



Caritasverband
Süd-niedersachsen e.V.

40 Jahre Caritas-Sozialstation Duderstadt

17. Oktober 2018

Geschichte der Caritas-Sozialstation
Lydia Ballhausen

Sehr geehrte Frau Ministerin,
sehr geehrte Damen und Herren,

heute möchte ich Sie zu einer Zeitreise einladen. Stellvertretend tue ich dies im Namen der vielen Mitarbeiterinnen (denn die Caritas Sozialstation war und ist vorrangig weiblich) und Mitarbeiter von gestern und heute.

Anschließend - nach meiner kurzen Ansprache möchten wir in die Zukunft blicken und damit zur anschließenden Podiumsdiskussion überleiten.

Ich darf mich Ihnen kurz vorstellen: Mein Name ist Lydia Ballhausen. Ich bin Mitarbeiterin des Caritasverbandes Süd-niedersachsen und als Abteilungsleitung verantwortlich für das Haus der Senioren - das Lorenz-Werthmann-Haus, hier in Duderstadt. 1980 hat mich die Liebe mit Anfang 20 ins Eichsfeld verschlagen. Ich hatte bis dahin als examinierte Krankenschwester stationäre Berufserfahrung in Koblenz, München und dann ambulant in Trier als erste Pilot-Sozialstation des Landes Rheinland-Pfalz gesammelt. Ich konnte die Entwicklung der Caritas-Sozialstation hier im Untereichsfeld von Anfang an miterleben und gestalten. Gehen Sie mit mir dazu nun auf unsere Zeitreise frei von Smartphone und Tablet:

1. Wenn ich auf 40 Jahre Sozialstation zurückschaue....

1.1. Welche strukturellen Veränderungen gab es?

Wir befinden uns im Jahr 1978. Ein wichtiges Jahr für das Untereichsfeld und für die ambulante Pflege. Bundesweit sind in diesen Jahren die ersten Sozialstationen entstanden - Herr Regenhardt hat es bereits einleitend dargestellt. Sie waren als sozialpolitische Antwort auf den Rückgang der kirchlichen Gemeindepflege und den wachsenden Bedarf an häuslichen

Hilfen zur Entlastung der Krankenhäuser entstanden. Wir finanzierten uns in dieser Zeit durch Landes- und kommunale Zuschüsse, über Krankenkassenerträge und erhebliche Mittel der Kirchen bzw. des Verbandes. Hier wird – und das wird aus meiner Sicht in der heutigen Sicht oftmals vergessen – der immense finanzielle Beitrag der Wohlfahrtsverbände zur Entwicklung der ambulanten Pflege gerade in den Anfängen deutlich.

Die Ordensgemeinschaft der Vinzentinerinnen übernahm im Untereichsfeld bis dahin die Versorgung von alten und kranken Menschen. Mit der Gründung und dem Aufbau der Sozialstation waren sie vor neue Herausforderungen gestellt: Das hieß Loslassen, sich aus alten Strukturen verabschieden und sich auf eine professionelle Pflege umstellen, für alle Beteiligten ein schwerer Prozess.

Viele Akteure waren beim Aufbau der Sozialstation beteiligt: Herr Mersmann als Geschäftsführer des Verbandes, Ihr Vorgänger einst, Frau Ministerin: Herr Schnipkoweit (niedersächsischer Sozialminister von 1976 bis 1990), der vorrangig die politischen Interessen zur Umsetzung von ambulanter Pflege hier im Untereichsfeld vertrat und Frau Czuderna, die als erste „weltliche Frau“ die Leitung der neu gegründete Caritas-Sozialstation für das Untereichsfeld übernahm.

In dieser Anfangszeit war für die evangelische Kirche im blauen VW Käfer Schwester Ursula unterwegs. Ökumenische Zusammenarbeit befand sich in dieser Zeit erst im langsamen „Aufeinanderzuwachsen“, jedoch fand auf der persönlichen Ebene bereits Unterstützung und Austausch statt.

1.2. Welche personellen Veränderungen gab es in dieser Anfangszeit?

Viele von Ihnen erinnern sich an die Vinzentinerinnen, z.B. Sr. Burghilde , Sr. Crescentia, Sr. Herlindis. Zu ihnen kamen jetzt examinierte Krankenschwestern mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der stationären Pflege so die damalige Qualifikationsvoraussetzung.

Nun prägten weitere Berufsgruppen das Leistungsprofil unserer Sozialstation aus:

- Schwesternhelferinnen,
- später kamen die Altenpflege mit ihrem Spezialwissen dazu
- fester Bestandteil im Team von den Anfängen an waren die Dorfhelferinnen zur praktischen Hilfe beim Ausfall einer Bäuerin bzw. Unterstützung der landwirtschaftlichen Betriebe und in späteren Jahren bei Erkrankung von Müttern,

- Ende 1981 trat die erste Fachkraft direkt nach dem Examen und ohne zweijährige Berufserfahrung in der stationären Pflege ihren Dienst in unserer Sozialstation an (Schwester Anita) lange danach auch leitungsverantwortlich für den Außenbereich,

- Mitte der 80er hatten wir die ersten „Kriegsdienstverweigerer/Zivis“. Diese leisteten mit 20 Monaten ihren Ersatzdienst in der Sozialstation. Sie erlernten Wichtiges fürs Leben um anschließend ihre Berufswahl entsprechend ihren Neuentdeckungen im sozialen Bereich zu ändern. Endlich männliche Unterstützung für die ambulante Pflege! Wie gut wäre dies für Persönlichkeitsreife, für die Organisationen und für unsere Klienten, wenn es die Zivis heute noch gäbe, Frau Ministerin!

1.3. Wie sah die konkrete Arbeit aus?

Auch in den Dorfgemeinschaften existierten in den 80ern noch einige Schwesternstationen, die jeweils Anlaufstelle waren:

Rüdershausen, Gieboldehausen, Laurentiusstift und Bilshausen. Diese Dörfer hatten lokal eine Versorgungsstation, die nun zusammengeführt werden musste in eine neue Struktur und Hierarchie.

Fragen aus dem Arbeitsalltag wie „Wer macht den Dienstplan?“ oder Absprachen über die Notwendigkeit und Umfang von Einsätzen etc. waren neu für die Ordensschwestern, die zu Pflegenden mit ihren Angehörigen und auch für die Bevölkerung. Sozialstation: das war damals ein Lernprozess für alle – auch für die Kirchengemeinden. Bei den Telefonanrufen unter Nr. 4777 in unserer Geschäftsstelle hier in Duderstadt am Schützenring lautete damals eine häufig gestellte Frage: „Versorgen Sie auch Nichtkatholiken?“

Sich Unterstützung und Fachpflege zu holen, war eher verpönt. Die allgemeine Volksstimmung war moralingetränkt: „Das hast du doch für Mama, Papa, Ehepartner die häusliche Pflege zu leisten ...“. In den Dorfgemeinschaften war der Hilfesuchende oft damit stigmatisiert. Nicht selten wurden wir gebeten, mit einem PKW ohne Aufdruck zu kommen und das Auto um die Ecke zu parken, damit es die Nachbarn nicht mitbekommen.

Unsere Krankenpflege in den 70er und 80er Jahren war geprägt von einer intensiven Krankenbeobachtung, da Labortechnik wenig ausgeprägt war und wir die BKS (Blutsenkung) selbst bestimmten. In den Häusern – gerade in den ländlichen Gebieten – gab es oftmals keine Zentralheizung. Wir kamen oft in kalte Stuben und haben den Ofen selbst anzünden müssen.

Warmes Wasser wurde uns bei einigen Familien in einer Thermoskanne für die Grundpflege zugeteilt oder mal eben der Tauchsieder benutzt.

Oft haben wir ein ausgeprägtes Schamgefühl bei den zu Pflegenden angetroffen, die nur in Wäsche gebadet werden wollten. Überhaupt war das tägliche Wäschewechseln noch keine gängige Praxis.

Wir haben unter nicht einfachen Bedingungen und oft mit langen Fahrzeiten gearbeitet, aber mit einem ideellen Auftrag im Rücken fühlten wir uns damals verantwortlich und agierten eigenständiger als heute. Die Ärzte vertrauten auf unsere gute Fachlichkeit, wenn wir Wundnekrosen ausschnitten, Katheterisieren, Magensonde legten oder Trachealkanülen wechselten.

Neben der konkreten Pflege ging es uns um Aufklärung und Bildung: Mit diesem Ausbildungsauftrag war ich mit unseren damaligen Abteilungsleitern, Herrn Staffel, später Herrn Blank immer wieder in den landwirtschaftlichen oder Frauengemeinschaften unterwegs, um diese in die häusliche Fachpflege einzuführen und Zusammenhänge aufzuklären (z.B. die Lagerung von Pflegebedürftigen)! Das Curriculum dieser Schulungen sah vor allem medizinisch-pflegerische Inhalte vor, die Gesundheitsbildung der ländlichen Bevölkerung sowie praktische Handgriffe im Umgang mit Kranken. Abschließend gab's ein Zertifikat, sodass unsere Wochenendeinsätze - gerade in der Grundpflege - weniger wurden. Wir übernahmen in dieser Zeit die Versorgung von Sterbenden, großen Wundverbänden, Absaugen etc.!

Insulingabe war vielfach Familienangelegenheit - intensivierete Gabe nach Anpassungsplänen kamen erst sehr spät. In unserer Sozialstation hatten wir in den Anfängen ein großes Lager. Wir stellten beispielsweise sterilisierte Glaskolbenspritzen, Kanülen oder Pflegebetten zur Verfügung. Folglich mussten viele Transportfahrten von Falkenhagen bis Holzerode, Duderstadt bis Lindau, Rhumspringe bis Nesselröden durchgeführt werden (also Strecken von weit über 20 Kilometern). Die ersten Essen auf Rädern haben wir in entsprechenden Gefäßen aus der Hollenbachküche geholt, um Bedürftigen vor allem im Stadtgebiet eine warme Mahlzeit an's Bett zu bringen. Später war das das hauptsächliche Einsatzgebiet der Zivis, die aus der städtischen Küche in der Wildungerstraße hier in Duderstadt das Essen brachten. Die Dorfgemeinschaften achteten selbst auf eine entsprechende Versorgung. Nachbarschaftshilfe funktionierte allerdings bis in die 90er Jahre, da Frauen noch nicht in der Berufswelt komplett angekommen waren, trotz aller Arbeit, die sie leisteten und noch keine Pflegeversicherung existierte, die dann vieles grundsätzlich änderte.

Bei der Inkontinenzversorgung hatten wir vor 40 Jahren eher schlechte Materialien wie Zellstoff und Flockenwindel, die gekaufte Gummihose. Dies reichte neben dem Gummituch einfach nicht aus: Die Folgen waren unzählige Dekubiti, faulende Körperstellen und wir wurden vor die Frage gestellt: Wie helfen wir uns mit einfachen Mitteln? Hier kommt Otto Bock ins Spiel, aber auch die Polsterei Müller aus Duderstadt: An der Otto-Bock-Pforte konnten wir unsere bestellten Schaumstoffzuschnitte abholen eine Freistelle ausschneiden, damit eine Hohllagerung zumindest dem Patienten Schmerzverringern und Druckentlastung bescherte. Eine Antidekubituswechseldruckmatraze war Standard in Krankenhäusern, jedoch in der Ambulanz oft Streitobjekt. In der schmalen Hilfsmittelpalette waren: Toilettenstühle (häufig durch die „Stellmacher-Tischler“ aufbereitete Stühle), die Betten waren auf Holzstempel hochgebockt. Patientenlifter glichen mit Kettengerassel eher den Instrumenten des Mittelalters. Wir hielten Rückenstützen in unserem Materiallager bereit, damit auch im Bett Essen angereicht werden konnte. Die ersten Krankenbetten haben wir als Caritas-Sozialstation 1982 gekauft - gegen eine Gebühr von später 1 DM pro Tag und ohne einen Krankenkassen-Zuschuss konnte diese von den zu Pflegenden und deren Angehörigen ausgeliehen werden. Entsprechend groß war unser Warenlager - heute komplett in den Händen der Sanitätshäuser.

Wir hatten die gängigen Salben in unseren Versorgungstaschen, alles zum Blutdruckmessen, Fieberthermometer, ebenfalls die Fußpflegebestecke. Damals waren wir noch weit weg von Hausnotruf, den segenstiftenden Rollatoren und allen modernen Wundversorgungen, dafür kamen noch Zinkleimverbände, Inhalatoren und wärmenden Bettbogen zum Einsatz. Die Wundversorgung war bunt: mit gelbem Rivanol, knallrot das Mercurochrom (quecksilberhaltig) und dunkellila Pyoktamin, weiss die großen Töpfe mit Zinksalbe und zur Krönung: Spülung mit Wasserstoffperoxid:

Hygieneartikel, Einmalhandschuhe Wundversorgungsmaterial all das brach sich erst neue Bahn, als man auch den Pflegebereich endlich beforschte und wir immer wieder an Fort- und Weiterbildungen teilnahmen.

Zusammenfassung

Wenn Sie mich jetzt zum Ende der Zeitreise um eine Zusammenfassung bitten, dann kann ich im Rückblick die Schwerpunkte unserer Arbeit in den 80er Jahren als Wissenserweiterung und Aufklärung rund um die Alten- und Krankenpflege beschreiben.

In den 90er Jahren ging es dann stärker um eine Professionalisierung im Bereich der Schmerzbekämpfung und Palliativmedizin. In dieser Zeit

begann die Entwicklung, dass mehr und mehr Pflege zum Markt wurde! Professionell nicht zu leistende Bedarfe und personelle Lücken werden ins Ehrenamt verlagert. In dieser Zeit entstand der neue Hospizverein Eichsfeld, der großartig leistet. An dieser Stelle ein großes Dankeschön! Auch im komplexen Themenfeld „Demenz“ mit den vielfältigen Bedarfen wuchs seit der Jahrtausendwende die Erkenntnis, dass die Herausforderungen nicht nur hauptamtlich zu bearbeiten sind, sondern ein starkes bürgerschaftliches Engagement notwendig machte. Das gilt bis heute - konkret können Sie das erleben z.B im Lorenz-Werthmann-Haus.

2. Krankenschwester oder auch für die Seele sorgende Seelsorgerin?

Als Pflegende des Caritasverbandes waren und sind wir zu den Menschen unterwegs. Das Flammenkreuz war und ist für mich immer Orientierung und Anfrage an meinen Dienst. Was zeichnet mein Selbstverständnis aus, was ist das unterscheidbar „christliche“ unseres Auftrags? Am Markt tummeln sich ja viele Anbieter. Damit Sie besser verstehen können, wie und in welchem Umfang Pflegende beim Caritasverband als kirchlicher Träger herausgefordert sind, möchte ich Ihnen einen Abschnitt aus der Tagebuchaufzeichnung einer Krankenschwester vortragen. Der Bericht kann Ihnen den Alltag in der ambulanten Pflege näherbringen:

» Eine fast 50-jährige Patientin. An einem zentralvenösen Zugang versorgten wir sie drei Mal täglich. Sie war sich dem Ernst der Lage bewusst, weitmetastasierende Karzinome im Endstadium. Aber sie hoffte darauf, trotz der Infusion und Schmerzmittel noch einige Monate leben zu können. Ihr Ehemann, gerade erst im Rentenstand angekommen; 4 erwachsene und z.T. verheiratete Kinder besuchen und helfen täglich.

Der Ehemann findet in seinem Wortschatz keine Worte und keine Sprache, ihr Liebe auszudrücken. Er sagt: „Solltest Du bald sterben, springe ich vom Dach - ein Leben ohne dich halte ich nicht aus!“ Diese „Liebeserklärung“ hilft ihr nicht, im Gegenteil: Es verhindert, mit ihm über das Thema „Tod“ zu sprechen und das Notwendige zu regeln, schriftlich und mündlich.

Mit der Zeit gewinne ich auch sein Vertrauen, bespreche mit ihm neue Verhaltensweisen, schlage ihm angemessene Formen von Zärtlichkeit vor. So empfinde ich mich immer mehr als Brückenglied dieser Partnerschaft und in der Familie. Die Schmerzen werden heftiger. Jetzt fahre ich auch nachts hin: Ein viertes Mal am Tag, um zu injizieren - täglich im engen Kontakt mit dem Hausarzt.

Zum ersten Mal spricht sie davor, den Pfarrer in der kommenden Woche sprechen zu wollen. Unter Tränen verlässt der Ehemann den Raum und schreit draußen förmlich heraus: „Nun verlangt sie nach dem Pfarrer, wo uns der Herrgott doch dieses Elend eingebrockt hat. Der kann bleiben, wo der Pfeffer wächst, das soll einer verstehen!“ Auch da stellt sich wieder mein Gefühl ein, jetzt für die beiden eine Brücke zu sein. Ich frage nach, zeige Verständnis, biete mich an, um ihr, aber auch dem Ehemann die Krankenkommunion zu bringen. Denn dafür jetzt eine fremde ehrenamtliche Person des Krankenbesuchsdienstes ins Spiel zu bringen und für diesen Dienst anzufragen, wäre fatal.

Der Besuch des Priesters ist noch verfrüht, aber ich sehe jetzt meine Aufgabe darin, seinen Besuch vorzubereiten. Dabei bewegt mich die drängende Frage: Wieviel Zeit bleibt noch bei immer stärkeren Opiaten und Verschlechterung des Allgemeinzustandes? Ihr Wunsch war nur vage angemeldet und der Zorn des Ehemannes verständlich.

Zwei Tage danach ist es soweit. Nach meiner Abendversorgung richte ich mit der Schwiegertochter die Umgebung des Krankenbettes für die Krankenkommunion festlich her. Der Ehemann sitzt am Kopfende. Wir beten und bitten gemeinsam und sprechen über das Evangelium. Der 50. Geburtstag kommt, ihr Zustand verschlechtert sich zunehmend. Der Ortspfarrer ruft an, gratuliert am Telefon. Dabei wird sein Besuch für den kommenden Tag vereinbart. Ich informiere ihn vorab – eine Gratwanderung zwischen notwendiger Information und Schweigepflicht.

In diesen Tagen führe ich immer wieder lange Gespräche mit der Familie nach dem: Warum? Womit können wir helfen? Wie lange wird es dauern? Was soll danach werden? – Alles keine Leistungen der Kassen, in keinem Katalog der Pflegeversicherung vorgesehen, dennoch ist meine Hilfe gefragt und mein persönliches Engagement einerseits als hauptamtliche Mitarbeiterin des Caritasverbandes, andererseits als ehrenamtliche Hospizhelferin eingefordert. Die Patientin verstirbt zwei Tage danach in der Nähe und Begleitung derer, die ihr Heimat und Lebensinhalt über 30 Jahren waren – ihre Familie. «

Ich lade nun als ehemaligen Vorstand und langjährigen Seelsorger Wolfgang Damm ein, seine Sichtweise zu „Sozialstation: ein starkes Stück Kirche“ zu interpretieren.

[...]

3. Wohin geht die Reise: ambulante Pflege der Caritas-Sozialstation morgen?

Caritative Pflege ist heute höchst professionell: strukturiert, organisiert und kontrolliert durch die Teamleitungen. Ergänzt wird die Landschaft von Stomatherapeuten, urologischem Team, Palliativteam, home care, den Pflegestützpunkt, die sozialen Dienste, Fachberatung der Kostenträger und sonstigen ...

Der heutige Konsument „Pflege“ ist auch bedingt Koproduzent. Offenheit und Vertrauen ist Voraussetzung. Doch häufig werden gegenüber den Helfern Erwartungen gehegt, die oftmals nicht erfüllt werden können. Wir kennen schwierige Lebensumstände und Wohnungssituationen – aber auch Einsamkeit trotz Reichtum – aber nicht alle Defizite lassen sich durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Pflege wettmachen. Heute müssen wir (wie vor 40 Jahren) Leistungen zeitlich und inhaltlich beschränken. Heute jedoch werden, anders als 1978, durch Internet und soziale Systeme Bewertungen vorgenommen. Kältherzigkeit unterstellt, wenn sich eine gewisse Wohlfühlkomponente nicht einstellt – oder schlichtweg trotz kirchlichem Unternehmen Leistungen Geld kosten. Verantwortliches Handeln ist heute komplexer und bei allem spricht der Markt ein gewichtiges Wort mit.

Das stellt die Caritas aus meiner Sicht vor folgende drei Zukunftsfragen:

1. Wer sind wir? Wie wollen wir uns unter dem Flammenkreuz organisieren? Denn die Herausforderungen im Bereich von Qualitätssicherung und –entwicklung sind das eine, aber andererseits ist uns das Evangelium die eigentliche Richtschnur.
2. Wie schaffen wir es, Menschensorge und Seelsorge auch für die eigenen Mitarbeiter zu sichern?
3. Was ist die Menschlichkeit des Schwachen dem Mitmenschen wert?

Diese Fragen können nicht von oben beantwortet werden, sie müssen in einen partizipativ angelegten Gesprächsprozess miteinander – mit den Betroffenen und Beteiligten geklärt und immer wieder ausgehandelt werden. Zugegeben, ein mühsamer Prozess. Aber an ihm führt kein Weg vorbei.

Meine Wünsche für die Zukunft

40 Jahre, das ist aber auch Grund zum Feiern. Wenn man zum Geburtstag eingeladen ist, bringt man etwas mit. Ich habe drei gute Wünsche für das Geburtstagskind mitgebracht, die ich zum Schluss an es richten will:

1. Dass der hilfebedürftige Mensch auch in Zukunft im Mittelpunkt unserer Arbeit steht: Zum 80. Geburtstag, im Jahr 2058, möge menschenwürdige

Pflege noch leistbar und bezahlbar sein und die Sozialstation eine gute Adresse für verlässlich gute Pflege sein.

2. Der zweite Wunsch gilt den Mitarbeiterinnen und den Mitarbeitern. Sie fahren raus, ganz gleich, wie das Wetter ist oder welche privaten Ansprüche sie und ihre Familien an Wochenenden und Feiertage haben. Dass Caritas für sie mehr ist als ein üblicher Arbeitgeber. Dass sie als Menschen gesehen und gewürdigt werden, wo ein gutes Klima, faire Bezahlung und die wechselseitige Wertschätzung das Miteinander dieses kirchlichen Unternehmens auszeichnet.

3. Ein dritter Wunsch gilt der Kirche und Gesellschaft: Ich wünsche mir größeren Respekt vor der Leistung der Pflegenden: Ob im familiären Rahmen oder durch unsere Sozialstation professionell organisiert. Denn das sind alles Werke der Barmherzigkeit und ein Beitrag für eine humane Gesellschaft. Dafür müssen sich aber die Rahmenbedingungen ändern, die auch ein Zeichen des Respektes sind.

Wir feiern den 40. Geburtstag und richten den Blick in die Zukunft. Wenn meine drei Wünsche in Erfüllung gehen, dann bleibt die Sozialstation auch morgen eine gute Visitenkarte der Caritas Südniedersachsen. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

- es gilt das gesprochene Wort -