

Die Pflege in Zeiten von Krisen und Katastrophen: „Wie widerstandsfähig ist die ambulante Pflege in Deutschland?“

Holger Hegermann
vacances Mobiler Sozial- und Pflegedienst GmbH

Kurzvita

Holger Hegermann

Holger Hegermann, Jahrgang 1977, ist verheiratet und lebt in Worpswede. Ihm sind kritische Passagen, die zum unternehmerischen Alltag eines mittelständischen Unternehmens zählen, bestens bekannt. Nach seiner kaufmännischen Ausbildung und seinem Betriebswirtschaftsstudium, arbeitete er mehrere Jahre für eine Abrechnungsgesellschaft im Bereich ambulante und stationäre Pflege. 2002 übernahm er die kaufmännischen Geschicke der vacances mobiler Sozial- und Pflegedienst GmbH, welche er heute als Gesellschafter- Geschäftsführer vertritt. Er hat an unterschiedlichen Forschungsprojekten mitgewirkt, u. a. Zukunft: Pflege (2012 – 2015) und flexigesa (2018 – 2022). Darüber hinaus engagiert er sich ehrenamtlich im bpa Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (Bremen) als stellvertretender Vorstandsvorsitzender.

In Deutschland kennen wir Krisen eher aus den Medien – sie sind in der Regel weit weg und betreffen uns nicht direkt. Mit Beginn der Corona-Krise hat sich das für uns als ambulanten Pflegedienst spürbar verändert. Wir fragen uns seitdem häufig, wie widerstandsfähig unsere Strukturen in den ambulanten Pflegeeinrichtungen in Krisen und Katastrophen sind. Auch die offiziellen Vorgaben haben sich nach den Erfahrungen der Corona-Pandemie und nach verschiedenen Naturkatastrophen geändert: So wurde etwa die MuG ambulant (Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in der ambulanten und stationären Pflege) aktualisiert und sieht nun vor, dass ambulante Pflegedienste ein Krisenkonzept vorhalten müssen.

Seit Jahren wächst die Zahl der pflegebedürftigen Menschen. Das Statistische Bundesamt ermittelte zum Jahresende 2021 fünf Millionen Pflegebedürftige, wovon 4,17 Millionen Menschen zu Hause durch pflegende Angehörige und 1,05 Millionen Menschen durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste versorgt wurden. Die Zahlen zeigen, dass die ambulante Pflege eine entscheidende Stütze in unserem Gesundheitssystem ist und stetig an Bedeutung gewinnt.

In der Corona-Pandemie mussten wir erstmals feststellen, dass größere Krisen massive Auswirkungen auf unser tägliches Handeln haben und wir darauf nicht ausreichend vorbereitet sind. Unsere Kundinnen und Kunden sind besonderen Risiken ausgesetzt und müssen durch uns täglich versorgt werden, da Angehörige heutzutage oft nicht in der Nähe leben und somit die Versorgung nicht übernehmen können. D. h. wir sorgen für einen vollen Kühlschrank, verabreichen die lebensnotwendigen Medikamente oder sind rund um die Uhr mit lebenserhaltenden Technologien für die zu pflegende Person da.

Im März 2020 stellten wir fest, dass ein Virus namens SARS-CoV-2 Auslöser der COVID-19 Erkrankung ist. Dieses Virus zwang uns zum Umdenken unserer Versorgungsstrukturen. Wir mussten beispielsweise zum Schutz aller entscheiden, wie wir die Versorgung priorisieren. Dabei berücksichtigten wir verschiedene Risiken im Verhältnis zum Grad der Bedürftigkeit der zu pflegenden Personen und bewerteten dabei unsere eigenen Ressourcen sowie das Risiko einer Erkrankung unserer Beschäftigten.

In diesem Beitrag soll zunächst unser persönlicher Umgang mit der Pandemie als Pflegedienst vorgestellt werden. In einem zweiten Teil sollen dann Herausforderungen, Veränderungsbedarfe und konkrete Maßnahmen erörtert werden, die das Pflegewesen insgesamt für zukünftige Krisen und Katastrophen, etwa für das Szenario eines längeren Stromausfalls, resistenter machen könnten.

Unser Umgang mit der Corona-Pandemie

Im Folgenden sollen verschiedene Themen vorgestellt werden, mit denen sich unser ambulanter Pflegedienst aufgrund der Corona-Pandemie beschäftigen musste. Zunächst mussten wir erfassen, was unter dem Virus SARS-CoV-2 zu verstehen ist. In einem nächsten Schritt erstellten wir einen Notfallversorgungsplan und fragten uns, wie wir unsere Kundinnen und Kunden sowie unsere Beschäftigten schützen können. Weiter mussten wir unsere Beschäftigten informieren und Schutzmaßnahmen zur Aufrechterhaltung des Betriebs treffen. Schließlich stellte sich die Frage, welche Pflegehilfsmittel benötigt werden und ob sie in ausreichender Anzahl verfügbar sind.

1. Aufklärung: Was ist unter dem Virus SARS-CoV-2 zu verstehen, was ist eine Pandemie und wo kommt das Virus her?

In Europa haben wir viele Jahrzehnte keine nennenswerten Pandemien mehr erlebt – eine der letzten tödlichen Virusausbrüche waren die spanische Grippe, in der Zeit von 1918 bis 1920, und die Hongkong-Grippe, in den Jahren 1968 bis 1970, beides Influenza Erkrankungen. Keiner von uns hat weitreichende Erfahrungen mit dieser Art von Katastrophen.

Wir haben zunächst Informationen aus der Presse, von der Bundesregierung, von unserem Berufsverband bpa (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.) sowie von dem Gesundheitsamt Bremen und weiteren öffentlichen Stellen gesammelt. Anschließend haben wir sie auf Landesebene gebündelt und in »einfacher Sprache« für unsere Kundinnen und Kunden sowie für unsere Beschäftigten aufbereitet. Damit konnten erste Ängste abgebaut werden und Maßnahmen zum Schutz unserer aller Gesundheit in die Wege geleitet werden.

2. Notfallversorgungsplan: situationsgerechte Versorgung der Pflegebedürftigen

Ein Gremium, bestehend aus Geschäftsführung, Leitung und Beschäftigten der ambulanten Pflege und des hauswirtschaftlichen Dienstes, erstellte im März 2020 unseren ersten Notfallversorgungsplan. Dieser enthielt Regelungen des Bundes und Landes als auch individuelle Bedarfe. Er regelte u. a. Aufgaben des Leitungsteams, die Informationspolitik im Unternehmen, Notversorgungspläne, Dienstpläne und die Maßnahmen nach einer Pandemie. Eine wesentliche Aufgabe des Leitungsteams bestand auch darin, das Personal in verschiedene Gruppen einzuteilen, z. B. Kernpersonal (Pflegefach- und -hilfskräfte) und sonstige Mitarbeitende (Hauswirtschaft und Betreuung). Letztere könnten bei den körperbezogenen Pflegemaßnahmen oder der einfachen Behandlungspflege unterstützend tätig werden.

3. Wie können sich unsere Kundinnen und Kunden als auch Beschäftigte schützen?

Vor der Pandemie bestanden unsere Hygienemaßnahmen in der Regel aus Händedesinfektion und medizinischen Handschuhen. Mit zunehmender Brisanz der Corona-Krise veränderte sich unsere notwendige Schutzausrüstung: Es kamen Schutzkleidung, Mund-Nasen-Schutz, gründliches Händewaschen, Händedesinfektion und Abstand halten hinzu. Heute wissen wir, dass Schutzausrüstung gut und richtig ist, soziale Distanzierung nicht. Besonders bei pflegebedürftigen Menschen wirkt sich soziale Isolation negativ auf die psychische Gesundheit aus und verschlechtert den Gesundheitszustand deutlich.

4. Wann und wie sind unsere Beschäftigten zu informieren?

Wir haben mit unseren Beschäftigten vor der Corona-Pandemie in der Regel persönlich kommuniziert, d. h. es erfolgten tägliche Übergaben zwischen Pflegedienstleitung und Pflegekraft. Innerhalb weniger Tage mussten wir das ändern und uns »digitalisieren«. Wir führten ein digitales Übergabebuch ein, kommunizierten via Telefon und E-Mail und führten Videokonferenzen durch. Damit schafften wir es, die notwendigsten Informationen zu transportieren und vermieden den persönlichen Kontakt.

5. Welche Schutzmaßnahmen zur Aufrechterhaltung des Betriebs müssen wir treffen?

Das Leitungsteam erstellte eine Übersicht der zur versorgenden Pflegebedürftigen und sortierte diese nach Schwere der Erkrankungen und Inhalt der Versorgungen. Schnell haben wir entschieden, dass alle Pflegebedürftigen versorgt werden müssen – auch solche mit hauswirtschaftlichen und betreuungsbedürftigen Bedarfen. Uns war die Gefahr bewusst, das Virus möglicherweise durch unsere Pflege zu verbreiten, aber wir haben auch die soziale Isolation unserer Kundinnen und Kunden gesehen und als problematisch eingeschätzt. Wo es möglich war, übernahmen Angehörige an unserer statt die Pflege. Dadurch konnten nicht benötigte Beschäftigte andere, notwendige Versorgungen übernehmen, Mehrarbeitsstunden abbauen oder Resturlaube nehmen. Darüber hinaus haben wir versucht, den Kontakt zwischen den verschiedenen Pflegekräften zu minimieren, indem wir die Einsätze so organisiert haben, dass dieselben Mitarbeitenden dieselben Kundinnen und Kunden versorgten. Auch persönliche Übergaben wurden eingestellt.

6. Welche Pflegehilfsmittel werden benötigt und sind diese in ausreichender Anzahl verfügbar (Lagerbestand)?

Wie bereits oben genannt, bestanden unsere Pflegehilfsmittel in der Regel aus Händedesinfektion und medizinischen Handschuhen. Notwendige Schutzausrüstung war nur begrenzt und zu horrenden Entgelten verfügbar. Doch die Not machte erfinderisch. Wir haben in der Presse nach Menschen mit flinken Fingern (Näherinnen und Näher) gesucht und wurden fündig. So konnten wir eigene Stoffmasken produzieren lassen. Der Zusammenhalt der Bremerinnen und Bremer war überwältigend. Doch schnell fehlte es selbst an Desinfektionsmittel. Überbrückt wurde der Fehlbestand durch eine Kooperation mit dem Unternehmen »Brauerei Becks GmbH & Co. KG«. Diese nutzten ein Abfallprodukt bei der Herstellung von alkoholfreien Bieren, denen im herkömmlichen Produktionsprozess Alkohol entzogen wird. Dieser fand als Desinfektionsmittel nun eine neue Bestimmung. Letztendlich half uns auch unser Berufsverband bpa und lieferte uns ersten medizinischen Mund-Nasen-Schutz.

Veränderungsbedarfe und Maßnahmen für mehr Resilienz

Im Folgenden sollen Herausforderungen, Veränderungsbedarfe und konkrete Maßnahmen erörtert werden, um in der Pflege zukünftig besser mit Krisen und Katastrophen umgehen zu können. Dazu zählt etwa Aufklärung und Kommunikation, aber auch der Umgang mit technischen Störungen, wie Stromausfällen. Mit dem heutigen Wissen rund um die Corona-Pandemie können wir für die Pflege feststellen, dass es einen erheblichen Handlungsbedarf und damit »Bildungsbedarf« auf ganz verschiedenen Ebenen gibt.

Anbieter von ambulanten, teil- und vollstationären Dienstleistungen müssen sich deutlich mehr mit dem Thema Krisen und Katastrophen und deren Gefahrenabwehr auseinandersetzen. Dafür reicht es nicht aus, den gesetzlichen Anforderungen zu genügen und Konzepte zu entwickeln. Ferner müssen Leitungskräfte hier gut qualifiziert, Beschäftigte im Unternehmen sensibilisiert und gelebte Strukturen etabliert werden.

Dem gegenüber stehen Behörden und staatliche Institutionen auf Landes- und Bundesebene. Hier ist klar der Auftrag zu formulieren, die Bevölkerung für Krisen und Katastrophen zu sensibilisieren und auch in »einfacher Sprache« aufzuklären. Besonders unsere Kundinnen und Kunden, die zur vulnerablen Bevölkerung zählen, können aus sich selbst heraus diese Situationen nicht bewältigen und leiden enorm darunter. Des Weiteren muss die Finanzierung von notwendigen Bildungsangeboten für Leitungspersonal und Beschäftigte von Pflegeeinrichtungen fest im Pflegegesetz verankert werden.

Das Thema »Technik« spielt in unserem Zeitalter eine entscheidende Rolle. So ist es wichtig zu klären, was zu tun ist, wenn der Strom länger ausfällt und dann die Heizung kalt ist, der Computer nicht mehr hilft oder das Beatmungsgerät seine Arbeit einstellt.

Es ist zwingend erforderlich, dass Pflegeeinrichtungen auch im Ernstfall, also während eines länger andauernden Stromausfalls, an Informationen über die zu versorgenden Pflegebedürftigen kommen können und dass das Leitungspersonal mit den Beschäftigten kommunizieren kann. Darüber hinaus muss die Mobilität gewährleistet sein.

Folgende Maßnahmen sollten daraus abgeleitet werden und kurzfristig umgesetzt werden:

Pflegebedürftige

→ Für Menschen, die auf elektrische Hilfsmittel angewiesen sind, kann ein Stromausfall lebensbedrohlich sein. Es ist für Pflegebedürftige mit einem Sauerstoffgerät zu empfehlen, eine Powerbank oder ein Solarpaneel (umgangssprachlich »Balkon Solarkraftwerk«) zu besitzen. Damit sind Stromausfälle von mehreren Stunden ausgeglichen.

Pflegeeinrichtungen

- Leitungspersonal und Beschäftigte von Pflegeeinrichtungen müssen auf Krisen dieser Art vorbereitet werden. Dazu ist es sinnvoll, verpflichtende Fortbildungen einzuführen, wie dies bereits mit jährlichen Erste-Hilfe-Fortbildungen der Fall ist.
- Da bei einem längeren Stromausfall die Servertechnik nicht mehr flächendeckend verfügbar sein wird, sollten Planungen, wie beispielsweise Personal- und Notversorgungspläne, für den Ernstfall in Papierform verfügbar sein. Diese müssen sowohl monatlich als auch bei Veränderungen aktualisiert werden.
- Persönliche Schutzausrüstung (PSA) muss an die Beschäftigten und die zu versorgenden Pflegebedürftigen angepasst sein und für mindestens vier Wochen verfügbar sein.
- Für den Ernstfall muss die Mobilität gesichert werden. Dazu muss Kraftstoff verfügbar sein und gegebenenfalls auch Fahrzeuge ohne Kraftstoffe, wie Fahrräder.

Behörden und staatlichen Institutionen (Gesetzgeber)

- Der Gesetzgeber muss wiederkehrend die Bevölkerung für diese Themen sensibilisieren, etwa durch öffentliche Kampagnen, ohne dabei Ängste zu verbreiten.
- Damit Pflegeeinrichtungen Versorgungssicherheit für Pflegebedürftige herstellen können, muss die Finanzierung für jegliche Maßnahmen in Bezug auf Krisen und Katastrophen fest verankert werden.
- Es müssen im Bedarfsfall genügend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, u. a. Kraftstoffe, damit die Versorgung der Pflegebedürftigen gesichert werden kann.

Grundsätzlich müssen wir feststellen, dass uns Krisen und Katastrophen schnell betreffen können. Die Bevölkerung und jegliche Institutionen müssen immer wieder dafür sensibilisiert werden. Weiterhin müssen Netzwerke gebildet werden. Darüber hinaus muss der Gesetzgeber eine ausreichende Finanzierung zur Verfügung stellen.