



Stand: 22.03.2020

Seelsorgerliche Begleitung im Fall von massiver Kontakteinschränkungen und dauerhaft erhöhter Zahl von Schwerstkranken und Sterbefällen

Eine erste Bestandsaufnahme und Handlungs Idee zu den seelsorgerlichen Herausforderungen der Corona-Pandemie aus Sicht eines Krankenhausseelsorgers

...to be continued... ständig, täglich, manchmal sogar stündlich.

Maßnahmen, die im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg (BwKrhsHH) bereits getroffen sind bzw. vorbereitet werden, sind in kursiv skizziert. Weitere Informationen dazu sind beim Verfasser abrufbar.

Inhalt

1.	Vorbemerkung.....	2
2.	Die COVID-19-Pandemie als seelsorgerliche Herausforderung	2
3.	Lagebeschreibung (Bundeswehr-)Krankenhaus	2
4.	Wirkungen und Herausforderungen für die Krankenhausseelsorge.....	3
4.1.	Seelsorgerliches Personal	3
4.1.1.	Ökumene und Kooperation	3
4.1.2.	Durchhaltefähigkeit	3
4.1.3.	Überlastung	3
4.1.4.	Schutzmaßnahmen	3
4.1.5.	Selbstgefährdung.....	3
4.1.6.	Infrastruktur	4
4.2.	Seelsorgerliche Handlungsfelder	4
4.2.1.	Klinische Ethikarbeit	4
4.2.2.	Seelsorgerliche Begleitung Kranker / Sterbender	4
4.2.3.	Seelsorgerliche Begleitung von Angehörigen	5
4.2.4.	Seelsorgerlich zu begleitendes Personal (ohne Priorisierung dargestellt!!!!)	6
4.2.5.	Seelsorgerliche Angebote und gottesdienstliche Formen	7
4.2.5.1.	Erreichbarkeit	7
4.2.5.2.	Orte der Trauer und des Gedenkens.....	7
4.2.5.3.	Hinweise auf seelsorgerliche Angebote	7
4.2.5.4.	Andachtsformen	7
4.2.5.5.	Rückzugsort	8
5.	Einrichtung eines Online-Angebotes für Ideen und Handlungsempfehlungen.....	8
6.	Bitte um Mitarbeit / Klärung von Zuständigkeiten	8
7.	Diskussionspartner*innen / Quellen für Informationen	8
8.	Literatur / Internet Links.....	9
9.	Kontakt	9
10.	Anlagen.....	9

1. Vorbemerkung

Dieses Papier ist eine erste Bestandsaufnahme und Handlungsideen zu den seelsorgerlichen Herausforderungen der Corona-Pandemie aus Sicht eines Krankenhausseelers an einem Bundeswehrkrankenhaus. Es handelt sich um eine holzschnittartige Beschreibung der Situation und der Herausforderungen, die in allen Bereichen vertieft und fortgeschrieben bzw. verändert werden muss. Das Papier soll ALS EINE NICHT ÖFFENTLICHE DISKUSSIONSGRUNDLAGE für den Kolleg*innenkreis dienen und bietet damit schon von ihrer Anlage her Raum zu Widerspruch und Vertiefung. Die einzelnen Punkte werden i.d.R. als Stichpunkte dargestellt. Sämtliche Auflistungen sind NICHT!!!! priorisiert und stellen eine SAMMLUNG dar!

Die Bestandsaufnahme beschränkt sich zumeist auf den Bereich „von der Krankenhauspforte bis zur Krankenhauspforte“: alles, was im Vorfeld oder im Nachgang mit Patient*innen, Angehörigen usw. passiert, ist nicht primärer Schwerpunkt dieses Papiers.

Selbst wenn es fast überflüssig erscheint, es zu erwähnen: Ich bete und hoffe, dass diese Gedanken und die daraus zu ziehenden Konsequenzen nicht umgesetzt werden müssen, sofern es um die akute Versorgung geht, es handelt sich um eine nicht als Hysterie zu wertende Vorbereitung auf ein hoffentlich nicht eintretendes Ereignis.

Schon gar nicht soll die Bestandsaufnahme als „bevormundend“ oder „besserwisserisch“ aufgefasst werden, sie ist rein subjektiv angelegt.

2. Die COVID-19-Pandemie als seelsorgerliche Herausforderung

Durch die nun auch in Deutschland sichtbare und spürbare Corona Pandemie (shutdown des öffentlichen Lebens) ergeben sich neue Herausforderungen für die Seelsorge. Die fehlenden Möglichkeiten, Gottesdienste und Amtshandlungen in einer gewohnten Weise zu feiern (temporäres Verbot von öffentlichen Gottesdiensten), erfordern neue liturgische und kommunikations-Konzepte. Für den Klinikbereich betrifft dies schwerpunktmäßig die erwartbar erhöhte Zahl sterbender Menschen, die Belastungen des Personals in einer solchen Lage sowie die Frage der Begleitung von Angehörigen. Als besondere, neuartige Herausforderung muss in alldem die massive Einschränkung von Kontaktmöglichkeiten angesichts des Infektionsrisikos mitbedacht werden.

Es existieren aus verschiedenen Übungen und Erfahrungen aus Großschadenslagen Konzepte vor allem auch in der Notfallseelsorge und den einzelnen Einrichtungen zum Umgang mit einem Massenanfall von Verletzten (MANV), die weitestgehend erprobt sind und in die Seelsorger*innen bzw. die psychosoziale Unterstützung in unterschiedlichsten Formen mit eingebunden sind. Zu entwickeln bzw. fortzuschreiben sind Konzepte z.B. für den „Massenanfall von Sterbenden“ (mögliche Abkürzung: MANS, alles als Arbeitstitel gedacht) unter Schutzbedingungen sowie die Begleitung der Angehörigen. Mir scheint die Formulierung „Sterbende“ treffender als der durchaus ebenso mögliche Ausdruck „Verstorbene“, weil es die Begleitung der zwar Sterbenden aber noch lebenden Patient*innen in den Vordergrund stellt.

3. Lagebeschreibung (Bundeswehr-)Krankenhaus

Vor allem auch das Bundeskrankenhaus stellt sich auf die Notwendigkeit ein, eine große Anzahl von intensiv- bzw. beatmungspflichtigen Patient*innen zu versorgen. Dazu wird der „Normalbetrieb“ drastisch reduziert, um sich auf die zu erwartenden Patient*innenzahlen vorzubereiten und z.B. die Intensivkapazitäten zu erhöhen bzw. frei zu halten. Dieses bedeutet sowohl für das Personal als auch für die Infrastruktur inkl. Bevorratung herausragende Aufgaben. Beim Personal ist die Anspannung groß, je nach Schweregrad der Pandemie sind für die nächsten Wochen Urlaubssperren, Sonderschichten bis zur völligen Erschöpfung und weitgehende Einschränkungen des Privatlebens zu erwarten. Hiermit verbunden sind Sorgen um die eigene Gesundheit sowie das soziale Umfeld (Kinderbetreuung etc.).

Die Nachrichten über die z.T. katastrophalen Zustände in den Krankenhäusern in Italien werden von den Mitarbeiter*innen sehr genau wahrgenommen, z.T. mit einer Angst vor dem, was „uns“ auch bevorstehen könnte, zum anderen aber auch mit dem Impuls, dort vor Ort zu helfen, solange die Situation bei uns noch „so entspannt“ ist.

4. Wirkungen und Herausforderungen für die Krankenhauseelsorge

Ich gehe an dieser Stelle nicht auf die personellen und infrastrukturellen Voraussetzungen und Notwendigkeiten ein, die die jeweilige Einrichtung zu bewältigen hat, sondern beschränke mich auf die Wirkungen, Situationen und Herausforderungen, die diese für die Seelsorge haben.

4.1. Seelsorgerliches Personal

In den meisten Krankenhäusern existiert eine Seelsorge, die bei aller Selbstständigkeit mehr oder weniger intensiv in die Prozesse der Einrichtungen mit einbezogen ist.

Hier ergeben sich vor allem folgende Punkte:

4.1.1. Ökumene und Kooperation

Noch mehr als sonst ist die ökumenische Zusammenarbeit geboten, die in bestimmten Situationen auch pragmatische Zusammenarbeit erfordert, die evtl. konfessionelle Besonderheiten und Notwendigkeiten besonders in der Begleitung von Sterbenden in den Hintergrund treten lassen muss, ohne dass dieses zu einem theologischen Grunddisput wird. *Im BwKrhsHH wurde eine in Anlehnung an die psychosoziale Arbeit im Auslandseinsatz strukturierte „Seelenrunde“ eingerichtet, die aus den ev. und kath. Militärseelsorgern, dem zivilen Seelsorger des Kirchenkreisverbandes, der Psychiatrie, der Psychologie, dem Sozialdienst und ggf. dem / der Truppenarzt*in bzw. dem Kommandeur und Ärztlichem Direktor des BwKrhsHH besteht. Innerhalb des Seelsorgeteams werden unterschiedliche Aufgabengebiete (z.B. Begleitung von Personal, Angehörigen, Patient*innen und Organisation) definiert, auch um mögliche Infektionsketten einzuschränken.*

4.1.2. Durchhaltefähigkeit

Wenn eine Krise nicht nur über einen kurzen Zeitraum (wie bei einem „normalen“ MANV) andauert, d.h. es zu einem bestimmten Zeitpunkt für eine begrenzte, meist nur kurze Zeit zu einem massiven Zufluss von Patient*innen kommt, ist die Durchhaltefähigkeit der Seelsorger*innen gefragt. Da in einer Einrichtung zumeist nur ein oder zwei Seelsorger*innen, z.T. auch nur in Teilzeit, zur Verfügung stehen, stellt sich schon ab dem zweiten Tag des MANV die Frage, wie neues Personal zur Entlastung der vorhandenen Seelsorger*innen vorgehalten werden kann.

Im Ev. MilDekanat Kiel wurde eine Personalreserve aus fünf MilGeistlichen identifiziert, die mit einem Vorlauf von mindestens 24 h abrufbar und in HH einsetzbar sind, so dass eine Durchhaltefähigkeit von mindestens einer Woche gegeben ist, in der neues Personal rekrutiert werden kann. Checklisten zur Vorbereitung werden nächste Woche erstellt. Dabei ist auf eine Präsenz beider Geschlechter zu achten.

4.1.3. Überlastung

Schon nach kurzer Zeit besteht die deutliche Gefahr, dass die Seelsorger*innen sowohl psychisch, geistlich und körperlich überlastet werden: psychisch aufgrund der massiven Erfahrung von Leid und Tod, geistlich mit Blick auf die Frage nach der Theodizee, körperlich aufgrund langer Einsatzzeiten und Schutzmaßnahmen.

4.1.4. Schutzmaßnahmen

Auch das seelsorgerliche Personal ist gefährdet und muss für entsprechende Schutzmaßnahmen ausgebildet und auch körperlich geeignet sein. In diesem Fall bedeutet die Arbeit in Schutzanzügen und mit Masken eine erhöhte körperliche Belastung. In der Konsequenz kann die Rekrutierung von neuem Personal nicht erst in der Akutsituation erfolgen, sondern muss längerfristig im Vorfeld geplant werden (s.o.).

4.1.5. Selbstgefährdung

Natürlich begeben sich Seelsorger*innen im Kontakt mit infektiösen Patient*innen selbst in

Gefahr. Dieses muss mit den Angehörigen kommuniziert werden. Wenn es zu Verletzungen der Schutzmaßnahmen (z.B. durch Risse in Anzügen o.ä.) kommt, muss auch eine präventive Quarantäne akzeptiert werden, die NICHT zu Hause, sondern in gesonderten Einrichtungen stattfindet. Evtl. ist auch die Frage des Umgangs mit (durch den Dienst) erkrankten und sterbenden Seelsorger*innen zu stellen.

4.1.6. Infrastruktur

Für Die Seelsorger*innen eine für die Dauer des Einsatzes (und auch im Falle einer Quarantäne darüber hinaus) eine Infrastruktur geschaffen werden:

- Unterkunft
- Verpflegung
- Schutzausrüstung
- Ansprechpartner*innen (Leitende (r) Seelsorger*in vor Ort mit Kontaktdaten → Leitend heißt dann ggf. auch „nicht direkt versorgend“)
- Supervision
- Schichtsystem
- Ruheplätze
- Information über die voraussichtliche Dauer des Einsatzes
- Durchhaltefähigkeit auch in Bezug auf Kommunikationssysteme: Akkus, PowerBanks etc.
- ...

Für eine solche Infrastruktur wird nach Klärung mit dem Bedarfsträger BwKrhsHH in Absprache mit dem Lagezentrum durch die örtlichen Militärseelsorger sichergestellt.

4.2. Seelsorgerliche Handlungsfelder

4.2.1. Klinische Ethikarbeit

- **Im Vorfeld:** Absage bzw. unbestimmte Verschiebung von elektiven Operationen z.T. mit möglichen negativen Konsequenzen für den Krankheitsverlauf der Patient*innen bei scheinbar vorhandenen OP und Betten-Kapazitäten im Haus.
- **Akut:** Aus Italien wird aufgrund vieler Engpässe (Material und Personal) von Maßnahmen berichtet, die eine Extubation von älteren, wahrscheinlich nicht überlebenschfähigen Patient*innen beschreiben, um jüngere, überlebenschfähigere Patient*innen zu versorgen, was nur schwer mit dem ethischen und moralischen Verständnis der anordnenden Ärzt*innen zu vereinbaren ist. Hier können z.B. anästhesistische Triagerichtlinien, die regelmäßig angepasst werden, hilfreich sein, weil diese individuelle Einzelfallentscheidungen zumindest z.T. standardisieren.
- **Ethische „Wächterfunktion“:** Evtl. kann es wichtig werden, eine durch vielfältige, verständliche und unvermeidliche Überforderung auf allen Ebenen notwendige Wächterfunktion einzunehmen, die auf die Einhaltung von Mindeststandards z.B. im respektvollen Umgang mit Verstorbenen hinweist und sie ggf. auch einfordert.

*Die Krankenhausseelsorger*innen und die Mitglieder des Klinischen Ethik-Komitees sind im BwKrhs bereits beratend und begleitend tätig.*

4.2.2. Seelsorgerliche Begleitung Kranker / Sterbender

Wie schon im Regelbetrieb erfordert der Umgang mit infektiösen Patienten besondere Maßnahmen der Seelsorge und vor allem auch der Kommunikation. Mir scheint der Begleitung von Sterbenden, die sehr wahrscheinlich aufgrund der Infektionsgefahr nicht von ihren Angehörigen begleitet werden können, eine wichtige Rolle zuzukommen. Hier sind „Einmalartikel“ wie Gebetskarten, Kreuze etc. vorzuhalten bzw. auch – im Rahmen der

interkulturellen Kompetenz – Informationen zu unterschiedlichen Religionen vorzuhalten. Die Materialien müssen in einer Form vorliegen, die mit den Hygieneverantwortlichen des BwKrhs abgestimmt sind und damit die eine Verletzung der Schutzmaßnahmen ausschließen. Zudem muss überprüft werden, ob die seelsorgerliche Begleitung auch nach im Rahmen der Corona-Krisen-Vorbereitungen ggf. neu definierten Standardprozeduren – und -prozessen fundamental eingebunden ist.

Wie die Lage in Norditalien zeigt¹, könnte es ggf. schwierig werden, dass Geistliche überhaupt die Sterbenden begleiten können. Daher muss über eine Aufstockung des evtl. ohnehin einfach zu handhabendes Notfallkid für das anwesende Intensivpersonal nachgedacht werden (Kreuz, Elektro-Teelicht, einmal-Taschenkarten mit Vaterunser, 23. Psalm, ...) *Kreuze etc. sind ausreichend bei der Krankenhausseelsorge vorhanden, Vorräte werden aufgestockt. Die Notfallkids (im BwKrhsHH auch als „Trauerboxen“ bezeichnet) sind in den einzelnen Bereichen es BwKrhsHH vorhanden und werden auf Vollständigkeit überprüft bzw. ergänzt.*

Als gute Grundlageninformation im Bereich der Interkulturellen Kompetenz dient die Veröffentlichung der Ev. Kirche im Rheinland als gute Grundlage:

<https://www.ekir.de/www/mobile/service/religionen29110.php>

4.2.3. Seelsorgerliche Begleitung von Angehörigen

Da die Angehörigen sehr wahrscheinlich die Sterbenden NICHT in gewohnter Form begleiten können, stellen sich mehrere Herausforderungen:

- Erste Herausforderung ist es, eine verlässliche Ansprechstelle für Angehörige zu schaffen, da davon auszugehen ist, dass die betreffenden Bereiche im Krankenhaus neben der Begleitung der Schwerstkranken und Sterbenden dies nur begrenzt leisten können. Hierbei sind Zutrittsbeschränkungen zu bedenken, so dass ggf. auch über externe Angehörigen-Sammelpunkte nachzudenken ist.
- Sind aufgezeichnete und dann den Angehörigen zugänglich gemachte Dokumentationen von Aussegnungen denkbar (ethisch, Datenschutz, Infrastruktur zur Aufnahme, Übertragung, Abspielung)?
- Welche Perspektiven können den Angehörigen eröffnet werden: Wie erfolgen die Beerdigungen? Wer kann teilnehmen? Werden es individuelle Trauerfeiern oder für mehrere Verstorbene? Trauerfeiern ohne körperlich präsente Angehörige? Eröffnung von zeitlichen Dimensionen z.B. für zeitliche verzögerte Urnenbeisetzungen nach der Pandemie? Häufigkeit von Trauerfeiern? Hier werden zumindest Perspektiven eröffnende Antworten wichtig.
- Realisierung des Todes: Wenn keine direkte Abschiednahme z.B. durch Anschauen oder Berühren stattfinden kann, könnten „Überlebensphantasien“ des Verstorbenen entstehen. Außerdem wird der Gedanke, dass „Ich Opa im Sterben alleingelassen habe!“ eine wichtige Rolle spielen.
- Auch hier ist eine Grundkenntnis von interkultureller Kompetenz nötig, weil unter allen Umständen zu vermeiden ist, dass die – sonst häufig und äußerst sinnvoll praktizierte – Einbeziehung von Seelsorger*innen der eigenen Religion der Angehörigen / Patient*innen z.B. durch angeforderte Präsenz in der Einrichtung zu einer Kontaktvermehrung führt. Ggf. sind Kontakte zu Vertreter*innen anderer Religionen unter Beachtung von Richtlinien herzustellen.
- Als Angebot der Seelsorge für Angehörige im Nachgang werden telefonische Erreichbarkeiten vermittelt.

Flexible Hotspots werden mit Unterstützung des Haushalts Ev. Seelsorge in der Bundeswehr

¹ https://www.spiegel.de/politik/ausland/coronavirus-tausende-covid-19-opfer-in-italien-einsamer-tod-a-0c879bca-651b-453c-96e1-09b5ed0d865a?d=1584797721&sara_ecid=soci_upd_wbMbjhOSvViISjc8RPU89NcCvtlFcl

*eingerrichtet, die wegen einer schwierigen WLAN-Infrastruktur im BwKrhshH eine Übertragung von Dateien ermöglichen. So ist es denkbar, das mit einem Handy, das gerade beschafft wird, eine (kurze) Aussegnung aufgezeichnet wird, die dann den Angehörigen zur Verfügung gestellt werden kann. Außerdem kann dieses Handy auch für die isolierten Patient*innen als Kontakt zu den Angehörigen dienen, sofern keine anderen Kommunikationsmöglichkeiten bestehen. Dieses Handy ist jeweils zu desinfizieren und nach der Krise unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen zu entsorgen. Für die Angehörigen und Patient*innen steht eine Hotline zur Verfügung, die nach dem Modell einer „Telefonseelsorge light“ von Angehörigen der Helmut-Schmidt-Universität ehrenamtlich betrieben wird. Absprachen und Schulungen dazu finden in Online-Konferenzen statt.*

4.2.4. Seelsorgerlich zu begleitendes Personal (ohne Priorisierung dargestellt!!!!)

Neben der Überlastung ist hier vor allem auch auf die psychische Belastung zu achten, die u.a. durch folgende Faktoren verstärkt wird:

- * dauerhafte Konfrontation mit Leid und Tod entsteht
- * Einschränkung des eigenen Anspruchs der ganzheitlichen Begleitung von Patient*innen
- * Angst, für die Angehörigen zu Hause potentielle Infektionsquelle zu sein
- * Wut über die zumindest aus individueller Sicht richtige Tatsache, dass man selbst arbeiten muss, während andere (z.B. Lehrer*innen) „einfach“ risikolos zu Hause bleiben können....

4.2.4.1. Pflegepersonal, auch auf den nicht für die Corona-Patient*innen zuständigen Stationen

4.2.4.2. Verwaltung

4.2.4.3. Ärzt*innen

4.2.4.4. Reinigungspersonal

4.2.4.5. Catering

4.2.4.6. Hinzuversetztes Personal (Verstärkung aus anderen Bereichen)

4.2.4.7. Psychosoziale Kräfte

4.2.4.8. Labor

4.2.4.9. Leitungspersonal

4.2.4.10. Rettung

4.2.4.11. Personen, die sich in häuslicher Isolation (Quarantäne) zur Klärung des Infektionsstatus befinden bzw. die aufgrund einer Infektion zu Hause bleiben müssen.

Diese Personen lassen sich, weil sie sich ja i.d.R. im Dienst befinden, ggf. auch für eine Mitarbeit in Hotlines gewinnen.

4.2.4.12. Personen, die zu Risikogruppen (z.B. Diabetes, Lungenvorerkrankungen etc.) gehören und deshalb keinen Dienst vor Ort tun dürfen

Diese Personen lassen sich, weil sie sich ja i.d.R. im Dienst befinden, ggf. auch für eine Mitarbeit in Hotlines gewinnen.

4.2.4.13. ...

- Im BwKrhsh wurde eine Hotline für die Seele eingerichtet, die den Mitarbeiter*innen

*des Hauses über eine zentrale Nebenstelle ermöglicht, 24/7 eine (n) Ansprechpartner*in zu erreichen. In dieser Hotline arbeiten Psychiater*innen, Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, Seelsorger*innen und andere Fachkräfte mit.*

- *Weiterhin werden Präsenzzeiten im Raum der Stille durch o.g. Fachkräfte angeboten.*
- *Ein „Selbsthilfe“-Chat ist mit Hilfe eines bundeswehreigenen Messenger-Dienstes in Vorbereitung.*
- *Vertreter*innen der „Seelenrunde“ nehmen regelmäßig an den Stabsbesprechungen teil.*
- *Zudem werden Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten (Leitung BwKrhs, Krisenstab, Ethik-Komitee, Diversity-Komitee, Seelenrunde, Krankenhausseelsorge etc. geklärt).*

4.2.5. Seelsorgerliche Angebote und gottesdienstliche Formen

4.2.5.1. Erreichbarkeit

Die ohnehin gewährleistete 24/7 Erreichbarkeit der Seelsorge wird mit der o.g. Einrichtung von Hotlines für Mitarbeiter*innen und Patient*innen mit ihren Angehörigen umstrukturiert und noch intensiver kommuniziert. Eine entsprechende Information für die Mitarbeiter*innen findet sich im Anhang.

4.2.5.2. Orte der Trauer und des Gedenkens

Denkbar sind hygienisch unbedenklich, aber dennoch auch nach außen, ggf. sogar über das Krankenhausgelände hinaus sichtbare Orte, an denen für Verstorbene ein dauerhaftes Symbol hinterlegt wird (z.B. LED-Teelichter). Diese könnten z.B. am Eingang des Hauses neben der Wache in einer Art Gedenkwand aus Glas aufgestellt werden, so dass Angehörige, selbst wenn ihnen der Zugang zum Krankenhaus nicht gestattet wird, einen Ort des Gedenkens vorfinden würden.

4.2.5.3. Hinweise auf seelsorgerliche Angebote

Für die Patient*innen und ihre Angehörigen können, z.B. auf den Tablets mit dem Mittagessen Einmal- Hinweis-Kärtchen hinterlegt werden, die auf die seelsorgerlichen Angebote hinweisen.

4.2.5.4. Andachtsformen

Die „normale“ Form der Andacht in einem Andachtsraum wird aufgrund des Versammlungsverbotes und auch aufgrund logischer und zwingender Schutzmaßnahmen nicht mehr möglich sein. Deshalb sind online zu übertragende Andachten sinnvoll. Dabei könnten folgende Hinweise sinnvoll sein:

- Es muss nicht immer eine Video-Botschaft sein, ein Audio-Beitrag ist auch wertvoll bzw. ggf. sogar ein über das Krankenhaus-Netz den Patient*innen, Angehörigen und Mitarbeiter*innen zur Verfügung gestellter Andachtstext. Auch hier bei Ausdrucken auf Hygiene zu achten!
- Die Aufnahme von Audio-Andachten kann sehr unproblematisch über das Smartphone erfolgen und dann als *.mp3 oder ähnliches der EDV-Abteilung zur Einstellung ins Netz zur Verfügung gestellt werden.
- Es muss nicht alles „gestreamt“, also direkt live gesendet werden. Eine langfristiger über das Netz abrufbare Audio-Datei / Video-Datei / Andachts-Papier ist wahrscheinlich sogar sinnvoller.
- Existenz geht vor Perfektion: Meiner Einschätzung nach müssen sowohl Video-Botschaften als auch Audio-Botschaften nicht technisch perfekt (Ausleuchtung, Sprachqualität etc.) sein, sondern der Inhalt und die Abrufbarkeit ist

entscheidend.

- Solche Andachten können auch gute Botschafter für das Angebot der Seelsorge sein.

4.2.5.5. Rückzugsort

Ein offener jeweils zu desinfizierender Rückzugsort wie ein Raum der Stille ist sehr sinnvoll: Hier bei Büchern, die die Möglichkeit zur Eintragung von eigenen Gedanken haben, auf Hygiene achten: Stifte sind potentielle Infektionsquellen!

*Im BwKrhs werden Audio-Andachten vorbereitet, die von den Patient*innen Plätzen (sofern mit Monitor ausgestattet, bei den „normalen“ Zimmer als Standard) und vom Personal des Hauses abrufbar sind.*

5. Einrichtung eines Online-Angebotes für Ideen und Handlungsempfehlungen

Je nach Anzahl von Rückmeldungen und Interesse werde ich bei Bedarf ein Online-Angebot einrichten, zu dem ich Zugangsberechtigungen ver gebe. In dieses können von Kolleg*innen aus unterschiedlichen Bereichen der psychosozialen Unterstützung Dokumente etc. eingestellt werden, die für die registrierten User*innen nutzbar sind. Im Bewusstsein, dass es eine pragmatische Regel ist, die evtl. auch Ausnahmen erfordert, wird als Zugangsvoraussetzung hier die Zugehörigkeit zu einem psychosozialen Unterstützungsbereich eines Krankenhauses bzw. zu einem Pfarramt bzw. dem EKA gesetzt. Dieses Angebot würde damit NICHT dem Austausch von Informationen anderer Professionen dienen, wofür genügend andere Orte vorhanden sind, sondern dem kollegialen Austausch im Bereich der Seelsorge und psychosozialen Unterstützung.

6. Bitte um Mitarbeit / Klärung von Zuständigkeiten

Hinweise, Erweiterungen, Veränderungen sind sehr, sehr herzlich willkommen! Bitte unbedingt im Änderungsmodus einpflegen: Bitte KEIN „Ich habe meine Änderungen ROT MARKIERT!“ oder ähnliches, das macht eine Bearbeitung zeitaufwendig bzw. unmöglich.

Es ist zudem notwendig, wer welche Zuständigkeit in Bezug auf die Weiterentwicklung eines solchen Konzeptes hat und wer die Federführung für eine evtl. Fortschreibung übernimmt.

7. Diskussionspartner*innen / Quellen für Informationen

Um dieses Papier zu diskutieren und ggf. in ein „Konzept zur Seelsorge im Pandemie-Fall“ zu überführen, werden in einem ersten Schritt folgende Personen angesprochen und um Mitarbeit / Unterstützung gebeten:

- Ev. Militärbischof Dr. Rink
- Leitung EKA Matthias Heimer
- Leitung BwKrhsHH
- Leitung Ev. Militärdekanat Kiel Armin Wenzel
- Leitung Referat II EKA, Dr. Dirck Ackermann
- Andreas Jensen, EKD
- Veronika Drews-Galle, Theologischer Grundsatz, Referat II, EKA
- Heiko Blank, Pastorale Dienste, Referat II, EKA
- Kolleg*innen in der Krankenhauseelsorge in der Militärseelsorge bzw. Militärpfarrämter, u.a.
 - Ludger Nikorowitsch, kath. MilSeelsorge BwKrhsHH
 - Johann Karnatz, ev. Diakon, ziv. Krankenhauseelsorge HH
 - Thomas Thiel, ev. Militärseelsorge BwKrhs Berlin
 - Ulrike Fendler, ev. Militärseelsorge BwKrhs Westerstede
 - Michael Kröner, ev. Militärseelsorge BwKrhs Ulm
 - Thomas Balzk, ev. Militärseelsorge BwKrhs Koblenz
 - Uwe Rieske, Ev. Militärpfarramt Bonn II

- katholische Kolleg*innen aus anderen BwKrhs
- Notfallseelsorge HH, Erneli Martens
- Leitung Krankenhausseelsorge Kirchenkreisverband HH, Ralf Brinkmann
- Koordination Krankenhauseelsorge Nordkirche, Michael Brems
- Notfallseelsorge Braunschweig, Olaf Engelbrecht
- Polizeiseelsorge Braunschweig, Maic Zielke
-

8. Literatur / Internet Links

Christian Brauner, Willi Stadler (Hrsg.): Bewältigung größerer Schadensereignisse – Das ICE-Unglück Eschede. Villingen-Schwenningen 2002

Ewald Hüls (Hrsg.), Hans-Jörg Oestern (Hrsg.): Die ICE-Katastrophe von Eschede. Erfahrungen und Lehren. Eine interdisziplinäre Analyse. Springer, Berlin 1999, ISBN 3-540-65807-6.

[https://www.aem-](https://www.aem-online.de/index.php?id=90&tx_ttnews%5Btt_news%5D=211&cHash=62b7b94cd347c31b5eb8d4f4fdde4d2b)

[online.de/index.php?id=90&tx_ttnews%5Btt_news%5D=211&cHash=62b7b94cd347c31b5eb8d4f4fdde4d2b](https://www.aem-online.de/index.php?id=90&tx_ttnews%5Btt_news%5D=211&cHash=62b7b94cd347c31b5eb8d4f4fdde4d2b), Stand: 22.03.2020.

Traugott Roser u.a., Die Corona-Pandemie als Herausforderung für Spiritual Care. Hinweise für Seelsorger*innen: [https://www.uni-](https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/evtheol/personen/2020-03-20_die_corona-pandemie_als_herausforderung_f__r_spiritual_care.pdf)

[muenster.de/imperia/md/content/evtheol/personen/2020-03-20_die_corona-pandemie_als_herausforderung_f__r_spiritual_care.pdf](https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/evtheol/personen/2020-03-20_die_corona-pandemie_als_herausforderung_f__r_spiritual_care.pdf), Stand: 22.03.2020.

Frank Hornig u.a., Tausende Covid-19-Opfer in Italien. Einsamer Tod,

[https://www.spiegel.de/politik/ausland/coronavirus-tausende-covid-19-opfer-in-italien-einsamer-tod-a-0c879bca-651b-453c-96e1-](https://www.spiegel.de/politik/ausland/coronavirus-tausende-covid-19-opfer-in-italien-einsamer-tod-a-0c879bca-651b-453c-96e1-09b5ed0d865a?d=1584797721&sara_ecid=soci_upd_wbMbjhOSvViISjc8RPU89NcCvtlFcJ)

[09b5ed0d865a?d=1584797721&sara_ecid=soci_upd_wbMbjhOSvViISjc8RPU89NcCvtlFcJ](https://www.spiegel.de/politik/ausland/coronavirus-tausende-covid-19-opfer-in-italien-einsamer-tod-a-0c879bca-651b-453c-96e1-09b5ed0d865a?d=1584797721&sara_ecid=soci_upd_wbMbjhOSvViISjc8RPU89NcCvtlFcJ), Stand: 22.03.2020.

9. Kontakt

ThDr. Michael Rohde, Militärdekan und Krankenhauseelsorger an der Helmut-Schmidt-Universität / Universität der Bundeswehr und im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

Erreichbarkeit: rohdem@hsu-hh.de; Mobil 0173-2096291; WhatsApp: +49 157 76415116

10. Anlagen

- Aushang für Mitarbeiter*innen zur Hotline für die Seele im BwKrhs

Anhang:

Hotline für die Seele für Mitarbeiter*innen des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg

Viele von Ihnen kennen die zentrale Notrufnummer der Seelsorge im Bundeswehrkrankenhaus. Das aufgrund der mit der Corona Pandemie temporär neu eingerichtete Team „Seele“, das aus Mitarbeiter*innen verschiedener Professionen des Hauses besteht, hat sich entschieden, diese Nummer ab sofort in eine CORONA-Sorge-HOTLINE für Mitarbeiter*innen des Bundeswehrkrankenhauses (ziv. und mil.) und damit verbundener Bereiche (z.B. BwDLZ) umzuwandeln.

Sie erreichen unter dieser Nummer 24/7 eine(n) kompetente(n) Ansprechpartner*in, mit dem Sie als Mitarbeiter*in über alle Sorgen und Fragen, die Sie aufgrund der aktuellen Situation haben, sprechen können, gerne auch anonym

- Was muss ich einfach loswerden?
- Was lässt mir keine Ruhe?
- Worüber mache ich mir am meisten Sorgen?
- Wie gehe ich mit meinen eigenen Ängsten um?
- Wie reagiere ich auf die Ängste meiner Angehörigen / Freunde?
- Wie kann ich meine Überlastung aushalten?
- Wieso versteht mein Vorgesetzter meine Situation nicht?
- Welche gute Erfahrung möchte ich weitergeben?
- ...

040-6947-23333
(d.h. intern einfach: 23333)

- Bitte rufen Sie uns an, auch in der Nacht und am Wochenende, wenn es Ihnen für sich selbst oder eine(r) Kolleg*in bzw. eine(n) Kamerad*in sinnvoll erscheint.
- Setzen Sie die Hemmschwelle nicht zu hoch!
- Diese Hotline ist bewusst NICHT an irgendeine religiöse Zugehörigkeit o.ä. gebunden!
- Bitte geben Sie diese Nummer **NICHT** an Patientinnen und Patienten bzw. an deren Angehörige weiter, weil es eine **DIENSTLICHE NOTNUMMER** ist. Danke!

Für Angehörige und Patient*innen steht die Corona Hotline der Helmut-Schmidt-Universität, die mit Ehrenamtlichen nach dem Prinzip der Telefonseelsorge eingerichtet wurde, zur Verfügung. Diese erreichen Sie ebenfalls 24/7 unter

040-6541-4111

Diese Nummer können und sollen Sie **UNBEDINGT** an Patient*innen und Angehörige weitergeben. Das dazugehörige Informationsblatt finden Sie im Plone unter....

- Die bekannten Erreichbarkeiten der Krankenhauseelsorge bleiben davon unberührt.

Bei technischen Fragen oder Anregungen zu dieser Hotline wenden Sie sich bitte an Militärdekan ThDr. Michael Rohde, 0173-2096291, rohdem@hsu-hh.de