

Seelsorge und psychosoziale Notfallversorgung im Fall einer Überlastung der Krankenhäuser infolge der COVID-19-Pandemie

Landespfarrerin Bianca van der Heyden

Die COVID-19-Pandemie stellt die Gesundheitssysteme weltweit vor große Herausforderungen. In Deutschland versuchen die Regierungen des Bundes und der Länder durch zum Teil einschneidende Maßnahmen die Infektionsrate so gering wie möglich zu halten. Diese sollen unter anderem dazu dienen, eine weiterhin geregelte Versorgung für alle intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Für den Fall, dass die medizinischen Kapazitäten, trotz aller Bemühungen, nicht ausreichen, haben die medizinischen Fachgesellschaften ein Konzept zur Triagierung von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten entwickelt.¹ Hierin sind klare Kriterien zur Entscheidungsfindung über die weitere medizinische Behandlung von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten formuliert. Anders als in anderen Ländern ist in Deutschland die jeweilige Prognose des Patienten oder der Patientin ein ausschlaggebendes Kriterium bei der Vergabe von Intensivbetten. Sollte es also zu einem akuten Mangel an Intensivpflegeplätzen kommen, sind Ärztinnen und Ärzte gezwungen zu entscheiden, welche Patientinnen und Patienten eine lebensnotwendige intensivmedizinische Betreuung erhalten. Für diejenigen, die nicht intensivmedizinisch behandelt werden können oder deren intensivmedizinische Behandlung aufgrund begrenzter Kapazitäten beendet werden muss, ist eine rein palliativmedizinische Versorgung vorgesehen.

In dieser für alle Beteiligten extremen Ausnahmesituation kommt der seelsorglichen Begleitung von Sterbenden, ihren Angehörigen, von Ärztinnen, Ärzten und Mitarbeitenden in den Krankenhäusern sowie Mitarbeitenden im Rettungswesen eine sehr hohe Bedeutung zu.

Die folgenden Überlegungen sollen einige Hinweise auf mögliche Strukturen und Themenfelder kirchlicher Seelsorge im Zusammenspiel mit anderen Akteuren der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) geben. Sie sind für den Fall gedacht, dass Krisenstäbe der Kommunen und Krankenhäusern verstärkt nach Seelsorge fragen und sollten den jeweiligen örtlichen Gegebenheiten angepasst werden.

I. Bildung eines Seelsorgepools und Arbeit in Einsatzstrukturen

Sollte es zu einer oben beschriebenen Lage kommen, werden Seelsorgerinnen und Seelsorger auf Anfrage der zuständigen Krisenstäbe und Krankenhäuser mit ihren Kompetenzen vor allem in den Gemeinden vor Ort, in Krankenhäusern, auf Feuerwachen und zuhause am Telefon benötigt. Möglicherweise werden die personellen Ressourcen begrenzt sein.

Deshalb ist es sinnvoll, gut mit den begrenzten personellen Kapazitäten zu haushalten und in einer solchen Akutsituation nicht mehr nach seelsorglichen Arbeitsfeldern zu unterscheiden, sondern einen Pool aus erfahrenen Seelsorgerinnen und Seelsorgern zu bilden, die bereit sind, sich in Einsatzstrukturen einbinden zu lassen.

- Dies kann beispielsweise auf kreiskirchlicher, aber auch auf überregionaler Ebene geschehen.
- Pfarrerinnen und Pfarrer aus landeskirchlichen Einrichtungen und Arbeitsfeldern können sich an diesem „Seelsorge-Pool“ beteiligen.

¹ Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie vom 25.03.2020.

- Weiter kann der Pool, im Sinne der PSNV, durch qualifizierte Freiwillige aus psychosozialen Arbeitsfeldern ergänzt werden.²
- Es bietet sich an, die Koordinierung des „Seelsorge-Pools“ eng an die zuständigen Krisenstäbe der Kommunen bzw. der Krankenhäuser anzubinden.
- In den Krisenstäben der Kommunen ist häufig der „Fachberater/die Fachberaterin PSNV“ der/die zuständige Ansprechpartner/in für die psychosoziale Versorgung in Notfällen.
- Für die Krisenstäbe der Krankenhäuser empfiehlt sich die zuständige Krankenhausseelsorge als koordinierende Ansprechpartnerin.
- Gegebenenfalls ist es sinnvoll, zusätzlich eine koordinierende Ansprechperson am jeweiligen Einsatzort zu installieren, die in engem Kontakt zur Ansprechperson für Seelsorge und PSNV im Krisenstab steht.

II. Mögliche Arbeitsfelder/Einsatzabschnitte

1. Begleitung von Angehörigen

Voraussichtlich werden Angehörige der schwersterkrankten COVID-19-Patientinnen und Patienten keine Gelegenheit mehr haben, sich von den Sterbenden zu verabschieden. Zum einen, weil sie selbst unter Quarantäne stehen und zum anderen, weil ihnen der Zutritt zu Krankenhäusern verwehrt bleiben wird.

- In diesen Fällen empfiehlt sich eine (telefonische) Kontaktaufnahme durch Gemeindepfarrerinnen und -pfarrer vor Ort. Die Angehörigen sollten behutsam auf die derzeitigen Abläufe vorbereitet werden:
 - Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben (Infektionsschutzgesetz/Seuchenschutzgesetz) wird der Sarg nicht mehr geöffnet, so dass eine Abschiednahme am Sarg nicht möglich ist.
 - Erfahrungen aus dem Kreis Heinsberg zeigen, dass an COVID-19 Verstorbene auf direktem Weg vom Krankenhaus zur Kremierung überführt werden.
 - Eine zeitnahe Trauerfeier mit unter Quarantäne stehenden Angehörigen wird ebenfalls nicht möglich sein.
 - Deshalb bieten sich „verbindende“ Rituale an, wie z.B. einen Gegenstand, den die Angehörigen den Verstorbenen mitgeben möchten oder einen Brief, in den Sarg zu legen.
 - Nach Rücksprache mit den Angehörigen könnte ein Foto vom Verstorbenen in einem würdigen Rahmen gemacht werden, evtl. auch von der Hand, die diesen Gegenstand hält.
 - Beides, Gegenstände und Fotografien, können nach vorheriger Rücksprache mit dem Bestatter oder der Bestatterin beigelegt bzw. angefertigt werden.
 - Von Verstorbenen, die *nicht* an COVID-19 erkrankt waren, können sich die nächsten Angehörigen häufig noch im Krankenhaus verabschieden.

2. Begleitung von Sterbenden

Die Begleitung Sterbender ist christlicher Dienst der Nächstenliebe. Er ist unter den gegebenen Umständen umso wichtiger, da die Angehörigen voraussichtlich keine Gelegenheit haben werden, ihre Sterbenden selbst zu begleiten. Seelsorgerinnen und Seelsorger sind in der Begleitung Sterbender erfahren. Durch ihre eigene reflektierte Haltung gegenüber Sterben und Tod und ihren Glauben, dass

² S. dazu auch das Merkblatt für Freiwillige in der PSNV vom 31. März 2020.

Leben auch nach dem Tod in Gottes Hand geborgen ist, bieten sie sich für den Dienst der Sterbebegleitung an.

- Deshalb ist es ratsam, erfahrene Pfarrerinnen und Pfarrer sowie hauptamtlich Mitarbeitende des Palliativ-Teams oder des Hospizdienstes des jeweiligen Krankenhauses mit dem Dienst an Sterbenden zu betrauen.
- Für viele Angehörigen ist der Gedanke tröstlich, dass ihr Verstorbener nicht alleine sterben musste.
- Auch für die medizinischen Mitarbeitenden ist das Wissen, dass eine kompetente und vertrauenswürdige Person die Sterbenden seelsorglich begleitet, ein beruhigender und entlastender Gedanke.
- Selbst wenn die sterbenden Menschen soweit sediert werden, dass sie nicht mehr bei Bewusstsein sind, werden sie die Nähe eines vertrauenswürdigen Menschen spüren.
- Eventuell ist es möglich, auch in Ausnahmesituationen einen ruhigen und würdigen Rahmen zu schaffen. Auch können z.B. wohltuende Geräusche/leise Musik und Gerüche sterbenden Menschen und denen, die sie begleiten eine Hilfe sein.
- Für die Begleitung von Sterbenden gibt es kein Patentrezept. Meist entstehen seelsorgliche Angebote an Sterbebetten situativ und intuitiv.
- Der kulturelle Hintergrund des Sterbenden ist hierbei zu berücksichtigen.
- Leises Singen oder Summen vertrauter Lieder wie z.B. „Der Mond ist aufgegangen“ kann Geborgenheit vermitteln.
- Nicht nur für Menschen mit kirchlichem Bezug können Gebet und Segen tröstlich sein, auch wenn sie im Stillen gesprochen werden.
- Besonders für Angehörige, die der Kirche nahestehen, kann das Wissen um einen auf dem letzten Weg begleitenden Segen wertvoll sein.

3. Begleitung von Mitarbeitenden in Krankenhäusern

Ärztinnen und Ärzte, Schwestern und Pfleger, Mitarbeitende in Krankenhäusern aufgrund der Flut von schwerstkranken und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten an ihre körperlichen und psychischen Grenzen. Hinzu kommen existenzielle ethische Entscheidungen über Leben und Tod, die extrem belastend sein können. Ein Teil der Patienten, für die in der jetzigen Situation kein Intensivbett zur Verfügung steht, könnten unter anderen Umständen erfolgreich behandelt werden. Nicht zuletzt sind die Mitarbeitenden einem stark erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. Wie viele andere Menschen werden auch sie sich um bereits erkrankte Familienangehörige, Kolleginnen und Kollegen und um die eigene Gesundheit sorgen.

- Für den Dienst für die Mitarbeitenden in Krankenhäusern sind in erster Linie die zuständigen Seelsorgerinnen, Seelsorger sowie die Mitarbeitenden des Sozialdienst und andere psychosoziale Fachkräfte des jeweiligen Krankenhauses gefragt, da sie den Mitarbeitenden vertraut sind und die Strukturen kennen.
- In ethische Fallbesprechungen sollten ausschließlich hierzu qualifizierte Personen eingebunden werden.
- Zur allgemeinen Seelsorge im Krankenhaus bietet sich Unterstützung durch qualifizierte Seelsorger/innen und psychosoziale Fachkräfte aus anderen Arbeitsbereichen an.
- Wenn möglich, stellen Sie einen ruhigen und geschützten Raum für Gespräche zur Verfügung, in dem sich die Mitarbeitenden ausruhen und stärken können.

- Teamgespräche zum Schichtwechsel z.B. bei Beendigung einer Dienstschicht bieten eine Möglichkeit, sich als Team zu unterstützen und sich gegenseitig zu entlasten.
- Ebenso kann ein aufmerksamer Gesprächspartner, der sich unaufdringlich zur Verfügung stellt, entlastend wirken, auch wenn er als Zuhörer an der eigentlichen Situation nichts ändern kann.
- Deshalb bietet sich die Haltung des „Containments“ an: Gefühle wie Überforderung und Hilflosigkeit, aber auch Schuld und Wut wollen ausgesprochen, ernst genommen und gewürdigt werden.
- Wertschätzung und Anerkennung der Person und dessen, was sie leistet, bieten in Extremsituationen viel Halt!
- Menschen, die sich mit schwerwiegenden ethischen Fragestellungen beschäftigen müssen, möchten aller Erfahrung nach weder Ratschläge noch Belehrungen hören.
- Stattdessen werden aufmerksame Zuhörer/innen gebraucht, die durch behutsames Nachfragen zur Klärung der Entscheidung beitragen, auch wenn sie ein Dilemma bleibt.
- Möglich ist auch die Errichtung eines Raums der Stille, der speziell Mitarbeitenden zur Verfügung steht, um innerlich auszutanken. Hier könnte zum Beispiel ein Buch ausliegen, in dem Gedanken und Gebetsanliegen aufgeschrieben werden können.
- Kurze Rituale oder Gebetszeiten vor Dienstbeginn bzw. nach Dienstende können Zurüstung und Entlastung bieten.
- Bitte denken Sie bei Ihren Maßnahmen, dass die Situation für alle im Krankenhaus Mitarbeitende belastend sein kann, z.B. auch für Mitarbeitende der Verwaltung, der technischen Dienste und die Reinigungskräfte.

4. Begleitung von Mitarbeitenden im Rettungsdienst

Auch Notärztinnen, Notärzte und Mitarbeitende im Rettungswesen befinden sich unter Umständen in einer nie dagewesenen Ausnahmesituation. Bei einem Mangel an Intensivbetten müssen sie bereits präklinisch entschieden, ob der Patient, die Patientin überhaupt noch zur Klinik gebracht oder zuhause mit dem Nötigsten palliativmedizinisch versorgt wird.

- Feuerwehrseelsorgerinnen und Feuerwehrseelsorger sind den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vertraut und kennen die besonderen Verhältnisse im Rettungsdienst. Deshalb bieten sie sich, zusammen mit den PSU-Teams und den Peers der Feuerwehr zur Begleitung dieses Personenkreises an.
 - Zusätzlich zu den unter 3. genannten Angeboten bieten sich Methoden der strukturierteren Einsatznachsorge an.
 - Auch die niederschwellige seelsorgliche Präsenz auf den Feuerwachen ist sicherlich sinnvoll, wobei stets das Bedürfnis nach Rückzug und Ruhe respektiert werden sollte.
 - Seelsorgliche Einzelgespräche in einem geschützten Rahmen innerhalb oder außerhalb der Dienstzeiten werden besonders in Krisenzeiten in Anspruch genommen.
 - Andachten und kleine Rituale auf den Wachen stärken das Gemeinschaftsgefühl und können Halt und Trost vermitteln.

5. Angebot einer zentralen Telefonhotline

Für jeweils eine Stadt oder Region kann eine Telefonhotline für Mitarbeitende in Krankenhäusern, in Feuerwehr und Rettungsdienst angeboten werden.

- An dieser Hotline können sich zum Beispiel Seelsorgerinnen, Seelsorger und PSNV-Fachkräfte beteiligen, die nicht an Einsätzen vor Ort teilnehmen können.

6. Exkurs: Möglichkeit zur Beichte

Im Fall einer Überlastung der Intensivmedizinischen Kapazitäten müssen Ärztinnen und Ärzte, oftmals in Abstimmung mit weiteren medizinischen Fachkräften, Entscheidungen über Leben und Tod treffen. Das Gefühl von Schuld, die Zweifel an der eigenen Entscheidung, die Angst zu versagen, sind angesichts derartig schwerer Entscheidungen normal. Zusätzlich zu behutsam geführten seelsorglichen Gesprächen bietet sich auch das Angebot zur Beichte an.

Auch die evangelische Kirche kennt die Beichte als Institution. Sie wird meist in ein seelsorgliches Gespräch von Angesicht zu Angesicht integriert und beinhaltet die folgenden Elemente:

- Bekenntnis der Schuld, Lossprechung, Segen.³
- Alles, was dem ordinierten Seelsorger/der ordinierten Seelsorgerin innerhalb der Beichte anvertraut wird, unterliegt strikt dem unverbrüchlichen Beichtgeheimnis!

III. Körperliche und seelische Schutzmaßnahmen

Momentan stellt der Mangel an materieller Schutzausstattung eine der großen Herausforderung der Corona-Krise dar. Einerseits können Seelsorgerinnen, Seelsorger und psychosoziale Fachkräfte nicht ohne die vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen am Einsatz vor Ort teilnehmen, andererseits wird das nur sehr knapp bemessene Schutzmaterial von den medizinischen Kräften dringend gebraucht. Es ist daher behutsam abzuwägen und entsprechend zu kommunizieren, wie mit der Schutzausrüstung gehaushaltet wird.

Zur professionellen und unbedingt notwendigen (!) Schutzausstattung im Kontakt zu Infizierten gehören:

- Schutzanzug: kann nur nach vorhergehender Unterweisung durch medizinische Fachkräfte an- und ausgezogen werden!
- Schutzmaske: Mindestanforderung FFP2/ möglichst FFP3
- Schutzbrille
- Schutzhandschuhe
- Überziehschuhe
- Überziehkittel oder – schürze
- Schutzkappe
- Desinfektion der Hände und der Oberflächen
- Sofortiges Wechseln der eigenen Wäsche (waschen bei mind. 60 Grad)
- Sofortiges Duschen nach dem Einsatz

³ Liturgische Formulare zur Beichte finden sich z.B. im Evangelischen Gesangbuch, eg 840ff.

Neben den Maßnahmen zum Infektionsschutz, sind die Maßnahmen zur Stärkung der seelischen Abwehrkräfte genauso wichtig:

- Die Arbeit mit Menschen in extremen Belastungssituationen kostet Kraft und Energie.
- Planen Sie, in Abstimmung mit Ihrer Teamleitung, feste Einsatz- und Pausenzeiten ein.
- Eine Einsatzschicht sollte die Dauer von 6 Stunden nicht überschreiten und durch ein kurzes gemeinsames Gespräch abgeschlossen werden.
- Sorgen Sie zwischen Ihren Einsätzen für ausreichend Erholung.
- Spaziergänge an der frischen Luft, gutes Essen und Trinken sind wichtige Bausteine der eigenen Selbstfürsorge.
- Nehmen Sie sich vor dem Einsatz etwas Schönes vor, das Sie nach dem Einsatz auch unbedingt verwirklichen.
- Achten Sie darauf, Ihre eigene Spiritualität zu pflegen: Bilden Sie Gebetsgemeinschaften, in denen Sie gemeinsam für die Erlebnisse, die Sie besonders beschäftigen und die Menschen, die Ihnen besonders am Herzen liegen, Fürbitte halten können.
- Achten Sie gut auf sich selbst. Sollten Sie eine Veränderung an sich feststellen, die auf eine Belastung hinweist (z.B. dass Sie nicht „abschalten“ können, dass sich Ihr Schlafverhalten ändert oder Veränderungen im Sozialverhalten) reden Sie mit Ihrer Teamleitung darüber.
- Nehmen Sie Supervision, Seelsorge und Nachsorgeangebote für PSNV-Kräfte in Anspruch.

Für Fragen, die die psychosoziale Notfallversorgung und den Katastrophenschutz betreffen, sind die Leiterinnen und Leiter der Notfallseelsorge in Ihren Kirchenkreisen kompetente Gesprächspartner/innen. Die Krankenseelsorgerinnen und -seelsorger in Ihrem Kirchenkreis sind als Fachleute für den seelsorglichen Dienst in den Krankenhäusern ebenfalls ansprechbar. Ebenfalls steht Ihnen das Landespfarramt für Notfallseelsorge der Evangelischen Kirche im Rheinland gerne für Rückfragen zur Verfügung.

Uns allen Gottes Schutz, Kraft und Segen für den Dienst in dieser Zeit und darüber hinaus!

IV. Weiterführende Links

- www.divi.de/aktuelle-meldungen-intensivmedizin/covid-19-klinisch-ethische-empfehlungen-zur-entscheidung-ueber-die-zuteilung-von-ressourcen-veroeffentlicht
- www.bbk.bund.de
- www.rki.de
- www.bzga.de

Kontakt

Bianca van der Heyden,
Landespfarrerin für Notfallseelsorge

Kirchliche Arbeit in Feuerwehr,
Rettungsdienst und Katastrophenschutz
Mail: notfallseelsorge@ekir.de
www.notfallseelsorge-ekir.de

