



PTHV – Corona-Interview Nr. 1

Prof. Dr. Hermann Brandenburg, Lehrstuhl für Gerontologische Pflege an der PTHV und Dr. Hanno Heil, Lehrbeauftragter für Pastoraltheologie und Diakonische Theologie an der PTHV: Aktuelle Herausforderungen in der Langzeitpflege

1. Hr. Heil: Sie waren über zwölf Jahre Vorstandsvorsitzender eines großen Wohlfahrtsverbands. Der hat über 1000 Einrichtungen der stationären, ambulanten und teilstationären Pflege. Wie stellt sich aktuell die Situation dar? Ich habe gehört, dass ca. 300.000 Pflegepersonen aus Osteuropa das Land zurzeit verlassen. Wie gelingt es da überhaupt noch die Versorgung alter Menschen zur Hause sicherzustellen?

Ganz aktuell sorgt sich der Verband um die Ausstattung der Einrichtungen mit Schutzausrüstung, denn die Vorräte gehen zur Neige und die angekündigten Lieferungen von Bundes- und Landesregierungen erreichen bislang nicht die Adressaten. Hier entsteht gerade eine große Verunsicherung in den Einrichtungen und Diensten und Unverständnis bei den An- und Zugehörigen aus. Der Verband hat diese Situation dem Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus vorgetragen und um dringende Abhilfe gebeten. Dabei hat er auch auf Probleme mit der Liste der Ansprechpartner in den Bundesländern aufmerksam gemacht, die die Bedarfe der Dienste und der Einrichtungen entgegennehmen und für eine schnelle Verteilung sorgen sollen. Beispiele falscher Ansprechpartner sowie falscher oder fehlender Verteilung wurden benannt. Herr Westerfellhaus hat auch umgehend geantwortet und mitgeteilt, dass er das Thema im Krisenstab und in den anderen Gremien im Bundesministerium für Gesundheit platziert habe. Er hat dort darauf hingewiesen, dass auch an kleinere Pflegedienste und -einrichtungen, die nicht die logistische Unterstützung großer Trägerverbände haben, gedacht werden muss. Neben den Beschaffungsaktivitäten des Bundesministeriums für Gesundheit sind hier natürlich auch die Länder gefordert. Die Verteilung der bundesweit beschafften Schutzausrüstungen erfolgt ja über die Länder und die Kassenärztlichen Vereinigungen.

2. Und wie ist das in den Heimen? Man kann ja keine Besuche mehr machen. Was bedeutet dies für die Bewohner vor Ort, aber auch für die Mitarbeiter/innen? Wie reagiert das Management?

Die Situation der ausfallenden Besuche ist für Pflegebedürftige wie Angehörige eine große Belastung. Aber eine Ansteckung muss in den Pflegeheimen dringend vermieden werden. Das Management sorgt z.B. dafür, dass innerhalb der Teams soweit möglich die Sicherheitsabstände eingehalten werden und ausreichend Desinfektionsmaterial vorhanden ist. Es sorgt auch dafür, dass Stationsteams so separiert werden, dass bei einem Infektionsfall auf einem Wohnbereich, andere Wohnbereiche weiter betrieben werden können.



3. Und die Tagespflege? Wie gestaltet sich denn jetzt der Alltag von alten und pflegebedürftigen Menschen? Und wie ist es mit den Angehörigen?

Die Schließung der Tagespflegeeinrichtungen ist eine sehr schwierige Situation – aus wirtschaftlichen Gründen und für die Angehörigen, weil ein wichtiges Element der Entlastung im Alltag wegfällt. Mir fehlt der Überblick, wie die Familien das im Einzelnen hinbekommen. Aber das ist in Zeiten, da auch die familiären und nachbarschaftlichen Kontakte eingeschränkt sind, besonders herausfordernd.

4. Das Pflege Thema ist ja in aller Munde. Was bedeutet dies für Ihren Verband insgesamt? Ist das eine Chance?

Der Verband schaut schon in die Zukunft und hat auf eine allgemeine TODO-Liste für die Zeit nach der Corona-Pandemie z.B. Themen gesetzt, etwa die regionale Produktion von Schutzausrüstung, eine klar strukturierte Vorratshaltung derselben und Verteiloptionen in Ländern und Kommunen sowie die Refinanzierung dieser Maßnahmen und diverser Schutzausrüstungen. Lobbythemen, die wir schon seit Jahren vertreten haben, wie z.B. eine angemessene personelle Ausstattung der ambulanten und stationären Pflege werden in Zukunft sicher in einen anderen Kontext eingebracht werden können.

5. Hr. Brandenburg: Sie sind seit fast 15 Jahren Mitglied der Pflegewissenschaftlichen Fakultät hier in Vallendar. In den Medien ist sehr viel die Rede von den „Helden des Alltags“. Wie kommt das bei Ihnen an? Und was bedeutet dies eigentlich?

Zunächst einmal kommt das sehr positiv bei mir an. Wenn ich Menschen auf Balkons sehe, die den „Helden des Alltags“ – und dazu gehört ja auch die Pflege – applaudieren, dann finde ich das natürlich gut. Aus diesen Aktionen spricht eine Wertschätzung für die Pflege, sie wird im öffentlichen Raum positiv wahrgenommen. Das ist deswegen wichtig, weil üblicherweise in der Medienberichterstattung häufig der Finger in die Wunde gelegt wird und auf Missstände verwiesen wird. Die entsprechenden Filmbeiträge, Diskussionen und die dann folgende Empörung im Netz sind bekannt. Aber ich frage mich eben auch, wie nachhaltig und politisch wirksam diese Inszenierungen sind. An dieser Stelle ist es sehr wichtig, dass die entsprechende Botschaft auch in der Politik ankommt. Offensichtlich ist das auch der Fall, denn selbst der Bundespräsident hat vor kurzem explizit diesen „Helden des Alltags“ gedankt. Ich hoffe nur, dass diesem Dank auch Taten folgen und die bereits auch vor der Corona-Krise skandalöse Arbeitssituation in der Pflege substantiell verbessert wird.

6. Und wie wird es weitergehen mit der pflegerischen Versorgung in unserem Land? Wie blicken Sie in die nahe Zukunft?



Ich arbeite an einer katholischen Hochschule, da leben wir immer in der Hoffnung. Von daher blicke ich positiv in die Zukunft. Natürlich – die Krise ist mit erheblichen Herausforderungen verbunden. Das gilt im Moment vorrangig in den Kliniken, Pflegeheimen und der ambulanten Versorgung. Ein Bereich, der mir aber auch große Sorgen macht, ist die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen zu Hause. Wir wissen, dass etwa 300000 osteuropäische Haushalts- und Pflegehilfen unser Land verlassen haben – aus Angst vor dem Corona-Virus. Aber wie können wir die Versorgung dieser überwiegend alten Menschen sicherstellen? Entsprechende professionelle Netzwerke über die Kammern und die Robert Bosch Stiftung haben sich bereits etabliert. Aber das wird eine Herkulesaufgabe werden.

Insgesamt gehe ich davon aus, dass die aktuelle Krise nicht monatelang anhalten wird. Die Politik wird auf die Situation differenziert reagieren müssen. Im Moment steigen die Infektionen noch. Aber wenn der Höhepunkt überschritten ist, dann wird man die Einschränkungen wieder lockern (müssen). Aber wenn daraufhin die Infektionszahlen wieder steigen, dann wird dies wieder neue Restriktionen zur Folge haben. Das alles wird so noch eine Zeitlang weitergehen. Kurz und gut – die ganze Geschichte wird uns noch monatelang beschäftigen. Und es ist wichtig, dass diese Zeit nun für ein Moratorium im Sinne der Pflege genutzt wird. Es sollte der Politik deutlich gemacht werden, dass wir im Hinblick auf die Pflege nicht mehr mit (sehr) kleinen Schritten vorwärts kommen, sondern einen großen Wurf brauchen.

7. Wie muss man sich diesen großen Wurf vorstellen?

Ich nenne drei Stichworte: Die Bezahlung im Pflegesektor ist nach wie sehr heterogen, hier muss es Vereinheitlichungen und Nachbesserungen geben. Eine vollzeitbeschäftigte Altenpflegerin verdiente 2017 brutto knapp 2.900 Euro im Westen Deutschlands, im Osten nur 2.400 Euro. Verglichen mit dem Median der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sind dies 15 Prozent weniger in West- und 10 Prozent weniger in Ostdeutschland. Altenpflegehelfer/innen verdienen sogar 40 Prozent weniger als der Median. Hr. Zetsche hat mit 9.8 Millionen Euro jährlich etwa das 300fache wie diese Altenpfleger/innen. Ich möchte an dieser Stelle keine Neiddebatte provozieren und gönne Hr. Zetsche ein gutes Auskommen. Aber können Sie mir bitte sagen, wer diese Relation belastbar begründen kann? Niemand! Ein bundesweiter Tarifvertrag ist nach meiner Auffassung ein absolutes Muss. Hinzu kommt die Notwendigkeit der Verbesserung von Arbeitsbedingungen in der Pflege. Hier muss sich auch einiges ändern. Eine mitarbeiterorientierte Personal- und Organisationsentwicklung ist für mich ein elementarer Bestandteil guter Pflegeorganisationen. Die Debatte um den Personalnotstand zeigt ja auch, dass kreative Lösungen möglich sind und die Rufe nach ausländischen Mitarbeitern allein zu wenig ist. Schließlich – drittens – müssen seitens der Politik grundlegende Fragen der Gestaltung des Pflege- und Versorgungssektors angepackt werden. Ein Blick ins Ausland, vor allem die skandinavischen Länder, hilft uns hier weiter. Die öffentliche Hand, vor allem die Kommune, ist hier in eine zentrale Verantwortung eingebunden. Bei uns liegt der Anteil der



öffentlich verantworteten Pflegeheime nur noch bei wenigen Prozent, Hier muss meiner Auffassung nach das Rad zurückgedreht werden, eine weitere Privatisierung und Kommerzialisierung des Pflege- und Versorgungsbereichs gestoppt werden. Und damit verbunden gilt: Die Gemeinwohlorientierung muss in unserem Land politisch wieder stärker auf die Agenda gerückt werden.

8. Momentan hat das Pflege Thema ja Konjunktur. Wie ist das im Hinblick auf die Professionalisierung des Pflegeberufs einzuschätzen, auch bzgl. der Akademisierung?

Sie sprechen einen sehr wesentlichen Punkt an. Denn ohne eine weitere Aufwertung des Pflegeberufes wird es nicht gehen. Und das bedeutet für mich nicht nur, dass man öffentlich der Pflege applaudiert, sondern Aufgabenprofil, Kompetenzen und Entscheidungsbefugnisse des Pflegeberufs erheblich ausweiten muss. In Deutschland haben wir nach wie vor ein arztzentriertes Gesundheitssystem. Jede Inkontinenzversorgung muss vom Arzt abgezeichnet werden, obwohl die betreuende Pflegefachkraft viel besser weiß, was erforderlich ist und was nicht. Die Machtverteilung zwischen Ärzten und Pflegenden muss verändert werden, die Pflegekammer ist der erste Schritt. Ich hoffe, dass in Kürze eine bundesweite Pflegekammer möglich sein wird. Die Ausbildungsreform ist in Gang gesetzt worden, eine generalistische Ausbildung war notwendig. Aber jetzt kommt es darauf an weitere Impulse zu setzen, dazu gehört vor allem die Akademisierung des Pflegeberufs. Es ist ein Skandal, dass bundesweit nicht mehr als 0,6 Prozent der Pflegenden akademisiert sind. Der Wissenschaftsrat hat vor fast 10 Jahren bereits einen Anteil von 10-20 Prozent gefordert, hiervon sind wir noch weit entfernt. Wir brauchen wir einen Schub für die Hochschulen, vor allem auch für die universitäre Qualifizierung. In den deutschsprachigen Ländern (Österreich, Schweiz, Deutschland) gibt es insgesamt 54 medizinische Fakultäten, weitere sind im Aufbau. Es gibt aber nur *eine* einzige pflegewissenschaftliche Fakultät, das ist schlichtweg zu wenig. Wenn wir wirklich Innovationen im Gesundheitswesen wollen – ich denke hier z.B. an Innovationszentren in der Langzeitpflege oder sog. „Teaching Nursing Homes“ – dann muss hier Gas gegeben werden.

Information zur PTHV:

Die Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (PTHV) ist eine kirchlich und staatlich anerkannte wissenschaftliche Hochschule (im Rang einer Universität) in freier Trägerschaft. Die Gesellschafter der PTHV gGmbH sind die Vinzenz Pallotti gGmbH und die Marienhaus Holding GmbH. Rund 50 Professoren und Dozenten forschen und lehren an der PTHV und betreuen etwa 500 Studierende beider Fakultäten.

Kontakt zur Pressestelle der PTHV:

Verena Breitbach, Tel.: 0261/6402-290, E-Mail: vbreitbach@pthv.de

Besuchen Sie uns auch im Internet unter: www.pthv.de