



Prof. Dr. Andreas Kruse

Bundespressekonferenz anlässlich der Veröffentlichung der Ad-hoc-Empfehlung „Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während der Covid-19-Pandemie“

Berlin, 18. Dezember 2020

Es gilt das gesprochene Wort

Statement

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Leben im Pflegeheim ist einer der bedeutendsten Risikofaktoren für den Tod durch Covid-19. Viele Bewohnerinnen und Bewohner sterben in Einsamkeit, getrennt von An- und Zugehörigen. Diese auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hochgradig bedrückende Situation muss als ein *Aufruf* an unsere Gesellschaft verstanden werden.

Unsere Gesellschaft ist in hohem Maße mitverantwortlich dafür, inwieweit es gelingt, die *Lebensqualität* von schwerstkranken, pflegebedürftigen und sterbenden Menschen möglichst weit zu erhalten, und sie ist mitverantwortlich dafür, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es Pflegefachpersonen ermöglichen, ihre Vorstellungen einer fachlich und ethisch überzeugenden Pflege zu verwirklichen. Die Tatsache, dass wir der Pflege – der stationären wie der ambulanten – in der Vergangenheit nicht jene Aufmerksamkeit geschenkt haben, die diese unbedingt verdient, schlägt uns in Zeiten der Corona-Pandemie geradezu entgegen.

Auch wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflegeheimen Maximales leisten: Die Sorge von Bewohnerinnen und Bewohnern, sich selbst oder aber andere – der dort Lebenden oder Tätigen – infizieren zu können, ist unübersehbar. In Einrichtungen verändert sich allmählich die Grundstimmung von Gepflegten und Pflegenden: Die möglichen Gefahren für das eigene Leben und das Leben anderer bestimmen immer stärker den Alltag. Dieser Aspekt muss in öffentlichen Diskursen im Auge behalten werden. Es muss immer auch darum gehen, die seelisch-geistigen Kräfte alter Menschen sowie die besonderen Leistungen der in der

Pflege Tätigen zu würdigen; dies gilt für den stationären wie auch für den ambulanten Bereich.

Wenn von einem Mindestmaß an Kontakten gesprochen wird, dann sind sowohl die Kontakte innerhalb eines Hauses als auch jene zwischen Bewohnern und Besuchern in den Blick zu nehmen. In Bezug auf die Kontakte *innerhalb des Hauses* sind Angebote zur körperlichen, kognitiven, kommunikativen, emotionalen und ästhetischen *Aktivierung* von größter Bedeutung; unter Beachtung der Hygieneregeln müssen Gruppenangebote vorgehalten werden, die sich positiv auf Fertigkeiten, Wohlbefinden und Kompetenz auswirken. Auf solche Angebote darf nicht verzichtet werden. Es müssen – und dies wird in der Stellungnahme ausdrücklich betont – auch *externe Kräfte* gewonnen werden, die über Fachkenntnisse verfügen; sie müssen für ihr Engagement ausreichend entlohnt werden. Wenn zum Beispiel ehemalige Mitarbeiter, ehrenamtlich Tätige oder Studierende aus medizinisch-pflegerischen bzw. sozialen Fächern gezielt angesprochen werden, so trifft man auf eine hohe Engagementbereitschaft. Das können wir schon heute beobachten. Die Besoldung muss über die Pflegeversicherung erfolgen, denn Aktivierung ist ein zentrales Leistungselement der Pflegeversicherung.

Mit Blick auf Kontakte zu Besucherinnen und Besuchern ist zu beachten: Mindestmaß ist nicht allein eine quantitative, sondern auch und vor allem eine *qualitative* Größe. Es muss sichergestellt sein, dass die in einer Pflegeeinrichtung Lebenden *darüber mitentscheiden*, welche Personen zu Besuch kommen sollen. Vorstellungen in Bezug auf Häufigkeit von Kontakt, Anzahl der Kontaktpersonen und spezifische Kontaktformen – hier sind vor allem Art und Intensität des emotionalen Austauschs zu beachten – variieren von Person zu Person, von Lebenssituation zu Lebenssituation.

Der persönlich erfüllende und anregende Kontakt, verbunden mit unterschiedlichen, von Person zu Person variierenden Arten der Nähe, beeinflusst Lebensqualität, Wohlbefinden, seelische und körperliche Gesundheit *zutiefst*. Es sind nach Auffassung des Deutschen Ethikrates alle Ressourcen zur Verfügung zu stellen, die Heime benötigen, um regelmäßige, von den Bewohnerinnen und Bewohnern gewünschte Besuche zu ermöglichen und zugleich ein ausreichendes Maß an Sicherheit vor Infektion zu bieten. Hier sind vor allem engmaschige Testungen zu nennen.

In besonderem Maße gilt dies für schwerstkranke und sterbende Bewohnerinnen und Bewohner. Die Verarbeitung schwerer Krankheit, das Sich-Einstellen auf den herannahenden Tod *ohne* kontinuierliche Kontakte mit nahestehenden Menschen heißt: diese Menschen in einer Grenzsituation völlig alleine zu lassen – das ist ethisch wie fachlich ein Unding. Dies ist für die in einer Einrichtung Beschäftigten ebenso wie für An- und Zugehörige der dort Lebenden eine unerträgliche Erfahrung.

Die Pandemie zeigt uns, wie umfassend die Anforderungen an eine fachlich und ethisch anspruchsvolle Pflege sind. Sie zeigt uns, dass wir *ungleich mehr* in die Arbeitsbedingungen von Pflegefachpersonen investieren müssen – im stationären wie auch im ambulanten Bereich. Dies heißt auch: Wir müssen uns als Gesellschaft zur besonderen Verantwortung für Menschen bekennen, bei denen eine besondere Verletzlichkeit besteht.