

Zitationshinweis

François-Kettner, H.: „Schutz vulnerabler Menschen bei Pflegebedürftigkeit", in „Monitor Versorgungsforschung" (04/24), S. 34. http://doi.org/10.24945/MVF.04.24.1866-0533.2631

Hedwig François-Kettner

Eh. Pflegemanagerin und Beraterin, Eh. Vorsitzende im Aktionsbündnis Patientensicherheit

Schutz vulnerabler Menschen bei Pflegebedürftigkeit

>> Am 06. April 2024 beschrieb Sabine Rennefanz in ihrem Artikel im Tagesspiegel: „Was ich nicht verzeihen kann – über den Tod meiner Mutter in der Pandemie" ihr Erleben und ihr nachwirkendes Unverständnis der Besuchsverbote bei schwerkranken und sterbenden Menschen (1).

Pflegebedürftige Menschen, wie auch Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen waren nicht nur in Deutschland mit am schwersten von der SARS-CoV-2-Pandemie betroffen. Zum einen hatten die ca. 800.000 Bewohnerinnen und Bewohner der ca. 14.000 deutschen Pflegeheime in Deutschland bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 ein sehr hohes Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken oder daran zu versterben. Zum anderen haben in zahlreichen Einrichtungen die ergriffenen Schutzmaßnahmen und Besuchseinschränkungen bis hin zu totalen Isolierungen und Abschottungen bei Pflegebedürftigen zu extremer Vereinsamung, zum Verlust der Lebensqualität und des Lebenswillens sowie zu Verwirrtheitszuständen geführt. Es schien, dass trotz gelernten Wissens über Hygiene, über Isolierungen, Handhabungen zu Masken und persönlichem Verhalten der eigene Denkprozess bei zu vielen Menschen abgeschaltet war.

Zahlen, Daten und Fakten waren mangelhaft und wurden trotz vieler Hinweise aus Expertenkreisen bis zum Ende der Pandemie nicht entsprechend entwickelt (2). So wurden zu viele Entscheidungen auf oberflächlichen Auswertungen basierend veranlasst und umgesetzt. Die Zahl der gemeldeten Infektionen hatte bis zum Ende der Pandemie keinen populationsbezogenen Ansatz, Kohortenstudien fehlten. Spätere Testverfügbarkeiten und komplizierte Zugänge, aber auch Anwendungshäufigkeiten beeinflussten die im Robert-Koch-Institut (RKI) eingehenden gemeldeten Fälle. Die Zahlen zur Sterblichkeit konnten nicht valide dargestellt werden – wer war an oder mit Corona verstorben. Auf der sich fortsetzenden defizitären Datenlage wurden vor allem bei Kindern und Jugendlichen, aber auch bei Pflegebedürftigen und Sterbenden mit Entscheidungen wie Lockdowns, Kontaktsperren oder Besuchsverbote unsägliches Leid verursacht. Trotz zahlreicher Hinweise wurden nahezu bundesweit Kontrollen der Aufsichtsinstanzen vernachlässigt und fanden, wenn überhaupt, größtenteils nur telefonisch statt.

Während der Pandemie konnten in einzelnen Einrichtungen auch positive Verläufe berichtet werden, die vor allem auf präventiven Maßnahmen und vorbildhaft geschultem Personal fußten (3).

Die derzeitigen Aufarbeitungsversuche von Wissenschaftlern (4), Politikern, Fachexperten und Medien stimmen zuversichtlich und sind in die Zukunft gerichtet: Bei der nächsten Pandemie muss vieles anders werden, müssen wir aus den Fehlern der Corona-Maßnahmen genug gelernt haben, um menschenwürdiges Vorgehen präzise und handlungssicher zu veranlassen.

Es ist zu empfehlen, dass bundesweit ein Notfallplan – z. B. Handbuch im Krisenfall – verabschiedet wird. Dabei wäre ein gestufter Maßnahmenkatalog vorzuhalten, regelhaft zu trainieren und den jeweiligen aktuellen Erkenntnissen nach immer wieder anzupassen. Dazu gehören:

- Verbindliche Regeln und Maßnahmen im Falle von Infektions- und Ausbruchsgeschehen sind erarbeitet und jeweils Einrichtungsweit bekannt, wie
- ein Krisenstab ist vorbereitet und einsetzbar
- alle benötigten Kontaktdaten sind aktuell (intern und extern zu Ärzten, Kliniken, zum Gesundheitsamt)
- eine räumliche Trennung zwischen Infizierten und Nichtinfizierten ist herstellbar
- Pflegeabläufe bei Infizierten sind strukturiert und regelhafte Übungsintervalle sind organisiert
- ein schlüssiges Hygienekonzept liegt vor
- empfohlene Impfaktionen bei Bewohnerinnen, Bewohnern und Personal werden unternehmensseitig organisiert
- Vorhaltung von qualitativ einwandfreien Schutzmaterialien ist sichergestellt und wird kontinuierlich überprüft
- Qualifizierungs- und Trainingsmaßnahmen für Personal (auch in „infektionsfreien" Zeiten) ist regelhaft organisiert
- Patienten-/Bewohnerfreundliche Dienstpläne mit höchstmöglicher personeller Kontinuität sind obligatorisch und jederzeit nachweisbar
- Gute und offene Kommunikation mit den Betroffenen, ihren Angehörigen und Betreuern zu den jeweils zu ergreifenden Maßnahmen und deren Dauer wird zum Standard.

Gesellschaft, Organisationen der Selbstverwaltungen, Leistungserbringer und Betroffene/ihre Angehörigen sind gleichermaßen aufgefordert, in gemeinsamer Verantwortung tragfähige und für die Betroffenen akzeptable Lösungen zu finden. Bei allen präventiven Maßnahmen gilt: Ob in Krankenhäusern, in stationären Pflegeeinrichtungen oder bei der ambulanten Pflege zu Hause: Trotz höchstmöglicher Schutzmaßnahmen bei ggf. neu auftretenden hohen Infektionsraten sind totale Isolierungen bei pflegebedürftigen Menschen zu unterlassen. Dazu gehören stark beschränkte Besuchsregeln, fehlende oder zu wenige Leistungsangebote bei therapeutischen und freizeitlichen Angeboten und ebenfalls sehr wichtig: mangelhafter Dialog bei der Interaktion zwischen beteiligten Personen und Institutionen. Bis dahin sind Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aufgerufen, die Studienlage in Deutschland und Grundlagen kohortenbezogener Datenlagen zu verbessern. <<

Literatur:

1: Rennefanz, Sabine: Was ich nicht verzeihen kann, im Tagesspiegel unter Debatte: 06.04.2024, Seite 11

2: Schrappe, M. et al. in: Monitor Versorgungsforschung 03/20: Thesenpapier 1.0 zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19, 02.06.2020, Seite 53-63.

3: Schrappe, M. et al. in: Monitor Versorgungsforschung 06/20: Thesenpapier 5.0: Spezifische Prävention als Grundlage der „Stabilen Kontrolle" der SARS-CoV-2-Epidemie, 07.12.20, Seite 69-75

4: Tagesspiegel 01.06.24: unter Politik, 6: „Wissenschaftler fordern: „Wir müssen aus der Pandemie lernen"