

Statt den Schutz der sozialen Gruppen zu organisieren, deren Leben durch das Corona-Virus unmittelbar in Gefahr ist, haben sich die Regierenden auf eine globale „Gesellschaftsteuerung“ verlegt.

Pflegenotstand – Über das Staatsversagen in der Corona-Krise

12. Dezember 2020

Zu Recht wird bezweifelt, ob die Corona-Krise die „größte Krise seit dem zweiten Weltkrieg“ ist, und ob die Versetzung der gesamten Gesellschaft in einen Notstandsmodus gerechtfertigt ist. Aber es gibt einen bestimmten Bereich, in dem tatsächlich so etwas wie eine Abwehrschlacht auf Leben und Tod stattfindet. Ich spreche von den alten Menschen und den Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen. Vor allem dort, wo diese besonders gefährdeten Gruppen in Alten- und Pflegeheimen leben, wird die Pandemie wirklich zur tödlichen Pandemie – es sei denn, dass man alle Mittel und alle Sorgfalt anbietet, um an dieser Stelle das Virus abzuwehren oder die bereits schwer Erkrankten zu retten. Es ist also wichtig, sich wirklich auf Tätigkeitsbereich der Pflege einzulassen und hier wirksam einzugreifen. Kann man aus der Tatsache, dass die Regierenden jetzt so laut die gestiegenen Corona-Todeszahlen beklagen, schließen, dass sie hier ihre Pflicht tun? Mitnichten! Während etwa sechzig Prozent aller Todesopfer der Pandemie in Deutschland in einem Heim untergebracht waren oder von einem ambulanten Dienst versorgt wurden, enthält der nun beschlossene „harte Lockdown“ keinerlei Konzept mit Sonderschutzmaßnahmen für diesen Bereich. Das ist nicht den betreffenden Einrichtungen und Diensten anzulasten, sondern denjenigen, die die Möglichkeit hätten, alle Kräfte und alle Vorbereitung auf diesen entscheidenden Brennpunkt der Pandemie zu konzentrieren. Es geht also um ein politisches Versagen. Ja, man muss angesichts der Untätigkeit während des gesamten Sommerhalbjahres von einer schweren Verletzung der Schutzpflicht des Staates sprechen.

Wer in irgendeiner Weise Kontakt mit der Pflege-Realität in Deutschland hat, sei es als Patient, Heimbewohner oder Angehöriger, als Pflegekraft, Arzt oder Geschäftsführer, ist seit einigen Wochen fassungslos, wie hilflos das Gesundheitssystem dem Virus dort gegenübersteht, wo es wirklich lebensbedrohend ist. Es fehlt an Schutzmasken und Testmitteln; die Krankenstände in den sowieso schon unterbesetzten Stationen sind hoch; die Vorgesetzten wissen oft nicht mehr, wie sie die Schichtpläne für die nächste Woche besetzen sollen. Die Patienten und Angehörigen bemerken natürlich die vielen kleinen Schwächezeichen, Mängel bei der Sauberkeit, Verspätungen bei der Essensauslieferung, die Häufung kleiner Unfälle und Missgeschicke. Auch eine zunehmend angespannte Arbeitsatmosphäre ist spürbar. Natürlich spricht sich herum, wie die Zahl der schweren Erkrankungen und Todesfälle steigt. Zugleich müssen die Heimleitungen und Pflegekräfte sehen, dass es von offizieller Seite keine Entlastung beim stark angewachsenen bürokratischen Aufwand gibt. Was geht hier eigentlich vor? Corona ist schon seit Monaten das tägliche Hauptthema der Politiker, aber was haben sie eigentlich im Sommer praktisch

getan? Am 10. Dezember meldete die Tagesschau, dass die Infektionszahlen in den Alten- und Pflegeheimen doppelt so hoch sind wie im Frühjahr.

Gefühle der Wut und des Ärgers

Am 4.12. widmete Jasper von Altenbockum einen Leitartikel der FAZ der verheerenden Situation in den Alten - und Pflegeheimen. Über die Situation werde kaum berichtet, obwohl es Nachrichten gibt, *„die aufschrecken sollten“* konnte man dort lesen. Eine Umfrage der Diakonie habe zutage gebracht, *„dass fast die Hälfte der Pflegekräfte im Oktober Corona-Tests `gar nicht` zur Verfügung hatten. Nur 17 Prozent sagten, sie fühlten sich `ausreichend` versorgt.“* Und der Autor zitiert aus der Umfrage, dass *„Gefühle der Wut und des Ärgers um sich greifen“*. Neue Maßnahmen, die im Oktober in Kraft traten, kamen *„zu spät für die zweite Welle“*. Der RKI-Präsident Wieler wird mit der Aussage zitiert, dass die Zahl der Toten in den Heimen stark steige, und dass sie weiter steigen werde.

Wurde im November das Ruder herumgeworfen – etwa durch die neue „Nationale Teststrategie“, wie der mächtig klingende Titel lautet? In Kliniken, Pflegeheimen und anderen Einrichtungen sollte es regelmäßig Antigen-Schnelltests auf das Corona-Virus geben. Die Bundeskanzlerin forderte die Heimträger dazu auf, von diesen Tests nun Gebrauch zu machen. Sie erweckte den Eindruck, alles sei zur Stelle - die Politik habe geliefert. Was für eine Täuschung! Kaum hatte sie es über die Medien verkündet, erhielt sie empörte Antworten aus der realen Welt der Pflegeeinrichtungen. Die FAZ vom 19. November zitierte einen großen Trägerverband mit mehreren hundert Pflegeheimen: *„Es ist ärgerlich, dass Kanzlerin und Ärzte zu Schnelltests aufrufen, die wir noch gar nicht haben. Das erzeugt unnötige Erwartungen und unnötigen Druck.“*

Ein Problem war, dass die Einrichtungen erst ein Konzept vorlegen mussten, das dann von den Gesundheitsämtern geprüft werden sollte, und erst nach deren Zustimmung sollte dann grünes Licht für die Beschaffung der Tests gegeben werden. Aber die Gesundheitsämter waren und sind völlig überlastet, sodass es schon hier nicht richtig weiterging. Dazu kam noch das viel größere Problem, dass die Durchführung der Test zusätzliches Personal erfordert. Ein Heim mit 75 Bewohnern, so hatten Praktiker errechnet, müsste für die Durchführung der Tests zwei Vollzeit-Fachkräfte abstellen. Fazit: *„Das ist angesichts des ohnehin knappen Pflegepersonals kaum zu schaffen“*. Das Gleiche sagt der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (BPA): *„Die Hersteller versprechen ausreichende Kapazitäten. Wir haben aber große Sorge, dass die Pflegeeinrichtungen arge Probleme bekommen, da sie ohne weiteres Fachpersonal diese sehr zeitaufwendige Aufgabe erfüllen sollen...Dabei ist die Belastungsgrenze längst deutlich erreicht, trotzdem soll Unmögliches möglich gemacht werden.“*

Der Kern des Pflegenotstands: die Personalnot

An dieser Stelle wird das Hauptproblem im Pflegebereich sichtbar: Die Personaldecke ist so knapp, dass die Einrichtungen plötzliche größere Belastungen nicht bewältigen können. Das liegt nicht daran, dass die Einrichtungen nicht genug in Personal investieren. Sie finden einfach am Markt kaum noch Pflegekräfte. Und auch der Rückgriff auf ausländische Pfleger wird zunehmend schwieriger. Wenn dann noch das vorhandene Personal nicht ausreichend vor Infektionen geschützt ist und ausfällt, ist der Begriff „Pflegenotstand“ fast noch zu statisch. Zahlreiche Stationen und ganze Heime bewegen sich dicht am Kollaps. Eigentlich

sollte man erwarten, dass mit der Corona-Pandemie dieser Problemkomplex, den Deutschland schon seit Jahren wie eine offene Wunde mit sich herumträgt, nun endlich in den Fokus der allgemeinen Aufmerksamkeit rückt. Doch weit gefehlt: Was hat man nicht alles über die Schulen diskutiert! Und über das Homeoffice! Und über die Digitalisierung – das Lieblingsthema des Zukunfts-BlaBla unserer höheren Bildungsschichten, So gelang es der Pflege nicht, überhaupt in den ersten Rang der Aufgaben in unserem Land aufzusteigen. Man erwähnte es, um es sogleich wieder mit ein paar wohlfeilen Formeln wie „mehr Geld“ und „Aufwertung des Berufs“ stillzulegen.

Das hartnäckige Personalproblem in der Pflege...

Auf die Bedeutung des Personalproblems ist schon oft hingewiesen worden. Ein Artikel im Berliner Tagesspiegel vom 27.3.2013 (!) steht unter der Überschrift „Die Belastungsgrenzen in vielen Kliniken sind erreicht.“ Die im folgenden zitierte Textpassage ist geradezu exemplarisch für die Art, wie nun schon seit vielen Jahren einerseits Fakten publiziert werden, die auf eine sich zuspitzende Krise hinweisen, und die Fakten dann doch in eine Erzählung einbetten, die so tut, als ginge es bloß um „wünschenswerte“ Verbesserungen – statt um Sein oder Nicht-Sein:

„Wie berichtet, hatten Personal- und Betriebsräte an der Charité und bei Vivantes von insgesamt 500 fehlenden Pflegern und Schwestern gesprochen. Stress und Überstunden auf den Stationen seien die Folgen. Gesundheitssenator Mario Csaja (CDU) hatte sich zuletzt auch für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege ausgesprochen. Eine Sprecherin des Senators sagte am Dienstag, dass die Versorgung der Patienten und die Zahl der Beschäftigten gesichert bleibe. Man beobachte aber `seit geraumer Zeit eine deutliche Arbeitsverdichtung in der Pflege`. Zunehmend würden die Belastungsgrenzen der Beschäftigten in den Krankenhäusern erreicht. Mehr Personal sei wünschenswert, hieß es, müsse aber finanzierbar sein.“

Und dann lese man, was Christian Geinitz im Jahr 2020 in einem FAZ-Kommentar (vom 7.November) schreibt:

„Die vergleichsweise hohe Zahl verfügbarer Betten täuscht über die wahre Knappheit hinweg, denn die Vakanzen sind zwischen Ballungszentren und Peripherie ungleich verteilt. Außerdem nützen die modernsten Beatmungsgeräte nichts, wenn qualifiziertes Personal fehlt. Es mag im Sinne der Corona-Prävention richtig gewesen sein, hohe Zuschüsse für neue Intensivbetten zu zahlen, nur leider ging das Hilfsprogramm nicht einher mit einer ausreichenden Rekrutierung und Ausbildung neuer Intensivpflegekräfte.“

Damit sind wir auch noch nicht viel weiter als im Jahre 2013. Es ist richtig, darauf hinzuweisen, dass die modernsten Hightech-Ausrüstungen nichts bringen, wenn es für die Pflege – sowohl für die anspruchsvolle Fachpflege an Intensivbetten als auch für die elementaren Verrichtungen der Pflege - kein Personal gibt. Und das Wort „ausreichende Rekrutierung“ schreibt sich leicht hin, aber gerade hier gibt es ein hartnäckiges Problem: Wenn weder „mehr Geld“ noch eine moralische Aufwertung des Berufs reichen, um genug Menschen zu motivieren, den Pflegeberuf zu ergreifen – und es dort auch lange auszuhalten. Erst an diesem Punkt beginnt eine ernsthafte Auseinandersetzung mit dem Pflegnotstand.

...und seine tieferen Gründe

Die entscheidende Erkenntnis ist, dass die physisch-manuelle Tätigkeit der Pflege nicht durch andere Investitionen ersetzbar ist. Und dass auch ihre schwierigen „schmutzigen“ Seiten nicht wesentlich entschärft werden können. Zugleich gibt es in einem Land wie Deutschland ein (hoch subventioniertes) Riesenangebot an höheren Bildungs- und Berufslaufbahnen, die solche Härten, wie sie das Pflegen mit sich bringt, nicht aufweisen. Ob diese Laufbahnen wirklich in eine sinnvolle und wertschöpfende Berufstätigkeit führen, darf für einen Großteil bezweifelt werden – wir haben in den vergangenen Jahrzehnten eine wahre Inflation solcher Laufbahnen erlebt. Inzwischen sind über 60 Prozent eines Jahrgangs hier unterwegs. Und es sind nicht nur die Pflegeberufe, deren Besetzung angesichts solcher „gehobenen“ Scheinwelten-Konkurrenz hierzulande immer schwieriger wird. Schon eine ganze Weile hat man sich auf den Ausweg verlegt, die Pflegekräfte aus ärmeren Ländern zu rekrutieren, aber dort sinkt die Bereitschaft, solche Tätigkeiten für ein anderes Land zu übernehmen. Und es ist auch für unser Land moralisch fragwürdig, die „niederen“, „schmutzigen“ Tätigkeiten kurzerhand an andere Nationen auszulagern. So führt eine tiefere Betrachtung des Pflegenotstands in Bereiche, um die hierzulande nur allzu gerne ein großer Bogen gemacht wird. Das gilt auch, wenn es um die Möglichkeit geht, im Zuge eines allgemeinen Pflichtdienstjahres für Männer und Frauen den Pflegenotstand zu lindern (die erfolgte Suspendierung des Wehr- und Ersatzdienstes hat ja auch in Pflegeheimen Personallücken gerissen).

Der bayrische Ministerpräsident hat angesichts der gestiegenen Todeszahl ein großes moralisches Geschütz aufgeföhren. Söder sagte, er könne nicht nachvollziehen, warum in der Öffentlichkeit die hohen Todeszahlen nicht zu mehr Anteilnahme führen würden. Er sprach in diesem Zusammenhang von einer „ethischen Kapitulation“. Wir wissen nicht, wie Herr Söder beim Blick auf das öffentliche Leben – also auf Straßen und Plätzen, in Geschäften, Gaststätten oder Kinos - festgestellt hat, dass die Menschen teilnahmslos gegenüber dem Sterben an Corona sind. Man kann sicher davon ausgehen, dass auch jene, die den Tod eines Angehörigen zu beklagen haben, dieser Trauer nicht vergessen, wenn sie in der Stadt unterwegs sind. Und man kann ebenso davon ausgehen, dass man in den Geschäften und Kneipen auch Pflegekräfte antreffen kann, die nach ihrem schweren Dienst einen Ausgleich brauchen, um dann wieder eine Schicht anzufangen.

Vor allem aber ist es viel naheliegender, jetzt von einer anderen ethischen Kapitulation zu sprechen: Von der Kapitulation der Politik vor der Aufgabe, die Pflegearbeit dadurch aufzuwerten, dass man die wuchernde Scheinwelt gehobener Bildungs- und Berufskarrieren nicht mehr subventioniert, sondern beschneidet.

Corona-Lockdown: Die Flucht ins Pauschale

Es findet ein Ablenkungsmanöver statt, mit dem die Regierenden von der schlichten Tatsache ablenken wollen, dass der Hauptteil der Todesfälle in einem Bereich zu beklagen ist, für dessen Schutz sie unmittelbar Verantwortung tragen. Sie - und nur sie - haben die Möglichkeit, strenge Zugangsregeln für die Alten- und Pflegeheime zu erlassen. Sie haben es in der Hand, vorsorgend Schutzmasken und Testmittel zu beschaffen. Aber die Politiker verlegen sich lieber auf pauschale Maßnahmen, die „die Gesellschaft steuern“. Statt den an den Brennpunkten tödliche Wirkungszusammenhänge zu unterbinden, konstruiert man lieber fiktive Infektionswege von allen mit jedem. Man übt sich täglich in neuen allgemeinen Warnungen, sodass man sich immer darauf zurückziehen kann, „es ja gesagt zu haben“. Und man entfaltet eine infame Demagogie, mit der das öffentliche Leben der Moderne zum

banalen „Konsumrausch“ und grölenden „Party machen“ herabgesetzt wird. Es ist jenes so reich entfaltete öffentliche Leben, das die Regierenden vor noch gar nicht so langer Zeit als „unser freiheitliches westliches Lebensmodell“ für sich in Anspruch nahmen. So wird schon an einer Schuldzuweisung für den Fall gebastelt, dass der neue Lockdown an den schweren Krankheitsverläufen und Todeszahlen nichts ändert. Verantwortlich soll „eine Minderheit“ sein, die auf geheimnisvolle Weise überall die Infektionszahlen hochtreibt und dann auch noch dafür sorgt, dass es auf die Alten- und Pflegeheime durchschlägt.

Es gibt ein Detail, das dies Doppelspiel von donnerndem Rundum-Schlag und zynischem Schulterzucken am Brennpunkt krass verdeutlicht. In der FAZ war am 19. November zu lesen, der Bundesgesundheitsminister habe erklärt, dass „notfalls auch infiziertes Personal, das keine Symptome einer Erkrankung aufweist, an Covid-19-Patienten arbeiten könne.“ Zur Erinnerung: Der Tatbestand der Infektion galt immer als der wichtigste Messpunkt für die Gefährlichkeit der Pandemie; doch nun erklärt Herr Spahn dem staunenden Publikum, dass man in den Krankenhäusern und Pflegeheimen (ausgerechnet dort!) notfalls auch infizierte Ärzte, Pflegekräfte, Verwaltungskräfte einsetzen könne. Damit wird den Beschäftigten etwas zugemutet, was ansonsten als Gipfel der Verantwortungslosigkeit gilt. Man betrachtet die Beschäftigten also als eine Art von Krisenknechten, die im Notfall jedes Risiko auf sich nehmen müssen.

(erschieden in meiner Kolumne bei „Tichys Einblick online“ am 14.12.2020; ebenso bei „Die Achse des Guten“ am 19.12.2020)