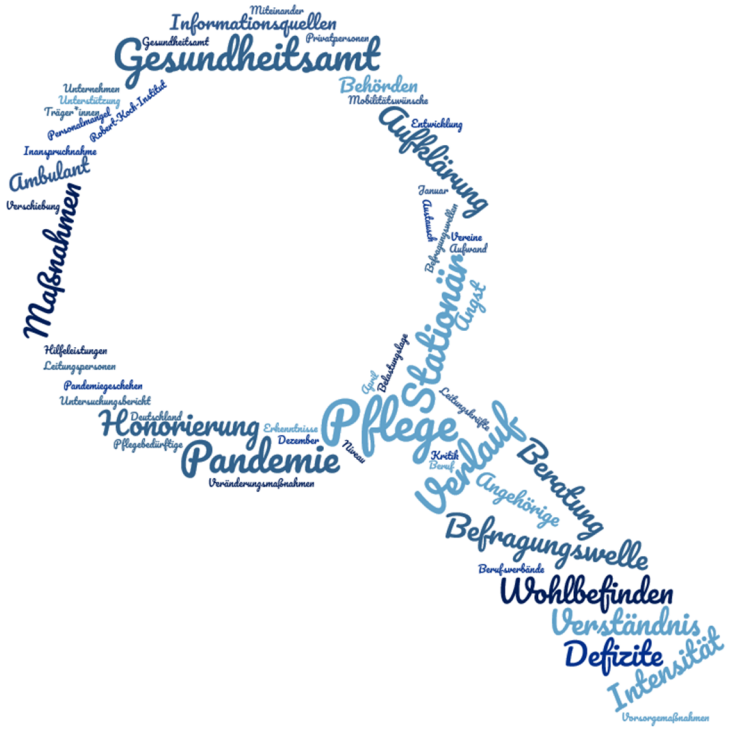
Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona- Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn?

2. wissenschaftliche Studie zu Herausforderungen und Belastungen aus der Sichtweise von Leitungskräften



Von: Timo-Kolja Pförtner, Kira Hower und Holger Pfaff unter Beteiligung der AG Pflege, Gesundheit, Altern des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19

Köln, Juli 2021

Universität zu Köln
Humanwissen-
schaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft

Direktor: Univ.-Prof. Dr. Holger Pfaff

Eupener Straße 129
D-50933 Köln
Postanschrift: D-50924 Köln

Danksagung

Wir danken allen Teilnehmer*innen für die Beteiligung an der Studie. Durch die Mitarbeit der AG Pflege, Gesundheit, Altern des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 konnte die zweite Befragung um einige inhaltliche Themenschwerpunkte erweitert werden. Dafür danken wir insbesondere Professorin Dr. Annett Horn, Nina Lüke, Dr. Marlen Melzer, PhD. Ramona Backhaus und Carina Hilfenhaus. Auch möchten wir uns herzlich bei Veronica Oswald und Hannah Geismann für die Unterstützung bei der redaktionellen Aufbereitung und Fertigstellung des Ergebnisberichts bedanken.

Zusammenfassung: Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona – Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn?

2. wissenschaftliche Studie zu Herausforderungen und Belastungen aus der Sichtweise von Leitungskräften

Der vorliegende Ergebnisbericht fokussiert auf die Entwicklung der Herausforderungen und Belastungen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen im Verlauf der Pandemie. Hierzu wurden sowohl zu Beginn der ersten Pandemiewelle im April 2020 wie auch im Verlauf der zweiten Pandemiewelle zwischen Dezember 2020 und Januar 2021 Leitungskräfte aus ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland online befragt.

Im Mittelpunkt der vorliegenden Untersuchung standen insbesondere folgende Forschungsfragen:

(1) Wie haben sich die Herausforderungen und Belastungen im Zuge der ersten und zweiten Pandemiewelle verändert und wie stellt sich die Belastungslage speziell um die Jahreswende 2020/2021 für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen dar?
(2) Auf welche Strategien und Maßnahmen haben ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zurückgegriffen, um den allgemeinen und pandemiebedingten Herausforderungen um die Jahreswende 2020/2021 zu begegnen?
(3) Wie bewerten Leitungskräfte aus ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und welche Informationsquellen zum Pandemiegeschehen nutzen sie?
(4) Wie hat sich das Wohlbefinden und die beruflichen Mobilitätswünsche von Leitungskräfte im Verlauf der Pandemie verändert?

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen eine leichte Verschiebung der allgemeinen und pandemiebedingten Herausforderungen und Belastungen über die zwei Befragungswellen hinweg. Die Herausforderungen und Belastungen bleiben allgemein auf einem konstant hohen Niveau und haben sich mit Bezug auf das Wohlbefinden von Mitarbeiter*innen und dem Personalmangel im Zuge der zweiten Befragungswelle verstärkt. Wesentlich für die Bewältigung der Herausforderungen und Belastungen waren in der zweiten Befragungswelle die Inanspruchnahme finanzieller Hilfeleistungen, Vorsorgemaßnahmen, strukturelle Veränderungsmaßnahmen wie auch die Schulung, Beratung und Aufklärung von Mitarbeiter*innen und Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Darüber hinaus wurden auch der Austausch und die Unterstützung durch bspw. Träger*innen, Verbände, Unternehmen, Vereine oder Privatpersonen als wesentlich für die Bewältigung der Herausforderungen und Belastungen genannt wie auch das soziale Miteinander, die Kommunikation und das Arbeitsklima. Die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt gestaltete sich laut den befragten Leitungspersonen als eher durchwachsen. Insbesondere wird angemerkt, dass es den Mitarbeiter*innen des Gesundheitsamtes an pflegefachlicher Kompetenz fehle. Als Informationsquellen nutzt die Mehrheit der Befragten das Robert-Koch-Institut wie auch das Gesundheitsamt und Berufsverbände. Schließlich verdeutlichen die Ergebnisse, dass sich das selbsteingeschätzte Wohlbefinden im Zuge der Pandemie verschlechtert hat und der Wunsch, den Beruf zu verlassen, unter den Leitungskräften größer geworden ist. Der vorliegende Untersuchungsbericht liefert neue Erkenntnisse hinsichtlich der Herausforderungen und Belastungen von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Verlauf der Pandemie. Es werden weiterhin strukturelle Defizite im deutschen Pflegesystem deutlich, die in weiten Teilen durch die Aufopferungsbereitschaft der im Pflegesystem tätigen Mitarbeiter*innen aufgefangen werden.

Inhaltsverzeichnis

1. Hintergrund 1
2. Zielsetzung und Fragestellungen 2
3. Methode 3
   3.1 Datenerhebung 3
   3.2 Verwendung der Ergebnisse 3
4. Ergebnisse 4
   4.1 Stichprobenverteilung 4
   4.2 Pandemiebedingte Herausforderungen und Belastungen im Verlauf der Pandemie 7
   4.3 Allgemeine Herausforderungen und Belastungen im Verlauf der Pandemie 14
   4.4 Informationsquellen, empfundene Informiertheit und Umgang mit Informationen 22
      4.4.1 Informationsquellen 22
      4.4.2 Subjektives Empfinden der Informiertheit 23
      4.4.3 Umgang mit Informationen von Behörden zu Schutzmaßnahmen 23
   4.5 Zusammenarbeit mit dem zuständigen Gesundheitsamt 24
   4.6 Eine an den Nutzer*innen orientierte Leistungserbringung 27
   4.7 Gesundheitliches Befinden, Überlegungen zum Berufsausstieg und -wechsel und empfundene Bewältigbarkeit der Herausforderung im Verlauf der Pandemie 28
      4.7.1 Der allgemeine Gesundheitszustand im Verlauf der Pandemie 28
      4.7.2 Präsentismus im Verlauf der Pandemie 28
      4.7.3 Subjektives Stressempfinden während der zweiten Befragungswelle 29
      4.7.4 Überlegungen zum Berufswechsel und Niederlegung des Berufs 30
      4.7.5 Empfundene Bewältigbarkeit der Herausforderungen und Belastungen im Verlauf der Pandemie 31
   4.8 Präventionsangebote für Pflegebedürftige und Mitarbeiter*innen im Zuge der COVID-19-Pandemie 32
   4.9 Organisationale Bedingungen im Verlauf der Pandemie 33
      4.9.1 Handlungsmächtigkeit und Zusammenhalt der Pflegeeinrichtungen 33
      4.9.2 Offene Kommunikation in den Pflegeeinrichtungen 34
   4.10 Strategien und Maßnahmen zur Bewältigung der pandemiebedingten Herausforderungen und Belastungen: Ergebnisse der offenen Antworten 35
5. Fazit und Ausblick 38

1. Hintergrund

Mit Beginn der COVID-19-Pandemie im März 2020 standen Pflegeeinrichtungen im Fokus der medialen Aufmerksamkeit. Begleitet von Applaus für die Aufopferung im Umgang mit den Folgen der Pandemie und einer Corona-Prämie für Pflegekräfte, sah sich die ambulante und stationäre Langzeitpflege zu Beginn und im Verlauf der Pandemie einem drohenden Kollaps ausgesetzt, der die bereits existierenden Schwächen des pflegerischen Versorgungssystems verstärkt hat. Die COVID-19-Pandemie kann seit Ausbruch als eine Art Brennglas verstanden werden, das eine Vielzahl existierender struktureller Defizite offenlegte, die von neuen Herausforderungen und Belastungen in der Langzeitpflege überlagert wurde.

Getragen durch umfassende Testkampagnen in Pflegeeinrichtungen und der Bewältigung der ersten Welle, die mit einer erheblichen Anzahl an und mit COVID-19 verstorbenen Pflegebedürftigen einherging, rückten zum Jahresende 2020 und dem Aufkommen der zweiten Pandemiewelle insbesondere wirtschaftliche Aspekte ins öffentliche und politische Bewusstsein. Zwar wurde der Pflege auch zu diesem Zeitpunkt in Deutschland weiterhin Beachtung geschenkt, erreichte aber nicht mehr das Niveau zu Beginn der Pandemie. Mit welchen Herausforderungen und Belastungen Pflegeeinrichtungen auch im Rahmen der zweiten Welle zu kämpfen hatten, blieb damit ein zunächst blinder Fleck.

2. Zielsetzung und Fragestellungen

Das erste Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, zu betrachten, wie sich die Herausforderungen und Belastungen im Zuge der ersten und zweiten Pandemiewelle für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen aus Sicht von Leitungskräften aus ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland verändert haben. Das zweite Ziel war es, die Strategien und Maßnahmen zu erfassen, mit denen Pflegeeinrichtungen den allgemeinen und pandemiebedingten Herausforderungen und Belastungen im Zuge der zweiten Pandemiewelle begegnen. Das dritte Ziel bestand darin, die konkrete Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt zu erfassen wie auch mögliche Informationsquellen, denen sich Pflegeeinrichtungen bedienen. Schließlich war es das vierte Ziel, zu erfassen, wie sich das Wohlbefinden und die beruflichen Mobilitätswünsche von Leitungskräften im Verlauf der Pandemie verändert haben.

Die im vorliegenden Bericht durchgeführten Befragungen von Leitungskräften aus ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen wurden im April 2020 und von Dezember 2020 bis Januar 2021 durchgeführt. Zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung wurden bereits die ersten Pflegebedürftigen geimpft. Die Testung der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen wie auch der Pflegekräfte war bereits im Gange. Der vorliegende Bericht zeigt die damalige Situation aus retrospektiver Sicht auf. Er muss dabei vor dem Hintergrund der zum Zeitpunkt der Erhebungen gegebenen Umstände interpretiert werden.

3. Methode

3.1 Datenerhebung

Befragt wurden bei beiden Befragungswellen Leitungskräfte aus ambulanten Pflege- und Hospizdiensten sowie stationären Pflegeeinrichtungen und Hospizen. Die Kontaktinformationen (E-Mail-Adressen) der Einrichtungen wurden über ein frei zugängliches Datenregister im Internet bezogen. Die Anzahl per E-Mail kontaktierter Einrichtungen belief sich in der zweiten Befragungswelle auf 4.185. Nähere Informationen zur ersten Befragungswelle sind im Ergebnisbericht von Hower et al. zu finden.[1]

Die Abfrage der Befragungsinhalte stützt sich auf bestehende Fragen aus dem Bestand einer institutseigenen Skalendatenbank sowie eigens entwickelte Fragen. Zusätzlich konnten die Teilnehmer*innen in offenen Kommentarfeldern freie Angaben zu bestimmten Themenbereichen machen. Die zweite Befragung erfolgte vom 05.12.2020 bis zum 31.01.2021 über das Onlineumfragetool „Lime-Survey“, welches über einen individualisierten Zugang ausschließlich auf dem universitätseigenen Server arbeitet.

In der Einladungs-E-Mail an die potenziellen Teilnehmer*innen wurde über die Inhalte, Ziele und den Ablauf der Befragung informiert. Mittels eines für jede*n angeschriebene*n Teilnehmer*in erstellten Links gelangten diese zur Befragung, die durch eine Bestätigung der Einwilligungserklärung aktiviert wurde. Grundlage der Einwilligungserklärung bildete das Formular „Informationen zur Teilnahme an der Befragung“, das umfassende Informationen über die Studie und den Datenschutz bereithielt. Im Abstand von je einer Woche wurden die angeschriebenen Personen nach der sogenannten Dillman-Methode insgesamt zweimal per E-Mail inklusive des individuellen Befragungslinks an die Befragung erinnert.

3.2 Verwendung der Ergebnisse

Die Erhebung, Speicherung und Auswertung der mit der Onlinebefragung erhobenen Daten fand in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der EU-DSGVO statt. Dies erfolgte pseudonymisiert unter Verwendung einer Buchstaben- und Zahlenkombination (Einrichtungscode) anstelle von Kontaktdaten zur Einrichtung oder zur Person. Es existierte eine Pseudonymisierungsliste, die die E-Mail-Adresse der Pflegeeinrichtung mit den Einrichtungscodes verband. Dies war notwendig, um sicherzustellen, dass jede angeschriebene Leitungskraft die Befragung nur einmal durchführt. Die Liste war auf passwortgeschützten Servern im Institut für Medizinsoziologie, Rehabilitationswissenschaft und Versorgungsforschung der Universität zu Köln hinterlegt und lediglich dem Projektteam zugänglich. Innerhalb von sechs Wochen nach zweimaliger Erinnerung wurde die Pseudonymisierungsliste unabhängig von der Teilnahme der Befragten, unmittelbar, jedoch spätestens nach Zusammenführung der Ergebnisse, unwiderruflich gelöscht. Alle im Fragebogen erhobenen Daten zu den Pflegeeinrichtungen und Personen waren fortan anonymisiert. Dem Projektteam war es daraufhin nicht mehr möglich, die mit dem Fragebogen erhobenen Daten mit den Kontaktdaten zur Pflegeeinrichtung bzw. zur Person in Verbindung zu bringen.

[1] Hower, K. I., Pförtner, T.-K. & Pfaff, H. (2020). Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona – Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn? Wissenschaftliche Studie zu Herausforderungen und Belastungen aus der Sichtweise von Leitungskräften. Köln: Universitäts- und Stadtbibliothek Köln.

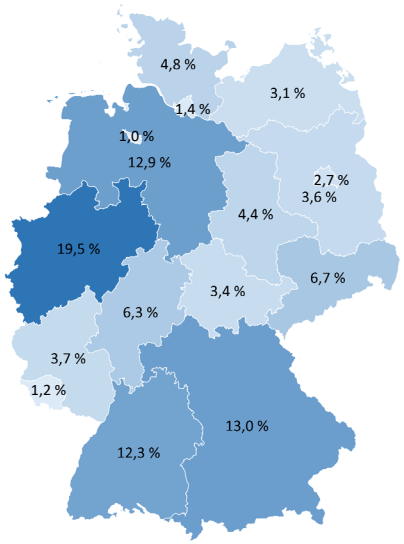
4. Ergebnisse

4.1 Stichprobenverteilung

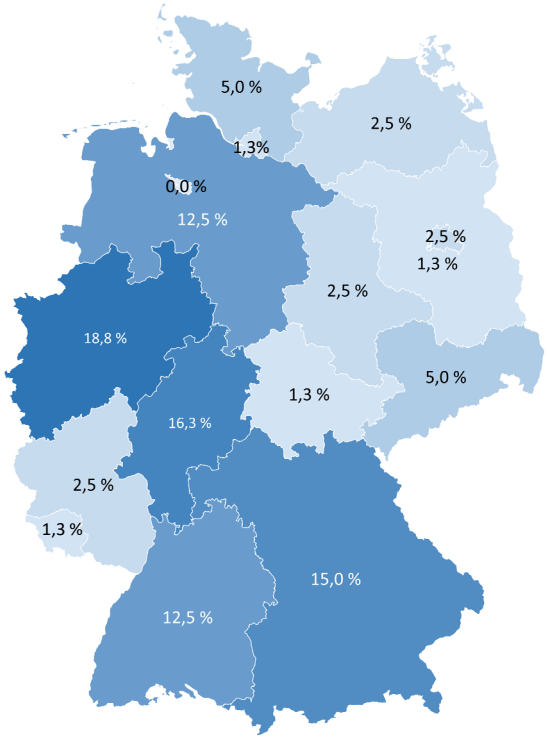
In der Befragung zum zweiten Erhebungszeitpunkt (Dezember 2020/Januar2021) haben von insgesamt 4.185 angeschriebenen Pflegeeinrichtungen 299 den Fragebogen vollständig ausgefüllt und 192 haben die Befragung teilweise ausgefüllt. 29 der 520 befragten Leitungspersonen haben der Befragung nicht zugestimmt. Die der Untersuchung zugrundeliegende Untersuchungsstichprobe beläuft sich auf 299 Leitungspersonen, die den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben.

Von den 299 Leitungspersonen arbeiten 24,1 % in einer stationären Einrichtung, 2,7 % in einem Hospiz, 65,6 % in einer ambulanten Einrichtung, 3,0 % in einer Einrichtung zum betreuten Wohnen und 4,7 % in einer sonstigen Einrichtungsform (insbesondere teilstationäre Einrichtung). Damit überwiegen in der Untersuchungsstichprobe die Angaben aus ambulanten Einrichtungen.

Die Verteilung stationärer Pflegeeinrichtungen über die Bundesländer in der Untersuchungsstichprobe ähnelt offiziellen Statistiken[2] (siehe Abbildung 1). In der Untersuchungsstichprobe überrepräsentiert sind stationäre Pflegeeinrichtungen aus Hessen.



Verteilung stationärer Pflegeeinrichtungen in Deutschland
(Quelle: Destatis 2017)



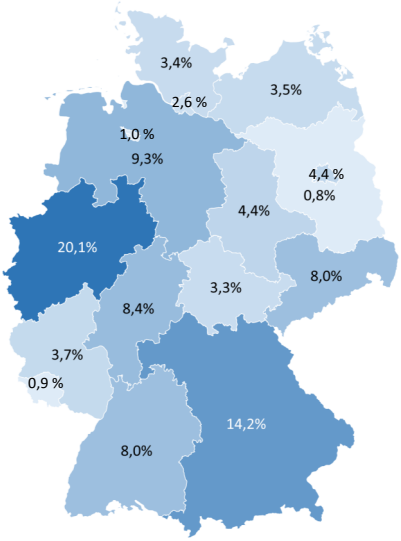
Verteilung stationärer Pflegeeinrichtungen in der Stichprobe

Abbildung 1: Verteilung stationärer Pflegeeinrichtungen in Deutschland und in der Untersuchungsstichprobe
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung von 80 Leitungskräften aus stationären Pflegeeinrichtungen

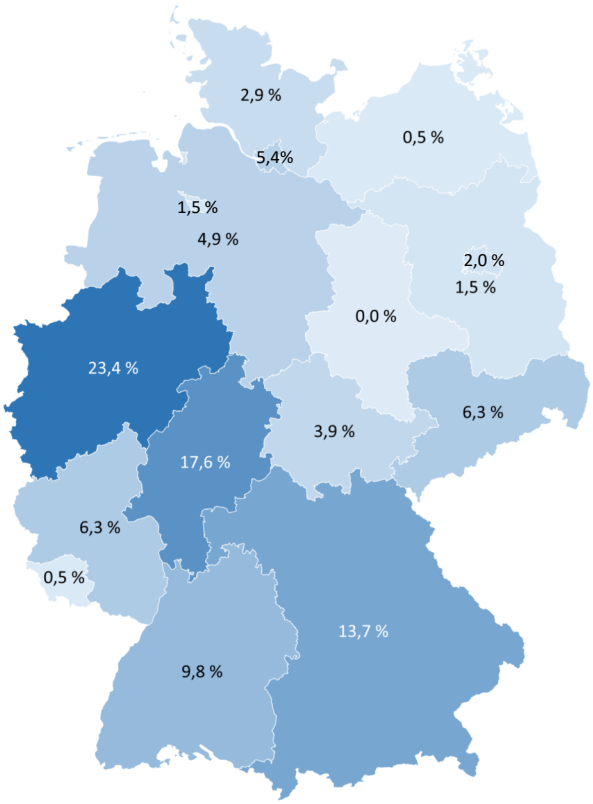
Die Verteilung ambulanter Pflegeeinrichtungen in der Untersuchungsstichprobe spiegelt die der Bundesländer weitestgehend wider (siehe Abbildung 2). Leicht überrepräsentiert sind Einrichtungen aus dem Bundesland Hessen und Rheinland-Pfalz, wobei die Einrichtungen aus

[2] Statistisches Bundesamt, Hrsg., „Pflegestatistik 2017“ (18.12.2018),

Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg im Vergleich zur offiziellen Verteilung laut Destatis unterrepräsentiert sind.



Verteilung ambulanter Pflegeeinrichtungen in Deutschland (Quelle: Destatis 2017)



Verteilung ambulanter Pflegeeinrichtungen in der Stichprobe

Abbildung 2: Verteilung ambulanter Pflegeeinrichtungen in Deutschland und in der Untersuchungsstichprobe
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung von 205 Leitungskräften aus ambulanten Pflegeeinrichtungen

In den stationären Einrichtungen werden in der Untersuchungsstichprobe mehrheitlich 1 bis 20 Pflegebedürftige pro Tag versorgt. Im bundesdeutschen Vergleich überwiegen Einrichtungen mit einer Auslastung von 21 bis 40 Pflegebedürftigen pro Tag (siehe Abbildung 3).

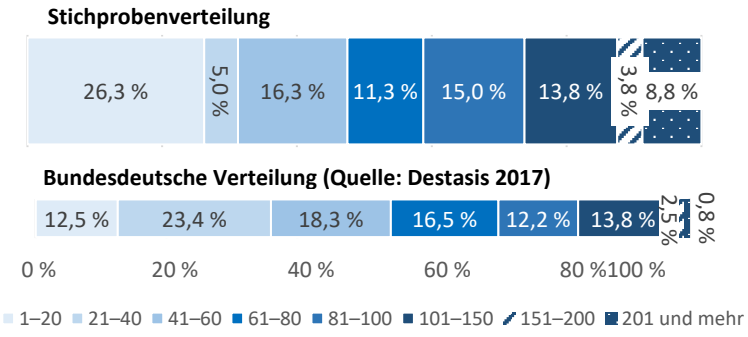


Abbildung 3: Auslastung an Pflegebedürftigen pro Tag in stationären Pflegeeinrichtungen in der Untersuchungsstichprobe und in Deutschland
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung von 120 Leitungskräften aus stationären Pflegeeinrichtungen

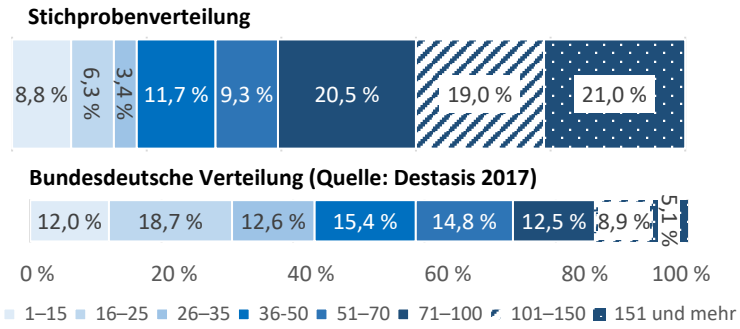


Abbildung 4: Auslastung an Pflegebedürftigen pro Tag in ambulanten Pflegeeinrichtungen in der Untersuchungsstichprobe und in Deutschland
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung von 362 Personen aus ambulanten Pflegeeinrichtungen

In ambulanten Einrichtungen ist die Anzahl der pro Tag versorgten Pflegebedürftigen in der Untersuchungsstichprobe mit mehrheitlich über 70 Personen durchschnittlich etwas höher als in der bundesdeutschen Statistik aus dem Jahr 2017 (siehe Abbildung 4).

4.2 Pandemiebedingte Herausforderungen und Belastungen im Verlauf der Pandemie

Ziel der vorliegenden Studie war es, die Herausforderungen und Belastungen, die sich aus Sicht der Leitungskräfte von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Zeiten der COVID-19-Pandemie ergeben, im Zeitverlauf zu erfassen. Hierzu wurden den befragten Leitungskräften zunächst zehn für die Pandemie essentielle Herausforderungen und Belastungen vorgegeben. Mittels geschlossener Frage wurden die befragten Leitungskräfte darum gebeten anzugeben, von welchen pandemiespezifischen Belastungen sie betroffen sind und inwiefern sie diese als belastend erleben (siehe Abbildung 5). Die Befragten konnten zwischen den Antwortkategorien „Nein, betrifft uns nicht“, „Ja, aber belastet uns nicht“, „Ja, belastet uns mäßig“, „Ja, belastet uns stark“ und „Ja, belastet uns sehr stark“ wählen. Schließlich hatten die Befragten in einem offenen Kommentarfeld die Möglichkeit, weitere Angaben zu ihren Herausforderungen und Belastungen im Zuge der COVID-19-Pandemie zu machen. Die Angaben aus den offenen und geschlossenen Fragen werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt. Hierbei werden zunächst die Angaben aus den geschlossenen Fragen der ersten und zweiten Befragungswelle vorgestellt und um die Angaben aus den offenen Kommentarfeldern aus der zweiten Befragungswelle ergänzt. Die offenen Kommentare wurden mittels strukturierender Inhaltsanalyse deduktiv anhand der Kategorien der geschlossenen Fragen und induktiv anhand der Angaben aus dem offenen Kommentarfeld ausgewertet.

Sorge vor SARS-CoV-2-Infektionen bei Pflegebedürftigen

Die Sorge vor SARS-CoV-2-Infektionen bei den Pflegebedürftigen ist in der zweiten Befragungswelle weiterhin sehr hoch. 97 % der Befragten geben an, die Sorge vor SARS-CoV-2-Infektionen bei den Pflegebedürftigen als Herausforderung zu sehen. Wie schon in der ersten Befragungswelle empfinden etwas mehr als 70 % diese Herausforderung als mindestens stark belastend.

Dabei scheinen die Befragten eine Infektionsgefahr durch Angehörige zu sehen, welche die Schutzmaßnahmen nicht einhalten: *„Positiv getestete Angehörige teilen uns das nicht mit. Gefährden* dadurch *ihre pflegebedürftigen Angehörigen, das Pflegepersonal und deren Angehörige und andere Patienten, indem sie die Quarantäne nicht einhalten.“*

*Sorge vor SARS-CoV-2-Infektionen bei Mitarbeiter*innen*

Die Sorge vor SARS-CoV-2-Infektionen bei Mitarbeiter*innen bleibt auch in der zweiten Befragungswelle konstant hoch. 98 % der befragten Leitungspersonen geben an, dass sie die Sorge vor SARS-CoV-2-Infektionen bei Mitarbeiter*innen als Herausforderung erleben. Im Vergleich zur ersten Befragungswelle ist der Anteil, der diese Herausforderung als mindestens stark belastend empfindet, von ca. 70 % auf ca. 75 % gestiegen.

Ein Grund für die erhöhte Sorge vor SARS-CoV-2-Infektionen bei Mitarbeiter*innen ist nach Aussagen der Befragten ein erhöhtes Risiko durch Kontaktpersonen der Pflegebedürftigen. Eine Leitungsperson aus einer ambulanten Pflegeeinrichtung berichtet: *„Da wir immer wieder in den Wohnungen der Pflegepatienten Fremde oder Verwandte treffen, besteht hier öfter die Gefahr der Ansteckung. Z. B. Putzhilfen, Kinder, Enkelkinder“.* Die Belastungen resultieren unter anderem auch aus den Konsequenzen, die bei einer Infektion eines*r Mitarbeiters*in drohen. Fälle von *„an* [einer] *Covid-19 Infektion verstorbene*[n] *Mitarbeitende*[n]*“* stellen eine Belastung dar. Mit der Sorge vor einer Infektion bei Mitarbeitenden geht eine Verantwortung gegenüber den Pflegebedürftigen einher. So wird betont: *„Wir sind alle gleichermaßen betroffen und stehen der Gefahr einer Infektion gegenüber, aber man hat auch eine Verantwortung gegenüber seinen Patienten; dessen sollte man sich bewusst sein!“*

Frage: „Pflegeeinrichtungen stehen im Rahmen der COVID-19-Pandemie vor besonderen Herausforderungen. Bitte bewerten Sie, ob Sie von den nachfolgend en Herausforderungen seit Ausbruch der COVID-19-Pandemie betroffen sind und inwiefern Sie diese als belastend erleben.“

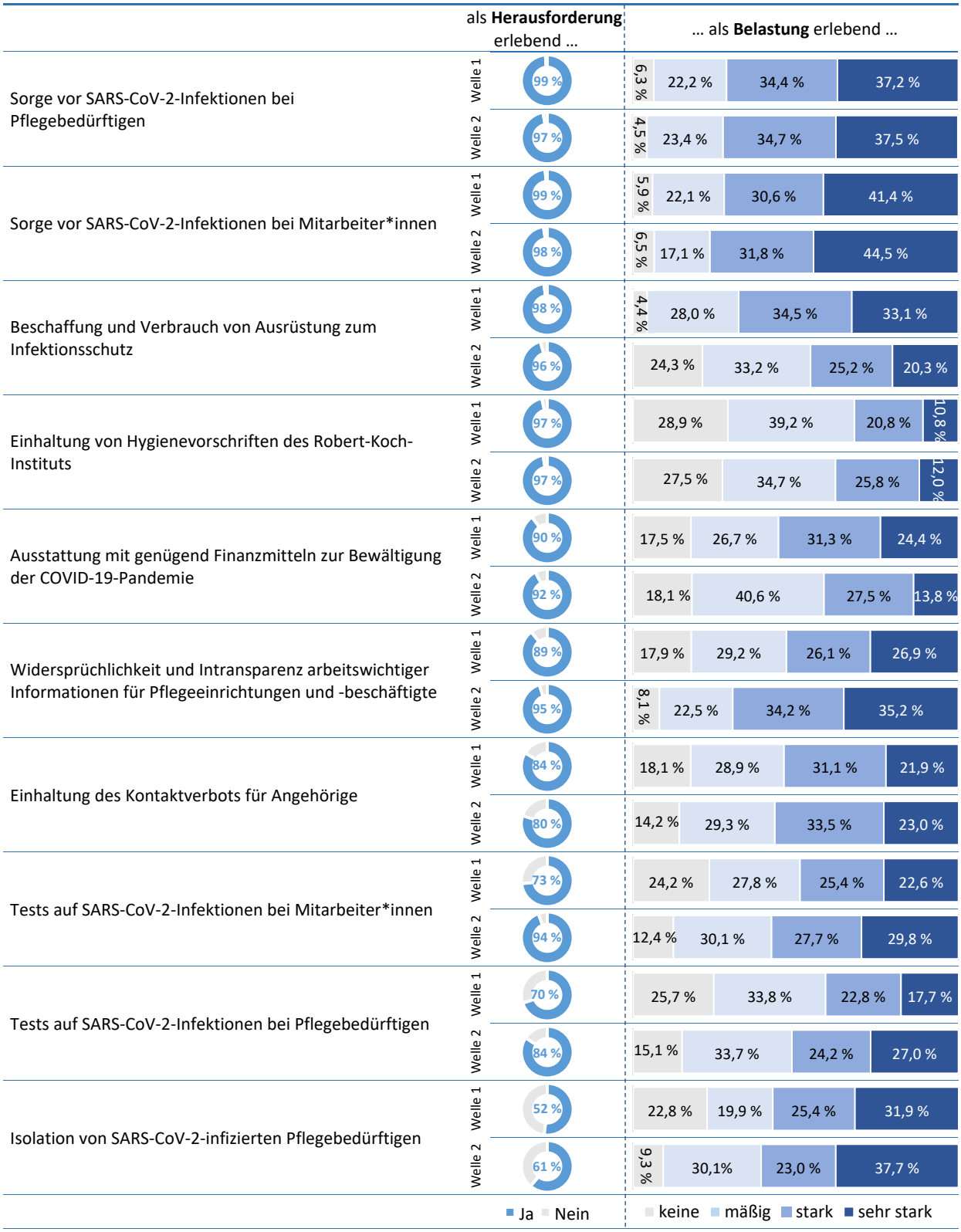


Abbildung 5: Pandemiebedingte Herausforderungen und Belastungen im Verlauf der Pandemie
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 533 Personen in Befragungswelle 1; *n* = 299 in Befragungswelle 2)

Beschaffung und Verbrauch von Ausrüstung zum Infektionsschutz

Die Beschaffung und der Verbrauch von Ausrüstung zum Infektionsschutz werden von 96 % der befragten Leitungspersonen als Herausforderung angesehen, was lediglich einer minimalen Verringerung im Vergleich zur ersten Befragungswelle entspricht. Jedoch ist die empfundene Belastung zur Beschaffung und zum Verbrauch von Ausrüstung zum Infektionsschutz in der zweiten Befragungswelle deutlich gesunken. Während in der ersten Befragungswelle mehr als 60 % der befragten Leitungskräfte die aus der Beschaffung und Verbrauch von Ausrüstung zum Infektionsschutz resultierende Herausforderung als mindestens stark belastend empfanden, sind es in der zweiten Befragungswelle noch ca. 45 %.

Hierbei werden nicht nur die ungünstigen Bedingungen bezüglich der praktischen Nutzung der Ausrüstung als belastende Herausforderung gesehen, sondern auch die mangelnde Qualität und die zu hohen Preise für Schutzausrüstung: *„Das Arbeiten mit FFP2-Masken fällt den Mitarbeitern schwer, sie schwitzen in überheizten Badezimmern und die Masken sind sehr schnell durchfeuchtet. Das wiederum erhöht die Sorge vor mangelndem Schutz. Zudem haben wir FFP2-Masken, die beim Test nicht gut abgeschnitten haben. Sie austauschen, ist nicht möglich. Das Besorgen von Handschuhen ist sehr schwierig und extrem teuer. Wir bezahlen mittlerweile für 1 Paket 200er Handschuhe 28 € netto! Bei unserem Verbrauch, sind das unglaubliche Kosten!“*

Dass es vor dem Hintergrund der zu hohen Kosten für Schutzausrüstung keine gesetzliche Regelung gibt, wird sehr kritisch diskutiert: *„Handschuhe gehören zur persönlichen Schutzausrüstung unserer Mitarbeiter, diese sind aber nur zu horrenden Preisen zu bekommen, das ist eine Frechheit, dass hier keiner was unternimmt, wir können alle Mitarbeiter ausreichend mit Masken versorgen aber die Handschuhe müssen wir rationieren.“*

Einhaltung von Hygienevorschriften des Robert-Koch-Instituts

In der ersten Befragungswelle sahen 97 % der befragten Leitungspersonen die Einhaltung von Hygienevorschriften des Robert-Koch-Instituts als eine Herausforderung an. Dies bleibt in der zweiten Befragungswelle unverändert. Diese Herausforderung wird jedoch in beiden Befragungswellen mehrheitlich als mäßige oder keine Belastung angesehen, wobei das durchschnittliche Belastungsempfinden in der zweiten Befragungswelle leicht gesunken ist.

Trotz der mehrheitlichen Angabe eines eher geringen Belastungsempfindens durch die Einhaltung von Hygienevorschriften des Robert-Koch-Instituts werden in den offenen Kommentarfelder einige Problemlagen deutlich. So wird beispielsweise *„die Einhaltung der Hygienevorschriften bei demenziell erkrankten Bewohnern“* als belastende Herausforderung angegeben. Zudem werden die hohen Standards der Hygienevorschriften als zeitraubend empfunden: *„Hohe Hygienevorschriften (Zeitraubend)“*. Ebenso wird die Vermittlung der Hygienevorschriften an Mitarbeiter*innen als Herausforderung angesehen: *„Plausibilität der Vermittlung einzelner präventiver Schutzmaßnahmen in das Team“*.

Ausstattung mit genügend Finanzmitteln zur Bewältigung der Covid-19-Pandemie

Mit 92 % der befragten Leitungspersonen in der zweiten Befragungswelle, die die Ausstattung mit genügend Finanzmitteln als weitere Herausforderung im Zug der COVID-19-Pandemie ansehen, ist diese Herausforderung im Vergleich zur ersten Befragungswelle leicht angestiegen. Im Gegensatz dazu ist der Anteil, der die Ausstattung mit genügend Finanzmitteln zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie als mindestens stark belastend empfindet, von mehr als 50 % in der ersten Befragungswelle auf ca. 40 % in der zweiten Befragungswelle gesunken.

Hierbei wird der Mangel an Liquidität betont, der auch für die Zukunft als Belastung gesehen wird: *„Die Honoration, was wurde und wird über die Bezahlung der Pflegekräfte gesprochen und was ist bisher geschehen?? Nichts!!! Die Verhandlungen mit den Kassen über neue Verträge von 2020 zu 2021 haben genau das gleiche gebracht, wie die Erhöhungen von 2019 auf 2020. Allein der CO² Aufschlag bei den Spritpreisen frisst das mehr als nur auf bei uns als ländlicher ambulanter Pflegedienst. Wir versuchen unsere Angestellten schon so gut wir können zu bezahlen (80 % Lohnkosten vom Umsatz), da sie sonst keine guten Leute bekommen. Wir bieten einen Firmenwagen zur privaten Nutzung, Erholungspauschale, Gesundheitspauschale, Schulungen, Weiterbildungen auf unsere Kosten, 30 Tage Urlaub/Jahr... unsere Liquidität ist genau bei null, wir arbeiten von Monat zu Monat. […] Corona-Mehraufwendungen werden erstattet über den Rettungsschirm, Schnelltests zum Teil ebenfalls, aber mir graut es schon davor, wenn in 1 oder 2 Jahren die Nachweiskontrolle erfolgt, das muss alles neben dem normalen Geschäft dokumentiert werden. Ich bin mir heute schon sicher, dass wir Geld zurückzahlen müssen, weil die Nachweise nicht ausreichend sind; Geld was wir nicht haben werden aufgrund mangelnder Liquidität.“*

Widersprüchlichkeit und Intransparenz arbeitswichtiger Informationen für Pflegeeinrichtungen und -beschäftigte

Während in der ersten Befragungswelle bereits 89 % der befragten Leitungspersonen angeben, in der Widersprüchlichkeit und Intransparenz arbeitswichtiger Informationen eine Herausforderung zu sehen, erhöhte sich dieser Anteil in der zweiten Befragungswelle auf 95 % an. Ebenso stieg das mit dieser Herausforderung einhergehende Belastungsempfinden an. Während in der ersten Befragungswelle mehr als 50 % die Widersprüchlichkeit und Intransparenz arbeitswichtiger Informationen für Pflegeeinrichtungen und -beschäftigte als mindestens stark belastend erlebten, sind es in der zweiten Befragungswelle ca. 70 %.

Ähnlich wie in der ersten Befragungswelle werden arbeitswichtige Informationen als widersprüchlich und intransparent gesehen. Dies führt zu einem Mehraufwand, um resultierende Probleme zu bewältigen: *„Die Vorgaben des RKI sind unübersichtlich und teils widersprüchlich; das ist schwierig. Rechtliche Vorgaben von Bund, Land, Stadt kommen häufig sehr kurzfristig und sind ebenfalls teilweise widersprüchlich (Maskenpflicht: Alltagsmaske? MNS? FFP-2? Hygienevorgaben auf den Wohnbereichen, da sagt jeder etwas anderes, sobald es um Details geht. Aber jeder ist dann auch 100%ig sicher, dass man es nur so und nicht anders machen, sonst schwerer Hygienefehler) und teilweise schlichtweg nicht umsetzbar (Unmöglichkeit). Das erfordert dann viel Aufwand, um Lösungen zu finden. Das GA* [Gesundheitsamt] *der Stadt hatte z. B. gefordert, dass in jeder Einrichtung ein Arzt die Gesamtverantwortung für die Durchführung der Schnelltests übernimmt - wir konnten aber keinen Arzt finden, der dazu bereit gewesen wäre. Daher wurde unser Testkonzept (an dem die Finanzierung der Schnelltests hängt) zunächst nicht genehmigt. Das Problem ist jetzt gelöst.“*

Einhaltung des Kontaktverbots für Angehörige

Die Einhaltung des Kontaktverbots für Angehörige stellt in der zweiten Befragungswelle für 80 % der befragten Leitungspersonen eine Herausforderung dar. In der ersten Befragungswelle gaben noch 84 % der befragten Leitungskräfte an, die Einhaltung des Kontaktverbots für Angehörige als Herausforderung zu erleben. Trotz dieses leichten Rückgangs, ist das empfundene Belastungserleben unter den Befragten, die die Einhaltung des Kontaktverbots für Angehörige als Herausforderung ansehen, auf einem konstant hohen Niveau. Demnach empfinden mehr als 50 % der befragten Leitungskräfte sowohl in der ersten als auch in der zweiten Befragungswelle die Einhaltung des Kontaktverbots für Angehörige als mindestens stark belastend.

Generell führen Kontaktverbote und Isolation für meist hochbetagte Menschen zu Einsamkeit, Unsicherheit und Angst. Der fehlende Kontakt zu Angehörigen schlägt sich somit fühlbar im Wohlbefinden der Pflegebedürftigen nieder: *„Eingeschränkter Kontakt von Angehörigen zu unseren Klienten. Dadurch Vereinsamung, großer Redebedarf von unsern zu Versorgenden an die Kolleginnen. Kein oder kaum Kontakt zur Außenwelt. Dadurch werden Depressionen verstärkt."*

*Tests auf SARS-CoV-2-Infektionen bei Mitarbeiter*innen*

Im Vergleich zur ersten Befragungswelle ist der Anteil der befragten Leitungspersonen, die die Testung auf SARS-CoV-2-Infektionen bei Mitarbeiter*innen als Herausforderung erleben, von 73 % zu 94 % stark angestiegen. Zugleich ist auch der Anteil der befragten Leitungspersonen angestiegen, welche angeben, die Testung auf SARS-CoV-2-Infektionen bei Mitarbeiter*innen als mindestens stark belastend zu empfinden. Der entsprechende Wert ist von ca. 50 % auf ca. 60 % gestiegen.

Nach Angaben einer Leitungsperson werden Testungen bei Mitarbeiter*innen als kostenintensiv und aufwendig angesehen: *„Testung der Mitarbeiter alle 3 Tage, extrem Kosten- und Personalressourcen erschöpfend, es wird realistisch betrachtet nicht alles zurückerstattet werden. […] Wir nehmen nicht zu viele Neukunden auf, um im Falle eines Ausbruchs besser organisiert sein zu können, neues Personal werden wir nicht bekommen. Andere Arbeiten, wie z.B. Qualitätssicherung, Evaluationen etc., bleiben schnell liegen, das ist gefährlich und nur durch Überstunden der Geschäftsführung halbwegs zu kompensieren. […]"* Im Rahmen der Testungen auf Covid-19-Infektionen bei Mitarbeiter*innen wird zusätzlich die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und Hausärzten kritisiert: *„Selbst einer Mitarbeiterin, die direkten Kontakt zu SARS-CoV-2 positiv getesteten Kunden Kontakt hatte und Erkältungssymptome zeigte, mit Lebenspartner Zuhause mit COPD Diagnose* [Chronisch obstruktive Lungenerkrankung]*, wurde vom Hausarzt ein Covid-19 Test verwehrt, sie wurde lediglich AU* [Arbeitsunfähigkeit] *geschrieben. Gesundheitsamt reagiert träge bis gar nicht. 5 Mitarbeiter, die direkten Kontakt mit betroffener Kundin im infektiösen Zeitraum hatten, wurden nicht vom Gesundheitsamt informiert, nachdem von mir die Daten der Pflegekräfte eingefordert wurden. Unsere über 80jährige Kundin verblieb auf eigenen Wunsch Zuhause und wurde kein einziges Mal von ihrer ortsansässigen Hausärztin besucht. Die Arztpraxis begnügte sich mit Telefonanrufen, um zu erfragen, wie es ihr denn gehe. […] Ich fühle mich allein gelassen als Inhaberin und Leitung eines 90 Kunden großen, privaten Pflegedienst und zudem belogen. Als katastrophal empfinde ich, dass es jährliche Kontrollen durch den MDK* [Medizinischen Dienst der Krankenkasse] *gibt, obwohl generell in Arztpraxen und Krankenhäusern folgenschwere Fehler geschehen, die es zu verhindern gilt."*

Ebenso wird angemerkt, dass Unsicherheiten bezüglich des verfügbaren Testmaterials bestehen und der Wunsch nach der Schutzimpfung besteht, welche entlastend wäre*: „Wir testen alle Mitarbeiter 3x pro Woche mit dem Schnelltest. Ob wir zeitnah neue Test-Kits erhalten über die Stadt […] wissen wir nie im Voraus, das belastet uns. Alle Mitarbeiter arbeiten täglich mit der Angst sich mit Covid-19 in der Pflege anzustecken. Das Team möchte gerne geimpft werden, um sich selbst, ihre Familie und die Patienten zu schützen. Niemand weiß, wann es so weit ist. Wir als Pflegeteam stehen jeden Tag bereit zu pflegen, tragen FFP2-Masken, Handschuhe, desinfizieren uns. Aber an Demenz erkrankte Personen tragen keine Maske, wir versorgen sie trotzdem und sind immer der Gefahr einer Covid-Infektion ausgesetzt. Es müsste dringend mehr zum Schutz der Pflegekräfte und Ärzte durch eine Impfung getan werden. WER VERSORGT PFLEGEBEDÜRFTIGE WENN DIE PFLEGEKRÄFTE UND ÄRZTE COVID 19 HABEN?"*

Tests auf SARS-CoV-2-Infektionen bei Pflegebedürftigen

Auch die Testung von Pflegebedürftigen auf eine SARS-CoV-2-Infektion wurde zunehmend als Herausforderung empfunden. Der Anteil der befragten Leitungspersonen, die die Testung von Pflegebedürftigen auf eine SARS-CoV-2-Infektion als Herausforderung ansehen, ist von 70 % auf 84 % gestiegen. Diese Herausforderung wird ebenso als zunehmend belastend empfunden. In der zweiten Befragungswelle beschreiben mehr als 50 % die Testung von Pflegebedürftigen auf eine SARS-CoV-2-Infektion als mindestens stark belastend. Im Vergleich dazu empfanden in der ersten Befragungswelle 40 % die Testung von Pflegebedürftigen auf eine SARS-CoV-2-Infektion als mindestens stark belastend.

Eine besondere Problematik wird hier bei der Testung von an Demenz erkrankten Menschen gesehen: *„Umgang mit Demenzerkrankten, die aus situativem Nichtverstehen und Angst den "Corona-Schnelltest" verweigern - hierzu gibt es keine Regelung - vor allem wenn keine Symptome erkennbar sind oder Unwohlsein geäußert wird.“* Die Testpflicht schlägt sich laut befragter Leitungspersonen auch in einer hohen Arbeitsintensität und -verdichtung nieder*: „Mit großem Einsatz gelingt es uns, das Infektionsgeschehen immer unter Kontrolle zu halten. Und dann kommt immer noch eine Aufgabe hinzu. Im November mit einer Woche Vorlaufzeit die Testpflicht für BW/MA/Besucher. Das Problem ist nicht die Beschaffung des Materials, sondern der Personalaufwand. Wenn man einen Schnelltest nur mit 10 Minuten veranschlagt (was zu wenig ist), testen wir bei uns in einem Umfang von 10 VK* [Vollzeitkraft] - *die wir aber natürlich nicht einstellen konnten, der Markt ist ja leer“.* Eine Leitungsperson gibt an, dass aufgrund von fehlenden Kapazitäten Vorschriften zur Testung nicht eingehalten werden können: *„Vorschrift des Gesundheitsamtes zur Testung mit Schnelltests. Ist uns nicht möglich, da dies sehr zeitaufwändig wäre und wir nicht über die entsprechenden Kapazitäten verfügen“.*

Isolation von SARS-CoV-2-infizierten Pflegebedürftigen

Die Herausforderung der Isolation von SARS-CoV-2-infizierten Pflegebedürftigen ist im Zeitverlauf um ca. 9 % deutlich angestiegen. Während in der ersten Befragungswelle ca. 52 % der befragten Leitungskräfte angaben, die Isolation von Covid-19-infizierten Pflegebedürftigen als Herausforderung zu empfinden, sind es in der zweiten Befragungswelle ca. 61 %. Parallel dazu ist auch der Anteil derer gestiegen, die die Isolation von SARS-CoV-2-infizierten Pflegebedürftigen als mindestens stark belastend empfinden. Waren es in der ersten Befragungswelle noch 50 % der befragten Leitungskräfte, sind es in der zweiten Befragungswelle ca. 60 %.

Als besonders belastend wird hier das Wohlbefinden der isolierten Pflegebedürftigen betont: *„die Isolierung unserer Heimbewohner! Es wirft sie in ihrer Befindlichkeit sehr zurück! Zu wenig Ansprache, Vereinsamung, die Pflege ist auf das Allernötigste reduziert, Duschen und Haare waschen gibt es zurzeit nicht mehr. Die Bewohner sitzen im Zimmer und gucken die Wand an, sind nur noch auf sich selbst konzentriert... ich könnte für alle einen höheren Pflegegrad beantragen.“* Insbesondere Leitungspersonen im Hospizdienst sehen die Isolation von Pflegebedürftigen als Belastung: *„Wir sind ein ambulant arbeitender Hospizdienst. Daher treffen viele Sorgen und Nöte auf unseren Verein nicht zu. Allerdings macht uns die Vereinsamung und die Not sterbender Menschen und deren An- und Zugehöriger Sorgen, da sie derzeit weniger Unterstützung erhalten.“*

Impfung von Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden

Die Impfung von Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden war zum Zeitpunkt der ersten Befragungswelle noch nicht möglich und konnte damit auch nicht als Herausforderung erfasst werden. Im Verlauf der Pandemie wurden Impfstoffe und eine Impfstrategie entwickelt. Da zum Zeitpunkt der zweiten Befragungswelle eine Impfstoffknappheit vorherrschte, sollten auf Basis

der sogenannten „Impfpriorisierung“ zunächst Personen in der höchsten Priorisierungsgruppe geimpft werden. Dazu gehörten auch Pflegebedürftige in stationären und teilstationären Einrichtungen sowie die Mitarbeitenden der jeweiligen Einrichtungen. Da der Befragungszeitraum sich mit dem Impfstart überschnitten hat, zeigen sich in den offenen Angaben zu den pandemiebedingten Herausforderungen erste belastende Aspekte bezüglich der Schutzimpfungen.

Die Angaben der befragten Leitungspersonen lassen erkennen, dass Informationen seitens der Politik unzureichend sind. Somit kommt es zu *„Unklarheit, wann Patienten und Personal geimpft wird“* und *„Unsicherheit zur Impfung seitens Pflegekunden und Personal“*.

Des Weiteren wird die mangelnde Organisation der Impfungen kritisiert. Eine Leitungsperson gibt an, *„dass es für ambulante Dienste keine offiziellen zeitlichen Regelungen für Impfangebote gibt*“. Einige Leitungspersonen merken darüber hinaus an, dass *„Impftermine für Mitarbeiter zu bekommen zurzeit unmöglich*“ ist und dass eine *„Mangelnde Verfügbarkeit von Impfgelegenheiten und aufwändige Organisation der Impftermine*“ als belastend empfunden wird.

Bezüglich der Impfbereitschaft der Mitarbeitenden gibt eine befragte Leitungsperson an: *„Die Impfpflicht bereitet vielen Mitarbeitern sorgen. Ca. 2 bis 3 wollen sich nicht impfen lassen, denken bei einer Verpflichtung darüber nach, die Pflege zu verlassen, was eine Katastrophe wäre!!!“*

Die fehlende Impfbereitschaft wird hierbei mit den mangelnden Informationen in Verbindung gebracht: *„Intransparente und mangelnde Informationen zu dem angekündigten Impfstoff führen leider in unseren Einrichtungen zu einer sehr geringen Impfbereitschaft unter den Mitarbeitern. Außerdem ist in der 3. Änderung zur 8. Eindämmungsverordnung eine Begründung zur täglichen Öffnung eingeflossen, die politisch sehr unglücklich formuliert wurde und zu einem extremen Verdruss bei den Pflegekräften führt.“*

Bei der Betrachtung der Organisation von Impfungen wird deutlich, dass die bürokratischen Prozesse als aufwendig und zeitraubend empfunden werden: *„Das Einholen der Einwilligungserklärungen zur Impfung der Bewohner, von den Betroffenen und den Angehörigen und / oder Betreuern wurden zu Aufgaben der Altenheime erklärt. Uns wurde ein aus 9 Seiten bestehendes Schreiben per E-Mail gesendet. Dies haben wir dann ausgedruckt und verteilt / versendet und erklärt. Wenige Tage später kam eine Aktualisierung. Also alles von vorn. Viel Zeit für die Aufklärungsarbeit bezüglich der Einwilligung / oder dem Verzicht auf das Aufklärungsgespräch (durch einen Arzt) vor der Impfung waren nötig. Denn erst wenn bezüglich Datenschutz (Einverständniserklärung was die Weiterleitung der personalisierten Daten jedes einzelnen Bewohners betrifft) und Aufklärungsgespräch alle Unterschriften vorhanden sind und vorliegen, setzt sich das mobile Impfteam mit dem Heim in Verbindung. So mussten alle Rückmeldungen kontrolliert und protokolliert werden. Einwilligungen dann in eine Exceltabelle eingetragen und weitergeleitet werden. Um diese Unterschriften zu erhalten, waren viele Gespräche - auch Telefongespräche!!! – nötig.“*

4.3 Allgemeine Herausforderungen und Belastungen im Verlauf der Pandemie

Ein weiteres Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, darzulegen, wie sich die allgemeinen Herausforderungen und Belastungen von Pflegeeinrichtungen im Zeitverlauf entwickelt und sich möglicherweise im Zuge der Pandemie intensiviert haben. Die allgemeinen Herausforderungen und Belastungen fokussieren auf Aspekte, die auch ungeachtet der Pandemie auf ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen einwirken können. Hierzu wurde den befragten Leitungspersonen eine Liste von zwölf möglichen Herausforderungen vorgelegt, zu denen sie Angaben machen konnten hinsichtlich der Frage, ob sie von diesen betroffen sind und als belastend erleben (siehe Abbildung 6). Schließlich konnten sie auf Basis eines offenen Kommentarfelds weitere Angaben zu den allgemeinen Herausforderungen machen, die in die nachfolgende Auswertung miteingeflossen sind. Die offenen Kommentare wurden mittels strukturierender Inhaltsanalyse deduktiv anhand der Kategorien der geschlossenen Fragen und induktiv anhand der Angaben aus dem offenen Kommentarfeld ausgewertet.

Angst um das Wohlergehen der Pflegebedürftigen

Die Sorge um das Wohlergehen der Pflegbedürftigen stellt in der zweiten Befragungswelle für 98 % der befragten Leitungspersonen eine Herausforderung dar und bleibt damit konstant hoch. Dabei hat sich auch der Anteil der Leitungskräfte, die diese Herausforderung als mindestens stark belastend empfinden, mit über 55 % im Zeitverlauf nicht verändert.

Leitungspersonen aus Hospizen sehen es als Belastung an, dass der Hospizgedanke nicht gelebt werden kann und somit der Sterbeprozess nicht angemessen begleitet werden kann: *„Die Selbstbestimmtheit wird den Menschen im Hospiz genommen. Hospiz und Pflegeheime werden nicht richtig eingeordnet. Ein Hospiz ist das "neue" Zuhause des "Gastes" (= Patient) wird aber als Heim behandelt / eingestuft. Schleierhafte Formulierungen in Anordnungen etc. werden in jedem Kreis anders ausgelegt. Z. B.* im *Sterbeprozess dürfen auch mehr wie 2 Besucher kommen... ja der Sterbeprozess beginnt ja mit der Aufnahme im Hospiz im Grunde. Nicht dem Leben Tage, sondern den Tage Leben geben!! Das ist der Hospizgedanke...der nicht gelebt werden kann. Dies erzeugt massiv seelischen Druck bei allen.“*

Durchführung von Dienstbesprechungen

Auch die Durchführung von Dienstbesprechungen stellt in der zweiten Befragungswelle für 96 % der befragten Leitungspersonen eine Herausforderung dar und bleibt damit konstant hoch. Dabei ist allerdings die empfundene Belastung dieser Herausforderung gestiegen. Während in der ersten Befragungswelle noch ca. 45 % der befragten Leitungspersonen die Durchführung von Dienstbesprechungen als Belastung empfunden haben, sind es in der zweiten Befragungswelle über 55 %.

Aus den offenen Angaben der befragen Leitungspersonen geht hervor, dass Dienstbesprechungen nicht durchgeführt werden können, obwohl diese gerade in der aktuellen Lage wichtig sind: *„Wir können aufgrund räumlicher Gegebenheiten keine Dienst-/Fallbesprechungen durchführen, was für unsere Arbeit sehr wichtig ist. Viele Vorgänge sind mit ganz viel Bürokratie verbunden z. B. Berichterstellung für Behörden (inkl. tägliche Corona-Meldungen), Hygiene-Konzepte, Schnell-Test-Konzepte, Hygienestandards erstellen und umschreiben. Preisanstieg für Verbrauchsmaterialien etc.“* Es wird ebenfalls kritisiert, dass das Wegfallen von Dienstbesprechungen mit Einschränkungen des Erhalts der psychischen Gesundheit der Mitarbeiter*innen einhergehen kann: „[Der] *Ausfall von Teamsitzungen und Supervisionen belastet uns sehr, da es Kommunikation erschwert und keine Möglichkeit zur Psychohygiene und Reflektion mehr vorhanden ist.“*

Frage: „Welche Herausforderungen betreffen Sie in Ihrer Organisation seit Ausbruch der COVI-19-Pandemie und inwiefern belasten Sie diese?“

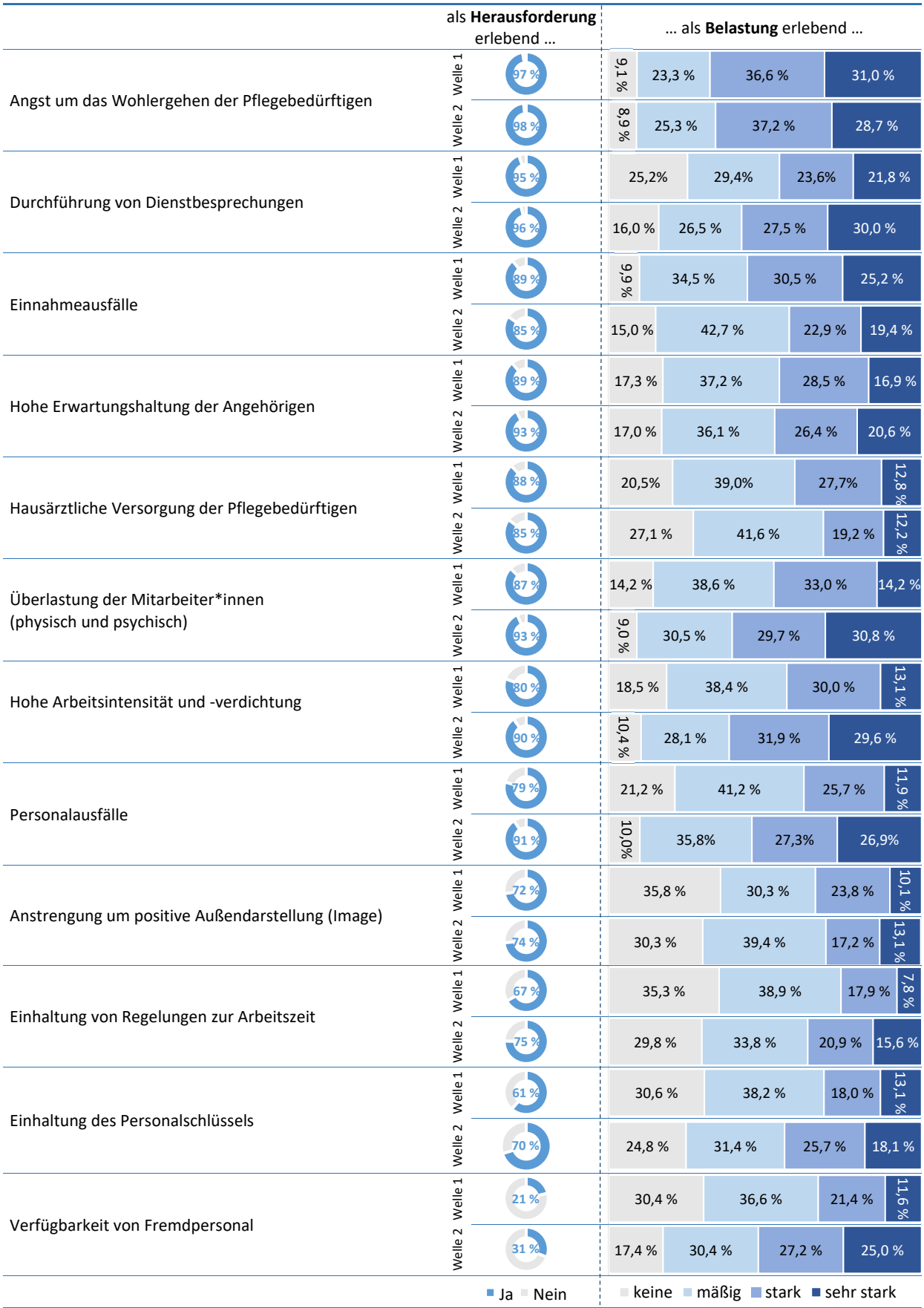


Abbildung 6: Allgemeine Herausforderungen und Belastungen im Verlauf der Pandemie
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 533 Personen in Befragungswelle 1; *n* = 299 in Befragungswelle 2)

Einnahmeausfälle

Einnahmeausfälle werden in der zweiten Befragungswelle von 85 % der befragten Leitungspersonen als Herausforderung angesehen. Im Vergleich zur ersten Befragungswelle werden Einnahmeausfälle weniger häufig als Herausforderung empfunden. Auch die empfundene Belastung durch Einnahmeausfälle ist gesunken. Während in der ersten Befragungswelle ca. 55 % der befragten Leitungspersonen Einnahmeausfälle als mindestens stark belastend empfanden, sind es in der zweiten Befragungswelle ca. 40 %.

Dennoch beklagen Leitungspersonen eine fehlende Liquidität durch die Maßnahmen: „[Die] *Rückerstattung von Quarantäne-Ausfällen dauert viel zu lange (bis zu 6 Monate). Fehlende Liquidität belastet uns; Quarantäne Maßnahmen viel zu lange".* Auch die fehlende Belegung der verfügbaren Pflegeplätze fördert finanzielle Zukunftsängste: *„Rückgang der Gästezahl in der Tagespflege aufgrund von Ansteckungsangst. Wir haben zwar aufgrund der Hygienevorschriften und Abstandsregelungen von 21 nur 12 Plätze derzeit zur Verfügung, aber nach dem Ende des Lockdowns bzw. wenn wieder voll eröffnet werden darf, sind nur 14-15 Plätze noch unter Vertrag ... von vor der Pandemie täglich 21 Verträgen täglich (vertraglich voll ausgelastet). Wir hatten vor der Pandemie eine Warteliste an zukünftigen Tagesgästen, diese ist nicht mehr vorhanden, einfach aufgrund der Länge der Zeit und Angst. Die Tagespflege wird wieder von vorn anfangen müssen, was für uns sehr schwierig sein wird ohne Rückhalt des Rettungsschirmes. Es besteht eine deutliche Zukunftsangst".*

Hohe Erwartungshaltung der Angehörigen

Im Vergleich zur ersten Befragungswelle wird die hohe Erwartungshaltung von Angehörigen in der zweiten Befragungswelle häufiger als Herausforderung wahrgenommen. So gaben in der ersten Befragungswelle 89 % und in der zweiten Befragungswelle 93 % der befragten Leitungskräfte an, dass die hohe Erwartungshaltung von Angehörigen eine Herausforderung darstellt. Die empfundene Belastung durch die hohe Erwartungshaltung von Angehörigen wird in beiden Befragungswellen von etwa 45 % der Befragten als mindestens stark belastend empfunden.

Gründe für die empfundene Belastung sind beispielsweise *„Beschuldigungen der Angehörigen, falls der Patient sich infiziert"*, aber auch *„Uneinsichtigkeit der umzusetzenden Maßnahmen bei manchen Kunden und Angehörigen"*.

Hausärztliche Versorgung der Pflegebedürftigen

Die hausärztliche Versorgung der Pflegebedürftigen sehen in der zweiten Befragungswelle 85 % als Herausforderung, während es in der ersten Welle noch 88 % sind. Ebenso sahen in der ersten Befragungswelle 40 % die hausärztliche Versorgung als mindestens stark belastend an, während es in der zweiten Befragungswelle ca. 30 % sind.

Es wird vor allem kritisiert, dass Fachärzte Hausbesuche ablehnen: „[…] *Arbeit mit Fachärzten z.B. Zahnarzt, Hautarzt und Urologe. Alle Ärzte lehnen Hausbesuche ab, es gibt keine mobile ärztliche Versorgung für Heimbewohner".* Eine Leitungsperson kritisiert neben fehlenden Hausbesuchen von Ärzten auch den praktischen Umgang mit Rezepten und Verordnungen: *„Ja, wir würden uns freuen, wenn Ärzte Rezepte, Verordnungen elektronisch und ohne 1x im Quartal Versicherungskarte ablesen zu müssen an [den] Pflegedienst per Maus Klick übermitteln könnten. Sodas die Patienten nicht in die Arztpraxis rennen wegen […] Schlaftabletten und danach noch in die Apotheke/ Infektionsgefahr ist dadurch groß. Wenn die Hausärzte mehr Hausbesuche anbieten würden, und nicht einfach Patienten ins Krankenhaus schieben."*

*Physische und psychische Belastung der Mitarbeiter*innen*

Die physische und psychische Überlastung von Mitarbeiter*innen wird in der zweiten Befragungswelle von 93 % der befragten Leitungspersonen als Herausforderung empfunden. Dieser Anteil ist im Vergleich zur ersten Befragungswelle um 6 % angestiegen. Auch das durch diese Herausforderung resultierende Belastungsempfinden hat sich in der zweiten Befragungswelle intensiviert. In der ersten Befragungswelle empfanden ca. 45 % der befragten Leitungskräfte die physische und psychische Überlastung von Mitarbeiter*innen als mindestens stark belastend, während es in der zweiten Befragungswelle ca. 60 % sind.

Die gestiegene Belastung wird anhand des folgenden Zitates deutlich, welches die andauernden Anstrengungen und Mehrbelastungen des Pflegepersonals – beruflich als auch privat – aufzeigt: *„Wir arbeiten in einem Beruf, der geprägt ist von Nähe und Empathie. Die ständige Distanz bei allen möglichen Verrichtungen und vor allen Dingen untereinander, ist schwer auszuhalten nach solch langer Zeit. Die Pflegekräfte sind seit Beginn der Pandemie im privaten Bereich zu großen Opfern bereit und es finden keine Kontakte zu Freunden und Bekannten statt, dass zehrt inzwischen sehr an der Substanz. Die Arbeit ist hart durch die Maske in den engen und überhitzten Wohnungen in der ambulanten Pflege, es kostet viel Kraft und Atempausen sind nötig“.* Im gleichen Zug wird zudem die fehlende Unterstützung durch den Träger kritisiert: *“ Die ständige Berichtserstattung der Anerkennung unserer Leistung spüren wir persönlich nicht durch unseren Träger! Im Gegenteil der Druck zur Wirtschaftlichkeit ist unvermindert hoch. Trotzdem leisten wir weiter professionelle Arbeit und reagieren auf die besonderen Bedürfnisse der Menschen in diesen außergewöhnlichen Zeiten“.*

Die Überlastungen der Mitarbeiter*innen resultieren auch aus personellen Veränderungen und entstehenden Konflikten mit der Geschäftsführung: *„Wir waren nur in der Lage die extrem aufwändigen Hygienekonzepte (fast 15 bei […] + Hygieneplan etc.) umzusetzen, durch eine Verstärkung des Führungsteams. Einer der Wohnbereichsleiter und stellvertretende PDL* [Pflegedienstleiter*in] *musste komplett in die stellvertretende PDL und komplett für die Unterstützung der PDL freigestellt werden. Diese personelle Veränderung in Kombination mit dem massiven Zuwachs an Problemen auf dem Wohnbereich wegen den Corona-Isolationsmaßnahmen bei dem Großteil an Demenz erkrankten BewohnerInnen, hat in kürzester Zeit zu einer massiven Überlastung bei der überaus fähigen stellvertretenden WBL* [Wohnbereichsleiter*in] *geführt. Wir hatten uns eine Lösung überlegt, die aber von der Geschäftsführung nicht befürwortet worden ist. Dadurch sind große Enttäuschungen und in der Folge auch Konflikte entstanden, die sich nur mit viel Liebe und stundenlangen Gesprächen wieder einrenken lassen. Wir sind immer noch dabei die Frustration, die durch das "Reinregieren" der Geschäftsführung entstanden ist, zu besänftigen. Das sind die ganz aktuellen Themen und das soll nur ein Beispiel dafür sein, wie schnell momentan auch vermeintlich sehr stabile Personen und Situationen aus dem Gleichgewicht kommen. Es braucht ein Höchstmaß an Führungs- und Gesprächskompetenz bei allen Führungskräften, um die Mannschaften bei Laune zu halten“.*

Hohe Arbeitsintensität und -verdichtung

Der Anteil der Leitungskräfte, die die hohe Arbeitsintensität und -verdichtung als Herausforderung empfinden, ist von der ersten zur zweiten Befragungswelle von 80 % auf 90 % angestiegen. Parallel dazu hat sich die aus dieser Herausforderung resultierende empfundene Belastung deutlich intensiviert. Während in der zweiten Befragungswelle ca. 60 % der befragten Leitungskräfte die hohe Arbeitsintensität und -verdichtung als mindestens stark belastend empfinden, waren es in der ersten Befragungswelle nur etwas mehr als 40 %.

Die Belastung besteht vor allem durch fehlende Auszeiten für Mitarbeiter*innen: *„Bei allen MA* [Mitarbeiter*innen] *steigt die Erschöpfung. Wir sind seit Monaten im Dauereinsatz, Urlaube und Wochenenden fallen aus, da immer wieder positive Befunde eintrudeln“.*

Personalausfälle

Auch die empfundene Herausforderung durch Personalausfälle ist zwischen den Befragungswellen angestiegen. In der ersten Befragungswelle empfanden bereits 79 % der befragten Leitungskräfte Personalausfälle als Herausforderung. In der zweiten Befragungswelle ist dieser Anteil auf 91 % gestiegen. Dabei beurteilten in der ersten Befragungswelle mehr als 35 % der befragten Leitungspersonen Personalausfälle als mindestens stark belastend, während es in der zweiten Befragungswelle ca. 55 % sind.

Der *„Personalausfall durch Quarantänezeiten* […]*“* wird als besondere Herausforderung empfunden. Daneben betont eine weitere Leitungsperson: *„Größte Herausforderung ist der Personalmangel und die Bürokratie“.* Der Personalmangel auf dem Bewerbungsmarkt in Kombination mit Personalausfällen scheint besonders erschwerend: *„Personalausfälle und keine Möglichkeiten der Kompensation. Der Markt ist leergefegt, keine Bewerbungen mehr seit September (seit 4 Monaten)“.* Dieser bestehende Personalmangel von Fachkräften resultiert in Mehrbelastungen für die Leitungspersonen: *„Nicht genügend vorhandenes Fachpersonal, wie Hygienefachkräfte, QM-Beauftragte, Praxisanleiter, das bedeutet mehr Arbeit für leitende Pflegefachkräfte […]*“

Anstrengung um positive Außendarstellung

In der zweiten Befragungswelle stellt die Anstrengung um eine positive Außendarstellung für 74 % der befragten Leitungskräfte eine Herausforderung dar und ist damit im Vergleich zur ersten Befragungswelle leicht angestiegen. Trotz dieses leichten Anstiegs ist die aus der Anstrengung um eine positive Außendarstellung resultierende Belastung im Zeitverlauf im Mittel gesunken. Empfanden in der ersten Befragungswelle ca. 34 % diese Herausforderung als mindestens stark belastend, sind es in der zweiten Befragungswelle noch ca. 30 %.

Die Belastung resultiert unter anderem aus der Angst vor einem Imageschaden infolge eines Infektionsgeschehens und festgestellter Mängel: *„Am meisten belastet uns die Angst, dass wir bei einem Infektionsgeschehen in unseren Einrichtungen den Überprüfungen durch die Behörden nicht standhalten und öffentlich an den Pranger gestellt werden“.* Darüber hinaus wird deutlich, dass Konflikte innerhalb der Institution bestehen, welche scheinbar nicht nach außen dringen sollen: *„Jetzt und auch vor Corona belastet das gute und zuverlässige Pflegepersonal, dass ein Teil der Beschäftigten völlig egoistisch, illoyal und gesellschaftlich verantwortungslos handeln. Wenn ALLE normal ihre Pflichten und Aufgaben erfüllen würden, dann kämen wir gut durch die Situation. Probleme gibt es in unserem Hause bis dato ausschließlich durch zuvor genanntes Handeln. O-Ton einer 50%-Pflegehelferin: ‚wenn ich im nächsten Monat nochmal so viele Spätdienste (5) machen muss, dann melde ich mich krank oder ich kündige‘ (die Mehrdienste waren erforderlich, weil eine andere Teilzeitkraft durch den plötzlichen Tod ihres Mannes (40) ausgefallen war). Dieses nur als EIN Beispiel zum Verhalten eines Teils der Beschäftigten in der Pflege. Ich habe hunderte. Neben den organisatorischen und technischen Herausforderungen in der Pflege, insbesondere natürlich durch die SARS-CoV-2-Pandemie verstärkt, möchte ich ausdrücklich auf die Problemverstärkung durch Teile des Pflegepersonals hinweisen, was meiner Meinung nach, ein Kernproblem ist. In jedem 4-Augen-Gespräch mit Berufskollegen oder Beratern oder anderen Dienstleistern aus der Branche wird mir das bestätigt, aber offen darf das ja nicht gesagt werden. Ich versuche intern*

durch den Ansatz ‚Psychohygiene' und ‚offener Austausch' das Thema zu bewältigen, habe aber bisher keine greifende Lösung. Für einen Lösungsansatz bin ich offen".

Einhaltung von Regelungen zur Arbeitszeit und Einhaltung des Personalschlüssels

Die Einhaltung von Regelungen zur Arbeitszeit wird in der zweiten Befragungswelle von 75 % der befragten Leitungspersonen als Herausforderung angesehen. Damit ist diese empfundene Herausforderung im Vergleich zur ersten Befragungswelle um 8 % gestiegen. Die Belastung durch die Einhaltung von Regelungen zur Arbeitszeit wird in der zweiten Befragungswelle von ca. 35 % als mindestens stark belastend empfunden. In der ersten Befragungswelle lag dieser Anteil bei 25 %.

Bezüglich der Einhaltung des Personalschlüssels zeigt sich ein ähnliches Muster. Die Einhaltung des Personalschlüssels wird in der zweiten Befragungswelle von 70 % als Herausforderung angesehen. In der ersten Befragungswelle lag dieser Anteil noch bei 61 %. Die Herausforderung wurde in der ersten Befragungswelle von etwa 30 % der Befragten als mindestens stark belastend empfunden. Dieser Wert ist in der zweiten Befragungswelle auf mehr als 40 % angestiegen.

Eine Leitungsperson gibt hierzu an, dass neben der Nichteinhaltung von Regelungen zusätzlich traumatisierende Erfahrungen eine Belastung darstellen: *„Durch einen akuten Ausbruch von COVID 19 im Dezember 2020 in großem Ausmaß sind wir überlastet. Mehrarbeit, das Nichteinhalten von Arbeitszeitgesetzen und traumatisierende Erfahrungen im Umgang mit Infizierten* […]"

Die Verfügbarkeit von Fremdpersonal

Die Verfügbarkeit von Fremdpersonal wird im Vergleich zu den anderen Aspekten weniger häufig als Herausforderungen empfunden. Jedoch ist der Anteil der Befragten, die die Verfügbarkeit von Fremdpersonal als Herausforderung erleben, in der zweiten Welle von 21 % auf 31 % gestiegen. Ebenso fällt die empfundene Belastung höher aus. Während in der ersten Welle rund 33 % die Verfügbarkeit von Fremdpersonal als mindestens stark belastend einstuften, sind es in der zweiten Befragungswelle schon etwas mehr als 50 %.

Aus den offenen Antworten geht hervor, dass gerade bei einem Infektionsausbruch die Schwierigkeit besteht, verfügbares Fremdpersonal für die Kompensierung der erkrankten Mitarbeiter*innen zu finden: *„Wir haben aktuelles Ausbruchgeschehen im Haus. Arbeitsfähige, Covid positive Mitarbeiter werden durch das Gesundheitsamt in Quarantäne geschickt (derzeit 50 % des Pflegepersonals). Wir wissen aktuell nicht, wie wir die Dienste abdecken können. Es gibt keine Leih-Arbeitnehmer am Markt. Warum können die positiv getesteten Mitarbeiter nicht die positiven Bewohner versorgen? Das wäre eine große Hilfe.!"*

Aufwand für Dokumentation und Bürokratie

Aus den offenen Angaben zu den allgemeinen und pandemiebedingten Herausforderungen ging zudem hervor, dass sich die Leitungspersonen einem bürokratischen Aufwand und einem Aufwand für Dokumentationen ausgesetzt sehen. Demnach sei das „*Dokumentation*[s-]*Volumen* […] *unerträglich hoch"* und die Belastung bestehe dabei darin, *„alles nachzuweisen da überprüfende Institutionen nicht prüfen".* Zusätzlich müsse man *„alles zum Teil doppelt dokumentieren und Leitungskräfte müssen* [die] *Basis auffangen, um Überlastung zu verringern. Sehr großer Zusatz* [bestehe auch im] *Dokumentationsumfang bei Erstattungen. Aktuelle große Probleme mit Bewilligungen von Leistungen durch Krankenkassen, Wund Versorgungen etc."* werden ebenso betont.

Eine weitere Leitungsperson betont, dass *„administrative Tätigkeiten im Rahmen der sogenannten Pandemie“* eine Belastung darstellen. Als Beispiele werden hierbei genannt: *„Diverse Dokumentationen für PoC-Tests, Impfungen, Prämienzahlungen und laufend gucken was die Politik so zu bieten hat*“. Es wird darüber hinaus kritisiert: *„2019 hat es in einer Einrichtung mit 130 Betten keinen interessiert, wenn bei 9 Bewohnern eine Atemwegserkrankung das "Faß" zum Überlaufen gebracht hat und diese Bewohner mit dieser Erkrankung verstorben sind“.*

Mangelndes Verständnis, geringe Wahrnehmung und Wertschätzung

Eine weitere Herausforderung und Belastung, die aus den offenen Angaben hervorging, bezieht sich auf ein mangelndes Verständnis, eine geringe Wahrnehmung und Wertschätzung durch Dritte. Bezüglich mangelnden Verständnisses wird betont, dass *„die größte Herausforderung der Umgang mit den An- und Zugehörigen* [ist]*, da oft das Verständnis derer fehlt. Es werden viele Gespräche geführt“.* Zur geringen Wahrnehmung und Wertschätzung wird kritisiert, dass gegenüber anderen Bereichen eher Wertschätzungen erbracht werden als gegenüber der Pflege. So merkt eine Leitungsperson an: *„Die Geringschätzung der Pflege ist unwürdig, sowie das Versprechen einer Corona Prämie, die nicht ausbezahlt wird. Der Bundestag beschließt für Soldaten (die nur telefonieren) eine Prämie, die wird bezahlt, genauso die Beschäftigten im Bundestag.“*

Honorierung der Pflegeleistung

Im Rahmen der zweiten Befragungswelle wird in den offenen Angaben bezüglich der Honorierung der Pflegeleistung bemängelt, dass es an einer praktischen Umsetzung einer besseren Bezahlung von Pflegekräften fehlt: *„Wir haben immer höhere Kosten, Pflegekräfte sollen laut Politik und Medien besser bezahlt werden, aber mit Krankenkassen müssen wir über jeden Cent lange verhandeln. Ein Installateur rechnet um die 1/2 höhere Preise, und er trägt keine Verantwortung um Menschenleben“.* Die fehlende Umsetzung einer besseren Bezahlung der Pflegekräfte wird ebenso in folgendem Zitat betont: *„Die unterschiedlichen und zum Teil widersprüchlichen Handlungsempfehlungen. Man bleibt auf den Kosten sitzen, obwohl im März versprochen worden ist, dass die Kosten des erkrankten Personals bezahlt wird. Bis heute noch keinen Cent davon bekommen, weder von der Regierung noch von der Krankenkasse.“*

Kritik an politischen Reaktionen, Maßnahmen und öffentlicher Kommunikation

Wie schon in der ersten Befragungswelle bleiben die kritischen Stimmen hinsichtlich politischer Entscheidungen und der Politik im Allgemeinen mit Bezug zur Pflege deutlich. Generell wird die Widersprüchlichkeit und Intransparenz kritisiert. So merkt eine Leitungsperson an: *„Belastend ist für uns alle wirklich die Widersprüchlichkeit seitens der Politik, die unterschiedlichen Verfahren des Gesundheitsamts und die fehlende Transparenz.“* Hierbei wird beispielsweise die *„Diskrepanz zwischen professionellem Infektionsschutz laut Hygienefachkraft und undifferenziertem Behördenvorgehen“* kritisiert. Dabei wird auf den Umgang mit anderen Viren verwiesen und die Kommunikation über die Medien kritisiert: *„Siehe Umgang mit “HIV, Noro-Viren, MRSA etc.) Kommunikation über öffentliche Medien unwissenschaftlich, unpräzise. Besser Kompetenz von Pflegekammer, Berufsverbände. Generell: ambulant vor stationär bezüglich generellen Infektionsschutz. Stationäre Einrichtungen verpflichten vor möglichen Gefahren bei Epidemien zu warnen“.*

Des Weiteren wird angemerkt, dass *„fehlende politische Unterstützung im Pflegebereich“* besteht. *„Z. B. werden Gesundheitsämter u. ä. durch die Bundeswehr unterstützt - Pflege bekommt nicht einmal mehr Unterstützung durch Zeitarbeit.“* Zudem wird kritisiert, dass Überlegungen aus dem Zeitraum der ersten Infektionswelle nicht umgesetzt worden sind: *„In der ersten Welle gab es*

Überlegungen von separaten Quarantänestationen - jetzt müssen wir neben allen hygienischen Auflagen und Tests auch noch mit der Aufnahme von positiv getesteten Gästen umgehen oder aus dem KH quarantänepflichtige Aufnahmen übernehmen (KZP [Kurzzeitpflege]*)*. Allgemeiner wird kritisiert, dass *„bei der politischen Diskussion immer die Pflegekräfte im Intensiv-Bereich zur Diskussion [stehen]. Pflege allgemein fällt aktuell nur auf, wenn Menschen in Einrichtungen versterben".*

Bezüglich der Schutzimpfungen mangele es an transparenten Informationen, welches die Impfbereitschaft der Mitarbeiter*innen beeinflusse: *„Intransparente und mangelnde Informationen zu dem angekündigten Impfstoff führen leider in unseren Einrichtungen zu einer sehr geringen Impfbereitschaft unter den Mitarbeitern."* Ergänzend merkt dieselbe Leitungsperson an: *„Außerdem ist in der 3. Änderung zur 8. Eindämmungsverordnung eine Begründung zur täglichen Öffnung eingeflossen, die politisch sehr unglücklich formuliert wurde und zu einem extremen Verdruss bei den Pflegekräften führt".*

4.4 Informationsquellen, empfundene Informiertheit und Umgang mit Informationen

Bezüglich der genutzten Informationsquellen sowie der empfundenen Informiertheit und dem Umgang mit den Informationen wurden die teilnehmenden Leitungspersonen zunächst gefragt, welche Informationsquellen sie bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie regelmäßig genutzt haben (siehe Abbildung 7). Anschließend wurden die Leitungspersonen gebeten, anzugeben, inwiefern sie sich zum aktuellen Zeitpunkt im Arbeitskontext gut über SARS-CoV-2 informiert fühlen (siehe Abbildung 8). Hinsichtlich des Umgangs mit den Informationen wurde gefragt, wie sich der Umgang mit Anweisungen von Behörden zu Schutzmaßnahmen gestaltet (siehe Abbildung 9).

4.4.1 Informationsquellen

Die Angaben der befragten Leitungspersonen lassen erkennen, dass das Robert-Koch-Institut und das Gesundheitsamt am häufigsten als Informationsquellen genutzt wurden. Mehr als die Hälfte der Befragten nutzen ebenso Berufsverbände und Landesbehörden bzw. das Landesgesundheitsministerium als Informationsquelle. Allgemeine Nachrichtenportale im Internet, die Träger*innen bzw. Träger*innenverbände, Tageszeitungen, Fachportale im Internet sowie Fachzeitschriften lassen sich hier als moderat genutzte Informationsquellen identifizieren. In einem relativ geringen Ausmaß werden Pflegekassen, soziale Medien wie Facebook, Twitter und andere, andere Behörden und Ministerien und Weitere als genutzte Informationsquelle genannt.

Frage: „Wenn Sie an die letzten 4 Wochen denken, welche Informationsquellen haben Sie bei der Bewältigung der Covid-19-Pandemie regelmäßig genutzt?“ (Mehrfachantworten möglich)

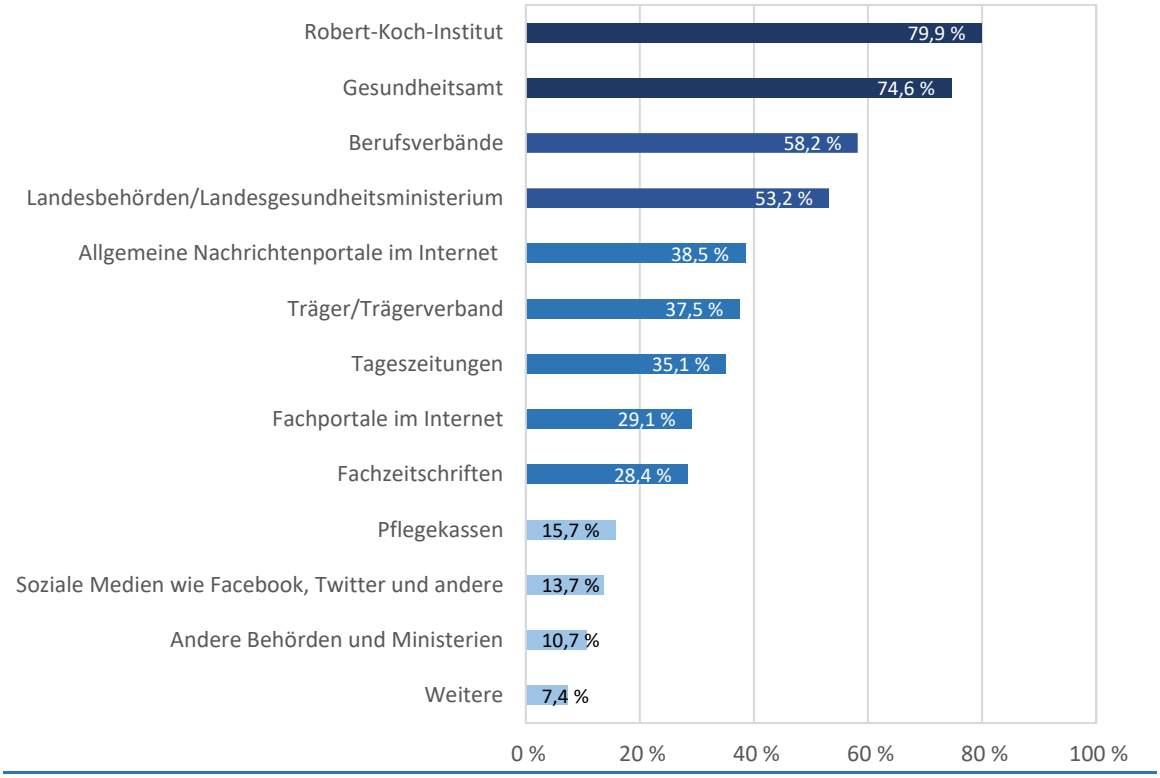


Abbildung 7: Nutzung von Informationsquellen in Befragungswelle 2
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 299 in Befragungswelle 2)

4.4.2 Subjektives Empfinden der Informiertheit

Insgesamt zeichnet sich bezüglich der subjektiven Informiertheit über SARS-Cov-2 im Arbeitskontext ein eher positives Bild ab. Mehr als 60 % der befragten Leitungspersonen geben an, sich zum aktuellen Zeitpunkt im Arbeitskontext mindestens gut über SARS-CoV-2 informiert zu fühlen. Rund 25 % der befragten Leitungspersonen fühlen sich mittelmäßig informiert und rund 10 % fühlen sich schlecht bis sehr schlecht informiert.

Frage: „Bitte kreuzen Sie an, inwiefern Sie sich zum aktuellen Zeitpunkt im Arbeitskontext gut über SARS-CoV-2 (durch Behörden, Medien etc.) informiert fühlen."



Abbildung 8: Subjektives Empfinden der allgemeinen Informiertheit in Befragungswelle 2
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (n=299 in Befragungswelle 2)

4.4.3 Umgang mit Informationen von Behörden zu Schutzmaßnahmen

Der Umgang mit Informationen von Behörden zu Schutzmaßnahmen beruht auf dem Gesundheitskompetenzkonzept, das im Verstehen, kritischen Bewerten und Umsetzen relevanter Gesundheitsinformationen eine wesentliche Bewältigungsstrategie im Umgang und in der Veränderung widriger Umstände sieht. Bezogen auf den Umgang mit Informationen von Behörden zu Schutzmaßnahmen wurden die Leitungskräfte gebeten, anzugeben, ob und inwieweit sie die Anweisungen von Behörden zu Schutzmaßnahmen verstehen, kritisch bewerten, umsetzen und an die Mitarbeiter*innen kommunizieren können. Als Antwortkategorien konnten die Befragten zwischen „sehr einfach", „einfach", „schwierig" und „sehr schwierig" wählen.

Frage: „Im Folgenden geht es um den Umgang mit Anweisungen von Behörden zu Schutzmaßnahmen, um eine SARS-CoV-2-Infektion zu vermeiden. Bitte kreuzen Sie an, wie einfach oder schwierig die folgenden Aspekte für Sie derzeit sind."

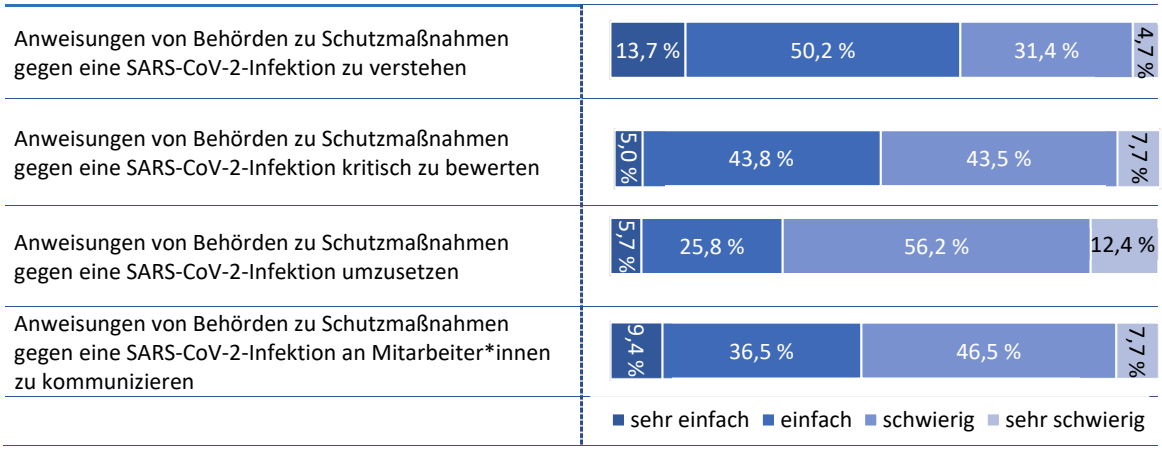


Abbildung 9: Umgang mit Informationen von Behörden zu Schutzmaßnahmen in Befragungswelle 2
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 299 in Befragungswelle 2)

Die Angaben zum Umgang mit Informationen von Behörden zu Schutzmaßnahmen weisen je nach betrachtetem Aspekt unterschiedliche Verteilungen auf. Das Verstehen von Anweisungen von Behörden zu Schutzmaßnahmen wird von über 60 % der befragten Leitungspersonen als mindestens einfach empfunden. Demgegenüber beschreiben 36 % der Befragten das Verstehen der Anweisungen als mindestens schwierig. Das kritische Bewerten von Anweisungen von Behörden zu Schutzmaßnahmen wird von knapp 50 % als mindestens einfach angesehen und von etwa 50 % als mindestens schwierig. Die Umsetzung von Anweisungen von Behörden zu Schutzmaßnahmen wird von etwa 30 % als mindestens einfach eingeschätzt und von etwa 70% als mindestens schwierig. Bezüglich der Kommunikation von Anweisungen von Behörden zu

Schutzmaßnahmen an die Mitarbeiter*innen geben 45 % an, dies als mindestens einfach zu empfinden, wohingegen 55 % dies als mindestens schwierig bewerten.

4.5 Zusammenarbeit mit dem zuständigen Gesundheitsamt

Die Zusammenarbeit mit dem zuständigen Gesundheitsamt ist ein wichtiger Aspekt zur Bewältigung der pandemiebedingten Herausforderungen. Diesbezüglich wurden die Leitungspersonen gefragt: „Wie bewerten Sie insgesamt die derzeitige Zusammenarbeit mit dem für Ihre Einrichtung zuständigen Gesundheitsamt bei der Bewältigung der pandemiebedingten Herausforderungen?“ (siehe Abbildung 10). Mehr als 30 % der befragten Leitungspersonen schätzen die Zusammenarbeit mit dem zuständigen Gesundheitsamt als mindestens gut. Der Großteil der befragten Leitungspersonen (ca. 45 %) bewertet die Zusammenarbeit als teils gut und teils schlecht. Mehr als 20 % sehen die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt als mindestens schlecht an.

Frage: „Wie bewerten Sie insgesamt die derzeitige Zusammenarbeit mit dem für Ihre Einrichtung zuständigen Gesundheitsamt bei der Bewältigung der pandemiebedingten Herausforderungen?“

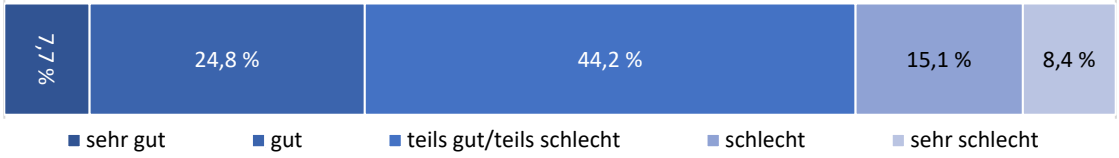


Abbildung 10: Subjektive Bewertung der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt in Befragungswelle 2
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 299 in Befragungswelle 2)

Eine weitere Frage zur Zusammenarbeit mit dem zuständigen Gesundheitsamt bezog sich auf die Berücksichtigung pflegefachlicher Aspekte in den pandemiebedingten Auflagen und Anforderungen der zuständigen Gesundheitsämter, die über den Infektionsschutz hinaus gehen (siehe Abbildung 11). Nur 18 % der befragten Leitungspersonen geben an, dass pflegefachliche Aspekte stark oder sehr stark in den pandemiebedingten Auflagen und Anforderungen der zuständigen Gesundheitsämter berücksichtigt werden. Ein Großteil (ca. 40 %) beschreibt, dass die pflegefachlichen Aspekte mittelmäßig in den Auflagen und Anforderungen berücksichtigt werden. Knapp 40 % der befragten Leitungskräfte sehen die pflegerischen Aspekte als wenig bzw. sehr wenig berücksichtigt an.

Frage: „Wie stark berücksichtigt das für Ihre Einrichtung zuständige Gesundheitsamt bei den pandemiebedingten Auflagen und Anforderungen derzeit pflegefachliche Aspekte, die über den Infektionsschutz hinausgehen?“



Abbildung 11: Berücksichtigung pflegefachlicher Aspekte bei Auflagen in Befragungswelle 2
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 299 in Befragungswelle 2)

Bestimmte Aspekte der Zusammenarbeit mit dem zuständigen Gesundheitsamt werden als mehr oder weniger erfüllt eingeschätzt und als mehr oder weniger hilfreich bewertet (siehe Abbildung 12). Das Vorhandensein eine*r kontinuierliche*n Ansprechpartner*in wird von 53 % der befragten Leitungspersonen als mindestens teilweise gegeben angesehen. Davon sehen mehr als 60 % eine*n kontinuierliche*n Ansprechpartner*in als ziemlich bzw. sehr hilfreich an. Knapp 32 % sehen diesen Aspekt als teils hilfreich bzw. teils nicht hilfreich an und ca. 6 % benennen diesen Aspekt als wenig hilfreich an.

Die Kompetenz zum Infektionsschutz beim Gesundheitsamt wird von 59 % als mindestens teilweise erfüllt angesehen. Davon halten 39 % die Kompetenz auf Seiten des Gesundheitsamtes

für ziemlich bzw. sehr hilfreich. Ca. 45 % der Befragten geben an, die Kompetenz zum Infektionsschutz als teils hilfreich und teils nicht hilfreich anzusehen. 16 % der befragten Leitungspersonen sehen die Kompetenz zum Infektionsschutz als wenig bis gar nicht hilfreich an.

Die elektronische Kommunikation durch das Gesundheitsamt wird von 78 % als mindestens teilweise vorhanden eingeschätzt. Etwa 44 % bewerten diesen Aspekt als ziemlich bis sehr hilfreich. Ca. 39 % empfinden diesen Aspekt als teils hilfreich und teils nicht hilfreich, während etwa 16 % die elektronische Kommunikation als weniger bis gar nicht hilfreich ansehen.

Frage: „Welche der folgenden Aspekte der Zusammenarbeit mit dem für Sie zuständigen Gesundheitsamt sind zum aktuellen Zeitpunkt erfüllt und wenn ja, wie hilfreich sind diese bei der Bewältigung der pandemiebedingten Herausforderungen?“

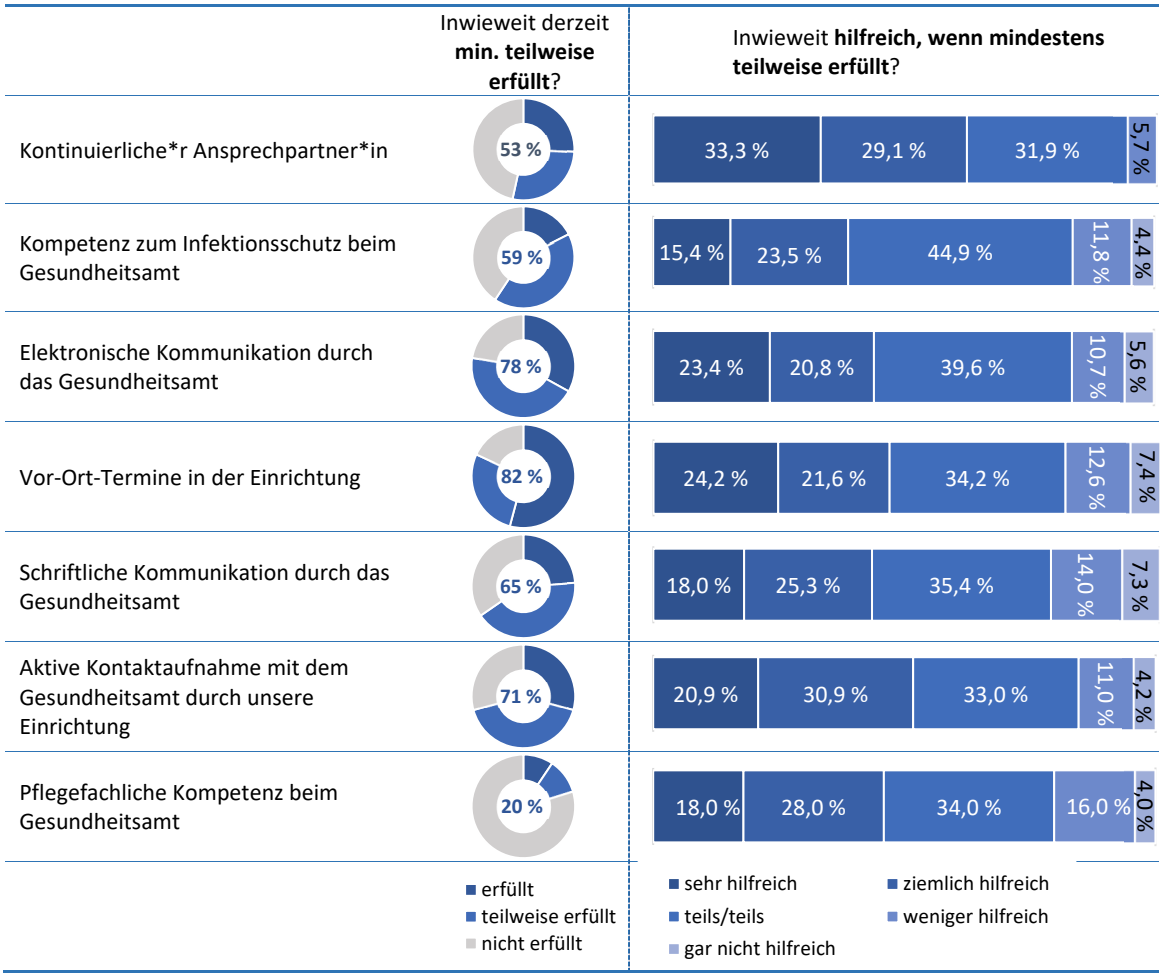


Abbildung 12: Subjektive Bewertung von Aspekten der Zusammenarbeit mit dem zuständigen Gesundheitsamt in Befragungswelle 2
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 299 in Befragungswelle 2)

Die Möglichkeit von Vor-Ort-Terminen in der Einrichtung wird von 82 % der befragten Leitungspersonen als mindestens teilweise erfüllt wahrgenommen. Davon empfinden 45 % diesen Aspekt als mindestens ziemlich hilfreich. 34 % finden Vor-Ort-Termine teils hilfreich und teils nicht hilfreich. Ca. 20 % bewerten Vor-Ort-Termine als weniger bis gar nicht hilfreich.

Die schriftliche Kommunikation durch das Gesundheitsamt wird von 65 % als mindestens teilweise erfüllt angesehen. 43 % der Befragten empfinden die schriftliche Kommunikation als ziemlich bzw. sehr hilfreich, während 35 % diesen Aspekt als teils hilfreich und teils nicht hilfreich bewerten. 21 % sehen diesen Aspekt als weniger bis gar nicht hilfreich an.

Die aktive Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsamt durch die Einrichtung wird von 71 % als mindestens teilweise erfüllt bewertet. Etwa 52 % sehen diesen Aspekt als ziemlich bis sehr hilfreich an. 33 % empfinden die aktive Kontaktaufnahme als teils hilfreich und teils nicht hilfreich und 15 % der Befragten schätzen die aktive Kontaktausnahme als weniger bzw. gar nicht hilfreich ein.

Die pflegefachliche Kompetenz wird im Vergleich zu den anderen Aspekten als kaum gegeben angesehen. Nur 20 % der befragten Leitungspersonen betrachten den Aspekt als mindestens teilweise gegeben an. Davon sehen 46 % die pflegefachliche Kompetenz als ziemlich oder sehr hilfreich an. 34 % empfinden den Aspekt als teils hilfreich und teils nicht hilfreich an, während 20 % den Aspekt als weniger bis gar nicht hilfreich bewerten.

4.6 Eine an den Nutzer*innen orientierte Leistungserbringung

Die Befragung bezüglich der an die Pflegebedürftigen angepassten Versorgung zeigt insgesamt ein positives Bild (siehe Abbildung 13). Während die Zustimmung zu den einzelnen pflegeorientierten Aspekten in der zweiten Befragungswelle etwas höher ist als in der ersten Befragungswelle, sind die Zustimmungswerte in der ersten und zweiten Befragungswelle trotz kleiner Differenzen relativ hoch. Demnach lässt sich vermuten, dass die an die Pflegebedürftigen angepasste Versorgung in der ersten Infektionswelle in Teilen eingeschränkt war und nicht immer vollumfänglich gewährleistet werden konnte (bspw. durch Kontaktbeschränkungen).

Frage: „Wenn Sie an die Versorgung der Pflegebedürftigen in Ihrer Pflegeeinrichtung denken, wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zum aktuellen Zeitpunkt zu?“

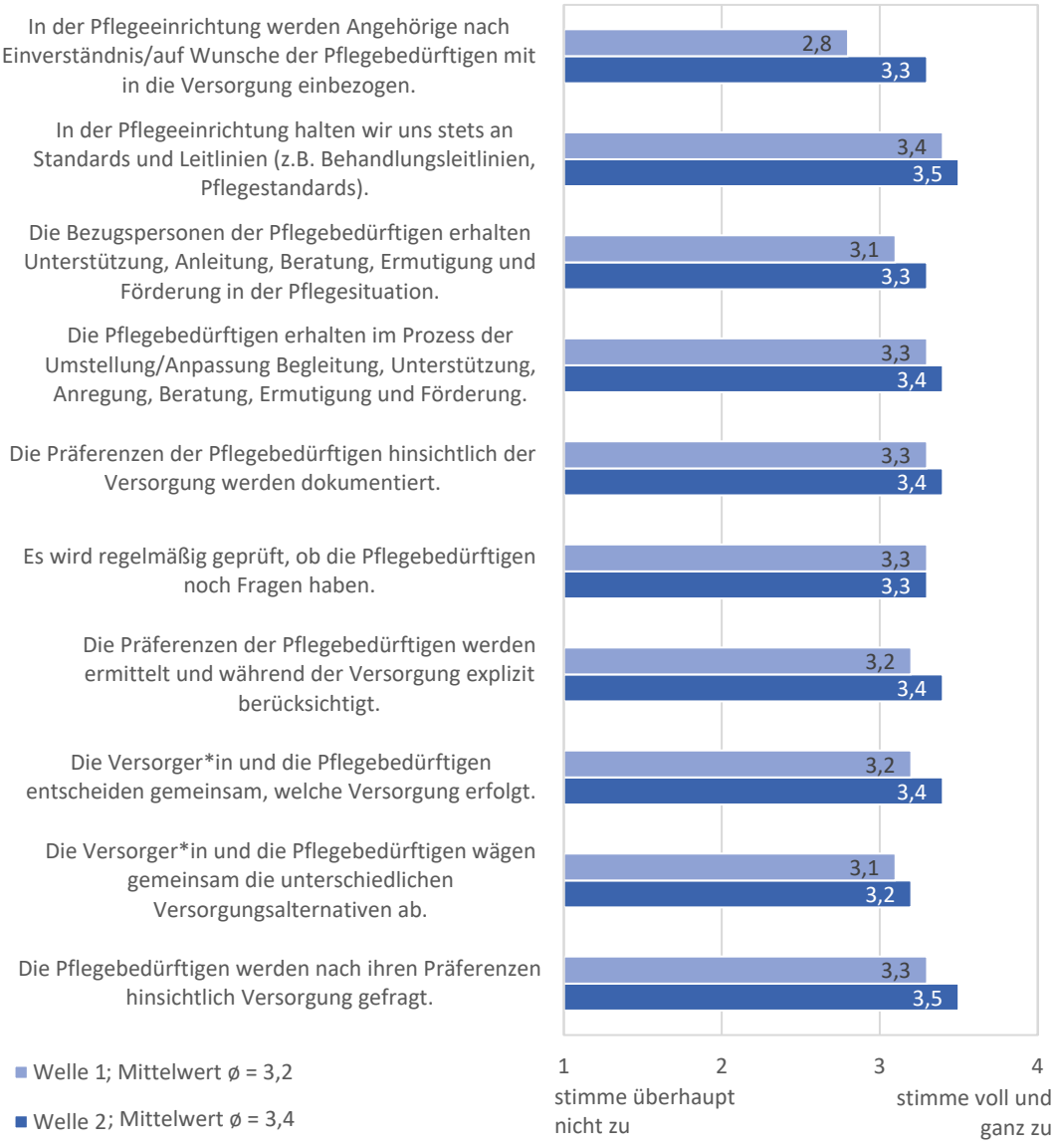


Abbildung 13: Nutzerorientierte Leistungserbringung im Verlauf der Pandemie
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 533 Personen in Befragungswelle 1; *n* = 299 in Befragungswelle 2)

4.7 Gesundheitliches Befinden, Überlegungen zum Berufsausstieg und -wechsel und empfundene Bewältigbarkeit der Herausforderung im Verlauf der Pandemie

4.7.1 Der allgemeine Gesundheitszustand im Verlauf der Pandemie

Im Rahmen der Befragung wurden die Leitungspersonen sowohl zum Zeitpunkt der ersten Befragungswelle als auch zum Zeitpunkt der zweiten Befragungswelle nach ihrem allgemeinen Gesundheitszustand gefragt. Hierzu konnten die Befragten ihren Gesundheitszustand als „schlecht“, „weniger gut“, „zufriedenstellend“, „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen.

20 % der Befragten schätzten ihren allgemeinen Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der ersten Befragungswelle als sehr gut, 42 % als gut, 27 % als zufriedenstellend, 10 % als weniger gut und 1% als schlecht ein. Zum Zeitpunkt der zweiten Befragungswelle schätzten noch 13 % ihren allgemeinen Gesundheitszustand als sehr gut und 37 % als gut ein. 30 % bewerteten diesen als zufriedenstellend, 17 % als weniger gut und 2 % als schlecht. Es zeigt sich demnach, dass der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand der Leitungskräfte im Zuge der Pandemie verschlechtert hat. Weitaus häufiger wird nun von einer zufriedenstellenden, weniger guten und schlechten Gesundheit berichtet.

Abbildung 14 zeigt die Ergebnisse zur Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands im Vergleich. Der schwarze Zeiger entspricht dem jeweiligen Mittelwert über die Bewertungskategorien hinweg (1 = schlecht bis 5 = sehr gut). Dieser liegt bei der Frage zur Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes während der ersten Befragungswelle im Mittel bei 3,7 und ist zum zweiten Befragungszeitpunkt um 5,7 % auf ein Mittel von 3,4 gesunken.

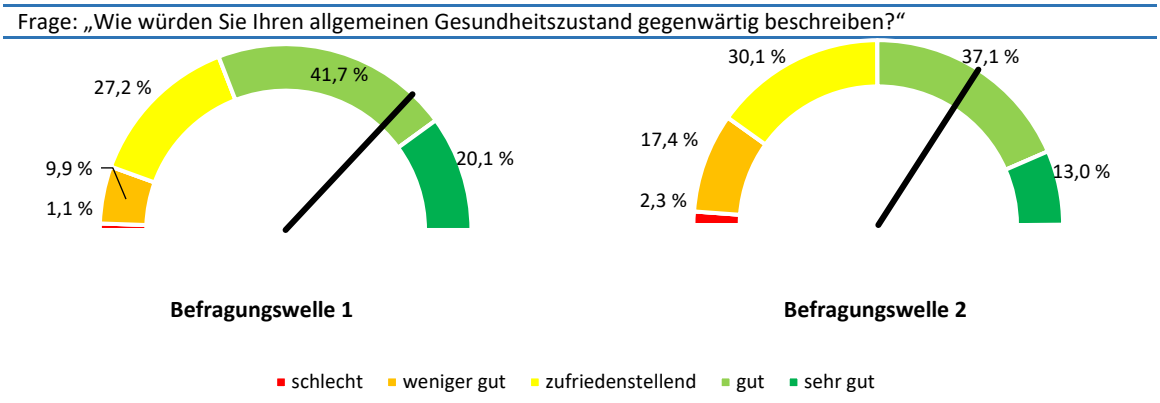


Abbildung 14: Subjektiver Gesundheitszustand der Leitungspersonen im Verlauf der Pandemie
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 533 Personen in Befragungswelle 1; *n* = 299 in Befragungswelle 2)

4.7.2 Präsentismus im Verlauf der Pandemie

Präsentismus beschreibt ein Phänomen, bei dem Beschäftigte trotz bestehender Krankheit bzw. einem Krankheitsgefühl zur Arbeit gehen. Im Rahmen der Befragung wurden die Leitungspersonen gefragt, wie häufig sie zum jeweiligen Befragungszeitpunkt seit Ausbruch der Pandemie zur Arbeit gegangen sind, obwohl sie eigentlich krank waren oder sich krank gefühlt haben. Die Befragten konnten zwischen den Antwortkategorien „nie“, „selten“, „manchmal“, „oft“ und „sehr oft“ wählen.

Dabei gaben in der ersten Befragungswelle 18 % an, nie krank zur Arbeit zu gehen, 27 % selten, 29 % manchmal, 17 % oft und 8 % sehr oft. In der zweiten Befragungswelle berichteten 45 % der befragten Leitungskräfte, nie zur Arbeit gegangen zu sein, obwohl sie krank waren oder sich krank fühlten, während 18 % erklärten selten, 22 % manchmal, 10 % oft und 4 % sehr oft trotz einer

bestehenden Krankheit bzw. einem Krankheitsgefühl zur Arbeit gegangen zu sein. Abbildung 15 stellt die Ergebnisse zum Präsentismusgeschehen im Zeitvergleich dar. Der schwarze Zeiger gibt den jeweiligen Mittelwert über die Bewertungskategorien hinweg an (1 = nie bis 5 = sehr oft). Der Mittelwert zum Zeitpunkt der ersten Befragungswelle liegt bei 2,7 und sinkt zum zweiten Befragungszeitpunkt um 12 % auf ein Mittel von 2,1.

Frage: „Wie oft ist es seit Ausbruch der SARS-CoV-2-Pandemie vorgekommen, dass Sie zu ihrer Arbeit gegangen sind, obwohl Sie eigentlich krank waren oder sich krank gefühlt haben?“

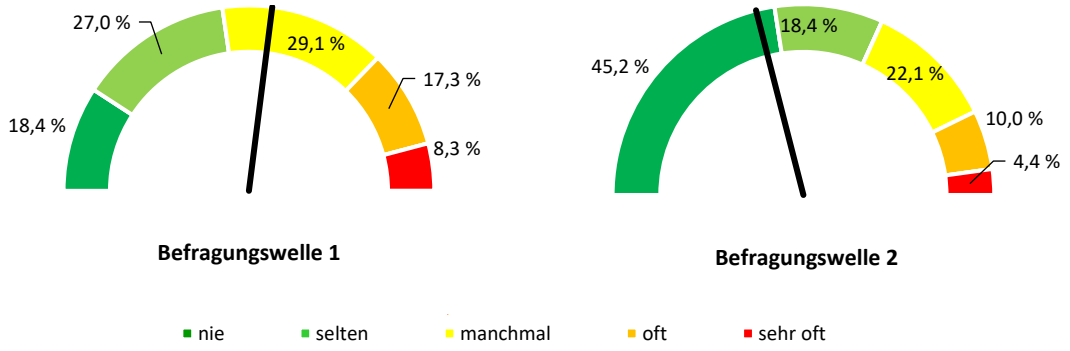


Abbildung 15: Häufigkeit des Präsentismus von Leitungspersonen im Verlauf der Pandemie
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 533 Personen in Befragungswelle 1; *n* = 299 in Befragungswelle 2)

4.7.3 Subjektives Stressempfinden während der zweiten Befragungswelle

Die zweite Befragungswelle beinhaltete zusätzlich die Frage nach dem subjektiven Stressempfinden. Dazu wurden den Leitungspersonen acht verschiedene Fragen gestellt, welche sich auf die subjektive Einschätzung des eigenen Stressempfindens beziehen (siehe Abbildung 16). Die Ergebnisse lassen erkennen, dass vor allem das Abschalten außerhalb der Arbeit verstärkt schwerfällt (hohe Zustimmung zu den Aussagen: *„Selbst im Urlaub muss ich manchmal an Problemen bei der Arbeit denken.“*, *„Ich muss auch zu Hause an Schwierigkeiten bei der Arbeit denken.“* und *„Es fällt mir schwer, nach der Arbeit abzuschalten.“*). Mit einem Mittelwert von 3,8 kann das subjektive Stressempfinden als relativ hoch beschrieben werden.

Frage: „Wenn Sie an Ihre derzeitige Situation denken, inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?“

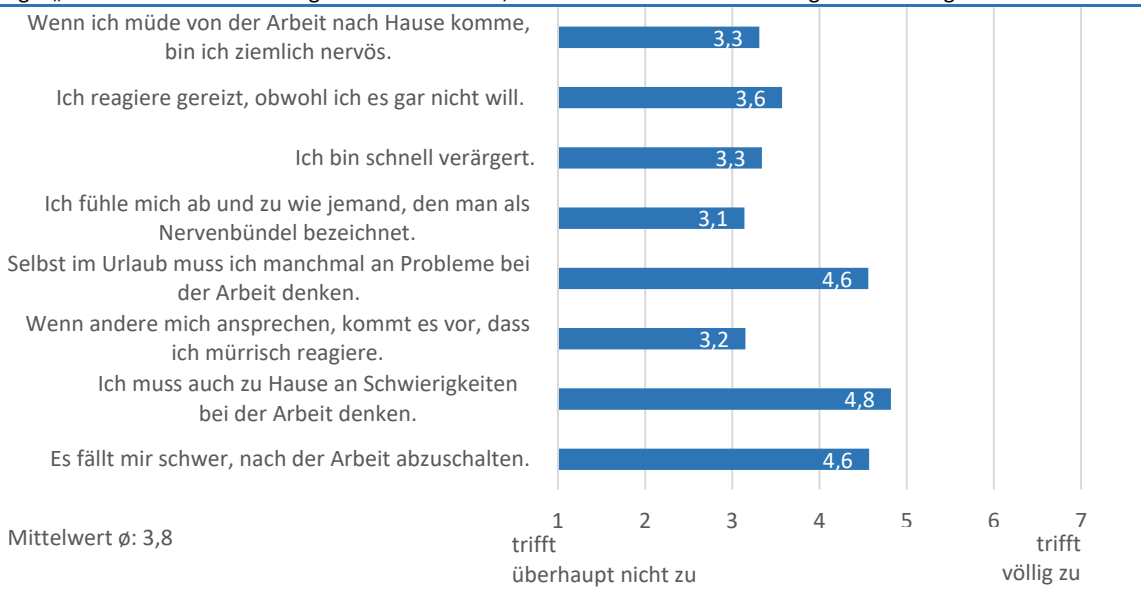


Abbildung 16: Subjektives Stressempfinden in Befragungswelle 2
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 299 in Befragungswelle 2)

4.7.4 Überlegungen zum Berufswechsel und Niederlegung des Berufs

Pflegebezogene Berufe gehen oft mit hohen Anforderungen und Herausforderungen einher. Dies hat sich laut den vorliegenden Untersuchungsergebnissen im Zuge der Pandemie zusätzlich verstärkt. Diesbezüglich wurden die Leitungspersonen in der ersten und zweiten Befragungswelle gefragt, wie oft sie seit Ausbruch der Pandemie überlegt haben, den Beruf aufzugeben. Dabei konnten Angaben von „nie“ bis „sehr oft“ gemacht werden. Werden die Angaben dazu im Zeitverlauf verglichen, zeigt sich, dass in der zweiten Befragungswelle weitaus häufiger über einen Berufswechsel nachgedacht wurde als in der ersten Befragungswelle. Bis zu 20 % der befragten Leitungskräfte geben im Rahmen der zweiten Befragung an, mindestens oft an einen Berufswechsel zu denken, während es in der ersten Befragungswelle ca. 13 % waren. Abbildung 17 zeigt die Ergebnisse zur Überlegung der Niederlegung des Berufs im Zeitvergleich. Der schwarze Zeiger entspricht dem jeweiligen Mittelwert über die Bewertungskategorien hinweg (1 = nie bis 5 = sehr oft). Der Mittelwert liegt zum Zeitpunkt der ersten Befragungswelle bei 1,8 und steigt zum zweiten Befragungszeitpunkt um 8 % auf ein Mittel von 2,2.

Frage: „Wie oft haben Sie seit dem Ausbruch der SARS-CoV-2-Pandemie überlegt, Ihren Beruf aufzugeben?“

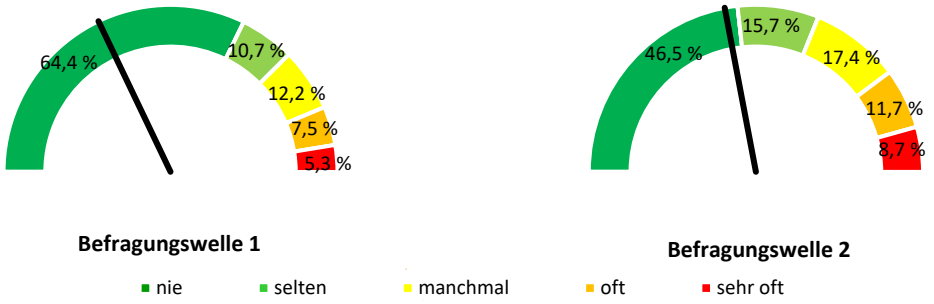


Abbildung 17: Überlegung den Beruf aufzugeben im Verlauf der Pandemie
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 533 Personen in Befragungswelle 1; *n* = 299 in Befragungswelle 2

Neben der Frage zur Niederlegung des Berufs wurden die Leitungspersonen in der ersten und zweiten Befragungswelle gefragt, wie oft sie seit Ausbruch der Pandemie überlegt haben, den Beruf zu wechseln. Dabei konnten ebenso Angaben von „nie“ bis „sehr oft“ gemacht werden. Auch hier wird deutlich, dass sich die Überlegungen hinsichtlich des Berufswechsels im Rahmen der zweiten Befragungswelle intensiviert haben. Gaben in der ersten Befragungswelle ca. 7 % an, oft über einen Berufswechsel nachzudenken, sind es in der zweiten Befragung ca. 11 %.Abbildung 18 zeigt die Ergebnisse zur Überlegung des Berufswechsels im Vergleich. Der schwarze Zeiger entspricht dem jeweiligen Mittelwert über die Bewertungskategorien hinweg (1 = nie bis 5 = sehr oft). Der Mittelwert liegt zum Zeitpunkt der ersten Befragungswelle bei 1,4 und steigt zum zweiten Befragungszeitpunkt um 8 % auf ein Mittel von 1,8.

Frage: „Wie oft haben Sie seit dem Ausbruch der SARS-CoV-2-Pandemie überlegt, Ihren Beruf zu wechseln?“

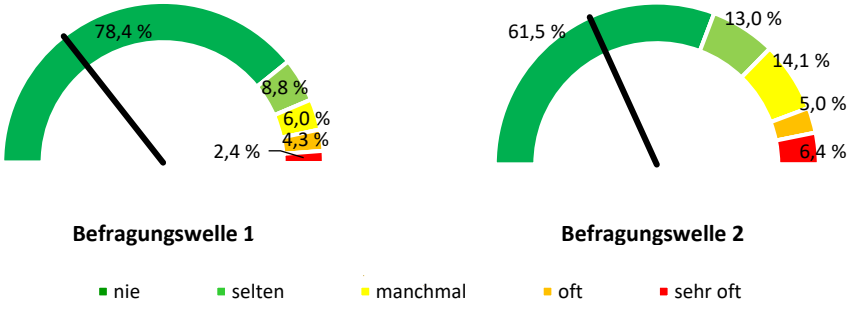


Abbildung 18: Überlegung den Beruf zu wechseln
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 533 Personen in Befragungswelle 1; *n* = 299 in Befragungswelle 2)

4.7.5 Empfundene Bewältigbarkeit der Herausforderungen und Belastungen im Verlauf der Pandemie

Die empfundene Bewältigbarkeit der Herausforderungen und Belastungen der Pandemie zeigt, dass die Pflegeeinrichtungen sich als widerstandsfähig empfinden. In der ersten Befragungswelle glaubten 61 % der Befragten, dass ihre Pflegeeinrichtung die gegenwärtigen Herausforderungen und Belastungen bewältigen kann. In der zweiten Befragungswelle liegt dieser Anteil noch bei 58 %.

Demgegenüber dachten knapp 30 % in der ersten Befragungswelle, dass die gegenwärtige Situation nur teilweise oder nicht zu bewältigen ist. In der zweiten Befragungswelle liegt der entsprechende Anteil bei ca. 37 % und ist somit leicht angestiegen.

Frage: „Glauben Sie, dass Ihre Pflegeeinrichtung die gegenwärtigen Herausforderungen und Belastungen bewältigen kann?“

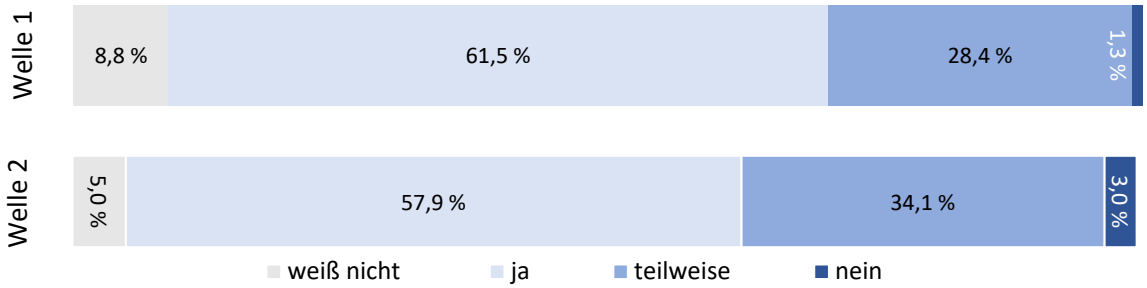


Abbildung 19: Bewältigbarkeit der gegenwärtigen Herausforderungen und Belastungen im Verlauf der Pandemie
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 533 Personen in Befragungswelle 1; *n* = 299 in Befragungswelle 2)

4.8 Präventionsangebote für Pflegebedürftige und Mitarbeiter*innen im Zuge der COVID-19-Pandemie

Aufgrund der Schutzmaßnahmen während der Pandemie können präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen für Beschäftigte nicht immer vollumfänglich gewährleistet werden. Hierzu wurden die Leitungspersonen gefragt, ob dies auch auf ihre Einrichtung zutrifft. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, dass präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen gar nicht oder nur partiell angeboten werden konnten (siehe Abbildung 20).

Frage: „Im Rahmen der COVID-19-Pandemie konnten notwendige Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung für Pflegebedürftige (z.B. Förderung der körperlichen Aktivität und kognitiver Ressourcen, Angebote zur gesunden Ernährung) oftmals gar nicht oder nur partiell angeboten werden. Trifft diese Aussage auch auf Ihre Einrichtung zu?“

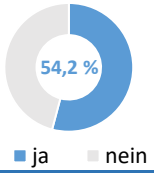


Abbildung 20: Reduzierung der Angebote der präventiven Gesundheitsförderung für Pflegebedürftige in Befragungswelle 2
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 299 in Befragungswelle 2)

Da die Mitarbeiter*innen der Pflege in der Pandemie besonderen Belastungen ausgesetzt sind, empfiehlt es sich ebenso präventive und gesundheitsfördernde Angebote zur Verfügung zu stellen. Diesbezüglich wurden die Leitungspersonen in der zweiten Befragungswelle gefragt, ob ihre Einrichtung im Vergleich zur Zeit vor dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie allgemein mehr Angebote im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung (z. B. Sportangebote, Entspannungsangebote, psychosoziale Beratung) angeboten hat. Der Großteil gibt mit ca. 60 % an, nicht mehr Angebote anzubieten als vor der Pandemie. 24 % bieten generell keine präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen für ihre Mitarbeiter*innen an und 15 % bieten mehr Maßnahmen an als vor der Pandemie. Dabei beschreiben 16 % der befragen Leitungspersonen, dass die vermehrten Angebote häufig genutzt wurden, 56 % berichten, dass die Angebote selten genutzt wurden und 28 % erklärten, dass die Angebote nie genutzt wurden.

Frage: „Bietet Ihre Einrichtung Mitarbeiter*innen im Vergleich zur Zeit vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie allgemein mehr Angebote im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung (z.B. Sportangebote, Entspannungsangebote, psychosoziale Beratung) an?“

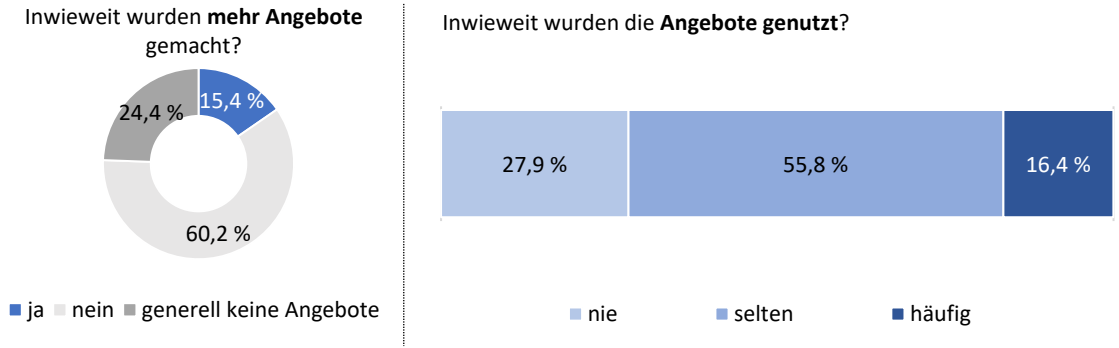


Abbildung 21: Angebote der präventiven Gesundheitsförderung für Mitarbeiter*innen in Befragungswelle 2
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 299 in Befragungswelle 2)

4.9 Organisationale Bedingungen im Verlauf der Pandemie

4.9.1 Handlungsmächtigkeit und Zusammenhalt der Pflegeeinrichtungen

Hinsichtlich der gegebenen Rahmenbedingungen, unter denen die Organisationen ihre Leistungen erbringen, wurden die teilnehmenden Leitungskräfte zunächst gefragt, inwiefern eine Handlungsmächtigkeit und ein Zusammenhalt in der Organisation zum Zeitpunkt der Befragung gegeben waren. Die Ergebnisse sind in Abbildung 22 dargestellt und werden nachfolgend beschrieben.

Frage: „Wenn Sie derzeit an die Kommunikation in Ihrer Pflegeeinrichtung denken, wie stark stimmen Sie dann den folgenden Aussagen zu?“

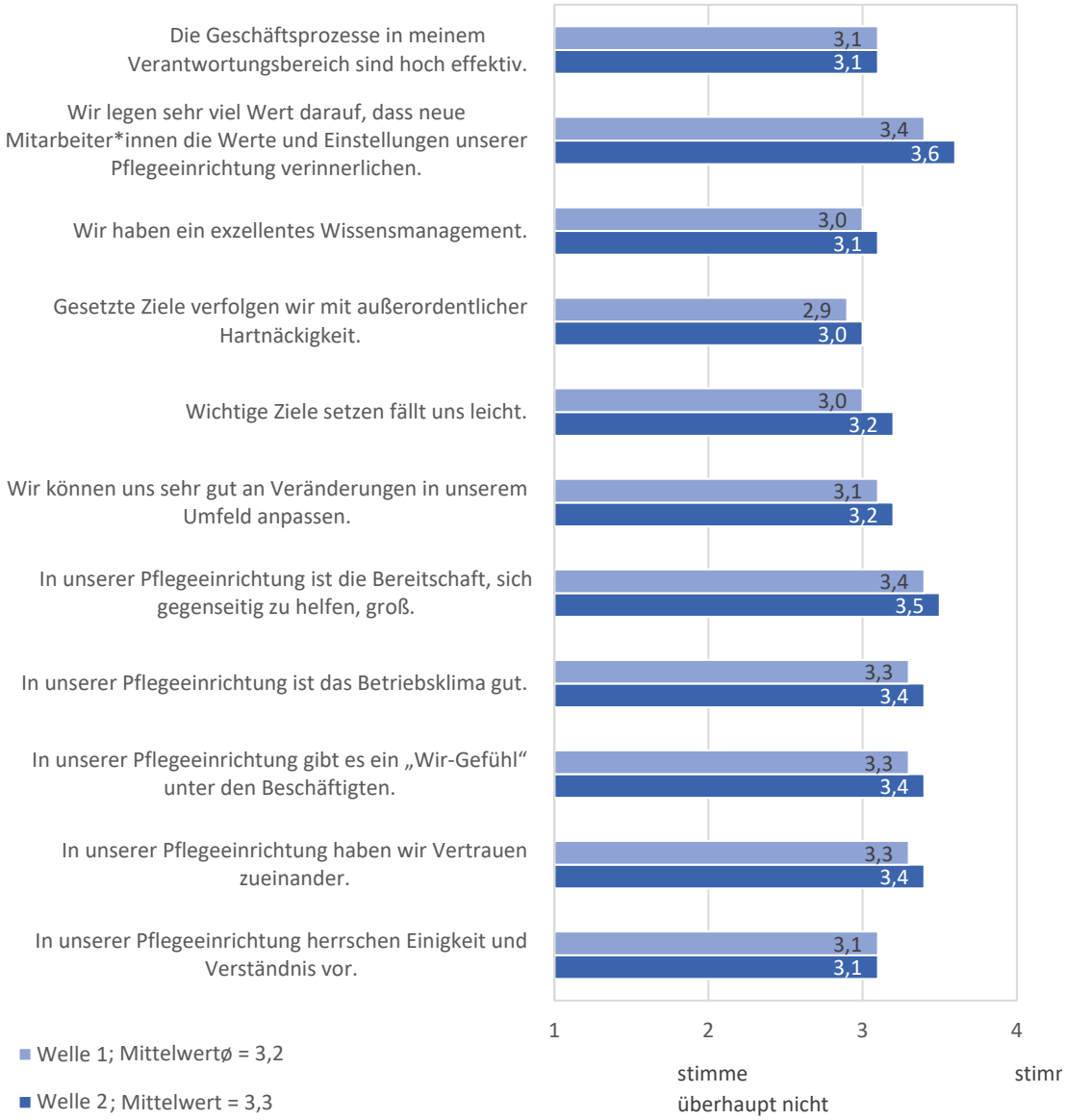


Abbildung 22: Zusammenhalt in den Pflegeeinrichtungen im Verlauf der Pandemie
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 533 Personen in Befragungswelle 1; *n* = 299 in Befragungswelle 2)

Insgesamt lässt sich eine starke Handlungsmächtigkeit und ein starker Zusammenhalt in den Pflegeeinrichtungen erkennen. Im Vergleich der beiden Befragungswellen zeigt sich ein leichter Anstieg des Zusammenhalts in den Pflegeeinrichtungen. Lediglich die Zustimmungen zu den Aussagen *„Die Geschäftsprozesse in meinem Verantwortungsbereich sind hoch effektiv“* und *„In unserer Pflegeeinrichtung herrschen Einigkeit und Verständnis vor“* sind nicht angestiegen. Dennoch ist die Zustimmung auf einem konstanten Niveau geblieben.

4.9.2 Offene Kommunikation in den Pflegeeinrichtungen

Ein weiterer Aspekt, der nicht nur für die Bewältigung der pandemiebedingten Herausforderung zentral ist, ist die offene Kommunikation. Hierzu wurden die teilnehmenden Leitungskräfte gefragt, inwiefern sie den Aspekten zur offenen Kommunikation zustimmen. Die Ergebnisse sind in Abbildung 23 dargestellt. Ähnlich wie beim Zusammenhalt weisen die Pflegeeinrichtungen ein hohes Niveau der offenen Kommunikation auf. Ebenso ist die Zustimmung zu den Aspekten der offenen Kommunikation in der zweiten Befragungswelle minimal angestiegen, bleibt im Mittel jedoch gleich hoch. Die höchste Zustimmung zeigt sich bei der Aussage *„In unserer Pflegeeinrichtung ist konstruktive Kritik willkommen“*.

Frage: „Wenn Sie derzeit an die Kommunikation in Ihrer Pflegeeinrichtung denken, wie stark stimmen Sie dann den folgenden Aussagen zu?“

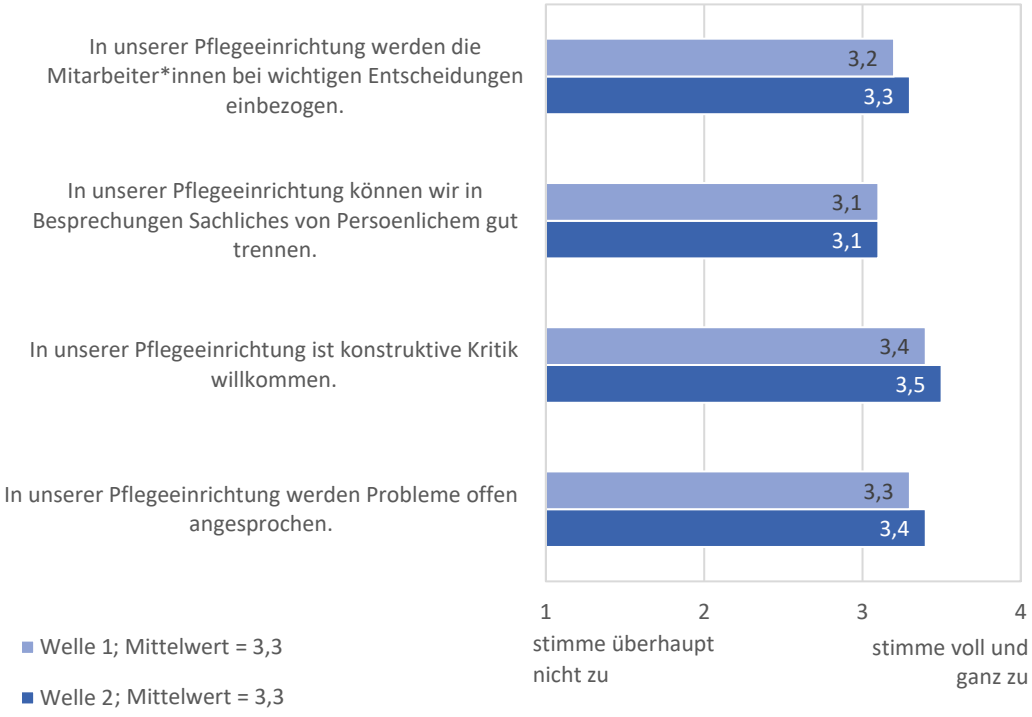


Abbildung 23: Offene Kommunikation in den Pflegeeinrichtungen im Verlauf der Pandemie
Datenbasis: Online-Leitungsbefragung (*n* = 533 Personen in Befragungswelle 1; *n* = 299 in Befragungswelle 2)

4.10 Strategien und Maßnahmen zur Bewältigung der pandemiebedingten Herausforderungen und Belastungen: Ergebnisse der offenen Antworten

Inanspruchnahme finanzieller Hilfeleistungen und gesetzliche Bestimmungen

Eine wesentliche Strategie und Maßnahme zur Bewältigung der pandemiebedingten Herausforderungen und Belastungen besteht auch in der zweiten Befragungswelle in der Inanspruchnahme finanzieller Hilfeleistungen und gesetzlicher Bestimmungen. Demnach werden das *„Geltend machen von finanziellen Hilfen zum Auffangen der Mindereinnahmen"* und die *„Versorgung mit Hilfsmitteln über den Landkreis"* in Anspruch genommen. Des Weiteren wurde die Anerkennung der Arbeit durch höhere Sachleistungen im Rahmen gesetzlicher Bestimmung und die Gewährung von freien Tagen genannt: *„Freie Tage gewähren, auch wenn dies eine extreme Herausforderungen für die Dienstplanung darstellt. Anerkennung zeigen, indem die Mitarbeiter höher Sachleistungen im gesetzlichen Rahmen erhalten. Kleinere Geschenke".*

Vorsorgemaßnahmen

Zum Schutz vor der Ansteckung und Übertragung einer SARS-Cov-2-Infektion gilt als Basis die *„Einhaltung [von] Hygieneregelungen*". Zu den *„Strikte*[n] *Hygienemaßnahmen* [gehören] *Atemschutz, Desinfektion, Schutzkleidung* [und] *Abstand."* Zusätzliche Vorsorgemaßnahmen seien *„Kohortenbildung bei Bewohnern und Mitarbeitern. Kontaktreduzierung (Besprechungen, Schließung von Aufenthaltsräumen). Einsatz von Mitarbeitern anderer Arbeitsbereiche in der Versorgung der Bewohner (Therapie, Haustechnik, Verwaltung)."* Bei den Vorsorgemaßnahmen spielt die Einbindung der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen eine große Rolle. So nennt eine Leitungskraft folgende Punkte als wichtige Vorsorgemaßnahmen: *„Sicherstellung der Versorgung unserer Kunden, Information und Transparenz für Kunden und pflegende Angehörige, präventive Schutzmaßnahmen für Mitarbeiter und Kunden".* Neben den genannten Vorsorgemaßnahmen, welche auch schon in der ersten Befragungswelle genannt wurden, kommt in der zweiten Befragungswelle die Vorsorgemaßnahme der Testung auf einer SARS-Cov-2 Infektion hinzu: *„Besucher, Personal, Dienstleister und alle nicht im Heim wohnenden Besucher werden täglich bis max. 2x wöchentlich getestet. So kann ein normaler Heimalltag stattfinden."*

Materielle Ausstattung

Während es in der ersten Befragungswelle noch an Schutzmaterialien mangelte und dieser Mangel mit alternativen Strategien kompensiert werden musste, scheint dieses Problem in der zweiten Befragungswelle nicht mehr zu bestehen. Dennoch zeigt sich, dass die *„rechtzeitige Bestellung von Pflegehilfs- und Schutzmitteln"* als Strategie genutzt wird, um materielle Engpässe zu verhindern. Generelle Maßnahme bezüglich der materiellen Ausstattung bleibt die *„konsequente Anwendung/Nutzung […] der persönlichen Schutzausrüstung (ambulanter Dienst)".* Dabei werden auch bei an Demenz erkrankten Menschen keine Ausnahmen gemacht und es wird für ausreichend Desinfektionsmittel im Arbeitsalltag gesorgt: *„Patienten tragen einen Mund-Nasen- Schutz, auch an Demenz erkrankte Patienten. Pflegekräfte tragen eine FFP2 Maske, jeder hat Desinfektionsmittel im Auto sowie Flächendesinfektionsmittel."*

Strukturelle Strategien und Maßnahmen

Um verschiedene Einschränkungen und Vorschriften umsetzen zu können, wurden verschiedene strukturelle Strategien entwickelt. Demnach wurde das Betreuungspersonal von Verwaltungsaufgaben bezüglich der eingeschränkten Besuchsregelungen entlastet: *„Mit eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten, gemanagt durch Verwaltungspersonal und nicht mit Betreuungspersonal. Das Betreuungspersonal hält die Betreuungsangebote so weit als möglich*

aufrecht, um die Sozialisation der Bewohner sicher zu stellen. Dadurch werden zusätzliche Belastungen vom Pflegepersonal ferngehalten." Als weitere strukturelle Lösung wird die *„Errichtung eines Kriseninterventionstabes im Frühjahr (Januar) 2020"* genannt. *„Es wird sich regelmäßig ausgetauscht und Maßnahmen schnellstmöglich ergriffen. Z. B. Schnelltest, Umgang mit Patienten/Angehörigen, enge Zusammenarbeit mit Behörden und Ämtern".* Betont wird auch die *„Strategie* [der] *kontinuierliche Kommunikation ‚alle mit allen' Maßnahmen".* So wurde von der Heimleitung *„angewiesen, dass jeder Teamleiter jeden Monat eine ca. 2-stündige Teambesprechung abhält. Die HL* [Heimleitung] *sammelt und sichtet die Teamgesprächsprotokolle und stellt dadurch sicher, dass diese Besprechungen auch in jedem Team stattfinden."* Durch die aktive Einbringung der Heimleitung werde die kontinuierliche Kommunikation sichergestellt und umfassende Unterstützung angeboten: *„Die HL kommt jetzt im Monat Dezember zu jeder der 9 Teambesprechungen dazu und hört aktiv zu, was die MitarbeiterInnen für Sorgen haben (auch privat). Dabei wird von der HL immer situativ passend konkrete Empfehlungen gegeben, wie die Resilienz gefördert werden kann (auf persönlicher und individueller und Teamebene). (Die HL ist als Resilienz-Coach ausgebildet) - und auch unabhängig von den Besprechungen ist die HL für jeden der 95 MitarbeiterInnen jederzeit ansprechbar. - auf allen Wohnbereichen wurden zwei Telefonnummern ausgehängt: 1. Durchwahl zum Krisenstab der GF (durch kann man rund um die Uhr 24/7 einen Corona-Experten erreichen 2. Durchwahl zur Psychologen-Hotline von PSU (wenn MitarbeiterInnen psychisch an die persönliche Belastungsgrenze kommen) - Von März bis Mitte November hatten wir an jedem Werktag immer um 13 einen Krisenstab mit allen Führungskräften und Seelsorge und Verwaltung etc. Seit Mitte November treffen wir uns in dem Krisenstab nur noch 2-mal wöchentlich."*

Technische Lösungen

Wie bereits in der ersten Befragungswelle wird infolge der Einschränkungen des persönlichen Kontakts berichtet, dass technische Lösungen genutzt werden, um den Kontakt zwischen Mitarbeiter*innen, Patient*innen und Angehörigen aufrechterhalten zu können. Hierbei werden beispielsweise *„Telefonkontakte durch ein Beratungsteam* [organisiert]*, um Gesprächsbedarfe zu decken".* Diese *„telefonische Betreuung"* wird angeboten *„soweit wie* [dies] *möglich* [ist]*".* Neben telefonischem Kontakt wird auch die Videotelefonie genutzt: *„Wir machen mit Angehörigen, grad weiter weg, die zurzeit nicht kommen dürfen oder können regelmäßig Videotelefon, um in Kontakt zu bleiben", „Unsere Klienten können mit Ihren Angehörigen skypen was sich sehr gut bewährt hat".* Die Videotelefonie wir auch intern genutzt für *„Videokonferenzen einrichtungsübergreifend"* und *„Webinare".* Für Mitarbeiter*innen, welche nicht im direkten Kontakt mit den Pflegebedürftigen stehen, wird als technische Lösung das Arbeiten im Homeoffice genannt: *„Homeoffice im Verwaltungsbereich".*

Soziales Miteinander, Kommunikation und Klima

Die durch die Pandemie entstandenen Unsicherheiten bei den Einrichtungen und Mitarbeiter*innen verlangen auch in der zweiten Befragungswelle Strategien sozialen Miteinanders, besonderer Kommunikation nach innen und außen und ein lösungsorientiertes Klima. Dies erfordert ein hohes Engagement der Führung. Befragte Leitungspersonen betonen die Relevanz der *„psychosoziale[n] Betreuung der Mitarbeitenden,* [der] *ständige Kommunikation",* das Ausstrahlen von *„Ruhe und Besonnenheit den Mitarbeitern und Kunden gegenüber"* und *„weiterhin* [den] *Kunden Zuwendung und Zuversicht zu vermitteln*". Des Weiteren solle man *„Klienten aufklären"* und eine *„positive Grundhaltung* [haben]*, wir können der Pandemie durch unser Handeln und Grundhaltung begegnen."*

Austausch/Unterstützung durch andere

In der Bewältigung der pandemiebedingten Herausforderungen und Belastungen konnten und mussten einige Einrichtungen auf die Hilfe Dritter zurückgreifen. Diese Dritte sind Träger*innen, Verbände, Unternehmen, Vereine, Ämter und Behörden oder Privatpersonen. Hier werden zum einen übergeordnete Teams herangezogen: *„übergeordnetes Infektionsschutzteam trifft Entscheidungen, z. B. Freistellung von Mitarbeitenden, Umgang mit infizierten Patienten, Konzept für Schnelltestungen etc. zentrale Beschaffung von Schutzausrüstung in der Organisation“* und zum anderen einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit genutzt: *„einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit bei der Fortschreibung von Besuchs-, Hygiene- und Testkonzepten. Strikte Einhaltung dieser Konzepte. Zusammenarbeit bei der Kompensation von Personalausfällen“.* Aber auch ehrenamtliche Privatpersonen und inaktive Pflegekräfte werden für die Unterstützung hinzugezogen: *„noch engmaschigere Betreuung, Einbindung von ehrenamtlichen“, „Hinzuziehen von Ehrenamtlichen (Pfarrer, Seelsorge), […]“, „Chefebene (Pflegedienstleitung, Geschäftsführer, Mitarbeiter aus der Hauswirtschaft (1 Jährig exam.) wollten eigentlich alle nicht mehr aktiv in die Pflege, müssen jedoch derzeit ausnahmslos alle!“*

Schulung, Beratung und Aufklärung

Um die vielen handlungsrelevanten Informationen rund um die Situation und den Umgang mit der Pandemie in der Einrichtung anwenden zu können, müssen Mitarbeiter*innen geschult, beraten und aufgeklärt werden. Befragte Leitungspersonen geben an *„sehr viele Hygieneschulungen bezüglich* [des] *Schutz*[es] *vor CoV-2“* anzubieten. Zudem gilt es die Mitarbeiter*innen für *„die schwierige Situation der Pflegebedürftigen zu sensibilisieren und, wenn vorhanden die Angehörigen immer auf dem Laufenden zu halten.“* Als ebenso relevant gelten auch: *„Detaillierte Hygieneanweisungen. Transparente, zeitnahe Information und Schulung der Pflegekräfte. Aufklärung der Familien der Pflegebedürftigen (hinsichtlich Kinderintensivpflege). Gut in Kontakt mit allen Pflegekräften und Patientenfamilien bleiben.“*

Mehrarbeit und Zusatzaufwand

Einigen Angaben zufolge seien die zusätzlichen pandemiebedingten Herausforderungen und Belastungen lediglich durch Mehrarbeit und Zusatzaufwand zu lösen. So gelte ein *„Hoher Gesprächsaufwand mit Angehörigen und Betreuern, um auf geänderte Bedingungen durch z.B. veränderte Leistungsplanung (Betreuung auf Abstand, keine gemeinsamen Einkäufe) reagieren zu können*. […] *Vermehrte Kontaktaufnahme zu Ärzten zur Abklärung der Versorgung nach SGB V engmaschiger auf digitalem oder telefonischem Weg. Als ultima ratio: Aufnahmestopp von neuen Pflegekunden während Quarantänezeiten von Mitarbeitern“.* Ein weiterer Aspekt der Mehrarbeit sei auch die *„Intensivere Betreuung durch Alltagsbegleiter/innen“.*

5. Fazit und Ausblick

Folgende Ergebnisse können hervorgehoben werden:

1. „Normaler Wahnsinn“ verschärft in Zeiten von Corona: Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass sich das pflegerische Versorgungssystem in Deutschland zum Zeitpunkt der zweiten Befragungswelle weiterhin an der Belastungsgrenze befand. Sie zeigen zudem, dass im Verlauf der Corona-Pandemie die Herausforderungen und Belastungen sich zum Teil verschoben und verschärft haben.

2. Von der Beschaffung und dem Verbrauch von Schutzausrüstung zur Testung von Pflegebedürftigen und Mitarbeiter*innen: Bestand zu Beginn der Pandemie in der Beschaffung und dem Verbrauch von Schutzausrüstung noch eine zentrale Herausforderung und Belastung hat sich diese im Zuge der zweiten Befragungswelle hin zur Testung von Pflegebedürftigen und Pflegebediensteten verschoben. Der mit der Testung einhergehende Mehraufwand wurde weitestgehend durch das Pflegepersonal getragen, welches auch im Zuge der zweiten Befragung mit Personalmangel und -ausfällen zu kämpfen hatte.

3. Die Sorge um das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen und Mitarbeiter*innen zählt weiterhin zu den größten Herausforderungen und Belastungen: Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden der Pflegebedürftigen und vor allem demenziell erkrankten Menschen bildet auch im Zuge der zweiten Befragung eine große Herausforderung und Belastung. Die Sorge um das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen und Mitarbeiter*innen stellt daher im Verlauf der Pandemie eine zentrale Herausforderung und Belastung für Pflegeeinrichtungen.

4. Die anlaufende Impfkampagne zeigt eine erste Entlastung, geht aber auch mit Unsicherheiten einher: Die Studienergebnisse verdeutlichen, dass die im Zuge der zweiten Befragung bereits anlaufende Impfkampagne von Pflegebedürftigen und Pflegebediensteten für eine erste Entlastung gesorgt hat, aber auch mit einer Vielzahl von Unsicherheiten unter den Mitarbeitenden einhergeht. Es wird deutlich, dass sich zum Zeitpunkt der Erhebung ein Teil der Pflegebediensteten aufgrund fehlender und widersprüchlicher Informationen kritisch gegenüber einer Impfung zeigen.

5. Schlechterer Gesundheitszustand der Leitungskräfte und geringerer Präsentismus: Das Wohlbefinden der befragten Leitungskräfte hat sich den Einschätzungen zufolge im Zuge der Pandemie weiterhin verschlechtert. Verringert hat sich im Verlauf der Pandemie hingegen das Präsentismusgeschehen – während in der ersten Welle 18 % angaben, nie krank zur Arbeit zu gehen, waren es in der zweiten Welle 45 %.

6. Fachkräftemangel stell weiterhin ein zentrales Problem dar und hat im Zuge der Pandemie an Relevanz gewonnen: Die Ergebnisse verdeutlichen, dass der bereits vor und zu Beginn der Pandemie in Deutschland vorherrschende Fachkräftemängel im Laufe der Pandemie an Relevanz gewonnen hat. Wie aus den Angaben der Befragten deutlich wird, ist der deutsche Arbeitsmarkt bereits seit geraumer Zeit „leergefegt“, was zu einer weiteren Arbeitsverdichtung und Mehrbelastung der Pflegebediensteten und Leitungskräfte geführt hat.

7. Das Robert-Koch-Institut als zentrale Informationsquelle: Neben dem Gesundheitsamt und Berufsverbänden stellt das Robert-Koch-Institut laut der befragten Leitungskräfte die zentrale Informationsquelle zur Bewältigung der Pandemie dar. Ebenso zeichnet sich ein positives Bild hinsichtlich des Grads der Informiertheit und den Umgang mit Informationen zum Pandemiegeschehen ab.

8. Organisationale Coping-Kapazität wird weiterhin hoch eingeschätzt (Bewältigungsoptimismus): Trotz der vielschichtigen Auswirkungen der Pandemie glauben weiterhin ein Großteil der Befragten, die damit verbundenen Herausforderungen und Belastungen bewältigen zu können. Dies lässt deutet darauf hin, dass Pflegeeinrichtungen im Notstand erprobt und dadurch widerstandfähig sind.

9. Sozialer Zusammenhalt und Handlungsmächtigkeit als Schlüsselfaktor für die Krisenbewältigung: Die Befragungsergebnisse verdeutlichen, dass der soziale Zusammenhalt und die kollektive Handlungskapazität eine der stärksten Ressourcen zur Bewältigung der pandemischen Situation sind. In Anbetracht generell knapper finanzieller, materieller und personeller Ressourcen, erschienen soziales Miteinander, emotionale Unterstützung und gegenseitiger Verlass weiterhin an Bedeutung zu gewinnen.

Ausblick

Der vorliegende Ergebnisbericht erlaubt einen retrospektiven Einblick in das dynamische Wechselspiel zwischen den Herausforderungen und Belastungen von Pflegeeinrichtungen und dem Pandemiegeschehen und den damit initiierten politischen Maßnahmen. Es wird deutlich, dass einige Herausforderungen und Belastungen im Zuge der Pandemie an Relevanz verloren und andere an Relevanz gewonnen haben, es insgesamt aber zu einer Verdichtung der bereits vor der Pandemie existierenden Defizite im deutschen Pflegesystem gekommen ist.

Impressum:

IMVR – Institut für Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft
der Humanwissenschaftlichen Fakultät
und der Medizinischen Fakultät
der Universität zu Köln (KöR)

PD. Dr. Timo-Kolja Pförtner
Eupener Straße 129
50933 Köln
Tel.: 0221-478-97112
E-Mail: timo-kolja.pfoertner@uk-koeln.de
http://www.imvr.de

Köln Juli 2021