



**Bleibende Herausforderungen im sozialen Umfeld der Einrichtungen.
Politische Verantwortung auf mehrere Schultern verteilen – Unterstützung der
Einrichtungsleitenden durch Bund und Länder:**

Es bleibt eine Herausforderung auf die emotionalen Bedürfnisse der Angehörigen einzugehen, den Bewohner*innen den bestmöglichen Schutz und die größtmögliche Selbstbestimmung zu garantieren und zugleich die Gesamteinrichtung mit den Mitarbeiter*innen im Blick zu haben.

Die Sorge hierfür kann und darf nicht alleine der Verantwortung der Einrichtungen überlassen werden. Es genügt nicht, die Einrichtungsleitung auf ihr Hausrecht zu verweisen und damit die schwerwiegenden Entscheidungen ihnen allein anzulasten. Das überlasse die Bewohner*innen dem unterschiedlichen Sicherheitsbedürfnis und der Risikobewertung durch die jeweiligen Verantwortungsträger*innen und deren Bereitschaft auch gegebenenfalls mit dem Haftungsrisiko umzugehen. Im Gegenteil: Es braucht eindeutige rechtliche Vorgaben von gewisser Stabilität in den jeweiligen Phasen der Pandemie, die es ermöglichen ethisch reflektiert und an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiert Entscheidungen zu treffen und rechtlich gesichert umzusetzen. Und es bedarf finanzieller Unterstützung durch Bund und Länder, um notwendige Entscheidungen vor Ort verantwortlich anzupassen, in den Einrichtungen umzusetzen und transparent zu kommunizieren.

Wir brauchen gesellschaftliche Akzeptanz, Unterstützung und solidarische Finanzierung aller zusätzlichen Aufwendungen. Nur so können wir dafür sorgen, die Pflege nicht auf eine rein körperliche Lebens- und Gesunderhaltung im Sinne des Infektionsschutzes zu reduzieren. Dann können wir einstehen für die umfassende Unterstützung und Versorgung der hochbetagten Menschen und damit für eine bessere Selbstbestimmung und Lebensqualität.

Das ist der Prüfstein für die von der Politik oft formulierte Zielsetzung, die Maßnahmen in der Krise diene den Schwächsten und Gefährdetsten, nämlich den Alten und Kranken.

München 9. Juni 2020
Ethikbeirat der Hilfe im Alter gGmbH (Innere Mission München)

Gez. D. Bergmann (Fachstelle Spiritualität – Palliative Care – Ethik – Seelsorge)

*ethisch
palliativ
fachlich*

**Stellungnahme des Ethikbeirats der Hilfe im Alter gGmbH
(Innere Mission München)**

Die Corona-Pandemie erschüttert diverse Ebenen des menschlichen, gesellschaftlichen und globalen Miteinanders. Sie konfrontiert gerade Einrichtungen der stationären und ambulanten Altenpflege mit existentiellen Herausforderungen, welche einen sorgfältigen Abwägungsprozess erforderlich machen.

Als Ethikbeirat der Hilfe im Alter wollen wir mit Leitgedanken zur Orientierung in dieser Krise beitragen und Wertvorstellungen thematisieren, welche für den diakonischen Auftrag und für eine an den Bewohner*innen und deren Bedürfnissen orientierte Haltung tragend und handlungsleitend sind.

Wir richten uns damit auch an die Entscheidungsträger*innen in Politik und Behörden, deren Anliegen es ist, die aktuelle Situation in der Altenhilfe zu verbessern und grundsätzlich – auch über die Krise hinaus – den Wert des Pflegeberufes und aller Berufsgruppen der Altenhilfe zu heben und das gesellschaftliche Bild von Einrichtungen der Altenhilfe maßgeblich zu verbessern.

Spannungsfeld Selbstbestimmung/Nicht-Schaden/ Schutz und Fürsorge

Uns bedrängt die Sorge vor einer Infizierung der uns anvertrauten Menschen mit COVID-19 und ein möglicher Krankheitsverlauf mit schwerwiegenden Symptomen bis hin zum Versterben. Deshalb begrüßen wir Maßnahmen zum Gesundheitsschutz für die Menschen, die in unseren Einrichtungen leben.

Auf der anderen Seite sind wir nicht nur dem Schutz von Leben und körperlicher Gesundheit verpflichtet, sondern auch der Wahrung der Lebensqualität unserer Bewohner*innen bis zuletzt. Die Einrichtungen sind dazu da auch ein Sterben in Würde zu ermöglichen, darauf sind viele Pflegebedürftige angewiesen. Diese Hoffnung auf einen letzten Lebensabschnitt und ein Sterben in Würde, ist oft der Grund, dass Menschen nochmals neu Lebensenergie aufbauen und sich nicht mit Beginn der Hochaltrigkeit und Multimorbidität aufgeben.

Lebensqualität ist gerade im hohen Alter durch soziale Kontakte mit An- und Zugehörigen geprägt und davon, eine Teilhabe am Miteinander zu haben. Dies entspricht dem auf Beziehung hin ausgerichteten Schöpfungsgedanken Gottes. Dazu bestärkt uns das Wort Gottes in der Schöpfungsgeschichte: „*Es ist nicht gut, dass der Mensch allein ist (Gen 2,19).*“

Dass menschliche Gesundheit mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit, hat die WHO bereits 1946 betont. Deshalb wurde das geistige, soziale und seelische Wohlbefinden in die WHO-Definition von Gesundheit einbezogen. Aktuell ist der Fokus auf die Wahrung der körperlichen Unversehrtheit, Gesundheit und Lebensverlängerung hin verengt.

Konsequenzen für die im Heim lebenden Menschen:

Ein umfassendes Verständnis von Gesundheitsförderung beinhaltet auch die Ermöglichung von Teilhabe und Einflussnahme auf die eigenen Lebensumstände. Diese Sichtweise ergänzt sich mit der diakonischen Haltung, die sich am menschenfreundlichen und lebensfördernden Handeln Jesu Christi ausrichtet. Diese Haltung ist Grundlage einer christlich – diakonischen Identität.

Zu diesem Auftrag gehört es, unseren Bewohner*innen ein Zuhause zu schaffen, indem ihnen ein größtmögliches Maß an sozialer Teilhabe und Selbstbestimmung möglich ist und auch die Basis für autonome Entscheidungen gelegt ist.

Freilich geht dies einher mit den Gedanken einer Ethik der Sorge, die abwägt zwischen Gefährdung und Fürsorge, auch vor dem Hintergrund unterschiedlicher und gegenläufiger Interessen und Präferenzen der Bewohner*innen.

Es stellt die Einrichtungen vor große Herausforderungen eine Begleitung und Pflege, die sich an individuellen Wünschen, Bedürfnissen, Vorstellungen und Situationen orientiert, umzusetzen und zugleich den Vorgaben des Gesundheitsschutzes gerecht zu werden.

Fürsorge gegenüber Mitarbeitenden

Die Vielzahl von Regulierungen und Vorgaben unterschiedlicher Stellen und die hohe Beschleunigung, mit denen diese die Träger und Einrichtungen erreichen, erhöhen den Druck auf die Pflegenden, die schon im normalen Alltag an den Grenzen der Belastbarkeit agieren.

Die vielfältigen und massiven Eingriffe in den Alltag der pflegebedürftigen Menschen unterstützt zudem, das in der Gesellschaft immer noch kursierende Bild einer Altenhilfeeinrichtung als Verwahranstalt für alte Menschen.

Möglicherweise treten durch die gestiegene Bedeutung des Infektionsschutzes andere ethische Prinzipien des (Pflege-)Handelns in den Vordergrund und Abwägungsprozesse werden anders akzentuiert. Um dies mitvollziehen zu können und handlungsfähig zu bleiben, ist eine für die Mitarbeitenden notwendige Informationsmatrix und auch Teilhabe an Abwägungsprozessen wichtig. Die Prioritätensetzungen müssen transparent und nachvollziehbar sein. Die Geschwindigkeit, mit der Vorgaben erlassen und angepasst werden, muss für alle in den Einrichtungen, für Mitarbeitende, Bewohner*innen und Angehörige zu verarbeiten sein. Der damit verbundene erhöhte Aufwand an Zeit und anderen Ressourcen muss auch in die Bewertungen der Finanzierung gerade der Krisensituation mit einbezogen werden.

Zudem scheint es dringend notwendig, Freiräume zu schaffen, in denen Mitarbeitende durch die Reflexion von belastenden Situationen begleitet werden.

Es versteht sich von selbst, dass in Einrichtungen, welche ein häusliches Umfeld schaffen wollen neben der Pflege noch viele weiteren Professionen tätig sind, auch sie haben maßgeblichen Anteil daran, dass die Bewohner*innen ein Gefühl von Häuslichkeit erleben können. Dies zeigt sich gerade auch in der Zeit der COVID-19 Erkrankungen und in demselben Maße wie die Herausforderungen für die Pflege gestiegen sind waren auch die anderen Berufsgruppen gefordert.

Es ist daher erforderlich Mitarbeitenden dieser in der Altenhilfe tätigen Berufsgruppen seitens des Ministeriums eine finanzielle Gratifikation ihres erhöhten Einsatzes angesichts bestehender auch eigener Gefährdung – wie in der Pflege – zu gewähren.

Folgen für die Angehörigen:

Von Entscheidungen zum Schutz der Bewohner*innen sind in der aktuellen Krise unmittelbar deren Familien und andere nahestehende Menschen betroffen. Besonders bei Angehörigen von dementiell veränderten Menschen sind die Auswirkungen noch existentieller als sonst. Zu der Trauer um die Veränderung der Person kommt nun die Sorge, diesen wichtigen Menschen nicht mehr nahe sein zu können bzw. ihn in der Sterbestunde nicht adäquat begleiten zu können. Die Situation der Angehörigen ist aufgrund ihrer engen Verbundenheit von starken emotionalen Schwankungen und krisenhaften Reaktionen belastet, die der Aufmerksamkeit bedürfen. Es ist nötig einen Rahmen zu schaffen, in dem diese emotionalen Bedürfnisse von Angehörigen in den Blick kommen und sie entsprechend begleitet werden.

Zugleich bedarf es einer sensiblen und umfassenden Abwägung zwischen bestmöglichem Schutz vor Infektionen und dem Erhalt von Lebensqualität und Begegnungsmöglichkeiten zu und mit den Angehörigen.