



COVID-19 und die Rolle der Pflege(-wissenschaft)

Anlässlich des 200. Geburtstag von Florence Nightingale hat die WHO das Jahr 2020 zum ‚Internationalen Jahr der Pflegenden und Hebammen‘ erklärt. Ziel speziell in den europäischen Ländern ist es, vor dem Hintergrund veränderter gesundheitlicher Bedürfnisse der Bevölkerung auf die bedeutende Rolle der Pflege im Gesundheitssystem aufmerksam zu machen und ihre Leistungen zu würdigen. Politik und Gesellschaft sollen stärker sensibilisiert werden für den Stellenwert der Arbeit von Pflegenden. Weiteres Ziel ist es, Offenheit für eine Änderung der Rahmenbedingungen zu schaffen, so dass akademisch und beruflich qualifizierte Pflegenden ihr jeweiliges Potential abrufen und einbringen können (WHO Regionalbüro für Europa 2020).

Wohl niemand konnte ahnen, wie eindrücklich sich schon bald mit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie die Bedeutung von Pflege weltweit darstellen sollte. Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich der vorliegende Artikel mit dem Rollenbild von Pflege in Zeiten der Coronakrise. Dabei wird die These aufgestellt, dass die öffentliche Wertschätzung von Pflege in Deutschland zwar gestiegen ist, jedoch das tradierte Rollenbild keine Veränderung erfährt. Dazu wird zunächst ein kurzer Blick auf die Wahrnehmung von Pflege in Zeiten *vor* Corona geworfen.

Tradiertes Rollenbild von Pflege in Deutschland

Wenngleich Umfragen zufolge der Pflegeberuf ein hohes gesellschaftliches Ansehen genießt – die Pflege nimmt in den regelmäßigen Allensbach-Befragungen zum Berufsprestige stets einen der vorderen Plätze ein (IfD Allensbach 2013) – herrscht hierzulande nach wie vor eine eher tradierte Vorstellung von Pflege als dienende, aufopfernde und selbstlose Tätigkeit. Der Wandel hin zu einem wissenschaftlich fundierten, modernen Gesundheitsberuf mit vielfältigen Perspektiven und Handlungsfeldern, wie beispielsweise Gesundheitsförderung und Prävention, edukativen Aktivitäten oder Aufgaben der Versorgungssteuerung, hat sich von der Gesellschaft eher unbemerkt vollzogen. Nicht zuletzt befördert durch die Pflegeversicherung, wird Pflege in der Öffentlichkeit immer noch vorwiegend als ‚hands-on-nursing‘ wahrgenommen. Die akademische Qualifizierung von Pflegepersonen für patienten- und bewohnernahe Aufgaben ruft in der Öffentlichkeit weiterhin eher Erstaunen denn Zustimmung hervor.

Von Seiten der (Gesundheits-)Politik wurde die professionelle Pflege über Jahrzehnte hinweg kaum beachtet, Forderungen aus der Pflegepraxis nach besseren Rahmenbedingungen (Arbeitsbedingungen, Personalausstattung, Entlohnung) wurden schlichtweg ignoriert. Bereits in 2010 wurde das Fehlen von 120.000 Vollzeitstellen für das Jahr 2025 prognostiziert (Afentakis & Maier 2010). Diese und auch andere Erhebungen, die insbesondere für die stationäre und ambulante Altenpflege eine dramatische Lücke prognostizierten, blieben ohne Konsequenzen. Erst in jüngster Zeit lassen sich vor dem Hintergrund des sich immer stärker abzeichnenden Pflegepersonalmanagements Versuche einer Attraktivitätssteigerung der Pflege feststellen (Stichwort ‚Konzertierte Aktion Pflege‘).

Auch die Pflegewissenschaft als eigenständige Disziplin ist in Deutschland nur wenig bekannt und weist trotz einiger Erfolge einen eher nachholenden Charakter auf (Stemmer et al. 2019). Die Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Fundierung von Pflege findet zwar eine Verankerung im Pflegeberufegesetz, evidenzbasierte Pflegeinterventionen bleiben jedoch aufgrund fehlender systematischer Disseminationsstrukturen in der Praxis eher die Ausnahme (ebd.). Die in fast allen Ländern Europas längst übliche Etablierung von Pflege als akademischer Beruf wurde und wird in



Deutschland nur zögerlich umgesetzt. Inwieweit die seit 2020 im Pflegeberufegesetz verankerte hochschulische Pflegeausbildung als zweiter Regelausbildungsweg sich zu einem Erfolgsmodell entwickeln wird, bleibt abzuwarten.

Die derzeitige Situation der Pflege in Deutschland ist vor allem von einer gewissen Stagnation geprägt. Von einer autonomen Tätigkeit, wie sie in anderen Ländern z.B. in Konzepten von Advanced Practice Nurses und Clinical Nurse Specialists längst erfolgreich etabliert ist, sind Pflegende in Deutschland noch weit entfernt. Nach wie vor wird Pflegewissenschaft nicht als eigenständige wissenschaftliche Disziplin und Pflege nicht als gleichberechtigte Berufsgruppe im Kontext der anderen Gesundheitsberufe wahrgenommen und anerkannt.

Pflege in Zeiten der Krise

Die Corona-Pandemie hat die Unverzichtbarkeit professioneller Pflege auf dramatische Weise deutlich gemacht. Pflegende und Ärztinnen und Ärzte sind die zentralen Berufsgruppen in der gesundheitlichen Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten. Den dichtesten und intensivsten Kontakt hat dabei die professionelle Pflege angesichts ihrer 24-Stunden-Zuständigkeit und der Körpernähe vieler pflegerischer Handlungen.

Seit dem massenhaften Auftreten von COVID-19 wird der Pflegeberuf als ‚systemrelevanter‘ Beruf bezeichnet, d.h. er gehört zu den Berufen, die als unerlässlich für das Funktionieren unserer Gesellschaft gelten. Pflegende werden in den Medien als ‚wahre Helden‘ bezeichnet, allabendlich wird als Zeichen der Wertschätzung in einigen Städten auf Balkonen geklatscht, und politische Akteure sind des Lobes voll über die Einsatzbereitschaft der Pflegenden. Indes wächst die Sorge, dass das Gesundheitssystem der Bundesrepublik in dieser Krise an seine Grenzen stößt. Zwar konnte die Anzahl von Intensivbetten und Beatmungsgeräten rasch aufgestockt werden, es bleibt jedoch die Frage, ob sich genügend Menschen finden, die die Schwerstkranken versorgen und die Geräte bedienen können. Angesichts des bereits vor der Krise bestehenden Pflegepersonal mangels und der Tatsache, dass auch immer mehr Pflegende selbst erkranken, wurden von mehreren Seiten eilig verschiedene Maßnahmen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung auf den Weg gebracht:

- Pflegekammern und die Bertelsmann Stiftung haben Plattformen eingerichtet, um freiwillige Pflegefachpersonen außer Dienst zu gewinnen, die im Falle einer Verschärfung der Krise an Krankenhäuser, Altenheime oder ambulante Dienste vermittelt werden können;
- in etlichen Bundesländern wurde per Erlass der Unterrichtsbetrieb an allen Schulen der Pflege- und Gesundheitsfachberufe bis zum 19. April eingestellt, damit Auszubildende sowie Studierende in dualen Pflegestudiengängen Einsätze in Praxiseinrichtungen durchführen können;
- das Robert Koch-Institut hat eine „Mögliche Anpassung der Empfehlungen für Kontaktpersonen und infiziertes Personal an Situationen mit akutem Personalmangel“ veröffentlicht, wonach in Ausnahmefällen infiziertes Personal zur Versorgung von COVID-19-Patientinnen und Patienten eingesetzt werden kann (RKI 2020);
- in zahlreichen Krankenhäusern werden bereits Kurzfortbildungen von nicht-intensivverfahrenen Pflegefachpersonen zum Erwerb von Grundlagenwissen zu Beatmung und Symptomkontrolle bei Corona-Patientinnen und Patienten durchgeführt;



- in einigen Landesparlamenten gab es bereits Überlegungen, Pflegepersonal zwangszu verpflichten;
- In dem am 27.03.2020 vom Bundesrat beschlossenen „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ wurde im Falle der Ausrufung einer solchen Lage zwecks Entlastung der Ärztinnen und Ärzte Pflegekräften automatisch die Befugnis zur Ausübung von heilkundlichen Tätigkeiten übertragen (Beerheide et al.2020, S. A 697).

Die getroffenen Maßnahmen zeigen, dass zur Bewältigung der aktuellen Situation in erster Linie zahlreiche „helfende Hände“ gesucht werden und damit am tradierten Rollenbild des ‚hands-on-nursing‘ festgehalten wird. Unbeachtet bleibt, dass Pflegende über eine hohe Kompetenz verfügen müssen. So bedarf es zum Beispiel auf Intensivstationen hochspezialisierter Pflegefachpersonen mit umfassenden Kenntnissen im Beatmungsmanagement, beim Weaning oder beim Monitoring in instabilen Kreislaufsituationen. Ein solches Wissen lässt sich nicht in Kurzfortbildungen vermitteln und ein Einsatz solchermaßen fortgebildeter, nicht intensiverfahrener Pflegefachpersonen birgt das Risiko einer Patientengefährdung.

Eine explizite Einbeziehung pflegewissenschaftlicher Expertise in das Management der Krise, z.B. im Rahmen der Erstellung von nationalen Pandemieplänen, der Entwicklung von Leitlinien und Präventionsmaßnahmen oder bei Monitoring-Aufgaben, lässt sich nicht feststellen oder bleibt unsichtbar. Auch medial wird die Diskussion vorrangig bestimmt von Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Epidemiologie, Infektiologie, Virologie und Ärzteschaft. Die bislang geringe Beachtung von Pflegewissenschaft setzt sich auch in der Krise fort. In Talkshows werden gelegentlich Pflegende eingeladen, um aus ihrem hochbelasteten Arbeitsalltag zu berichten. Eine Diskussion auf Augenhöhe mit den anderen wissenschaftlichen Disziplinen findet so eher nicht statt, vielmehr eine Verfestigung des überholten Rollenbilds.

Krise als Chance?

In allen Settings sind Pflegende derzeit hochbelastet. Gleichwohl wissen sie um ihre gesellschaftliche Verantwortung und stellen sich der Situation in beeindruckender Weise. Es bedurfte offensichtlich erst einer solchen Krise, um die Erkenntnis zu befördern, dass unsere Gesellschaft und das Gesundheitswesen essentiell auf Pflege angewiesen sind. Allerdings bleibt trotz erkannter ‚Systemrelevanz‘ von Pflege das Rollenbild der Berufsgruppe in Gesellschaft, Politik und Medien unverändert. Damit dies nach der Krise nicht so bleibt, sind Berufsverbände, Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, die pflegewissenschaftliche Fachgesellschaft sowie Gewerkschaften aufgefordert, sich nachdrücklich zu Wort zu melden, um berechnete Ansprüche auf Veränderung von Arbeitsbedingungen durchzusetzen und die Pflegewissenschaft im Kanon der Gesundheitsdisziplinen stärker zu verankern. Dann kann in der derzeitigen schwierigen Situation auch eine Chance für die Pflege liegen, dem Ziel des ‚Internationalen Jahrs der Pflegenden‘ näherzukommen.

Literatur:

Afentakis, A & Maier, T (2010). Projektion des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.). Wirtschaft und Statistik. Wiesbaden. S. 990-1002.

Beerheide, R., Korzilius, H. & Osterloh, F. (2020). Acht Gesetze in acht Tagen. Deutsches Ärzteblatt 117(14), S. A 695-A 697.

IfD Allensbach (2013). Allensbacher Berufsprestige-Skala 2013. Institut für Demoskopie Allensbach. Abgerufe von: www.ifd-allensbach.de am 04.04.2020.

RKI (2020). Coronavirus SARS-CoV-2. Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal (auch bei Personalmangel) in Arztpraxen und Krankenhäusern

Stemmer, R., Büker, C., Holle, B., Köpke, S., Sirsch, E. (2019). Der Beitrag der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft angesichts zukünftiger Herausforderungen. Pflege & Gesellschaft 24(1), S. 60-74.

WHO Regionalbüro für Europa (2020): Year of the Nurse and the Midwife 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Abgerufen von: www.euro.who.int am 04.04.2020.

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)

Duisburg, 08.04.2020

Renate Stemmer (Vorsitzende)

Erika Sirsch (stellv. Vorsitzende)

Christa Büker

Bernhard Holle

Sasche Köpke

<https://dg-pflegewissenschaft.de>