

Es war einmal ... der „Mensch“ im Mittelpunkt

Zwischenruf der DGSF-Fachgruppe Pflege:
systemisch {pflegen-betreuen-begleiten} beraten

Während der Corona-Pandemie ist es noch offensichtlicher geworden, dass berufs- und gesundheitspolitischer Anspruch und situative Wirklichkeiten der gesundheitlichen Versorgung in unserem Land oft weit auseinanderklaffen und auch oft nicht zusammenpassen.

*Die im Gesundheitswesen Tätigen mit ihrem Knowhow, ihren Werten und beruflichen Aufträgen (beachte: diese Aufträge haben sie von der Gesellschaft erhalten) passen schwerlich zu den jetzigen systembedingten Umwelten und deren Anforderungen. Eine systemische Anpassungsleistung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe! Auch wenn sich die Symptomatik der Problematik bei Einzelnen zeigt und die Intensivpflegekräfte in den Medien oftmals als Symptomträger*innen benannt werden.*

Wir wollen mit diesem Zwischenruf ein Zeichen setzen, um die Krise auch als Chance zu verstehen, um das Gesundheitswesen zukunftsfähiger zu machen. Aus unserer Sicht bedarf es dazu einer grundlegenden und systemisch wirksamen Gesundheitsreform.

Wenn uns Menschen stärkere Hilfebedürftigkeit und Krankheitsphänomene ergreifen, dann scheinen elementare ethische Regeln derzeit wie verloren, vergessen, ja sie „waren“ einmal.

Zunahme an psycho-physio-sozialen Symptomen

Ob Menschen nun Patient*innen im Krankenhaus oder Bewohner*innen in der stationären Altenhilfe oder Pflegebedürftige im häuslichen Umfeld sind, ob sie – egal welchen Alters – mit Behinderungen und Einschränkungen in der Familie, ambulant, teilstationär oder vollstationär versorgt werden, die psychischen und sozialen Nöte wachsen an und manchmal scheinen sie die körperlichen Schwächen zu dominieren.

Dabei sind genau diese Menschen vermehrt Gefühlen von Angst, Einsamkeit und Hoffnungslosigkeit ausgesetzt und durch unzureichende soziale Kontakte beeinträchtigt. Auch die Nutzung moderner digitaler Medien steht nur 26 % der sogenannten Hochaltrigen zur Verfügung.

Eine Studie aus der häuslichen Altenpflege in Zeiten von COVID-19 (Horn / Schweppe, JGU, 7/2020) belegt vielfältige Auswirkungen auf die Situation pflegender Angehöriger und den Pflegebedürftigen. Bspw. fühlen sich fast 40 % der pflegenden Angehörigen in der derzeitigen Situation überlastet, 33 % berichten von häufigeren Konflikten und 60,60 % sagen, dass sie weniger Arztbesuche aufgrund der Pandemie wahrgenommen haben. 70,80 % haben wachsende Einsamkeit und depressive Verstimmungen bei der pflegebedürftigen Person wahrgenommen.

Demgegenüber erhalten nur 5 % der über 65-jährigen und nur 1 % der Hochaltrigen mit der Diagnose Depression, Empfehlungsgrad A (trotz Wirksamkeitsbelegung von Psychotherapie im Alter) psychotherapeutische Hilfen (Kessler und Tengler, 2018). Diese Daten illustrieren die Not und den zwischenmenschlichen Bedarf vor allem vulnerabler Personengruppen.

Die bisherigen Erfahrungen der Abschottung von Familien, Einzelpersonen und Institutionen bei der Bewältigung in der Corona-Pandemie hat klar gemacht, dass Gesundheit mehr ist, als frei vom Virusbefall zu sein. Gesundheit von Personen, Teams und anderen Systemen ist wesentlich auf ein Miteinander, dem Berührt-Werden und Berührt-Sein angewiesen.

In der Corona-Pandemie mit ihren politischen Schutzmaßnahmen werden die Grundrechte auf Unversehrtheit, das Recht auf Familie und soziale Kontakte ziemlich außer Kraft gesetzt. Zurück bleiben wehrlose, kraftlose, angstvolle Menschen, die ohnehin mit ihren meist körperlichen Einschränkungen zu kämpfen haben.

Demgegenüber sollte psychosoziales Krisenmanagement stehen, wie es das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BKK) in einer „biologischen Schadenslage“ wie der aktuellen COVID-19-Pandemie vorsieht. Konzepte psychosozialer Notfallversorgung (PSNV) müssen an die Anforderungen einer Gefahrenlage des derzeitigen Ausmaßes angepasst und ausgeführt werden. Eine bedarfsorientierte psychosoziale Versorgung ist ein wesentlicher Aspekt der sekundären Prävention von Belastungsstörungen (BKK, 2012). Psychosoziale, traumazentrierte und psychotherapeutische Hilfen, wie sie u. a. auch die zertifizierten Mitglieder der DGSF zur Verfügung stellen, sind stärker einzubeziehen.

Regulierung und Selbstregulierung am Ende?

Sind wir vor lauter Sorge um die Pandemie und die – die persönliche Gesundheit sehr einschränkenden – Regelungen nicht gleichzeitig dabei, Menschen in Krankheit, mit betagtem Alter oder Menschen mit Behinderungen zu entsozialisieren, zu vereinzeln? Wo hat sorgendes Verhalten der Versorgungsdienstleistungen seine Grenzen? Die sozialen Fachkräfte leisten Aufgaben der Vermittlung – einem Spagat gleich – zwischen den urpersönlichen Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen mit ihren Angehörigen und den gesellschaftlichen Akteur*innen. Komplexere Systemfragen stellen sich neu:

- In welcher Weise werden Informations- und Kommunikationswege zwischen relevanten Systemen partizipativ gestaltet? Wo werden Selbstwirksamkeit und Resilienz der Systeme gestärkt?
- Wer von uns „durchschnittlich Gesunden“ möchte später hochaltrig „weggesperrt“ werden, vom öffentlichen Versorgungssystem entmündigt und mit der eigenen Sehnsucht nach Achtung und respektvollem Gesehen-werden, mit jemandem sprechen zu können, alleine bleiben?
- Wer von uns hält es ohne jeglichen Familien- und Freundeskontakt und unterschiedlich krank und alt in einem Mehrbettzimmer gut aus, ohne seelischen Schaden zu nehmen?
- Wer von uns möchte an seinem Lebensende alleine bleiben in seinem Sterben, von lieben Menschen verlassen (weil Besuchsverbot)?

Gesundheit und Krankheit, Alter und Hochaltrigkeit, Kindheit und Jugendlichkeit, Lebensbeginn und Lebensende sind Prüfsteine für die „Systemrelevanz“ eines jeden Menschen in unserer Gesellschaft, in der jede*r in jedem Zustand relevant ist. Die Fixierung des kompletten Gesundheitssystems auf ein Virus lässt z. B. die Sorge um die Gesundheit und Gesundheitsversorgung der übrigen 90–98 % der Gesellschaft in den Schatten rücken. Die Sorge um körperliche, emotionale und soziale Gesunderhaltungsstrategien (persönlich, sozial vernetzt, institutionell und gesellschaftspolitisch) ist wie vergessen.

- Wie können und wollen Menschen jeglichen Alters und jeglicher Verfasstheit ihre Gesundheit schützen? Wie viele solidarische Unterstützungssysteme werden benötigt?
- Wie und womit kann gelebte Solidarität in für den Einzelnen relevanten sozialen Umwelten und Netzwerken dazu beitragen, ein sinnvolles und würdiges Leben und Sterben zu unterstützen? Welche Systeme haben hier auch einen dienenden Charakter?
- Wie kann ein dem Menschen und nicht nur der Gesundheit verpflichtetes Gesundheitssystem seine Möglichkeiten und Grenzen zum Dienst der Menschen und unserer demokratischen Gesellschaft verwirklichen?

Ein Zurück zu einer Normalität wie bisher wird es zukünftig nicht geben. Es geht vielmehr um die nachhaltige Erweiterung unserer aller Möglichkeiten – als Resultat der Reflexion der gegenwärtigen virusbedingten Krise.

Als Fachgruppe lenken wir den Blick

1. auf die intergenerationelle Sorge, auf das Mitsorgen und auf die Verbundenheit von Einzelnen mit ihrem Herkunftssystem, denn die Betroffenen wie deren Angehörige leiden unendlich.
2. auf die helfenden Berufe im Kranken-, Alten- und Versorgungssystem. Die erste Welle der Wertschätzung im Frühjahr dieses Jahres ist abgeebbt. Was bleibt über den Beifall hinaus? Was bildet sich neu ab? Mit Sorge sehen wir, wie die Pflegeprofessionellen erschöpft sind und in großer Sorge um eine Ansteckung und eigene Erkrankung mit ihren medizinischen Kolleg*innen alleine bleiben, ja „verwaltet werden“.

Auch sehen wir, wie die Soziale Arbeit in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe zurückgefahren oder berufsfremd eingesetzt wird. Groß war sie ohnehin auch vor der Pandemie nicht. Vom ambulanten Bereich brauchen wir hier gar nicht zu sprechen. Entgegen der erweiterten Schadenslage durch COVID-19 werden psychosoziale Hilfen ab- statt aufgebaut.

Der einzelne Mensch und seine/ihre Befindlichkeit gehört neu ins Zentrum der Überlegungen, nicht seine/ihre Instrumentalisierung für ein Krankheitssystem und deren Abrechenbarkeit von Leistungen.

*Die DGSF-Fachgruppe Pflege ruft dazu auf, dass sich alle Expert*innen im Gesundheits- und Sozialsystem aktiv an den transformatorischen Prozessen auf den verschiedenen Systemebenen (Makro-, Meso- und Mikroebene) einsetzen. Jede*r an seinem Platz mit seinen Potenzialen möge unterstützend sein. Die beteiligten Systeme (Betroffene, Angehörige und sozial helfende Berufe in der Versorgung) dürfen sich besser miteinander verzahnen und: Jede*r ist Expert*in und politisch.*

Als Ansprechpartnerinnen für die Fachgruppe stehen Ihnen zur Verfügung:

Andrea Rose, Susanne Kiepke-Ziemes und Renate Zwicker-Pelzer

Fachgruppe Pflege: systemisch {pflegen-betreuen-begleiten} beraten

fachgruppe-pflege@dgsf.org