

Die Bedeutung der Pflege in der Pandemie

Beatrice Haberger & Saman Falahat

2020 – Das Internationale Jahr der Pflegenden und Hebammen

Das Jahr 2020 wurde, anlässlich von Florence Nightingales 200. Geburtstag, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Internationalen Jahr der Pflegenden und Hebammen ausgerufen. Ziel sollte es sein, Stellenwert, Ansehen und Aufgabenprofil der professionellen Pflege und des Hebammenwesens zu stärken, um die Ge-

sundheitsversorgung weltweit sicherzustellen. Beiden Berufen kommt eine wesentliche Rolle für den Schutz und die Verbesserung der Gesundheit zu, da sie die Menschen bei der Erlangung von Gesundheitskompetenzen unterstützen und den Zugang zur notwendigen Versorgung und deren Kontinuität sicherstellen (WHO, 2015).

Niemand hätte sich träumen lassen, wie sich dieses Jahr für die Pflegenden weltweit entwickeln würde. Innerhalb kürzester Zeit breitete sich das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 auf der ganzen Welt aus, sodass die WHO nun die Erkrankung COVID-19 zur Pandemie erklären musste (WHO, 2020). Weltweit waren Regierungen, Wissenschaft und Gesundheitswesen nun gefordert, die Ausbreitung einer unbekannten Krankheit einzudämmen, ein Heilmittel gegen sie zu entwickeln und die Gesundheitsversorgung ihrer jeweiligen Bevölkerungen sicherzustellen. Und das in einer Zeit, in der nach Angaben der WHO sechs Millionen Pflegefachpersonen fehlen (WHO, 2020).

Auch in Deutschland lässt sich die Bedeutung professioneller Pflege in der Gesundheitsversorgung nicht mehr leugnen. Während Pflegefachpersonen derzeit an vielen Orten und Einrichtungen gefordert sind, werden die Lehren und Konsequenzen, die aus dieser Pandemie gezogen werden, von entscheidender Bedeutung für den gesamten Berufsstand in Deutschland sein.

Relevanz der Pflege in der Pandemie

Es werden immer wieder Parallelen zur Spanischen Grippe und weiteren vergangenen Pandemien gezogen, etwa wenn es um Hygienemaßnahmen oder den wellenartigen Verlauf geht. Auch im Zusammenhang mit der professionellen Pflege lohnt sich ein Blick in die Vergangenheit. Die historische Pflegeforschung zeigt, dass auch während der Spanischen Grippe 1918–1920 eine gute Ausbil-

dung und ein professionelles Selbstverständnis von großer Bedeutung für die Behandlung der Grippekranken waren. In Ländern wie den USA konnte durchaus ein Professionalisierungsschub ausgelöst werden, indem Pflegenden etwa die eigenständige Beratung und Schulung der Bevölkerung zum Infektionsschutz übertragen wurde. In anderen Ländern, wie etwa in Neuseeland, mussten sich die Pflegenden gegen eine drohende Deprofessionalisierung aufgrund einer massenhaften Rekrutierung von Laien für die Pflege zur Wehr setzen (Nolte, 2020). Allerdings zeigt sich auch, dass Pflegende in der Krankenversorgung während einer Pandemie besonders exponiert waren und aufgrund der zuvor schon bestehenden dauerhaften Erschöpfung infolge von physischer und psychischer Überforderung, ein zusätzliches Risiko hatten selbst zu erkranken (Braunschweig, 2019).

Auch in der derzeit noch grassierenden COVID-19-Pandemie scheint es Chancen und Risiken für den Pflegeberufsstand zu geben. Zu Beginn des Pandemieausbruchs schien es, als würde der Wert professioneller Pflege in Deutschland endlich anerkannt werden, sodass langfristige Änderungen möglich wären. Immerhin wurde der Pflegeberuf nun, gemeinsam mit anderen Berufsgruppen, als »systemrelevant« erklärt. Mit diesem Begriff wurden Berufsgruppen definiert, die für das Funktionieren der Gesellschaft unerlässlich sind und daher von einigen im Frühjahr beschlossenen Maßnahmen ausgenommen wurden, während der Rest der Bevölkerung seiner Berufstätigkeit nur eingeschränkt oder gar nicht nachgehen konnte (DIW, 2020). Sehr schnell wurde der Begriff jedoch emotional und moralisch aufgeladen, gefolgt von Solidaritätsbekundungen in der Bevölkerung etwa in Form von allabendlichem Applaus an Fenstern und Balkonen, aber auch im Bundestag. Erwähnenswert ist auch die Online-Petition »Corona-Krise: Gemeinsamer Aufruf von Pflegefachkräften an Jens Spahn!«, die mittlerweile von über 450.000 Personen (Stand März 2021) unterschrieben wurde, was ein deutliches Signal dafür ist, dass die Gesellschaft die Bedeutung des Pflegeberufs bereits erkannt hat (change.org, 2021). Darüber hinaus wurde auch der Ruf nach Bonuszahlungen für die Pflegenden in der

unmittelbaren Patientenversorgung laut, dem die Politik auch nachkam. So wurde zunächst eine Sonderprämie für Pflegende in Einrichtungen des SGB XI und schließlich auch für Kliniken, die mit der Behandlung infizierter Patienten »besonders belastet« waren, beschlossen. Wobei diese Prämien auch für Unmut innerhalb der Berufsgruppe sorgten, da sehr viele in der Patientenversorgung (so z. B. in zahlreichen Kliniken, die die Voraussetzungen nicht erfüllten, als auch Pflegende in Heimen für Menschen mit Behinderungen) nicht berücksichtigt wurden.

Diese sicherlich ehrlich und gut gemeinten Zeichen der Wertschätzung sollten allerdings nicht über die eklatanten Mängel und Probleme in der pflegerischen Versorgung hinwegäuschen, deren Ursachen nicht in zu geringer Wertschätzung liegen. Angefangen bei weltweiten Lieferengpässen von Schutzausrüstung, die dazu führten, dass Pflegende unzureichend mit Schutzmasken und Schutzkitteln ausgestattet wurden, was für die Pflegenden aber auch für die zu versorgenden Menschen mit Pflegebedarf ein hohes Infektionsrisiko darstellte und auch immer noch darstellt. Mittlerweile gibt es Hinweise darauf, dass das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 bei Pflegenden um ein siebenfaches erhöht ist, als das anderer Berufsgruppen (Mutambudzi, et al., 2020). Hinzu kommt, dass aufgrund des ohnehin bestehenden Pflegenotstandes die Quarantäneempfehlungen für medizinisches Personal angepasst wurden, sodass es nun möglich ist, wenn auch unter bestimmten Voraussetzungen, dass die Quarantänezeit verkürzt und auch Pflegende, die sich mit dem Virus SARS-CoV-2 infiziert hatten, weiterhin in der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf eingesetzt werden konnten. Dennoch, oder gerade deswegen, kam es bereits im Frühjahr 2020 zu mehreren Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen und zu Versorgungseinbrüchen, bei denen die Bundeswehr zu Hilfe gerufen werden musste¹.

1 <https://www1.wdr.de/nachrichten/westfalen-lippe/hoexter-borgentreich-bundeswehr-unterstuetzung-seniorenheim-100.html>

Ging die Situation in den Kliniken im Frühjahr 2020 noch vergleichsweise glimpflich aus, können auch dort die Konsequenzen des bereits seit Jahren bestehenden Pflegenotstandes spätestens seit dem Herbst 2020 nicht mehr ignoriert werden. Zusätzlich beschaffte Intensivbetten sorgten zunächst für ein trügerisches Sicherheitsgefühl, bis man feststellen musste, dass die für die Intensivversorgung notwendigen Fachpflegenden gar nicht zur Verfügung stehen. Zu diesem Zeitpunkt verzeichnete Deutschland bereits einen weiteren Anstieg an Neuinfektionen, der die Zahlen vom Frühjahr 2020 mittlerweile mehrfach übertroffen hat. Zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Beitrages² wurden fast 30.000 neu gemeldete Fälle und über 950 Todesfälle innerhalb eines Tages vermeldet. Tausende COVID-19-Fälle müssen derzeit intensivmedizinisch behandelt werden. Die Infektion greift vor allem in der älteren Bevölkerung sowie in Alten- und Pflegeheimen um sich. Auch die Infektionen von Beschäftigten in medizinischen Einrichtungen und Pflegeheimen nehmen zu. Ein Ende des Infektionsgeschehens ist derzeit nicht in Sicht (RKI, 2020). Immer mehr Kliniken vermelden derzeit, dass ihre Kapazitätsgrenzen erreicht seien³. Die langfristigen Folgen sind dabei noch nicht absehbar. Es steht zu befürchten, dass die derzeitigen Überlastungen in der pflegerischen Versorgung sowie Erkrankungen der Pflegenden, den bereits bestehenden Pflegenotstand noch verschärfen werden. Neben einer COVID-19-Infektion sind dabei auch Folgeerkrankungen aufgrund der hohen Belastung der Pflegenden zu berücksichtigen. Auch ist davon auszugehen, dass etwaige, bislang noch unerforschte Folgeerscheinungen der COVID-19-Erkrankung (Long Covid) den Bedarf an Pflegefachpersonen noch zusätzlich steigern werden.

Zu erwähnen sind dabei auch Todesfälle in Zusammenhang mit einer COVID-19-Infektion. Stand heute (07.01.2021) sind über 150 Be-

2 im Januar 2021

3 <https://interaktiv.morgenpost.de/corona-deutschland-intensiv-betten-monitor-krankenhaus-auslastung/>

beschäftigte unterschiedlicher Einrichtungen des Gesundheitswesens als auch von Gemeinschaftseinrichtungen wie Pflegeheimen verstorben. Auch wenn diese Daten nicht berufsgruppenspezifisch erhoben werden, ist davon auszugehen, dass Pflegende einen bedeutsamen Anteil an dieser Anzahl haben (RKI, 2021). Ende Oktober 2020 vermeldete der International Council of Nurses (ICN), dass weltweit bereits mehr Pflegende verstorben seien, als im Ersten Weltkrieg (Wyatt, 2020).

Umsso kritischer muss man zur Kenntnis nehmen, dass die professionelle Pflege im Gesundheitswesen zwar systemrelevant, jedoch nicht systemintegriert ist. Pflegefachpersonen sind in Krisenstäben auf kommunaler, Landes- und Bundesebene per se nicht vertreten. Dies hat einerseits zur Folge, dass insbesondere Kommunen sich häufig erst zeitaufwendig einen Überblick über die pflegerische Versorgung vor Ort verschaffen mussten, bevor sie überhaupt zur Sicherstellung dieser tätig werden konnten (Pitz, 2021). Weiterhin müssen zur Krisenbewältigung Entscheidungen getroffen werden, die direkte Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung in nahezu allen klinischen und außerklinischen Bereichen haben, ohne dass dabei pflegefachliche Expertise miteinbezogen wird.

Auch im öffentlichen Gesundheitsdienst, der durch die Pandemie an Bedeutung gewonnen hat, spielt Pflege trotz bestehender Konzepte wie Schulgesundheitspflege oder Community Health Nursing kaum eine Rolle. Dabei zeigt doch gerade die langwierige Diskussion über den Schulbetrieb während der Pandemie, wie notwendig die Fachkompetenzen unter anderem zu Hygiene und Infektionsschutz sowie Schulungs- und Beratungskompetenzen der Pflegenden an den Schulen sind (DBfK, 2020; Dichter, Kocks, Meyer & Stephan, 2020).

Die Notwendigkeit der beruflichen Selbstverwaltung und der Interessensvertretung

Welche Rolle spielen hier nun die Selbstverwaltung und die Interessensvertretung des pflegerischen Berufsstandes?

Gerade wenn es um die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung auf Landesebene geht, kommt man an der Verkammerung des Pflegeberufs nicht vorbei. Es obliegt den Pflegekammern, alle Pflegefachpersonen in einem Bundesland zu registrieren und zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsqualität die Fort- und Weiterbildung zu regeln. Gerade letzteres spielt insbesondere im Hinblick auf den Mangel an fachweitergebildeten Pflegenden in der Intensivpflege eine entscheidende Rolle, da diese nicht ohne weiteres durch Pflegende aus anderen Fachbereichen ersetzt werden können. Die vielen Versuche ausgeschiedene Pflegende zur Unterstützung in der Pflegeversorgung wieder zu gewinnen, nebst etlicher Initiativen und Register, die jedoch größtenteils unabhängig voneinander agieren, zeigen wie wichtig ein Überblick über Anzahl, Qualifikation und Erreichbarkeit von Pflegefachpersonen ist (Dichter, Kocks, Meyer, & Stephan, 2020; Mai, 2020). Darüber hinaus sind Pflegekammern relevant für die Beteiligung der professionellen Pflege an grundlegenden politischen Entscheidungen. Bislang wurden Einrichtungsträger, Kostenträger und die Kammern anderer Heilberufe selbstverständlich in Verhandlungen der Gesundheits- und Sozialpolitik miteinbezogen und an grundlegenden Entscheidungen beteiligt. Vertretende der professionellen Pflege werden zwar mittlerweile seit Ausbruch der Pandemie verstärkt angehört, jedoch hat ihre Stimme in politischen Entscheidungsprozessen kaum Gewicht.

Die Verkammerung kann jedoch nur ein Baustein der pflegerischen Selbstverwaltung sein. So wurden bereits im Frühjahr mit Verweis auf die Aufrechterhaltung der allgemeinen Daseinsfürsorge Ausnahmeregelungen vom Arbeitszeitgesetz in den sog. systemrelevanten Berufen diskutiert und teils auch beschlossen, wie etwa

die COVID-19-Arbeitszeitverordnung (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2020) oder auch die niedersächsische Allgemeinverfügung (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2020). Die genannten Verordnungen sahen eine Ausweitung der Arbeitszeit auf bis zu 12 Stunden täglich und bis zu 60 Stunden wöchentlich vor sowie eine Reduktion der täglichen Ruhezeit. Diese Einschränkung der Arbeitnehmerrechte ist insbesondere für die berufliche Pflege von hoher Relevanz, ange-sichts der damit einhergehenden gesundheitlichen Belastungen und Sicherheitsrisiken zusätzlich zur bereits bestehenden Überlas-tung. Hier zeigt sich die Bedeutung einer gewerkschaftlich gut orga-nisierten Pflege, mit der das Ausreizen solcher Ausnahmeregelungen im Arbeitsalltag verhindert werden könnte.

Neben Gewerkschaften und Pflegekammern spielen jedoch auch Berufsverbände und Fachgesellschaften eine zentrale Rolle zur pflegeberuflichen Interessensvertretung. Sie vertreten die fachliche und wissenschaftliche Seite der Pflege, verbreiten das entsprechen-de Fachwissen und bringen es in die politische Entscheidungsfin-dung ein. So erarbeitete die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissen-schaft (DGP) während des Pandemiejahres 2020 zwei S1-Leitlinien zur Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf aber auch zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe während der COVID-19 Pandemie.⁴ Die DGP stellt hier pflegewissenschaftliche Erkenntnisse für eine sichere Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf zur Ver-fügung, die aber auch in der Beratung von politischen Entschei-

⁴ S1 Leitlinie »Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Alten-hilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie« https://dg-pflegewi-ssenschaft.de/wp-content/uploads/2020/08/184-001_S1_Soz_Teilhabe_Lebe-nqualitaet_stat_Altenhilfe_Covid-19_2020-08.pdf S1 Leitlinie »Häusliche Versorgung, soziale Teilhabe und Lebensqualität bei Menschen mit Pflege-bedürftigkeit im Kontext ambulanter Pflege unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie« https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/184-0-02l_S1_Haeusliche-Versorgung-soziale-Teilhabe-Lebensqualitaet-bei-Mensch-en-mit-Pflegebedarf-COVID19-Pandemie_2020-12.pdf

dungsträgern benötigt werden, um auch die notwendigen Bedingungen zur Anwendung zu schaffen.

Die Rolle der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz steht die Landespflegekammer im ständigen Kontakt und Austausch mit den Gesundheitsministerien auf Bundes- und Landesebene, den Partnern im Gesundheitswesen und allen relevanten Landesbehörden. So ist sie vor allem in das Krisenmanagement des Landes eingebunden und fungiert dabei als zentraler Ansprechpartner zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung. Dabei ist sie auch eine wichtige Schnittstelle zwischen den Krisenstäben auf Landesebene und ihren Mitgliedern, den Pflegefachpersonen in Rheinland-Pfalz. So konnten die registrierten Pflegefachpersonen regelmäßig und zeitnah über die aktuelle Lage in ihrem Bundesland informiert werden. In Beratungsgesprächen erhielten die Mitglieder nicht nur Antwort auf konkrete Fragestellungen, wie dem Arbeitsschutz und Hygienerichtlinien, sondern sie gaben auch wichtige Hinweise über Situation und Problemlagen in der pflegerischen Versorgung, die dann im Krisenstab aufgegriffen werden konnten.

Als absehbar war, dass man zur Ausweitung der Intensivkapazitäten auch auf Pflegende aus anderen Fachbereichen angewiesen war, wurde ein Curriculum entwickelt, um Pflegefachpersonen zur Aushilfe und Unterstützung auf Intensivstationen zu schulen und einzuarbeiten. Dies kann natürlich weder Fachweiterbildung noch Berufserfahrung in der Intensivpflege ersetzen, jedoch verhindert diese Maßnahme, dass Pflegende unvorbereitet auf Intensivstationen eingesetzt werden. Durch eine zentrale Meldestelle, die in Zusammenarbeit mit der Landesregierung eingerichtet wurde, ist es möglich, den Überblick darüber zu erhalten, wer diese Kurzqualifizierung durchführt und wie viele Pflegende zur Unterstützung für den Bedarfsfall zur Verfügung stehen.

Darüber hinaus wurde ein zentraler Freiwilligenpool eingerichtet um Versorgungseinbrüche aufgrund der Pandemie, etwa, weil Pflegende einer Einrichtung sich in Quarantäne begeben mussten, aufzufangen und zu kompensieren. Pflegende, die in anderen Berufsfeldern oder gar anderen Berufen tätig sind, aber auch andere Personen mit einer Ausbildung im Gesundheitswesen (z. B. Pflegeassistenz oder Heilerziehungspflege) konnten sich freiwillig registrieren, um im Bedarfsfall in entsprechenden Einrichtungen zu unterstützen. Der Einsatz der Freiwilligen dient lediglich zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung im Krisenfall und erfolgt nach individueller Abstimmung. Alle Freiwilligen erhalten einen Arbeitsvertrag und eine ihrer Qualifikation entsprechenden Vergütung. Daneben werden Einrichtungen im Bedarfsfall auch zu organisatorischen Fragen beraten, wenn das dazu dient, die Situation vor Ort weiter zu entspannen. Um eine dauerhafte Erreichbarkeit im Ernstfall zu gewährleisten, wurde eine Hotline geschaltet, über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegekammer tagtäglich und zu jeder Uhrzeit erreichbar sind.

Gerade die fachgerechte Umsetzung einer Kurzqualifikation für die Intensivstation oder eines Freiwilligenpools erfordert neben dem Kontakt zu den Pflegefachpersonen des Bundeslandes nicht zuletzt auch die Pflegefachexpertise, wie sie die Landespflegekammer mitbringt. So konnten zielführende und auch nachhaltige Entscheidungen getroffen und Zeit und Ressourcen sinnvoll eingesetzt werden, um die pflegerische Versorgung sicherzustellen und die Interessen der Pflegenden zu vertreten.

Zum Jahresende hin kam der Landespflegekammer die Aufgabe zu, sich an der Organisation der COVID-19-Impfung von Pflegenden sowie der pflegerisch betreuten Menschen mit Pflegebedarf zu beteiligen und ihre Mitglieder über die Impfung zu informieren.