

Stellungnahme „Zwischenbilanz - Ein Jahr Corona-Pandemie im Saarland“

Die Corona-Pandemie hatte im Saarland im vergangenen Jahr unterschiedliche Auswirkungen in der verschiedenen Gesundheits- und Pflegebereichen. Die Arbeitskammer differenziert im Besonderen zwischen ambulanten Diensten, stationärer Altenhilfe und dem Krankenhausbereich.

Ambulante Dienste und stationäre Pflegeeinrichtungen stehen vor besonderen Herausforderungen:

Die Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 und die damit verbundenen COVID-19-Erkrankungen haben erhebliche Folgen für die Pflege älterer Menschen. Professionell Pflegende in ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen standen und stehen vor einer außergewöhnlich herausfordernden Situation: für die Sicherheit der pflegebedürftigen Menschen und deren Lebensqualität zu sorgen und sich selbst bestmöglich vor dem SARS-CoV-2-Virus zu schützen.

Gerade ältere, insbesondere hochaltrige Menschen, die von Pflegebedürftigkeit betroffen sind, haben ein stark erhöhtes Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken bzw. mit der Erkrankung zu versterben.

Im Saarland waren bis Ende Februar 2021 70,2 Prozent der an oder mit COVID-19 Verstorbenen 80 Jahre und älter, wobei der Anteil dieser Gruppe an den COVID-19-Infizierten bei 11,6 Prozent lag. Die Mehrheit aller Todesfälle mit COVID-19 in Deutschland ist bisher unter Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der stationären Langzeitpflege oder Klientinnen und Klienten eines ambulanten Pflegedienstes aufgetreten. Über die Hälfte aller mit COVID-19 Verstorbenen wurde von einem ambulanten Pflegedienst versorgt oder lebte in einer stationären Pflegeeinrichtung.

Rund 45.500 pflegebedürftige Menschen im Saarland werden zu Hause oder in Pflegeheimen im Saarland versorgt.

Ambulante Dienste

9.871 von diesen 45.500 pflegebedürftigen Menschen werden von 3981 Pflegekräften in 129 Pflegediensten behandelt. Dabei agiert das Personal von ambulanten Pflegediensten in einem Versorgungssetting, das – auch jenseits der Pandemie-Lage – erhebliche Herausforderungen birgt.

Viele pflegebedürftige Menschen, sowie ihre pflegenden Angehörigen sind auf ein konstantes Leistungsangebot ambulanter Pflegedienste angewiesen. Doch nach einer Studie des ZQP (Zentrum für Qualität in der Pflege), die deutschlandweit Pflegedienste befragt hat, gilt für 37 Prozent der ambulanten Dienste, dass sie wegen Corona mindestens eine neue Anfrage abgelehnt haben; von diesen ambulanten Diensten wurden im Mittel 8,5 Anfragen abgelehnt. Auch haben insgesamt 28 Prozent wegen Corona um eine vorübergehende Reduzierung oder Aussetzung ihrer Leistungen gebeten. Durch Corona bedingte Veränderungen in den Pflegeleistungen gehen aber auch von den Klientinnen und Klienten oder deren Vertreterinnen und Vertretern aus. 14 Prozent der Pflegedienste berichten von einer vollständigen Kündigung des bestehenden Vertrags aufgrund von Corona. Verschärfend gilt allerdings für ein knappes Drittel (31 Prozent) der Dienste, dass mindestens eine Klientin oder ein Klient bzw. eine Vertreterin oder Vertreter um eine Ausweitung der Pflegeleistungen bat.

Mit Blick auf Sicherheit und Schutz der Klientinnen und Klienten vor unerwünschten Ereignissen und Pflegefehlern zeichnen sich für die Versorgung durch Pflegedienste dabei u. a. besondere Risikofelder ab, die nun in der Corona-Krise zusätzliche Relevanz entfalten könnten, z. B. im Bereich der Hygiene.

Stationäre Pflegeeinrichtungen

In der stationären Langzeitpflege werden im Saarland nach Zahlen der aktuellen Pflegestatistik 11.553 Menschen in 160 Einrichtungen von rd. 11.200 Beschäftigten versorgt. Hier weist beinahe jede zweite pflegebedürftige Person Pflegegrad 4 oder 5 auf, das heißt es besteht bei ihr ein sehr hoher Pflegebedarf. In den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege treffen die zusätzlichen Anforderungen der Pandemie ebenso auf ein teilweise bereits stark belastetes System. Denn auch hier herrscht beispielsweise deutlicher Personalmangel, der wiederum die Arbeitssituation belastet und u. a. erheblichen Einfluss auf die Qualität der pflegerischen Versorgung haben kann. Dies zeigt sich auch darin, dass in fast zwei Dritteln der Heime zumindest temporär während der Pandemie ein Aufnahmestopp bestand. Schwierig wurde die Versorgung der BewohnerInnen auch dadurch, dass es zu einem Besuchsrückgang von 70 Prozent gab. Dies führte zu einer weiteren Belastung der Pflegekräfte vor Ort.

Insgesamt gab es auch schon vor Corona erhebliche Herausforderungen für die Patientensicherheit pflegebedürftiger Menschen und relevante Versorgungsprobleme in der stationären Langzeitpflege in Deutschland.

Gesamtsituation

Insgesamt zeigt sich, dass die SARS-CoV-2-Pandemie teilweise erhebliche Beeinträchtigungen für die Arbeit ambulanter Pflegedienste und Einrichtungen der stationären Langzeitpflege im Betrachtungszeitraum mit sich gebracht hat. Es ist wahrscheinlich, dass sich dieser Einfluss u. a. auf Aspekte der Qualität der Pflege und auf die Sicherheit in der Pflege ausgewirkt hat. Die Pflegeexpertinnen und -experten berichteten sowohl im ambulanten wie auch im stationären (Langzeit-)Pflegesetting von zusätzlichen Arbeiten, Aufgabenverdichtungen und wachsender Belastung. Auch die Beschaffung von Arbeitsmitteln für die persönliche Schutzausrüstung war hochproblematisch. Für die stationären Einrichtungen ist festzustellen, dass sich die Arbeitssituation des Pflegepersonals stark verschlechtert hat. Dies wird auch dadurch begünstigt, dass in der Mehrzahl der Heime in erheblichem Umfang zusätzliche Tätigkeiten für das Pflegepersonal anfallen. Dies bestätigen auch die Untersuchungen von Rothgang zu diesem Thema.

Nach der Studie des ZQP ist bei den ambulanten Diensten für etwa 40% des Personals die körperliche Belastung gestiegen und für 58% des Personals die psychische Belastung. Bei den stationären Pflegeeinrichtungen ist ebenfalls für etwa 40% des Personals die körperliche Belastung gestiegen, die psychischen Belastungen dagegen sogar für 65% des Personals. Abgesehen von den persönlichen Belastungen von Mitarbeitenden, die individuell folgenreich sein können, können diese Hinweise auch in Anbetracht der insgesamt kritischen Personalsituation in der Alten- bzw. Langzeitpflege nicht ignoriert werden. Der schon vor der Pandemie teilweise eklatante Mangel an gut ausgebildeten Fachkräften könnte einen verstärkenden Corona-Effekt erfahren und damit auch die Patientensicherheit weiter destabilisieren.

- **Schnittstellenproblematik**

Für die zu Pflegenden ist es von großer Bedeutung, dass sowohl ambulante Dienste als auch Pflegeheime mit anderen Akteuren im Versorgungsprozess zusammenzuarbeiten. Diese Zusammenarbeit verläuft nicht unbedingt reibungslos und kann zu Problemen bei der Pflege und der gesundheitlichen Versorgung führen. Es zeigte sich in Bezug auf einige Akteure, dass offenbar aus Sicht der Pflege verstärkt Probleme auftreten. In der ambulanten Pflege wurden am häufigsten Krankenhäuser, in der stationären Pflege Krankenhäuser und Facharztpraxen problematisch in der Zusammenarbeit gesehen. Aber auch die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern wird häufig als schwierig eingeschätzt. Ein Zusammenhang zwischen Kooperationsproblemen mit dem tendenziell überlasteten öffentlichen Gesundheitsdienst scheint naheliegend. Als Beispiel dafür kann die teilweise nicht mehr mögliche Kontaktverfolgung und die zeitweise lange Dauer bis zur Kontaktaufnahme durch das zuständige Gesundheitsamt genannt werden.

Insgesamt kommt es während der Pandemie zu einer nachteilig veränderten Lebens- und Versorgungssituation für pflegebedürftige Menschen. Die Gesamtsituation der

Pflegebedürftigen hat sich verschlechtert. Insbesondere die Betreuung durch die Tagespflege (die teilweise einfach ohne Ersatz ausgesetzt wurde), die Versorgung durch TherapeutInnen, Fach-/ HausärztInnen sowie andere Gesundheitsdienstleister stellen sich als Problemfelder dar. Ebenso kommt es in vielen Fällen bei der Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen durch Angehörige, durch den Freundeskreis und die Nachbarschaft zu umfassenden Einschränkungen. Dies ist insofern besonders kritisch, da die meisten pflegebedürftigen Menschen zu Hause leben.

Im Saarland leben 45.582 pflegebedürftige Personen. Davon werden über 34.000 zu Hause gepflegt, von diesen wiederum werden 24.200 Menschen ausschließlich durch Angehörige, Freunde und Nachbarschaft versorgt. (Stand 2019, es sind keine neueren Zahlen verfügbar).

Krankenhäuser stehen unter höchster Belastung:

Die saarländischen Krankenhäuser haben seit Beginn der Corona Pandemie die Situation organisatorisch wie auch ablauftechnisch in ihren Einrichtungen mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hervorragend gemeistert. Dies auch trotz des vorher schon bestehenden eklatanten Personalmangels in allen Bereichen. Doch hat die Corona Krise dazu beigetragen, dass die saarländischen Krankenhäuser selbst in eine noch tiefere Krise geraten, denn die vorher schon bestehende finanzielle Schieflage der Krankenhäuser hat sich seit Beginn der Pandemie drastisch verschärft.

Die finanzielle Situation der Krankenhäuser

Den steigenden Betriebskosten der einzelnen Häuser steht der geringe Investitionskostenzuschuss gegenüber. Der aktuelle Investitionskostenstau beläuft sich auf etwa 433 Millionen Euro. Die Folge ist, dass Krankenhäuser andere Einnahmequellen (Behandlungserlöse) nutzen müssen, um die Differenz auszugleichen und dadurch nicht in eine finanzielle Schieflage zu geraten. Mit der Aufgabe der Pandemiebewältigung, gingen und gehen erhebliche finanzielle Mindererlöse ein, da auf planbare Operationen und Eingriffe verzichtet werden musste, um freie Kapazitäten auf den Intensivstationen vorzuhalten.

Auch haben Patienten freiwillig auf Krankenhausbehandlungen verzichtet, wodurch ebenfalls Erlöse fehlen. Diesen erheblichen Erlösminderungen stehen zusätzliche finanzielle Mehrbelastungen gegenüber. Der deutlich verstärkt benötigte Bedarf an Masken, Handschuhen, Schutzkleidung, auch der erhöhte Personal- und Zeitaufwand sind wesentliche Faktoren. Auch die Testung des Personals nimmt die schon bestehenden sehr knappen personellen Ressourcen in Anspruch. Es wurden zusätzliche Aufnahmeräume geschaffen, Aufnahme- und Isolierstationen sowie Intensivbetten mit Beatmungskapazität. Des Weiteren sah man sich zu Aufnahmestopps bei

positiven Laborbefunden von vorher negativ getesteten Patienten oder auch von Seiten des Personals gezwungen, um so eine weitere Verbreitung zu verhindern. Die Belegung mit teilweise nur einem Patienten pro Zimmer führt so auch zu einer geringeren Zahl an Behandlungsfällen und weiteren Mindererlösen und dies bei gleichzeitig erhöhtem Personalbedarf.

In der ersten Welle der Pandemie erhielten alle saarländischen Krankenhäuser eine Pauschale für Krankenhausbetten, welche die Kliniken für die Behandlung von COVID-19-Patienten freihielten. Dies waren bis zum 30. September 2020, nach Angaben der saarländischen Krankenhausgesellschaft (SKG) insgesamt 138.761.915 Euro. In der Zeit vom 30. September 2020 bis zum 17. November 2020 hat allerdings kein saarländisches Krankenhaus finanzielle Unterstützung erhalten. Erst mit dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz der Bundesregierung vom 18. November 2020 wurde mit Blick auf die weiterhin dynamische Entwicklung der Corona- Pandemie festgelegt, dass zur Erhöhung der Verfügbarkeit intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten planbare Aufnahmen und verschiebbare Operationen oder Eingriffe ausgesetzt werden sollen. Im Unterschied zur Freihaltung in der „ersten Welle“ im Frühjahr 2020 richtet sich diese Regelung nicht an alle Krankenhäuser, sondern gezielt an solche, die vom Land dazu bestimmt wurden. Dies sind im Saarland 14 Kliniken. Im Saarland werden indessen fünf Kliniken (*SHG Kliniken Sonnenberg, Diakonie Fliedner NK, DRK Mettlach, St. Nikolaus Wallerfangen und die Median Klinik Berus*) seit dem 18. November 2020 nach der neuen Regelung überhaupt nicht berücksichtigt und erhalten keinerlei Ausgleichszahlungen. Selbst die Krankenhäuser welche Ausgleichszahlungen erhalten, haben keine Planungssicherheit.

Die Krankenhäuser benötigen allerdings diese Planungssicherheit sowie Liquidität, um auch weiterhin bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mitwirken und diese gestalten zu können. Eine flächendeckende medizinische Versorgung weiter gewährleisten zu können, ist in der aktuellen finanziellen Situation der Häuser unter Berücksichtigung des Investitionsbedarfes aus unserer Sicht kaum möglich.

Im Januar 2021 lagen die Ausfälle bei den Einnahmen elf Millionen Euro unter dem Niveau des Vorjahres. Darin sind die Ausgleichszahlungen schon mitberechnet und decken laut der Saarländischen Krankenhausgesellschaft (SKG) nur rund 63% der Ausfälle ab. Daher ist es wichtig, dass alle saarländischen Krankenhäuser Ausgleichszahlungen erhalten und nicht nur diejenigen, welche unter die aktuell gültige Regelung fallen. Andernfalls sind Insolvenzen von Kliniken oder auch weitere Klinikschließungen, wie schon im vergangenen Jahr während der Pandemie, nicht ausgeschlossen. Gefährdet sind vor allem die mittleren und kleinen Häuser, welche der Pandemie zum Opfer fallen könnten.

Am 1. September 2020 wurde das Gesetz zur Errichtung eines Sondervermögens „Krankenhausfonds“ verabschiedet. Dieses Gesetz sieht die Errichtung eines Sondervermögens „Krankenhausfonds“ vor, dem in den Jahren 2020 - 2022 insgesamt 125 Millionen Euro an zusätzlichen Mitteln zugeführt werden. Mit diesen zusätzlichen

Mitteln sowie den weiteren vom Bund für das Saarland in Aussicht gestellten 36 Millionen Euro im Rahmen des Zukunftsprogramms „Krankenhäuser“ stehen den saarländischen Krankenhäusern für die kommenden drei Jahre 2020 - 2022 insgesamt 161 Millionen Euro zur Verfügung.

Das Land kann mit dieser Summe eine Co-Investitionsquote von 50 Prozent sicherstellen, die für eine Kreditaufnahme durch ein Krankenhaus planbar und belastbar ist. Darüber hinaus können gemäß der Strukturveränderungsförderrichtlinie nun auch regionale Besonderheiten berücksichtigt werden. So kann das Land dort, wo zum Beispiel Grund- und Regelversorgern eine 50-Prozent-Finanzierung nicht möglich ist, auch mehr investieren. Die Bewilligung der Investitionsmittel erfolgt unter dem Vorbehalt, dass vor der ersten Mittelanforderung die Gesamtfinanzierung durch eine entsprechende rechtsverbindliche Erklärung des Trägers sichergestellt und eine Baugenehmigung vorgelegt wird. Weiter haben die Krankenhausträger vor der ersten Mittelanforderung zusammen mit der rechtsverbindlichen Bestätigung, dass die Gesamtfinanzierung gesichert ist, das Testat eines unabhängigen Wirtschaftsprüfers über die Sicherstellung der Gesamtfinanzierung vorzulegen. Die Beauftragung des Wirtschaftsprüfers erfolgt durch die Krankenhausförderbehörde.

Besondere Problematiken:

Als schwierig stellte sich die Kontaktnachverfolgung, insbesondere in der zweiten Welle dar. Durch die Unterpersonalisierung der Gesundheitsbehörden stand nicht genug Personal zur Verfügung, um die Kontaktnachverfolgung lückenlos und rasch zu gewährleisten. Es wurden zusätzliche Personen/Behörden zur Unterstützung herangezogen, wie zum Beispiel die Bundeswehr, die jetzt auch bei der Testung unterstützt.

Der schon lange bestehende Personalmangel in einem ökonomisierten Gesundheitssystem hat insbesondere bei der Pflege mit großen Auswirkungen zugeschlagen. Die regulären Ausfälle durch Erkrankung standen im vergangenen Jahr einem erhöhten Versorgungsaufkommen gegenüber. Die zusätzlichen Ausfälle durch eine Covid-Ansteckung waren teilweise nicht mehr zu kompensieren. Maßnahmen zur Aufstockung von Teilzeit auf Vollzeit waren wenig bis kaum erfolgreich, die Personalakquise an sich gestaltete sich, trotz großer Hilfsbereitschaft, als äußerst schwierig.

Insgesamt war und ist das Pflegepersonal über die Maßen belastet, sowohl physisch als auch psychisch. Durch geringere Personaldecken wurde noch mehr Verantwortung und auch körperliche Belastung aufgebürdet. Die ständige Angst einer Patientin oder einem Patienten nicht mehr gerecht werden zu können, aufgrund von Zeitdruck etwas zu übersehen oder einen pflegerelevanten Fehler zu begehen, ist zur täglichen Arbeitsrealität geworden. Die Aufhebung der Personaluntergrenzen und die Aufweichung von Arbeitszeitregeln hat diese Belastung noch deutlich verschlimmert. Die erste Personal-Akquise hatte nur kurzfristig Entspannung gebracht.

Erstmals wurden Personen mit Pflegeerfahrung oder einer pflegerischen oder medizinischen Ausbildung von der Landesregierung aufgerufen, insbesondere die Krankenhäuser, später aber auch die stationären Pflegeeinrichtungen zu unterstützen. Hierbei ging es sowohl um die Akquise von Fachpflegekräften als auch von Hilfspersonal. Die Arbeitskammer des Saarlandes hat die Landesregierung hierbei unterstützt. Des Weiteren wurde auch kurzfristig ehrenamtliche Unterstützung für einzelne Bereiche gesucht.

Eine große Herausforderung gab es im Besonderen bei der Akquise von Pflegepersonal mit der Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivmedizin. Durch die Notwendigkeit der zusätzlichen Bereitstellung von Beatmungsbetten und der Aufrüstung in die sogenannten COBAZ (Corona-Beatmungszentren) gab es auch einen Mehrbedarf an entsprechend qualifiziertem Personal. Dieser war nicht zu decken. Es wurden „Schnellschulungen“ im Rahmen von mehreren Wochen für die Pflegekräfte ohne Fachweiterbildung zur Verfügung gestellt, die dann in den jeweiligen Bereichen bei Bedarf eingesetzt werden sollten. Diese Entwicklung ist nicht nur im Rückblick höchst kritisch zu bewerten. Es kann hier von einer Deprofessionalisierung in einem höchst sensiblen Bereich im Rahmen von fehlender Ausbildung ausgegangen werden. Eine nachteilige Veränderung der Versorgungssituation für die Patientinnen und Patienten hat also auch im Krankenhausbereich stattgefunden. Ebenso nachteilig hat sich die Situation für das Pflegepersonal entwickelt. Dieses sollte bei positiver Testung ohne mit geringen oder ohne Symptome trotzdem weiterarbeiten, allerdings in Corona-Bereichen – während alle anderen Menschen in Quarantäne geschickt wurden. Die hohe emotionale Belastung, eventuell andere Personen anzustecken und dann für einen schweren Verlauf bis hin zum Tode verantwortlich sein zu können, hat die Attraktivität der Arbeit in diesem Bereich weiter geschmälert. Diese wird auch nicht gesteigert durch die Zahlung verschiedener Boni.

Insgesamt kann man von einer für den Pflege- und Gesundheitsbereich sehr hohen Belastung bzw. Überlastung im vergangenen Jahr sprechen. Die Arbeitskammer des Saarlandes möchte gerade deshalb nochmals darauf hinweisen, dass ein wertschätzender Umgang und eine leistungsgerechte Bezahlung neben der Vereinbarkeit ein starkes Zugpferd in der Akquise von Rückkehrerinnen und Rückkehrern und auch bei der Wahl eines zukünftigen Ausbildungsplatzes sind.


Beatrice Zeiger
Geschäftsführerin