

Memorandum: Corona - lesson learnt in der Pflege

Zehn Thesen

1. In Zeiten der COVID-19-Pandemie zeigt sich einerseits die vergleichsweise hohe Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens in der akut- und intensivmedizinischen klinischen Versorgung, an der Pflegefachpersonen einen maßgeblichen Anteil haben. Andererseits werden Defizite sichtbar, die sich auch und gerade in der fehlenden ethischen Sensibilität gegenüber auf Pflege angewiesenen Menschen zeigt, für die beruflich Pflegenden stehen.
2. Die COVID-Pandemie erweist sich als Prüfstein für die Leistungsfähigkeit und ethische Sensibilität sowie Reflexivität des deutschen Gesundheitssystems und der Pflege. Nicht der Applaus, auch kein Pflegebonus: Die Unterstützung der Eigenständigkeit der Pflege, die Würdigung pflegewissenschaftlicher Expertise, die gleichberechtigte Einbeziehung der Pflegeberufe in die Bewältigung der COVID-19-Pandemie: Sie ist gefragt.
3. Gesundheit und Pflege gehören zur Daseinsvorsorge. Alle Bürger*innen haben einen Anspruch auf gute pflegerische und gesundheitliche Versorgung – und das überall. Der in den letzten Jahrzehnten sich durchsetzende Trend zur Ökonomisierung und Kommerzialisierung des Gesundheitswesens und der Langzeitpflege haben die Bedeutung von Pflege und Gesundheit als Aufgaben der Daseinsvorsorge zurücktreten lassen. In der Coronapandemie sind die Grenzen, sind die Gefährdungen und die zum Teil fehlende Krisenfestigkeit der gesundheitlichen und vor allen Dingen der pflegerischen Versorgung sichtbar geworden. Pflege ist im Wesentlichen den auf Pflege angewiesenen Menschen, den Patient*innen verpflichtet. Die Bürokratisierung und Vermarktlichung des Gesundheitswesens und der Langzeitpflege stehen in der Gefahr, dass der auf Pflege verwiesene Mensch nicht mehr im Mittelpunkt steht. Daher sind aus der COVID-19-Pandemie auch für die Gesundheitsökonomie und die Finanzierung der Langzeitpflege Konsequenzen zu ziehen. Die Eigenständigkeit der Pflege ist auch gesundheitsökonomisch zu stärken. Die Flexibilität und Humanität ist zu fördern. Die Leistungen der Pflege sind auch finanziell neu zu bewerten.
4. Pflege ist ein eigenständiger Teil des Gesundheitswesens. Den Pflegefachpersonen wurden Vorbehaltsaufgaben übertragen, die sie eigenverantwortlich und autonom zu gestalten und zu verantworten haben. Dieser Eigenständigkeit der Pflege ist gerade in Zeiten der Coronapandemie nicht in der gebotenen Weise Rechnung getragen worden. Vielmehr wurden Traditionen des Dienens und Gehorchens, wurden das Gesundheitswesen und die Langzeitpflege prägende Hierarchien wirksam. Pflegefachpersonen wurden anders als Ärzt*innen mit paternalistischen Verhaltensanforderungen konfrontiert (Schnelltestung). Damit wurden die Eigenverantwortung und die Eigenständigkeit der Pflege ignoriert. Das darf nicht wieder passieren.
5. Die professionelle Pflege kennt einen eigenen Ethikkodex (z.B. ICN). Die Beachtung der Menschenwürde, die Sicherung der Selbstbestimmung, die Vermeidung von Demütigungen – für diese ethischen Dimensionen steht die Pflege und für ihre Umsetzung trägt sie Verantwortung. In der Coronapandemie kam es zu vielfältigen staatlich verordneten, aber auch von Trägern des Gesundheitswesens und der Langzeitpflege angeordneten Menschenrechtseinschränkungen. Dabei wurden teilweise grundlegende Rechte aber auch Rechtsschutzverfahren außer Kraft gesetzt. Aus diesen Menschenrechtsverletzungen müssen Konsequenzen gezogen werden für einen künftigen Infektionsschutz. Auch ist es von größter Bedeutung, dass die Pflege in ihrer Wahrnehmung von Schutzfunktionen gegenüber vulnerablen Menschen unterstützt und

weiter befähigt wird. Dazu gehört es auch, dass die Pflege ihre pflegewissenschaftlich begründeten und ethisch fundierten Bedenken gegenüber der einseitigen Dominanz von Maßnahmen des Infektionsschutzes zur Geltung bringt, weil sie eine Problemverkürzung darstelle, um ihre Verantwortung für die Gestaltung des Pflegeprozesses umfassender wahrnehmen zu können.

6. Professionelle Pflege steht für souveräne Fachlichkeit. Nicht die externe Kontrolle im Rahmen der Logik industrieller Qualitätssicherung befähigt die Pflege, ihre souveräne Fachlichkeit im Sinne der Anwendung nicht nur fachlicher Standards, sondern auch hermeneutischer Kompetenzen zu realisieren. Schon die Semantik und die Praxis, Pflegekräfte in der Coronapandemie zu „rekrutieren“, berührt das professionelle Selbstverständnis der Pflege. Ähnlich wie im ärztlichen Bereich sind Pflegefachpersonen aufgrund ihres beruflichen Selbstverständnisses bereit, in Zeiten der Pandemie Verantwortung zu übernehmen. Diese Eigenverantwortung und das Vertrauen in die Pflege, ihren eigenständigen fachlichen Beitrag leisten zu können, müssen im Vordergrund stehen.
7. Empathie und Solidarität, dafür steht neben einem profunden Fachwissen die Pflege. In der Pflege offenbart sich die solidarische und empathische Kultur unserer Gesellschaft. Sie muss in der und nach der Coronapandemie in den Vordergrund der Debatten um gute Pflege gerückt werden. Die Berufswahl junger Menschen ist in den moralischen Fundamenten unserer Gesellschaft verwurzelt. Pflege muss vor Ort und in der öffentlichen Debatte dafür stehen, dass sie einen Beitrag zur Menschlichkeit, zur Solidarität in unserer Gesellschaft und zur Umsetzung des verfügbaren Fachwissens im Gesundheitswesen und der Langzeitpflege leistet. Nur so ist der Pflegeberuf mit der eigenen, mit der intrinsischen Motivation junger Menschen in Einklang zu bringen. Die Abwanderung von Pflegefachpersonen aus dem Pflegeberuf in Zeiten der Coronapandemie weist darauf hin: Viele Pflegefachpersonen sehen sich nicht in der Lage, das, was Ihnen an dem Beruf einmal wichtig war, im Alltag der Akutpflege, aber auch der Langzeitpflege umzusetzen. Sie fühlen sich in ihren ursprünglichen beruflichen Anliegen alleine gelassen.
8. Pflege ist immer eingebunden in unterschiedliche Formen der Zusammenarbeit und der Koproduktion. Das gilt für den klinischen Bereich. Hier stellen sich in besonderer Weise Anforderungen an die berufsgruppenübergreifende, die interprofessionelle Zusammenarbeit. In der Langzeitpflege steht die Zusammenarbeit mit Familien, mit An- und Zugehörigen, mit den Nachbarn der auf Pflege angewiesenen Menschen im Vordergrund. Pflege leistet einen ganz wesentlichen Beitrag, die Sorgearbeit in der Gesellschaft zu unterstützen. Sie ist überlebensnotwendig für den Zusammenhalt der Gesellschaft. Auf der Sorgefähigkeit der Gesellschaft fußt das deutsche Gesundheitswesen und die Pflegeversicherung. Die Coronapandemie macht deutlich: Es bedarf dringend einer politischen, kulturellen und gesellschaftlichen Neubewertung der Sorgearbeit – ob von den Bürger*innen selbst geleistet oder von Professionellen.
9. In der Coronapandemie haben die Pflegeberufe einen unverzichtbaren Beitrag zur Bewältigung der Krise geleistet. Es wurde aber zugleich deutlich: Es gibt Ausstattungsprobleme, es gibt Probleme mit einer hinreichenden Personalbesetzung, sowohl in Kliniken, als auch in der Langzeitpflege. Die Vorsorge, die Prävention mit Blick auf mögliche Pandemien, sie wurde – auch aus finanziellen Gründen – vernachlässigt. In Pandemiezeiten hat der Staat eine historisch fast unbekannte Neuverschuldung akzeptiert. Die Folgen davon dürfen nicht auf dem Rücken des Gesundheitswesens und der Pflege ausgetragen werden. Auch und gerade die Pflege braucht eine stabile, eine robuste Finanzierung. Sie muss gegenüber der Zeit vor der Coronapandemie deutlich verbessert werden.
10. Die Eigenständigkeit und die Eigenverantwortlichkeit der Pflege ist für die Sicherung der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland unverzichtbar. Das hat nicht zuletzt die Coronapandemie in aller Deutlichkeit gezeigt. Die Eigenständigkeit der professionellen

Pflege wird auch im Pflegeberufegesetz anerkannt – insbesondere durch die Formulierung von Vorbehaltsaufgaben. Vorbehaltsaufgaben, die sich als Eingriff in die Berufsfreiheit darstellen, sind nur dann möglich und geboten, wenn auf andere Weise die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung, der Gesundheitsschutz nicht gewährleistet werden kann. Eigenständigkeit der Pflege verlangt nach einer konsequenten, langfristig angelegten und strategisch ausgerichteten politischen und staatlichen Unterstützung. Das gilt für die Selbstverwaltung der Pflege wie für die wissenschaftliche Eigenständigkeit, die sich insbesondere in universitären Strukturen zeigt. Weder die professionelle Selbstorganisation und Selbstverwaltung noch universitäre Strukturen für die Pflegewissenschaft haben sich als robust erwiesen. Sie wurden nicht zuletzt von den korporatistischen Systemakteuren behindert. Vor diesem Hintergrund ist der Staat gefordert, die Eigenständigkeit der Pflege durch Selbstverwaltungskörperschaften auf den Weg zu bringen und abzusichern. Das Gleiche gilt für universitäre Strukturen der Pflegewissenschaft.