



Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen

Juli 2020 Ausgabe 84

HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG IN KRISENZEITEN

GANZHEITLICHKEIT IN DER KRISE

Stellungnahme des Landesarbeitskreises Soziale Arbeit im Hospiz- und Palliativbereich in NRW zur Corona-Pandemie

SUSANNE KIEPKE-ZIEMES, JÜRGEN GOLDMANN

Die Erfahrungen der Mitglieder des Landesarbeitskreises mit den Herausforderungen der Corona-Krise werfen viele Fragen auf, insbesondere mit Blick auf die psychosoziale Ebene, auf der auch die Soziale Arbeit agiert. Gerade die Bereiche Hospiz und Palliative Care mit ihrem ganzheitlichen Ansatz, in denen Unterstützung für die psychischen, sozialen und spirituellen Bedarfe von Patientinnen und Patienten und An-/Zugehörigen zum Begleitungsstandard gehört, sind von den Maßnahmen des „Social Distancing“ stark und negativ betroffen. Wie wichtig menschliche Nähe in existenziellen Krisen für die Betroffenen ist, bedarf grundsätzlich keiner weiteren Erklärung. Dazu gehören auch Beratung, Begleitung und Krisenintervention, die in diesen Arbeitsfeldern eine zentrale und wesentliche Rolle spielen. Dies bezieht sich neben der medizinisch-pflegerischen in gleichem Maße auch auf die psychosoziale Ebene, welche Lebensqualität von Menschen kurz vor ihrem Tod bestimmt.

Der notwendige Schutz vor Infektionen von Patientinnen und Patienten, An-/Zugehörigen sowie von haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitenden steht außer Frage. Allerdings wirkt es im Sinne des Prinzips von Ganzheitlichkeit befremdlich, wenn Qualität in der Versorgung von Patienten, gerade auch der von Sterbenden, über geringe Infektionszahlen und Sterberaten aufgrund entsprechend durchgeführter Hygienemaßnahmen, zu der letztendlich auch Besuchs- und Kontakteinschränkungen gehören, definiert wird. Wünsche zum Lebensende, wie sie in Patientenverfügungen und Notfallplänen häufig vorlagen, wurden im Rahmen des dynamischen Pandemiegeschehens vielerorts nicht berücksichtigt.

Ein authentisches Fallbeispiel (anonymisiert): *Herr S. ist 74 Jahre alt und lebt seit vier Monaten in einer Senioreneinrichtung. Herr S. ist pensioniert, war von Beruf Jurist, ist religiös und kulturell inter-*

essiert. Er ist ein geselliger Mensch. Er genießt gutes Essen, guten Wein, klassische Musik und liebt Konzert- und Kirchenbesuche. Er ist seit 46 Jahren verheiratet, seine Frau lebt in dem ehemals gemeinsamen Haus im gleichen Ort. Zusammen haben sie zwei verheiratete Söhne und fünf erwachsene Enkelkinder, zu denen ein intensiver Kontakt besteht, obschon diese berufsbedingt mit ihren Familien in weiter entfernten Städten leben. Seine Frau ist in den letzten Jahren aufgrund von Arthritis und depressiven Phasen oft sehr eingeschränkt und verlässt ungern das Haus.

Vor ca. acht Jahren wurde bei Herrn S. eine Parkinsonerkrankung diagnostiziert. Die Erkrankung mit diversen Symptomen wurde gut eingestellt und schritt nur langsam voran. Doch vor vier Monaten wurde er aufgrund psychischer Ausnahmezustände, Halluzinationen, Angst und aggressiven Verhaltens in die Psychiatrische Abteilung des örtlichen Krankenhauses verlegt.

Nach dem Abklingen der Symptome und einem Kurzzeitpflegeaufenthalt in einem Altenstift hat Herr S. sich entschlossen, ganz in die Einrichtung zu ziehen, um hier eine zuverlässige medizinisch-pflegerische Versorgung in Anspruch zu nehmen. Er hat sich gut eingelebt und fährt täglich mit dem Bus zu seiner Ehefrau, um diese zu besuchen. An den Wochenenden trifft sich dort die ganze Familie, soweit es möglich ist. Musik, Essen, Austausch und gemeinsame Fürsorge bestimmen hier das Familienleben.

Herr S. hatte eine Vorsorgevollmacht erstellt und wünscht sich keinerlei lebensverlängernden Maßnahmen bei einer körperlichen Verschlechterung oder Krise.

Durch die COVID-19-Maßnahmen hat sich im Seniorenstift jedoch einiges verändert. Es herrscht Besuchsverbot und Herr S. darf somit nicht mehr seine Familie besuchen. Nach einem Kliniktermin

muss er zusätzlich 14 Tage in seinem Zimmer den Kontakt zu anderen Bewohnern vermeiden und eine Schutzmaske tragen. Seine Physiotherapie fällt aus, seine körperlichen Beschwerden nehmen zu und er wird unbeweglicher.

Die Telefonate mit seiner Familie erlebt er nicht als Besuchersatz. Er hat große Angst vor einem neuen Anfall. Bezüglich seiner Vorsorgebestimmungen müsste er bei einer akuten Erkrankung von Covid-19 eine Änderung seiner Verfügung veranlassen, da er in einem solchen Notfall durch evtl. Intensivbehandlung gute Überlebenschancen vermutet. Er denkt, dass er das in diesem Fall tun sollte, empfindet andererseits sein Leben aber auch als immer sinnloser. Die Sozialarbeiterin, mit der er an der Gesundheitlichen Versorgungsplanung gearbeitet hat, ist durch die Vorsichtsmaßnahmen um Corona einer anderen Abteilung zugeordnet worden und kommt nicht mehr in seinen Wohnbereich. Auch die Seelsorge darf nicht mehr ins Haus. Er ist appetitlos und antriebschwach. Er verlässt immer seltener das Bett.

Die Reaktionen vieler Betroffener auf die einschränkenden Corona-Maßnahmen zeigen, wie wichtig direkte Kommunikation, Beratung oder Nähe gewesen sind bzw. gewesen wären. Diese Aussagen erfolgen von schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen ebenso wie von An- und Zugehörigen. Sei es in ambulanten oder stationären Hospizen, in der Kinderhospizarbeit, auf Palliativstationen, im Bereich der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung oder der Trauerbegleitung. In nahezu allen Fällen wurde der Kontakt am Fenster, per Video oder Telefon im Sinne von „besser als nichts“ als hilfreiche Unterstützung gegen Vereinsamung, Todesangst, familiäre Belastungen, materielle Existenzsorgen oder für Selbstbestimmung beschrieben. Dies alles sind Themen, in denen die Soziale Arbeit u. a. mit ihrer systemischen Ausrichtung und Lebensweltorientierung sowie der Kenntnis von Methoden von Empowerment, Krisenintervention als auch sensibler und lösungsorientierter Beratung Kernkompetenzen besitzt.

Zentrale Forderungen auf Grundlage der geschilderten Erfahrungen für den Umgang mit ähnlichen Pandemie-Situationen in der Zukunft sind:

- politische und institutionelle Notfallpläne, die



© Sabine van Erp auf Pixabay

es ermöglichen, psychosoziale Beratung und Begleitung anzubieten

- adäquate Ausstattung mit technischen Kommunikationsmitteln
- adäquate Schutzkleidung wie FFP-Schutzmasken auch für psychosoziale Berufsgruppen, die auf Wunsch physische Kontakte ermöglichen können
- Aktualisierung von Patientenverfügungen bezüglich Klärung der Frage nach Beatmung oder Intensivmedizin, die in Zusammenhang mit Corona verstärkt auftreten
- stärkere Berücksichtigung der Bedarfe von Bewohnerinnen und Bewohnern und Mitarbeitenden von Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Dies alles kann nur gelingen, wenn sich Gesellschaft, Politik und Träger von Organisationen und Einrichtungen dem ganzheitlichen Menschenbild (wieder) mehr öffnen. Dazu gehört auch die multiprofessionelle Zusammenarbeit diverser Berufsgruppen, in denen die Soziale Arbeit eine zentrale Disziplin darstellt.



Susanne Kiepke-Ziemes

Dipl.-Sozialpädagogin
Caritasverband für die Region
Kempen-Viersen e. V.
Projekt: „Würdige Sterbebegleitung“



Jürgen Goldmann

Dipl.-Sozialpädagoge
Bonn Lighthouse-Verein für
Hospizarbeit e.V.
Koordination ambulanter
Hospizdienst/Trauerbegleiter



IMPRESSUM

Herausgeber

ALPHA - Ansprechstellen im Land Nordrhein-Westfalen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung

Redaktion

Ansprechstelle im Land Nordrhein-Westfalen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung im Landesteil Westfalen-Lippe
Sigrid Kießling
Friedrich-Ebert-Straße 157-159, 48153 Münster
Tel.: 02 51 - 23 08 48, Fax: 02 51 - 23 65 76
alpha@muenster.de, www.alpha-nrw.de

Layout

Art Applied, Kinderhauser Str. 101, 48147 Münster

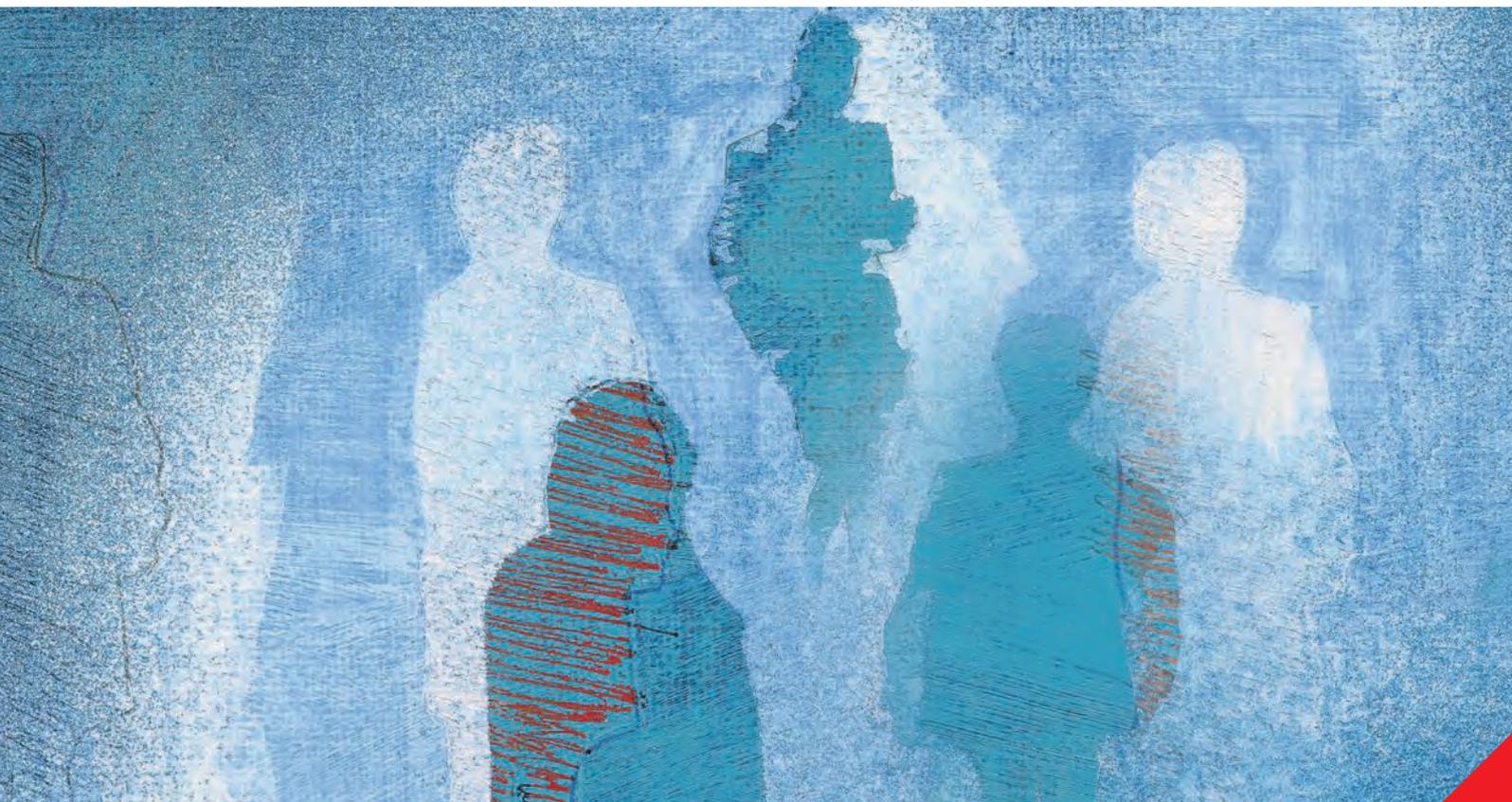
Druck

Burlage, Münster

Auflage

2.500

Die im Hospiz-Dialog-NRW veröffentlichten Artikel geben nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion und der Herausgeber wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen. Fotos der Autoren mit Zustimmung der abgebildeten Personen.



ALPHA-Rheinland

Heinrich-Sauer-Straße 15
53111 Bonn
Tel.: 02 28 - 74 65 47
Fax: 02 28 - 64 18 41
rheinland@alpha-nrw.de
www.alpha-nrw.de

ALPHA-Westfalen

Friedrich-Ebert-Straße 157-159
48153 Münster
Tel.: 02 51 - 23 08 48
Fax: 02 51 - 23 65 76
alpha@muenster.de
www.alpha-nrw.de

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

