

## Pflegewissenschaftliches Memorandum: Corona - lesson learned in der Pflege<sup>1</sup>

### These 1

---

Die COVID-Pandemie erweist sich als Prüfstein für die Leistungsfähigkeit und ethische Sensitivität sowie Reflexivität des deutschen Gesundheitssystems insgesamt und der Pflege im Besonderen. 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 sind gefragt.

### These 2

---

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 einer an der Erwirtschaftung von Gewinn ausgerichteten gesundheitlichen und vor allen Dingen pflegerischen Versorgung sichtbar geworden. Pflege ist im Wesentlichen den auf Pflege angewiesenen Menschen, den Patient\*innen verpflichtet. Insbesondere Fehlanreize im Kontext der Vermarktlichung des gesamten Gesundheitswesens stehen in der Gefahr, dass der auf Pflege verwiesene Mensch nicht mehr im Mittelpunkt steht, dass die Gewinnerorientierung auf Kosten der Patientenorientierung geht. Daher sind aus der COVID-19-Pandemie auch für die Gesundheitsökonomie und die Finanzierung der Langzeitpflege Konsequenzen zu ziehen. Die Eigenständigkeit der Pflege und ihrer Ziele ist auch ökonomisch zu stärken, damit die Pflegeexpertise im Sinne einer situationsgerechten und humanen Versorgung wirksam werden kann.

### These 3

---

Pflege ist ein eigenständiger Teil des Gesundheitswesens. Den Pflegefachpersonen wurden Vorbehaltsaufgaben übertragen, die sie eigenverantwortlich und autonom zu gestalten 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 für das Gesundheitswesen und die Langzeitpflege überkommene Hierarchien wieder wirksam. Pflegerisches wurde anders als ärztliches Fachpersonal mit paternalistischen Verhaltensanforderungen konfrontiert. Damit wurden die Eigenverantwortung und die Eigenständigkeit der Pflege ignoriert – dem entgegentretenden die Pflegenden in der Praxis kaum in der Lage waren. Das darf nicht wieder passieren.

---

<sup>1</sup> Erarbeitet im Zusammenhang mit der Ethikberatung der Corona-Hotline für beruflich Pflegenden in Bayern u.a. von Andreas Arnold, Thomas Klie, Arne Manzeschke, Hartmut Remmers, Michael Wittmann, Markus Witzmann.

#### These 4

---

Die professionelle Pflege hat einen eigenen, dezidiert menschenrechtsorientierten international anerkannten Ethikkodex (ICN-Ethikkodex). Die Beachtung der Menschenwürde, die Sicherung der Selbstbestimmung, die Vermeidung von Diskriminierung – für diese ethischen Dimensionen steht die Pflege und für ihre Umsetzung trägt sie Verantwortung. In der Coronapandemie kam es zu vielfältigen staatlich und behördlich (u.a. von Gesundheitsämtern) verordneten, aber auch von Trägern und Leitungsverantwortlichen der Einrichtungen angeordneten Eingriffen in elementare Freiheitsrechte. Dabei wurden teilweise grundlegende Bürgerrechte aber auch Rechtsschutzverfahren außer Kraft gesetzt. Aus diesen Menschenrechtsverletzungen müssen Konsequenzen gezogen werden für einen künftigen, wesentlich differenzierter umzusetzenden 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, um einer Problemverkürzung vorzubeugen und um ihre Verantwortung für die Pflege- und Lebensqualität in der Gestaltung des Pflegeprozesses umfassend wahrnehmen zu können.

#### These 5

---

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. Ähnlich wie im ärztlichen Bereich sind Pflegefachpersonen aufgrund ihres beruflichen Selbstverständnisses bereit, auch in Zeiten der Pandemie eine besondere Verantwortung zu übernehmen. Diese Eigenverantwortung und das Vertrauen in die Pflege, ihren eigenständigen fachlichen Beitrag leisten zu können, müssen im Vordergrund stehen und durch dafür erforderliche strukturbildende Maßnahmen gefördert werden.

#### These 6

---

Empathie und Solidarität sind neben einem profunden Fachwissen Kennzeichen professioneller Pflege. In der Pflege offenbart sich die solidarische und empathische Kultur unserer Gesellschaft. Sie muss in und nach der Coronapandemie in den Vordergrund der Debatten um gute Pflege gerückt werden. Die Berufswahl junger Menschen ist nicht zuletzt 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 für die auf sie angewiesenen Menschen 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 ihrem Beruf wichtig ist und was aus fachwissenschaftlicher Perspektive geboten ist, in ihrem Arbeitsalltag, unter den gegebenen Umständen in Akut- oder Langzeitpflege, umzusetzen. Sie werden in ihrem ursprünglichen professionellen Anliegen von Gesellschaft und Politik alleine gelassen.

#### These 7

---

Professionelle Pflege ist immer eingebunden in unterschiedliche Formen der Zusammenarbeit und der Koproduktion. Im klinischen Bereich stellen sich in besonderer Weise Anforderungen an die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit auch hinsichtlich der Überprüfung überholter hierarchischer Strukturen. In der Langzeitpflege steht neben der Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen die Zusammenarbeit mit Familien, mit An- und Zugehörigen der

auf Pflege angewiesenen Menschen im Vordergrund. Professionelle Pflege leistet einen ganz wesentlichen Beitrag, Sorgearbeit in verschiedensten Facetten in der Gesellschaft zu gewährleisten. Sie ist daher auch überlebensnotwendig für den gesellschaftlichen Zusammenhalt und den Schutz der Würde, der auf sie angewiesenen Personen. Der Erhalt der Sorgefähigkeit ist für das Gesundheitswesen und die Sicherstellung der Pflege in der Gesellschaft von zentraler Bedeutung. Die Coronapandemie macht deutlich: Es bedarf dringend einer politischen, kulturellen und gesellschaftlichen Neubewertung der Sorgearbeit im Allgemeinen und der professionellen Pflege im Besonderen.

### **These 8**

---

In der Coronapandemie leisten die Pflegeberufe einen unverzichtbaren Beitrag zur Bewältigung der Krise. Es wurde aber zugleich deutlich: Es gibt Ausstattungsprobleme, es gibt massive Probleme mit einer hinreichenden Personalbesetzung, sowohl in Kliniken, als auch in der Langzeitpflege. Die strategisch ausgerichtete Vorsorge mit Blick auf mögliche Pandemien, sie wurde – auch aus finanziellen Gründen – vernachlässigt. In dieser Pandemie hat der Staat eine historisch fast unbekannte Neuverschuldung akzeptiert. Die Folgen davon dürfen nicht zu Lasten 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.

### **These 9**

---

Die Eigenständigkeit und die Eigenverantwortlichkeit der Pflege ist ebenso wie eine flächendeckende Registrierung der Pflegefachpersonen für die Sicherung der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland unverzichtbar. Das hat nicht zuletzt die Coronapandemie in aller Deutlichkeit gezeigt. Um eine Gleichstellung mit anderen Professionen im Gesundheitsbereich zu erreichen, bedarf es zeitnah einer konsequenten, langfristig angelegten und strategisch ausgerichteten politischen und staatlichen Unterstützung, um eine adäquate professionelle Selbstorganisation und Selbstverwaltung zu etablieren. Diese Etablierung ist bislang in Deutschland nicht gelungen, sie wurde nicht zuletzt von den korporatistischen Systemakteuren be- und von einem Teil beruflich Pflegenden selbst verhindert. Die Eigenständigkeit der professionellen Pflege wird zwischenzeitlich 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, sie korrespondieren mit der spezifischen Fachexpertise der Profession. Auch vor diesem Hintergrund ist der Staat mehr denn je gefordert, unter Beachtung der Strukturmerkmale der Pflegeberufe die Eigenständigkeit der Pflege als Profession zu fördern und langfristig abzusichern.

### **These 10**

---

Die Stärkung der akademischen Pflegebildung ist für eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung und für die Weiterentwicklung der Profession Pflege in Deutschland heute unverzichtbar. Ohne wissenschaftliche Eigenständigkeit, die sich insbesondere in universitären Strukturen zeigt, gibt es kein Fortschreiten der Professionalisierung der Pflege. Ohne wissenschaftlich fundierte und evidenzbasierte Pflege gibt es keine nachhaltigen Verbesserungen in der pflegerischen Versorgung bzw. den Versorgungsstrukturen aus der Profession der Pflege heraus. Die für die Profession und angesichts der professionellen Anforderungen essenzielle Akademisierung bedarf folglich sehr zeitnah stabiler und leistungsfähiger, staatlich finanzierter universitärer Strukturen für die Pflegewissenschaft.