigte ihr den Bildschirm mit uns, sie begriff nichts. Meine Eltern waren sehr aufgeschlossene und aktive Menschen gewesen, aber das Medium Internet war ihnen bedauerlicherweise fremd geblieben. Es war für meine Mutter tatsächlich einfacher, mit mir zu telefonieren, als mich am Bildschirm zu erkennen. Trotzdem haben wir die Möglichkeit des Videotelefonats regelmäßig genutzt, weil wir uns so immerhin auf diesem Wege mit eigenen Augen vergewissern konn-

ten, dass meine Mutter gepflegt aussieht und es ihr – den Umständen entsprechend – gut geht. Uns blieb aber nicht verborgen, dass sich der eingeschränkte Kontakt in der Corona-Zeit gerächt hatte. Meine Mutter war still, reagierte kaum, saß im Rollstuhl.

Meine Schwester kontaktierte den Arzt, der eine Physiotherapie verschrieb. Das wirkte sich positiv aus, wahrscheinlich auch, weil meine Mutter wieder körperlich Kontakt aufnehmen konnte. Abgesehen von der Pflege ihres Körpers war es den Begleitenden und Pflegenden aus Sicherheitsgründen nicht gestattet, die Bewohner zu berühren oder gar in den Arm zu nehmen.

Die Monate des Lockdowns waren für uns alle nur schwer zu ertragen. Ich habe darunter gelitten, dass meine Mutter, die wesentlich nicht mehr über ihren Geist, sondern über körperliche Kontakte mit ihrer Umgebung verbunden ist, vereinsamte. Das erste Wiedersehen nach dem Lockdown hat mich dann tatsächlich überwältigt. Ich sollte sie nicht umarmen, durfte sie aber immerhin am Arm geleiten und mit ihr spazieren gehen. Als ich geweint habe, versuchte meine Mutter, mich zu trösten. Mir kommen immer noch die Tränen, wenn ich daran denke.

Ich habe großes Verständnis für die schwierige Situation, in der sich das Heim befand, und habe gesehen, dass alle sich große Mühe gaben, diese völlig unbekannte Situation zu meistern. Manche Maßnahmen fand ich inkonsequent, habe sie aber nicht in Frage gestellt, weil ich gesehen habe, dass niemand tatsächlich die Folgen ermessen und beurteilen kann. Ich wollte auch nicht dafür verantwortlich sein, dass im Heim meiner Mutter Corona ausbricht, was Gott sei Dank bislang nicht der Fall war. Wir sind nun sehr froh, dass wir sie wieder besuchen können. Wenn auch nur einzeln und nach vorheriger Anmeldung. Es mutet schon merkwürdig an, dass ich Besuche bei meiner Mutter anmelden muss – sie lebt ja nicht im Gefäng-

nis. Doch ist es einleuchtend, dass sie von den Begleitenden vorbereitet werden muss und das Heim Kontakte nachverfolgen können muss.

Tatsächlich glaube ich, dass Menschen mit Demenz zu denen gehören, die von der Pandemie am schlimmsten betroffen sind. Denn – wie kleinen Kindern – ist es ihnen nicht möglich, rational zu begreifen, was ihnen geschieht, wenn sie nicht mehr umarmt und liebkost werden. Ihre Kommunikation mit der Welt geschieht wesentlich durch sinnliche Wahrnehmungen, in ihrem »Leibgedächtnis« ist ihre Lebensgeschichte gespeichert. Deshalb kann meine Mutter ja auch Lieder mitsingen (und beweist da große Textsicherheit!), obwohl sie sich kaum noch mit uns unterhalten kann. Musik erleben Menschen körperlich! Selber singen – am besten mit anderen zusammen – ist das intensivste »Embodiment«. Die Pandemie hat meiner Mutter den Kontakt zu ihrer Lebensgeschichte verweigert. Das war mir sehr klar, und das hat weh getan, weil ich nichts dagegen tun konnte.

Inzwischen hat meine Mutter sogar ihren Humor wiedergefunden und scherzt mit uns. Humor ist tatsächlich bis zu einem gewissen Grad demenzresistent. Ihre Freundinnen können sie wieder besuchen. Es geht ihr wieder besser.

Ich habe große Sorgen vor einem neuen Lockdown.

Angela Rinn ist Professorin für Seelsorge am Theologischen Seminar in Herborn und Privatdozentin für Praktische Theologie an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Sie ist Mitglied der EKD-Synode.

Sabine Eisenhauer

ALLTAG OHNE GRUPPEN- ANGEBOTE FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

Gruppenangebote für Menschen mit Demenz sind abgesagt. Wie in Wiesbaden steht die Diakonie ihnen und ihren Angehörigen nun mit regelmäßigen Anrufen zur Seite. Das hilft auch Ursula Vohs, die mit ihrem Mann den Alltag derzeit mit Optimismus und einer festen Struktur meistert.

Nach dem Frühstück gibt es Gymnastik, dann einen vier Kilometer langen Spaziergang, anschließend ein frischgekochtes Mittagessen und eine Ruhepause: Den Tagesablauf hat Ursula Vohs für sich und ihren demenziell erkrankten Mann gut durchorganisiert. »Nachmittags sitzen wir auf dem Balkon, ich lese meinem Mann vor, wir spielen Rommé oder schauen uns Dokumentationen über Tiere und Natur im Fernsehen an«, erzählt die 82-Jährige aus Wiesbaden-Biebrich. Diese feste Struktur hilft ihr und ihrem 85-jährigen Mann, den derzeitigen Alltag zu bewältigen.

Denn dieser Alltag hat sich für das Ehepaar Vohs seit Mitte März mit den Maßnahmen gegen die weitere Ausbreitung des Corona-Virus drastisch verändert: »Zuvor hatte mein Mann jeden Montag die Betreuungsgruppe der Diakonie besucht, dabei erfuhr er viel Anregung, und ich hatte vier Stunden zur freien Verfügung«, berichtet Ursula Vohs. Sie konnte einkaufen, zum Arzt oder Kaffeetrinken gehen. Jetzt fehlt ihr nicht nur diese Zeit für sich selbst, sie vermisst ebenso den Austausch mit anderen Betroffenen in der Angehörigengruppe der »Fachberatung Demenz« des Diakoniezentrums Gräselberg der

Diakonie Wiesbaden. Denn aufgrund des behördlichen Kontakt- und Versammlungsverbots können diese zweiwöchentlichen Treffen momentan ebenfalls nicht stattfinden. »Für mich ist das sehr schwer, mir fehlen die persönlichen Beziehungen, die schöne Atmosphäre und sogar die bei den Treffen liebevoll dekorierten Kaffeetische«, sagt Ursula Vohs.

Neben diesem Café für Angehörige und den insgesamt fünf über das Wiesbadener Stadtgebiet verteilten Demenz-Betreuungsgruppen musste die »Fachberatung Demenz« der Diakonie Wiesbaden auch ihren monatlichen Tanztreff, die jährliche Sommerfreizeit in der Eifel sowie die Angebote »KulturSportvorOrt« und »Sport & Talk« für Menschen im Frühstadium einer Demenz absagen.

»Wir beraten und betreuen die Menschen jetzt intensiv am Telefon und leisten dabei momentan sehr viel Seelsorge«, sagt Gabriele Hofmann von der »Fachberatung Demenz«. Die Sozialarbeiterin und Pädagogin und ihre zwei Kolleginnen Ursula Frühauf und Barbara Berg sind telefonisch stets erreichbar, sie rufen außerdem regelmäßig die Besucherinnen und Besucher

ihrer bisherigen Treffen und Angebote an. Wie in Wiesbaden bieten dieses Angebot für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen derzeit weitere Beratungsstellen im Gebiet der Diakonie Hessen an.

Die Mitarbeiterinnen begleiten die Menschen dabei auch durch schwere Krisen. So etwa eine Angehörige, deren Ehemann mit einem internistischen Notfall ins Krankenhaus kam, von dort aus in eine 30 Kilometer entfernte Klinik verlegt wurde, in der er kurz darauf verstarb. »Da es das Besuchsverbot in Krankenhäusern gibt, konnte seine Frau nicht einmal Abschied nehmen, und bei der anschließenden Beerdigung waren nach Vorgaben der Stadt Wiesbaden nur fünf Gäste zugelassen«, schildert Diakonie-Mitarbeiterin Gabriele Hofmann. Alle zwei Stunden hat sie daraufhin mit der Witwe telefoniert, um ihr in der Trauer zur Seite zu stehen.

Über die regelmäßigen Anrufe der Diakonie freut sich auch Ursula Vohs: »Es ist ein Geschenk, dass jemand an uns denkt und hören möchte, wie es uns geht.« Und der Austausch mit anderen Betroffenen findet nun eben über die Mitarbeiterinnen statt. »Den Rat zu einem strukturierten Tagesablauf, wie ihn das Ehepaar Vohs praktiziert, geben wir anderen Angehörigen gerne weiter«, sagt Gabriele Hofmann. Ebenso die Idee einer weiteren Dame, von der die Diakonie-Mitarbeiterin am Telefon erfuhr: »Die Lieblingsbeschäftigung ihres demenziell erkrankten Mannes war das Einkaufen; da dies nicht mehr möglich ist, geht sie mit ihm nun regelmäßig einen nahegelegenen Friedhof besuchen.« Dort seien nur wenig weitere Menschen unterwegs, es gebe Bänke zum Ausruhen, und der Herr betrachte mit großem Interesse die Skulpturen und Statuen auf dem Gelände.

»Es ist sagenhaft, was die Mitarbeitenden und die Ehrenamtlichen der Diakonie leisten«, findet Ursula Vohs. In der wöchentlichen Gruppe mit ihrer Eins-zu-eins-Betreuung hatte ihrem Mann seit sieben Jahren die Ehrenamtliche Beate Duchstein zur Seite gestanden. Auch sie telefoniert nun regelmäßig mit dem Ehepaar Vohs. »Uns Ehrenamtlichen fehlt natürlich der persönliche Kontakt zu den Menschen, doch sie

zu schützen, ist derzeit das Wichtigste«, sagt die Ehrenamtliche. Sie möchte Angehörige von demenziell erkrankten Menschen ermutigen, das derzeitige telefonische Beratungsangebot der Diakonie zu nutzen: »Niemand braucht ein schlechtes Gewissen zu haben, wenn er Hilfe in Anspruch nimmt.«

Denn die Pandemie beeinträchtigt und verunsichere in ihren Auswirkungen viele Angehörige und natürlich ebenso die Menschen mit einer Demenzerkrankung, ergänzt Diakonie-Mitarbeiterin Gabriele Hofmann: »Sie spüren, dass etwas anders ist.« Mit dem eigenen Tragen eines Mundschutzes könnten viele demenziell erkrankte Menschen nur schwer umgehen. »Sie können außerdem die Mimik nicht lesen, wenn ihr Gegenüber eine solche Maske trägt.« Für Angehörige stelle die aktuelle Corona-Krise eine große Herausforderung dar, die sie jedoch mit viel Engagement und Kreativität meisterten, erlebt Gabriele Hofmann.

Ursula Vohs hilft auch ihr Optimismus durch diese Zeit. Sie ist dankbar, dass sie mit ihrem Mann zusammen ist und es ihm dank der Medikamente derzeit gut geht. Sie freut sich darüber, dass ihr Sohn für sie das Einkaufen erledigt und keiner aus der Familie von einer akuten Erkrankung betroffen ist. Gerade in diesen Zeiten sei es doch wichtig, den Lebensabend zu genießen. »Daher koche ich öfters das Lieblingsessen meines Mannes, und es gibt Kartoffelpuffer mit Apfelmus – wir achten dann eben einmal nicht auf unser Gewicht«, erzählt sie lachend.

Sabine Eisenhauer

ist freie Journalistin und freiberufliche PR-Mitarbeiterin bei sozialen Hilfsorganisationen.



Sabine Eisenhauer

DER MENSCH ALS EINZELFALL

SENIORENHEIME IM SPAGAT ZWISCHEN FÜRSORGE UND FREIHEIT

Im Interview: Susanne Hesel, Leiterin der Anni-Emmerling-Haus gGmbH in Offenbach des Evangelischen Regionalverbands Frankfurt und Offenbach, und Christa Hofmann-Bremer, Geschäftsführerin und Leiterin der Altenhilfezentrum Johannesstift und Seniorenzentrum Linden gGmbH in Gießen.

Als Leitung tragen Sie Verantwortung für die Menschen, die in Ihren Häusern leben und arbeiten. Können Sie noch ruhig schlafen?

Susanne Hesel: Mal mehr, mal weniger ruhig, da die steigenden Infektionszahlen ein stetiges Reagieren mit immer wieder neu angepassten Schutzmaßnahmen erfordern. Es gibt konkrete Vorgaben durch die Behörden, und mit dem starken Anstieg des regionalen Infektionsgeschehens mussten wieder Einschränkungen bei den Besuchen umgesetzt werden. Entscheidend sind nun zusätzlich unsere eigenen Schutzkonzepte und Hygienepläne.

Christa Hofmann-Bremer: Dass die Verantwortung jetzt in unseren eigenen Händen liegt, lässt sie mich leichter tragen. Bei den bundesweiten gesetzlichen Vorgaben im Frühjahr war das anders: Mit der damals verfügbaren Abschottung unserer Einrichtung erging es mir sehr schlecht. Jetzt aber haben wir einen eigenen

Handlungsspielraum, mit dem wir selbst agieren können. Wir haben außerdem Routine im Umgang mit der Pandemie entwickelt und erlebt, dass unsere bisherige Vorgehensweise den Menschen größtmöglichen Schutz bietet.

Wie sehen Ihre derzeitigen Schutzkonzepte aus?

Christa Hofmann-Bremer: Im Altenhilfezentrum Johannesstift leben 207 Menschen in fünf Wohneinheiten, im Seniorenzentrum Linden sind es 105 Menschen in drei Wohneinheiten. Derzeit können jede Bewohnerin und jeder Bewohner an zwei Tagen in der Woche zwischen 14.30 und 17.00 Uhr in ihren Zimmern besucht werden. Das sind dann 20 bis 30 beziehungsweise 15 bis 20 Gäste pro Tag, die wir an den Türen empfangen, an die wir Masken verteilen, die wir zu Kontakten und Symptomen abfragen und auf das Desinfizieren der Hände hinweisen. Die Besuche sind dann in den Zimmern möglich.

Susanne Hesel: Unter denselben Maßnahmen waren auch bei uns im September die Besuche bei den 80 Bewohnerinnen und Bewohnern möglich. Da sich unser Schutzkonzept an der aktuellen Infektionslage ausrichtet und wir die derzeitige Lage in Offenbach jetzt Ende Oktober mit einer Inzidenz von über 200 mit großer Sorge betrachten, lassen wir momentan keine Gäste im Haus zu. Als Ausnahme können jedoch Menschen besucht werden, die bettlägerig sind oder sich im Sterbeprozess befinden. Zutritt haben zudem Seelsorgerinnen und Seelsorger sowie Therapeutinnen und Therapeuten.

Alle Seniorinnen und Senioren können von ihren Angehörigen abgeholt werden – alles andere wäre Freiheitsberaubung. Wir müssen dabei darauf vertrauen, dass sich die Angehörigen verantwortungsbewusst verhalten, wenn sie jemanden nach Hause oder zu einem Spaziergang mitnehmen. Auch Besuche in der Cafeteria, die zum Besuchsraum umgestaltet worden ist, sind möglich.

Wie reagieren die Angehörigen auf Ihre Vorgaben?

Susanne Hesel: Da gibt es zwei unterschiedliche Lager. Der Großteil der Angehörigen ist sehr zufrieden mit unserem Handeln und drückt seine Dankbarkeit darüber aus, dass die Menschen bei uns sicher aufgehoben sind. Andere wiederum sind unglücklich mit den Einschränkungen und drohen mit Klage.

Letztendlich stehen wir jedoch in der Verantwortung für unsere Bewohnerinnen und Bewohner. Und falls es einen Ausbruch geben sollte, droht uns wiederum eine Klage wegen Fahrlässigkeit. Wir stehen daher in stetigem Austausch mit allen Angehörigen, sei es am Telefon oder per Mail. Und das führt letztendlich zu einem großen Einverständnis mit unseren Maßnahmen.

Christa Hofmann-Bremer: Die Kommunikation mit allen Beteiligten ist derzeit auch bei uns das A und O allen Handelns. Ich stelle mich

auch selbst an den Empfang, um mit den Menschen zu reden und darauf zu hören, was derzeit ihre Nöte und Sorgen sind.

Können Sie auf individuelle Bedürfnisse eingehen?

Christa Hofmann-Bremer: Auf persönliche Bedürfnisse einzugehen, ist uns ein großes Anliegen. Wir untersagen daher keine Umarmungen, denn viele Bewohnerinnen und Bewohner brauchen den Körperkontakt.

Manche Angehörige sind sehr verzweifelt, vor allem dann, wenn sie einen schwer demenziell erkrankten Menschen bei uns wohnen haben. Ebenso leiden vor allem diese Bewohnerinnen und Bewohner oft sehr, wenn sie keinen regelmäßigen Kontakt zu ihrer Bezugsperson haben. Sie können das meist nicht verbal äußern, aber es macht sich in ihrem veränderten Verhalten bemerkbar. In solchen Fällen ermöglichen wir mit einer Einzelfallregelung eine Ausnahme bei der Besuchsmöglichkeit.

Susanne Hesel: Wir möchten die Rechte der Menschen nicht komplett einschränken und gehen daher auf ihre individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse ein. Wer bei uns einzieht, muss zum Beispiel bis zum zweiten negativen Corona-Test in seinem Zimmer bleiben, um nicht andere eventuell zu gefährden. Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und einem großen Bewegungsdrang können das nicht leisten. Daher nehmen wir sie derzeit nicht auf, denn sie einzusperrn, käme einer Isolationshaft gleich.

Viele ältere Menschen erklären, dass sie keine Einschränkungen möchten und dafür lieber das Sterben an Covid-19 in Kauf nehmen.

Christa Hofmann-Bremer: Tatsächlich sagen das auch einige unserer Bewohnerinnen und Bewohner. Dem widerspreche ich jedoch im-

mer vehement. Denn in unseren beiden Häusern sind wir jeweils eine Solidargemeinschaft, in der es nicht alleine um den einzelnen Menschen geht. Daher motivieren wir zum Zusammenhalt, indem wir unter anderem drei Mal in der Woche über die Lautsprecheranlage gemeinsam und füreinander beten.

Susanne Hesel: Auch wir bekommen die Aussage »Dann sterbe ich eben« zu hören. In unserem Haus ist eine Infektion jedoch keine Privatsache, denn es geht eben auch um die Gesundheit der 79 anderen Mitbewohnerinnen und -bewohner und den Schutz unserer Mitarbeitenden.

Wie geht es Ihren Mitarbeitenden in dieser Pandemie?

Susanne Hesel: Für sie stellt die derzeitige Situation eine enorme Belastung dar. Ihre größte Sorge ist, dass sie unbemerkt eine Infektion ins Haus bringen könnten und damit die Erkrankung oder gar den Tod der von ihnen betreuten Menschen verursachen. Denn das ist das Fatale an diesem Virus: Es kann ohne eigene Symptome weitergegeben werden.

Diese Ängste werden daher immer wieder im Team besprochen. Ebenso wie die Belastung durch das Tragen der FFP2-Masken bei schwerer körperlicher Arbeit oder bei der Hitze im vergangenen Sommer. Aber natürlich schützt das Tragen der Masken die Pflegebedürftigen ebenso wie das stetige Desinfizieren der Hände.

Die Menschen zu schützen ist unseren Mitarbeitenden sehr wichtig. So haben wir zum Beispiel einen vor Jahren erstellten Pandemieplan, der sogar den völligen Einschluss des Hauses und das Einziehen der Mitarbeitenden mit ihren Familien vorsieht. Das ist natürlich bei der Dauer dieser Pandemie nicht zu leisten, doch viele Angestellte äußerten bereits mehrfach ihre Bereitschaft dazu.

Christa Hofmann-Bremer: Auch bei uns haben die Mitarbeitenden riesige Angst davor, zum Auslöser eines Infektionsausbruchs im Haus zu werden. Ihre Bereitschaft zum Einhalten der Schutzmaßnahmen ist daher groß, und unser Personal schränkt derzeit sogar die eigenen privaten Kontakte sehr ein.

Was sind Ihre Wünsche für die nächste Zeit?

Christa Hofmann-Bremer: Ich wünsche mir schnellere und unbürokratischere finanzielle Hilfen von den Behörden für das bei uns aufgestockte Personal. Diese zusätzlichen Mitarbeitenden sind uns eine große Hilfe beim Reinigen und Desinfizieren, beim Lüften oder am Empfang. Es wäre schön, wenn es dafür eine Pauschale pro Bett einer jeweiligen Einrichtung geben würde.

Außerdem wünsche ich mir, dass die Menschen in unserem Haus auch weiterhin ein unbeschwertes Leben in ihren Wohneinheiten führen können. Wenn wir dort wie bisher mit ihnen Aktivitäten und Feste durchführen können, spüren sie die Belastungen der Pandemie weniger.

Susanne Hesel: Die Pandemie wird noch länger andauern, und daher hoffe ich ebenso, dass wir die für die Hygieneaufgaben eingestellten Kräfte ganz unbürokratisch weiterbeschäftigen können.

Auch unsere Bewohnerinnen und Bewohner können in ihren Wohngruppen unbelastet leben, miteinander sprechen und bei vielen Angeboten aktiv sein. Jetzt wünsche ich mir, dass wir die anstehenden Advents- und Weihnachtsfeiern in den Gruppen unbeeinträchtigt begehen können. Denn gerade das Erleben solcher altbekannten Rituale weckt Erinnerungen und bietet vor allem den Menschen mit Demenz einen Halt und eine Orientierung.

Ulrike Goldmann

SHUTDOWN IN DER TAGESPFLEGE

Vom 24.3.2020 bis 22.6.2020 war in Hessen das Betreten von Tagespflegeeinrichtungen zum Schutz der vulnerablen Gäste und zur Eindämmung der Verbreitung des Corona-Virus nicht gestattet. Nach der Aufhebung der Verordnung erreichten mich viele Mails, die ich hier als eine Mail zusammenfasse, um die gemeinsamen Inhalte und die erlebte Brisanz der Auswirkungen wiederzugeben.

Liebe Frau Goldmann,

Sie haben mich gestern in der Videokonferenz nach den Erfahrungen gefragt, die wir jetzt machen, nachdem die Tagesgäste wieder von uns betreut werden dürfen, wenn auch mit den notwendigen Einschränkungen durch Abstand, MNS und zahlreiche Hygieneregeln.

Es ist für uns eine Erfahrung, auf die wir nur zu gerne verzichtet hätten und die uns sehr umtreibt. Wir hatten im Januar 69 Gäste, die regelmäßig gekommen sind. Wie das immer so ist in der Tagespflege, kamen manche dreimal, viele zweimal und einzelne auch nur einmal in der Woche. Bei der Wiedereröffnung im Juni kamen nur noch 52 Gäste zurück. 12 Gäste waren durch die Kontaktbeschränkungen genötigt, in eine vollstationäre Einrichtung umzuziehen, und werden dort weiter versorgt. Ihre Angehörigen waren in der Zeit ohne die regelmäßige Entlastung durch unsere Tagespflege auf sich alleine gestellt und konnten die körperliche und auch seelische Anstrengung der kompletten 24-stündigen Begleitung nur mit großer Mühe leisten. Die wochenlange Belastung, zudem ohne eine zeitlich erkennbare Perspektive zur

Wiedereröffnung der Tagespflege, hatte sie an ihre Grenzen gebracht.

Die Angehörigen haben erleichtert auf unsere Wiedereröffnung reagiert. Wir mussten auch erleben, dass einige vor Erleichterung weinten. Ich habe den Eindruck, dass keiner damit gerechnet hatte, dass die Zeit der Isolierung so hart sein würde.

Fünf unserer Gäste haben noch große Angst vor einer Ansteckung und möchten lieber daheimbleiben.

Zugleich erreicht uns ein neuer Boom von Anfragen. Angehörige, die den Alltag bisher ganz gut bewältigen konnten mithilfe ihres sozialen Umfeldes, schaffen die Belastung nicht mehr und suchen einen Tagespflegeplatz, um die Aufnahme in einer vollstationären Einrichtung zu verhindern.

Aber das nur vorweg.

Was uns wirklich belastet ist der Zustand, in dem wir unsere Tagesgäste erleben. Und ich bitte Sie dringlich, dies nicht als Vorwurf an die pflegenden Angehörigen zu verstehen, es liegt an der Situation der fehlenden, ja vermissten Gemeinschaft in der Tagespflege und der pfle-

gefachlichen Begleitung durch den Tag. Viele unserer Gäste hatten an Gewicht verloren, sie wirkten hagerer, die Kleidung saß lockerer, und der Appetit war nur noch mäßig. Unser Team ist erschrocken, und wir haben uns seither bemüht, die Gäste zum Essen und Trinken zu motivieren. Wir freuen uns, dass nach jetzt fünf Wochen, bei durchschnittlich zwei Besuchstagen, die Gäste bereits die vorherigen Werte nahezu erreicht haben.

Die Gewichtsabnahme kann auch damit zusammenhängen, dass die feinmotorischen Bewegungsabläufe unserer Gäste während der Zeit der Schließung nicht systematisch trainiert wurden. Der Umgang mit Besteck, das Einschenken von Getränken, das Hochheben der Tassen und Gläser, das sichere Handhaben von Geschirr mussten teilweise neu trainiert werden.

Einzelne Gäste, die im Februar noch sicher und selbständig Knöpfe öffnen und schließen konnten oder mit einem Reißverschluss umgehen, hatten dies bis zum Juni verlernt.

Nicht viel anders sieht es mit der Mobilität aus. Wir üben ja täglich mit den Gästen, beweglich zu bleiben. Gänge durch die Tagespflege, im Garten oder auch Spazierwege in den Ort hinein stehen in der täglichen Tagesstruktur unserer Einrichtung zur Verfügung, neben den Angeboten von Sitztanz, Gymnastik und Balancetraining. Die Gruppenerfahrung, die gemeinsamen Erfolge, die Musik und die Freude, die dadurch entsteht – das alles motiviert immer wieder, einfach mitzumachen, fit zu bleiben. Zu Hause kann man diese Erfahrung nur schwer ersetzen.

Unsere Gäste hatten erkennbar mehr Bewegungseinschränkungen als im Februar. Sie standen und gingen unsicherer, bei vier Gästen haben wir einen Rollator empfehlen müssen, um Stürze zu vermeiden. Alle gewöhnen sich langsam wieder an die regelmäßigen Bewegungsübungen, und erste Erfolge werden jetzt, nach eben fünf Wochen Wiederaufnahme der Pflege- und Betreuungsleistungen, erkennbar.

Bleibt noch, Ihnen kurz von den Verhaltensänderungen zu berichten.

Zu Beginn der Wiederaufnahme der Tagespflege haben viele Gäste erst einmal kaum emotionale Reaktionen gezeigt. Sie saßen auf ihren

Stühlen und nahmen ihr Umfeld kaum wahr. Sie wirkten depressiv und isoliert. Das hat sich so schnell geändert, manchmal innerhalb eines Tages, dass es uns erstaunte. Und dies nur, weil die Gäste miteinander ins Gespräch kamen. Berührungen sind ja noch nicht möglich. Die Betreuungskräfte haben sich mit viel Engagement immer neue Gesprächsthemen ausgedacht und eingeladen, sich zu beteiligen – ich denke, das hat den Wandel bewirkt. Leider ist uns dies nicht bei allen gelungen. Einige Gäste, die vorher selten sprachen, sprechen bisher gar nicht. Wir hoffen, dass sich dies mit der Zeit noch einmal ändern wird.

Das hoffen wir auch in Bezug auf deutlich abgenommene kognitive Fähigkeiten unserer Gäste. Die Fähigkeit, die Situation zu verstehen und angemessen zu reagieren, die Orientierung in der Einrichtung und im Umfeld und auch die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und Sachverhalte zu verstehen, hat bei vielen Gästen stark gelitten. Sie sind unsicherer geworden, nicht nur in der Mobilität. Ihr ganzes Sein scheint gelitten zu haben, so als ob ganz viel persönliche Sicherheit abhandengekommen wäre.

Wir hoffen, dass die emotionalen Erfahrungen der sozialen Teilhabe durch die Gespräche, die Aufgaben und Anforderungen im Miteinander den Gästen helfen, ihre Stabilität, soweit es möglich ist, zurückzuerlangen. Dabei unterstützen wir sie.

Was aber eine mögliche Schließung der Tagespflege durch eine zweite Welle von Infektionen im Land für sie bedeuten würde, das möchten wir uns nicht vorstellen.

Mit freundlichen Grüßen Ihre Tagespflege

Ulrike Goldmann

*ist Referentin für stationäre Pflege
und Qualitätssicherung bei der
Diakonie Hessen.*

Carmen Berger-Zell

DER SEELSORGE RAUM GEBEN

Ich will euch tragen, bis ihr grau werdet. Jesaja 46,4

Als zu Beginn der Pandemie die Pflegeeinrichtungen für Besucher*innen geschlossen wurden, waren die Seelsorgerinnen und Seelsorger von diesem Verbot ausgenommen. Daran lässt sich schon erkennen, welchen hohen Stellenwert die Seelsorge für unsere Gesellschaft hat. Menschen in existenziellen Krisensituationen seelsorgliche Begleitung zu verwehren, wäre unmenschlich und würde gegen das Gebot der Humanität verstoßen.

Dennoch gab es zu Beginn der Pandemie Fälle, wo Seelsorger*innen der Zutritt zu Pflegeeinrichtungen zunächst nicht gewährt wurde. Dafür gab es nachvollziehbare Gründe. Einer war Angst, um das Leben und die Gesundheit der Bewohner*innen. Jeder, der von außen in die Einrichtung kommen wollte, war eben auch ein zusätzlicher Risikofaktor. Ein weiterer Grund war, dass es zu Beginn der Pandemie nicht genügend Schutzmaterialien gab. Und mehrfach wurden neue Verordnungen erlassen, die die Einrichtungen innerhalb kürzester Zeit umsetzen mussten. Dies führte bei vielen Pflegekräften zu erheblichen Verunsicherungen und Überforderungen.

Eine der ersten Pflegeeinrichtungen, in denen sich das Virus wie eine Flutwelle ausbreitete, war eine Einrichtung in diakonischer Trägerschaft, das Hanns-Lilje-Heim in Wolfsburg. Innerhalb kürzester Zeit infizierten sich 112 der 160 Bewohner*innen. 48 von ihnen verstarben. Die Mitarbeiter*innen wurden regelrecht von der Gefahr überrollt, auch viele von ihnen erkrankten. Ohnmächtig mussten sie miterleben, nichts dagegen tun zu können. Erschwerend kam hinzu, dass

Teile der Presse sie an den Pranger stellten und das Haus als »Horror-Heim« bezeichneten. Die Pflegekräfte im Hanns-Lilje-Heim haben noch immer nicht verarbeitet, was da geschehen ist, und werden psychologisch und seelsorglich begleitet. Bei solch einer Situation verwundert es nicht, wenn Einrichtungsleitungen Angst haben, ihnen könne so etwas auch passieren.

In den ersten Monaten der Pandemie sind in einigen Pflegeeinrichtungen sehr viel mehr Menschen allein gestorben als zuvor. Ich stimme Angela Rinn zu, die schreibt: »Diejenigen haben sicher Recht, die auf den Schrecken des einsamen Sterbens in Krankenhäusern und Altersheimen hingewiesen haben. In der Tat werden die Traumata der Corona-Pandemie noch lange wirken: Menschen sind ohne Begleitung gestorben, konnten nicht Abschied nehmen, mussten kaum erträgliches, deprimierendes Alleinsein erleiden. [...] Besonders schlimm war und ist die Situation von Menschen mit Demenz, die von ihren Zugehörigen isoliert werden, ohne dass sie dies rational einordnen können. Diesen Menschen, die besonders auf die zwischenleibliche Interaktion angewiesen sind, zwingt Corona eine ihnen unerklärliche Einsamkeit auf.«¹ Daraus schlussfolgert sie: »Es wird eine ganz dringende Aufgabe von Seelsorge sein, die Menschen zu begleiten, die dies alles ertragen mussten, deren Zugehörige nicht besucht werden konnten und daher ohne Begleitung sterben mussten.«² Dies gilt auch für die Pflegenden, die ohnmächtig

¹ Angela Rinn, in: Zeitzeichen, September 2020, S. 36 f.

² Ebd.

miterleben mussten, dass trotz aller Hygienekonzepte und Abstandsregeln Bewohner*innen durch oder mit dem Virus starben.

Eine wichtige Säule in der Begleitung von sterbenden Menschen sind auch die Ehrenamtlichen der Hospizdienste. Sie durften seit dem Ausbruch der Pandemie nur noch ganz selten zu Sterbenden in Pflegeeinrichtungen. Das erinnert an Zeiten, als es die Hospizbewegung noch nicht gab. Als noch mehr als die Hälfte der Sterbenden allein und abgeschieden in einem Krankenhauszimmer verstarb.

Es ist Frauen wie Elisabeth Kübler-Ross und Cicely Saunders zu verdanken, dass die Hospizidee, Menschen ein Leben bis zuletzt zu ermöglichen, heute der zentrale Leitgedanke in der Sterbebegleitung ist. Saunders war davon überzeugt, dass wir die Leiden und Schmerzen von sterbenden Menschen erst richtig wahrnehmen, wenn wir medizinische, soziale, emotionale, psychologische und spirituelle Faktoren berücksichtigen. Darum muss es auch unter den Bedingungen der Corona-Pandemie möglich sein, Sterbende in diesem Sinn zu begleiten.

Die Hospizdienste wurden bislang in den Verordnungen der Hessischen Landesregierung nicht als eigenständige Gruppe aufgeführt, die zur Begleitung sterbender Menschen in Pflegeeinrichtungen dürfen. In den Leitlinien der Hessischen Landesregierung zur Verbesserung und Stärkung der Sterbebegleitung in Hessen heißt es aber: »Es muss somit festgehalten werden, dass Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen dort Teil des Lebens ist und die Herausforderung für die jeweiligen Einrichtungen darin besteht, nicht nur ein gutes Leben, sondern auch ein individuelles gutes Sterben zu ermöglichen.«³ Hierfür braucht es auch die Ehrenamtlichen. Gerade auch für diejenigen, die keine Angehörigen haben.

³ Leitlinien der Hessischen Landesregierung zur Verbesserung und Stärkung der Sterbebegleitung in Hessen. Leben bis zuletzt, (Stand November 2019), S. 10. <https://www.hage.de/aktivitaeten/kasa-koordinations-und-ansprechstelle-fuer-dienste-der-sterbebegleitung-und-angehoerigenbetreuung-in-hessen/veroeffentlichungen/leben-bis-zuletzt/>

Nicht alles liegt in unseren Händen. So gut die Schutzkonzepte auch sein mögen, es bleibt immer ein Restrisiko, auch gerade deshalb, weil wir Menschen auf zwischenleibliche Beziehungen angewiesen sind, um leben zu können. Sie gehören zu den drei menschlichen Grundbedürfnissen, neben Autonomie und Sicherheit.

Inzwischen wurden bundesweit die Besuchsverbote in Pflegeeinrichtungen aufgehoben, und die Politik sagt, es werde keine Isolation der Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen mehr geben. Die Pflegeeinrichtungen fühlen sich mit Schutzkonzepten und Hygienematerialien gut ausgestattet. Von daher gilt es nun aus den anfänglichen Fehlern zu lernen und nach kreativen Lösungen zu suchen, die Räume für seelsorgliche Begleitungen mit Bewohner*innen und auch den dort arbeitenden Menschen unter Einhaltung der Hygieneregeln schaffen.

Seelsorge mit alten Menschen eröffnet vielfältige Räume, in denen Gott als Subjekt uns miteinander verbindet. Diese sind lebensnotwendig, weil sie Kraftquellen sind. Es geht dabei auch um ein Wahrgenommensein, um Akzeptanz und Gewürdigtsein, um einen Raum, in dem Menschen aus ihrem Leben erzählen können, um einen Raum, in dem ihre Gefühle, die oft im Verborgenen arbeiten, sein dürfen, und es geht um einen Segensraum, in dem die Zuwendung Gottes spürbar wird.⁴

Carmen Berger-Zell

ist Pfarrerin und arbeitet als theologische Referentin bei der Diakonie Hessen.

⁴ Vgl. Wolfgang Drechsel, Das Schweigen der Hirten? Altenseelsorge als (kein) Thema poimenischer Theoriebildung, S.62–63. In: Susanne Kobler-von Komorowski / Heinz Schmidt (Hg.), Seelsorge im Alter. Herausforderungen für den Pflegealltag, Heidelberg 2. Aufl. 2006.

Stefan Euler

ERKENNTNISSE UND AUSBLICK



Die vorstehenden Praxisbeispiele und Fachbeiträge veranschaulichen eindrücklich die bestehenden Herausforderungen für alle Beteiligten in den Pflegeeinrichtungen (und Kliniken) während der Corona-Pandemie, die mit unklarer Perspektive immer noch andauert.

»Lockdown«, Quarantäne, Besuchs- oder Ausgangsbeschränkungen sind Maßnahmen, die wir alle in den erlebten Dimensionen bislang für nicht möglich oder notwendig hielten.

In der Zeit seit März 2020 erlebten und erleben wir insbesondere in den Pflegeeinrichtungen bei pflegebedürftigen Menschen und Angehörigen genauso wie bei Pflegenden und Betreuenden Leid, Verzweiflung, Angst, Unsicherheit, moralischen Stress und zunehmend seelische genauso wie körperliche Erschöpfung.

Ursache sind das Zusammenwirken verschiedener Ziel- und Wertekonflikte, die mit der Umsetzung wichtiger durch die Pandemie ausgelöster Maßnahmen einhergehen, bspw.:

- konkurrierende Grundrechte: Gesundheits- und Infektionsschutz vs. persönliche Freiheit und soziale Teilhabe;
- Pflegeethos (Berücksichtigen individueller Bedürfnisse) vs. Krisenbewältigung (Umsetzen vorgegebener Beschränkungen);
- advokatorisches Mandat (Einsatz für die Bedürftigen) vs. exekutiver Auftrag (gesetzliche Vorgaben, Rechtssicherheit);
- physische Nähe (Vertrauen) vs. Abstand (Misstrauen) und Entpersonalisierung (Schutzbekleidung);
- Selbstsorge (Arbeitspensum, eigener Infektionsschutz) vs. Verantwortung für andere (Überlastung/Arbeitsverdichtung und Ansteckung);
- Versorgungssicherheit vs. Fehl- und Unterversorgung (Personalmangel, Sedierung, freiheitseinschränkende Maßnahmen, Isolation, Materialmangel).

Gespräch am Abendbrottisch in der Einrichtung:

»In den Nachrichten habe ich gehört, dass die die ganzen Beschränkungen machen wegen uns Alten. Jetzt stören wir auch noch die Gesellschaft. Wo sind wir denn hingekommen?«

Heinrich L. 92 Jahre

Insgesamt gilt es für die professionellen Akteure in Pflegeeinrichtungen und Kliniken, sich diese Zusammenhänge immer wieder bewusst zu machen. Sowohl Pandemieschutzkonzepte als auch die Arbeitsorganisation sollten sich daran orientieren, individuelle Freiheit, Mobilität und soziale Teilhabe pflegebedürftiger Menschen zu gewährleisten. Der Regelungszweck von Infektionsschutzmaßnahmen kann erreicht werden, ohne dass extreme Maßnahmen zu Lasten derer ergriffen werden, die geschützt werden sollen.

Mitarbeitende sollten zu den möglichen Konfliktebenen und deren Wirkungen sensibilisiert werden, Dienst- und Fallbesprechungen könnten dann gezielt die potenziellen Dilemmas und daraus entstehende Konflikte in Pflege- und Betreuungsprozessen thematisieren und reflektieren.

Leitungsverantwortliche verfügen im Rahmen der normativen Vorgaben in der Regel über Interpretationsräume und Gestaltungspotenzial, das sie zugunsten der pflegebedürftigen Menschen genauso wie zugunsten der Beschäftigten identifizieren und einsetzen können.

Verantwortliche der Legislative und der Exekutive sollten sich des grundsätzlichen Dilemmas mitunter konkurrierender Ziele und Werte gut gemeinter Maßnahmen in ihren Entscheidungen zur Eindämmung des pandemischen Geschehens stets bewusst sein, um abzuwägen.

Die Corona-Pandemie und der Versuch ihrer Bewältigung ist für uns alle neu, wir müssen unsere Erfahrungen thematisieren, darüber sprechen, um zu lernen.

Stefan Euler

ist Referent für ambulante Pflege, Organisationsentwicklung und Digitalisierung bei der Diakonie Hessen.

HERAUSGEBER

Diakonie Hessen – Diakonisches Werk in Hessen
und Nassau und Kurhessen-Waldeck e. V.
Abteilung Gesundheit, Alter und Pflege
Ederstraße 12, 60486 Frankfurt am Main
www.diakonie-gap.de
gap@diakonie-gap.de

REDAKTION

Dagmar Jung, Dr. Carmen Berger-Zell, Stefan Euler,
Ulrike Goldmann, Gabriele Hösl-Brunner, Ina Paulig,
Angelika Trippel

AUTOR*INNEN

Cornelia Coenen-Marx, Prof. Dr. Peter Dabrock,
Sabine Eisenhauer, Prof. Dr. Angela Rinn

LEKTORAT

Niko Raatschen, Frankfurt am Main
n.raatschen@web.de

GESTALTUNG

Grafikatelier A. Köhler, www.die-visiomaten.de

FOTOGRAFIE

Shutterstock: Viacheslav Nikolaenko, LightField Studios, Monkey Business Images, Stivog, Marina Vassileva
Adobe Stock: Solarisys, M.Dörr & M.Frommherz, nito, Photographee.eu

Stand November 2020

Die Bibelstellen sind, wenn nicht anders angegeben, folgender Übersetzung entnommen:
Lutherbibel, revidiert 2017, © 2016 Deutsche Bibelgesellschaft, Stuttgart.

