

Pflege ist systemrelevant - nicht nur in Corona-Zeiten

Gemeinsame Stellungnahme zum Internationalen Jahr der Pflegenden und Hebammen vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie in Deutschland



Gemeinsame Stellungnahme von:



Netzwerk Pflegeforschung

Datum: 12.02.2020

Autoren: Dr. Martin Dichter, Andreas Kocks, Prof. Dr. Gabriele Meyer, Dr. Astrid Stephan, unterstützt von: Jennifer Luboewski

Pflege ist systemrelevant – nicht nur in Corona-Zeiten

Gemeinsame Stellungnahme zum Internationalen Jahr der Pflegenden und Hebammen vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie in Deutschland von:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe; Deutscher Pflegerat e.V.; Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V.; European Academy of Nursing Science; Landespflegekammer Rheinland-Pfalz KdöR; Pflegekammer Niedersachsen KdöR; Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V.; Netzwerk Pflegeforschung im VPU e.V.

Als die WHO das Jahr 2020 zum Jahr der Pflegenden und Hebammen erklärt hat, konnte noch niemand die weltweite Corona-Pandemie und die hohe Relevanz der Pflege in diesem Kontext erahnen.¹ Weder die differenzierten Berichte von Fachorganisationen noch die überzeugendste Evidenz empirischer Studien konnten uns bisher die Bedeutung von Pflegefachpersonen für die Gesundheitsversorgung der Menschen so deutlich vor Augen führen.

Die öffentliche Wertschätzung für diese Berufsgruppe scheint zwar gestiegen zu sein, doch ihr Rollenbild in Politik, Gesellschaft und Medien bleibt unverändert.¹ Damit Pflegefachpersonen endlich ihren berechtigten Platz im Gesundheitssystem und Pflegewissenschaft die notwendige Anerkennung finden, müssen jetzt die Weichen gestellt werden.

Internationaler Aufruf zum Jahr der Pflegenden und Hebammen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat das Jahr 2020 zum „Internationalen Jahr der Pflegenden und Hebammen“ erklärt.² Der Beitrag der Profession Pflege, zu der international auch die Hebammen gehören, soll damit weltweit gewürdigt werden. Politik und Gesellschaft sollen für den enormen Stellenwert der Pflegefachpersonen für die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen sensibilisiert werden. Die WHO und der International Council of Nurses (ICN) haben in der Initiative „Nursing Now“ politische Entscheidungsträgerinnen und -träger aller Länder dazu aufgerufen, in eine zeitgemäße Ausbildung der Pflegefachpersonen zu investieren, die Anzahl der Pflegefachpersonen zu erhöhen und Führungspersonen der Pflege eine einflussreiche Rolle bei der Ausarbeitung und

¹ DGP (2020): COVID-19 und die Rolle der Pflege(wissenschaft). Online unter: <https://dg-pflegewissenschaft.de/aktuelles/covid-19-und-die-rolle-der-pflegewissenschaft/> [Abgerufen am 29.04.2020]

² DBfK (2019): WHO ruft 2020 als internationales Jahr der Pflegenden und Hebammen aus. Online unter: <https://www.dbfk.de/de/presse/meldungen/2019/who-internationales-jahr.php> [Abgerufen am 29.04.2020]

Entscheidungsfindung nationaler Gesundheitsziele einzuräumen, um so die Effizienz der Gesundheits- und Sozialsysteme zu erhöhen.³

Pflege im Kontext der Corona-Pandemie

Die Systemrelevanz von Pflegefachpersonen wird in der aktuellen Corona-Pandemie besonders deutlich. Sie tragen maßgeblich dazu bei, die gesundheitliche Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Covid-19 sicherzustellen und Infektionsketten in allen Settings der Gesundheitsversorgung zu unterbrechen⁴. In kürzester Zeit wurden weitreichende Umstrukturierungen in Krankenhäusern und Alten- und Pflegeheimen umgesetzt sowie Isolierstationen eingerichtet um die Notfallversorgung anzupassen. Pflegefachpersonen wurden dafür spezifisch qualifiziert und haben sich bereitwillig aus anderen Bereichen versetzen lassen.

Die Pandemie wirkt sich auf alle Arbeitsbereiche der Pflege aus.⁵ Zusätzlich zu den alltäglichen Anforderungen kommen nun Aufgaben zum Infektionsschutz sowie zur Aufklärung über präventive Maßnahmen wie Social Distancing, hinzu. Pflegefachpersonen sind zudem mit den sekundären Auswirkungen dieser Maßnahmen konfrontiert – mit Ängsten, Vereinsamung und extremen Verunsicherungen ihrer Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten und deren Angehörigen. All dies erfordert eine professionelle Wahrnehmung, umfassende Lösungskompetenz und stabilisierende Ansätze in Situationen, in denen keine einfachen bewährten Antworten vorliegen. Dennoch scheint der Pflegefachberuf weiterhin vornehmlich als „dienende, aufopfernde und selbstlose Tätigkeit“¹ wahrgenommen zu werden.

Pflegerische und pflegewissenschaftliche Expertise besser nutzen

Der Umfang der Expertise und die Verantwortung pflegerischen Handelns werden in der aktuellen Situation eklatant unterschätzt. Dazu einige Beispiele:

- Im Zuge der Corona-Pandemie wurden in unterschiedlichen Bereichen Kurzfortbildungen entwickelt. So erhielten Pflegefachpersonen ohne Intensivfahrung Grundlagenwissen zur Beatmung und Symptomkontrolle bei Patientinnen und Patienten mit COVID-19.¹ Dies ist in

³ WHO, ICN, Nursing Now (2020): State of the world's nursing 2020. Online unter: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020> [Abgerufen am 02.05.2020]

⁴ Hunlede et al. (2020): Einbindung von Pflegefachwissen im Rahmen der Pandemie. Pflegewissenschaft I Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie, 10-13.

⁵ Jackson D. et al (2020): Life in the Pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. Journal of Clinical Nursing. doi.org/10.1111/jocn.15257.

Anbetracht der akuten Bedrohung nachvollziehbar, unterstützt jedoch die gefährliche Grundannahme, dass hochkomplexe pflegerische Aufgaben schnell zu erlernen seien.

- Pflegefachpersonen sind beim Krisenmanagement und zur Entwicklung von Lösungsstrategien nicht regelhaft integriert.^{1,4} Demgegenüber ist offenkundig, dass die pflegerische und pflegewissenschaftliche Expertise bei der Entwicklung von Leitlinien, Präventions- und Therapiemaßnahmen einen wertvollen Beitrag leisten kann. Der Deutsche Pflegerat fordert auch, die Profession Pflege zwingend in die Krisenstäbe einzubinden.
- Vertreter der Virologie, Intensivmedizin und Epidemiologie haben derzeit eine erstaunliche Medienpräsenz und äußern sich als Allrounder auch zu Fragen aus den Bereichen Public Health und Pflege. Dagegen ist Expertise aus der Profession Pflege kaum und aus der Pflegewissenschaft gar nicht in den Medien vertreten. Obwohl pflegerische und pflegewissenschaftliche Studiengänge sowie Professuren und pflegewissenschaftliche Stabstellen in den Kliniken seit vielen Jahren etabliert sind, wird die Pflegewissenschaft in Deutschland kaum als eigenständige wissenschaftliche Disziplin anerkannt.¹
- Die kurzfristig eingerichtete Forschungsförderlinie des BMBF in Höhe von 150 Millionen Euro soll ein Forschungsnetzwerk zum *Austausch zwischen den Ärztinnen und Ärzten in den Universitätskliniken* im Rahmen der Corona-Pandemie fördern.⁶ Die Pandemie wirft aber in vielfältiger Hinsicht ebenso eine pflegerische Themenstellung auf, zu der es professionsspezifische Verfahrensweisen, Versorgungsfragen, Wissen und Kompetenzen zu entwickeln gilt. Darüber hinaus werden die weitreichenden und kaum abzusehenden gesundheitlichen und sozialen Folgen der pandemiebedingten Interventionen⁷ für die Gesellschaft bisher nicht berücksichtigt.⁸ Die Pflegewissenschaft kann hier einen entscheidenden Betrag leisten.

⁶ BMBF: Karliczek: Durch Wissensaustausch in der Medizin Covid-19 besser behandeln: <https://www.bmbf.de/de/karliczek-durch-wissensaustausch-in-der-medizin-covid-19-besser-behandeln-11467.html> [Abgerufen am 02.05.2020]

⁷ Douglas M et al. (2020). Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. BMJ, 369, doi: 10.1136/bmj.m1557.

⁸ EbM-Netzwerk (2020). Covid-19 Pandemie: So viel Zeit muss sein! Keine Experimente mit der alten und chronisch kranken Bevölkerung ohne wissenschaftliche Begleitung Online unter: <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stn-20200327-covid19-begleitforschung>. [Abgerufen am 02.05.2020]

Unsere Erwartungen an die politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger im Jahr der Pflegenden und Hebammen und im Jahr der Corona-Pandemie 2020

Die Herausforderungen, mit denen die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen seit Jahrzehnten konfrontiert ist, werden durch die aktuelle Situation überdeutlich. Jetzt bietet sich die historische Chance, die elementaren Weichen ernsthaft und nachhaltig zu stellen, um die Profession Pflege zu stärken und unsere Gesundheitsversorgung zu sichern. Die Unterzeichnenden fordern hierfür folgende Weiterentwicklungen:

1. Pflegefachpersonen in die kommunale Gesundheitsversorgung einbeziehen

Die Corona-Pandemie zeigt, dass die kommunale Gesundheitsversorgung durch pflegerische Kompetenz verstärkt werden muss, und zwar nicht nur in Pandemiezeiten. Es ist nicht nachzuvollziehen, warum Pflegefachpersonen in einer epidemischen Lage problemlos die Befugnis zur Ausübung von heilkundlichen Tätigkeiten erhalten⁹, während dies außerhalb der Pandemie systematisch behindert wird. Die Kompetenz ist vorhanden. Seit Jahrzehnten übernehmen Pflegefachpersonen weltweit ganz selbstverständlich Aufgaben, die in Deutschland als heilkundliche Tätigkeiten definiert sind. Beispielsweise sichern sie die Primärversorgung in ländlichen Gebieten mit erschwertem Zugang zu Ärztinnen und Ärzten und erzielen dabei eine durchaus vergleichbare Versorgungsqualität. Die Patientenzufriedenheit ist sogar höher. Diese und andere positive Effekte zeigen zahlreiche internationale Studien.¹² Die Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten setzt eine besondere, in der Regel hochschulische Qualifikation auf Bachelor- oder Masterniveau voraus. Zahlreiche Pflegefachpersonen haben sich bereits in Studiengängen der Pflege, Pflegewissenschaft¹⁰ oder Community Health Nursing¹¹ qualifiziert. Wirksamkeit und Sicherheit der Ausbildungskonzepte sind in internationalen Studien belegt.¹²

Daneben zeigt die Pandemie, dass im öffentlichen Gesundheitsdienst die pflegefachliche Perspektive fehlt. Hier muss die Expertise von entsprechend (hochschul)qualifizierten Pflegefachpersonen (z.B. Community Health Nurses, School Nurses, Family Health Nurses) genutzt werden. **Wir fordern daher die Substitution umschriebener, bisher ärztlich vorbehaltenen Tätigkeiten im Sinne der Heilkundeübertragung bzw. die Etablierung neuer**

⁹ Beerheide, R., Korzilius, H. & Osterloh, F. (2020). Acht Gesetze in acht Tagen. Deutsches Ärzteblatt, 117(14), 695-697.

¹⁰ Heitmann, D., Reuter, C. (2019): Pflegestudiengänge in Deutschland. Pflegezeitschrift, 72, 59–61. doi.org/10.1007/s41906-019-0138-8

¹¹ DBfK (2019): Community Health Nursing – Eine Chance für bessere Gesundheitsversorgung in den Kommunen. Online unter: https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Veroeffentlichung/chn_kurzbrochuere_2019-07.pdf [Abgerufen am 05.05.2020]

¹² Laurant et al. (2018): Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database Systematic Reviews. doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3.

Versorgungskonzepte, wie sie zum Beispiel mit einer Advanced Practice Nurse möglich und international etabliert sind.

2. Einrichtung von Pflegeberufekammern vorantreiben

Die Corona-Pandemie zeigt, wie wichtig ein exakter Überblick über die Anzahl, die Qualifikationen und Erreichbarkeit von Pflegefachpersonen ist. Dies ist auch politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern klargeworden, wie dem ersten Entwurf zum sogenannten NRW-Epidemie-Gesetz entnommen werden kann. Dieses sah die Zwangsrekrutierung von Pflegefachpersonen vor. Eine weit bessere Lösung wäre die Einrichtung von Pflegeberufekammern, wie sie in Deutschland schon seit Jahrzehnten gefordert wird. In Pflegeberufekammern wären die Pflegefachpersonen registriert und die kontinuierliche Qualifikation dieser für die Gesundheitsversorgung essenziellen Berufsgruppe wäre gesichert. **Wir fordern daher, dass die Verfahren zur Einrichtung von Pflegeberufekammern auf Landes- und Bundesebene gezielt vorangetrieben und politisch unterstützt werden.**

3. Berufsgruppe der Pflegefachpersonen stärken – Daseinsfürsorge sichern

Die Corona-Pandemie zeigt, dass ein hocheffizientes Gesundheitswesen wie das deutsche sehr gut qualifizierte und leistungsbereite Pflegefachpersonen benötigt, um die Daseinsfürsorge dauerhaft zu sichern. Dazu gehört grundlegend, die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen so zu stärken, so dass sie in vollem Umfang zum Nutzen der Menschen tätig werden können. Es war und ist nicht hinnehmbar, dass pflegebedürftigen und kranken Menschen in einem wohlhabenden Land wie Deutschland nicht ausreichend Pflegefachpersonen zur Pflege und Unterstützung zur Verfügung stehen. Hierzu bedarf es entsprechender valider Pflegepersonalbemessungsinstrumente und Mindestpersonalvorgaben, die eine Personalausstattung für eine person-zentrierte und evidenzbasierte Pflege ermöglichen. Die Entwicklung dieser Instrumente muss jetzt in Auftrag gegeben werden. Als Zwischenlösung ist in Krankenhäusern das von DPR, DKG und ver.di gemeinsam erstellte Konzept PPR 2.0 ergänzt um pflegefachlich sinnvolle Mindestpersonalvorgaben einzuführen. Für die stationäre und ambulante Langzeitpflege müssen entsprechende Lösungen zeitnah erarbeitet werden. Da die aktuelle unzureichende Personalausstattung selbstverständlich auch Folgen für die tägliche Pflege und die Qualität der pflegerischen Versorgung hat, darf sich die Entwicklung neuer Instrumente zur Personalausstattung nicht an der Ist-Situation in der Langzeitpflege sowie am Arbeitsmarkt orientieren. Ziel muss eine Verbesserung der Versorgungsqualität und vor allem der Arbeitsbedingungen für Pflegefachpersonen sein. Hierzu zählt eine leistungs- und verantwortungsgerechte Vergütung von Pflegefachpersonen. Hier sind zur Steigerung der

Attraktivität des Pflegefachberufes signifikante Verbesserungen nötig. Ein Einstiegsgehalt von 4000 Euro (brutto) für Pflegefachpersonen in Vollzeit, welches mit zunehmender Berufserfahrung und Spezialisierung ansteigt, ist zwingend notwendig. **Wir fordern daher eine Personalausstattung, Qualifikation und Entlohnung, die sich an der tatsächlichen Komplexität und Verantwortung des Pflegeberufes orientieren. Dies setzt ein wissenschaftlich fundiertes und praxistaugliches Personalbemessungsinstrument voraus.**

4. Pflegewissenschaft fördern – solide Evidenzbasis für professionelle Pflege schaffen

Die Corona-Pandemie zeigt deutlich den Bedarf nach Entwicklung und Evaluation von Modellen der pflegerischen oder Pflege-geleiteten Versorgung unter Pandemiebedingungen. Beispielsweise hätten Pflegeheime die negativen Auswirkungen des *Lockdown* besser bewältigen können, wenn sie auf einen soliden Wissenskorpus, Leitlinien und belastbare Best Practice Programme hätten zurückgreifen können. Die Pflegewissenschaft wird in Deutschland jedoch sträflich vernachlässigt. Über viele Jahre gab es keinerlei spezifische Förderung der universitären Pflegeforschung. Pflegewissenschaftlicher Nachwuchs ist rar, Professuren können kaum besetzt werden, und die Standorte buhlen um die wenigen qualifizierten Bewerberinnen und Bewerber. Die weitere Professionalisierung der Pflegefachberufe benötigt eine leistungsfähige, hochqualifizierte wissenschaftliche Bezugsdisziplin. **Wir fordern daher, dass sich künftige Forschungsförderprogramme spezifisch auch an die Pflegewissenschaft und den pflegewissenschaftlichen Nachwuchs richten.**

5. Komplexe Versorgungsbedarfe erfordern hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen

Die aktuelle Pandemie unterstreicht nachdrücklich, dass ein hocheffizientes Gesundheitswesen wie in Deutschland auf sehr gut qualifizierte Beschäftigte aller Berufsgruppen angewiesen ist. Für Pflegefachpersonen stellt sich aktuell die Herausforderung, bewährte Prozesse und Verfahrensweisen auf die aktuellen Herausforderungen der Pandemie tiefgreifend anzupassen. Hierzu braucht es Fähigkeiten, sich aktuelle Forschungserkenntnisse zu erschließen und auf die berufliche Praxis kritisch-reflektierend zu adaptieren. International ist der Pflege- wie auch Hebammenberuf als eine hochschulisch zu erwerbende Qualifikation Standard. Von diesem Ziel ist Deutschland weit entfernt – selbst an Universitätskliniken arbeiten gerade einmal 1-2%¹³ an Pflegefachpersonen mit hochschulischer Qualifikation. Der Wissenschaftsrat empfiehlt seit 2010

¹³Tannen et al. (2016): Survey zur Einbindung von Pflegefachpersonen mit Hochschulabschlüssen an deutschen Universitätskliniken. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 120, 39-46.

eine 10-20% anteilige akademische Qualifikation in den Gesundheitsfachberufen pro Jahrgang¹⁴, wohingegen der Hebammenberuf die nächsten Jahre voll akademisiert werden soll. **Wir fordern die regelhafte Einrichtung pflegewissenschaftlicher Professuren an allen Universitätskliniken und medizinischen Hochschulen sowie eine konsequente Erhöhung des Anteils hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen.**

Die Corona-Pandemie zeigt geradezu im Brennglas, welche Berufe wirklich relevant sind für die Daseinsfürsorge, das Überleben und die Zukunft der Gesellschaft. Der Pflegefachberuf gehört widerspruchlos zentral dazu. Die Krise wird – besser als jede Imagekampagne – dazu führen, dass der Pflegefachberuf künftig mehr Anerkennung, Achtung und Aufmerksamkeit erfährt. Wir fordern, dass bisherige halbherzige politische Aktivitäten jetzt von wirksamen und nachhaltigen Aktivitäten abgelöst werden.

Wir haben die Chance, den Pflegefachberuf zu Beginn des neuen Jahrzehnts so weiterzuentwickeln, dass Pflegefachpersonen den künftigen Herausforderungen begegnen und in vollem Umfang zum Wohle der Bevölkerung arbeiten können. Die Politik wird sich daran messen lassen müssen, wie es ihr gelingt, Pflege zu einem attraktiven, nachgefragten und chancenreichen Beruf in Deutschland zu wandeln!

¹⁴ Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Online unter: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>. [Abgerufen am 05.05.2020]