

Forschungsbericht

# **SOZIALRAUM PFLEGEHEIM IN ZEITEN VON CORONA**

Vorgelegt von

der Justus-Liebig-Universität  
Fachbereich Sozial und Kulturwissenschaften  
Prof. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer (Projektleitung)  
Dr. Oliver Schultz (Projektkonzeption und -durchführung)

Gefördert vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration

## IMPRESSUM

Dieser Bericht basiert auf dem Forschungsprojekt

„Sozialraum Pflegeheim in Zeiten von Corona“

der Justus-Liebig-Universität Gießen



Beauftragt und gefördert durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration



Projektleitung:

Justus-Liebig-Universität, Institut für Soziologie,  
Fachbereich 03 - Sozial- und Kulturwissenschaften  
Karl-Glöckner-Str. 21 E, 35394 Gießen, Tel.: 0641 99-23204

Prof. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer (Projektleitung)  
Dr. Oliver Schultz (Projektkonzeption und -durchführung)

E-Mail: Reimer.Gronemeyer@sowi.uni-giessen.de  
schultzoliver169@gmail.com

unter Mitarbeit von Dr. Jonas Metzger, Antje Schäfer, Friederike Schneider und Kristina Fein

Datum der Berichterstellung: 15.12.2021

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Sozialraum Pflegeheim im Herbst 2021 – ein Déjà-vu? .....</b>	<b>2</b>
<b>Über die Vorgehensweise .....</b>	<b>8</b>
<b>Die Rolle der Bewohner:innen .....</b>	<b>12</b>
<b>Die Rolle der An- und Zugehörigen und der Ehrenamtlichen .....</b>	<b>19</b>
<b>Die Rolle der sozialen Betreuung .....</b>	<b>24</b>
<b>Die Rolle der Pflegenden .....</b>	<b>33</b>
<b>Die Rolle der Digitalisierung .....</b>	<b>43</b>
<b>Über die mögliche Rolle eines/r Sozialraumbeauftragten .....</b>	<b>47</b>
<b>Anregungen für eine Überprüfung des rechtlichen Rahmens (HGBP und HGBPAV) .....</b>	<b>50</b>
<b>Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse .....</b>	<b>52</b>
<b>Fazit und Ausblick: Verbindungen pflegen – wider die soziale Entwöhnung .....</b>	<b>54</b>
<b>Handreichung für die Sozialraumgestaltung in der Praxis .....</b>	<b>56</b>
<b>Anhang: Gesprächsleitfaden .....</b>	<b>68</b>
<b>Literatur .....</b>	<b>70</b>

## Sozialraum Pflegeheim im Herbst 2021 – ein Déjà-vu?

Anfang Dezember 2021. Das Forschungsprojekt „Sozialraum Pflegeheim in Zeiten von Corona“ steht unmittelbar vor dem Abschluss. Die Gespräche sind geführt. Viele Sorgen, Hoffnungen, Erfahrungen wurden geäußert. Da gilt es zu sortieren, zu verknüpfen, zurückzuschauen. Wie sind die Gespräche verlaufen? Was wurde gesagt? Welche Konsequenzen für die Praxis sind damit verbunden? Eine Arbeit des Nachdenkens. Und doch scheint dies nicht die Zeit für *Nachdenken* zu sein. Denn es gibt mit Blick auf Corona derzeit kein wirkliches Danach. Die Pandemie hat sich im Herbst 2021 noch einmal verschärft. Und mit ihr die Grundfrage dieser Untersuchung: Wie lässt sich sozialräumliches Denken und Handeln der Altenpflegeheime trotz Corona verwirklichen?

Kein Nachdenken also, sondern ein Um-sich-blicken inmitten der Pandemie. Wo stehen wir in Bezug auf den Sozialraum Pflegeheim zum gegenwärtigen Zeitpunkt?

Die sogenannte vierte Welle bricht in diesen Wochen über Deutschland herein. Die Tochter einer Heimbewohnerin spricht von einem „bösen Gefühl eines Déjà-vu“. Sie hat - wieder - große Sorge: Wiederholt sich nun all das, was sie, was wir im Laufe des Sommers 2021 für überwunden geglaubt oder doch gehofft hatten? Besuchsbeschränkungen, vielleicht sogar - verbote, die die An- und Zugehörigen ausschließen? Wie werden die kommenden Weihnachtstage aussehen? Wird man dem gerade in dieser Zeit besonders großen Wunsch nach Zusammenkunft folgen können? Oder werden neue Infektionen wieder Quarantänen nach sich ziehen? Droht wieder eine Zeit, in der die Pflegenden erneut über ihre Belastungsgrenze hinaus eine Notversorgung aufrechterhalten müssen? Drohen Lockdowns, die die Heime erneut von ihrem sozialen Umfeld abschotten? Müssen Bewohnerinnen und Bewohner wieder isoliert werden? Wird die gesundheitliche Grundabsicherung erneut nur um den Preis großer Belastung für seelisches, körperliches und soziales Wohl zu erreichen sein? Es verwundert nicht, dass sich angesichts dieser Fragen das alptraumartige Gefühl eines Déjà-vu einstellt. Und damit verbunden der Eindruck einfach nicht von der Stelle zu kommen.

Aber: Dieses verständliche Gefühl trägt. Wir erleben keine Wiederholung des vergangenen Winters und der dramatischen Infektionsgeschehen. Und zwar aus zweierlei Gründen, die sich auf den ersten Blick zu widersprechen scheinen. Denn der eine Grund ist deprimierend und der andere ist hoffnungsvoll.

Der deprimierende Unterschied zu dem bisherigen Geschehen der Pandemie liegt darin, dass die gegenwärtige „vierte Welle“ im Herbst und Winter 2021, also im Jahr 2 der Pandemie, nicht einfach eine weitere Welle wie die vorangegangenen ist. Denn tatsächlich ist sie viel schlimmer.

Seit Wochen werden täglich neue Höchstwerte der Inzidenzen seit Beginn der Messungen überhaupt gemeldet. Erstmals überschreitet die Zahl der mit Corona in Verbindung gebrachten Todesfälle in Deutschland die 100000.<sup>1</sup> Auf den durch die vergangenen Monate ohnehin äußerst belasteten Intensivstationen droht eine Überlastung. Beinahe zwei Jahre nach Aufkommen der Pandemie ist wieder von der Triage die Rede.

Der Ton, in dem in der Gesellschaft über Maßnahmen debattiert wird, verschärft sich. Die Spaltung zwischen denen, die sich für und denen, die sich gegen eine Impfpflicht aussprechen, wird mit jedem Tag tiefer. Die Pandemie wird immer häufiger als „Pandemie der Ungeimpften“ bezeichnet.<sup>2</sup> Der geschäftsführende Bundesgesundheitsminister würde die Ungeimpften am Liebsten auf die Intensivstationen „zerren“.<sup>3</sup> Die Schuldigen scheinen ausgemacht.

Besonnene Stimmen warnen jedoch vor einer Vereinfachung der Debatte und der Zusammenhänge. Der wohl bekannteste Virologe Deutschlands, Christian Drosten, sieht „eine Pandemie, zu der alle beitragen – auch die Geimpften“.<sup>4</sup> Auch Geimpfte übertragen das Virus, vor allem die Delta-Variante. Deshalb, so Drosten, gelte es nun vorrangig die Impflocken zu schließen aber zugleich auch die Booster-Impfungen voranzutreiben, um den nachlassenden Impfschutz bei den bereits Geimpften aufzufrischen. Und doch sieht auch er am Horizont die Möglichkeit eines neuen Lockdowns, neuer Kontaktbeschränkungen und -verbote.

Eine bloße Wiederholung der bisherigen Wellen ist diese vierte Welle also nicht. Denn sie trifft auf eine zunehmend gespaltene, von der Pandemie erschöpfte Gesellschaft. Sie trifft auf ein Pflegesystem, das nicht nur von dem jahrelangen Pflegenotstand ausgezehrt ist, sondern das nach Monaten der Anspannung und Überlastung in die Knie zu gehen droht. Die Pflegedienstleiterin und COVID-Beauftragte in einer der beiden hier befragten Einrichtungen gibt ihrer großen Sorge Ausdruck. Und man hört ihrer sich überschlagenden Stimme die innere Atemlosigkeit und Verzweiflung an, wenn sie berichtet, dass sie ununterbrochen unterwegs im Haus sei und ermahnt: Denkt an die Vorsichtsmaßnahmen! Maske. Hygiene. Abstand. Lüften.

---

<sup>1</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Fallzahlen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html). Zuletzt aufgerufen am 25.11.2021.

<sup>2</sup> <https://www.tagesspiegel.de/politik/sieben-tage-inzidenz-im-vergleich-erleben-wir-wirklich-eine-pandemie-der-ungeimpften/27799076.html>. Zuletzt aufgerufen am 16.11.2021.

<sup>3</sup> Z.B.: <https://www.n-tv.de/politik/Spahn-Impfgegner-am-liebsten-auf-Intensivstation-zerren-article22950943.html>. Zuletzt aufgerufen am 25.11.2021.

<sup>4</sup> <https://www.berliner-zeitung.de/news/drosten-wir-haben-keine-pandemie-der-ungeimpften-li.194322>. Zuletzt aufgerufen am 25.11.2021.

Wir müssen uns schützen. Wir können nicht vor dem Virus weglaufen. Wir sind hier und das Virus findet uns. Wie werden wir das ein zweites Mal durchstehen?

Zweierlei macht diese Begegnung deutlich. Da ist die ganz große Sorge vor einem unmittelbar drohenden neuen Infektionsgeschehen im Heim und seinen schwerwiegenden Folgen. Und da ist dieses ebenso große Wir-Gefühl vor Ort. Der Appell an Solidarität und Zusammenhalt. ‚Wir können vor dem Virus nicht weglaufen.‘ Wir, das sind erst einmal die Bewohner:innen und die Mitarbeiter:innen vor Ort. Aber das sind auch die An- und Zugehörigen, wenn sie wieder nicht zu Besuch kommen können. Das Virus ist eine gesundheitliche Bedrohung. Aber es ist immer auch eine soziale Bedrohung.

Fassungslos reagieren viele auf diese Entwicklung. Hatten sich doch im Spätsommer die Stimmen gemehrt, die eine Entschärfung der Lage voraussahen. Da wurde die offizielle Aufhebung des Pandemiestatus angekündigt. Und noch Ende Oktober hieß es auf höchster politischer Ebene, es drohe „keine systemische Überlastung des Gesundheitswesens mehr“<sup>5</sup>

Wird dieser Optimismus von den aktuellen Entwicklungen überrollt? Wird nicht genau die gegenteilige Annahme immer wahrscheinlicher: die systemische Überlastung des Gesundheitswesens? Und - mit Blick auf dieses Projekt - die systemische Überlastung der stationären Altenpflege?

Nicht unbedingt. Denn aus einem weiteren, einem hoffnungsvollen Grund unterscheidet sich diese „vierte Welle“ von den bisherigen Phasen der Pandemie.

In Bezug auf Altenpflegeheime lässt sich feststellen: Vieles hat sich getan. Mittlerweile verfügen die Pflegeheime über erprobte Erfahrungen im Umgang mit der Pandemie. Das Corona-Management in den Heimen, die an dieser Studie beteiligt haben, ist Teil des organisatorischen Alltags geworden. Die Kommunikation zwischen den Gesundheitsämtern auf der einen und den Einrichtungen auf der anderen Seite ist nach teils großen Anfangsschwierigkeiten auf einem guten Weg. Alle Beteiligten vor Ort – Bewohner:innen, Pflegenden, An- und Zugehörige - sind weitgehend eingestellt auf den Umgang mit der Vielfalt an Beschränkungen, die die Pandemie mit sich gebracht hat.

Der Bereich der institutionalisierten Altenpflege war diesen Beschränkungen in ganz besonderer Weise ausgesetzt. Der Druck auf die Pflegeheime, in Zeiten von Corona nicht zu Kliniken zu werden, sondern immer noch Heime mit einem entschieden sozialen Auftrag zu bleiben, war immens. Welchen besonderen Schwierigkeiten war der Sozialraum Pflegeheim

---

<sup>5</sup> Zitat eines führenden Bundespolitiklers in einem Leitartikel der ZEIT, N° 48 vom 25.11.2021.

ausgesetzt? Welche Lösungen wurden da entwickelt? Welche Lehren für die unmittelbare Zukunft sind zu ziehen?

### *Sozialräume brauchen Spielräume*

Der Sozialraum Pflegeheim im Schatten von Corona - die Geschehnisse dieser Monate zeigen: Es kann nicht darum gehen zu warten, bis dieser Schatten vorübergezogen ist. Viele sagen und befürchten, das wird nie der Fall sein. Ein Zitat aus einem Gespräch bringt es zum Ausdruck:

„Wir können es auch gar nicht ändern, weil ja Corona hat uns ja fest im Griff. Das ist ja das, was mein Problem ist, und wir können eigentlich Corona gar nicht mehr wegdenken, der Virus ist einfach da.“ (SP\_3)

Wie fest ist dieser Griff? Wie sehr sind wir ihm ausgeliefert? Anders gefragt: Wieviel Spiel lässt er? Und was können wir tun, um seinen Griff zu lockern?

Ein erster Beitrag wird darin bestehen, über Spielräume des Sozialen inmitten des andauernden Ausnahmezustands nachzudenken. Dass wir Corona nicht „wegdenken“ können, darf nicht heißen, dass wir uns der Möglichkeit entwöhnen, anderes und mehr zu denken als das Notwendige. In dieser Zeit sind Zahlen, Messwerte und Statistiken und die naturwissenschaftliche biomedizinische Expertise von größter Bedeutung für unsere Gesundheit. Da kann schnell übersehen werden, dass es auch eine soziale Seite der Gesundheit gibt.

Lange schon ist der Beitrag des sozialen Lebens für die Gesundheit erwiesen, lange schon ist dieser gefordert in der Organisation und Durchführung von Betreuung im Bereich der stationären Altenpflege. So wurde schon 1986 im Rahmen der Ottawa-Charta Gesundheit als eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung beschrieben. Da heißt es: „Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten.“ (Ottawa Charta). Und so schreibt das Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) den Professionen Sozialer Arbeit und Pflege eine klare Gleichberechtigung und -verpflichtung in der Gesundheitsfürsorge zu. Beide Professionen sind aufgerufen, Bewohner\*innen von Pflegeheimen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Die soziale Teilhabe bildet die gesetzlich übergeordnete Orientierung aller Gesundheitsfürsorge. Als ein zentrales Ziel des Betreuungs- und Pflegesetzes wird ausgeführt, dass:

„ältere betreuungsbedürftige Menschen, pflegebedürftige volljährige Menschen und volljährige Menschen mit Behinderung (Betreuungs- und Pflegebedürftige) (...) bei ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie bei der Mitwirkung in den Einrichtungen zu unterstützen (sind).“ (vgl. HGBP §1, 4)

So wurde auch der Weg für eine sozialräumliche Orientierung im Kontext der institutionellen Pflege und Betreuung älterer Menschen bereitet. Und dass das Soziale nicht den medizinisch pflegerischen Notwendigkeiten auf Dauer untergeordnet werden kann. Es geht um eine nachhaltige Balance zwischen *Sozialraum* und *Pflegeheim*.

Dieses Forschungsprojekt will einen Beitrag leisten, über das dringend Notwendige hinaus darüber nachzudenken, was möglich ist und was sein könnte im Sozialraum Pflegeheim. Es will die Möglichkeiten im ganz Konkreten entdecken. Wie ist es gelungen, inmitten der Pandemie das soziale Leben aufrecht zu erhalten? Was ist verlorengegangen? Welche Herausforderungen und welche Chancen des sozialräumlichen Denkens und Handelns im Bereich der Pflegeheime zeigen sich? Welche Möglichkeiten werden gerade durch solch ein krisenbewusstes Denken und Handeln vorstellbar?

Dieses Forschungsprojekt will einen Beitrag leisten, dieser Möglichkeiten im Schatten von Corona *eingedenk* zu bleiben und den Sozialraum Pflegeheim vielseitig zu interpretieren.

Interpretation wird hier ausdrücklich mehrdeutig verstanden. Es meint einerseits die gedankliche Reflexion, die Konzeption und die Evaluation von sozialräumlichen Angeboten, Strukturen und Erfahrungen. Aber Interpretation meint immer auch die Interpretation im Sinne von Realisierung.

Dieses Verständnis von Interpretation leitet sich aus der kulturellen Praxis her, in der Interpretation immer als situative Umsetzung verstanden wird, durch die Kultur erst real wird. Ein Theaterstück wird erst dadurch realisiert, dass die Schauspieler:innen ihre Rollen interpretieren, d.h. ihre Rollen verkörpern und miteinander agieren.

Auf diesem Hintergrund vertritt Interpretative Sozialforschung eine zugleich reflexive und gestalterische Auffassung von Interpretation (vgl. Denzin 1993 und 2013). Diese Auffassung ermöglicht und erfordert es, Sozialräume immer auch als Spielräume zu verstehen und zu gestalten. Und sie impliziert auch eine maßgebliche Beteiligung der jeweiligen Akteur:innen (engl.: actors = Schauspieler:innen) bei der Realisierung des Sozialraums. Die Interpretation des Sozialraums Pflegeheim meint also dreierlei: Wie verstehen die Akteur:innen ihre Rollen im Sozialraum Pflegeheim in Zeiten von Corona? Und wie gestalten sie sie? Und vor allem: Wie agieren sie miteinander?

Die Darstellung und Reflexion dieser drei Fragen in Bezug auf die jeweiligen Akteur:innen im Sozialraum Pflegeheim bildet deshalb den Mittelpunkt des vorliegenden Berichts. So rückt das vieldeutige Verständnis von Interpretation einen zentralen Aspekt von Sozialraumgestaltung



ins Bewusstsein: Das Zusammenspiel. So wie ein Theaterstück erst durch ein gutes Spiel aller Akteur:innen lebendig und erfolgreich realisiert wird, so braucht auch die Verwirklichung des Sozialraums die Bereitschaft und Offenheit aller Akteur:innen für ein gutes Zusammenspiel.

Diese interpretative Offenheit sei auch als eine Haltung verstanden, die sich gegen Ausschließmechanismen des Sozialen wendet, wie sie die Pandemie vielerorts erforderlich gemacht hat. Nie war es so wichtig verantwortungsvolle Spielräume des Sozialen zu erschließen wie in Zeiten von Corona – insbesondere im Sozialraum Pflegeheim. Nur ein zugleich verantwortungsvolles und gestaltungsfreudiges Zusammenspiel aller Akteur:innen kann den Sozialraum Pflegeheim in Zeiten von Corona erfolgreich verwirklichen. Vielleicht taucht darüber jene hoffnungsfrohe Vorstellung vom Sozialraum Pflegeheim auf, wie sie durch die Worte einer Pflegerin heraufbeschworen wird:

„Irgendwie ist so ein Altenheim auch wie ein Dorf, also man trifft auch immer mal andere. Und früher waren die Feste auch wie Dorffeste. Waren alle da, alle haben getanzt und gesungen.“ (SP\_3)

## Über die Vorgehensweise

Das Forschungsprojekt „Sozialraum Pflegeheim in Zeiten von Corona“ ist als qualitative Forschung angelegt. Als solche

- sucht sie die von dem Forschungsproblem unmittelbar betroffenen Menschen bei ihren Erfahrungen und in ihren Erfahrungswelten auf;
- ist sie offen für und interessiert an subjektiven Verstehenskonstruktionen;
- sucht sie möglichst „dichte Beschreibungen“ (Geertz 1983) von Erfahrungswelten zu gewinnen;
- vermeidet sie standardisierte Herangehensweisen. (Flick et al: 2005)

Für dieses Projekt bedeutete das: Die verschiedenen Akteur:innen in Pflegeheimen wurden zu gleichrangigen Gesprächspartner:innen. An- und Zugehörige oder Bewohner:innen verfügen über eine für die Frage nach dem Sozialraum ebenso eigenständige wie bedeutsame Perspektive wie z.B. Einrichtungsleiter:innen oder Mitarbeiter:innen in der Pflege. Die Akteur:innen wurden danach gefragt, wie sie in ihrem jeweiligen beruflichen Arbeitsbereich und/oder in ihrem jeweiligen persönlichen Lebenszusammenhang die Zeit der Pandemie und ihre Auswirkungen auf das soziale Leben im Pflegeheim bisher erlebt haben. Ein vorbereiteter Leitfaden formulierte mögliche Themen- und Fragestellungen mit Blick auf die verschiedenen Akteur:innen.<sup>6</sup> Er diente der Orientierung und Öffnung für das jeweils situativ zu entwickelnde Gespräch. Die jeweilige Gesprächssituation sollte sich strukturiert und frei entfalten können.

Die qualitative Studie hat nicht das Ziel repräsentative Ergebnisse für die Situation der Sozialräume Pflegeheim in Hessen zu erzielen, sondern eine dichte Beschreibung der Stimmungen und Erfahrungen vor Ort zu ermöglichen.

### Die Forschungspartner:innen

Zwei hessische Pflegeeinrichtungen hatten sich bereit erklärt an dieser Forschungsstudie mitzuwirken.

---

<sup>6</sup> S. Anhang: Gesprächsleitfaden

1. Das Seniorenzentrum Linden in Gießen-Linden. Sein Träger ist die Diakonie. Es steht exemplarisch für ein kleinstädtisches Quartier. In der Einrichtung leben bis zu 107 Bewohner:innen.

2. Das Altenzentrum Antoniusheim in Wiesbaden. Es steht dem Caritas-Verband nahe, ist aber eine solitäre Einrichtung, d.h. trägt sich in Eigenverantwortung. Es steht exemplarisch für eine Einrichtung in einem großstädtischen Quartier. Eine Besonderheit: Das Antoniusheim stellt mit dem Pfarrer-Pabst-Haus die einzige beschützende Einrichtung für Menschen mit starker Demenz in Wiesbaden und Umgebung zur Verfügung. In der gesamten Einrichtung leben 135 Bewohner:innen.

Beide Einrichtungen waren im Herbst und Winter 2020/21 von Infektionsgeschehen betroffen.

### Die Gespräche

Die Gespräche wurden zwischen Juli und Dezember 2021 geführt. In Vorgesprächen mit den beiden Einrichtungsleitungen wurden das Forschungsvorhaben vorgestellt und erste Gesprächspartner:innen identifiziert. Im Laufe der Gespräche kamen neue Gesprächspartner:innen hinzu. Es wurden 25 Gespräche zwischen 1 und 2 Stunden Dauer mit insgesamt 40 Akteur:innen geführt. 17 Gespräche waren Einzelgespräche und 8 Gruppengespräche. Als abschließendes Gruppengespräch konnte eine überregionale Videokonferenz mit je 2 Teilnehmer:innen der beiden Forschungsorte durchgeführt werden. Hier waren die bisherigen wichtigsten Gesprächsthemen und die aktuelle Situation Grundlage für einen letzten gemeinsamen Austausch.

Angesichts des dichten Wechselspiels von beruflichen und persönlichen Aspekten der Thematik, bot sich die qualitative Offenheit für Erfahrungen der Gesprächsteilnehmer:innen besonders an. Wir führten Gespräche, keine Interviews. Es ging darum Reflexionsräume zu eröffnen, die es den Teilnehmer:innen ermöglichten, ihre subjektive Perspektive zu entfalten und im Dialog oder im Gruppengespräch mit anderen Akteur:innen weiter zu entwickeln. Die Aufgabe der Gesprächsführung bestand darin, die genannten Themen zu identifizieren, für die weiteren Gespräche aufzuarbeiten und durch neue Impulse aus der Forscher:innenperspektive anzuregen. Reflexion und Aufarbeitung, gedankliche Distanz und persönliche Betroffenheit prägten den Austausch.

Fast alle Gespräche konnten in persönlicher Präsenz durchgeführt werden. In Einzelfällen wurden Telefonate und in einem Fall ein Videogespräch geführt.

Die Gespräche wurden entweder als Mitschrift oder als Transskript von Tonaufnahmen dokumentiert und inhaltsanalytisch nach den zentralen Themen und deren inhaltlicher und sprachlicher Repräsentation durch die Teilnehmer:innen ausgewertet.

Inhalt und Sprechweise sind in qualitativen Studien eng miteinander verknüpft. Deshalb finden sich in dem vorliegenden Bericht immer wieder ausgewählte wörtliche Zitate. Das ermöglicht es nachzuvollziehen, wie ein Gedanke sprachlich repräsentiert wurde. Diese Zitate werden mit dem Kürzel SP (Sozialraum Pflegeheim) und einer fortlaufenden Nummer gekennzeichnet. Die Namen der Sprecher:innen sind aus Gründen der Anonymisierung nicht angegeben.

Ein wichtiger Aspekt für den Verlauf der Gespräche im Sinne einer qualitativen Herangehensweise ist die Tatsache, dass die Pandemie zum Zeitraum der Befragung andauerte. Viele wichtige und sehr belastende Erfahrungen lagen zurück, aber es herrschte noch große Sorge, wie sich die Pandemie auf den Sozialraum Pflegeheim weiterhin auswirken würde. Insbesondere in den letzten Wochen des Projekts, im Herbst 2021, hat sich diese Stimmung wieder deutlich verdichtet. Das heißt: Die hier versammelten Gespräche bilden einen Zwischenstand ab, der von großer Ungewissheit geprägt ist. In dieser Stimmungslage wurden die geführten Forschungsgespräche für die Reflexion und den gemeinsamen Austausch genutzt. Aber mit ebenso großem Interesse und großer Dankbarkeit wurden die Gespräche auch als Möglichkeit für eine persönliche Aufarbeitung des Erlebten angesehen.

Die Gesprächsweise war auch Teil eines Versuchs, den Gegenstand der Forschung – Sozialraum als partizipatives Geschehen vieler Akteur:innen – schon auf der Ebene der Methode anzuwenden. Partizipation sollte nicht nur ein Thema, sondern als Methode unmittelbar praktiziert werden. So bildete das Zusammentreffen der verschiedenen Akteur:innen und ihrer Sichtweisen in Gruppengesprächen eine Form der partizipativen Reflexion, konnte aber auch als erste Stufe auf dem Weg zu einer partizipativen Aushandlung des Sozialraums Pflegeheim erprobt werden. Darüber wurde sehr deutlich: Hier sprechen Menschen, denen das Thema Sozialraum Pflegeheim ans Herz geht.

### Die Handreichung

Der Bericht schließt mit einer Handreichung, in der Bausteine einer Sozialraumgestaltung vor Ort enthalten sind. Einige dieser Ideen haben sich im Laufe der Gespräche gezeigt. Andere sind ganz aus der Forscherperspektive entwickelt worden. Die Verschlechterung der pandemischen Lage im Herbst 2021, aber auch der überschaubare Zeitraum der Forschungsprojekts ließen eine konkrete Erprobung dieser Ideen nicht zu. So bleiben sie vorerst Gedankenexperimente.

Nicht mehr, aber auch nicht weniger. Als solche sollen sie anregen und helfen, den durch Corona stark belasteten Sozialraum Pflegeheim wieder „in die Gänge“ zu bringen. Sie versuchen Antworten auf drei Fragen zu geben, die alle Gespräche prägten: Was hatten wir einmal? Was ist verloren gegangen? Was wünschen wir uns?

## Dank

Ein großer Dank sei an dieser Stelle den beiden beteiligten Einrichtungen und allen Gesprächspartner:innen vor Ort gesagt. Ihrer großen Offenheit und ihrem außerordentlichem Engagement ist es zu verdanken, dass die Wahrnehmung der Pflegeheime als Sozialräume gerade in diesen Zeiten der gesellschaftlichen Distanzierung erhalten und gestärkt wird.

Dank sei auch dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration gesagt. Seine Förderung hat dieses Projekt erst möglich gemacht. Die großartige Begleitung durch die Mitarbeiter:innen des HMSI hat dem Projekt wesentliche Impulse gegeben.

## Die Rolle der Bewohner:innen

### *Die Reaktion der Bewohner:innen auf die Pandemie - Zwischen Akzeptanz und Leid*

Der Schutz der Bewohner:innen von Pflegeheimen vor Infektionen wurde mit dem Aufkommen der Pandemie im Frühjahr 2020 zu einer der dringlichsten Fragen. Schnell zeigte sich der Konflikt zwischen Schutzmaßnahmen wie Kontaktbeschränkungen bis hin zu völliger Isolation und Zimmerquarantäne auf der einen Seite und der sich draus ergebenden Beschädigung des seelischen, körperlichen und sozialen Befindens der Bewohner:innen. Gesprächspartner:innen der Hessischen Ämter für Versorgung und Soziales (HAVS) berichten, bei ihren regelmäßigen Überprüfungen in Heimen während der Pandemie auf „traumatisierte Bewohner:innen“ (SP\_16) und klare Anzeichen von „Hospitalisierung“ (SP\_16) getroffen zu sein. Mehrfach sei da geäußert worden, man fühle sich „wie im Krieg“ (SP\_16), man habe „Angst vor einem unsichtbaren Feind“ (SP\_16). Die Pflegenden in Schutzkleidung hätten auf viele die Bewohner:innen wie Militär gewirkt: einschüchternd und furchteinflößend.

Als Hauptursache für diese tiefe Verunsicherung wird der Wegfall der sozialen Tagesstrukturen infolge der notwendigen Schutzmaßnahmen angesehen. So seien z.B. alle regelmäßigen Gruppenangebote zwischen den Wohnbereichen aber auch innerhalb der Wohnbereiche ausgesetzt worden.

Allerdings zeigt sich in den Reaktionen ein deutlicher Unterschied zwischen den jeweiligen Gruppen von Bewohner:innen. Bewohner:innen mit kognitiver Orientierung hätten über „ein hohes Maß an Einsicht und Anpassungsfähigkeit und -bereitschaft“ (SP\_16) sowie Akzeptanz der als notwendig anerkannten Maßnahmen verfügt. Man wusste, dass man gut geschützt werde und nahm den zeitweiligen Kontaktverlust zur Außenwelt dafür gerne in Kauf. Man hätte die Schutzmaßnahmen als eine gemeinsame, solidarische Anstrengung aller Beteiligten im Heim erlebt und sei „stolz“ (SP\_16) so die Infektionen verhindert zu haben.

Unter dem anhaltenden Verlust der sozialen Strukturen und Angebote hätten demnach vor allem Bewohner:innen mit kognitiven Einschränkungen gelitten. Hier sei es zu deutlichen Traumatisierungen gekommen, die auch durch das hohe Engagement der sozialen Betreuungskräfte vor Ort nicht immer verhindert werden konnten. Die Landschaft der sozialen Betreuung habe sich für diese Gruppe trotz aller Bemühungen der sozialen Betreuung schnell in eine „Trümmerlandschaft“ (SP\_16) verwandelt.

Wie äußerten sich die Bewohner:innen in den beiden Pflegeheimen selbst zu diesem Konflikt?

Wie haben sie die Pandemie erlebt?

Einige Bewohner:innen äußerten ein grundlegendes Einverständnis mit den Schutzmaßnahmen. Eine Bewohnerin sagt:

„Ich bin jetzt seit September (2020) hier im Heim und habe mit alles mitbekommen, wie Corona angefangen hat. Und zwar habe ich auch schon der Chefin gesagt, dass es ganz toll gewesen ist, dass sie ja sofort das Haus geschlossen haben und die Angehörigen konnten ja gar nicht mehr kommen. Nur noch telefonisch konnte man mit ihnen reden. (Das) war eine ganze Zeit, die ja uns Corona feste im Griff hatte. Aber ich danke immer wieder, dass die damals so gehandelt haben und sofort zu (gemacht haben), ja.“ (SP\_3)

Eine andere Bewohner:in entwirft ein Bild, das neben einer gewissen Gelassenheit gleichzeitig Hinweise auf die sehr belastende Situation enthält:

„Die Corona Zeit ja war natürlich eine schwere Einschränkung. Ich habe eine große Familie, habe vier Kinder und fünf Enkel und die sind alle mir sehr zugewandt, die konnten dann nicht kommen und wir haben dann immer Trick 17 entwickelt. Die haben angerufen, ich bin ans Fenster, dann haben sie von unten gewunken und das war sehr hilfreich, die Kinder überhaupt mal zu sehen und die haben mich gesehen. Und dann konnten wir auch miteinander telefonieren, das war hilfreich. Das war unser Trick 17. Aber sonst haben wir natürlich, also ich habe sehr gelitten unter dieser Einschränkung und freue mich, dass es jetzt doch ein bisschen aufwärts geht.“ (SP\_10)

Hier wird ein eigener „hilfreicher“ Umgang gefunden, die zeitweilig notwendige Distanz irgendwie zu überbrücken.

Die Sicht der Bewohnerin auf die eigene Situation der zeitweiligen Isolation ist deutlich gelassener, als es die der Angehörigen auf die Bewohner:innen auszeichnet. Zwei Äußerungen von Angehörigen seien exemplarisch angeführt:

„Meine Mutter ist jetzt fast 3 Jahre hier im Seniorenheim und ja, diese Corona-Krise war für meine Mutter eigentlich die schlimmste. So lange keine Besuchszeit, das war schon eine sehr traurige Zeit für die Bewohner und hauptsächlich meine Mutter. Das hat man schon gemerkt. Sie hat nicht mehr so viel gefragt, sie hat sich echt zurückgezogen und gefragt: Warum sterbe ich nicht?“ (SP\_3)

„Die Isolierung war sehr schlimm für meine Schwester. Wir haben zwar täglich telefoniert, manchmal während sie krank war, war sie sehr geschwächt und dann hat sie nur den Hörer abgenommen: ‚Ja‘ gehaucht und dann gings nicht mehr. Aber sie hatte gehört, da ist jemand, der ruft an. Ihre Kinder haben auch regelmäßig angerufen, aber sie konnte gar nicht sprechen. Sie war also total geschwächt. Und ich muss heute sagen, sie ist nicht mehr dahin zurückgekehrt, wo sie vorher war, kräftemäßig. Sie ermüdet unglaublich schnell, so dass mir schon der Gedanke gekommen ist, was man so oft in den Zeitungen liest, mit nach Corona. Sie ermüdet wirklich sehr schnell.“ (SP\_3)

Auf Seite der Bewohner:innen, soweit sie sich eigenständig über ihre Erfahrungen während der Pandemie äußern konnten, ist bei aller Vorsicht mit Blick auf die Ausschnitthaftigkeit dieser Stimmen, eine gewisse Akzeptanz im Umgang mit den als notwendig akzeptierten Kontaktbeschränkungen aufzufinden. Auf Seiten der An- und Zugehörigen zeichnet sich eine ganz andere, sehr viel bedrückendere Einschätzung der Situation der Bewohner:innen ab. Selbst- und Fremdeinschätzung gehen da auseinander. Das sollte vor allem als Hinweis auf eine im Sozialraum Pflegeheim gegebene Vielfalt an Sichtweisen auf die Folgen der Pandemie verstanden werden. Diese Vielfalt lässt sich nicht einstimmig beschreiben oder auf eine Sichtweise reduzieren.

### *Menschen mit Demenz*

Besonderes Augenmerk verdient eine wichtige Gruppe von Bewohner:innen: Menschen mit Demenz. Man kann Menschen mit Demenz nicht befragen, wie sie die Pandemie erlebt haben. Aber es steht sehr zu befürchten, dass das wochen- und monatelange Wegfallen der Kontakte zu ihren An- und Zugehörigen deren Lebenssituation schwer belastet hat. Und es ist wichtig, stellvertretend für sie diesen Preis der Maßnahmen zum Schutz vor Infektion zu benennen und zu bedenken.

Eine Pflegerin schildert die Zeit des Lockdowns in einem Wohnbereich für Menschen mit Demenz. Wie soll man das Virus aus diesem Bereich fernhalten? Welche besonderen Schwierigkeiten dieser Versuch bereitet, macht die folgende Beschreibung deutlich:

„Im Wohnbereich für Menschen mit Demenz, da hat sich das ja verbreitet wie sonst was und auf dem Zimmer bleiben, das geht ja nur wenn man die Tür abschließt. Das dürfen wir ja nicht. Wir dürfen keine Türen abschließen. Dann musste man das auch akzeptieren, dass es da auch nicht möglich ist. Da hat sich es übertragen wie ein Lauffeuer. Die konnten ja auch die Maske gar nicht auflassen, die haben sie ja ständig abgezogen, die haben die Notwendigkeit gar nicht verstanden und es war einfach so, es hat ja auch keinen Sinn gebracht, die irgendwie in den Zimmern zu isolieren, weil die hätten Sie echt einsperren müssen und ich möchte nicht wissen, was da passiert wäre.“ (SP\_2)

Anders als viele kognitiv orientierte Bewohner:innen akzeptieren Menschen mit Demenz keine Zimmerquarantäne. Sie folgen ihrem ganz natürlichen Bewegungsdrang, gehen auf die Flure, begegnen dabei anderen Mitbewohner:innen und das Virus verbreitet sich unaufhaltsam. Viele Bewohner:innen erkranken, einige sterben.

Gerade Menschen mit Demenz sind sehr oft auf die leibhaftige Erfahrung zuverlässiger Strukturen und die unmittelbare Nähe vertrauter Menschen angewiesen. Getrennt von den ihnen



vertrauten An- und Zugehörigen waren insbesondere Menschen mit Demenz während der Quarantäne in Gefahr, ihren letzten verbliebenen Halt zu verlieren. An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz können eine tragfähige Vertrautheit der Emotionalität für sie verkörpern, weil sie an alte Verbindungen anknüpfen. Vielleicht erkennen sie die Menschen um sich herum nicht und können nicht benennen, wer diese sind; aber sie können eine emotionale Verbindung zu Menschen aufbauen. Diese ist um so wichtiger, wenn andere Strukturen der Verbundenheit durch die Demenz und zusätzlich durch die Kontaktbeschränkungen während der Pandemie wegfallen. Ist auf diesem Hintergrund der nicht zu verhindernde Gang über den Flur vielleicht ein Versuch, inmitten eines stark isolierten Lebens eine minimale Teilhabe zu erlangen? Ist der Gang über den Flur schlicht der ganz elementare Ausdruck einer Hoffnung, irgendwie anderen Menschen zu begegnen? Während der Quarantäne wurden anstelle der An- und Zugehörigen die Pflegenden und die Mitbewohner:innen zu den wichtigsten Bezugspersonen für Menschen mit Demenz.

#### *Aktive Rolle der Bewohner:innen im Heim*

Unsere Gesprächspartner:innen stimmten darin überein, dass es nun, nach beinahe 2 Jahren Pandemie, dringend notwendig sei, die durch Corona ausgesetzten sozialen Tagesstrukturen für die Bewohner:innen, vor allem für jene mit kognitiven Einschränkungen und/oder Demenz, wieder zu beleben. Das beinhaltet auch eine aktive Rolle der Bewohner:innen als Akteur:innen im Sozialraum Pflegeheim. Um die Perspektive der Bewohner:innen nachhaltig zu berücksichtigen, sei die Einbeziehung der jeweiligen Heimbeiräte eine zentrale Voraussetzung. Übereinstimmend werde berichtet, so unsere Gesprächspartner:innen der HAVS, dass die Heimbeiräte gut und umfassend über die anstehenden Maßnahmen und Entwicklungen des Corona-Managements informiert worden seien. Aber Heimbeiräte bilden über die Funktion einer Kommunikationsschnittstelle hinaus auch ein wichtiges hausinternes Mitwirkungs- und gegebenenfalls auch Kontrollgremium. Immer da, wo infektiologische Schutzvorkehrungen zu psychosozialen Beeinträchtigungen bei den Bewohner:innen führen, können sie aufgrund ihrer unmittelbaren Nähe zu deren Lebenssituation eine „sozialere Ausrichtung“ des Corona-Managements einfordern. Voraussetzung dafür ist eine hausinterne partizipative Kommunikations- und Aushandlungskultur, die die Bewohner:innen als wichtige Akteur:innen im Sozialraum Pflegeheim versteht, wertschätzt und einbezieht.

## *Thema Sterben und Tod*

Bei dem ersten Gruppengespräch im Projekt ist auch eine Bewohner:in des Pflegeheims anwesend. Gleich zu Beginn schildert sie ihre Erfahrung während des Lockdowns und der Quarantäne auf dem Zimmer:

„Das Allerschlimmste war eigentlich, wie Corona angefangen hat und wir mussten ja in Quarantäne, ja. Und da hatten wir ja überhaupt keinen Kontakt, mit den Schwestern nicht, mit keinem, und das war das Allerschlimmste eigentlich, dieser Zustand mit, ja wie soll ich sagen, mit niemanden Kontakt zu haben. Die Schwestern kamen, brachten das Essen. Und die Tür wieder zu. Die durften ja auch nicht reden. (...) Und das war eine ganz schlimme Zeit auch, aber ich habe dann Gott sei Dank viel Radio gehört und auch Gedichte gelernt.“ (SP\_3)

Diese Schilderung der Isolation erinnert an eine Haftsituation. Nur aus dem Radio dringen Stimmen in die Stille des Zimmers. Die Bewohnerin sucht die Zwiesprache mit der Literatur. Ob sie eines dieser Gedichte aufsagen könne? und da trägt sie, langsam aber mit sicherer Stimme, die „Mondnacht“ von Joseph von Eichendorff vor:

Es war, als hätt der Himmel  
Die Erde still geküßt,  
Daß sie im Blütenschimmer  
Von ihm nun träumen müßt.

Die Luft ging durch die Felder,  
Die Ähren wogten sacht,  
Es rauschten leis die Wälder,  
So sternklar war die Nacht.

Und meine Seele spannte  
Weit ihre Flügel aus,  
Flog durch die stillen Lande,  
Als flöge sie nach Haus.

Es ist ein ganz besonderer Moment. Durch den Vortrag des Gedichts prägt die Bewohnerin den Verlauf des weiteren Gesprächs. Es wird spürbar, wie hier ein von dem Pandemie-Geschehen zutiefst betroffener Mensch spricht. Auf überraschende Weise transzendiert und verarbeitet die Bewohnerin mit Hilfe des Gedichts das Geschehen. Vergegenwärtigt man sich die Situation der Bewohnerin zu dem Zeitpunkt, als sie dieses Gedicht auswendig lernt, mit der Thematik dieses Gedichts, so zeigt sich eine Reihe größtmöglicher und überraschender Kontraste:

- hier die zum eigenen Schutz notwendige und zugleich bedrückende Isolation, da das Bild einer den Raum frei durchstreifenden „Seele“;
- hier die verstörende Quarantäne im Heim, da das Glück der imaginierten Heimkehr in die offene Welt;

- hier der ambivalente Schutz vor Infektion und realer Todesgefahr, da die Erfahrung eines todesähnlichen Friedens.

Freiheit, Offenheit und Transzendenz prägen die Atmosphäre im Gedicht. Und vor allem wird das Thema Tod auf eine ganz überraschende Weise interpretiert:

Aus „Perspektive der Pandemie“ wird der Tod als eine große Gefahr verstanden, die gerade der besonders vulnerablen Gruppen von Pflegeheimbewohner:innen droht und nur durch die strengen Maßnahmen des Infektionsschutzes verhindert werden kann.

Aus der Perspektive des Gedichts, das die Bewohnerin zur Bewältigung der Quarantäne ausgewählt und auswendig gelernt hat, erscheint der Tod als eine friedvolle, beglückende und befreiende Erfahrung. Als Heimkehr der Seele.

Kann diese ganz singuläre und eigenständige Sicht einer Bewohnerin auf Sterben und Tod ein Hinweis sein auf eine andere Art und Weise, wie alte Menschen mit Sterben und Tod im Pflegeheim während der Pandemie umgegangen sind? Haben sie, die zu ihrem Schutz unter Quarantäne gestellten Bewohner:innen, vielleicht eine ganz andere Perspektive auf das Geschehen als sie z.B. vom RKI oder den Gesundheitsämtern repräsentiert wird?

Diese Fragen können im Rahmen dieser Studie nur entdeckt, aber nicht beantwortet werden. Damit verknüpft ist aber eine offene Zuwendung zur Perspektive von Bewohner:innen jenseits dessen, was über sie aus Sicht von Angehörigen oder Pflegenden oder auch von offizieller Seite gesagt und gedacht wird. Zu erfahren, wie alte Menschen im Pflegeheim selbst über Sterben und Tod nachdenken, kann uns als Gesellschaft wichtige Impulse für die Reflexion dieser wichtigen Fragen geben. Denn der Umgang mit Sterben und Tod hat wiederum eine große Bedeutung für die kulturelle und gesellschaftliche Gestaltung der Pandemie.

Eine Angehörige bezieht sich in einem Gespräch auf ein christlich tradiertes Denken, das den Tod als etwas versteht, das zum Leben gehört, und das man anzunehmen hat. Zugleich sieht sie bereits in der bloßen Tatsache, diesen Gedanken zu formulieren, einen Grundkonflikt mit einer naturwissenschaftlichen Denkweise, die in Zeiten von Corona einen selbstverständlichen und nicht mehr befragten Vorrang erhalten hat. Sie gibt zu bedenken:

„Es ist schon interessant, dass diese, also diese Menschenbilder kannst du ja nicht aufrufen heutzutage, ohne dass alle sagen: Um Gottes Willen! So ein mittelalterliches Christentumsweltbild! Geht gar nicht. Aber das wäre sozusagen, also man muss das jetzt auch nicht eins zu eins übernehmen, aber das ist eine andere Haltung. Das meinte ich mit Menschenbild, dass man sagt: Ja, das ist eben so, dann müssen wir Gesunden eben auch ein Risiko auf uns nehmen. Und die Alten nehmen, alle nehmen ein Risiko auf sich. Und entweder es geht gut, dann ist es Gottes Wille oder es geht schlecht, dann ist es auch Gottes Wille. Ja.“ (SP\_17)

Auch dies ist eine singuläre Stimme. Aber die hier anklingenden Überlegungen laufen auf eine radikale und in Zeiten von Corona sehr provozierende Fragestellung hinaus:

Inwieweit ist der Tod in unserer selbstbestimmten und selbstmächtigen Zeit noch ein Teil unseres Lebens? Verwalten wir den Tod vor allem als einen Schrecken, den es mit allen Mitteln – Quarantäne, Kontaktverbote - zu vermeiden gilt? Und muss nicht in einem Sozialraum Pflegeheim gerade in Zeiten von Corona der Tod als ein „Akteur“ mitbedacht werden? Erfahren wir vielleicht gerade aus Sicht der alten Menschen, die sozusagen immer auch auf der Schwelle zu ihm leben, ganz Wichtiges über ihn? Werden hier die Bewohner:innen von Pflegeheimen zu Expert:innen in Sachen Tod und Sterben, auf deren Perspektiven wir als Gesellschaft gerade in Zeiten von Corona nicht verzichten dürfen? Und das heißt: Sollten wir uns als Gesellschaft nicht gerade in Zeiten von Corona ihren allzuoft überhörten und übertönten leisen Stimmen zuwenden, um von ihnen zu erfahren, was sie über Tod und Sterben zu sagen haben?

Die Antworten auf diese Fragen müssen vorerst offen bleiben. Dafür bräuchte es einen umfassenden und eigenständig gestalteten Diskurs mit Bewohner:innen von Pflegeheimen. Dieser ließe sich aber sozialräumlich auf den Weg bringen. Es müsste also erst einmal darum gehen, den ganz besonderen und unersetzlichen Beitrag zu erkennen und zu würdigen, den die Gruppe der Bewohner:innen für den Sozialraum Pflegeheim leistet. Soziale Teilhabe wird hier zur sozialen Teilgabe. Durch ihre Sicht- und Denkweise könnte unsere Gesellschaft Antworten auf oder Impulse für die Fragen nach Sterben und Tod zu finden, die uns in Zeiten von Corona mehr denn je umtreiben.

## Die Rolle der An- und Zugehörigen und der Ehrenamtlichen

### *Vertrauensbruch zwischen Angehörigen und Heimen*

Die Tochter eines Heimbewohners mit Demenz, von Beruf Krankenpflegerin, erinnert sich an die Zeit der Pandemie. Ihre Schilderung ist von einer großen Emotionalität geprägt, die das Erlebte wieder gegenwärtig und spürbar macht:

„Mein Vater, der ist im (Name der Einrichtung), der hat eine Demenz. Da riefen sie mich irgendwann an, paar Tage später, er ist halt auch nicht sehr kooperativ und verummte Pflege, (da) wurde er natürlich auch ein bisschen ausfallend, hat auch nach der Pflege gehauen, hat auch nicht getrunken und hat sie auch nur angeschrien: Was ihr wollt? Ihr seid schwachsinnig! Ich weiß es gar nicht mehr, ich weiß nur, es muss schlimm gewesen sein.

Riefen sie mich an und da war ich Angehörige und keine Pflegefachkraft mehr. Ja er trinkt nicht und mit der Infusion, das wird wahrscheinlich nicht hinhalten, weil er es rausreißt. Dann habe ich gesagt: Dann lasst mich rein. Ich setz mich hin, ich verummte mich, ich mache Sitzwache und pass auf. Nein, das geht nicht. Dann habe ich gesagt: Sag mal, habt ihr sie noch alle, ihr wisst, ihr kennt mich. Der (Vater) hat auch noch im Erdgeschoss gewohnt: Ich krabbele dann durchs Fenster verummte, also wirklich versuche alles. (...)

Ich durfte nicht rein.

Und dann fingen sie an mit Krankenhaus und dann habe ich gemeint: Ihr wollt den Mann ins Krankenhaus? Wo er noch mehr abgeschossen wird wahrscheinlich und wo sie dann fixieren? Medikamentös, ja mit Sicherheit. Er war paar Mal im Krankenhaus und es war jedes Mal so. Ich hatte keine Chance gehabt.

Und da fand ich mich machtlos, total machtlos, ausgeliefert und war auch erbost und da habe ich dann angerufen: Schickt ihn doch ins Krankenhaus und dann lasst ihn doch dort verrecken, wenn ihr der Meinung seid. Und ich glaube, ich habe dann aufgelegt, habe geweint, habe gesagt: Ich kann nicht mehr.“ (SP\_4)

Die geschilderten Erlebnisse liegen beinahe ein Jahr zurück. Die als Infektionsschutz verhängte Quarantäne trifft einen Mann mit Demenz. Der Mann reagiert auf die für ihn unbegreifliche Isolation mit Aggression. Seine Versorgung bricht zusammen. Seine Tochter wird informiert, dass ihr ohnehin kaum orientierter Vater nun, da er von verummten Pfleger:innen wie von für ihn bedrohlichen Wesen versorgt werden muss, das Trinken verweigert. Die Tochter bietet ihre Hilfe an. Von Beruf Krankenpflegerin wäre sie befähigt, alle Schutzmaßnahmen professionell einzuhalten; als Tochter wäre sie in der Lage, ihren Vater zu beruhigen, ihm Nahrung und Getränke anzureichen und so indirekt die Pflegenden bei der Versorgung anderer Heimbewohner:innen zu entlasten. Allen beteiligten Akteur:innen im Sozialraum Pflegeheim wäre geholfen: Der Vater würde trinken und essen, den Pfleger:innen würde eine große

Stressursache abgenommen, andere Bewohner:innen könnten besser versorgt werden, die Tochter könnte ihrem Vater aktiv helfen.

Doch die strenge Auslegung der Schutzbestimmungen - niemand darf das Heim betreten - verhindern diese naheliegende Lösung und erzeugen stattdessen eine äußerst frustrierende und bedrohliche Situation. Vor allem für den demenziell betroffenen Vater: Dem „nicht kooperierenden“ Bewohner droht im Krankenhaus Zwangsernährung und Sedierung. Die Tochter hatte an ihre lange schon bestehende Verbundenheit mit dem Pflegeheim als Grundlage für ein vorhandenes Vertrauen appelliert, hatte erwartet, dass sie als Angehörige und Krankenschwester eine verantwortungsvolle Rolle im Pflegeheim übernehmen dürfe. Doch die Institution lässt die Angehörigen nicht herein. Die Schutzbestimmungen sollen nicht vertrauen, sie sollen regulieren. Und so wurde auch das Vertrauen der Tochter in das Pflegeheim schwer beschädigt. Im Wissen um die nicht mehr mögliche Versorgung ihres Vaters wurde sie von Ohnmacht und Verzweiflung erfüllt.

Auch an andere Stelle wird das rigorose Besuchsverbot für Angehörige sehr beklagt. Ein Pfleger kommentiert rückblickend auf die Wochen der Quarantäne:

„Wir hätten jede Menge Leute hier rein lassen können, aber wir durften das nicht. Das Gesundheitsamt hat klipp und klar gesagt: Das macht ihr mal schön selbst. Die hatten Angst, dass geschulte Laien sich nicht an die Hygiene-Maßnahmen halten können, dass die die Maske abziehen und dann in die Zimmer gehen und Infektionsketten lostreten. Natürlich, das Risiko ist schon auch da, aber ich sage mal, ein Herr J., eine Frau M., eine Frau Z. - natürlich hätte man die anlernen können! Die hätten Tablett aussteilen können, die hätten einfach mal rein gehen können, sich unterhalten können. Mal Hand halten, einfach mal am Bett stehen und was erzählen, was heute los ist.“ (SP\_4)

Hier werden Angehörige genannt, die dem Pfleger bekannt sind und denen er aus seiner langen Kenntnis heraus eine verantwortungsvolle Hilfe zutraut. Stattdessen kommt die anonyme Regelung der Behörde zum Tragen.

#### *Angehörige als Co-Pflegende*

Diese vertraute Kenntnis der Akteur:innen muss als ganz wichtige „Kapital“ des Sozialraums Pflegeheim verstanden werden. Hier treffen Menschen aus den verschiedensten Lebensbereichen und Erfahrungskontexten zusammen. Sie alle verbindet die Sorge um die Bewohner:innen. Diese Sorge ist vielseitig. Sie ist eine Sorge, die als Last erfahren wird; aber sie ist auch eine Sorge, die sinnstiftend ist, existenziell, unmittelbar bedeutsam. Diese vielseitige Sorge muss man nicht nur erleiden, man kann sie auch als gemeinsame, sehr kraftvolle und daher sehr verbindende Erfahrung nutzen:

“Das Füreinander-Sorgen ist und bleibt eine zentrale Äußerung menschlicher Solidarität in wie auch immer gearteten Formen des Zusammenlebens“ (Klie 2018: 43).

Auch das Pflegeheim kann als Teil einer Caring Community verstanden werden, in der viele Beteiligte viele Beiträge erbringen. Hier schlummern viele kleine Unterstützungspotentiale mit großer Wirkung: Begleitung, Trost, handfeste kleine Hilfestellungen – Tätigkeiten, die gerade in Zeiten der Infektion die Pflege entlastet und eine reale Atmosphäre von Solidarität erzeugt hätten.

Andere Beispiele zeigen, wie es durchaus möglich war, An- und Zugehörigen zu ermöglichen, ihre Rolle als Unterstützer:innen im Sozialraum Pflegeheim zu übernehmen. Da ist der Beitrag der musikalischen Angehörigen einer Bewohnerin. Auch sie dürfen nicht ins Haus. Aber:

„Weil die auch musikalisch gut engagiert sind, haben die halt sich auch vorm Fenster gestellt und für unsere Bewohner was gespielt und auch mal was gesungen. Und dann auch mal von einer Bewohnerin die Tochter, die ist ja da auch in diesem Orchester-Verein mit dabei, die haben oft hier zusätzlich gespielt ja“ (SP\_2)

Die Angehörigen verfügen über Kompetenzen (Musik) und Netzwerke (Verein), die den Sozialraum Pflegeheim wie von selbst bereichern und beleben können. Und es wird deutlich: Angehörige können einen Beitrag für *alle* Bewohner:innen (und andere Akteur:innen) leisten. Ein Besuch in der Einrichtung führt ja immer auch zu Begegnungen mit anderen Menschen als mit den je eigenen Angehörigen. Es sei denn die verschärften Besuchsbeschränkungen „kanalisieren“ die Angehörigen derart, dass sie sich nur bei „ihren“ Bewohner:innen aufhalten dürfen.

Ein Beispiel: Der Ehemann einer Bewohner:in kommt, als die strengsten Besuchsbeschränkungen wieder aufgehoben sind, wieder täglich zu Besuch. Er trifft seine Ehefrau regelmäßig im Tagesraum an, wo sie mit anderen Bewohner:innen an einem Tisch sitzt. Sie ist demenziell beeinträchtigt, spricht kaum mehr. Auch ihre Tischnachbarin freut sich über diese Besuche. Dadurch hat auch sie regelmäßig Kontakt mit jemandem von außerhalb der Einrichtung. Der Mann dieser Dame ist verstorben, ihre Tochter ist berufstätig und kommt deshalb nur selten zu Besuch. Diese Tischnachbarin leidet sehr unter dem Mangel an Ansprache und Begegnung. Um so wichtiger sind da die regelmäßigen Besuche jenes Ehemanns. Er wird ihr Zugehöriger. Die beiden unterhalten sich immer ein wenig. Oft fragt sie, wann denn der Herr N wieder einmal kommt. Seine Besuche bilden einen täglichen Halt in ihrem Leben.

Immer wieder zeigen sich viele kleine Beiträge der Versorgung durch An- und Zugehörige. Auch in den besonders schwierigen Zeiten der Infektionsgeschehen konnten An- oder Zugehörige, aber auch Ehrenamtliche aus dem Quartier solche Unterstützung leisten. Eine

Einrichtungsleiterin bittet zur Zeit der Infektionsgeschehen über die sozialen Medien die angrenzende Gemeinde um Hilfe. Die Resonanz ist groß. Da werden „Fresskörbe“ vor der Tür der Einrichtung abgestellt. Ein Unternehmen spendet große Mengen Kaffee für die Pflegenden. Aber es melden sich auch Menschen, die über eigene berufliche Erfahrungen im Gesundheitswesen verfügen:

„Ich denke, das hat letztendlich mit meinem Facebook Aufruf zu tun gehabt, den ich gemacht habe, wo ich gesagt habe: Also alle, mit denen ich irgendwie mal gearbeitet habe, alle die jetzt im Ruhestand sind, alle die irgendwie zwei Hände, zwei Füße haben und sich mit dem Gesundheitswesen irgendwie in Verbindung stehen: Ich bitte euch: Meldet euch alle! Wir brauchen erstmal jeden! Und dann kamen wirklich, es kamen Unmengen von Anrufen und dann musste man natürlich sondieren, da sind wirklich Unmengen von Hilfsangeboten gekommen. Und was ich sehr beeindruckend fand, ich habe hier ganz viele Ehemalige getroffen, die auch letztendlich, sagen wir mal, eine große Erfahrung aus dem Gesundheitswesen mitbrachten, die dann auch sich engagiert haben. Ehemalige, nicht von hier, sondern die man von früher kannte. Als Pflegedirektor, als Krankenpfleger, als Geschäftsführer und die man nicht so ganz arg in die Materie einbinden musste.“ (SP\_4)

So kommt es, dass ein Gemeindemitglied mit beruflicher Erfahrung im Verwaltungsbereich für das Haus in ehrenamtlicher Funktion die Kommunikation mit den Angehörigen während der Quarantäne übernimmt. Er nimmt die häufigen Anrufe entgegen, er informiert immer wieder über die Entwicklung im Haus und über die Situation einzelner Bewohner:innen, ob ein Umzug innerhalb des Hauses vorgenommen werden musste, ob eine Infektion vorliegt, wie das jeweilige Befinden ist ... Zugleich entlastet sein Beitrag die Pflegenden, hält ihnen den Rücken frei für die in Zeiten der Quarantäne besonders anstrengende Versorgung der Bewohner:innen.

Eine Pfarrerin aus dem Quartier bietet ihre Hilfe an. Auch sie darf nicht auf die Wohnbereiche. Aber über eine hausinterne Lautsprecheranlage hält sie in der Zeit der Quarantäne mehrere Male die Woche Andachten ab, spendet geistlichen Beistand und Trost in diesen Wochen der Sorge. Zwar kann sie nicht den direkten Kontakt zu den Bewohner:innen aufnehmen, aber sie ist dennoch vor Ort, ist nah am Geschehen und kann aus dieser Nähe heraus sehr viel besser einen Bezug zur Situation der Bewohner:innen und der Pflegenden herstellen. Auch verkörpert sie eine wichtige Verbindung zur Gemeinde, trägt ihre Erfahrungen nach außen.

Ein Angehöriger fasst die Rolle der An- und Zugehörigen zusammen:

„Da frage ich mich, was für Möglichkeiten gäbe es, wenn wir jetzt mal zusammenfassen. Oh, es ist eine Riesenbaustelle, die Pflege im großen Bereich, nicht nur die professionelle Pflege, sondern die ganze Versorgung. Da gehört ja so viel dazu. Dass es eine Möglichkeit gebe zu sagen: Wir haben jetzt einen Notstand, wir müssen sehr vorsichtig sein und welche Angehörigen, welche Ehrenamtlichen,



wer aus dem Dorf kann uns jetzt helfen? Und nicht: Ihr dürft aber nicht. Und das hat ja zu einer klaren Lockdown-Situation geführt, auch zu einer, ich sage mal, Demütigung der Angehörigenkraft. Wir haben uns als Co-Pflegende immer verstanden, wir sind in die Heime gegangen, haben ja auch geholfen, beim Essen, haben immer ein offenes Ohr gehabt. Die Pflegenden können ja nicht den ganzen Tag zuhören und das noch 10 mal hören, geht nicht. Wir machen das schon, am Nachmittag komme ich zum Kaffee trinken und höre jeden Tag dasselbe, aber ich höre zu. Die Angehörigen haben mit unterstützt. Ich glaube es braucht auf jeden Fall eine starke Verknüpfung zu den Angehörigen, zu Ehrenamtlichen. Dass die ins Haus kommen und helfen. Aber dass sie auch kommen und helfen dürfen.“ (SP\_8)

An- und Zugehörige als „Co-Pflegende“. Hier zeichnet sich ab, was in der Forschungsliteratur als „Hilfe-Mix zwischen professionellen und freiwilligen Hilfen“ (Klie 2018: 38) oder als „Leitbild der geteilten Verantwortung“ (Siebter Altenbericht: 182) beschrieben und gefordert wird. Die institutionelle Pflege kann hier Anregungen aus dem Bereich der ambulanten Pflege bekommen, wo zwischen „Cure (Verantwortung der Medizin und Fachpflege) und Care (Verantwortung von Familie, Nachbarn, Umfeld)“ (Klie 2018: 43) unterschieden wird. Ein Pflegeheim als Sozialraum könnte An- und Zugehörige als „co-pflegende“ Akteur:innen verstehen, die als Nichtprofessionelle zwar *verschieden* von den professionell pflegenden Akteur:innen sind, die aber dennoch *neben* ihnen zu verorten wären. Cure und Care könnten einander im Sozialraum Pflegeheim ergänzen und unterstützen.

Im Gegensatz dazu fällt in dem obigen Zitat des Angehörigen auf, dass bei allem Selbstbewusstsein über den möglichen Beitrag als Co-Pflegende doch das eigene Rollenverständnis als eine untergeordnete Position wahrgenommen wird: Da ist ganz selbstverständlich von der erforderlichen Erlaubnis die Rede, ob man ins Haus kommen darf oder nicht. Dieses untergeordnete Selbstverständnis erscheint wie ein Reflex auf die durch die Infektionsschutzbestimmungen etablierten Besuchsregelungen und -verbote.

Eine sozialräumliche Ausrichtung von Pflegeheimen könnte und sollte dazu beitragen, eine durch die Pandemie verstärkte Trennung und Hierarchisierung zwischen den Professionellen *drinnen* und den Nicht-professionellen *draußen* im Sinne einer geteilten Verantwortung und Unterstützung zu korrigieren und zu überwinden.

Eine Gemeindereferentin aus dem Quartier eines Pflegeheims sagte:

„Lasst uns nicht über das nachdenken, was uns trennt, sondern über das, was uns verbindet.“ (SP\_17)

Die gemeinsame Sorge von professionellen Pflegenden und nicht-professionellen An- und Zugehörigen im Sozialraum Pflegeheim kann eine solche Verbindung sein.

# Die Rolle der sozialen Betreuung

Die Gespräche mit Mitarbeiter:innen aus dem Bereich der Sozialen Betreuung zeichneten sich vor allem dadurch aus, dass sie wie selbstverständlich einen Blick für alle beteiligten Gruppen in der Einrichtung haben: Bewohner:innen, Angehörige, Pflegende – sie alle werden als Teile einer sozialen Lebens- und Arbeitsgemeinschaft wahrgenommen.

Die Mitarbeiter:innen der sozialen Betreuung konnten einen guten Einblick in das reichhaltige Spektrum sozialer Angebote in den Pflegeheimen geben. Ihre Schilderungen ermöglichen einen chronologischen Blick auf die Entwicklung der sozialen Betreuung vor, während und nach Corona. Die Darstellung fasst viele Beispiele für Betreuungsangebote an beiden Einrichtungen zusammen und ermöglicht, sich die Auswirkungen der Pandemie auf das soziale Leben in den Pflegeheimen vor Augen zu führen.

## *1. Wie sah das soziale Leben vor Corona aus?*

Es gab regelmäßig

- zahlreiche hausinterne und wohnbereichsübergreifende Gruppenangebote:
  - o eine Kunstgruppe, eine Musikgruppe, „Aktivierung für Körper und Geist“, Rollatortraining, Erinnerungsarbeit, „Spiel und Spaß“.
  - o monatlicher Geburtstagskaffee für Bewohner:innen, die Geburtstag hatten.
  - o Besuche im hausnahen Café.
  - o Kooperationen: Besuch der Clowndoktoren, Besuch einer Märchenerzählerin.
- Besuche im Quartier:
  - o Museum, Wochenmarkt, Stadtbummel, Krippenspiel der Kita.
- Kooperationen mit einer Schule im Quartier:
  - o Alljährliches Interview-Projekt mit Bewohner:innen zum Thema „Schule früher“.
  - o Im Rahmen des Kunstunterrichts wurde ein begehbare Schachbrett mit großen Spielfiguren aus Pappmaché gebaut.
- Gruppen aus dem Quartier waren regelmäßig zu Gast:
  - o Wöchentliche Gymnastik- und Yogagruppen.
  - o private Musikschulen, die ihre Vorspiele für Eltern und Bewohner:innen im hauseigenen Konzertsaal veranstalteten.
  - o Kooperation mit Vereinen. Z.B. tragen Ehrenamtliche Gedichte vor; führen imaginäre Spaziergänge durch Stadt und Region durch.
  - o Besuche von Kindergärten: Versteckspiel der Kinder auf den Wohnbereichen; St. Martinszüge auf allen Wohnbereichen; Bastelschmuck an den Fenstern der Wohnbereiche.
- Einladungen zu Veranstaltungen im Quartier:
  - o Konzerte, Fasching, Gottesdienste für Menschen mit Demenz

### *Soziale Zuständigkeit im Quartier – ein Beispiel aus dem Alltag*

Der folgende kurze Dialog macht deutlich, dass die Durchführung dieser sozialräumlich relevanten Aktivitäten ein besonderes Engagement der Betreuungskräfte voraussetzt. Zugleich aber ist sozialräumliche Arbeit nicht losgelöst zu denken von der Mithilfe der Menschen sowie der Unterstützungsstrukturen im Quartier.

Die Mitarbeiterin aus dem sozialen Betreuungsdienst hatte mit einer Bewohnerin den Weihnachtsmarkt in der Stadtmitte besucht. Für die Rückfahrt war man auf den öffentlichen Personennahverkehr angewiesen. Ein Niederflrbus fuhr vor. Er war mit einer besonderen Vorrichtung für den erleichterten Einstieg von Rollstuhlfahrer:innen versehen. D.h. im Normalfall senkte sich der Bus aufgrund einer besonderen Technologie ab. Doch an diesem Tag gab es einen technischen Defekt:

„Auf einmal ging die Klappe nicht auf. Tja die Klappe ging nicht, das heißt man kam nicht rein. Der Bus fuhr nur einmal in der Stunde und es nieselte. Und das war zum Weihnachtsmarkt und jetzt stand ich eine Stunde lang mit der Bewohnerin dann im Rollstuhl an der Bushaltestelle.“

„War es nicht denkbar, dass der Rollstuhl von mehreren Personen angehoben wird?“

„Der Busfahrer hat gesagt, das geht nicht und ist weitergefahren. Fertig. Stand gar nicht zur Diskussion. Die Klappe ging nicht auf, und dann ist er halt weitergefahren. Und ich stand dann da. Die Frau E war das. (Eine Bewohnerin mit Demenz) Aber die hats mit Humor genommen. Wir haben dann an der Bushaltestelle ein bisschen gestanden und gesungen, dass die Zeit rum geht.“ (SP\_1)

Das Beispiel zeigt, dass auch eine intensive soziale Betreuung auf eine sozialräumliche Hilfskultur der Menschen und der Strukturen im Quartier angewiesen ist. Und zwar auch dann, wenn wie in diesem Beispiel eine Technologie im Personennahverkehr die soziale Teilhabe unterstützt. In den meisten Fällen stärkt diese Technologie die Selbständigkeit von Menschen mit Behinderung. Als die Technologie jedoch einen Defekt hat, erscheint es undenkbar, und sicher auch gegen jede Vorschrift, dass mehrere Fahrgäste sich zusammenschließen, um der Dame im Rollstuhl mit vereinten Kräften in den Bus zu helfen. Es ist wichtig, dass solche „Technologien der Teilhabe“ etabliert sind. Zugleich jedoch droht dadurch die Bereitschaft zur unmittelbaren Hilfe mit den eigenen Händen zu schwinden: *„Für diese Fälle gibt es doch jetzt Niederflrbusse, das geht mich nichts mehr an.“*

Sozialraumarbeit mit dem Fokus auf Pflegeheime muss sich für eine Hilfskultur im Quartier einsetzen, in der die Zuständigkeit der Bewohner:innen und der Strukturen im Quartier auch für die Menschen gestärkt wird, die in Pflegeinstitutionen untergebracht und versorgt sind. Es

ist wichtig, dass fachlich gut ausgebildete Sozialarbeiter:innen die soziale Versorgung gewährleisten, aber das alleine reicht nicht. Auch Pflegeheimbewohner:innen sind Bewohner:innen des Quartiers. Und das heißt: Neben aller professionellen und institutionellen Versorgung bleibt auch das Quartier mit seinen Einwohner:innen und Strukturen zuständig.

## *2. Wie sah das soziale Leben während des Impfgeschehens und der Quarantäne aus?*

Im November 2020 werden die Heime trotz hoher Schutzvorkehrungen und aufgrund der steigenden Inzidenzen von Infektionen heimgesucht. Das Leben in den Heimen und die soziale Betreuungssituation ändern sich schlagartig. Eine Mitarbeiterin:

„Da war dann alles tot, wir haben dicht gemacht“ (SP\_6)

Die Mitarbeiter:innen sind in einem „Schockzustand, wo man nur noch funktioniert“ (SP\_1). Man trägt während der Arbeit umfassende Schutzkleidung: Ganzkörperanzug, Handschuhe, Haarbedeckung, Mundschutz, Brille. Zahlreiche Mitarbeiter:innen erkranken dennoch. Die für die alltägliche Grundversorgung unersetzlichen Bereiche Hauswirtschaft und Pflege können kaum noch abgedeckt werden. So übernehmen in dieser Zeit vielerorts die Mitarbeiter:innen aus dem sozialen Betreuungsdienst zeitweilig fachfremde Tätigkeiten in diesen Bereichen. Die ohnehin reduzierten sozialen Angebote werden dadurch zusätzlich erschwert. Die Bewohner:innen müssen in Zimmer-Quarantäne, der soziale Dienst versucht durch Einzelbesuche die schlimmsten bio-psycho-sozialen Auswirkungen zu kompensieren. Täglich werden unzählige Telefonate mit den besorgten Angehörigen, die nicht mehr in die Heime dürfen, geführt. Wirklich Zeit dafür hat keine/r der Mitarbeiter:innen.

Eine Mitarbeiterin vom Sozialen Betreuungsdiensts engagiert sich aus Solidarität mit der Pflege und aus Sorge um die dortigen Bewohner:innen auf dem Quarantänebereich. Sie erzählt:

„Die waren den ganzen Tag auf dem Bett, die haben sich aufs Bett gelegt und haben nichts gemacht. Das konnte ich nicht sehen, da habe ich gedacht, das kann doch nicht sein. Wo ich dann gesehen habe, dass die dann in ihren Zimmern bleiben müssen und die eigentlich raus müssten, dass es denen psychisch besser geht, dann bin ich hin zu dem Verantwortlichen von dem Katastrophenschutz und habe mit dem gesprochen. Habe gesagt: Die können doch raus, was soll denn passieren? Ich achte auch drauf, dass sie ihre Maske aufsetzen. Und unsere Pflegekräfte konnten erst gar nicht damit umgehen: Nein, die müssen im Zimmer bleiben! Und die (vom Katastrophenschutz) haben dann gesagt: Das ist in Ordnung. Und dann habe ich gesagt: Ich geh mit jedem Einzelnen (über den Flur), die sollen sich noch nicht begegnen. Aber ich habe angefangen im Zimmer. Wir sind ans Fenster gegangen, haben Atemübungen gemacht, auf dem Bett gesessen und Bewegungsübungen gemacht. Und dann mal ein kurzes Stück raus und wieder rein. Bin ich von Zimmer

zu Zimmer und habe das mit jedem gemacht. Dass die wieder in die Gänge kamen und das hat denen auch gutgetan!“ (SP\_1)

Die Schilderung zeigt, wie sich soziale und gesundheitliche Versorgung grundlegend ergänzen. Die infektiologisch notwendige Quarantäne schützt zwar vor Infektion, beeinträchtigt aber die meist ohnehin eingeschränkte Mobilität der Bewohner:innen. Ein Dilemma. Hier wird die Relevanz der Fachlichkeit der Mitarbeiterin deutlich. Sie weiß, dass die eingeschränkte Mobilität auch schädliche Auswirkungen auf die Atmung der Bewohner:innen hat. Gerade mit Blick auf die durch Covid-19 verursachten Atemwegserkrankungen ist es dringend notwendig, durch Einzelbetreuung auf den Zimmern einer lebensbedrohlichen Lungenentzündung vorzubeugen:

„Ich habe immer noch mit denen, wo Corona aufkam, noch Atemübungen gemacht. Das ist so wichtig, weil man sonst schnell mal eine Lungenentzündung bekommt, dass man atmet und so. Das vergesse ich auch nie. Die Leute haben immer mal das Atmen geübt und dann haben wir das wiederholt so an den Fenstern. Da sind wir zusammen erstmal an die Balkontür und dann haben wir erstmal geatmet. Wenn die den ganzen Tag nur liegen, dann atmen die ja nur ganz flach und da wird ja auch nichts.“ (SP\_1)

Trotz größter Bemühungen der Mitarbeiter:innen, die Auswirkungen der Schutzmaßnahmen auf das physische, psychische und soziale Wohl der Bewohner:innen zu kompensieren, hätten sich einige Bewohner:innen während der Quarantäne „aufgegeben“ (SP\_1), hätten ihre Lebensgeister verloren und seien, manchmal ohne vorherige Anzeichen, verstorben. Sehr belastend ist da im Rückblick immer noch der Gedanke an jene Bewohner:innen, die in die Krankenhäuser eingewiesen wurden und dort verstarben:

„Das hat mir so leid getan, dass viele ins Krankenhaus gekommen sind und dort sterben mussten, weil das stelle ich mir sehr einsam vor.“ (SP\_1)

### *Aufarbeitung der Erfahrungen der PAndemie*

Eine der Einrichtungen hat auf ihrem Gelände einen „Baum der Erinnerung“ eingerichtet. Auf Täfelchen sind da die Initialen der in den Wochen des Infektionsgeschehens Verstorbenen zu lesen. Das Todesdatum macht deutlich, wie viele Menschen in kurzer Zeit verstarben.

Außerdem ermöglichte die Hausleitung eine Supervision zur bewussten Aufarbeitung der Erfahrungen. Diese ist aber nicht gut angenommen worden (SP\_1).

Nach dem Abklingen der Infektionen wurden Gedenkgottesdienste für die Verstorbenen abgehalten.

Noch heute, ein Jahr nach den Infektionsgeschehen, wird in den Gesprächen mit den Pflegenden und sozialen Betreuungsdiensten sowie den Angehörigen deutlich, wie belastend diese Erfahrungen waren und sind. Immer wieder mussten Gesprächsteilnehmer:innen in ihren Schilderungen innehalten, mussten sich sammeln, oder mussten das Gespräch unterbrechen, weil es einfach nicht möglich war, den mit den Erinnerungen aufkommenden Ansturm der Gefühle zu bewältigen.

### *3. Wie entwickelte sich das soziale Leben nach der Quarantäne im Frühjahr und Sommer 2021?*

Auch nach den Quarantänen stand das soziale Leben weiterhin im Schatten von Corona. Aber die beinahe alle Bewohner:innen waren nun geimpft, ebenso die Mitarbeiter:innen und viele Angehörige. Dadurch war ein wichtiger Schutz vor schwerwiegenderen Verläufen gegeben. Die Inzidenzen gingen im Frühjahr und Sommer 2021 immer weiter zurück. So konnten auch Besuche und soziale Gruppenangebote wieder mehr und mehr stattfinden.

Es kam zu ersten Wiederbegegnungen der Bewohner:innen im Tagesraum der Wohnbereiche. Es wird berichtet, wie dieses Wiedersehen in der Gemeinschaft anfänglich mit großer Freude wahrgenommen wurde. Gruppenangebote konnten wieder stattfinden, aber nur mit geringer Teilnehmer:innenzahl und nur wohnbereichsbezogen. Kontakte zwischen den Bewohner:innen der verschiedenen Wohnbereiche waren lange Zeit weiterhin nicht möglich. Freundschaftliche Beziehungen, die die Aktivierung zur Teilhabe erleichtern und befördern, konnten nicht gepflegt werden, drohten verloren zu gehen. Diese „Co-Betreuung“ durch Bewohner:innen untereinander darf nicht unterschätzt werden. Insbesondere Gruppenangebote leben von einer Dynamik, in der die einen Teilnehmer:innen die anderen Teilnehmer:innen motivieren. So ahmen die kognitiv beeinträchtigten Gruppenteilnehmer:innen die Bewegungsübungen nach, die von den kognitiv orientierten Bewohner:innen vorgemacht werden. „Die fitten ziehen die weniger fitten mit. Das ist vorbei.“ (SP\_1)

Besuche von An- und Zugehörigen waren anfangs wieder wöchentlich im Außenraum, später dann auch täglich und ohne Zeitbegrenzung in den Innenräumen möglich. Die Abstandsregeln galten in den Fluren und Gemeinschaftsräumen weiterhin. Anfangs achtete ein/e Mitarbeiter:in darauf, dass die AHA-Regeln (Abstand, Hygiene, im Alltag Maske tragen) während der Besuche eingehalten wurden. Die Privatsphäre während dieser Besuche bleibt also zeitweilig weiterhin stark eingeschränkt. Auch sollte die Begegnung von verschiedenen Besucher:innen

untereinander ausbleiben. Der Spielraum für Besuche wurde im Frühjahr und Sommer 2021 wurde immer größer, unterlag aber immer noch klaren Einschränkungen.

Externe freiberufliche Mitarbeiter:innen, z.B. im Bereich der künstlerischen oder musikalischen Arbeit, konnten ihre Angebote weiterhin lange nicht ausführen. Eine Ausnahme bildeten externe Mitarbeiter:innen mit einem ausgewiesenen medizinisch-pflegerischen Hintergrund, also z.B. Krankengymnastik. Erst im Frühsommer 2021 konnten auch andere externe Mitarbeiter:innen wieder in die Einrichtungen.

Ehrenamtliche kamen mehrfach auch nach der Quarantäne nicht mehr in die Einrichtungen. Oft selbst schon älter, blieben einige aus Sorge um ihre eigene Gesundheit fern. Ein Verhalten, dass sich im Herbst und Winter 2021, als die „vierte Welle“ höhere Inzidenzen denn je erreichte, stellenweise wiederholen sollte. Ihre Betreuungsangebote (Spaziergänge, Gesprächskreise, Spielkreise) wurden insbesondere von den kognitiv gut orientierten Bewohner:innen vermisst. Im Laufe des Spätsommers mehrten sich aber die ehrenamtliche Hilfsangebote. Ein kommunales Freiwilligenzentrum leistet hier wichtige Vermittlungs- und Vernetzungsarbeit.

Viele Kontakte ins Quartier (Schulen, Vereine) konnten auch lange nach der Zeit der Quarantäne nicht wieder aufgenommen werden.

Ausflüge ins Quartier sind seit der Pandemie und auch nach dem Abklingen der Infektionen nur in Einzelfällen durch Angehörige erfolgt. Nach wie vor werden solche Ausflüge vermieden.

Mit zunehmend besseren Witterungsverhältnissen konnten Gruppenangebote im Außenbereich angeboten werden.

Im Sommer 2021 fanden wiederholt „Balkonkonzerte“ von Musiker:innen im Freien statt. Die Bewohner:innen konnten von den Balkonen ihrer Wohnbereiche aus zuhören.

Im Herbst 2021 fanden St.Martins-Besuche der Kita aus dem Quartier auf dem Außengelände der Einrichtungen statt. Mobile Bewohner:innen konnten unmittelbar teilnehmen, immobile, bettlägerige Bewohner:innen jedoch nicht.

### *Zusammenfassung 1 - 3*

Die Beschränkungen des sozialen Lebens konnten im Sommer bis in den Herbst 2021 hinein immer mehr, aber nie ganz zurückgenommen werden. Immer noch ist große Vorsicht geboten. Zwischen den Berufsgruppen der Pflegenden und der sozialen Betreuung gibt es nach wie vor teils deutlich verschiedene Bewertungen der Situation und der möglichen Spielräume für das soziale Leben. Dabei habe die Pandemie, so die Heimaufsicht, zu einem Ungleichgewicht

zwischen der pflegerischen und der sozialen Perspektive in den Heimen geführt (SP\_16). Während die Pflege tendenziell eher zur Einhaltung der Verhaltensregeln ermahnt, auch wenn dadurch soziale Angebote beeinträchtigt werden, versucht die soziale Betreuung die Spielräume des Sozialen zurückzugewinnen.

Aus Sicht der sozialen Betreuung zeigt sich, dass die monatelangen Erfahrungen der sozialen Einschränkung zu einem Verlust sozialer Gewohnheiten geführt hat. Einige Bewohner:innen haben im Laufe der Monate ihre frühere Bereitschaft zur Teilnahme an Gruppenangeboten verloren, haben sich an deren Ausbleiben gewöhnt oder damit arrangiert. Nun gilt es wieder neu für die sozialen Angebote zu motivieren, auch den Sinn und die Relevanz dieser Angebote für den Sozialraum Pflegeheim in Erinnerung zu rufen. Die Atmosphäre des Sozialen ist beeinträchtigt. So sind aufgrund der monatelangen Regulierungen Gelegenheiten für spontanes soziales Geschehen vielfach weggefallen. Eine Mitarbeiterin berichtet, wie sie vor der Pandemie spontane Gruppenaktivitäten in Gang brachte:

„Da habe ich teilweise ein Angebot gemacht, wenn ich da reinkam und da saßen 5-6 Leute da, die guckten mich da alle so an und dann habe ich ein Lied angestimmt und da wurde eine viertel Stunde draus. Und das war aber schön. Das stand natürlich nirgendwo (in der Planung).“ (SP\_1)

Heute, nach den Monaten der Pandemie sei die Bereitschaft zu solch ungeplanten, improvisierten Gemeinschaftserfahrungen spürbar gesunken. Die Gewohnheiten des Sozialen im Alltag seien verloren gegangen.

#### *Auswirkungen der Pandemie auf die verschiedenen Gruppen im Sozialraum Pflegeheim*

Eine Mitarbeiterin der sozialen Betreuung beschreibt, wie sich die Pandemie und die mit ihr verbundenen Einschränkungen des sozialen Lebens auf die verschiedenen Gruppen in der Pflegeeinrichtung ausgewirkt haben.

#### *In der Gruppe der Bewohner:innen*

- gebe es einen deutlichen Verlust von Lebensfreude.
- beobachtet sie eine zunehmende Trägheit, verbunden mit einem Mangel an Motivation für Bewegung. Das führe zu einer deutlichen Abnahme der Mobilität.
- hätten diejenigen mit eingeschränktem Sehsinn große Schwierigkeiten, die Mitarbeiter:innen mit Maske zu erkennen bzw. diejenigen mit eingeschränktem Hörvermögen große Schwierigkeiten, die Menschen, die auf Abstand und mit Maske kommunizieren müssen, zu verstehen. Die Folge sei zunehmende Isolation.



- sei die Sehnsucht danach, freundlich berührt oder in den Arm genommen zu werden, mit den Monaten immer größer geworden. Zugleich führt deren Ausbleiben zu einer Atmosphäre der Fremdheit und Frustration.
- sei deren früher gegebene Einbindung ins Gemeindeleben ganz zum Erliegen gekommen. Ausflüge würden nicht mehr gemacht. Die „Nabelschnur zur Außenwelt“ sei durchtrennt.

#### *In der Gruppe der An- und Zugehörigen*

- lege man großen Wert auf eine konsequente Teststrategie zum Schutz vor neuen Infektionen.
- seien viele Menschen verunsichert, wie sie sich „coronakonform“ verhalten müssen. Teils widersprüchlich, bisweilen sehr streng, würden sie von Mitarbeiter:innen „kontrolliert“, empfinden sich bzw. ihre Anwesenheit oft als unerwünscht.
- fühlen sich viele als „potentielle Virusüberträger:innen“ abgewertet.
- versuchen viele, sich den strengen Regularien anzupassen, werden „still Leidende“.
- sei auffällig, dass seit der Pandemie fast keine Kinder mehr im Heim anzutreffen seien.

#### *In der Gruppe der Mitarbeiter:innen*

- wird der monatelange Ausnahmezustand als extrem belastende Situation für Geist, Seele und Körper erfahren.
- wird zusätzlich zu ihrer eigentlichen Aufgabe immer wieder seelsorgerische Begleitung für die Bewohner:innen geleistet.
- herrscht immer wieder Unsicherheit über die aktuell geltenden Verhaltensregeln.
- greift ein gereizter, aggressiver Ton im Miteinander um sich.
- macht sich die monatelange Überlastung in einem ungeduldigen Miteinander deutlich.
- steigt die Angst vor einem „Wiederaufflammen“ der Infektionen und der damit verbundenen Überbelastung durch eine mögliche Quarantäne.
- steigt die Sehnsucht nach einer wieder unbeschwerteren Arbeits- und Lebenssituation.
- halten immer mehr der Dauerbelastung nicht mehr stand, kehren dem Beruf den Rücken zu oder denken über den Ausstieg aus dem Beruf nach.
- spielt der Umgang mit dem Sterben eine zunehmend wichtige Rolle in ihrem beruflichen Leben.

### *Was brauchen die Gruppen im Sozialraum Pflegeheim?*

Mit Blick auf diese drei Gruppen im Sozialraum Pflegeheim formuliert die Mitarbeiterin einen Katalog an Wünschen. Demnach brauche es:

- eine zeitlich befristet höheren Pflege- und Betreuungsschlüssel, der es erlaube, in Notzeiten der Pandemie mehr Personal zu beschäftigen.
- eine/n Notfallseelsorger/in, der oder die sich der belasteten Situation der Mitarbeiter:innen und Bewohner:innen annehmen könnte.
- einen entsprechend ausgestatteten Auszeit-Raum für die Mitarbeiter:innen, in dem diese sich gerne aufhalten und gut regenerieren könnten.
- „Burn-Out“ Vorsorge Programme der Krankenkassen gezielt für Mitarbeiter:innen der Pflege.
- Perspektiven für einen vorzeitigen Ruhestand der langjährigen Mitarbeiter:innen.
- ein klares Primat der „Zeit am Menschen“ vor der „Zeit am Dokumentationssystem“. Ein solches Primat der Zeit am Menschen müsse gesetzlich und strukturell gewollt und entsprechend gerahmt sein.
- eine offene, transparente und wertschätzende Kommunikation zwischen Professionellen im Heim und An- und Zugehörigen im Quartier.

Das Ziel all dieser Wünsche sei es zu verhindern, dass in Folge der Pandemie in Pflegeheimen ein zunehmend „steriler Sozialraum“ entsteht.

# Die Rolle der Pflegenden

## *Pflege in Zeiten von Corona*

Das Thema Corona und Pandemie ist für alle Akteur:innen im Pflegeheim mit sehr belastenden Erinnerungen und Sorgen verknüpft. Aber wohl keine der Berufsgruppen in Pflegeheimen ist von den Geschehnissen während der Pandemie und insbesondere während der Infektionsgeschehen so gefordert gewesen wie die Gruppe der Pflegenden. Stellvertretend für viele ähnliche Äußerungen seien folgende Aussage zweier Pflegerinnen zitiert:

„Jedes Mal, wenn man über das Thema spricht, habe ich Bauchschmerzen. Ja, da ist einfach zu viel passiert in einem drin durch diese Zeit, dass man sobald man anfängt über das Thema zu sprechen auch mit ganz vielen Emotionen zu tun hat.“  
(SP\_2)

„Es ist so eine Stille eingekehrt, so eine ganz unheimliche Stille war da. (...) Das war ein ganz stiller, trauriger Winter, so habe ich das empfunden.“ (SP\_3)

Die pflegerische Versorgung während der Pandemie und insbesondere während der Impfgeschehen war von anhaltender Überlastung gekennzeichnet:

„Das hat für manche Pflegekräfte bedeutet auch mal 24 Stunden am Stück hier zu sein“ (SP\_2)

Monatelang haben die öffentlichen Medien über abgeschottete Pflegeheime und überlastete Pflegenden berichtet. Kaum jemand der noch bestreiten würde, dass in der Altenpflege ein allgemeiner Pflegenotstand herrscht. Fachkräftemangel, schlechte Arbeitsbedingungen, ein hoher Grad an körperlicher und seelischer Belastung – all diese Faktoren bestimmen schon lange den Pflegealltag. Die Situation der Pflege ist wieder zu einem breiten gesellschaftlichen Thema geworden. Eine Pflegerin zeichnet ein düsteres Bild:

„Also der Preis, den man zahlt, um in den Beruf zu gehen, der ist unheimlich hoch, also gesundheitlich, psychisch. Die Menschen erkranken an Stresserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind total üblich, psychische Erkrankungen sind total üblich, Schlafstörungen, fehlendes soziales Umfeld. Und dann geht man, wenn man es schafft, in Rente. Und dann hat man nichts mehr. Keine Gesundheit mehr, man hat kein soziales Umfeld mehr, man hat ein gestörtes Familienumfeld. Und den Preis will keiner mehr zahlen. (...) Was muss ich tun, um das zu überleben, um diesen Beruf zu überleben? Es ist ein Überleben in dem Beruf, so wie auch unsere Bewohner, Patienten überleben und eigentlich wäre es schöner, man könnte leben.“  
(SP\_4)

Ein Beruf, den man irgendwie „überleben“ muss - durch Corona sind die Gründe für diese traurige Bilanz wie unter einer Lupe noch deutlicher und noch schmerzreicher hervorgetreten denn je. Viele Pflegende erkrankten ernsthaft unter den dauerhaften Überlastungen der Pandemie. Es wird immer schwieriger, die vielen freien Stellen in der Pflege zu besetzen:

„Personalmangel ist ein ganz, ganz großes Thema. Die Mitarbeiter sind einfach kräftemäßig völlig erschöpft. Die erkranken auch wirklich an grippalen Infekten jetzt, ja, die sind einfach mitgenommen durch die Zeit. Manche verabschieden sich auch tatsächlich von ihrem Beruf.“ (SP\_11)

Und doch gibt es auch viele Beispiele, die von sehr hohem Engagement zeugen, gerade in Zeiten der Krise. Was hält die Menschen in einem derart belastenden Beruf? Immer wieder tauchen in den Gesprächen Ansätze für eine Antwort auf diese schwierige Frage auf. Sie sind wohl überwiegend im Kontext einer persönlichen Zuständigkeit zu finden, die sich durch die Pandemie nicht nur besonders herausgefordert, sondern auch gefordert und geweckt sieht. Da ist z.B. immer wieder die Rede von einer besonderen kollegialen Solidarität gerade in diesen schwierigen Zeiten. Da wird mit großer Dankbarkeit von einer Pflegeniestleiterin berichtet, die trotz Erkrankung an Corona von zu Hause aus per Telefon jederzeit erreichbar war und ihre Mitarbeiter:innen unterstützt hat:

„Frau B (PDL) war dann ja auch positiv erkrankt, hat uns aber von Zuhause aus, trotzdem Unterstützung (gegeben) und es ging weiter von Zuhause aus. Wir haben abends manchmal 8, 9 Uhr noch telefoniert“ (SP\_2)

### *Die Pflegenden und die Bewohner:innen*

Aber da ist auch die oft persönliche Beziehung zu den Bewohner:innen, deren Wohl den Pflegenden am Herzen liegt:

„Wir hatten auch Bewohner, die im Zimmer saßen und geweint haben, die wir dann getröstet haben und wieder aufgefangen haben. Wir haben es auch immer wieder irgendwie hingekriegt, aber das war schon auch für uns Pflegekräfte schwer mit anzusehen, wie die getrauert haben.“ (SP\_2)

Kollegialität und Sorge um die Bewohner:innen: Die persönliche Zuständigkeit für die Menschen, mit denen und für die man arbeitet, erscheint als tragende Motivation, um die zugleich große Belastung der Pflege aushalten zu können. Wenn dann diese persönliche Beziehung durch Corona zu einer Gefahrenquelle wird, wird auch diese Motivation bedroht:

„Also ich finde das Schlimmste ist so, dass man uns im Prinzip ein Stück weit die Berührung verboten hat. Ich sage immer: Wir sind die Berufsberührer. Und man

kann ja so viel erleben über Berührung und wenn das wegfällt, so dieser Händedruck oder ich gebe auch unseren Bewohnern zum Geburtstag die Hand. Und wenn mir jemand die Hand reicht - ich kann die doch nicht wegstoßen!“ (SP\_9)

„Berufsberührer“: Eine Bezeichnung, die das untrennbare Wechselspiel von professioneller Verantwortung und persönlichem Engagement zum Ausdruck bringt, das für den Pflegeberuf charakteristisch ist. In Zeiten von Corona ist Pflege deshalb zu ständigen Aushandlungsprozessen auf individueller und organisatorischer Ebene aufgefordert:

„Einerseits wir wissen, wir müssen alles, was mit Menschen möglich ist und was bekannt ist an hygienischen Maßnahmen, umsetzen, was eine Infektion verhindert. Aber auf der anderen Seite, eine gewisse Berührung ist auch möglich. Und auch das ist etwas, was die Pflegenden so tun. Die tragen das ja den ganzen Tag in sich, so diesen Aushandlungsprozess. Also was ist jetzt wichtig, jetzt ist Körperpflege wichtig, jetzt erstmal Hygiene, FFP2-Maske. Und dann, in dieser Körperpflege, gleich den Aspekt Berührung. Und dann vielleicht noch den Aspekt von Respekt einfließen zu lassen. Das ist ja gar nicht so einfach, dieser Auftrag.“ (SP\_9)

Während der Quarantäne und insbesondere wenn Bewohner:innen erkrankten, spitzt sich dieser „Aushandlungsprozess“ widerstreitender Anforderungen zu. Pflegende haben dann mehr und mehr zugleich auch die Rolle der nächsten An- und Zugehörigen übernommen. Pflege zeigt sich neben aller Professionalität immer auch von persönlicher Beziehung und Sorge geprägt. Um so mehr, wenn die Menschen, die man versorgt, in eine bedrohliche Krise geraten:

„Es war so schnell, du hast den Menschen vor dir gesehen und plötzlich nach 2,3 Tagen, das sah aus, da war ein Zerfall, wo du gesagt hast: ich bin an den Menschen ran gegangen. Wir waren dann irgendwann geimpft, ich habe mich geschützt, aber ich konnte doch nicht immer so sagen: Geh weg. Ich musste sie ja pflegen, da konnte ich sie auch noch in Arm nehmen. Ich hatte ja Vermummung gehabt. Und das lasse ich mir jetzt auch irgendwo von niemanden sagen! Die leben mit uns. Wir waren oder sind für viele hier eigentlich eine Familie.“ (SP\_4)

Die Pflegerin erlebt sich und die Bewohner:innen als eine Familie. Eine gleichsam unprofessionelle Auffassung, in der der Beruf Pflege eher als eine persönliche Berufung erscheint. Auch der folgende Kommentar verdeutlicht diese Haltung:

„Wir sind eine Gemeinschaft. Und wenn da draußen manchmal so Zettel stehen, wer verstorben ist - die wenigsten interessieren sich dafür. (...) Ich habe eine neue Patientin, die gestern von unten hochgezogen ist. Die Bewohnerin, die geht her und sagt: Ich habe gehört bei euch sind als kranke Menschen. Ich glaube ich könnte nicht mal erwähnen, wer es war. Ja, die wollen ja gar nicht in den Speisesaal, weil da könnte ja jemand sitzen, der vielleicht mal ein bisschen laut ist oder der mal ein Husten hat, vielleicht auch mal das Essen aus dem Mund läuft, geht alles. Es sind nun mal viele kranke Menschen vor Ort, aber das wird so negativ (betrachtet). Und

das sprengt halt so Gemeinschaft. Und wenn ich dann höre: Warum kriege ich mein Essen nicht punkt halb eins? Wenn ich dann sage: Ich muss hier noch anreichen, der kann nicht alleine essen, dann kriege ich Sätze: Das interessiert mich nicht, ich bezahle Sie von meinem Geld, Sie haben das zu tun, was ich sage. Das kriege ich zu hören, also da denke ich: geh weg sonst rastest du aus.“ (SP\_4)

Aus all diesen Äußerungen wird deutlich: Der Wunsch nach Gemeinschaft hat Vorrang vor dem Konzept von Dienstleistung. Vor allem dann, wenn diese zu der Auffassung verleitet, Pflege stünde in Diensten derjenigen, die dafür bezahlen. Im Gegensatz dazu wird das Bild einer „Leidensgemeinschaft“ gezeichnet, in der alle Beteiligten zueinander halten, weil Krankheit und Gebrechlichkeit nun einmal zum Leben in einem Pflegeheim gehören.

### *Pflegende und Angehörige*

Die ohnehin umfassenden und spannungsreichen Anforderungen an Pflege in Zeiten von Corona werden durch die Bedürfnisse der Angehörigen noch gesteigert. Diese Gruppe ist in Zeiten der Quarantäne ganz auf die Kommunikation mit der Pflege angewiesen, um Informationen über den Zustand in den Einrichtungen zu erhalten. Für die Pflege scheint hier die Grenze der Belastbarkeit überschritten:

„Der Telefonterror hat uns ja auch zerfressen. (...) die Pflege war ja zu dem Zeitpunkt so überlastet, dass die gar keine Zeit hatten. Und die durften ja, also wenn die jetzt mit den Händen was anderes gemacht haben ja, um sich auch selbst nicht zu infizieren, durften die ja nicht ans Telefon greifen. Man hätte ja eigentlich hier Leute gebraucht, die nur Telefonate entgegennehmen sollten. Weil in so einer Situation braucht man ja Hände, helfende Hände, ja. Dass die Menschen, die da so hilflos da liegen, auch die gute Pflege bekommen und wir waren aber so mit Anrufen und mit Papier zugemüllt, dass wir nicht einmal für unsere Mitarbeiter mal Zeit hatten ja.“ (SP\_2).

Die Besuchssperren haben unweigerlich einen Bedarf an Information auf Seiten der Angehörigen geweckt. „Telefonterror, Müll“ – auf der sprachlichen Ebene wird hier die Überlastung ganz deutlich, wenn Pflegende auch noch die Betreuung der Angehörigen übernehmen sollen. Auffällig ist, dass sich die Darstellung der gleichen Situation mit Blick auf die Bedürfnisse der Bewohner:innen ändert. Da heißt es:

„Also ganz schlimm war für die Bewohner, dass sie kein Besuch haben durften die Familie hat ihnen gefehlt, generell, generell, durch die ganze Pandemie durch. Die Bewohner haben wirklich, wirklich sehr viele sehr gelitten, aber dann hatten sie ja die Möglichkeit noch Telefonate zu führen oder auch wir Schwestern haben dann das Telefon gebracht, wenn jemand angerufen hat. Damit einfach irgendwie Kontakt bestehen bleibt, aber das war wirklich sehr auffällig, dass die da doch sehr, sehr gelitten haben, die Familie hat gefehlt.“ (SP\_2)

Zwei Äußerungen über die gleiche Aufgabe, die Kommunikation zwischen Bewohner:innen und Angehörigen zu ermöglichen. Was dort als „Terror“ der Angehörigen bezeichnet wird, trifft hier auf Verständnis, Empathie und Hilfsbereitschaft. Das Verhältnis zwischen Pflegenden und Angehörigen zeigt sich ambivalent:

„Die Angehörigen sind – komischerweise, wo die Leute nicht mehr rein durften jetzt, weil man dicht gemacht hat, haben sich viele aufgeregt, wollten plötzlich kommen. Und da waren Angehörige, wo du gesagt hast, (die kommen sonst) einmal im Jahr, zweimal im Jahr. Und jetzt plötzlich sind es die an vorderster Front. Die schimpfen, warum die Altersheime und meine Lieben isoliert sind und einsam. Aber die haben sich vorher nicht so gekümmert.

(...)

„Und dann gab es wirklich die Treuen, die vor der Tür standen, oder wo sie gesagt haben: Können wir nicht mal ans Fenster? Ich meine, wir haben die Möglichkeit hier, da habe ich mal grad hier drüben, wo die Einzelzimmer sind, wo kein Balkon ist. Da kann man sie (die Bewohner:innen) ans Fenster stellen und konnte immer winken. Haben wir alles möglich gemacht.

(...)

„Und dann gab es die ganz lieben Angehörigen, die uns einfach die Treue gehalten haben. Die haben dann Präsentkörbe vor die Tür gestellt, mit Joghurt, mit Obst und haben sich bedankt. Dass man nicht immer bloß diese (Vorwürfe): Uh, was macht ihr, alles ist negativ!“ (SP\_4)

Angehörige werden auf der einen Seite als fordernde Kontrollinstanz, auf der anderen Seite als „treue“ Verbündete erlebt. Die Beziehung zwischen Pflege und Angehörigen erweist sich immer dort als tragend und unterstützend, wo die Rollenaufteilung der Dienstleistung, in der die eine Seite klar definierte Forderungen an die andere Seite stellen kann, ergänzt und korrigiert wird von einem gemeinschaftlichen Rollenverständnis zum Wohle der Bewohner:innen. Das monatelange Engagement, so wird deutlich, lebt nicht durch Kontrolle und Aufgabenteilung, sondern durch Anerkennung und geteilte Verantwortung:

„(Wir haben auch) viel Dankbarkeit erlebt von den Angehörigen, weil wir sehr viel an Geschenken, Zeitung, Getränken, Karten, alles mittransportiert haben, weil ja keiner rein durfte. Und dann wurde immer gesagt: Sie sind ja nur noch am Rennen, ich sehe, ich bin hier und es klingelt und es läuft ständig einer und bringt was. Und das hat die Leute eben auch gefreut, dass man eben auch engagiert dabei war. Das bringt einem selber natürlich auch eine Anerkennung ja, das tut einem gut und damit versucht man immer weiter dasselbe Niveau zu halten, das man vorher hat.“ (SP\_2)

### *Die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern*

Mehrfach wird eine in den entscheidenden ersten Monaten der Pandemie sehr schwierige Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern angesprochen. Da wurden Forderungen an das

hausinterne Corona-Management gestellt, aber keine Unterstützung. PCR-Testungen mussten durchgeführt werden, aber die Ergebnisse wurden oft viel zu spät an die Häuser zurückgemeldet. Das Virus war im Haus. Bemängelt wird eine vorausschauende, frühzeitige Planung und Unterstützung, z.B. bei der Teststrategie:

„Statt sich mal um eine Teststrategie Gedanken zu machen. Im Dezember, da haben wir lange hier getestet. Im Dezember habe ich die Genehmigung für unser Testkonzept bekommen, im Dezember 2020, das war alles. Ich habe im September die ersten Tests gekauft, ich habe die ohne Genehmigung eingesetzt, ich habe die ohne Kostenerstattung eingesetzt. Wenn wir hier nicht getestet hätten, dann hätten wir im November gar nicht gewusst, dass wir einen Ausbruch gehabt hätten. Das Gesundheitsamt, nachdem wir (denen) gesagt haben, wir haben positive Antigen-Tests, Sie müssen kommen, da hat das Gesundheitsamt gesagt: Das wird so 8-10 Tage dauern, bis wir die PCR-Tests machen. Wir kommen und testen in 8-10 Tagen. So war das. Und dann wars passiert.“ (SP\_9)

Die Verantwortung lag aber dann wieder allein bei den Einrichtungen. Über viele Monate stellte die Kommunikation mit den Gesundheitsämtern eine zusätzliche Belastung für die Einrichtungen dar. Erst nach vielen Interventionen konnte eine Besserung erreicht werden. Eine leitende Mitarbeiterin fasst zusammen:

„Es wirkt sich total aus, welchen Gesprächspartner Sie im Gesundheitsamt haben. Es waren in der ersten Phase sehr anstrengende Gespräche mit Menschen, die wirklich permanent nur ihr Feld verteidigt haben und Schuldzuweisungen ausgesprochen haben, bis wir ein Termin im Gesundheitsamt einschließlich der Landrätin hatten.

Wir haben persönliche Gespräche gesucht mit den Bürgermeistern, mit der Landrätin und haben ganz klar gesagt, wir waren bis bei dem Ministerpräsidenten haben uns mit ihm über Telefon und Briefen ausgetauscht, dass diese Art der Kommunikation und der Umgang, wie bis Mitte Dezember vom Gesundheitsamt mit uns geredet wurde, in keinsten Weise zu tolerieren ist.

Daraufhin wurde eine Ärztin eingestellt, die sich gut in andere Situationen einfinden konnte und die bis heute noch hervorragend die Kommunikation, auch die Videokonferenzen leitet, mit der man hervorragend zusammenarbeiten kann.“ (SP\_9)

### *Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern*

Wie wichtig die Beziehungsebene für eine gute professionelle Versorgung im Pflegeheim ist, zeigt sich auch, als während der Quarantäne der Krankenstand unter den Pflegenden zu hoch ist und Hilfe von externen Dienstleistern erforderlich wird. In die anfängliche Anerkennung und Dankbarkeit mischen sich zunehmend kritische Beobachtungen:

„Es war wichtig, sage ich mal, die Unterstützung, die auch nicht konfliktfrei war auf keinen Fall, weil die Arbeit nicht so getan haben, wie wir uns das an der einen oder anderen Stelle gewünscht hätten. Die waren halt wirklich sehr, die waren



krankenhauslastig, die kamen aus der Intensivpflege, was für unsere Covid-Erkrankten auch nicht schlecht war. Ja. Aber die haben anders gepflegt, und das Anreichen von Mahlzeiten war bei denen überhaupt nicht geübt. Die haben gesagt: Hängt dem doch eine Infusion an. Und da haben unsere Mitarbeiter gesagt: die müssen Kautätigkeit üben. Also so Konflikte hatten wir dann. Aber so sind halt Intensivmediziner, die Freiberufler kamen zum größten Teil aus der Intensivpflege.“ (SP\_9)

Hier zeigt sich der unersetzliche Beitrag einer dezidierten Altenpflege. Die hohe medizinische Professionalität der Intensivpflege verfügt nicht über die spezifischen Kenntnisse, die eine professionelle Altenpflege mit sich bringt:

„Dieses Rettungsteam, die haben eigentlich nichts getaugt. Die Menschen, meiner Meinung, waren nicht gut gepflegt. Ich habe da sehr drunter gelitten, muss ich sagen, wenn man so Menschen kennt und man muss da zugucken, wie der Verfall ist und wie schnell das geht. Und ich habe dann mit (*der leitenden PDL*), wir haben dann irgendwo dann mal die Bremse gezogen und die sind auch gegangen.“ (SP\_4)

### *Sterben im Heim*

In einem Altenpflegeheim geht es immer auch um den Tod und die Frage nach einem guten Sterben. Pflegeheime erarbeiten deshalb ein palliatives Versorgungskonzept. Das heißt u.a., dass frühzeitig Gespräche mit den Bewohner:innen über die Frage geführt werden, wie sie sich ihr Sterben vorstellen und worauf zu achten ist, wenn der Sterbeprozess eintritt. Eine solche Palliativvorsorge versammelt also die allerletzten Willensbekundungen der Menschen. Sie sind von großer Bedeutung für die Betroffenen selbst, aber auch für die Betreuenden. Dieser letzte Wille hat etwas „heiliges“, wie es eine Pflegerin ausdrückte. Ihm am Ende des Lebens entsprechen zu können, das hat etwas Tröstliches.

Die Pandemie und insbesondere die Infektionsgeschehen im Herbst und Winter 2020 haben diese Hoffnung oft enttäuscht. Als das Virus im Haus war, beschleunigte sich das Sterben auf erschreckende Weise:

„Die sind so schnell gestorben bei uns. Am Morgen ging es ihr gut, am nächsten Morgen war sie schon verstorben.“ (SP\_15)

„Das war wie ein Albtraum. Jeden Tag oder alle zwei Tage hier Beerdigungen (...) Notärzte, die die Leute noch auf den Boden geschmissen haben und dann Wiederbelebung. Habe ich alles erlebt. Wo ich gesagt habe: Was macht ihr überhaupt? Aber gut haben sie halt gemacht.“ (SP\_6)

Den Sterbeprozess unter solchen Umständen angemessen zu begleiten, oder auch nur Abschied nehmen zu können war allzu oft nicht möglich. Eine Pflegerin fragt am Ende eines Gesprächs, was denn das Schlimmste in dieser Zeit gewesen sei? Und gibt sogleich die Antwort:

„Ich kann Ihnen das Allerschlimmste sagen. Das Allerschlimmste war für alle Pflegekräfte im Ausbruch, also im Infektionsgeschehen: Wir durften unsere verstorbenen Bewohner nicht mehr versorgen und das war das Allerschlimmste. (...) Laut Hygienemaßnahmen ist es ja so, der Verstorbene tritt ja ganz viele Aerosole aus, die ja dann das Infektionsrisiko einfach erhöhen. Und da durften wir gar nicht mehr rein, wenn wir kein Dienst hatten, um nochmal zu gucken und uns zu verabschieden. Und dann kam der Bestatter und hat übernommen.“ (SP\_2)

Die größte Belastungsprobe für die Pflegenden war sicherlich die Zeit der Infektionsgeschehen und die damit gehäuften Sterbefälle. Eine Pflegerin erinnert sich:

„Was auch sehr schlimm war, also ich als Schwester schlimm empfunden habe, war so schnell wie das ging, wie schnell sich das auch manchmal so entwickelt hat und wie Bewohner innerhalb eins zwei Tagen ganz anders ausgesehen haben. So wachsige, lange, spitze Gesichter. (...) Dieses Entstellte. (...) Also wie ich die Frau R gesehen habe. Puh, ich ich musste mit Fassung ringen, die war extrem betroffen. Und die Frau B. Die hatten wirklich glänzende, fettige Haut, haben so schnell so viel Gewicht abgenommen, ganz rasend schnell. Also das, diese Endphasen und wie schnell das ging, also das war wirklich wirklich schlimm, wirklich schlimm also. Die sind dann natürlich alle gestorben.“ (SP\_2)

Ein anderer Pfleger erzählt von einer erschütternden Erfahrung am Bett einer sterbenden Bewohnerin. Er wendet sich an den betreuenden Hausarzt, um schmerzlindernde Medikamente zu bekommen, die der Bewohnerin ihr Sterben erleichtern könnten. Es gelingt ihm, den Arzt ans Telefon zu bekommen. Dieser will mit der Bewohnerin selbst sprechen. Da kommt es zu folgender Szene:

„Und die Telefonschaltung mit dem Arzt war die letzte Chance ihr etwas zukommen zu lassen. Mit 8 Liter Sauerstoff hatte die eine Sättigung von 72. Die konnte kaum noch atmen, die hat auf dem letzten Loch gejaipst. Und ich musste - es war meine letzte Möglichkeit, dem Arzt weis zu machen, dass sie eine medikamentöse Versorgung braucht, um ihr das alles zu erleichtern. Und ich hatte dann den Hausarzt am Telefon, ich habe ihm die Situation erklärt und ich weiß nicht was ihn da geritten hat. Er hat ihr die Versorgung versagt. Er hat ihr am Telefon gesagt: „Ich würde Sie in die Klinik schicken. Wenn Sie das nicht möchten, dann werden Sie sterben.“ Und sie will nicht. Und dann kommt da so ein Spruch von dem am Telefon: „Ja dann sag ich dem (Pfleger) das jetzt, dann spritzt er sie halt tot.“ Die hat mich angeguckt, In dem Moment - das ist Wahnsinn.“ (SP\_15)

Bis heute ist dem Pfleger das Entsetzen über diesen Vorfall anzumerken. All diese verstörenden Äußerungen zeichnen das Bild einer durch die Pandemie zutiefst belasteten Berufsgruppe. Das,

was Pflegende dennoch immer wieder zu dem von ihnen täglich geforderten hohen Engagement befähigt, scheint vor allem die Beziehung zu den Bewohner:innen zu sein. Durch sie kann die tägliche Erfahrung einer schwierigen Arbeitssituation immer auch eine belohnende und beglückende Beziehungssituation sein.

Hier klingt eine Grundlage für ein sozialräumliches Denken und Arbeiten an. Doch ausgerechnet diese Seite des Sozialen und der Beziehung mussten Pflegende in Zeiten von Corona reduzieren. Berührungen waren zu vermeiden. An die Stelle einer persönlichen beziehungsreichen Pflege trat mehr und mehr eine Pflege unter Zeitdruck und Kontrolle. Selbst der angemessene Abschied von den Verstorbenen wurde den Pflegenden oft genug unmöglich gemacht.

Die Pandemie ist nicht beendet. Die hier wiedergegebenen Eindrücke von der Situation der Pflegenden sind punktuell und können das Ausmaß ihrer gegenwärtigen Not nur andeuten. Vielleicht wird die unter den gegenwärtigen Umständen unabsehbare Situation der Pflege durch die folgende, einfühlsame Selbsteinschätzung am besten charakterisiert:

„Wir sind gar nicht dazu gekommen uns innerlich zu verabschieden von den Leuten, die wir halt gehen lassen mussten. Also ich sag mal, wir sind ja irgendwie immer noch auf dem Trauerweg.“ (SP\_9)

Rückblickend zieht eine Pflegerin ein kritisches Fazit der Pflege im Schatten der Pandemie:

„Diese Schließung von der Einrichtung, diese Schutzkonzepte, also medizinisch ich bin Krankenschwester ich habe verstanden, warum das passiert. Aber es hatte schon was von einer Schutzaufbewahrung im Nachhinein auch vom Gefühl. Es war ein Aufbewahren von Menschen, um sie zu bewahren, aber es hat sie nicht davor bewahrt, leidvoll auf Dinge zu verzichten, die für sie existenziell sind für Lebensqualität. Und das finde ich, das muss man auch kritisch reflektieren, will man so einen Winter nochmal haben, wo man Menschen aufbewahrt, um sie zu schützen und ihnen die Grundlage für Lebensmut entzieht, das war ganz schlimm.“ (SP\_4)

Deutlich wird der hohe soziale und emotionale Preis benannt, den die Schutzmaßnahmen für die Bewohner:innen gefordert haben. Ist dieser Preis angemessen? Wie ließe er sich verringern?

Die Aussichten der Altenpflege werden von den Pflegenden selbst sehr düster gezeichnet:

„Wenn wir unserem eigenen Altern entgegensehen, wenn wir mal pflegebedürftig sind - wir kriegen keine Pflege mehr. Ich weiß nicht was wir machen. Ich habe mich mit der Heimaufsicht hier mal unterhalten, mit einer Dame, die war für eine Gutachtung, sehr nett, sehr menschlich und dann waren wir hier fertig, dann waren wir im Balkon hat dann noch eine geraucht und dann habe ich gesagt: Wollen Sie ins Heim gehen? Dann guckt Sie mich an und sagt: Ne. Die sagen alle nein. Ich

habe nicht einen gefunden der gesagt hat: Juhu, tolles System, ich freu mich schon drauf, auf den eigenen Aufenthalt. Nicht eine!“ (SP\_4)

Da scheint am Horizont dieser Ausweglosigkeit der assistierte Suizid:

„Ich habe schon eine Ärztin gehabt, die gesagt hat: Das Beste ist eine Insulinspritze.“ (SP\_4)

Ein Pfleger stellt sich selbst die Frage:

„Möchte ich so wie es jetzt in der Pflege ist alt werden? Und ich finde dafür nur ein Wort: Ganz klar Nein. Tut mir leid. Irgendwo muss ein Anfang gemacht werden. Im Kleinen, ich hoffe auch kleine Steine, die man ins Wasser schmeißt, machen irgendwann große Kreise. Vielleicht war es ja – das hört sich jetzt morbide an – vielleicht hat ja das Gesundheitssystem so was wie einen „Holocaust“ in Anführungszeichen gebraucht? Um da draus zu lernen, ja. Aber im Moment habe ich das Gefühl, dass jeder auf sich selber achtet. Für mich ist es nicht mehr 5 nach 12. Es ist viertel nach 12.“ (SP\_15)

Kommt der dringend notwendige Strukturwandel für die Pflege zu spät? Braucht es die Katastrophe, den Zusammenbruch, damit die Gesellschaft Pflege als eine Aufgabe versteht, die man nicht wenigen, überlasteten Pflegenden überlassen kann?

Die pessimistische Einschätzung der Pflege wird deutlich mit einer pessimistischen Sicht der Gesellschaft verknüpft. In einer egoistischen Gesellschaft kann es keine gute Pflege geben. Der Eindruck des Pflegers lässt das Bild einer Gesellschaft entstehen, die die entgegengesetzte Richtung eingeschlagen hat und die sich von der Idee einer Caring Society mehr und mehr entfernt.

Umgekehrt kann eine Pflege, die in der Gesellschaft, auch wegen Corona, wieder stärker wahrgenommen wird, vielleicht einen solchen Bewusstseinswandel vorantreiben. Die Wechselbeziehung von Gesellschaft und Pflege müsste stärker bedacht werden. Da braucht es auf der einen Seite umfassende gesellschaftliche Entwicklungsprozesse, die eine sorgende Gesellschaft auf den Weg bringen. Und da brauchte es ganz konkret z.B. frühzeitige Kooperation mit Kinder- und Jugendbildungseinrichtungen im Quartier.

Eine aktive Sozialraumarbeit der Pflegeheime in den Quartieren kann neue Verbindungen zwischen jung und alt und den gesellschaftlichen Wandel auf lokaler Ebene befördern.

# Die Rolle der Digitalisierung

## *Digitalisierung im Pflegeheim*

Bei der Frage nach der Bedeutung digitaler Medien für die sozialräumliche Praxis im Kontext Pflegeheim gehen die Einschätzungen teils stark auseinander. Beispielhaft dafür seien die beiden folgenden Äußerungen zitiert

„Das ist ja bei uns gar nicht möglich, weil wir einfach so viele pflegebedürftige Menschen haben, die damit gar nicht umgehen können. Unsere Bewohner die möchten auch gar nicht. Die haben auch gesagt, was ist das für ein Quatsch“ (SP\_2)

„Also wir hatten zwei Bewohnerinnen, die haben wir halt als Schwestern glücklich gemacht mit unserem privaten Handy und haben halt ein Face to Face Anruf gemacht, dass sie auch mal ihre Angehörigen sehen, ja, die das auch verstanden haben und die waren dann auch wirklich zu Tränen gerührt ja, das haben wir Schwestern dann schon mal gemacht. Aber das ist eher die Ausnahme, ansonsten (...) war mit den restlichen Bewohnern das gar nicht möglich. Das hätten die gar nicht verstanden“ (SP\_2)

Digitalisierung als Unterstützung in der Kommunikation wird klar als Ressource einer jüngeren Generation oder aber von Bewohner:innen mit ausreichender kognitiver Orientierung angesehen. Hier liegen die größten Chancen der Digitalisierung im Sinne neuer Unterstützungsformen für Pflegeheime.

Diese Einschätzung spiegelt sich in der Beobachtung wider, die unsere Gesprächspartner:innen aus dem HAVS berichten. So seien aufgrund der Erfahrung der Abschottung mit Hilfe digitaler Technologie „tolle attraktive Ideen“ (SP\_16) entwickelt worden. In einer Einrichtung seien im Laufe der Pandemie alle Bewohner:innen, die noch über die notwendigen kognitiven Voraussetzungen dafür verfügten, mit seniorenrechtlichen Handys ausgestattet worden. Auch die selbst oft älteren Angehörigen, die oft bislang nicht über die digitalen Geräte verfügt hätten, hätten sich im Zuge dieser Initiative entsprechend ausgestattet. Nach anfänglichen Einweisungen und Hilfestellungen sei es nun für die Bewohner:innen und ihre Angehörigen ganz selbstverständlich, den teils auch visuellen Kontakt per Videotelefonie zu pflegen. Hier sei es dank der Digitalisierung zu einem deutlichen Zuwachs an Selbständigkeit und einem größeren Freiraum bei gleichzeitiger Entlastung der sozialen Betreuung und der Pflege gekommen.

Kritisch anzumerken bleibt jedoch der Hinweis, den auch andere Akteur:innen in den Heimen immer wieder bekräftigt haben, dass der Gebrauch digitaler Medien nur kognitiv gut orientierten Bewohner:innen möglich sei:

„Ich glaube 90% hier würde gar nicht wissen, was da abgeht. Die Kollegen auch. Die gucken mal einen Moment da drauf. Aber ob die das so richtig wahrnehmen? Ich glaube, das ist nicht so die Generation.“ (SP\_4)

Während also Digitalisierung die soziale Teilhabe für eine Gruppe von Bewohner:innen stärken kann, droht die am stärksten von mangelnder Teilhabe betroffene Gruppe der Bewohner:innen mit Demenz von dieser Entwicklung womöglich „abgehängt“ werden. Sie brauchen andere, analoge Unterstützungsformen, die unter dem gegenwärtigen Trend zur Digitalisierung in Vergessenheit geraten könnten. In eine ähnliche Richtung geht das Fazit der folgenden Stimme

„Man hat dann den ganzen Sommer hier über Digitalisierung geredet. Wie kriege ich die digitale Visite, wie kriege ich Teilhabe digitalisiert. Ich finde das nicht unwichtig das Thema, aber bei der heutigen Generation in den alten Pflegeheimen, ist das kein Thema mit dieser Priorität, weil die Menschen das in ihrem Berufsleben ja gar nicht erfahren haben und die vermissen es auch noch nicht. (...) Also wir waren wirklich voll auf der digitalen Schiene, wie viele Tablets bekommen welche Einrichtungen, ja, was machen die damit? Ich fand das gut, aber meine Priorität war erstmal die wichtigen Basics ums Überleben.“ (SP\_9)

### *Interprofessioneller digitaler Austausch*

Im professionellen Bereich ist während der Pandemie die Nutzung von Videokonferenzen zu einer alltäglichen Form des Informations- und Gedankenaustauschs geworden. Auch Akteur:innen von Gesundheitseinrichtungen nutzen diese Ressource z.B. für:

„(eine regelmäßige digitale Konferenz) von Altenpflegeeinrichtungen und Einrichtungen besonderer Wohnform. Ein Vertreter aus dieser Videokonferenz vertritt im Prinzip die Perspektive der Altenpflege-Einrichtungen und von daher wissen wir umeinander. Dass da so ein Austausch stattfindet und wichtige Informationen auch schnell von A nach B gelangen können.“ (SP\_11)

### *Digitale Kontakte zum Quartier*

Auch Kontakte zwischen Pflegeheim und Quartier konnten in den Zeiten der Distanz durch digitale Initiativen aufgefangen werden. Eine Musikschule aus dem Quartier konnte ihre alljährlichen Vorspiele vor Ort nicht mehr durchführen. Stattdessen wurde ein „digitaler Adventskalender“ bereitgestellt. Schon im Dezember 2020, also unmittelbar nach dem Abklingen der Infektionsgeschehen in einer Einrichtung, schickte diese Musikschule

Audiodateien auf USB-Sticks in die Einrichtung. Ein „musikalischer digitaler Adventskalender, für jeden Tag ein Stück Musik, oder ein Plätzchenrezept, oder ein Gedicht“ (SP\_1)

Eine Einrichtungsleiterin mobilisierte über eine Hilferuf in den sozialen Medien zahlreiche und wirkungsvolle Unterstützung.

### *Digitale Quartiersarbeit*

Im Zuge des Projekts sind wir im Quartier einer der Einrichtungen auf ein gemeinnütziges Unternehmen gestoßen, das sich auf digitale Quartiersarbeit und insbesondere auf die Bereitstellung digitaler Teilhabe für Altenpflegeheime professionalisiert hat. Das Unternehmen „humaQ“ tritt im Winter 2021 mit dem Angebot einer „digitalen Adventsbühne“ an die Pflegeeinrichtungen heran. Es umfasst digitale Museumsführungen, Lesungen und Konzerte. Die Zielsetzung von „humaQ“ ist ausdrücklich sozialräumlich, der Firmenname

„steht für Humanität im Quartier und entwickelt gemeinsam mit Quartiersbetreibern und -akteuren ideale Lösungen für ein langes, würdevolles und eigenständiges Leben zu Hause im Quartier. Hierfür vernetzen wir Quartiers- und Sozialraum-Manager/innen-, Case Manager/innen sowie Community Nurses, die gemeinsam ein optimales Gesamtkonzept entwickeln.“<sup>7</sup>

Deutlich wird der Fokus des Unternehmens auf den ambulanten Bereich. Eine Erweiterung auf den Sozialraum Pflegeheim unter Einbeziehung der besonderen strukturellen Rahmenbedingungen wäre demnach erforderlich, jedoch sicher einfach zu verwirklichen.

### *FSJ- Hessen digital*

Die Hessische Landesregierung startete 2021 das Pilotprojekt „Freiwilliges Soziales Jahr – Hessen digital“. In der Beschreibung heißt es:

„Junge Menschen, die sich in einem Freiwilligen Sozialen Jahr für die Gesellschaft engagieren wollen, können ihre Kompetenz rund um Smartphone und Co. ab September an Bewohnerinnen und Bewohner in Seniorenheimen oder Pflege- und Behinderteneinrichtungen weitergeben. (...) Das Projekt ist hinsichtlich der Ausrichtung als Freiwilliges Soziales Jahr mit digitalem Schwerpunkt in Seniorenheimen, Pflege- und Behinderteneinrichtungen und der Ausstattung der Einrichtungen mit Tablets bundesweit einmalig.“<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> <https://humaq.de/ueber-uns/>. Zuletzt aufgerufen am 24.11.2021.

<sup>8</sup> <https://digitales.hessen.de/Presse/Freiwilliges-Soziales-Jahr-Hessen-Digital>. Zuletzt aufgerufen am 20.11.2021.

Eine der an diesem Forschungsprojekt beteiligten Einrichtungen konnte im Rahmen von „Hessen digital“ einen ersten FSJler im Herbst 2021 unter Vertrag nehmen. Der 16-jährige erwies sich als ein freundlicher, engagierter junger Mann. Er bestätigte die Grundidee von Hessen digital, dass nämlich junge Menschen über eine hohe Kompetenz im Umgang mit digitalen Medien verfügen. Außerdem äußerte er sich sehr interessiert, alte Menschen kennen zu lernen und zu unterstützen. So begann er sein „FSJ – digital“ unter Federführung des sozialen Betreuungsdienstes. Mit Begeisterung berichtet er von den ersten Begegnungen und Gesprächen mit Bewohner:innen. Die alten Menschen würden ihm Dinge erzählen, die er normalerweise nur aus dem Schulunterricht kenne und die ihn deshalb bisher nicht sehr interessiert hatten. Aber nun einer Frau gegenüber zu sitzen, die über ihre Jugendzeit direkt nach dem Krieg erzählt, das sei sehr beeindruckend gewesen.

Dennoch gab es Schwierigkeiten. Der junge FSJler war von Anfang an zu einer 39 Stunden-Woche verpflichtet. Sein Arbeitstag umfasste also beinahe 8 Stunden. Die digitale Unterstützung der Bewohner:innen bei der Kommunikation konnte er nicht ausüben, denn die Einrichtung verfügte nur zum Teil über die erforderlichen technologischen Voraussetzungen. Zwar waren Tablets vorhanden, jedoch befand sich die Bereitstellung eines ausreichenden W-LAN erst im Aufbau. Trotz vielfacher Unterstützung und Vermittlung durch die Mitarbeiter:innen des sozialen Betreuungsdienstes ist es dem jungen Mann nicht gelungen, sich mit den professionellen Arbeitsstrukturen zu arrangieren. Das FSJ wurde nach wenigen Monaten beendet.

Dennoch: Die hessische Initiative für ein digitales FSJ in Pflegeheimen ist wichtig und richtig! Das digitale FSJ kann dazu beitragen, den zugleich wichtigen und noch zu entwickelnden Bedarf an digitaler Teilhabe für Heimbewohner:innen voranzubringen. Rückblickend wäre zu bedenken, ob

- die strukturellen Bedingungen und technologischen Ressourcen in den Pflegeheimen gegeben sind bzw. wie sie zur Verfügung gestellt werden können.
- das FSJ unter Berücksichtigung der Lebenssituation der jungen Menschen auch mit angepassten Arbeitszeiten zu realisieren wäre.
- eine ausgewiesene Schnittstelle für die Betreuung eines FSJlers vor Ort eingerichtet werden müsste, so dass Reibungen mit den gegebenen professionellen Strukturen und Auffassungen besser aufgefangen werden könnten. Eine auch personell ausgewiesene sozialräumliche Perspektive könnte hier das FSJ-digital als einen sozialräumlichen Baustein neben mehreren koordinieren.



# Über die mögliche Rolle eines/r Sozialraumbeauftragten

## *Sozialraum Pflegeheim – ein kommunaler Auftrag*

Das hessische Landesschutzkonzept verpflichtet die Betreiber:innen von Pflegeheimen, eine/n Covid-Beauftragte/n vor Ort zu benennen. Der bzw. diejenige soll als Ansprechpartner/in für alle Fragen in Bezug auf das Infektionsschutzmanagement vor Ort zur Verfügung zu stehen. Der Aufgabenbereich umfasst u.a.:

- wiederkehrende Schulungen des Personals in Hygienemaßnahmen.
- Informationen der Bewohner:innen über erforderliche Maßnahmen.
- Kenntnis der aktuellen Empfehlungen etwa des RKI.
- Unterstützung und Entlastung der Einrichtungsleitung in der Planung und Umsetzung von pandemiebezogenen Maßnahmen.
- Die Kenntnis über Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der Unterstützung durch Laienhelfer. (vgl. Hessisches Landeschutzkonzept)

Der oder die Covid-Beauftragte ist also zuständig für den ganzen Aufgabenbereich der Planung, Durchführung und Einhaltung von Hygienemaßnahmen. Nicht zuständig ist er oder sie für die sozialen Folgen, die mit diesen Maßnahmen verbunden sind.

So stellt sich die dringende Frage: Braucht es eine/n Sozialraumbeauftragte/n, die oder der von der jeweiligen Einrichtungsleitung mit der Aufgabe betraut wird, die sozialen Aspekte der Pandemie zu vertreten?

Unsere Gesprächspartner:innen im Projekt äußerten großes Interesse für diese Idee und verknüpften sie mit ganz konkreten Hoffnungen und Erwartungen. Ein/e Sozialraumbeauftragte/r

- müsste über ein besonderes Anforderungsprofil verfügen, v.a. Projektmanagement, Kommunikation, Netzwerkarbeit.
- sollte in übergeordneter Funktion unabhängig von einzelnen Einrichtungen handeln können.
- sollte vom Landkreis bzw. von der Kommune für das Quartier beauftragt werden.
- soll aus dem Quartier heraus Zielsetzungen formulieren.
- hätte die Chance
  - o Synergieeffekte der in einzelnen Einrichtungen vorhandenen Ressourcen und Kenntnisse zu bilden

- und mögliche Konkurrenzen zu verhindern.

### *Pilotprojekt Sozialraum Pflegeheim*

Angedacht wurde ein Pilotprojekt, durch das in überschaubarer Dimension und Zeit die Idee einer vom Quartier her gedachten Sozialraumpraxis erprobt werden könnte. Neben der sozialräumlichen Identifikation der möglichen Akteur:innen (Wen gibt es? Wer macht mit?), und ihrer konzeptionellen und realen Koordination im Projekt selbst hätte ein/e Sozialraumbeauftragte/r auch die Aufgabe, das Thema Sozialraum Pflegeheim in die kommunale Öffentlichkeit zu tragen. Durch eine anschließende Evaluation könnte das Pilotprojekt beispielhafte Modellfunktion für Folgeprojekte werden.

Aufgrund der gesammelten Aspekte von Sozialraumarbeit und in Analogie zum Aufgabenbereich eines/r Covid-Beauftragten bietet sich folgender Katalog als Grundlage für eine Konzeption des Aufgabenbereichs einer/s Sozialraumbeauftragten an. Er/sie müsste:

- die sozialräumlicher Praxis im Pflegeheim unter Einhaltung der Hygienebestimmungen planen und koordinieren.
- die notwendige Balance zwischen sozialer und pflegerischer Perspektive trotz des Vorrangs der Pandemie-Bestimmungen aufrechterhalten oder wiederherstellen.
- wiederkehrende Anregungen und Schulungen des Betreuungspersonals in sozialräumlichen Maßnahmen organisieren.
- Bewohner:innen sowie die An- und Zugehörigen über Möglichkeiten des Sozialraums informieren und motivieren.
- über eine umfassende Kenntnis der aktuellen politischen Empfehlungen und Verordnungen etwa des RKI und ihrer Bedeutung für den Sozialraum verfügen.
- wichtige Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der Unterstützung durch An- und Zugehörige, Ehrenamtliche und andere Akteur:innen aus dem Quartier identifizieren.
- nachhaltige sozialräumliche Kooperationen mit Institutionen auf kommunaler und/oder regionaler Ebene aufbauen und verstetigen.

Der Aspekt einer den einzelnen Einrichtungen übergeordneten Zuständigkeit und deren Koordination auf Quartiersebene deckt sich mit den entsprechenden Ausführungen des siebten Altenberichts. Dort heißt es über die Altenarbeit im Kontext der Kommune:

„Die Unterstützung zivilgesellschaftlicher Aktivitäten und Netzwerke (ist) ein wichtiger Baustein. Dabei sind die soziokulturellen und infrastrukturellen

Voraussetzungen auf kommunaler Ebene dafür höchst unterschiedlich. Pflegepolitische und sozialstaatliche Interventionen haben sich, ganz im Sinne einer subsidiären Vorsicht (vgl. Kapitel 3 in diesem Bericht), an ihren Wirkungen auf die Pflegekultur und die Aktivierung vor Ort messen zu lassen. Hierin liegen zentrale Qualitätsparameter unter dem für die Zukunft zentralen Aspekt der örtlichen Pflege- und Sorgeskultur.“ (Siebter Altenbericht: 190)

Sozialraumarbeit muss als ein kommunaler Auftrag an die einzelnen Einrichtungen im Quartier verfasst sein:

„Gleichzeitig ist zu reflektieren, dass solche wünschenswerten Initiativen, erfolgreiche zivilgesellschaftliche Selbstorganisationen, Voraussetzungen kennen, die nicht überall verfügbar sind und/oder Unterstützung, Beratung und ein back up auf kommunaler Ebene benötigen.“ (Siebter Altenbericht: 214f)

Das gegenwärtige Bild der

„Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf ist segmentiert in gesundheitliche, hauswirtschaftlichen und pflegerischen Unterstützung sowie der sozialen Teilhabe (...). Die gesetzlichen Leistungsansprüche verteilen sich weitgehend unabgestimmt.“ (Klie 2018: 36)

Durch eine kommunal verankerte und eine die vorhandene Einzelinitiativen koordinierende Sozialraumarbeit könnte auch ein partizipatives Verständnis der bestehenden Sorgestrukturen gestärkt werden:

„Kommunale Aufgabe ist es, Lebensweltbezüge und örtliche kulturelle Bezüge herzustellen, soziale Eingebundenheit zu organisieren, die Hilfen durch Nachbarschaft, Freundeskreise und unterschiedliche Engagementformen zu unterstützen und zu fördern, und so zu einem gelingenden Alltag beizutragen (und) den Hilfe-Mix zwischen professionellen und freiwilligen Hilfen zu organisieren. Dies ist der erfolgskritische Faktor in einer Gesellschaft schlechthin, in der Familien kleiner werden und nicht mehr an einem Ort zusammenleben.“ (Klie 2018: 38).

Die Stärkung der kommunalen Verantwortung müsste „als eine zu delegierende Aufgabe der Länder im SGB I benannt werden.“ (Klie 2018: 44)

Die übergeordnete Orientierung solche Sozialraumpolitik wäre eine sorgende (kommunale) Gesellschaft, eine Caring Community, in der durch Sozialraumdenken und -handeln die Herausforderungen unserer alternden Gesellschaft als Chance verstanden, angenommen und in eine zukunftsfähige lokale Praxis geführt werden.

## Anregungen für eine Überprüfung des rechtlichen Rahmens (HGBP und HGBPAV)

Der rechtliche Rahmen für die soziale Betreuung wird im Hessischen Gesetz über Pflege und Betreuung (HGBP) § 1, Absätze 1 und 2 definiert. Aber das Gesetz lässt den Betreibern von Pflegeheimen Spielräume bei der Umsetzung. So ist in Absatz 3 die Selbstständigkeit der Betreiber bei der Zielsetzung und Durchführung der Betreuungsaufgaben festgehalten. Das bezieht sich auf die Umsetzung des in der Verordnungsbegründung des in § 7 der Ausführungsverordnung des Hessischen Gesetzes über Betreuung und Pflege (HGBPAV) genannten Fachkraftschlüssels. Hierbei handelt es sich, so die Erläuterung eines Gesprächspartners aus dem HAVS:

„nicht um eine explizite gesetzliche Vorgabe, sondern um einen Orientierungs- bzw. Anhaltswert. Z.B. ist jew. 1 Fachkraftstelle für 35 Bewohner:innen vorgesehen, so dass wir bei unseren Prüfungen immer schauen, ist dieser Anhaltswert erfüllt oder müssen wir da evtl. genauer hingucken. Und bei unseren Überprüfungen stellen wir fest: Das ist in vielen Fällen nicht erfüllt!“ (SP\_14)

D.h., die/der Einrichtungsbetreiber/in ist zwar rechtlich verpflichtet, die Anforderungen sozialer Betreuung in der Einrichtung zu erfüllen, hat aber Spielräume in der Frage, wie sie/er diese vor Ort umsetzt. Wenn qualitative oder quantitative Mängel im Bereich der sozialen Betreuung festgestellt werden, hat die Heimaufsicht zwar die Möglichkeit, unter Berufung auf die gesetzlichen Vorgaben, entsprechende Anordnungen zur Beschäftigung von weiteren Fachkräften für den Bereich der sozialen Betreuung zu erlassen. Aber:

„Es besteht keine 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr Überwachung, die weder leistbar noch zielführend wäre. Ziel muss es sein, dass uns die Einrichtungen in erster Linie als Beratungsinstanz wahrnehmen. Qualität kann nicht angeordnet werden.“ (SP\_14)

Das HGBP stellt also den rechtlichen Rahmen für die soziale Betreuung in den Pflegeheimen dar, der aber einen Spielraum für seine Anwendung vor Ort lässt und lassen muss.

Auch die Beteiligung nichtprofessioneller Hilfe ist vorgesehen. Der § 7 der HGBPAV definiert einerseits klare Aufgaben, die ausschließlich von Fachkräften auszuüben sind. Aber darüber hinaus sind Hilfskräfte und Ehrenamtliche einzubeziehen, anzuleiten und zu begleiten, Angehörige zu beraten und Kooperationen ins Gemeinwesen zu schaffen und zu pflegen.

Hier zeigen sich Züge einer sozialräumlichen Orientierung. Ehrenamtliche und Angehörige spielen in der Gesetzgebung als Akteur:innen der Gemeinwesenarbeit eine ausdrückliche Rolle.

Aber diese Rolle könnte verstärkt werden. Angehörige könnten über ihren Beratungsbedarf auch in ihrem aktiven Beitrag für die Betreuung dargestellt und somit als potentielle Co-Pflegende bzw. Co-Betreuende gestärkt werden, vor allem mit Blick auf den durch Corona Pflegenotstand. Eine sehr viel größere Arbeitsbelastung trifft auf gleichzeitig wachsenden Fachkräftemangel. Auf diesem Hintergrund steht zu erwarten, dass sich die an kurzfristigen Bedarfen orientierte Anwendung des § 7 des HGBP zugunsten einer „Pflege am Bett“ noch verstärken und umgekehrt die sozialräumliche Ausrichtung in Pflegeheimen als Folge der Pandemie geschwächt wird.

Alles deutet aber daraufhin, dass nur ein gesellschaftlicher Schulterschluss vieler zivilgesellschaftlicher Akteur:innen die weitere Überlastung der Pflege aufhalten und umkehren kann. Pflegeheime, die im Sinne von Sozialräumen gedacht und gestaltet werden, sind für diese ganz große Herausforderung sehr viel besser gerüstet, als es eine kurzfristige (und angesichts des herrschenden Pflegenotstands) nur allzu verständliche Stärkung des Anteils der Pflege verspricht. Eine Überprüfung der gesetzlichen Rahmenbedingungen im Sinne einer besseren Balance zwischen Pflege und Betreuung und im Sinne einer Stärkung von Sozialraumarbeit wäre wichtig.

Zusammenfassend stellt sich die Frage an den Gesetzgeber:

Ist im Rahmen der bereits bestehenden Vorgaben des HGBP und des HGBPAV im Sinne einer Stärkung der Sozialraumorientierung eine größere Verbindlichkeit zugunsten der sozialen Betreuung und zugunsten partizipativer Mitwirkungsstrukturen von Ehrenamtlichen und Angehörigen möglich?

## Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

### 1. Der Sozialraum Pflegeheim ist durch Corona beschädigt worden.

- Zahlreiche soziale Betreuungsangebote für Bewohner:innen von Pflegeheimen finden nicht mehr statt.
- Viele frühere Kontakte zwischen den Einrichtungen und dem Quartier sind zeitweilig oder auf lange Sicht weggefallen.

### 2. Bewohner:innen haben während der Pandemie psychische, physische und soziale Beeinträchtigungen erlitten.

- Einige Bewohner:innen haben mit Traumata, Hospitalisierung und/oder Angstreaktion auf die Pandemie reagiert.
- Die Bewohner:innengruppe der Menschen mit Demenz erfordert eine besondere Aufmerksamkeit. Sie können am Wenigsten für ihre Interessen eintreten.

### 3. Angehörige haben Vertrauen in Pflegeheime und Pflegepolitik eingebüßt.

- Sie fordern eine transparente und konsequente Test- und Besuchsstrategie.
- Sie fordern regelmäßige und zuverlässige Informationen.
- Sie fordern regelmäßige Strukturen für Austausch und Partizipation vor Ort.

### 4. Der Pflegenotstand ist durch die Pandemie verstärkt worden.

- Eine nachhaltige Entlastung der Pflegenden erfordert eine strukturelle Veränderung der Rahmenbedingungen.
- Eine sozialräumliche Ausrichtung kann eine wichtige Unterstützung von Pflege und Betreuung vor Ort sein.

### 5. Pflegeheime sahen sich v.a. in den ersten Monaten der Pandemie von der Politik und den zuständigen Behörden allein gelassen.

- Sie fordern langfristige Refinanzierung der personellen und materiellen Kosten des Corona-Managements vor Ort.
- Sie fordern vorausschauende und mit den Erfahrungen aus der Praxis auf Augenhöhe abgestimmte Maßnahmenplanung (z.B: Bereitstellung von Quarantänräumen).

### 6. Pflegeheime haben Anerkennung für ihre großen Anstrengungen verdient, die die Herausforderungen der Pandemie zu bewältigen.

- Die Anerkennung von außen (Gesellschaft und Politik) muss gestärkt werden.
- Die interne Anerkennungskultur zwischen den Akteur:innen muss gestärkt werden

7. Sozialraumorientierung hilft bei der Bewältigung des Pflegenotstands und der Herausforderungen der Pandemie.

- Einrichtungen mit guten Verbindungen zu Menschen und Institutionen im Quartier konnten die Herausforderungen der Pandemie besser bewältigen.
- Eine Umsetzung sozialräumlicher Praxis vor Ort bedarf der personellen Ressourcen und Kompetenzen.

8. Partizipative Strukturen befördern das Miteinander aller Akteur:innen.

- An- und Zugehörige und der Einrichtungsbeirat bzw. die Bewohner:innen müssen über ein Informationsrecht hinaus auch ein Mitwirkungsrecht erhalten.
- Diese Spielräume des Sozialen gilt es anzuerkennen und durch sozialräumliche Strukturen zu fördern.

9. Sozialraumbeauftragte können den Sozialraum Pflegeheim vom Quartier aus nachhaltig konzipieren und koordinieren.

- Sie koordinieren potentielle sozialräumliche Synergien der Pflegeheime.
- Sie stellen Kontakte zu Institutionen und Akteur:innen im Quartier her
- Sie repräsentieren im kommunalen und gesellschaftlichen Diskurs die Bedeutung des Sozialen für eine gute Pflege.

10. Die Aufarbeitung der psychosozialen Folgen der Pandemie muss verstärkt werden.

- Es braucht Reflexionsräume für den Austausch aller beteiligten Akteur:innen im Sozialraum Pflegeheim (Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen, An- und Zugehörige).
- Es braucht professionelle seelsorgerische Betreuung.

11. Die Themen Sterben und Tod sind zentral für den Sozialraum Pflegeheim.

- Die Perspektive und Lebenserfahrung der Bewohner:innen kann hier wichtige Impulse geben und sollte stärker gehört und berücksichtigt werden.
- Der gesellschaftlich aktuelle Diskurs über Sterben (Thema assistierter Suizid) muss auch in Pflegeheimen geführt werden um von da aus wichtige Impulse zu geben.

12. Digitalisierung kann einen wichtigen Beitrag für die soziale Teilhabe leisten.

- Dies gilt vor allem für Bewohner:innen mit guten kognitiven Fähigkeiten und mit Blick auf künftige Generationen von Heimbewohner:innen. Für Menschen mit Demenz stellt sie selten eine Hilfe dar.
- Die Pflegeheime müssen mit den technologischen und personellen Ressourcen ausgestattet werden, die eine Anwendung der Digitalisierung vor Ort erst ermöglichen.

## Fazit und Ausblick: Verbindungen pflegen – wider die soziale Entwöhnung

In kaum einem Bereich unserer Gesellschaft und unseres Gesundheitswesens sind die Folgen der Pandemie für das soziale Leben so schwerwiegend gewesen wie in Altenpflegeheimen. Das Primat der infektiologischen Perspektive und die damit verbundenen Regulierungen, Beschränkungen und Verbote von Kontakten haben alle Beteiligten schwer belastet. Die sozialräumliche Praxis, die von der Begegnung und dem partizipativen Miteinander lebt, hat unter diesen Bedingungen einen besonders schweren Stand. Die große Herausforderung besteht darin, den Geist und die Praxis von Sozialraumorientierung unter diesen Bedingungen nicht zu verlieren. Man wächst mit seinen Herausforderungen, heißt es. Kann das auch für den Sozialraum Pflegeheim in Zeiten von Corona gelten? Lässt sich durch die „Herausforderung Corona“ sogar eine Stärkung des Sozialraums in Pflegeheimen erreichen?

Alle Gesprächspartner:innen im Projekt waren sich einig, dass die soziale Teilhabe im Bereich der Pflegeheime eine ganz zentrale Bedeutung hat. Dank der vielen individuellen Erfahrungen und verschiedenen Perspektiven zeigte sich immer deutlicher das facettenreiche Bild eines unlösbaren Zusammenhangs von Pflege und sozialer Betreuung. Doch dieser Zusammenhang scheint beschädigt zu sein. Die Pandemie beförderte ein Primat der biomedizinischen Pflege zuungunsten der sozialen Praxis. Die aktuelle Forschung zieht ein kritisches Fazit:

„Die Covid-19-Pandemie (hat) aufgrund wachsender Personalengpässe und eines verschlechterten Personalmix eine tendenzielle Rückkehr zur Funktionspflege mit Verrichtungsorientierung beschleunigt.“ (Klie et al: 26)

Steht zu befürchten, dass die anhaltende Pandemie mit ihren Besuchs- und Kontaktbeschränkungen so etwas wie einen sozialen Entwöhnungseffekt erzeugt? Dass die grundlegende Idee der Relationalität und der sozialen Teilhabe auch im Sozialraum Pflegeheim auf Dauer und über die Pandemie hinaus geschwächt wird? Wird uns bald selbstverständlich erscheinen, was in der Ausnahmesituation Pandemie notwendig war und ist?

Vielleicht muss man sich diese Möglichkeit ganz konkret vor Augen führen. Werden Besuche bei der Ehefrau oder dem Ehemann oder bei einem nahen Freund, einer nahen Freundin im Heim künftig nur nach vorheriger Anmeldung erfolgen können? Werden die beiden sich - infektiologisch begründet – nur mehr für einen auf eine Stunde begrenzten Zeitraum sehen dürfen? Werden sie sich währenddessen von den anderen Mitbewohner:innen absondern müssen? Kommt die Zeit, in der wir solche Regulierungen so sehr als normal betrachten, dass wir dabei nicht mehr einen schmerzlichen Verlust an Kultur und Mitmenschlichkeit spüren?



Ist es vielleicht diese soziale Entwöhnung, von der die größte Bedrohung für den Sozialraum Pflegeheim ausgeht?

Ein Zeichen dieses Entwöhnungsprozesses scheint in der zunehmenden Notwendigkeit zu liegen, jede nachdenkliche Überlegung immer sogleich mit dem Hinweis zu ergänzen, dass sie nicht Ausdruck einer Verharmlosung oder gar Leugnung der Corona-Pandemie ist. Das Gegenteil ist der Fall. Die Geschehnisse in Pflegeheimen während der Pandemie dürfen nicht verharmlost oder geleugnet werden. Deshalb versammelt dieser Bericht einige viele sehr leidvolle Erfahrungen aus dieser Zeit.

Aber deshalb muss es auch darum gehen, die Geschehnisse nicht einseitig in den Blick zu nehmen und den Zusammenhang zwischen infektiologisch begründeten Maßnahmen und ihren Auswirkungen auf die Sozialraumgestaltung zu bedenken.

Führt man sich die Stimmen der Akteur:innen vor Augen, die diesen Bericht hier erst möglich gemacht haben, dann werden hier Erfahrungen und Möglichkeiten deutlich, die für eine verantwortungsvolle Stärkung des Sozialen im Bereich von Pflegeheimen eintreten. Vielleicht sind es gerade die Menschen, die sich hier beruflich oder privat engagieren und die hier leben, von denen unsere Gesellschaft lernen kann, wie trotz der großen Belastungen und Beschränkungen der Pandemie ein soziales Miteinander lebendig und lebenszugewandt gestaltet werden kann.

# Handreichung für die Sozialraumgestaltung in der Praxis

## Zum Aufbau der Handreichung

Diese Handreichung gibt Anregungen für eine sozialräumliche Gestaltung von Pflegeheimen in Zeiten von Corona. Ihre Gliederung orientiert sich an der Vorstellung einer allmählichen Ausweitung sozialräumlicher Praxis, die von der Gestaltung interner Reflexionsräume (I) über den Aufbau verlässlicher Kommunikationsstrukturen (II) und Ideen für ganz konkrete Gestaltungsideen (III) bis hin zu Kooperationen mit Akteur:innen und Institutionen des Quartiers (IV) münden. Damit benennt sie wichtige Bereiche jeder sozialräumlichen Gestaltung. Sie macht dadurch auch einen Vorschlag für eine konzeptionelle Organisation der Sozialraumentwicklung vor Ort. Allerdings stehen Reflexion und Praxis von Sozialraum in einer Wechselwirkung. So können gerade von Praxis-Projekten wichtige Impulse für eine reflexive Neubestimmung des eigenen Sozialraums ausgehen. Deshalb ist die hier gegebene Reihenfolge nur ein Vorschlag und muss vor Ort konkretisiert werden.

## Ein Wort zur Digitalisierung

Einen wichtigen Beitrag für die Sozialraumgestaltung in Zeiten von Corona kann die Digitalisierung leisten. Insbesondere kontaktlose Kommunikationsformen wie die Videotelefonie können in Zeiten der notwendigen Distanz helfen, um in Verbindung zu kommen oder zu bleiben. Aber auch jenseits von Corona kann der Ausbau und die Nutzung digitaler Video-Kommunikation die Kontakte ins und aus dem Quartier erleichtern. Voraussetzung dafür ist der Ausbau der vorhandenen technischen und personellen Ressourcen, Kenntnisse und Fertigkeiten.

Viele der hier vorgestellten Praxisideen lassen sich gut mit einer digitalen Form realisieren bzw. verknüpfen. Wo möglich sind die hier vorgestellten Ideen deshalb durch eine digitale Variation oder Erweiterung ergänzt.

Zu bedenken bleibt der im Rahmen des Projekts vielfach gehörte Einwand, dass die jetzige Generation der Heimbewohner:innen und vor allem auch die Gruppe der dementiell betroffenen Menschen wenig oder keinen Zugang zu digitalen Medien findet– auch wenn die technischen Voraussetzungen gegeben sind. Insofern sind die digitalen Variationen gut zu überprüfen mit Blick auf die Zielgruppe, mit der sozialräumlich gearbeitet werden soll. Und deshalb sollte der Sozialraum Pflegeheim immer mit Blick auf die leibhaftigen Akteur:innen bedacht und umgesetzt werden.

## I Interne Reflexionsräume

### Ins Gespräch kommen, im Gespräch bleiben

Mit Blick auf die zurückliegenden Erfahrungen während der Pandemie äußert eine Mitarbeiterin das Bedürfnis nach einem lebendigen Austausch untereinander:

„Man merkt, dass das Trauma bei allen noch sehr sehr tief und präsent ist und dass es gar keine Plattform gibt, da auch mal offen miteinander über solche Erlebnisse auch untereinander zu sprechen“ (SP\_15)

Das Gespräch mit mehreren – was könnte es Selbstverständlicheres geben, um einander kennen zu lernen, um sich auszutauschen, um gemeinsame Ideen zu ‚spinnen‘ und um gemeinsame leidvolle Erfahrungen zu teilen und zu verarbeiten?

Das Gruppengespräch hat sich während des Forschungsprojekts als ganz einfache und zugleich grundlegendste Form des Austauschs erwiesen. Denn hier kommen verschiedene Perspektiven in Kontakt, reiben sich, finden Überschneidungen, beleben und aktualisieren eine Fragestellung.

Diese Gesprächssituation kann im Sinne des je eigenen Sozialraums vor Ort ganz einfach genutzt werden. Es braucht einen Raum und eine festgelegte Dauer, möglichst in einem verbindlichen Intervall und bei einer verbindlichen Teilnahme.

Drei Varianten mit verschiedenen sozialräumlichen Zielen seien hier kurz vorgestellt:

I - A **Das geschlossene Gruppengespräch** umfasst einen festen Teilnehmer:innenkreis, die sich für den Sozialraum engagieren möchten. Im Sinne des Sozialraums gehören zu diesem Kreis verschiedene Gruppen: An- und Zugehörige, Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen, u.a. Das Gespräch wird auf Augenhöhe aller Teilnehmer:innen geführt. Weil es für Zuhörer:innen geschlossen ist, bietet es sich an Aufarbeitung von sozialräumlichen Erfahrungen und zur Reflexion neuer Anliegen, die für die jeweiligen Akteur:innen wichtig sind. Es kann in Eigenregie geführt und moderiert werden. Wenn der Fokus auf der Aufarbeitung der Pandemie-Erfahrungen gelegt wird, sollte es von einem/r Supervisor/in begleitet werden.

I -B **Das Podiumsgespräch** hat neben den ausgewählten aktiven Gesprächsteilnehmer:innen auch Zuhörer:innen. Diese können im Anschluss Fragen stellen, beteiligen sich aber nicht an der Diskussion. Hier braucht es eine Person, die das Gespräch moderiert. Das Podiumsgespräch bietet sich, um weitere Interessent:innen jenseits der unmittelbar aktiven Akteur:innen zu erreichen und die möglichst konkreten Ideen und Ziele sozialräumlicher Praxis im Pflegeheim zu kommunizieren. An- und Zugehörige, die sich für das Geschehen im Haus interessieren, sich

aber (noch) nicht engagieren möchten, können so mit dem Sozialraum stärker verbunden werden. Vielleicht mündet dieses Format in eine aktive Beteiligung und Unterstützung.

I - C Das Gesprächsformat „Sie sind gefragt!“ ist die „freundliche Variante“ eines Vorstellungsgesprächs. Hier stellt sich eine/r der Akteur:innen des Sozialraums anderen Mitmenschen, vor allem den Bewohner:innen und Angehörigen, aber vielleicht auch Kolleg:innen oder anderen Interessierten, vor.

Eine wichtige Zielgruppe des Vorstellungsgespräch sind die Bewohner:innen des Pflegeheims, insbesondere jene, die kognitiv zwar gut orientiert sind, denen aber aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation, etwa einer Geh- oder einer Sichtbehinderung, die soziale Teilhabe erschwert ist. Gesprächsrunden in Form solcher ‚Vorstellungsgespräche‘ bringen die Menschen vor Ort zusammen. Sie ermöglichen den Beteiligten, eine bestimmte Person, aber auch eine Berufs- oder Personengruppe besser kennen zu lernen und zu verstehen.

Ein Beispiel: Da ist die Hauswirtschaftskraft aus Marokko. Alle kennen sie vom Sehen, kennen sie durch ihr Tun. Aber was hat sie alles zu erzählen? Was ist ihr wichtig? Was wünscht sie sich? Wie erlebt sie die Einrichtung, die Bewohner:innen, die Angehörigen etc.?

Zu den sich Vorstellenden können Mitarbeiter:innen, Ehrenamtliche, Angehörige, aber auch die Bewohner:innen selbst gehören.

Aus dieser gezielten Begegnung der jeweiligen Personen ergeben sich schnell neue Anknüpfungspunkte für ein besseres, ein wachsameres Miteinander im Pflegeheimalltag.

Wichtige Regel: Der/die Vorstellende wird nicht kritisiert, sondern interessiert befragt. Es geht darum jemanden kennen zu lernen, nicht ihn zu belehren oder Erwartungen zu formulieren.

Es braucht eine/n Moderator/in, der/die die Einhaltung der Gesprächsregeln streng kontrolliert und immer auf das Wohl der Befragten achtet. Der/die Moderator/in kann durch vorbereitete Fragen das Gespräch strukturieren.

### Ausweitung aufs Quartier

Die Vorstellungsrunde „Sie sind gefragt...!“ lässt sich auf das Quartier erweitern. Zum Beispiel durch den Fokus auf frühere Berufserfahrungen der Bewohner:innen. Welche Berufe sind bei ihnen vertreten? Frau M war Schneiderin. Wer im Quartier übt diesen Beruf heute aus? Man kann Kontakt zu einer/m Schneider/in im Quartier aufnehmen. Man kommt virtuell ins Gespräch. Wie war es früher, in diesem Beruf zu arbeiten? Wie ist es heute? Was hat sich verändert?

### *Digitale Variante:*

In Pflegeheimen sind viele Bewohner:innen bettlägerig. Ihnen kann und sollte durch die Videotelefonie die Teilnahme an den Reflexionsräumen ermöglicht werden, und zwar sowohl als Zuhörer:innen als auch als aktive Teilnehmer:innen. Vor allem für das Format „Sie sind gefragt!“ wäre es möglich und im Sinne einer Teilhabemöglichkeit aller, dieses auf Bewohner:innen auszuweiten, die nicht zu einer körperlichen Teilnahme in einer Gruppe in der Lage sind.

Hier braucht es eine/n digitale/n Betreuer/in für die erfolgreiche Nutzung der Geräte und der Software.

## II Verlässliche Kommunikationsstrukturen

### Hauszeitung „Der Tag“

In Zeiten einer Krise wie der Pandemie ist es besonders wichtig verlässliche Kommunikationsstrukturen zu etablieren. Verunsicherungen können dadurch rechtzeitig aufgefangen werden.

Hier liegt der Fokus auf der zeitnahen und für alle Akteur:innen zugänglichen Informationen über den Stand der Regelungen während der Pandemie. Ein Einrichtungsleiter berichtet über eine Kommunikationsform, genannt „der Tag“, die während der ersten Monate der Pandemie eingerichtet wurde und die sich immer noch, seit beinahe 2 Jahren, sehr bewährt:

„Wir haben eine Kommunikationsform etabliert, die "Der Tag" genannt wird. Eine Hauszeitung, die tagesaktuell wichtige Maßnahmen und Prozesse während der Pandemie erläutert, meist mehrmals in der Woche. Ein Teil widmet sich Neuerungen, Veränderungen in regelhaften Prozessen, Anpassungen, Ermöglichungen von Lockerungsmaßnahmen in allen Bereichen unserer Einrichtung. Es gibt Texte und Anregungen zur Beschäftigung im Alltag und Ankündigungen von kulturellen Aktivitäten, und am Ende ist unter der Rubrik „Weiterhin aktuell“ alles aufgeführt, was noch weiterhin Gültigkeit hat. Also man kann sich immer noch einmal versichern: ‚Ach, das gilt weiter‘.

Diese Information erhält jede/r Bewohner/in und Mitarbeiter/in sowie ca. 150 Angehörige per Mail. Und für die Sehbehinderten werden die Informationen über ein Infotelefon hörbar gemacht, auf dem sie diese vorgelesen bekommen können. Ein wirklich erfolgreiches Medium, es beantwortet sehr viele Fragen, ermöglicht immer wieder das Nachschlagen, erreicht fast alle Ansprechpartner:innen und schafft dadurch große Transparenz.

Der erhebliche Aufwand hat sich mehr als gelohnt. Wir haben durch dieses Medium eine sehr gute Kommunikation miteinander, die zum Dialog ermutigt und respektvoll mit den Rollen aller Beteiligten umgeht.“ (SP\_20)

Deutlich wird der Krisencharakter dieser Maßnahme. Man muss selbst entscheiden, wie eine solche aufwändige Kommunikationsstruktur an die jeweilige Situation angepasst und umgesetzt werden kann. Die Schilderung macht wichtige Aspekte einer verlässlichen Kommunikation deutlich, die in jedem Fall angestrebt werden sollten: Transparenz, Aktualität, Absicherung, Respekt.

Diese Maßnahme beinhaltet von vorneherein analoge (gedruckte) und digitale (mail) Formen.

### III Gestaltungsideen

#### III – A Erinnerungsstücke

Die Bewohner:innen von Pflegeheimen blicken auf ein langes Leben und viele Erinnerungen zurück. Mit ihren ganz persönlichen Erinnerungen ist oft auch die Zeitgenossenschaft mit einem Abschnitt der Geschichte verbunden, die jüngere Menschen nur aus Büchern oder Filmen oder gar nicht mehr kennen. Es ist eine sehr beeindruckende Erfahrung, solche Zeitgenoss:innen erzählen zu hören. Wie sie als Kinder den Krieg oder als Heranwachsende die Nachkriegszeit erlebt haben. Diese Erinnerungen sind oft auch verbunden mit der Geschichte des Quartiers. Sie verleihen dem gegenwärtigen Sozialraum eine zeitliche Tiefe und Geschichte.

Die Erinnerungen der Bewohner:innen gehören deshalb zu den ganz großen Schätzen in Pflegeheimen, die sozialräumlich geborgen werden sollten. Während diese Erinnerungen in ihnen weiterleben, mussten durch den Umzug in ein Heim viele Dinge zurückgelassen werden. Nur wenig kann da mitgenommen werden. Da stellt sich die Frage: Welche Dinge hat man mitgenommen, von welchen Dingen konnte oder wollte man sich nicht trennen? Welche Dinge sind in der Wirklichkeit verloren gegangen, aber in der Erinnerung noch ganz präsent? Warum? Welche besondere Rolle hat solch ein „Erinnerungsstück“ im Leben der Bewohner:innen gespielt?

Die Antwort auf diese Fragen ergänzen sich zu einem kleinen, aber wichtigen Ausschnitt der Lebensgeschichte zwischen Verlust und Bewahren. Die Biografien der Bewohner:innen werden exemplarisch anschaulich und spürbar. Ein Beispiel:

Die Tochter zweier Heimbewohner:innen erinnert sich an ein wichtiges „Stück“ aus der Geschichte der Eltern: Das grüne Hütchen. Sie erzählt:

„Mein Vater hat meine Mutter im W. besucht. Sie kannten sich noch kaum und sind auf die Kirmes gegangen. Kirchweih. Und da ist meine Mutter mit einem grünen Hütchen erschienen. Und mein Vater hat sich unsterblich in dieses grüne Hütchen verliebt. Und in meine Mutter. Und dann hat er den ganzen Abend mit ihr getanzt.“

Am nächsten Morgen war das Hütchen weg und ist nie wieder aufgetaucht. Aber das grüne Hütchen, das ist immer wieder eine Geschichte gewesen, von der meine Eltern uns erzählt haben. Also als Erinnerung ist das grüne Hütchen immer wieder aufgetaucht. Die Erinnerung daran hat sich durch das ganze Leben meiner Eltern gezogen.“ (SP\_19)

In einem ersten Schritt gilt es also ins Gespräch zu kommen über die Lebensgeschichte der Bewohner:innen. Das ist manchmal nur mit Hilfe der Angehörigen möglich. Die Arbeit mit solchen „Erinnerungsstücken“ kann und sollte auf An- und Zugehörige, auf Mitarbeiter:innen und andere Akteur:innen im Sozialraum erweitert werden. Vielleicht erinnert sich eine Ehrenamtliche an die Anfänge ihrer Arbeit im Heim? Vielleicht erinnert sich ein Mitarbeiter mit Migrationshintergrund an etwas Wichtiges aus seiner Heimat? Vielleicht befindet sich ein solches Erinnerungsstück in dem Zimmer der Bewohnerin oder des Bewohners? Welche Erinnerung verbindet er oder sie damit? Vielleicht ist er oder sie bereit, diese Erinnerung mit den anderen im Heim zu teilen?

So lernt man die Bewohner:innen besser kennen. Und die Bewohner:innen erfahren ihre Bedeutsamkeit für die Gegenwart. Sie sind, im übertragenen Sinne des Wortes, *gefragt*.

Das Erinnerungsstück erfährt anschließend Beachtung, indem es an einem gut ausgewählten Ort auf dem jeweiligen Wohnbereich präsentiert wird. Vielleicht in der Nähe des Zimmers der Bewohner:in. In unmittelbarer Nähe wird ein Text angebracht, der die Geschichte dieses Erinnerungsstückes nachlesbar macht.

Unbedingte Voraussetzung ist die Bereitschaft der Erzähler:innen, die wertvollen und wertschätzenden Erinnerungen mit anderen teilen zu wollen!

Mehrere Möglichkeiten bieten sich an, diese „Erinnerungsstücke“ in der Praxis zu einem Teil des Sozialraums Pflegeheim zu machen:

- Sie können gemeinsam mit der aufgeschriebenen Erinnerung im Heim ausgestellt werden.
- ... oder das Erinnerungsstück kann fotografiert werden. Und zusammen mit der Geschichte zu einem Teil eines Buches werden. Möglicher Titel: „Unsere Erinnerungsstücke“
- ... oder es kann als Teil einer virtuellen Galerie im Internet präsentiert werden.
- ... oder es kann gefilmt werden und der oder die Bewohner:in oder ein/e Angehörige/r erzählt die Geschichte dazu. Die einzelnen Erinnerungsstücke ergeben einen Film, der bei einem Einrichtungsfest gezeigt werden kann; und/oder der auf der Website der Einrichtung gestreamt werden kann.

- ... oder die Erzählungen über die Erinnerungen werden als Tonaufnahme gesammelt, ergeben mit der Zeit ein Hörbuch des Sozialraums.

Schließlich kann die Arbeit mit „Erinnerungsstücken“ auch die Verbindung zum angrenzenden Quartier stärken:

- Welche besonderen Erinnerungsstücke werden von Bürger:innen aus dem Quartier genannt, mit welchen Erfahrungen sind sie verbunden?
- Diese Erinnerungsstücke könnten mit denen im Pflegeheim im Quartier entstandenen gemeinsam präsentiert werden, sei es als Buch oder in digitaler Form: eine virtuelle Galerie der Erinnerungsstücke aus dem Quartier.
- Eine Reihe von solchen Erinnerungsstücken und den dazugehörigen Lebensgeschichten kann im Quartier (Gemeindehaus, Rathaus...) ausgestellt werden.

Selbstverständlich verfügen auch jüngere Menschen über wichtige Erinnerungen. Auch sie können zum Gegenstand sozialräumlicher Praxis werden.

### III – B Sich miteinander verbandeln

Die folgende Idee verdankt sich dem Gespräch mit einer Gemeindereferentin in einem der Quartiere. Es ist eine ausgesprochen soziokulturelle Methode, in der die wichtige Frage, was uns als Gesellschaft verbindet, auf ästhetisch-symbolische und partizipative Weise erfahrbar gemacht und gestärkt werden kann. Sie lässt sich als eine Gruppenarbeit in Pflegeheimen umsetzen und hat ein sozialräumliches Potential, das in mehreren Abstufungen verwirklicht werden kann:

#### 1. Stufe der Verbandelung

Ausgemusterte Laken werden gesammelt. Die Laken werden in Bänder geschnitten. Die Streifen werden groß und deutlich beschriftet: Mit dem Namen der Person und mit einem von ihr genannten Wunsch. Die Bänder werden anschließend in der Gruppe einander gereicht, gehalten und vorgelesen. Sie erzeugen ein sanft bewegtes Geflecht der Namen und Wünsche in der Gruppe. Eine symbolische und geistige „Verbandelung“ entsteht.

#### 2. Stufe der Verbandelung

Die „Verbandelung“ wird in anderen Gruppen und/oder mit anderen Teilnehmer:innen wiederholt. Wichtig ist, dass alle Akteur:innen im Sozialraum teilnehmen können: Mitarbeiter:innen, Ehrenamtliche, Angehörige etc. Die Bänder mit den Namen und Wünschen



stehen für die Vielzahl der Beteiligten und ihrer Wünsche im Pflegeheim. Die Bänder werden nach der jeweiligen Gruppenarbeit aufbewahrt.

### 3. Stufe der Verbandelung

Mit der Zeit entsteht eine Sammlung mit vielen Bändern, Namen und Wünschen im Pflegeheim. Im Rahmen eines Hausfestes kann eine „Große Verbandelung“ veranstaltet werden. Die Bänder werden über die Wohnbereiche hinweg miteinander verbunden, erzeugen über die Flure und Etagen hinweg eine temporäre Installation, die die Verflechtungen der verschiedenen Menschen vor Ort veranschaulicht.

### 4. Stufe der Verbandelung

Die letzte Stufe wäre die Verbandelung mit dem Quartier. Vielleicht wird die Idee im Quartier aufgegriffen? Vielleicht entstehen Verbandelungen in einem Kindergarten und/oder einer Schule? In einer Hochschule? Vielleicht lassen sich von einer nicht allzu entfernt gelegenen Grundschule oder einem Kindergarten solche Bänder in Richtung Pflegeheim führen? Und auch von dort aus wird ein langes Band in Richtung Quartier geführt. Irgendwo im Quartier erreichen sich die Bänder und werden miteinander verbunden. Eine ästhetisch-symbolische Aktion, die sich für ein sozialräumliches Quartiersfest eignet.

#### *Digitale Variante:*

Die an anderen Orten im Quartier entstandenen Verbandelungen werden in einem Film dokumentiert und per Stream zwischen Heim und dem jeweiligen Kooperationsort bzw.-partner im Quartier vorgestellt. Durch das Vorlesen und Zeigen der Bänder kann so eine „virtuelle Verbandelung“ erreicht werden.

## III – C Heimerkundung

Die Heimerkundung ist eine Methode der Selbstreflexion als Sozialraum. In einer kleinen Gruppe begeht und erkundet man das Pflegeheim. Was gibt es eigentlich für Räume bei uns im Haus? Welche besonderen Orte gibt es? Wer ist in welcher Funktion mit welchem Ort verknüpft? Wie wirken die Räume auf mich? Was gefällt mir? Was wünsche ich mir? Welche vielleicht noch schlummernden Möglichkeiten für die sozialräumliche Arbeit vor Ort werden geweckt? (Zur Methode der „Walking Interviews“ vgl. Ratzenböck: 247).

### *Digitale Variante:*

Die Heimerkundung erzeugt eine digitale Visitenkarte der Einrichtung. Unsere Einrichtung aus Sicht der Akteur:innen vor Ort. Diese digitale Visitenkarte kann auf der Website präsentiert und erweitert werden.

## IV Kooperationen mit dem Quartier

### IV – A Menschen aus dem Quartier zu Gast – und umgekehrt

Hier geht es darum, mit Menschen aus dem angrenzenden Quartier ins Gespräch zu kommen. Das digitale Medium der Videotelefonie bietet sich an, um solche Gespräche auch zwischen Menschen zu ermöglichen, die sich wegen eingeschränkter Mobilität oder aber wegen Besuchsbeschränkungen nicht persönlich treffen können. Es dient auch der Vergewisserung bzw. des Aufbaus der Bezüge zwischen Quartier und Pflegeheim. Zielgruppe können alle möglichen Menschen sein, mit denen man einen Kontakt herstellen kann, z.B.:

... aus Politik, Wirtschaft, Kultur, Sport im Quartier.

... aus Institutionen der Kinder- und Jugendarbeit.

... die etwas zur Geschichte des Ortes zu erzählen haben (Heimatverein)

... aus soziokulturellen Zentren im Quartier oder der Umgebung

... Hochschulen, die sich in Lehre und Forschung dem Thema Sozialraum und Pflegeheim zuwenden wollen.

### IV – B Jung und alt begegnen sich

Die intergenerative Arbeit ist eine wichtige Aufgabe und eine Möglichkeit von Anfang an. Eine Mitarbeiterin berichtet:

„Also wirklich, es fängt mit der Grundschule an, mit der Flöte, dass die Kinder hierherkommen, mit dem Kindergarten, mit der Krabbelgruppe, die krabbeln, dann und die ziehen sich am Hosenbein hoch und die Senioren waren in ihrem Stuhlkreis und freuen sich total.“ (SP\_9)

Kinder im Heim – das stellte eine wichtige Möglichkeit für die Begegnung von ganz jung und ganz alt dar. Um so mehr, als dass in unserer Gesellschaft die Räume für die jeweiligen Generationen immer mehr institutionalisiert und voneinander getrennt werden. Diese Trennung hat sich durch die Pandemie noch verstärkt. Eine Mitarbeiterin der sozialen Betreuung

beobachtet voll Sorge: Seit der Pandemie sieht man kaum noch Kinder oder Jugendliche in den Heimen. Sie unterstreicht:

„Ein lachendes Kind gehört für mich zu einem Pflegeheim dazu, ein neugeborener Urenkel, der vielleicht seiner Uroma vorgestellt wird. Das sind soziale Bindungen, die darf man nicht auch in der Pandemie-Situation noch unterbinden, sondern man muss versuchen, Wege zu finden für alle, dass die Begegnung noch möglich sein wird.“  
(SP\_15)

Es geht darum nicht zu vergessen, dass die Begegnung von jung und alt besonders wichtig für den gesellschaftlichen Zusammenhalt ist. Intergenerative Arbeit erscheint mehr und mehr als eine Zukunftsvision und Herausforderung für die sozialräumliche Gestaltung in Pflegeheimen. Da gibt es aufgrund der Pandemie viel nachzuholen. Kooperation mit Kinder- und Jugendbildungseinrichtungen im Quartier bieten sich hierfür besonders an.

Und warum nicht einmal über einen Gegenbesuch nachdenken? Pflegeheimbewohner:innen zu Gast in einer Kita?

#### IV – B 1 Intergenerative Künstlerische Praxis

Eine Grundschule und ein Pflegeheim pflegen seit Jahren eine Kooperation, in der alljährlich Bilder aus dem Kunstunterricht im Heim ausgestellt werden. Auch dieses Projekt ist durch Corona in eine Zwangspause versetzt worden. Da gilt es anzuknüpfen. Bilder sind eine wichtige Form der nonverbalen Auseinandersetzung. Das trifft auf jung und alt gleichermaßen zu. Bilder können auch für die Auseinandersetzung mit der Pandemie genutzt werden. Kinder und Alte waren durch die Lockdowns sehr stark betroffen. Wie haben sie die Corona-Zeit erlebt? Wie stellen sie sie im Bild dar? Oder aber: Was wünschen sich Kinder für die Zeit nach Corona?

##### *Digitale Variante:*

Solange keine Ausstellungen vor Ort durchführbar sind oder wenn wirkliche Besuche aufgrund eingeschränkter Mobilität nicht oder kaum zu realisieren sind, stellt das digitale Medium eine gute Alternative dar. Längst gibt es virtuelle Ausstellungsbesuche und -präsentationen. Eine digitale Galerie der Bilder kann vorbereitet und über einen Beamer für mehrere Bewohner:innen und ihre Angehörigen präsentiert werden. Die Kinder können selbst durch ihre Ausstellung führen und ihre Bilder vorstellen. Ein Live-Stream würde es ermöglichen in den unmittelbaren Dialog zu gehen.

#### IV – B 2 Musik verbindet jung und alt

Auch die musikalische Praxis kann ein Bindeglied zwischen den Generationen im Quartier sein.

Eine der an der Studie beteiligten Pflegeeinrichtungen verfügt über einen schönen Saal mit Bühne und Flügel. Private Musikschulen hatten hier in der Vergangenheit Gelegenheit ihre Vorspiele durchzuführen. Neben den Angehörigen der Eltern konnten auch die Bewohner:innen diese Vorspiele besuchen. Es kommt zu gemeinsamen Erfahrungen, zu konkreten Begegnungen – und zu unvergesslichen Momenten. Eine Mitarbeiterin erzählt von der Reaktion eines Bewohners nach einem solchen Vorspiel:

„Der Herr N hat so davon geschwärmt und immer und immer wieder, wenn ich ihn gesehen habe: "Können Sie sich noch an den Kleinen erinnern?" Da war ein Kleiner, der Geige gelernt hat, der war 3 1/2 glaube ich. Der konnte noch nichts, also der konnte, der stand einfach da, hat seine Geige genommen, hat die wieder runter genommen hat die hingelegt, hat den Bogen drauf gelegt, ohne Ton und hat sich verbeugt. Das war das Highlight.“ (SP\_1)

Hier musste kein Ton gespielt werden, um einen bleibenden Eindruck zu hinterlassen. Dass auch der wirkliche musikalische Genuss eine besonders schöne verbindende Erfahrung auslösen kann, versteht sich von selbst.

#### IV – C Musik bewegt – geistig-physische Anregungen für die Mobilität

Als Kooperationspartner bieten sich orstansässige Musikschulen an, die meist über einen Schwerpunkt im Bereich „Elementare Musikpädagogik“ (EMP) verfügen. Hier geht es darum, einfache musikalische Grundübungen mit Bewegungen zu verbinden und für die wechselseitige ästhetisch und körperlich-musische Bildung zu nutzen. Elementare Musik- und Bewegungserfahrung sollte sich auch für Pflegeheimbewohner:innen nutzen lassen.

Mithilfe digitaler Übertragung wäre das folgende Setting möglich: Im Studio der Musikschule macht eine Musikpädagogin kleine Einheiten aus Bewegung und Musik vor. Vielleicht ist eine kleine Gruppe von Kindern anwesend. Die Übungen werden per Beamer an eine große Wand im Pflegeheim projiziert. In der Einrichtung greift ein/e Alltagsbegleiter/in oder ein/e Ehrenamtliche/r die Übungen auf, setzt sie um, verkörpert sie vor Ort. Und motiviert damit die Gruppe der Bewohner:innen. Die musikpädagogische Fachkraft kann das Geschehen mitverfolgen und kleine Korrekturen vorschlagen.

Das Gruppengeschehen ist dabei von zentraler Bedeutung. Sich gemeinsam bewegen, die Bewegung der Gruppenmitglieder beobachten, einschätzen und für sich selbst nachahmen, die

eigene Beweglichkeit in Resonanz mit der Beweglichkeit der anderen entdecken – all das wird durch die Gruppe befördert. Als Gruppenangebot verbinden sich hier durch körperliche und geistige Aktivierung sozialräumliche Ziele der Begegnung mit solchen der Gesundheitsförderung.

#### IV – D Kooperationen mit Fachhochschulen

Eine an der Studie beteiligte Einrichtung hatte einer Hochschulstudentin eine dreimonatige Hospitation ermöglicht. Sie promovierte zum Thema „Im/Mobilität“ und erhielt so den Zugang ins Feld der Seniorenheime, sammelte Beobachtungen, verdichtete die Empirie für ihre Überlegungen. Kooperationen wie diese können einen wichtigen Beitrag für eine erweiterte sozialwissenschaftliche Wahrnehmung des Alters und der Frage der sozialen Teilhabe von Menschen in Pflegeheimen leisten.

Gibt es Hochschulen in der Kommune oder der Region? Kann man dort den je eigenen Sozialraum als Thema für eine sozialwissenschaftliche Forschungsarbeit platzieren? Im Kontext von Promotionen, aber auch im Sinne von Sozialen Projekten. In den angewandten Sozialwissenschaften ist das Berufsfeld Alter immer noch stark unterrepräsentiert. Eine Stärkung dieser Thematik in der angewandten Forschung würde langfristig auch eine bessere gesellschaftliche Aufmerksamkeit auf den Weg bringen.

Ein willkommener Nebeneffekt solcher Kooperationen ist die intergenerative Begegnung. So zeigt z.B. eine aktuelle Studie zum Thema Ehrenamt in der Sterbebegleitung, dass über studienbezogene Kooperationen zwischen Einrichtungen und Hochschulen auch langfristige Verbindungen entstehen können (Fink und Schultz 2021). Hier engagierten sich Studierende auch nach der Studie oder dem Projekt ehrenamtlich in den Hospizen, mit denen sie kooperiert hatten.

## Anhang: Gesprächsleitfaden

Das Projekt richtet sich an verschiedene Akteur\*innen im Sozialraum Pflegeheim. Die Fragen und die Art der Fragestellung müssen sich daher nach dem/der jeweiligen Gesprächspartner:in richten. Spreche ich mit einem/r Bewohner/in? Mit einer/m professionellen Mitarbeiter/in? Mit einem/r Ehrenamtlichen? Gleichwohl soll der Leitfaden Fragen enthalten, die die verschiedenen Herausforderungen der Pandemie für Leben und Arbeiten im Pflegeheim ansprechen. Die Frageformulierungen können von den hier vorgeschlagenen Fragestellungen abweichen. Auch soll Raum sein für die Themen / Fragen der Gesprächspartner\*innen.

Der Fragebogen führt von der befragten Person und der Beschreibung der Lebens- und Aufgabenbereiche und der Verortung im Quartier der jew. Pflegeeinrichtung hin zur Reflexion der Corona-Pandemie und ihren Auswirkungen auf die Akteur\*innen und den Sozialraum der Pflegeeinrichtung. Zum Schluss wird der Blick auf die Zukunft nach Entwürfen einer möglichen und/oder gewünschten Gestaltung des Sozialraums gerichtet.

Folgende Themenbereiche sollen befragt werden:

1. Die „Akteur\*innen“ und ihre Lebens- bzw. Aufgabenbereiche im Pflegeheim
2. Soziale Angebote der Einrichtung und die Rolle der Digitalisierung?
3. Kontakte zum Quartier
4. Erfahrungen während der Pandemie
5. Wünsche, Vorstellungen, Befürchtungen für die Zeit „nach“ der Pandemie

Die Themenkomplexe mit den möglichen Fragestellungen:

1. Bitte erzählen Sie etwas über Ihre Person, Ihr Leben und Ihre Tätigkeit in Ihrer Einrichtung
  - Wie gestaltet sich Ihr Lebens- bzw. Arbeitsalltag im Pflegeheim?
  - Was sind Ihre Aufgaben in der Einrichtung?
  - Mit welchen Personengruppen arbeiten Sie, leben Sie zusammen?
  - Wer ist der Träger: Professionell? Verein? Kirche? Andere?
  - Seit wann gibt es ihr/e Angebot/e, Einrichtung/en, Initiative/n?
2. Welche sozialen Angebote gibt es in Ihrer Einrichtung?
  - An welchen Angeboten nehmen Sie selbst teil?
  - Für welche Personengruppen sind die Angebote konzipiert?
  - Welche wohnbereichsübergreifenden Angebote gibt es?
  - Welche weiteren Angebote fehlen bzw. würden Sie sich wünschen?
  - Welche Rolle spielt bei solchen Angeboten die Digitalisierung?
  - Wer nimmt an Angeboten teil? Wer nicht? Warum?
3. Welche Kontakte bestehen zum Quartier?
  - Gibt es Kooperationen mit Institutionen und/oder Akteur:innen im Quartier?
  - Gibt es Ehrenamt? Welche Aufgaben übernimmt das Ehrenamt?

- Zu welchen Menschen der Gemeinde / des Quartiers haben Sie als Bewohner/in Kontakt?
  - Welche Kontakte würden Sie sich wünschen?
4. Wie stellt(e) sich Ihre Situation in Ihrem Pflegeheim in der Corona-Pandemie dar?
- Welche Erfahrungen während der Corona-Pandemie sind Ihnen besonders in Erinnerung? (schlechte, aber evtl. auch gute?)
  - Welche Auswirkungen hatte die Pandemie auf das Leben / die soziale Gestaltung in der Einrichtung?
  - Welche Auswirkungen hatte die Pandemie auf Ihren Lebens- oder Aufgabenbereich?
  - Welche Auswirkungen konnten Sie bei Ihren (Mit-)Bewohner:innen beobachten?
  - Welche Auswirkungen konnten Sie bei den /Ihren Mitarbeiter:innen beobachten?
  - Wie gestaltet(e) sich während der Pandemie das Verhältnis zu Ihren/den An- und Zugehörigen?
  - Welche gegenwärtigen Themen / Herausforderungen / Chancen sehen Sie für Ihr Pflegeheim / Ihren Aufgabenbereich aufgrund dieser Erfahrungen?
  - Wie beurteilen Sie dabei die Rolle eines/r Sozialraumbeauftragten?
5. Wie stellen Sie sich den Sozialraum Pflegeheim in einer Zeit nach Corona vor?
- Welche Befürchtungen haben Sie mit Blick auf die kommende Zeit?
  - Welche Hoffnungen verknüpfen Sie mit der kommenden Zeit?

## Literatur

Bleck, Christian; van Rießen, Anne; Knopp, Reinhold (Hg.) (2018): *Alter und Pflege im Sozialraum. Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen*. Wiesbaden: Springer.

Bleck, Christian; van Rießen, Anne; Schlee, Thorsten: *Sozialraumorientierung in der stationären Altenhilfe. Aktuelle Bezüge und zukünftige Potenziale* In: Bleck et al. 2018, S. 225 – 247.

Bleck, Christian; Schultz, Laura; Conen, Ina; Frerk, Timm; Henke, Stefanie; Leiber, Simone; Fuchs, Harry (Hg.) (2020): *Selbstbestimmt teilhaben in Altenpflegeheimen. Empirische Analysen zu fördernden und hemmenden Faktoren*. Baden-Baden: Nomos.

Brüker, Daniela und Leitner, Sigrid: *Bedarfe und Ressourcen einer alternden Gesellschaft*. In: Bleck et al 2018: 19 – 34.

Bundesgesundheitsministerium (2020): *Nationale Demenzstrategie*. [https://www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2020-07-01\\_Nationale\\_Demenzstrategie.pdf](https://www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2020-07-01_Nationale_Demenzstrategie.pdf). Zuletzt aufgerufen am 13.11.2021.

Denzin, Norman K. (1997): *Interpretive Ethnography. Ethnographic practices for the 21st century*. California: Sage.

Denzin, Norman K. (2013): *Symbolischer Interaktionismus*. In: Flick, Uwe, von Kardorff, Ernst; Steinke, Iris (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. (10. Aufl.) Hamburg: Rowohlt.

Deutscher Bundestag (2016): *Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften*. Berlin. [https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Der\\_Siebte\\_Altenbericht.pdf](https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Der_Siebte_Altenbericht.pdf). Zuletzt aufgerufen am 30.10.2021.

Endter, Cordula, Kienitz, Sabine (Hg.) (2017): *Alter(n) als soziale und kulturelle Praxis. Ordnungen, Beziehungen, Materialitäten*. Bielefeld: Transcript.

Fink, Michaela und Schultz, Oliver (2021): *Das Ehrenamt in der Sterbebegleitung. Gegenwärtige Herausforderungen und künftige Chancen*. Bielefeld: Transcript.

Flick, Uwe; von Kardorff, Ernst; Steinke, Iris (Hrsg.) (2005): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. (10. Aufl.) Hamburg: Rowohlt.

Geertz, Clifford (1983): *Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Klie, Thomas: *Sorge und Pflege in Sozialräumen - Stärkung der kommunalen Verantwortung. Strukturreform Pflege und Teilhabe und die Differenzierung zwischen Care und Cure*. In: Bleck et al. 2018: 35 -51.

Klie, Thomas; Remmers, Hartmut; Manzeschke, Arne (2021): *Corona und Pflege: lessons learned. Zur Lage der Pflege in einer gesundheitlichen und gesellschaftlichen Krisensituation*.



Berlin: KDA-Schriftenreihe. PDF: <https://kda.de/wp-content/uploads/2021/10/Corona-und-Pflege-lessons-learned.pdf>. Zuletzt aufgerufen am 2.20.2021.

Noack, Michael; Veil, Katja (Hg.) (2016): Aktiv Altern im Sozialraum. Grundlagen, Positionen, Anwendungen. Köln: Verlag Sozial.

Ottawa Charta (deutsch) online:

[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf). Zuletzt aufgerufen am 20.10.2021.

Ratzenböck, Barbara: Recycelte Fernseher und „abgestochene“ Computer. Zur Erforschung von Medienerfahrungen von Frauen 60 + durch Interaktionen mit Medienobjekten während „Walking Interviews“ in Wohnräumen. In: Endter et al (2017): Alter(n) als soziale und kulturelle Praxis. Ordnungen, Beziehungen, Materialitäten. Bielefeld: Transcript. S. 245 – 264.

Regierungspräsidium Gießen (2029): Soziale Betreuung. Fachliche Leitlinien der Betreuungs- und Pflegeaufsicht in Hessen. [https://rp-giessen.hessen.de/sites/rp-giessen.hessen.de/files/Fachliche%20Leitlinien%20der%20sozialen%20Betreuung\\_BF.pdf](https://rp-giessen.hessen.de/sites/rp-giessen.hessen.de/files/Fachliche%20Leitlinien%20der%20sozialen%20Betreuung_BF.pdf). Zuletzt aufgerufen am 20.10.2021.

van Rießen, Anne; Bleck, Christian; Knopp, Reinhold (Hg.) (2015): Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge, Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung. Wiesbaden: Springer.

Rüßler, Harald (2007): Altern in der Stadt. Neugestaltung kommunaler Altenhilfe im demographischen Wandel. Wiesbaden: Springer.

Schulz-Nieswandt, Frank (2013): Der inklusive Sozialraum. Psychodynamik und kulturelle Grammatik eines sozialen Lernprozesses. Baden-Baden: Nomos.

Schulz-Nieswandt, Frank (2020): Gefahren und Abwege der Sozialpolitik im Zeichen von Corona. Zur affirmativen Rezeption von Corona, Geist und Seele in der „Altenpolitik“. Berlin: KDA-Schriftenreihe: [https://sozialpolitik.uni-koeln.de/sites/sozialpolitik/user\\_upload/RZ\\_KDA\\_Corona\\_2.pdf](https://sozialpolitik.uni-koeln.de/sites/sozialpolitik/user_upload/RZ_KDA_Corona_2.pdf). Zuletzt aufgerufen am 10.10.2021.

Schulz-Nieswandt, Frank (2021): Die Kasernierung alter Menschen und der Ekel als Ausdruck von Angst vor dem Anderssein. In: Demenz: das Magazin, Heft 51/2021 S.34f.

Zimmermann, Harm-Peer: Alter im Blick. Überdeterminierung und Dethematisierung. In: Endter, C und Kienitz, S (Hg.) 2017: 135 – 154.

Wegweiser Kommune Hessen. <https://www.wegweiser-kommune.de/kommunen/hessen>. Zuletzt aufgerufen am 02.10.2020.