

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 hinwegtäuschen, 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 Pflegegenotstandes 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/>

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

Umso 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 Pflegenden aus anderen Fachbereichen ersetzt werden können. Die vielen Versuche ausgeschiedene Pflegenden 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. Bisher 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, angesichts der damit einhergehenden gesundheitlichen Belastungen und Sicherheitsrisiken zusätzlich zur bereits bestehenden Überlastung. Hier zeigt sich die Bedeutung einer gewerkschaftlich gut organisierten 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 entsprechende Fachwissen und bringen es in die politische Entscheidungsfindung ein. So erarbeitete die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (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 Verfügung, die aber auch in der Beratung von politischen Entschei-

4 S1 Leitlinie »Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie« https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2020/08/184-0011_S1_Soz_Teilhabe_Lebensqualitaet_stat_Altenhilfe_Covid-19_2020-08.pdf S1 Leitlinie »Häusliche Versorgung, soziale Teilhabe und Lebensqualität bei Menschen mit Pflegebedürftigkeit im Kontext ambulanter Pflege unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie« https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/184-0021_S1_Hauesliche-Versorgung-soziale-Teilhabe-Lebensqualitaet-bei-Menschen-mit-Pflegebedarf-COVID19-Pandemie_2020-12.pdf