

Pflegewissenschaft

www.pflege-wissenschaft.info

**SONDERAUSGABE:
DIE CORONA-PANDEMIE**



Interdisziplinäre Aspekte der Corona-Pandemie und
deren Implikationen für Pflege und Gesellschaft

COVID 19 – Ohn- und Deutungsmacht in der Krise

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir sind in einer Krise mit kaum absehbaren Folgen für die Gesundheitsversorgung, die Daseinsorge, die Bildung, das soziale Miteinander, die Wirtschaft und das eigene Leben. Eine unklare Datenlage und ein großer Interpretationsspielraum in der Bewertung der SARS-CoV2-/Covid-19-Datenlage führen nicht nur zu persönlichen Unsicherheiten (Was wird noch kommen?), sondern auch zu einem Ringen um die Deutungshoheit. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler müssen sich der Begrenztheit der Daten bewusst sein und kritisch die Konsequenzen von daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen reflektieren. Denn in der Prognose zu Verbreitung, Verlaufsformen und Mortalität von COVID-19 bewegen wir uns derzeit (Stand April 2020) im Stadium von Modellrechnungen, die mit statistischen Unsicherheiten behaftet sind und die je nach konservativer oder progressiver Auslegung der unterschiedliche Konsequenzen haben, die stets (ethische) Dilemmata nach sich ziehen. Prominent sind dabei die Abwägungen „Bewegungsfreiheit junger Menschen vs. Gesundheitsschutz der Älteren“, die Triage im Fall begrenzter Beatmungsmöglichkeiten oder das Dilemma „Lebensqualität vs. Gesundheitsschutz in Altenpflegeeinrichtung“. Egal für was man sich entscheidet, irgendjemand wird immer leiden – was die Tragik der Situation ausmacht. Hierzu ist ein breiter gesellschaftlicher Diskurs und eine professionsübergreifende Zusammenarbeit notwendig. Dies fehlt aber derzeit (noch).

In dieser unsicheren Welt sind Phasen wechselnder Deutungshoheiten festzustellen. Zunächst waren die Virologen bestimmend, dann die Epidemiologen, dann die Intensivmediziner. Der Verlauf läßt sich an der medialen Präsenz, aber auch an laufenden Forschungsförderlinien und laufender Forschung festmachen. Wo bleibt die Pflegewissenschaft? Sie (die Lehrenden, die Fachbereiche und die Fakultäten) funktionieren in der Bewältigung der Krise, in dem Versuch Lehre sicherzustellen und Pflegestudierende im Spannungsfeld von Praxis und Studium zu begleiten und doch sind sie öffentlich kaum wahrnehmbar. Im öffentlichen Diskurs, wie er sich in Zeitungen oder Talkshows entfaltet, sind andere Professionen im Vordergrund. Die vermeintlich gesellschaftliche Anerkennung in Form abendlicher Klatschsalven (siehe den Beitrag von Fischer et al. in dieser Ausgabe) findet keine Entsprechung in der Anerkennung als wissenschaftlichen Disziplin in der Öffentlichkeit. Die Deutungsmacht obliegt anderen Professionen – noch – denn es ist absehbar, dass nach einer Phase der Reduktion professionellen und wissenschaftlichen Handelns auf die Gesundheit als oberste Maxime nun zunehmend auch ethische, soziale, psychologische und eben auch pflegerische Aspekte in den Blick kommen. Mit wachsender Kenntnis über Verlaufsformen, Mortalitätsraten und mögliche Therapien werden – das ist jedenfalls zu hoffen – vermehrt Fragen zur Versorgungs- und Verteilungsgerechtigkeit, der Lebensqualität in allen Bereichen des Gesundheitswesens, inkl. der häuslichen Umgebung und den Pflegeeinrichtungen aufkommen. „Wie überleben wir?“ wird durch die Leitfrage „Wie gestalten wir unsere Gesellschaft?“ verdrängt werden.

Das forsche und forschende Vorgehen anderer Fachdisziplinen war wesentliches Motiv für diese Sonderausgabe, denn es gilt inmitten des derzeitigen epidemiologisch und medizinischen Diskurses auch die pflegerischen und pflegewissenschaftlichen Dinge zu beleuchten und sich in den öffentlichen Diskurs einzumischen. Die große Resonanz beim Call for Papers verdeutlicht, dass es für die Pflege und aus der Pflege einiges mitzuteilen gibt. An einer ersten Videokonferenz zur Themensammlung nahmen 74 Personen aus Wissenschaft und Praxis teil, letztlich schafften 44 Beiträge den Weg durch die „fast-track“-Begutachtung.

Die Beiträge sind eine Anthologie von Positionspapieren, theoretischen Erörterung und ersten empirischen Befunden zu Beginn der Krise.

Ein großer Teil der Artikel beschreibt die derzeitigen **Problemlagen und die Versorgungswirklichkeiten** (1). Erste **Handlungsempfehlungen für die Pflegepraxis** mit Hinweisen und Empfehlungen zur Neu- und Umgestaltung der Gesundheitsversorgung sind eingegangen (2). Dabei werden neben der stationären Versorgung im Krankenhaus auch die wichtigen Bereiche der Langzeitversorgung und der ambulanten Versorgung aufgegriffen (3). Sechs Beiträge beleuchten die derzeitigen und drohenden **rechtlichen und ethischen Problemfelder** sowie die Verantwortung von Pflege und Gesellschaft in der Krise (4). Beiträge aus der Physiotherapie und dem Hebammenwesen tragen dem interprofessionellen Anspruch dieser Ausgabe Rechnung (5). Den Implikationen für den **Bildungsbereich** ist ein eigener Abschnitt gewidmet. Durch COVID-19 und die dadurch bedingten Einschränkungen hat auch die Digitalisierung im Bereich der Lehre einen Schub erfahren (6).

Prof. Dr. Bernd Reuschenbach

Inhaltsverzeichnis

- 02 Editorial
Prof. Dr. Bernd Reuschenbach

Einführung in die Thematik

- 08 Einblick in die Geschichtsschreibung einer Pandemie – Beiträge zur Spanischen Grippe
Dr. phil. Felicitas Söhner
- 10 Einbindung von Pflegefachwissen im Rahmen der Pandemie
Pflegerische Selbstverwaltungen sollten dringend Teil der Krisenstäbe sein
Daniele Hunlede, M.A.; Cristina Thole, M.A.; Nora Wehrstedt, M.S.M.; Anja Wiedermann, Dipl. Pflegepäd. (FH)
- 15 Sorge oder Carearbeit in Zeiten von Corona
Prof. Dr. Barbara Hellige
- 18 Datenbasis verbessern.
Prävention gezielt weiterentwickeln.
Bürgerrechte wahren.
Prof. Dr. med. Matthias Schrappe, Hedwig François-Kettner, Dr. med. Matthias Gruhl, Franz Knieps, Prof. Dr. phil. Holger Pfaff, Prof. Dr. rer.nat. Gerd Glaeske
- 21 Solidarität und Sozialität gegen Kontrolle und Aufrüstung
Kriegsanalogien in der Corona-Pandemie verstellen den Blick auf relevante Diskurse um Verletzlichkeit, Gerechtigkeit und Fürsorge in und durch die Pflege
Prof. Dr. Sandro Bliemetsrieder, Prof. Dr. Gabriele Fischer
- 27 Die Covid 19-Strategie – gesundheitliche und soziale Auswirkungen
Andrea Gundolf, M.Ed.
- 33 COVID-19 Pflege Studie
Erfahrungen von Pflegenden während der Pandemie – erste Teilergebnisse
Anke Begerow, M.Sc.; Prof. Dr. phil. Uta Gaidys, PhD

Pflegepraxis & klinische Konzepte

- 38 COVID-19: Allgemeine Handlungsempfehlungen kurz zusammengefasst
Sabrina Pelz, M.Sc., APN; Arnold Kaltwasser, B.Sc.; Rolf Dubb, B.Sc. M.A.
- 41 Praxisbericht: Pflegerischer Alltag auf einer infektiologischen Normalstation im Krankenhaus vor dem Hintergrund der Pandemie durch die Coronaviruserkrankung (COVID-19)
Ilja Petkovic, B.Sc. Pflege, cand. M.Sc. ANP

- 44 Vorbereitung eines wirksamen COVID-19-Ausbruchsmanagements in stationären Pflegeeinrichtungen
Tobias Immenroth, M.A.
- 47 Umsetzung einer Empfehlung des Robert-Koch-Institutes im Kontext der Corona-Pandemie in die Strukturen und Prozesse eines Krankenhauses - Ein Praxisbericht
Patrick Roigk, M.A.; Prof. Dr. med. Clemens Becker
- 49 Die Zerstäubung von ätherischen Ölen in der Raumluft zur Prävention und/oder Behandlung von Infektionen der Atemwege
Erste Ergebnisse einer Literaturrecherche
Regina Stolz, M.A., RbP; Birgit Kröger, B.A.; Prof. Dr. Stefanie Joos, Prof. Dr. Cornelia Mahler, M.A., RbP.
- 53 Angst vor Corona – Bedrohung der Pflege durch die Logik eines Affekts
PD Dr. Till Jansen
- 57 Psychische Gesundheit bei Gesundheitsfachpersonen während einer Pandemie – Auswirkungen und Bewältigung
Dr. sc. nat. Jutta Ernst, Dr. phil. Diana Staudacher, Gabi Brenner, Prof. Dr. phil. Heidi Petry
- 60 Covid-19 aus pflegediagnostischer Perspektive
Prof. Dr. Anke Helmbold, Andreas Schäfer, B.Sc.

Heimversorgung & Langzeitpflege

- 68 Positionspapier zu Covid-19/Corona in Pflegeheimen – ein besonderer Notfall
Birgit Hartleb M.A., Dipl. Pflegewirtin (FH), Prof. Dr. Martina Hasseler
- 72 Stay at [nursing] home! – Versorgungspotentiale erkennen & nutzen
Christina Manietta, MSc., RN; Mike Rommerskirch, BSc., RN; Rebecca Palm, PhD., RN; Prof.in Dr.in Martina Roes, RN
- 76 Das gegenwärtige Ausgangs- und Besuchsverbot in Pflegeheimen in Deutschland – eine kritische Reflektion aus der Perspektive der Angehörigen und der Gesundheitswissenschaften
Prof. Dr. Frauke Koppelin
- 79 Versorgung von außerstationär beatmeten Menschen in Zeiten der Corona-Pandemie – Ein Interview mit Maria-Cristina Hallwachs
Hanna Klingshirn
- 82 Der älterer Mensch und „Corona“ – aus der Sicht der Psychologie/Psychotherapie
Univ. Doz. Dr. Gerald Gatterer

Inhaltsverzeichnis

- 85 Care Work zu Hause
Die Versorgung von älteren Menschen durch osteuropäische Arbeitsmigrant_innen
*Prof.in Dr.in Olivia Dibelius,
Prof.in Dr.in Gudrun Piechotta-Henze*
- 87 Gefährdet die Covid-19-Pandemie die Stabilität häuslicher Versorgung von pflegebedürftigen Menschen mit Demenz? – eine Reflektion
Kerstin Köhler, Jan Dreyer, Iris Hochgraeber, Christiane Pinkert, Bernhard Holle
- 91 Positionspapier: Schutz chronisch kranker Menschen vor COVID-19 – eine Aufgabe für mehr als ein paar Monate!
Dr. Daniela Schmitz, Manfred Fiedler
- 95 Gewalt in Paarbeziehungen und/oder sexualisierte Gewalt
Erstversorgung unter Bedingungen der Sars-CoV-2-Pandemie
Laurette Rasch, Lena Plamp, Hürrem Tezcan-Güntekin

Ethik, Recht & Professionsfragen

- 100 Zeitlich begrenzte heilberufrechtliche Ausnahmevorschriften bei einer epidemischen Lage mit nationaler Tragweite: Pflegefachberufe dürfen den Ärzten vorbehaltene heilkundliche Tätigkeiten ausüben
Prof. Dr. iur. Gerhard Igl
- 103 Menschenrechte in der Pflege angesichts Covid 19 – und das Recht Pflegenden, sich im Arbeitsalltag nicht schuldig zu machen oder schuldig zu fühlen
Prof. Dr. Constanze Giese
- 106 Moralische Probleme und Dilemmata in der Corona-Krise
In Pandemiezeiten verändern sich die ethischen Fragestellungen im Sozial- und Gesundheitswesen
Carola Fromm, M.A.
- 109 Vertrauens- und kompetenzbasiertes Delegationsmodell in Zeiten von Corona
Prof. Dr. Martina Hasseler; Stephanie Krebs, M.Sc.; Anna Larina Lietz, M.Sc.
- 112 Applaus, Applaus für Dein stilles Dulden... Variationen über das Thema „Anerkennung“
*Prof. Dr. Gabriele Fischer,
Prof. Dr. rer. cur. Maik H.-J. Winter,
Prof. Dr. rer. soc. Karin Reiber*
- 116 COVID-19 und die Rolle der Pflege(wissenschaft)
Renate Stemmer, Erika Sirsch, Christa Bükler, Bernhard Holle, Sasche Köpke

- 118 Wenn nicht jetzt, wann dann?
Dr. Lena Marie Wirth, Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler
- 121 Solidarität – mehr als ein Schlagwort
Dr. Julia Inthorn
- 123 „Wer weiß, in welchem Labor das gezüchtet wurde...“
Mythen- und Verschwörungsbildung in Zeiten einer Pandemie aus Sicht der Pflege
Dr. phil. Sabine Wöhlke, Michael Hartwig

Therapie- & Hebammenwissenschaften

- 126 Wie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten die interprofessionelle Behandlung von kritisch Kranken mit COVID-19 auf der Intensivstation unterstützen können
Sabrina Grossenbacher-Eggmann, Isabelle Lehmann, Joachim Schmidt, Martin L Verra
- 132 Innovative Kommunikationswege in der Krise: Digitale Hebammenhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie
Andrea Komlew, M.Sc.

Bildung, Didaktik & Schulungskonzepte

- 135 Plötzlich digital!?
Mit E-Portfolios eine reflexive und kooperative Praxis anleiten und begleiten
Prof. Dr. phil. Mechthild Löwenstein, Dr. Gerd Bräuer
- 143 Händehygiene zur Infektionsprävention
Schulungskonzept für Pflegenden aus der ambulanten Pflege und praktische Umsetzung
Ursula Jung, M.Sc.
- 146 Online-Lehre zu Zeiten von Corona: Ein Studienbrief zum Modul „Kompetenzorientiert unterrichten“ im Masterstudiengang Bildungswissenschaften
Prof.in Dr. Uta Oelke
- 149 Problem Based Learning als digitale Lernform – Rückblick und Ausschau
Iris Ludwig, Odette Haefeli
- 151 Erfahrungen und Herausforderungen in der Corona-Krise – Sichtweisen von Pflege-Lehrenden in Österreich
Mag.a Susanne Fesl, M.Sc.
- 154 Positionspapier zum Bildungsmanagement des Gesundheitssystems – ein Diskussionsbeitrag am Beispiel der Covid-19-Pandemie
Dr. Sylvia Kaap-Fröhlich, MBA

Inhaltsverzeichnis

- 156 Der Applaus für die (Für)Sorge fordert die
Protektion der Selbst(für)sorge
Prof. Dr. phil. habil. Annette Riedel, M.Sc.;
Prof. Dr. phil. habil. Thomas Heidenreich, Dipl.Psych
- 163 Schulschließung in Zeiten der Pandemie von
Covid-19: ein Schlaglicht auf die Sicht der
Pflegelehrenden
Christiane Wissing, Daniel Flemming, Andrea Kerres
- 165 Schulentwicklung in Zeiten der Pandemie: Wie
eine Berufsfachschule für den Rettungsdienst die
Krise als Chance zur Weiterentwicklung nutzt
Dominik Hahnen, M.Ed.; Peter Reichartz;
Christina Heßling; Stefan Markus
- 170 Korrespondenzadressen
- 173 Impressum

Innovative Kommunikationswege in der Krise: Digitale Hebammenhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie

Andrea Komlew, M.Sc.

Telemedizin in Form von digitalen Angeboten in der Hebammenarbeit gab es bereits vor der Corona-Pandemiewelle. Start up Unternehmen wie „Kinderheldin“ oder „Call a midwife“ bieten telefonische Beratungen oder Videokonferenzen im Wochenbett an, um dem Hebammenmangel zu begegnen und den Familien auf diesem Wege Zugang zur Hebammenhilfe zu verschaffen. Über den Bildschirm wird die Abheilung des Nabels des Neugeborenen beurteilt und Stillprobleme konnten laut den Anbietern ebenfalls digital gelöst werden. Bislang mussten die Schwangeren und Wöchnerinnen diese Leistungen selbst bezahlen, obwohl ihnen laut § 134 a SGB V Hebammenhilfe gesetzlich zusteht. Diese Situation wurde von den Hebammenverbänden kritisiert, da Hebammen nicht befugt sind, zusätzlich zu diesen gesetzlich vereinbarten Gebühren ihre Leistungen den Versicherten in Rechnung zu stellen. Digitale Hebammenleistungen beschränkten sich somit auf wenige private Anbieter, die gegen Aufpreis für Frauen zur Verfügung standen, die aufgrund des Hebammenmangels nicht versorgt werden konnten.

Telemedizin wurde von der Berufsgruppe der Hebammen vor der Corona-Pandemie kritisch gesehen. In einer Umfrage aus dem Jahr 2018 gaben 49,5% (n = 96) der befragten Hebammen an, dass sie eine alleinige Beratung der Wöchnerin mittels digitaler Medien ablehnen, 27,9% waren unentschieden und nur ein Fünftel der Hebammen konnte sich vorstellen, digitale Medien zur Beratung der Frauen zu nutzen. In dem qualitativen Teil der Umfrage erwähnten die Wöchnerinnen, dass ihnen der persönliche Kontakt zur Hebamme wichtig erschien und sie die Nutzung von Telemedizin im Wochenbett als unpersönlich empfanden. Zumindest in der ersten Zeit nach der Geburt würden sie lieber aufsuchend von der Hebamme betreut werden (Komlew, 2019).

Erst mit Einzug der Corona-Pandemiewelle im März 2020 wurde der Ruf nach digitalen Angeboten in der Hebammenhilfe laut. Aufgrund der restriktiver werdenden Ausgangsbeschränkungen und dem Gebot der sozialen Kontaktvermeidung haben sich die Hebammenverbände mit dem GKV-Spitzenverband darauf geeinigt, Hebammenhilfe mittels digitaler Medien vorübergehend zu ermöglichen. Der Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134 a SGB V wurde dahingehend bis zum 19.06.2020 erweitert (GKV-Spitzenverband, 2020). Voraussetzung ist, dass die Kommunikation in Echtzeit stattfindet und der Versicherten keine zusätzlichen Kosten entstehen. Selbst Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse können als digitale Live-Kurse in Echtzeit angeboten werden. Ziel die-

ser Vertragsänderung ist es, die Versorgung von Schwangeren und Wöchnerinnen mit Hebammenhilfe trotz der Pandemie aufrecht zu erhalten und die Verdienstaufschläge für die freiberuflichen Hebammen möglichst gering zu halten (GKV-Spitzenverband, Deutscher Hebammenverband, Netzwerk der Geburtshäuser & Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands, 2020).

Um die Angebote der digitalen Hebammenhilfe möglichst schnell zu vernetzen, hat der Deutsche Hebammenverband in Zusammenarbeit mit der Keleya GmbH eine Online-Plattform zur Verfügung gestellt, die den Schwangeren und Wöchnerinnen in Zeiten von Corona die akute Suche nach digitaler Hebammenhilfe erleichtert. Die Buchungsplattform „Ammely“ ging Ende März im Zuge der Pandemie mit einem erweiterten Filter der akuten Hebammensuche an den Start, um auf die aktuelle Situation zu reagieren.

Es bleibt abzuwarten, ob sich die Telemedizin aufgrund der Corona-Pandemie in der Hebammenhilfe durchsetzen kann. Das ist sicherlich davon abhängig, ob der GKV-Spitzenverband und die Hebammenverbände auch über den 19.06.2020 hinaus, eine digitale Form der Hebammenbetreuung für sinnvoll halten. Obwohl die Telemedizin im Jahr 2018 von der Berufsgruppe der Hebammen noch kritisch beäugt wurde, erfährt sie im Jahr 2020 eine breite Anwendung. Evtl. kann der Hebammenberuf aufgrund der Corona-Krise in das digitale Zeitalter überführt werden. Somit steckt in jeder Krise auch Kreatives und Bereitschaft zu Neuem.

Andrea Komlew, M.Sc.

Kuglweg 8

D-85276 Pfaffenhofen

info@hebamme-paf.de

LITERATURVERZEICHNIS

- Bundesgesetzblatt. (2018). Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V: Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung, zuletzt geändert durch Art. 4 G v. 17.8.2017. Retrieved 16.11.18, from <https://www.hebrech.de/juli2018.html>.
- GKV-Spitzenverband. (2020). Befristete Vereinbarung über alternative Möglichkeiten zur Leistungserbringung von freiberuflich tätigen Hebammen nach dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a SGB V im Zusammenhang mit dem Coronavirus vom 19. März 2020. Retrieved 02.04.20, from https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/20200319_Befristete_Vereinbarung_Corona_Leistungen_Hebammen.pdf.
- GKV-Spitzenverband, Deutscher Hebammenverband, Netzwerk der Geburtshäuser, & Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands. (2020). Per Videotelefonie umfassende Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen während der Corona-Epidemie. Retrieved 02.04.20, from https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1003008.jsp.
- Komlew, A. (2019). Akzeptanz innovativer Konzepte der ambulanten Wochenbettversorgung aus Sicht von Hebammen und Müttern: Eine Mixed-Methods-Studie (Unveröffentlichte Masterarbeit). Kath. Stiftungshochschule München, München.