

Soziale Arbeit in der Hospiz- und Palliativversorgung in Zeiten der Pandemie – Eine Zwischenbilanz der Sektion Soziale Arbeit

Susanne Kiepke-Ziemes, Hans Nau, Maria Janisch, Florian Goiny, Almut Stolte, Birgit Reindl

Die Ausgangssituation

In Zeiten der COVID-19 Pandemie – besonders in den Anfangswochen im Frühjahr 2020 – standen die Mitarbeiter*innen der Gesundheits- und Altenhilfe, die sich um **schwerkranke, sterbende und trauernde Menschen kümmern**, vor großen Herausforderungen, die zu Verunsicherung und hoher Belastung führten. Analog dazu spiegelten sich diese Aspekte auch auf Seiten der Patient*innen und ihrer Zugehörigen, die in dieser Zeit eine besondere Last zu tragen hatten. Sie hatten nicht nur Angst, angesichts von Ressourcenverknappung benachteiligt zu werden, sondern mussten trotz besonderer Verwundbarkeit und Belastung Einsamkeit und Isolation ertragen, da Krankenhausabteilungen, Hospize und Pflegeeinrichtungen beinahe zu Isolierstationen wurden, Hospizdienste bestenfalls telefonische Begleitung ermöglichten, Tagespflegen schlossen und persönliche Kontakte sowie psychosoziale und spirituelle Versorgung kaum mehr möglich waren.

In diesem Umfeld stand auch die Soziale Arbeit vor besonderen Herausforderungen. Auf der einen Seite stellt die Soziale Arbeit – und im speziellen die Soziale Arbeit im Kontext von Trauer Tod und Sterben – Kern- und Lösungskompetenzen wie Krisenmanagement, Empowermentstrategien, systemisch-zirkuläre Denkweisen, Lebensweltorientierung und Beratungs-Know-how zur Verfügung. Auf der anderen Seite war fraglich, inwieweit diese Kompetenzen und Ressourcen in der Pandemiesituation überhaupt zur Verfügung gestellt werden konnten. Kolleg*innen berichteten vom Ausschluss aus Einrichtungen und fachfremdem Einsatz, soziale Unterstützungs- und Hilfsangebote spielten plötzlich keine Rolle mehr, Beratung durfte bestenfalls telefonisch stattfinden, Familiengespräche wurden tabu, Trauerbegleitung konnte nicht erfolgen. Dies verdeutlichen Aussagen in Interviews.

Interview Frau Z, Sozialpädagogin - GVP Beraterin: Ich durfte in keine Einrichtung. Ich konnte einige wenige Angehörige am Telefon beraten. Ob Wünsche bzgl. Gesundheitliche Versorgungsplanung der Gäste und Bewohner umgesetzt wurden, weiß ich nicht.

Interview Krankenhaussozialdienst Frau R.: Wir konnten alles nur nach Aktenlage und telefonisch regeln. Es gab keine technische Unterstützung. Die Patienten durften wir nicht besuchen.

Interview Angehörige Oma Müller Tagespflege: Meine Oma ist nicht an Covid gestorben, sondern nachdem sie nicht mehr zur Tagespflege konnte, da diese geschlossen wurde. Ihr Leben hatte für sie in der Isolation keinen Inhalt mehr. Sie verstarb drei Wochen nach der Schließung. Sie hatte sich ins Bett gelegt und nichts mehr gewollt.

Der Mangel an Begegnung und Nähe wird in allen Interviews deutlich. Dies steht im Widerspruch zum palliativen Ansatz, der Palliative Care folgendermaßen umschreibt: „Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen, auf körperlicher, psychosozialer und spiritueller Ebene.“

Unter dieser Sichtweise wird das klassische Geschehen zwischen Arzt und Patient auf das soziale Umfeld des Patienten erweitert. Im Mittelpunkt stehen der Patient und seine Familie in einer Multiperspektivität und vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten. Denn heute lindern – falls eben nicht durch die Covid-19-bedingten Einschränkungen unmöglich gemacht - eine Vielzahl von Hilfesystemen das Leiden und andere angrenzende Probleme auf körperlicher, psychosozialer und spiritueller Ebene. (Gramm, Kiepke- Ziemes, 169, 2019)

Die negativen Auswirkungen des Lock-down, das soziale Leid, die Einsamkeit beim Sterben, fehlender menschlicher Trost und ähnliche Themen spiegeln sich in der öffentlichen Debatte wider. Ein Beispiel: Das Zeit-Magazin beschreibt die Auswirkungen für einen Ehemann, dessen Frau im Pflegeheim lebt, nur 30 Meter entfernt, in eindrucksvoller Weise. (Zeit- Magazin No 28.)

Die Einschränkungen werden folglich auch von außen wahrgenommen.

Soziale Arbeit – Sichtweisen, Herausforderungen und Aufgaben

In der Reflektion der zurückliegenden Wochen wollen wir uns zu Wort melden und Zwischenbilanz ziehen: Was leistete Soziale Arbeit unter welchen Erschwernissen und Bedingungen? Welche Best-Practice-Beispiele sind Optionen für die Zukunft? Welche Schlussfolgerungen können wir ziehen und welche besondere Verantwortung kommt der Sozialen Arbeit zu? Wie steht es um Social Care im Zeichen der Pandemie?

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin hat sich früh und deutlich mit Empfehlungen zur Versorgung von belasteten, schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen positioniert, für deren Inhalte auch die Verfasser dieser Zwischenbilanz stehen (Münch et al. 2020). Mitarbeiter*innen der Sozialen Arbeit haben, ebenso wie viele Kolleg*innen aus anderen palliativen und hospizlichen Fachgebieten, mit Kreativität und Engagement (re)agiert und

versucht, Angebote aufrechtzuerhalten bzw. adaptiert und hygienekonform anzubieten. Nachfolgend finden sich einige Beispiele dafür. Diese Liste ließe sich beliebig verlängern und zeugt von Einfallsreichtum und hohem Einsatz der einzelnen Mitarbeiter*innen und Strukturen.

München

*Unterstützungsangebot des Hospizvereins München, wo Sozialpädagoginnen eine Telefon-Hotline für An- und Zugehörige palliativer Bewohner*innen in Pflegeheimen einrichteten. Damit konnten diese in der schwierigen Situation des Getrenntseins Entlastung erfahren. Entsprechende Flyer wurden in den Pflegeheimen ausgelegt.*

Viersen

Angebote der Trauerarbeit wurden im Lockdown rasch auch online angeboten, nachdem Treffen in den bisherigen Räumlichkeiten nicht mehr möglich waren, sowohl für Einzelbegleitungen als auch Gruppenangebote. Gruppenteilnehmer erhielten ein telefonisches Coaching für den Umgang mit Videotechnik. Ein Aufruf zu weiteren Sprechstunden, sowie einer Notfallhotline wurde über Homepage, Printmedien und Facebook bekannt gegeben.

Stuttgart

Planung von Aktionen für Menschen, die in der Zeit der Pandemie und der Kontaktbeschränkungen Angehörige verloren haben. An der im November an verschiedenen Orten in Form von Trauer-Spaziergängen geplanten Aktion beteiligen sich zahlreiche und unterschiedliche Mitglieder vom Palliativ-Netz-Stuttgart.

Angesichts der steigenden Zahl der Neuinfektionen und der befürchteten zweiten Welle gilt es zu reflektieren, wieviel Social Care ein unabdingbares Must-have ist und wo wir die Aufgaben und Ressourcen der Sozialen Arbeit in Zeiten der Pandemie sehen. Dabei kristallisieren sich folgende Themenfelder heraus:

Bewohner*in/Patient*in bezogen

Die pandemiebedingten Einschränkungen, insbesondere das Verbot von Besuchen von außen und von persönlichen Kontakten der Bewohner/Patienten untereinander, führten bei vielen Betroffenen zu einer steigenden Symptomlast. Auch wenn es Aufgabe aller, die sich um die schwerkranken Menschen kümmern, ist, die psychosozialen und spirituellen Bedürfnisse wahrzunehmen und geeignete Maßnahmen zu initiieren, trägt die Soziale Arbeit mit ihrer Lebensweltorientierung hier eine besondere Verantwortung. Wenn wegen steigender Infektionszahlen o. ä. erneute Kontaktbeschränkungen drohen sollte Soziale Arbeit reagieren, auf die strukturell Verantwortlichen zugehen und sich bei der Entwicklung von Konzepten für die Begegnung mit Bezugspersonen und unter den Bewohnern untereinander aktiv einbringen.

Zugehörigen bezogen

Viele Zugehörige waren und sind angesichts der Situation der vergangenen Monate angespannt und hinsichtlich der zukünftigen Pandemieentwicklung massiv verunsichert. Sie brauchen in besonderer Form Wertschätzung, Unterstützung, Beratung und Begleitung. Dies ist eine zentrale Aufgabe Sozialer Arbeit, die Belastungen wahrnimmt und adäquate Hilfen anbietet. Von zentraler Bedeutung sind dabei Offenheit gegenüber den Fragen, Ängsten, Sorgen und möglichen Schuldgefühlen der Menschen. Es gilt, Zugehörige in ihrer Hilflosigkeit und Überlastung handlungsfähig zu (er)halten bzw. zu machen. Sinnvoll sind feste Ansprechpartner, regelmäßiger Kontakt, einschließlich proaktiver Anrufe, mit dem Angebot der Unterstützung und Information.

Auf das Ehrenamt bezogen

Die Arbeit mit Ehrenamtlichen war und ist teilweise nur eingeschränkt oder gar nicht möglich bzw. lediglich unter strengen Hygienevorschriften erlaubt. Erschwerend kommt hinzu, dass viele ehrenamtliche Mitarbeiter*innen aufgrund ihres Alters oder Vorerkrankungen selbst zur Risikogruppe gehören. Da es keine speziellen Vorgaben für die ehrenamtliche Hospizarbeit gibt, muss vieles auf kommunaler Ebene geklärt werden und unterliegt je nach lokalem Infektionsgeschehen raschen Änderungen. Daraus folgt, dass die bestehenden Strukturen der Situation immer wieder angepasst werden müssen. Im Rahmen der Fürsorgepflicht muss die Gesundheit der einzelnen ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen verstärkt in den Fokus gerückt werden, sie müssen über die Risiken und Vorsorgemaßnahmen aufgeklärt werden. Daneben gilt es, den Ehrenamtlichen einen Raum zu bieten, in dem sie ihre Sorgen und Ängste ausdrücken können und einen sicheren Rahmen für Ihr Handeln erfahren.

Auf die Sterbesituation bezogen

In kritischen Situationen oder wenn der Sterbeprozess einsetzt, sollte der direkte Zugang der Zugehörigen ermöglicht werden. Dies gilt es zu bahnen und zu unterstützen. Kultursensible Besonderheiten bedürfen besonderer Berücksichtigung. So ist es in manchen Kulturkreisen üblich, dass die ganze Familie am Sterbebett Abschied nimmt. Da dies in Zeiten der Pandemie nicht möglich ist, braucht es sensible Gespräche mit den Betroffenen, in denen begründet wird, warum dies nicht möglich ist und alternative Handlungsansätze aufgezeigt werden.

Nach dem Tod

Abschiedsrituale sind zu ermöglichen, entweder beim Verstorbenen selbst oder als symbolisches Abschiedsritual. Je nach Situation muss entschieden werden, was realisiert werden kann. Um den Trauerprozess positiv zu beeinflussen, sollten die Wünsche und Anliegen der

Hinterbliebenen so weit wie möglich einfließen. Darüber hinaus ist oft ein abschließendes Gespräch mit den Zugehörigen erforderlich, in dem offene Fragen und mögliche Schuldgefühle Platz finden und in dem Trauerwissen und Hilfsangebote für Trauernde vermittelt werden.

Auf das Team bezogen

Austausch ist in Ausnahmesituationen von großer Bedeutung und minimiert Belastungen, klärt Schnittstellenprobleme und erhöht die Teamresilienz. Insofern sollten sowohl strukturierte als auch ungeplante Kommunikation in besonderer Weise ermöglicht werden, sowohl in persönlichen Teamsitzungen (unter Einhaltung der Vorgaben, z.B. kleine Gruppen, Mindestabstand), in telefonischem Austausch oder in Online-Meetings. Daneben gilt es, die einzelnen Kolleg*innen noch stärker als sonst in den Fokus zu nehmen: proaktiv auf sie zugehen, nach Belastungen fragen und Unterstützung anbieten. Bei Coaching-, Supervisions- oder Reflexionsbedarf sollte eine unbürokratische kurzfristige Umsetzung ermöglicht werden.

Auf die Einrichtungen bezogen

Bei Handlungsanweisungen darf der Mensch nicht nur als rein körperliches Wesen betrachtet und behandelt werden, sondern ganzheitlich. Trotz Distanzregelungen müssen soziale Bezüge ermöglicht werden. Entsprechende Schutzräume, Ressourcen und Materialien sollten in Einrichtungen und Institutionen geschaffen und umgesetzt werden.

Ausblick

Im März 2020 hat uns mit Covid-19 eine Pandemie überrollt, in der Ressourcen und erprobte Handlungsweisen fehlten. Wir wissen, dass Menschen, die nur somatisch und materiell versorgt werden, verkümmern. (Münch, U., Kiepke-Ziemes S, DGP-Kongress, 2020) Bei weiteren Wellen oder in erneuten Krisensituationen sollten sich gemachte Fehler nicht wiederholen, um eine drohende Verkümmern der Betroffenen zu vermeiden. Vielmehr können und sollen wir auf die Erfahrungen der vergangenen Monate als Basis für reflektiertes Handeln in der Zukunft zurückgreifen. Mitarbeiter*innen der Sozialen Arbeit sind systemrelevant und damit unverzichtbar, um gemeinsam mit den anderen Berufsgruppen schwerstkranken und sterbenden Menschen und deren Zugehörige zu versorgen und ihnen einen guten Abschied und ein würdiges Sterben zu ermöglichen. Voraussetzung ist auch eine angemessene Ausstattung mit Schutzmaterial und Technik, die digitale Kommunikation ermöglicht. Somit sind Palliative Care und Soziale Care ein wesentlicher Beitrag in der Pandemiebekämpfung.

Es gilt, die geschilderten Themenfelder in den Fokus zu nehmen und die genannten Anliegen umzusetzen. Insofern richten sich unsere Empfehlungen über die Mitarbeiter*innen der Sozi-

alen Arbeit hinaus auch an jene, die über den Einsatz Sozialer Arbeit entscheiden – in Krankenhäusern, Hospizen, Pflegeheimen, der SAPV und ambulanten hospizlich-palliativen Versorgung.

Literatur/Quellen:

Münch, U., Müller, H., Deffner, T., Schmude von, A. Kiepke-Ziemes, S., Radbruch, L., (2020): Empfehlungen zur Unterstützung von belasteten, schwerkranken sterbenden und trauernden Menschen in der Corona- Pandemie aus palliativmedizinischer Perspektive, 09.04.2020

Aussagen Interviews, durchgeführt von Susanne Kiepke- Ziemes, Viersen für den Vortrag "Sechs Monate Pandemie," DGP -Kongress-Wiesbaden am 09.09,2020 und

Rheinische Post online: https://rp-online.de/nrw/staedte/krefeld/krise-in-krefeld-corona-und-das-traurige-schicksal-von-oma-mueller_aid-49766307 Zugriff am 07.04.2020

Zeit-Magazin No 28. 02.07.2020 Seite 13 -24

Münch, U., Kiepke-Ziemes, S., Vortrag DGP-Kongress 2020