

## ZQP-ANALYSE

# Die SARS-CoV-2-Pandemie in der professionellen Pflege: Perspektive stationärer Langzeitpflege und ambulanter Dienste

### Autoren

Simon Eggert, ZQP

Christian Teubner, ZQP

### Veröffentlichung

Januar 2021

### Korrespondenz

[Simon.Eggert@ZQP.de](mailto:Simon.Eggert@ZQP.de)

## I. Hintergrund

Die Lebens- und Versorgungssituation älterer hilfebedürftiger Menschen in Deutschland während der SARS-CoV-2-Pandemie im Jahr 2020 gut zu gewährleisten, ist eine bedeutsame und erhebliche Herausforderung (Hämel et al. 2020; Kessler et al. 2020; Leopoldina 2020). Neben den pflegebedürftigen Menschen selbst, stehen dabei auch sorgende Angehörige u. a. vor zusätzlichen psychosozialen Belastungen – insbesondere, wenn die pflegebedürftige Person von Demenz betroffen ist (Eggert et al. 2020; Köhler et al. 2020). Zudem sind die Arbeitsbedingungen für professionell Pflegende, ob in Klinik oder Langzeitpflege, oft zusätzlich erschwert (Kramer et al. 2020; Hower, Pförtner & Pfaff 2020; Stolle et al. 2020; ZQP 2020).

Gerade ältere und insbesondere hochaltrige Menschen mit gesundheitlichen Belastungen wie Pflegebedürftigkeit haben ein stark erhöhtes Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken bzw. mit der Erkrankung zu versterben (Blättner 2020; Buda et al. 2020; Gardner et al. 2020; Sinclair 2020). In Deutschland waren bis Juni 2020 etwa 63 Prozent der an oder mit COVID-19 Verstorbenen 80 Jahre und älter, wobei der Anteil dieser Gruppe an den COVID-19-Infizierten bei 11 Prozent lag (NPGeo, 2020). Bis Dezember 2020 hat sich dieser Trend weiter verschärft (NPGeo, 2020). Die Mehrheit aller Todesfälle mit COVID-19 in Deutschland ist bisher unter Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der stationären Langzeitpflege oder Klientinnen und Klienten eines ambulanten Pflegediensts aufgetreten (Wolf-Ostermann et al. 2020; Rothgang et al. 2020; Buda et al. 2020).

Die in Deutschland speziell seit März 2020 geltenden und dabei variierenden Maßnahmen zur SARS-CoV-2-Infektionsprävention sollen also besonders auch dem Schutz älterer pflegebedürftiger Menschen dienen. Zugleich scheinen diese in besonderer Weise von Belastungen, die entsprechende Schutzmaßnahmen mit sich bringen, negativ betroffen zu sein. So können z. B. körperliches Abstandsgebot, Kontaktbeschränkung, Quarantäne bzw. Isolation sowie Mobilitätsrestriktion inklusive deren Auswirkungen auf Versorgungsstrukturen für diese sehr verletzbare Gruppe eine zusätzliche physische, psychische, aber auch soziale Belastung sowie ein gesundheitliches Risiko darstellen (Brooks et al. 2020; Eggert et al. 2020; Elman et al. 2020; Koppelin 2020; Scheidt-Nave et al. 2020; Seidler et al. 2020). Reduzierte körperliche Nähe, Diskontinuität von täglichen Routinen oder das Verbergen weiter Teile des Gesichts unter Schutzmaterial ist für Menschen mit Demenz oft besonders problematisch (Brown et al. 2020).

Die Situation in der ambulanten Pflege und der stationären Langzeitpflege ist in Zusammenhang mit dem Pandemiegeschehen also von besonderer Bedeutung.

### Ambulante Dienste

Für rund 983.000 pflegebedürftige Menschen in Deutschland erbringen 14.700 ambulante Dienste mit über 420.000 Mitarbeitenden sogenannte Pflegesachleistungen im Sinne des SGB XI (Statistisches Bundesamt 2020).

Dabei agiert das Personal von ambulanten Pflegediensten in einem Versorgungssetting, das – auch jenseits der Pandemie-Lage – erhebliche Herausforderungen birgt. Mit Blick auf Sicherheit und Schutz der

Klientinnen und Klienten vor unerwünschten Ereignissen und Pflegefehlern zeichnen sich für die Versorgung durch Pflegedienste dabei u. a. besondere Risikofelder ab, die nun in der Corona-Krise zusätzliche Relevanz entfalten könnten, z. B. im Bereich der Hygiene. (Masotti et al. 2010; Czakert et al. 2018; ZQP 2018; Eggert, Sulmann & Teubner 2020). Problematisch erscheint in dieser Hinsicht auch ein offenkundig akuter Personalmangel bei ambulanten Diensten (Eggert, Sulmann & Teubner 2020).

### Stationäre Pflegeeinrichtungen

In der stationären Langzeitpflege werden in Deutschland nach Zahlen der aktuellen Pflegestatistik 818.000 Menschen in 15.400 Einrichtungen von rd. 797.000 Beschäftigten versorgt (Statistisches Bundesamt 2020). Hier weist beinahe jede zweite pflegebedürftige Person Pflegegrad 4 oder 5 auf, das heißt es besteht bei ihnen ein sehr hoher Pflegebedarf.

In den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege treffen die zusätzlichen Anforderungen der Pandemie ebenso auf ein teilweise bereits stark belastetes System. Denn auch hier herrscht beispielsweise vielerorts deutlicher Personalmangel, der wiederum die Arbeitssituation belastet und u. a. erheblichen Einfluss auf die Qualität der pflegerischen Versorgung haben kann (zusammenfassend: Rothgang et al. 2020). Insgesamt finden sich zahlreiche Veröffentlichungen, die auf eine teilweise erhebliche Herausforderung für die Patientensicherheit pflegebedürftiger Menschen und relevante Versorgungsprobleme auch in der stationären Langzeitpflege in Deutschland – ante Corona – hinweisen (Meyer et al. 2009; Jacobs & Greß 2017; Thürmann 2017; MDS 2017; ZQP 2017).

Die vorliegende Untersuchung des ZQP soll dazu beitragen, Erfahrungen aus ambulanten Diensten und Pflegeheimen aus der ersten Pandemiewelle 2020 zu quantifizieren, um so zu einer Erweiterung des Wissens über die Situation in der Pflege während der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland beizutragen.

## II. Methodik

Grundlage der Ergebnisse sind zwei bundesweite Befragungen zu den Erfahrungen in der COVID-19-Pandemie: eine Befragung wurde unter Pflegedienstleitungen, Qualitätsbeauftragten oder Geschäftsführenden ambulanter Pflegedienste in Deutschland durchgeführt, die andere unter Pflegedienstleitungen oder Qualitätsbeauftragten stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen in Deutschland.

### Ambulante Pflegedienste

Die Grundgesamtheit der vorliegenden Studie sind „allgemeine“ ambulante Pflegedienste, d. h. ohne ambulante Intensiv- oder Kinderpflege. Die Stichprobe der Dienste (n = 1.000) wurde per Zufallsauswahl aus einer Liste der Grundgesamtheit gezogen und umfasst 1.000 Befragte aus 1.000 verschiedenen Diensten. Teilnehmen konnte nur, wer zur Grundgesamtheit gehörte.

Die Befragung mittels computergestützter Telefoninterviews (CATI) wurde vom 20. August bis zum 8. September 2020 durchgeführt. Bei den für die Befragung verwendeten Antwortskalen handelt es sich überwiegend um vier- und fünfstufige Skalen, ergänzt um die Antwortkategorie „weiß nicht“. Die Skalen wurden nicht vorab validiert, orientieren sich aber an etablierten Skalen (Prüfer et al., 2003). Die Stichprobe wurde nach Kombination von Anzahl der pflegebedürftigen Klientinnen und Klienten (bis 50 Pflegebedürftige, 51 bis 100 Pflegebedürftige, mehr als 100 Pflegebedürftige) und Trägerschaft (privat, freigemeinnützig/öffentlich) gewichtet, um sie dem Ideal einer Repräsentativstichprobe so weit wie möglich anzunähern. Grundlage der Nachgewichtung war die Pflegestatistik 2017 (Statistisches Bundesamt, 2018). Die Gewichtungswerte liegen zwischen 0,32 und 2,07. Die statistische Fehlertoleranz der Untersuchung in der Gesamtstichprobe liegt bei +/- 3 Prozentpunkten.

### Stationäre Pflegeeinrichtungen

Die Stichprobe für die stationären Pflegeeinrichtungen (n = 950) wurde per Zufallsauswahl aus einer Liste der Grundgesamtheit gezogen und umfasst 950 Befragte aus 950 verschiedenen vollstationären Pflegeeinrichtungen. Teilnehmen konnte nur, wer zur Grundgesamtheit gehörte.

Die Befragung mittels computergestützter Telefoninterviews (CATI) wurde vom 6. bis zum 27. Juli 2020 durchgeführt. Bei den für die Befragung verwendeten Antwortskalen handelt es sich überwiegend um vier- und fünfstufige Skalen, ergänzt um die Antwortkategorie „weiß nicht“. Die Skalen wurden nicht vorab validiert, orientieren sich aber an etablierten Skalen (Prüfer et al., 2003). Die Stichprobe wurde nach Kombination von Anzahl der pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner (bis 50 Pflegebedürftige, 51 bis 100 Pflegebedürftige, mehr als 100 Pflegebedürftige) und Trägerschaft (privat, freigemeinnützig/öffentlich) gewichtet, um sie dem Ideal einer Repräsentativstichprobe so weit wie möglich anzunähern. Grundlage der Nachgewichtung war die Pflegestatistik 2017 (Statistisches Bundesamt, 2018). Die Gewichtungswerte liegen zwischen 0,70 und 1,83. Die statistische Fehlertoleranz der Untersuchung in der Gesamtstichprobe liegt bei +/- 3 Prozentpunkten.

### III. Zusammenfassung

Ältere pflegebedürftige Menschen in Deutschland haben ein hohes Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken. Über die Hälfte aller mit COVID-19 Verstorbenen wurde von einem ambulanten Pflegedienst versorgt oder lebte in einer stationären Pflegeeinrichtung. Insgesamt werden etwa 1,8 Millionen Menschen in Deutschland in der stationären Langzeitpflege oder durch einen ambulanten Dienst im Sinne des SGB XI (mit)versorgt.

Um besser sichtbar zu machen, in welchem Umfang Pflegende und Pflegebedürftige während der Pandemie zusätzliche Herausforderungen und Belastungen in der Langzeitpflege erleben, hat das ZQP zwei deutschlandweite Ad-hoc-Studien durchgeführt. Dafür wurden 950 Expertinnen und Experten in Pflegeheimen und 1.000 Expertinnen und Experten in ambulanten Pflegediensten telefonisch befragt.

#### Zentrale Ergebnisse im Überblick:

- Die gesundheitliche Versorgung, die Unterstützung und nicht zuletzt das Wohlbefinden älterer pflegebedürftiger Menschen scheinen durch die Pandemie gefährdet. Sowohl Befragte aus ambulanten Diensten als auch aus den Einrichtungen berichteten, dass Versorgung und Unterstützung der Pflegebedürftigen durch Dritte teilweise deutlich abgenommen hätten. Für die stationäre Pflege gaben 61 Prozent eine Verschlechterung in mindestens einem externen Unterstützungsbereich bei den Bewohnerinnen und Bewohnern an.
- Stimmung und Lebensfreude haben sich bei Bewohnerinnen und Bewohnern ohne Demenz nach Einschätzung von 74 Prozent der Befragten aus Pflegeheimen verschlechtert. Für solche mit Demenz sagen dies 53 Prozent. In Bezug auf Kognition und Orientierung gehen 43 Prozent für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz und 32 Prozent für solche ohne Demenz von einer Verschlechterung aus. Insgesamt zeichnen sich drastische Einschränkungen im Besuchsumfang im Vergleich zu vor der Pandemie ab.
- Professionell Pflegende sind erheblich zusätzlich belastet: So sind bei 40 Prozent der Beschäftigten ambulanter Pflegedienste körperliche und bei 58 Prozent psychische Belastungen im Vergleich zu vor der Pandemie gestiegen. Aus den Pflegeheimen berichten dies 39 Prozent bzw. 65 Prozent der Befragten. Dieser Belastungszuwachs in der stationären Pflege wird vermutlich befördert von einer vielerorts aufgetretenen deutlichen Ausweitung von Aufgaben im Pandemie-Kontext. So berichten 59 Prozent der Befragten für ihre Einrichtung von zusätzlichen Arbeiten „in erheblichem Umfang“, 34 Prozent „in geringem Umfang“.
- Zur psychischen Belastung beigetragen haben dürfte ein sicherheitsrelevanter Mangel an Schutz-/Hygienematerial. Die Studie zeigt hier einen statistischen Zusammenhang. In der ambulanten Pflege waren die drei Artikel, an denen es zeitweise „erheblich“ mangelte: 1. einfacher Mund-Nasen-Schutz (51 Prozent), 2. FFP2-Masken oder höher (45 Prozent), 3. Hände-Desinfektionsmittel (40 Prozent). In stationären Einrichtungen waren dies: 1. FFP2-Masken und höher (42 Prozent), 2. einfacher Mund-Nasen-Schutz (36 Prozent), 3. Schutzkittel/Hände-Desinfektionsmittel (31/30 Prozent).

## IV. Ergebnisse

### 1. Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden

Im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie berichten Pflegende von erweiterten Anforderungen und Verdichtungen bzw. zusätzlichen Aufgaben (ZQP 2020). Wie hat sich der Aufgabenumfang und die Arbeitsbelastung in den befragten ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen von März bis Juli 2020 verändert? Und inwieweit sind sie im Arbeitsumfeld direkt mit dem Thema SARS-CoV—2 in Berührung gekommen? Denn auch davon hängt vermutlich ab, wie und ob sich der Arbeitsumfang erweitert.

#### 1.1 Berührung mit SARS-CoV-2 im beruflichen Alltag

Im Zuge der beiden Befragungen wurde ermittelt, inwieweit die ambulanten Pflegedienste und stationären Einrichtungen im beruflichen Alltag direkt mit dem Thema SARS-CoV-2 in Berührung gekommen sind. Dazu wurden die Leitungspersonen oder Qualitätsbeauftragten zu Verdachts- und Infektionsfällen unter ihren Mitarbeitenden sowie den pflegebedürftigen Personen befragt.

Ambulante Dienste waren in ihrem Versorgungsalltag im untersuchten Zeitraum stark mit tatsächlichen oder vermuteten Corona-Fällen konfrontiert. So berichtet ein Drittel (33 Prozent) der befragten Leitungspersonen oder Qualitätsbeauftragten von mindestens einem Verdachtsfall bei Klientinnen und Klienten, ein gutes Viertel (26 Prozent) von einem Verdachtsfall unter den Mitarbeitenden (inkl. der Befragten) und weitere 17 Prozent nennen mindestens einen Verdachtsfall unter den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern bzw. pflegenden Angehörigen. Insgesamt waren 49 Prozent der Dienste auf mindestens eine dieser Arten mit einem Verdachtsfall konfrontiert. Direkten Kontakt mit nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektionen – bei Klientinnen, Klienten, Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern/pflegenden Angehörigen oder Mitarbeitenden (inkl. der Befragten) – nennt insgesamt ein knappes Viertel (23 Prozent) der Dienste: 15 Prozent berichten von mindestens einer nachgewiesenen Infektion bei Klientinnen und Klienten und jeweils 9 Prozent bei Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern/pflegenden Angehörigen und bei Mitarbeitenden. Weniger als die Hälfte (49 Prozent) der Befragten geben für ihren Dienst an, keinen direkten Kontakt mit solchen Fällen gehabt zu haben.

Für die Einrichtungen der stationären Langzeitpflege berichten 48 Prozent der Befragten von SARS-CoV-2-Verdachtsfällen bei den Mitarbeitenden und 41 Prozent bei den Bewohnerinnen und Bewohnern. Das sind 4,4 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner der betrachteten Einrichtungen. Nachgewiesene Infektionen mit dem neuen Corona-Virus wurden für die Mitarbeitenden in 15 Prozent der Einrichtungen berichtet, bei 12 Prozent der Einrichtungen lagen bestätigte Infektionen von Bewohnerinnen und Bewohnern vor.

#### 1.2 Arbeitsbelastung in ambulanten Pflegediensten

28 Prozent der Befragten berichten, ihr Dienst hätte „viel/etwas mehr Aufgaben“ übernommen (45 Prozent: „etwa unverändert“, 27 Prozent: „etwas/viel weniger Aufgaben“). Dabei wird eine deutlich stärkere Belastung des Pflegepersonals wahrgenommen (Abb. 1): So geben 58 Prozent an, die psychische Belastung des Pflegepersonals sei „stark/eher gestiegen“, 40 Prozent sagen dies in Bezug auf die

körperliche Belastung. Die Veränderung der Arbeitsmotivation und der Stimmung im Team wird dagegen weniger eindeutig eingeschätzt: Hier sagt jeweils die deutliche Mehrheit der Teilnehmenden, die Arbeitsmotivation (66 Prozent) und die Stimmung im Team (59 Prozent) sei unverändert geblieben, und mehr Personen meinen, die Arbeitsmotivation (19 Prozent) bzw. die Stimmung im Team (21 Prozent) sei „stark/eher gestiegen“.

*Welche Veränderungen stellen Sie bei Ihrem Pflegepersonal heute im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie fest? Im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie zeigt sich heute, ...*

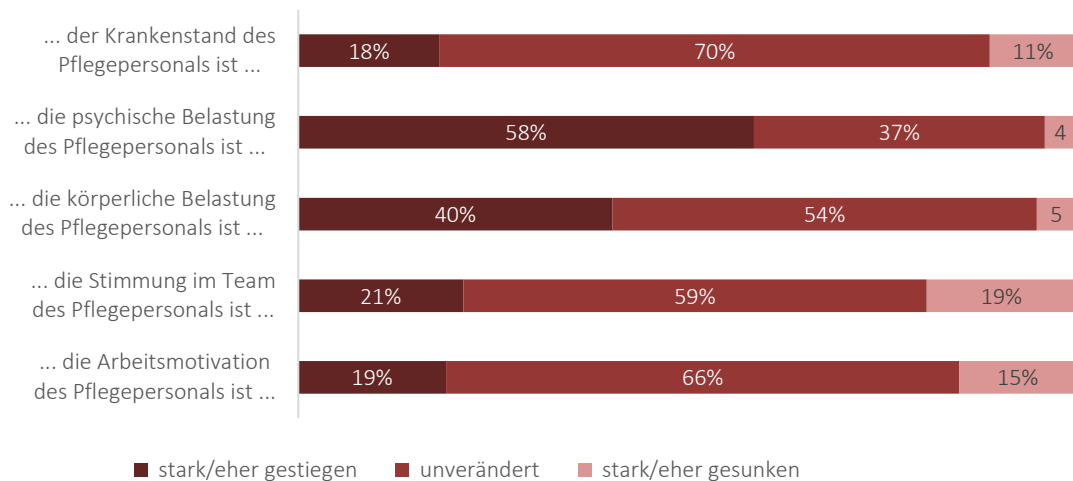


Abbildung 1: ZQP-Befragung ambulanter Pflegedienste in der COVID-19-Pandemie (n = 1.000).

Mehr als zwei Drittel der Befragten geben an (70 Prozent), der Krankenstand sei im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie unverändert geblieben. Ein knappes Fünftel (18 Prozent) sagt, er sei „stark/eher gestiegen“.

### 1.3 Arbeitsbelastung in stationären Pflegeeinrichtungen

Über die Hälfte der Befragten (59 Prozent) sagt, es seien im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie „in erheblichem Umfang“ zusätzliche Arbeiten für das Pflegepersonal angefallen, ein weiteres gutes Drittel (34 Prozent) nennt zusätzliche Arbeiten „in geringem Umfang“. Auch in den stationären Einrichtungen wird eine spürbare Zunahme der Arbeitsbelastung berichtet (Abb. 2). So sagen beinahe zwei Drittel (65 Prozent) der Leitungspersonen und Qualitätsbeauftragten, die psychische Belastung des Pflegepersonals in ihren Einrichtungen sei „stark/eher gestiegen“. Ungefähr zwei Fünftel (39 Prozent) sagen dies in Bezug auf die körperliche Belastung. Wie in den ambulanten Diensten berichten die meisten Befragten (55 Prozent), der Krankenstand sei „unverändert“ geblieben.

Welche Veränderungen stellen Sie bei Ihrem Pflegepersonal heute im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie fest? Im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie zeigt sich heute, ...

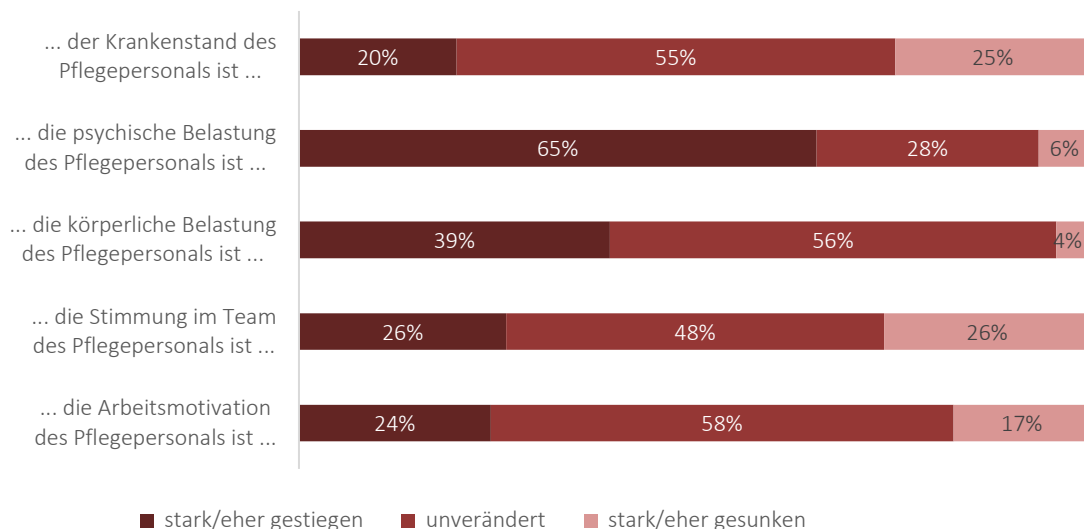


Abbildung 2: ZQP-Befragung vollstationärer Pflegeeinrichtungen in der COVID-19-Pandemie (n = 950).

## 2. Ausstattung mit Hygiene- und Schutzmaterial

Insbesondere zu Beginn der ersten Pandemie-Welle wurde häufig über den Mangel an Schutzmaterialien in der ambulanten und stationären Langzeitpflege berichtet (ZQP 2020). In welchem Umfang war die professionelle Langzeitpflege hiervon betroffen und korreliert dies mit berichteten Arbeitsbelastungen? Und inwieweit zeigt sich ein Zusammenhang mit dem berichteten Mangel an Hygiene- und Schutzmaterial und den Belastungen des Pflegepersonals?

### 2.1 Mangel an Hygiene- und Schutzmaterial in den ambulanten Diensten

Über die Hälfte der befragten Leitungspersonen (51 Prozent) in den ambulanten Diensten (Abb. 3) berichtet beim einfachen Mund-Nasen-Schutz, 45 Prozent bei Atemschutzmasken (FFP2 oder höher) und zwei Fünftel (40 Prozent) bei Hände-Desinfektionsmitteln von einem „erheblichen“ Mangel.



Sagen Sie mir bitte für jedes der folgenden Materialien, ob es dabei im Verlauf der Corona-Pandemie bei Ihnen im Pflegedienst zu einem Mangel gekommen ist an ...?

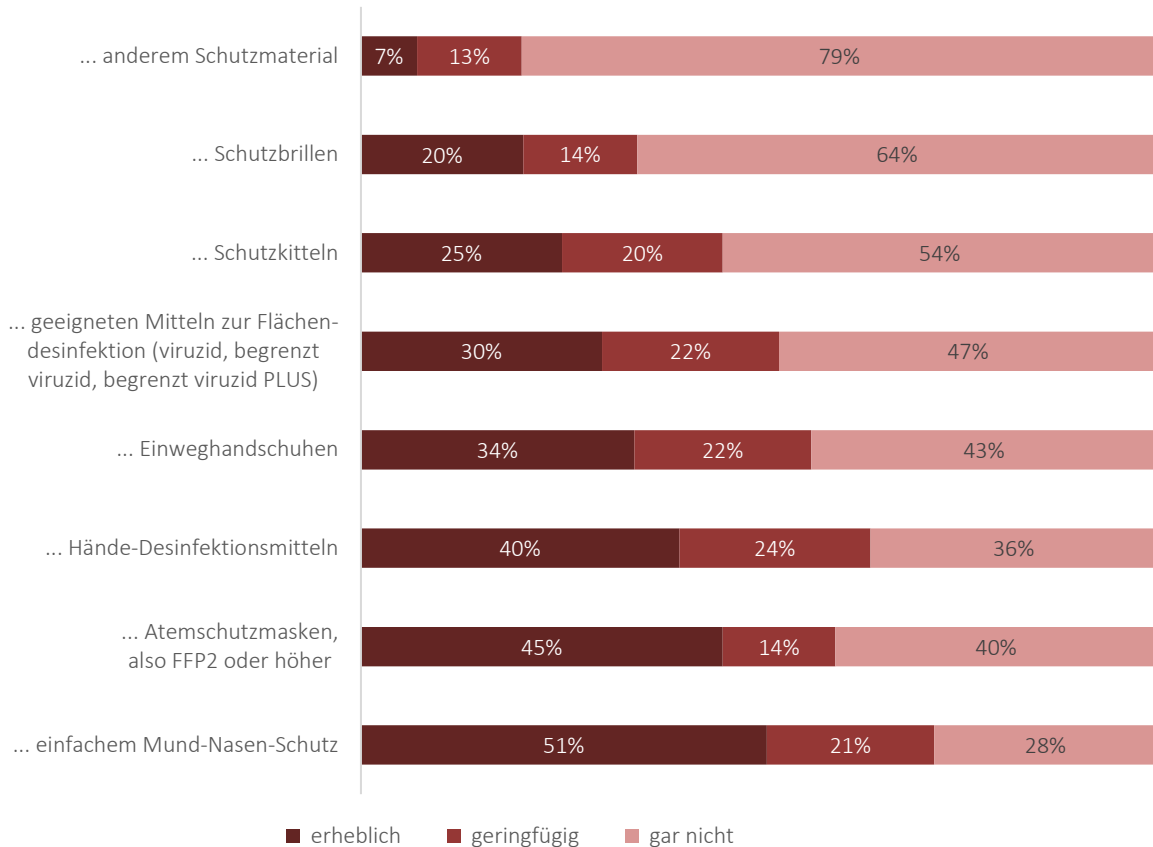


Abbildung 3: ZQP-Befragung ambulanter Pflegedienste in der COVID-19 Pandemie (n = 1.000).

Ein Drittel der Befragten (33 Prozent) berichtet in keiner der genannten Kategorien (inkl. „anderem Schutzmaterial“) über einen „erheblichen“ Mangel, weitere 43 Prozent nennen einen „erheblichen“ Mangel bei bis zu vier Hygiene- und Schutzmaterialien und die übrigen 24 Prozent bei fünf oder mehr Hygiene- und Schutzmaterialien. Die aktuelle Ausstattung (Stand: August 2020) mit Hygiene- und Schutzmaterialien wird beinahe flächendeckend – von zwischen 81 Prozent und 95 Prozent – mit „sehr/eher gut“ beurteilt.

## 2.2 Mangel an Hygiene- und Schutzmaterial in den stationären Pflegeeinrichtungen

Die Befragten in den stationären Pflegeeinrichtungen (Abb. 4) berichten am häufigsten von einem „erheblichen“ Mangel an Atemschutzmasken (42 Prozent) und an einfachem Mund-Nasen-Schutz (36 Prozent).

Sagen Sie mir bitte für jedes der folgenden Materialien, ob es dabei im Verlauf der Corona-Pandemie bei Ihnen im Haus zu einem Mangel gekommen ist an ...?

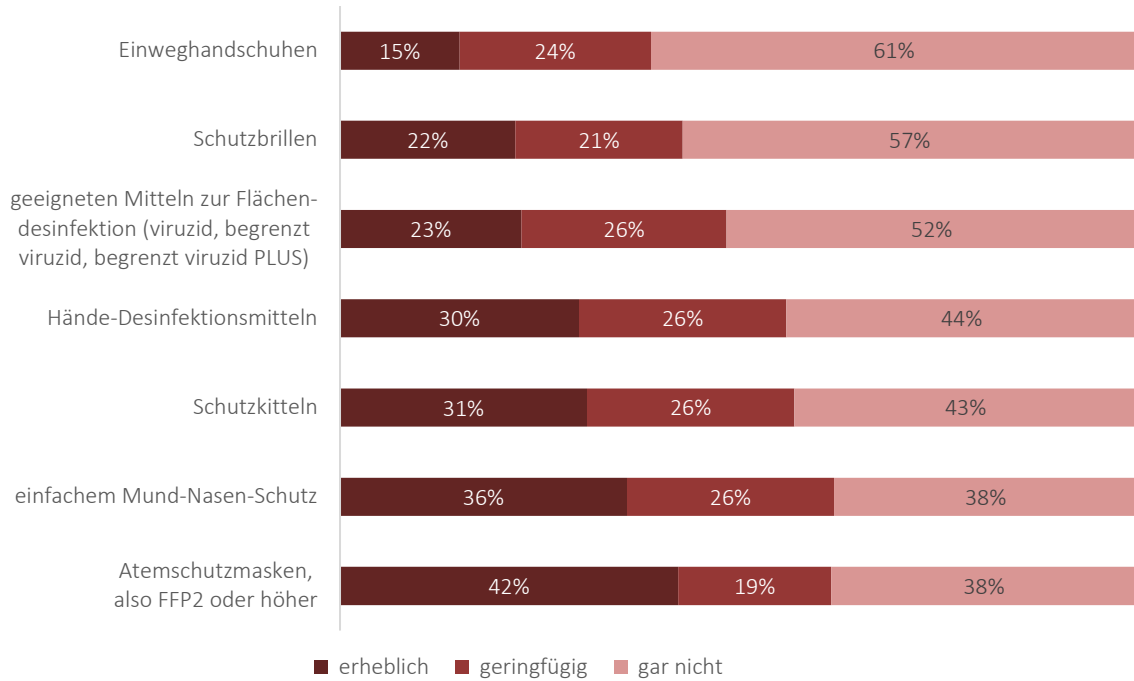


Abbildung 4: ZQP-Befragung vollstationärer Pflegeeinrichtungen in der COVID-19 Pandemie (n = 950).

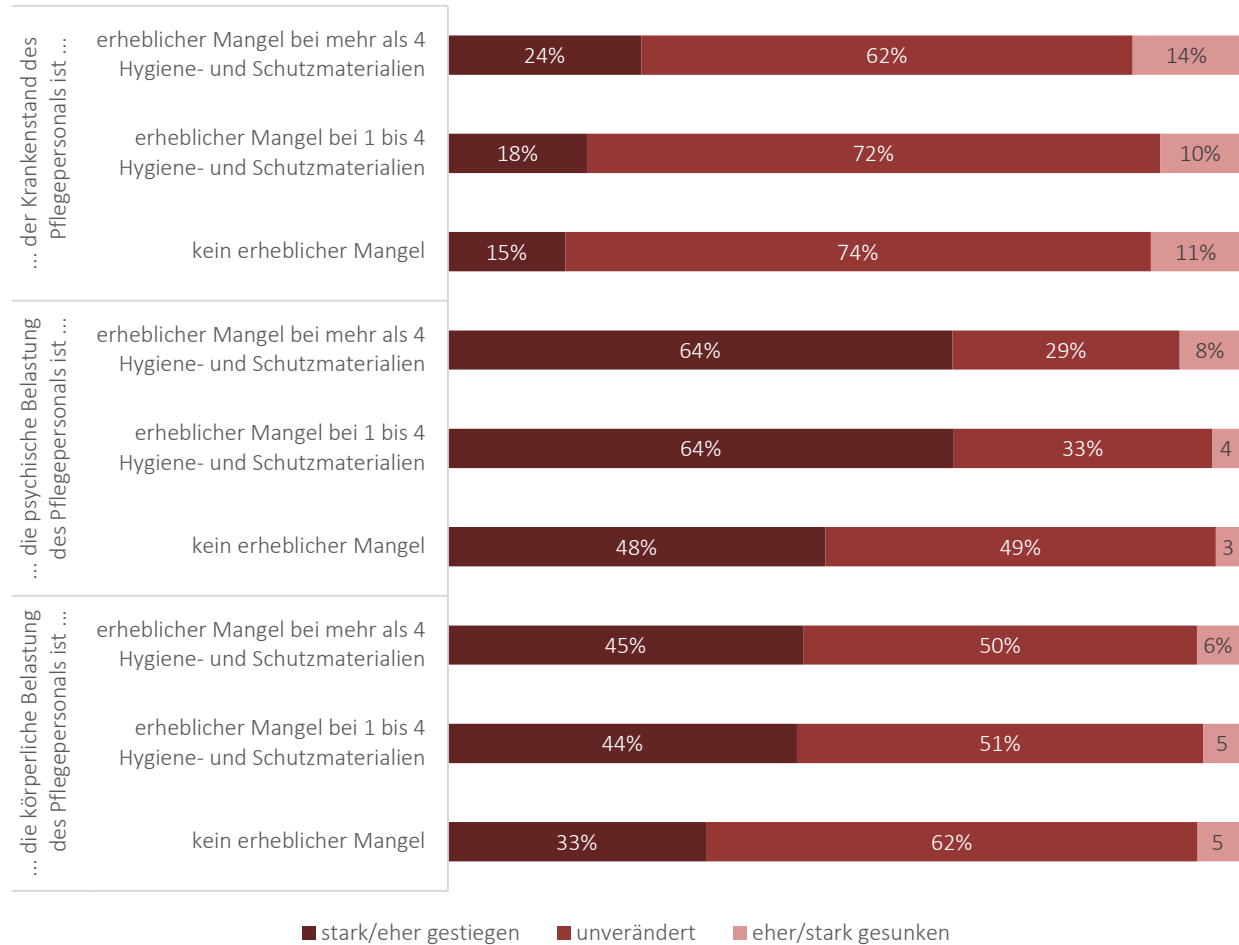
Die aktuelle Ausstattung mit Schutzmaterialien (Stand: Juli 2020) wird von der klaren Mehrheit der Leitungspersonen und Qualitätsbeauftragten in stationären Einrichtungen als „sehr gut“ oder „eher gut“ beschrieben: Dies reicht von 87 Prozent für die Ausstattung mit Schutzkitteln bis hin zu 98 Prozent für den einfachen Mund-Nasen-Schutz.

### 2.3 Zusammenhang zwischen Mangel an Hygiene- und Schutzmaterial und Arbeitsbelastung

Bei der Belastung des Pflegepersonals zeigen sich signifikante Unterschiede<sup>1</sup> zwischen den Diensten mit und ohne „erheblichen“ Mangel an Hygiene- und Schutzmaterial (Abb. 5): Knapp die Hälfte (48 Prozent) der Befragten in den Diensten ohne einen „erheblichen“ Mangel sagen, die psychische Belastung des Pflegepersonals sei „stark/eher gestiegen“ ggü. 64 Prozent in Diensten mit einem „erheblichen“ Mangel bei mehr als vier Hygiene- und Schutzmaterialien. Für die körperliche Belastung und den Krankenstand zeigen sich ebenfalls signifikante, wenn auch weniger deutliche Unterschiede.

<sup>1</sup> Die Effektstärke  $\phi$  wird in dieser und den folgenden Auswertungen in Anlehnung an Cohen (Cohen, 1988) unterteilt in „kleiner bis mittlerer Effekt“ [ $0,1 \leq \phi < 0,3$ ], „mittlerer bis großer Effekt“ [ $0,3 \leq \phi < 0,5$ ] und „großer Effekt“ [ $\phi \geq 0,5$ ].

Belastungen des Pflegepersonals: *Im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie zeigt sich heute, ...* [differenziert nach erheblichem Mangel an Hygiene- und Schutzmaterial]

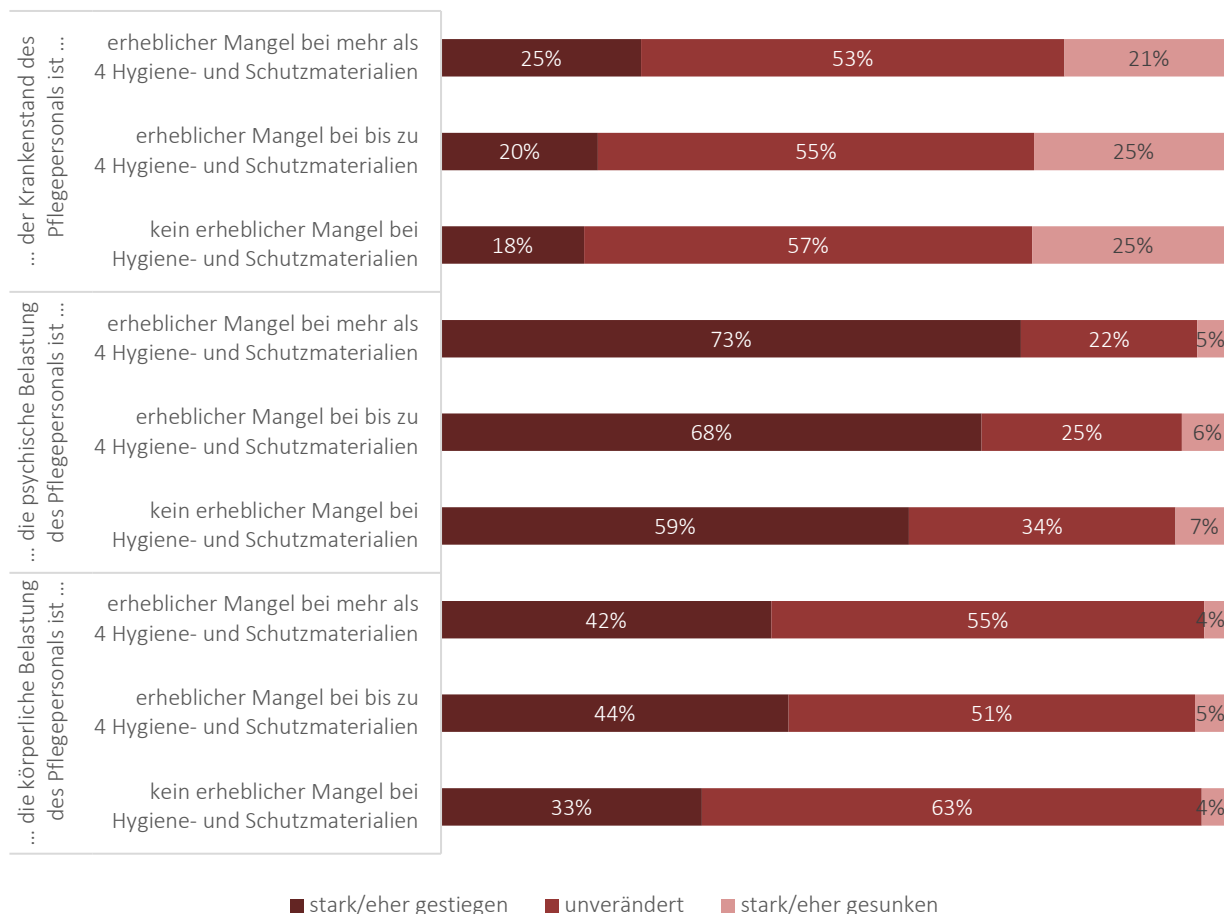


Körperliche Belastung des Pflegepersonals ( $\chi^2(4) = 13,04$ ,  $p = 0,011$ ,  $\phi = 0,11$  [kleiner bis mittlerer Effekt]); psychische Belastung des Pflegepersonals ( $\chi^2(4) = 37,37$ ,  $p < 0,001$ ,  $\phi = 0,19$  [kleiner bis mittlerer Effekt]); Krankenstand des Pflegepersonals ( $\chi^2(4) = 12,07$ ,  $p = 0,017$ ,  $\phi = 0,11$  [kleiner bis mittlerer Effekt])

Abbildung 5: ZQP-Befragung ambulanter Pflegedienste in der COVID-19 Pandemie (n = 1.000).

Für die stationären Einrichtungen gelten ähnliche Zusammenhänge: Auch hier zeigen sich für die berichtete körperliche und psychische Belastung des Pflegepersonals signifikante Unterschiede, wenn danach differenziert wird, ob die Einrichtungen einen erheblichen Mangel an Hygiene- und Schutzmaterial in der Pandemie erfahren hat oder nicht (Abb. 6). Tendenziell sind diese Unterschiede im Vergleich zu den ambulanten Diensten etwas weniger ausgeprägt. Für den Krankenstand des Pflegepersonals in den Einrichtungen sind diese nicht signifikant.

Belastungen des Pflegepersonals: *Im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie zeigt sich heute, ...* [differenziert nach erheblichem Mangel an Hygiene- und Schutzmaterial]



Körperliche Belastung des Pflegepersonals ( $\chi^2(4) = 11,91$ ,  $p = 0,014$ ,  $\phi = 0,11$  [kleiner bis mittlerer Effekt]); psychische Belastung des Pflegepersonals ( $\chi^2(4) = 12,33$ ,  $p = 0,015$ ,  $\phi = 0,11$  [kleiner bis mittlerer Effekt]); Krankenstand des Pflegepersonals [nicht signifikant]

Abbildung 6: ZQP-Befragung vollstationärer Pflegeeinrichtungen in der COVID-19 Pandemie (n = 950).

### 3. Umsetzung coronabedingter Maßnahmen

In der Pandemiesituation ist es von besonderer Bedeutung, Infektionspräventionsmaßnahmen korrekt umzusetzen, etwa Hygieneregeln. Dies kann jedoch – u. a. durch die besonderen Arbeitsbedingungen in der Pandemie bedingt – misslingen (ZQP 2020). Wie gelang es in den jeweiligen Organisationen, Hygieneregeln umzusetzen?

#### 3.1 Umsetzung von Hygieneregeln in der ambulanten Pflege

Knapp die Hälfte (46 Prozent) der Befragten aus ambulanten Diensten meint, alle Mitarbeitenden hätten sich vorbildlich an die Hygieneregeln gehalten. 16 Prozent nennen einen Anteil von 91 bis 99 Prozent und 30 Prozent einen Anteil zwischen 76 und 90 Prozent. Die übrigen 7 Prozent sagen, drei Viertel der Mitarbeitenden oder weniger hätten dies getan. Befragte die angeben, dass sich nicht alle Mitarbeitenden vorbildlich an die Hygieneregeln gehalten hätten (n = 537), wurden auch nach den Gründen für die Nichteinhaltung befragt: Rund zwei Drittel (65 Prozent) von ihnen nennen mangelnde Sorgfalt bzw. Unachtsamkeit (Abb. 7). Jeweils rund ein Viertel führt mangelnde Zeit (27 Prozent) und mangelndes Hygienematerial (24 Prozent) an. 19 Prozent sagen, es liege an mangelndem Wissen.

In diesem Zusammenhang wurde auch nach dem Fortbildungsbedarf des Personals gefragt: Ein knappes Drittel (31 Prozent) schätzt den Fortbildungsbedarf des pflegerischen Personals als „sehr/eher hoch“ ein. Wird nach dem Fortbildungsbedarf des Personals differenziert, so zeigen sich keine Unterschiede bzgl. der mangelnden Sorgfalt, jedoch deutliche Unterschiede bzgl. des mangelnden Wissens: 30 Prozent der Dienste mit „sehr/eher hohem“ Fortbildungsbedarf nennen mangelndes Wissen als einen Grund für die Nichteinhaltung der Hygieneregeln ggü. 13 Prozent bei den Diensten mit „eher/sehr gering“ eingeschätztem Fortbildungsbedarf.

Was sind Ihrer Ansicht nach die wichtigsten Gründe dafür, wenn Mitarbeitende Ihres Pflegediensts Fehler bei der Umsetzung von Hygiene-Regelungen machen?

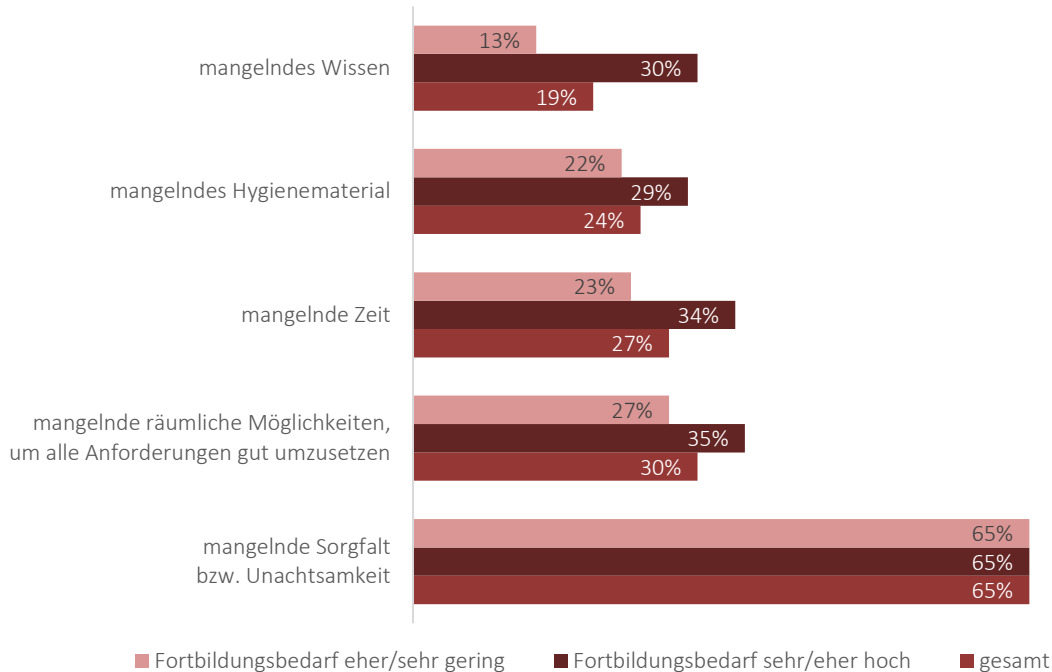
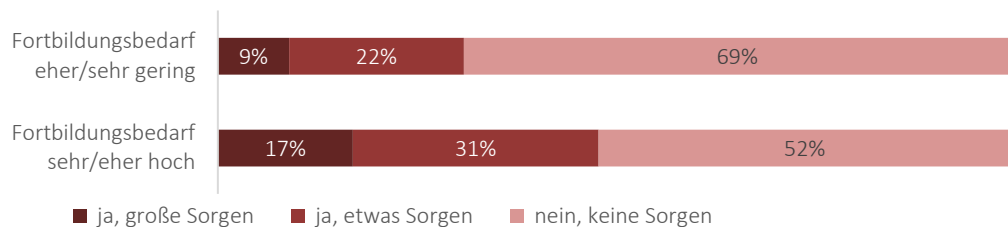


Abbildung 7: ZQP-Befragung ambulanter Pflegedienste in der COVID-19 Pandemie (n = 537).

Ein Zusammenhang mit dem Fortbildungsbedarf zeigt sich auch bezüglich der Sorgen um die Zukunft des Pflegediensts (Abb. 8). Während ein knappes Drittel (31 Prozent) der Leitungspersonen in Diensten mit „eher/sehr geringem“ Fortbildungsbedarf „große“ (9 Prozent) oder „etwas“ Zukunftssorgen für die Organisation (22 Prozent) äußert, sind es bei den Diensten mit „eher/sehr hohem“ Fortbildungsbedarf beinahe die Hälfte (17 Prozent plus 31 Prozent).

Machen Sie sich um die Zukunft bzw. Existenz Ihres Pflegedienstes Sorgen? [differenziert nach Fortbildungsbedarf]



$\chi^2(2) = 26,16, p < 0,001, \phi = 0,16$  [kleiner bis mittlerer Effekt]

Abbildung 8: ZQP-Befragung ambulanter Pflegedienste in der COVID-19 Pandemie (n = 1.000).

### 3.2 Umsetzung von Hygieneregeln in stationären Pflegeeinrichtungen

Die erfolgreiche Umsetzung von Hygieneregeln scheint in stationären Einrichtungen besser zu realisieren gewesen sein als in ambulanten Diensten. Nach Einschätzung der interviewten Personen, haben sich sowohl das Pflegepersonal als auch das sonstige Personal überwiegend vorbildlich an die bestehenden Hygieneregeln gehalten.

Dort wo mangelnde Compliance zugegeben wurde, wurde dies mit weitem Abstand durch mangelnde Sorgfalt (74 Prozent für das Pflegepersonal; 67 Prozent für das sonstige Personal) begründet. Dahinter folgen mangelnde Zeit und anschließend mangelndes Wissen. Mangelndes Wissen wird besonders bei „sonstigem Personal“ als Ursache vermutet (Abb. 9).

*Was sind Ihrer Ansicht nach die wichtigsten Gründe dafür, wenn Mitarbeitende Ihres Pflegepersonals/Ihres sonstigen Personals Fehler bei der Umsetzung von Hygiene-Regelungen machen?*

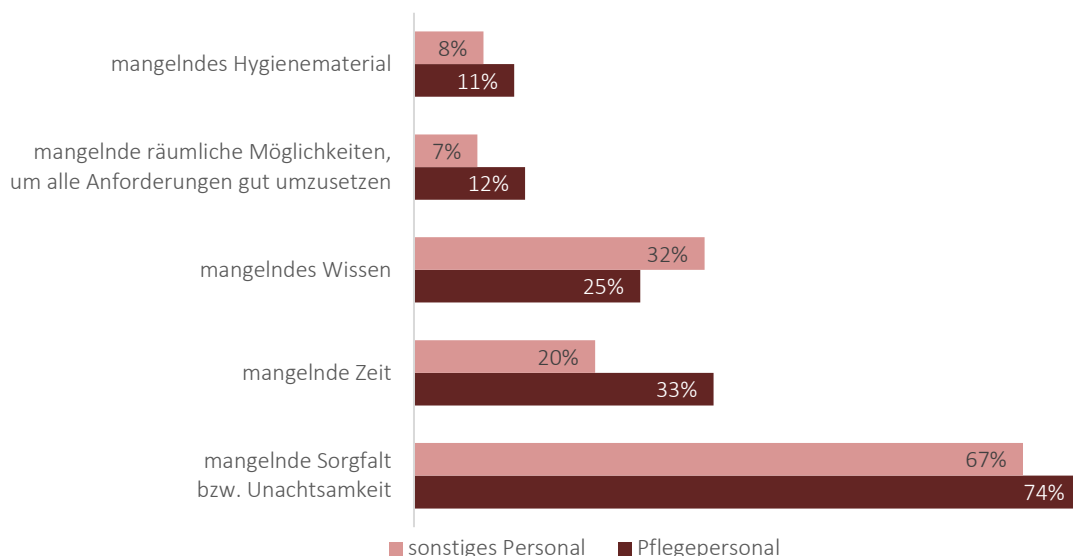


Abbildung 9: ZQP-Befragung vollstationärer Pflegeeinrichtungen in der COVID-19 Pandemie (Pflegepersonal n = 692; sonstiges Personal n = 626).

## 4. Zusammenarbeit mit anderen Stellen

Sowohl ambulante Pflegedienste als auch Einrichtungen der stationären Langzeitpflege sind auf die Kooperation mit externen Personen oder Organisationen angewiesen. Dies kann eine Herausforderung sein und zu dysfunktionalen Arbeitsprozessen, Versorgungsdefiziten und zusätzlicher Belastung für Mitarbeitende beitragen. Die Corona-Krise scheint diesbezüglich (zusätzlich) problematisch zu wirken (ZQP 2020). Wie sind also die Erfahrungen der Befragten mit den Kollaborationen im Pandemie-Kontext?

### 4.1 Zusammenarbeit ambulanter Pflegedienste mit externen Stellen oder Personen

Die Qualität der Zusammenarbeit mit externen Stellen oder Personen wird – sofern sie von März bis Juli stattgefunden hat – von der überwiegenden Mehrheit der Befragten aus Pflegediensten als „sehr/eher gut“

eingeschätzt (Abb. 10): Für die 14 abgefragten „Partner“-Kategorien liegen die entsprechenden Anteile zwischen 71 Prozent und 93 Prozent. Am positivsten wird die Zusammenarbeit mit den pflegenden Angehörigen gesehen: 93 Prozent beschreiben diese als „sehr/eher gut“. Unter den medizinischen Kooperationspartnern wird die Zusammenarbeit mit Hausärzten am positivsten (84 Prozent werten diese als „sehr/eher gut“) und mit Krankenhäusern am kritischsten beurteilt (26 Prozent beurteilen diese als „eher/sehr schlecht“). Bei den nicht-medizinischen Kooperationspartnern wird die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern als am problematischsten bewertet (28 Prozent sagen, die Zusammenarbeit sei „eher/sehr schlecht“ gewesen).

*Wie haben Sie unterm Strich die Zusammenarbeit mit den folgenden externen Stellen oder Personen während der Corona-Pandemie zwischen März und Juli wahrgenommen? [Basis: Zusammenarbeit fand in diesem Zeitraum statt]*

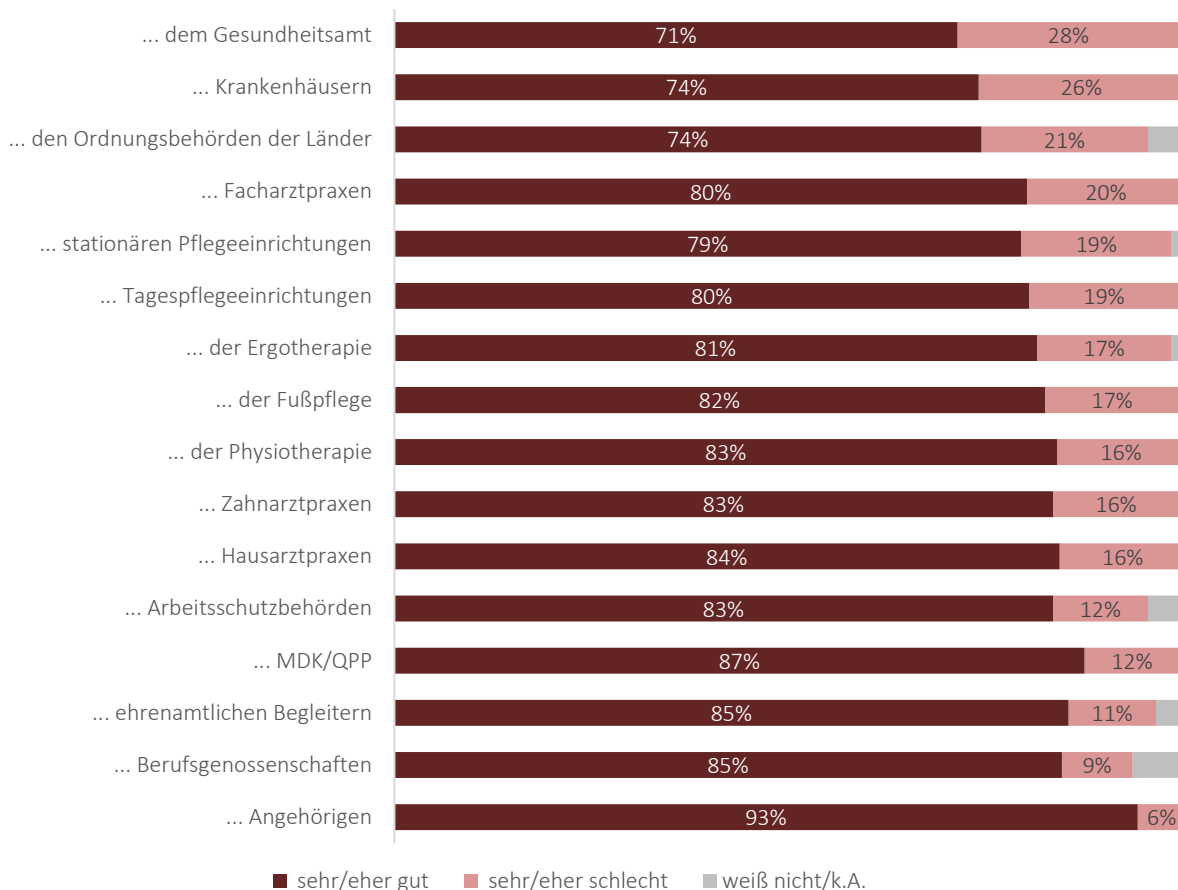


Abbildung 10: ZQP-Befragung ambulanter Pflegedienste in der COVID-19 Pandemie (Fallzahlen: Angehörige n = 996; Berufsgenossenschaften n = 289; ehrenamtl. Begleiter n = 223; MDK/QPP n = 643; Arbeitsschutzbehörden n = 312; Hausarztpraxen n = 991; Zahnarztpraxen n = 268; Physiotherapie n = 469; Fußpflege n = 420; Ergotherapie n = 323; Tagespflegeeinrichtungen n = 341; stationäre Pflegeeinrichtungen n = 543; Facharztpraxen n = 837; Ordnungsbehörden der Länder n = 391; Krankenhäuser n = 931; Gesundheitsamt n = 686).



Um die pandemiebedingten Herausforderungen besser bewältigen zu können, wird von 46 Prozent der Befragten mehr konkrete Unterstützung von den Gesundheitsämtern gewünscht. Etwa ein Drittel (34 Prozent) wünscht sich dies von den Kranken- bzw. Pflegekassen. Auch Arbeitsschutzbehörden (26 Prozent) und Berufsgenossenschaften (23 Prozent) werden hierbei häufig aufgezählt.

#### 4.2 Zusammenarbeit stationärer Pflegeeinrichtungen mit externen Stellen oder Personen

In den stationären Pflegeeinrichtungen fällt die Beurteilung der Leitungspersonen bzw. Qualitätsbeauftragten zur Zusammenarbeit mit externen Stellen oder Personen insgesamt etwas positiver aus. Am positivsten wird dabei die Zusammenarbeit mit der Ergotherapie beurteilt – 97 Prozent der Befragten bezeichnen sie als „sehr/eher gut“. Und immer noch mehr als drei Viertel (76 Prozent) sagen dies in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern (Abb. 12). Weniger positiv als in der ambulanten Pflege wird die Zusammenarbeit mit den Angehörigen eingeschätzt – 85 Prozent beurteilen diese als „sehr/eher gut“ ggü. 93 Prozent in der ambulanten Pflege.

Wie haben Sie unterm Strich die Zusammenarbeit mit den folgenden externen Stellen oder Personen während der Corona-Pandemie zwischen März und Juni wahrgenommen? [Basis: Zusammenarbeit fand in diesem Zeitraum statt]

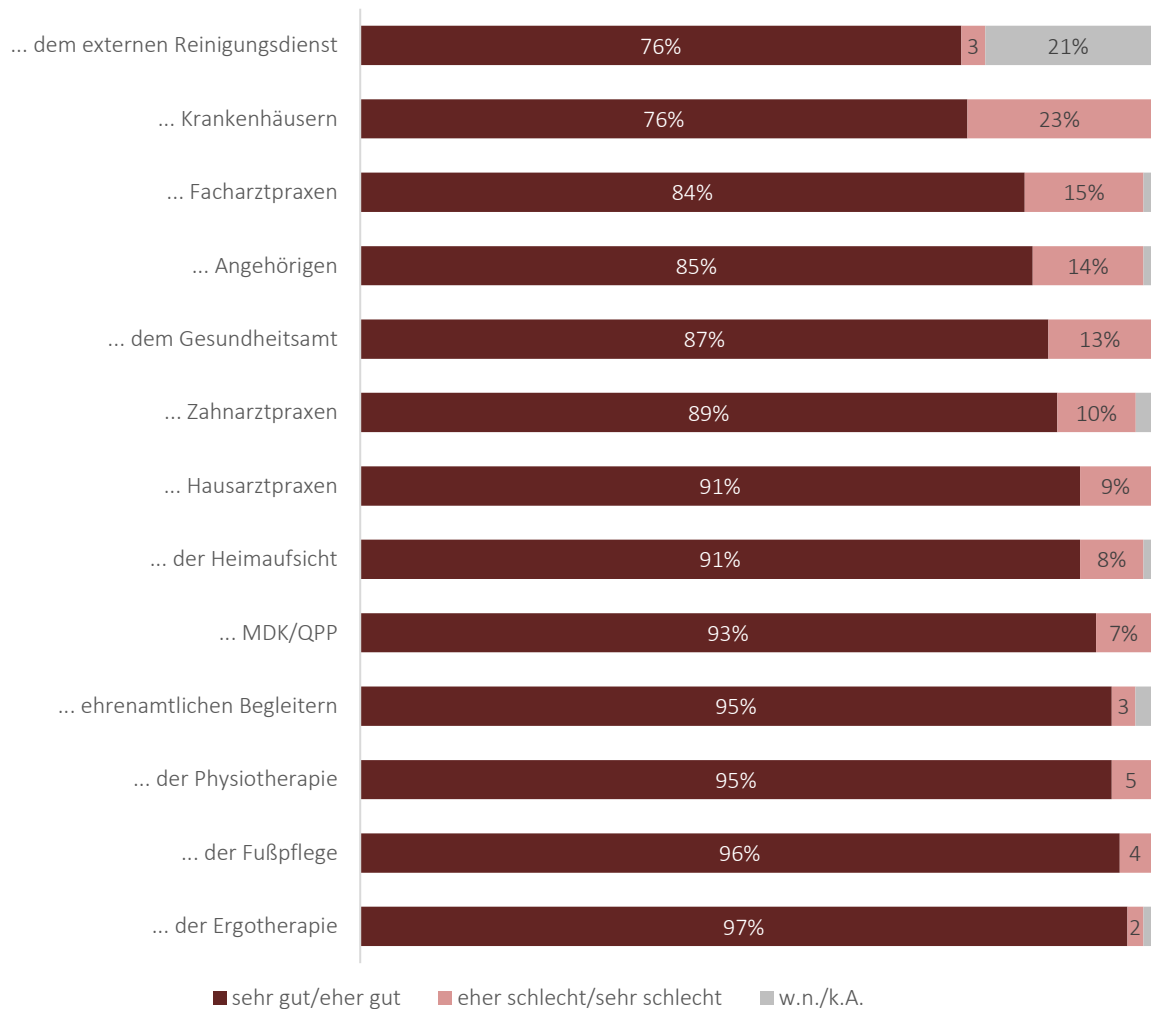


Abbildung 12: ZQP-Befragung vollstationärer Pflegeeinrichtungen in der COVID-19 Pandemie (Fallzahlen: Ergotherapie n = 442; Fußpflege n = 484; Physiotherapie n = 526; ehrenamtl. Begleiter n = 192; MDK/QPP n = 598; Heimaufsicht n = 833; Hausarztpraxen n = 946; Zahnarztpraxen n = 597; Gesundheitsamt; n = 898; Angehörige; n = 941; Facharztpraxen; n = 760; Krankenhäuser; n = 912; externer Reinigungsdienst n = 469).

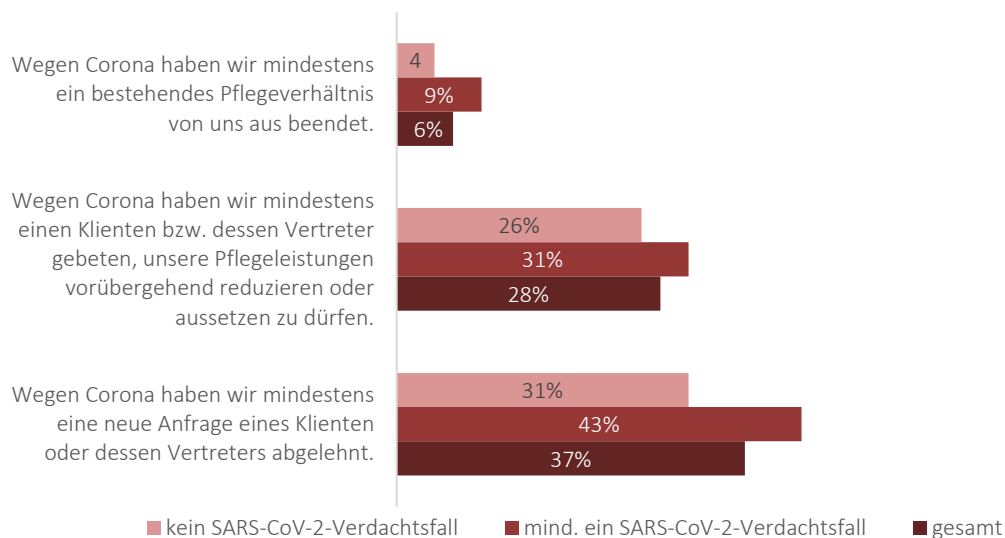
## 5. Situation pflegebedürftiger Menschen

Die Perspektive auf die Mitarbeitenden und deren Organisationen ist für die Einschätzung der Pandemiefolgen für die Pflege von erheblicher Relevanz. Mindestens genauso bedeutsam ist jedoch der Blick auf die Situation pflegebedürftiger Menschen in der Corona-Krise und die Folgen für deren Wohlbefinden und deren Versorgung (ZQP 2020). Was ergibt sich aus den Beobachtungen der Befragten hierüber?

### 5.1 Situation pflegebedürftiger Menschen (ambulant)

Viele pflegebedürftige Menschen, die zu Hause leben, sowie ggf. ihre pflegenden Angehörigen sind auf ein konstantes Leistungsangebot ambulanter Pflegedienste angewiesen. Doch über ein Drittel der Befragten aus Diensten (37 Prozent) gibt an, dass ihre Organisation wegen Corona mindestens eine neue Anfrage abgelehnt habe (Abb. 13); von diesen ambulanten Diensten wurden im Mittel 8,5 Anfragen abgelehnt. Insgesamt 28 Prozent geben an, ihr Dienst habe wegen Corona in mindestens einem Fall um eine vorübergehende Reduzierung oder Aussetzung seiner Leistungen gebeten; in den betroffenen Diensten waren das durchschnittlich 10,0 Fälle, was über alle Pflegedienste betrachtet einem Durchschnittswert von 2,8 Fällen entspricht.

*Welche Folgen hatte die Corona-Pandemie zwischen März und Juli für Ihren Pflegedienst in Bezug auf den Umfang der zu versorgenden Klienten bzw. den Umfang der Leistungen? Bitte sagen Sie mir für jede der folgenden Aussagen, ob dies auf Ihren Pflegedienst zutrifft. [differenziert nach SARS-CoV-2-Verdachtsfällen (ja/nein)]*



Neue Anfrage abgelehnt ( $\chi^2(1) = 16,94$ ,  $p < 0,001$ ,  $\phi = 0,13$  [kleiner bis mittlerer Effekt]); Bitte um vorübergehende Reduzierung oder Aussetzung ( $\chi^2(1) = 3,87$ ,  $p = 0,049$ ,  $\phi = 0,06$  [kein hinreichender Effekt]); Beendigung bestehendes Pflegeverhältnis ( $\chi^2(1) = 9,60$ ,  $p = 0,002$ ,  $\phi = 0,10$  [kleiner bis mittlerer Effekt])

Abbildung 13: ZQP-Befragung ambulanter Pflegedienste in der COVID-19 Pandemie (n = 1.000).

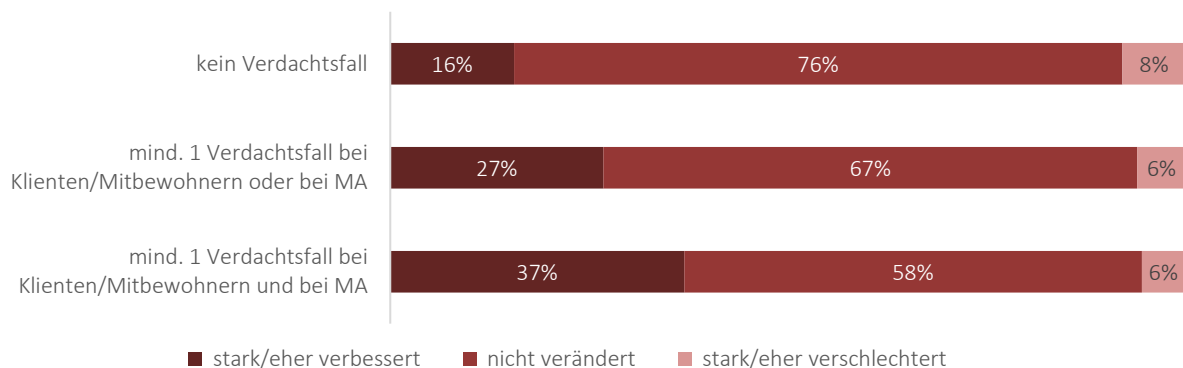
Die Beendigung eines bestehenden Vertragsverhältnisses mit Klientinnen oder Klienten wegen der Corona-Situation bestätigen 6 Prozent der Befragten in den ambulanten Diensten. Wenn mindestens ein Verdachtsfall bei Klientinnen, Klienten, Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern/pflegenden Angehörigen oder Mitarbeitenden vorlag, sind die oben beschriebenen Anteile signifikant höher: 43 Prozent berichten von mindestens einer Ablehnung, 31 Prozent von der Bitte um vorübergehende Reduzierung oder Aussetzung der Pflegeleistungen in mindestens einem Fall und 9 Prozent von der Beendigung eines

bestehenden Pflegeverhältnisses.

Durch Corona bedingte Veränderungen in den Pflegeleistungen gehen aber auch von den Klientinnen und Klienten oder deren Vertreterinnen und Vertretern aus; so sagen knapp zwei Fünftel (78 Prozent) der Teilnehmenden, ihr Dienst sei mindestens einmal wegen Corona gebeten worden, die Pflegeleistungen vorübergehend zu reduzieren oder auszusetzen; 14 Prozent berichten von einer vollständigen Kündigung des bestehenden Vertrags aufgrund von Corona. In einem knappen Drittel (31 Prozent) der Dienste ist nach Angabe der Befragten der umgekehrte Fall eingetreten: Mindestens eine Klientin oder ein Klient bzw. eine Vertreterin oder Vertreter bat um eine Ausweitung der Pflegeleistungen.

Die Versorgungssituation ihrer Klientinnen und Klienten hat sich nach Einschätzung von 23 Prozent der Befragten aus den Diensten alles in allem „eher/stark verschlechtert“. In den Diensten, in denen mindestens ein COVID-19-Verdachtsfall sowohl bei den Mitarbeitenden als auch bei den Klientinnen und Klienten oder deren Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern/pflegenden Angehörigen berichtet wurde, liegt dieser Anteil signifikant höher: Hier sagen 37 Prozent der Befragten, die Versorgungssituation habe sich „eher/stark verschlechtert“ ggü. 16 Prozent in den Diensten ohne SARS-CoV-2-Verdachtsfall (Abb. 14).

*Bei den Klienten, die Ihr Pflegedienst auch während der Corona-Pandemie zwischen März und Juli weiter (mit)versorgt hat. Welchen Eindruck haben Sie im Vergleich zu der Zeit vor Corona: Wie hat sich – alles in allem – die allgemeine Versorgungssituation dieser Klienten coronabedingt verändert? [differenziert nach Verdachtsfällen]*



$\chi^2(4) = 36,65, p < 0,001, \phi = 0,19$  [kleiner bis mittlerer Effekt]

Abbildung 14: ZQP-Befragung ambulanter Pflegedienste in der COVID-19 Pandemie (n = 998).

Die Befragten, die insgesamt eine Verschlechterung der Versorgungssituation konstatiert hatten (n = 227), wurden auch gebeten anzugeben, in welchen Bereichen sie solche beobachtet hatten und in welchem Umfang in etwa. Die fünf am häufigsten genannten Bereiche mit einem Rückgang im Umfang von in „fast allen/vielen Fällen“ sind (Abb. 15): die Betreuung durch die Tagespflege (57 Prozent), die Unterstützung durch andere Gesundheitsdienstleister wie Fußpflege (53 Prozent), die Versorgung durch Therapeuten und Therapeutinnen, etwa aus Physiotherapie oder Logopädie (47 Prozent), die Unterstützung aus der

Nachbarschaft oder dem Freundeskreis (44 Prozent) sowie die Unterstützung durch Angehörige (38 Prozent). Aber auch für die Aufnahme in ein Pflegeheim oder die Versorgung durch ein Krankenhaus sagten dies 24 bzw. 20 Prozent.

*Und in welcher Hinsicht wurden Verschlechterungen der Versorgungssituation beobachtet? Sagen Sie mir für jeden der folgenden Punkte, ob es dabei Corona-bedingt zu Einschränkungen für Ihre Klienten kam: In wie vielen Fällen kam es für Ihre Klienten zu Einschränkungen ...? [Basis: Verschlechterung der allgemeinen Versorgungssituation]*

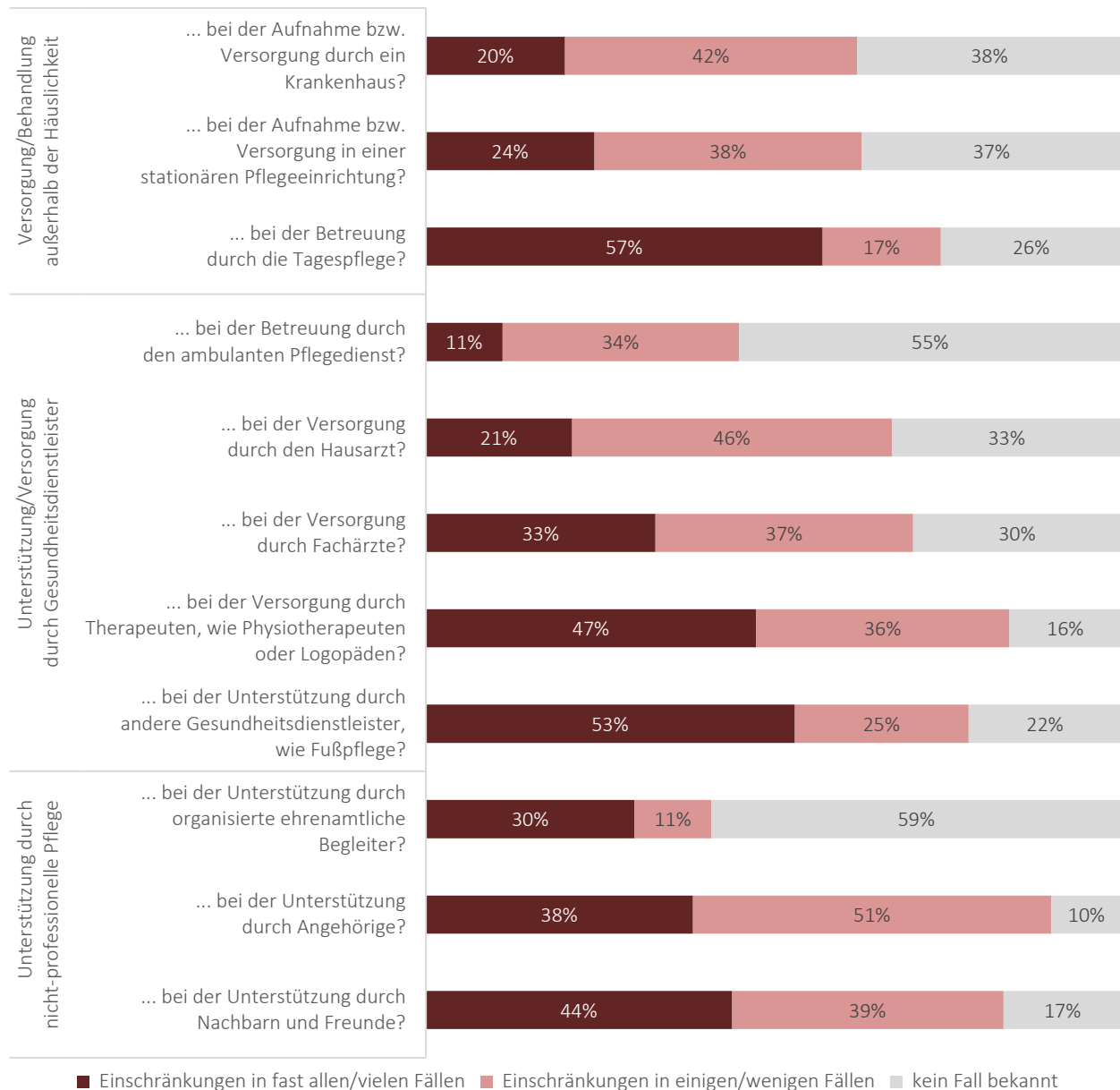


Abbildung 15: ZQP-Befragung ambulanter Pflegedienste in der COVID-19 Pandemie (n = 227).

## 5.2 Situation stationär versorgter pflegebedürftiger Menschen

Auch im stationären Bereich stellt sich die Frage, in welchem Umfang die Versorgungspotenziale der Pflegeanbieter durch die Pandemie beeinflusst waren. Ein relevanter Aspekt dabei ist die Fähigkeit, neue Bewohnerinnen und Bewohner aufzunehmen. Dies war offenbar zeitweise auf besondere Weise erschwert und teilweise gar nicht mehr möglich – unabhängig davon, ob Plätze zur Verfügung gestanden hätten. Denn insgesamt 62 Prozent der Leitungspersonen bzw. Qualitätsbeauftragten berichten von einem mindestens temporären durch die Pandemie bedingten Aufnahmestopp in ihrer Einrichtung während des in Frage stehenden Zeitraums.

Für diejenigen, die zwischen März und Juni 2020 in einer Einrichtung der stationären Langzeitpflege lebten, ergaben sich indes offenbar teilweise erhebliche Belastungen. Einen Anhaltspunkt liefert auch hier die Einschätzung, wie es um die pflegerische/gesundheitliche Versorgung und Hilfe bestellt war. Dazu wurden Leitungskräfte und Qualitätsbeauftragte gefragt, wie sich die Versorgung, z. B. durch Ärztinnen, Ärzte, Kliniken, Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten, und wie sich die Unterstützung durch Angehörige im Vergleich zur Vor-Corona-Zeit entwickelt hatte (Abb. 16): 61 Prozent der Befragten sind der Meinung, dass sich bei ihren Bewohnerinnen und Bewohnern in mindestens einem Bereich der Versorgung die Situation verschlechtert habe. So sagen 24 Prozent der Teilnehmenden, die Versorgung durch Fachärztinnen und -ärzte habe sich im fraglichen Zeitraum eher oder stark verschlechtert. 21 Prozent geben dies in Bezug auf Krankenhäuser und die Physiotherapie an. In Bezug auf die Hilfe durch ehrenamtliche Begleiterinnen und Begleiter sehen zudem 26 Prozent eine negative Entwicklung, für die Hilfe durch Angehörige gar 39 Prozent.

Und hat sich aus Ihrer Sicht die Qualität der Versorgung der Bewohner Ihrer Einrichtung durch diese externen Stellen bzw. Personen während der Corona-Pandemie zwischen März und Juni im Vergleich zu den Monaten zuvor verändert? Wie hat sich die Versorgungsqualität für die Bewohner verändert durch ...? [Basis: Zusammenarbeit fand in diesem Zeitraum statt]

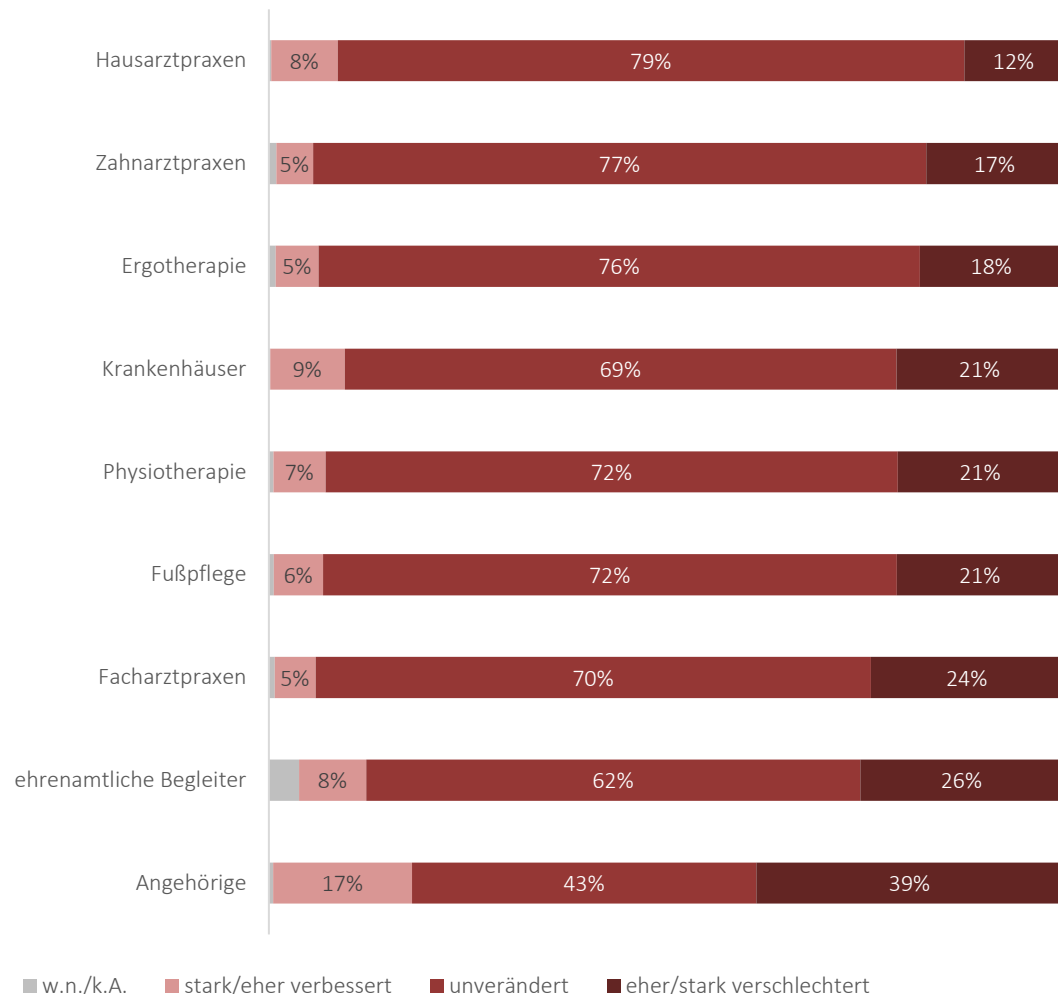


Abbildung 16: ZQP-Befragung vollstationärer Pflegeeinrichtungen in der COVID-19 Pandemie (Fallzahlen: Angehörige n = 941; ehrenamtl. Begleiter n = 192; Facharztpraxen n = 760; Fußpflege n = 484; Physiotherapie n = 526; Krankenhäuser n = 912; Ergotherapie n = 442; Zahnarztpraxen n = 597; Hausarztpraxen n = 946).

Dies hängt auch mit Besuchsrestriktionen zusammen. Diese ergeben sich einerseits daraus, dass im Untersuchungszeitraum in einzelnen Bundesländern und Landkreisen Besuchsverbote oder -einschränkungen erlassen wurden, andererseits Einrichtungen auch eigenständig Besuche begrenzten. Gut vier Fünftel (82 Prozent) der Befragten berichten von einem generellen Besuchsverbot in ihren Einrichtungen und knapp drei Viertel (72 Prozent) nennen ein Besuchsverbot mit Ausnahmen für einzelne Bewohnerinnen und Bewohner (Abb. 17). In mehr als der Hälfte der Einrichtungen (56 Prozent)

waren beide Regelungen im Verlauf des Aprils 2020 zu unterschiedlichen Zeitpunkten aktiv. Eher selten wurden bestimmte Auflagen gemacht, z. B. in Bezug auf die Zahl der Besucherinnen und Besucher oder den Besuchsort (14 Prozent) oder das Tragen von Schutzkleidung (6 Prozent).

*Wie wurde zum Höhepunkt der ersten Corona-Welle im April mit Besuchen der Bewohner verfahren?*

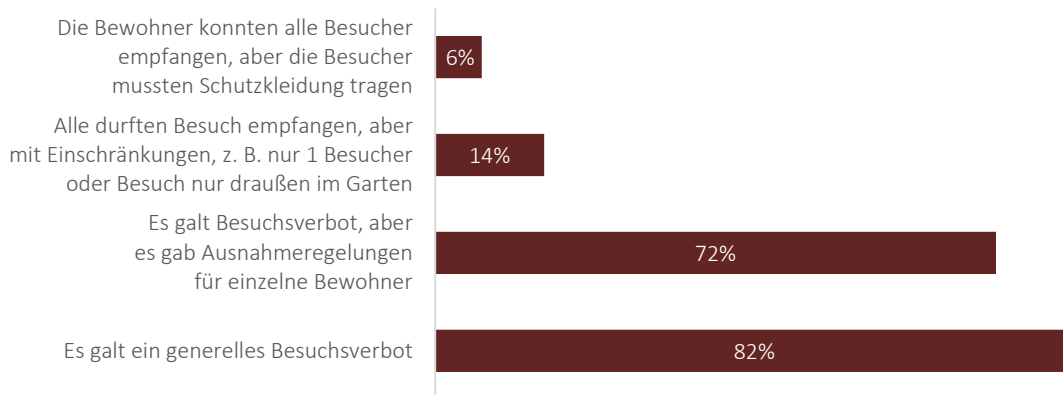


Abbildung 17: ZQP-Befragung vollstationärer Pflegeeinrichtungen in der COVID-19 Pandemie (n = 950)

Die Einschränkungen spiegeln sich auch klar im Umfang der Besuche bei den Bewohnerinnen und Bewohnern wider, die regelmäßig Besuche erhalten. So berichten lediglich 4 Prozent der Leitungspersonen und Qualitätsbeauftragten, dass niemand weniger Besuch bekommen habe (Abb. 18). Ein Fünftel sagt, die Besuche seien in 80 bis 99 Prozent der Fälle zurückgegangen und über ein Drittel (34 Prozent) erklärt, alle hätten weniger Besuch erhalten. Im Durchschnitt wurde von einem Rückgang in 70 Prozent der Fälle berichtet.

*Was schätzen sie: Wieviel Prozent der Bewohner Ihrer Einrichtung, die regelmäßig Besuch erhalten, haben im Zuge der Corona-Pandemie weniger Besuch durch Angehörige oder Freunde erhalten?*

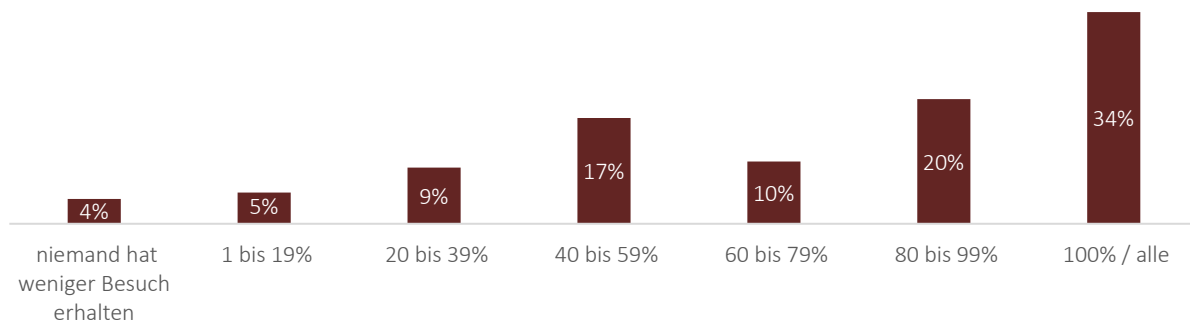


Abbildung 18: ZQP-Befragung vollstationärer Pflegeeinrichtungen in der COVID-19 Pandemie (n = 950)



Eine solche Situation wirkt sich auf die Bewohnerinnen und Bewohner aus, für die u. a. der Kontakt zu Angehörigen oft essenziell ist. Darauf deuten auch die Zahlen hin: Insbesondere „Stimmung und Lebensfreude“ haben sich „stark/eher verschlechtert“. Für die Bewohnerinnen und Bewohner ohne Demenz berichten dies knapp drei Viertel (74 Prozent) der befragten Pflegeexpertinnen und -experten und für die Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz immer noch mehr als die Hälfte (53 Prozent) (Abb. 19).

*Haben sich die ‚Stimmung und Lebensfreude‘ sowie ‚Kognition und Orientierung‘ der Bewohner durch Corona und die damit verbundenen Maßnahmen alles in allem ‚stark/eher verbessert‘ - ‚nicht verändert‘ oder ‚stark/eher verschlechtert‘?*

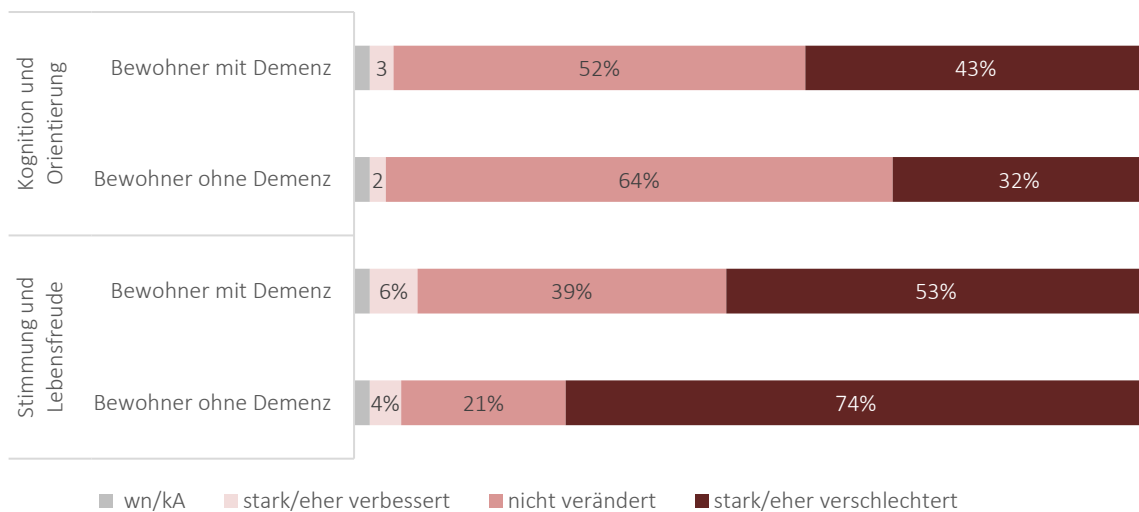
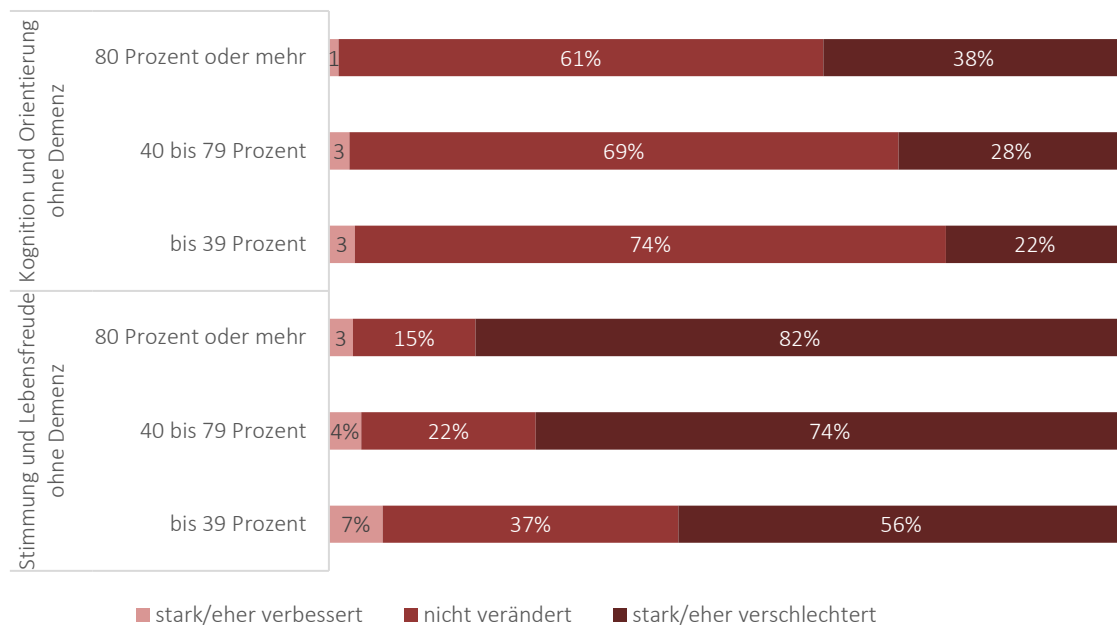


Abbildung 19: ZQP-Befragung vollstationärer Pflegeeinrichtungen in der COVID-19 Pandemie (n = 950)

Hierzu finden sich statistische Muster (Abb. 20): Ein signifikanter Unterschied zeigt sich beispielsweise in der „Stimmung und Lebensfreude“ der Bewohnerinnen und Bewohner ohne Demenz, je nach Anteil der betroffenen Fälle, die im Zuge der Corona-Pandemie weniger Besuch erhalten haben. So sagen 82 Prozent der Befragten in den Einrichtungen, die einen Rückgang des Besuchs in 80 Prozent oder mehr der Fälle berichten, „Stimmung und Lebensfreude“ der Bewohnerinnen und Bewohner ohne Demenz haben sich „stark/eher verschlechtert“. Bei einem geringeren Besuchsrückgang (in bis zu 39 Prozent der Fälle) sagen dies nur 56 Prozent der Einrichtungen bzw. ein um 26 Prozentpunkte geringerer Anteil, was einen signifikanten Unterschied bedeutet ( $\chi^2(4) = 43,61$ ,  $p < 0,001$ ,  $\phi = 0,22$  [kleiner bis mittlerer Effekt]). Signifikante, wenn auch im Vergleich weniger deutliche Unterschiede, zeigen sich für die „Stimmung und Lebensfreude“ der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz sowie für die „Kognition und Orientierung“ der Bewohnerinnen und Bewohner mit und ohne Demenz.

Haben sich ‚Stimmung und Lebensfreude‘ sowie ‚Kognition und Orientierung‘ der Bewohner durch Corona und die damit verbundenen Maßnahmen alles in allem ‚stark/eher verbessert‘, ‚nicht verändert‘ oder ‚stark/eher verschlechtert‘? [differenziert nach dem Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit regelmäßigen Besuchen, die durch die Corona-Pandemie weniger Besuch erhalten haben]



Stimmung und Lebensfreude ohne Demenz (n = 923):  $\chi^2(4) = 43,61$ ,  $p < 0,001$ ,  $\phi = 0,22$  [kleiner bis mittlerer Effekt]; Kognition und Orientierung ohne Demenz (n = 923):  $\chi^2(4) = 18,48$ ,  $p = 0,001$ ,  $\phi = 0,14$  [kleiner bis mittlerer Effekt]

Abbildung 20: ZQP-Befragung vollstationärer Pflegeeinrichtungen in der COVID-19 Pandemie

## V. Diskussion zentraler Ergebnisse

Die Ergebnisse unterstreichen, dass die SARS-CoV-2-Pandemie teilweise erhebliche Beeinträchtigungen für die Arbeit ambulanter Pflegedienste und Einrichtungen der stationären Langzeitpflege im Betrachtungszeitraum mit sich gebracht hat. Es ist wahrscheinlich, dass sich dieser Einfluss u. a. auf Aspekte der Qualität und auf die Sicherheit (in) der Pflege ausgewirkt hat und im Dezember 2020 immer noch auswirkt. Dabei sind jedoch insbesondere örtlich differierende Entwicklungen innerhalb Deutschlands naheliegend. Solche können von der vorliegenden Analyse nicht genau sichtbar gemacht werden.

Ambulante Pflegedienste und noch mehr stationäre Pflegeeinrichtungen waren den Studienergebnissen zufolge durch Verdachts- und Infektionsfälle sowohl mittelbar als auch unmittelbar erheblich von der Pandemie betroffen. Dies ist anschlussfähig an bereits vorliegende Ergebnisse hierzu aus der ersten Pandemiewelle (Buda et al. 2020; Rothgang et al. 2020b; Wolf-Ostermann et al. 2020a). Vermutlich hat sich diese Betroffenheit der Organisation und mithin natürlich der Mitarbeitenden bis in den Dezember 2020 sogar ausgeweitet und damit diesen Belastungsfaktor verstärkt. So erlebt beispielsweise das Infektionsgeschehen in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege seit dem Herbst 2020 eine neue Dynamik (RKI 2020; Deutsches Ärzteblatt 2020a).

Die Analyse unterstreicht auch, wie relevant eine globale Seuchenlage wie die aktuelle SARS-CoV-2-Pandemie für die Arbeitssituation in der Langzeitpflege in Deutschland ist. Die Pflegeexpertinnen und -experten berichteten sowohl im ambulanten wie auch im stationären (Langzeit-)Pflegesetting von zusätzlichen Arbeiten, Aufgabenverdichtungen und wachsender Belastung. Für die stationären Einrichtungen konstatierte die Hälfte der Interviewten, dass sich die Arbeitssituation ihres Pflegepersonals zwischen März und Juni eher oder stark verschlechtert habe. Dies könnte auch dadurch begünstigt worden sein, dass in der Mehrheit der Heime offenbar in erheblichem Umfang zusätzliche Tätigkeiten für das Pflegepersonal anfielen. Dies bestätigt ähnliche Vorerkenntnisse (Rothgang et al. 2020b; Wolf-Ostermann et al. 2020a). Vergleicht man insgesamt die Einschätzung der Belastungsentwicklung von Diensten und Heimen, ergibt sich ein relativ deutliches Bild: Psychische Belastungen beim Personal sahen in den ambulanten Diensten 58 Prozent der Expertinnen und Experten als gestiegen an. In den stationären Pflegeeinrichtungen waren es 65 Prozent. Ein etwas kleinerer Anteil der Befragten schätzte die körperlichen Belastungen des Personals als insgesamt gestiegen ein. Hier waren es aber immer noch 39 Prozent im stationären und 40 Prozent im ambulanten Bereich.

Abgesehen von den persönlichen Belastungszuwächsen von Mitarbeitenden, die individuell folgenreich sein können, sollten diese Hinweise auch in Anbetracht der insgesamt kritischen Personalsituation in der Alten- bzw. Langzeitpflege nicht ignoriert werden. Der schon vor der Pandemie teilweise eklatante Mangel an gut ausgebildeten Fachkräften könnte einen verstärkenden Corona-Effekt erfahren und damit auch die Patientensicherheit weiter destabilisieren (Eggert, Sulmann & Teubner 2020; Rothgang et al. 2020a).

Von Bedeutung für den Anstieg der Belastung professionell Pflegenden wie auch für die Gefährdung der Sicherheit in der Pflege – und hier insbesondere für die Hygiene – war der mindestens zu Beginn der Pandemie überwiegend eklatante Mangel an Schutzausrüstung, etwa Schutzmasken und

Desinfektionsmittel. Dieser ist auch in anderen Studien beschrieben (Wolf-Ostermann et al. 2020b; Stolle et al. 2020). Auch wenn zum Teil aus Pflegeheimen oder Diensten immer noch oder wieder von Knappheit berichtet wird, legt diese Untersuchung nahe, dass sich die Lage zumindest zwischen Sommer und Herbst deutlich entspannt hat. Wie zentral eine ausreichende Ausstattung mit Schutzmaterial ist, veranschaulichen nicht nur Schilderungen Pflegender (Stolle et al. 2020; ZQP 2020), sondern legt auch die quantitative Analyse nahe: So zeigt diese Untersuchung einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen fehlendem Schutzmaterial und der als erhöht eingeschätzten Belastung Pflegender. Zudem wird die erhebliche Bedeutung der korrekten Umsetzung von Hygienemaßnahmen und von entsprechenden Schulungsmaßnahmen unterstrichen. Wie wichtig dieses Thema auch jenseits der Pandemie ist, zeigen beispielsweise die Ergebnisse der ZQP-Studie „Sicherheitskultur in der ambulanten Pflege“ (Eggert, Sulmann & Teubner 2020). Es wäre zu hoffen, dass Wissen, Problembewusstsein und Sorgfalt in Hinsicht auf Hygienemaßnahmen in der Pflege durch die Corona-Krise dauerhaft steigen, weil die Bedeutung dieser Themen durch die Pandemie eine erhebliche zusätzliche Wahrnehmung erlangt hat.

Sowohl für ambulante Dienste als auch für Pflegeheime ist es von Bedeutung, mit anderen Akteuren im Versorgungsprozess zusammenzuarbeiten. Diese Zusammenarbeit verläuft nicht unbedingt reibungslos und kann zu Problemen bei der Pflege und der gesundheitlichen Versorgung beitragen (Jacobs & Greß 2017; ZQP 2018). Die Analyse macht deutlich, dass diese Kollaborationen oder Schnittstellenaktivitäten in beiden Settings unter der Pandemie mehrheitlich positiv wahrgenommen wurden. Jedoch zeigte sich in Bezug auf einige Akteure, dass dort offenbar aus Sicht der Pflege verstärkt Probleme auftraten. In der ambulanten Pflege wurden am häufigsten Krankenhäuser und Gesundheitsämter als die beiden externen Stellen genannt, mit denen sich die Zusammenarbeit eher oder sehr schlecht gestaltete. In der stationären Pflege sind die Spitzenreiter dabei Krankenhäuser und Facharztpraxen. Aber auch das Gesundheitsamt rangiert unter den Akteuren, mit denen die Zusammenarbeit häufiger schwierig eingeschätzt wurde. Ein Zusammenhang zwischen Kooperationsproblemen mit dem tendenziell überlasteten öffentlichen Gesundheitsdienst scheint naheliegend (Deutsches Ärzteblatt 2020b). Die offenbar teilweise äußerst knappen Ressourcen der Gesundheitsämter sind auch deswegen problematisch, weil zum Beispiel in dieser Studie sich beinahe die Hälfte der Befragten aus ambulanten Diensten eine bessere Unterstützung durch die Gesundheitsämter in der Pandemie wünschten. Entsprechende Informations- und Unterstützungswünsche wurden auch in qualitativen Untersuchungen gezeigt (Stolle et al. 2020).

Eine der zentralen Herausforderungen in der aktuellen Pandemiesituation besteht darin, die Hochrisikogruppe ältere pflegebedürftige Menschen vor einer lebensbedrohlichen SARS-CoV-2-Infektion zu schützen und gleichzeitig eine möglichst gesundheitsförderliche Lebenssituation für sie aufrecht zu erhalten. Es ist also von Bedeutung, ob und inwieweit das Wohlbefinden und die Versorgungssituation älterer pflegebedürftiger Menschen von der Pandemie beeinflusst wurde. Anhaltspunkte, wie es um die pflegerische und gesundheitliche Unterstützung, z. B. durch Ärztinnen, Ärzte, Kliniken, Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten, in der stationären Langzeitpflege bestellt ist und wie sich die Unterstützung durch Angehörige und ehrenamtlich Helfende zwischen März und Juni im Vergleich zur Vor-Corona-Zeit entwickelt hatte, lassen sich durch die Studie ebenfalls erkennen. Die Ergebnisse sprechen hier einerseits für eine überwiegende Stabilität. Andererseits wurde in vielen Bereichen eine deutliche

Verschlechterung festgestellt: So sagten 24 Prozent der Teilnehmenden, die Versorgung durch Fachärztinnen und Fachärzte habe sich im fraglichen Zeitraum eher oder stark verschlechtert. 21 Prozent gaben dies in Bezug auf Krankenhäuser und die Physiotherapie an. In Bezug auf die Hilfe durch ehrenamtliche Begleiterinnen und Begleiter sahen zudem über ein Viertel eine negative Entwicklung, für die Hilfe durch Angehörige gar 39 Prozent. Letzteres ist sicherlich überwiegend eine Folge von harten Besuchsrestriktionen: Mehr als vier Fünftel der Befragten sagten, dass es in ihrer Einrichtung zu einem zeitweiligen vollständigen Besuchsverbot gekommen war; ein drastischer Rückgang von Besuchen zeigte sich deutlich. Eine solche Situation kann nicht spurlos an den Bewohnerinnen und Bewohnern, für die u. a. der Kontakt zu Angehörigen oft essenziell ist, vorbei gehen. Dies bestätigen auch die Zahlen. Laut 74 Prozent der Pflegeexpertinnen und -experten verschlechterten sich in der jeweiligen Einrichtung Stimmung und Lebensfreude der Bewohnerinnen und Bewohner ohne Demenzerkrankung. In Bezug auf solche mit Demenz waren 53 Prozent der Interviewten dieser Meinung. Auch für die Entwicklung von Kognition und Orientierung wirkte sich die Krise problematisch aus. Hier sahen 32 Prozent negative Veränderungen für ihre Bewohnerinnen und Bewohner ohne Demenz – für diejenigen mit Demenz gehen 43 von hundert Befragten von einer Verschlechterung aus. Die Brisanz dieser Situation ist auch in der zweiten Infektionswelle nicht gemildert. Welche zentrale Bedeutung jedoch soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Langzeitpflege haben, verdeutlicht unter anderem eine aktuelle S1-Leitlinie (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften 2020).

Auch die Ergebnisse aus den ambulanten Pflegediensten stützen die Hypothese einer oft nachteilig veränderten Lebens- und Versorgungssituation für pflegebedürftige Menschen während der Pandemie. Etwa ein Viertel der Befragten aus den ambulanten Diensten gaben an, dass sich die Situation für die Klientinnen und Klienten in der Krise ihrer Ansicht nach verschlechtert habe. Insbesondere die Betreuung durch die Tagespflege, die Versorgung durch Therapeutinnen, Therapeuten, Fach-/ Hausärztinnen und -ärzte sowie andere Gesundheitsdienstleister wurde als Problemfeld ausgewiesen. Ebenso kam es auch in der Wahrnehmung der Befragten in vielen Fällen zu umfassenden Einschränkungen bei der Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen durch Angehörige, aus dem Freundeskreis und der Nachbarschaft. Bei diesen Ergebnissen ist zu bedenken, dass ambulante Dienste nur Einschätzungen für Menschen in häuslicher Pflege treffen können, an deren Versorgung sie überhaupt beteiligt sind. Die meisten pflegebedürftigen Menschen, die zu Hause leben, werden jedoch ausschließlich informell versorgt. Hier weist eine Gemeinschaftsstudie von ZQP und Charité – Universitätsmedizin Berlin auf die spezifischen Probleme aus Sicht pflegender Angehöriger hin (Eggert et al. 2020; Budnick et al. 2020).

Insgesamt zeugen die Ergebnisse von den erheblichen Belastungspotenzialen, der oft äußerst verletzlichen pflegebedürftigen Menschen. Dies gilt in besonderem Maße, wenn eine Demenz dazu kommt. Änderungen Orientierung gebender Alltagsroutinen, Erwartungen an ein Verständnis der Situation und systematisches Hygieneverhalten, die Begrenzung der Bewegungsfreiheit zusätzlich zu einer teilweise erheblichen Reduktion von Versorgungs-, Unterstützungs- sowie Teilhabeangeboten, aber auch die Hintanstellung kommunikativer und emotionaler Bedürfnisse, müssen eine gute Pflege aufs schärfste herausfordern.

## VI. Limitationen

Das Pandemiegeschehen in Deutschland verläuft regional teilweise unterschiedlich. Die vorliegende Studie kann jedoch keine belastbaren Differenzierungen für Regionen und sogenannte Hotspots liefern. Dies gilt insbesondere auch für die Fallzahl der SARS-CoV-2-Infektionen in Einrichtungen und Diensten.

Ein knappes Viertel der befragten Leitungspersonen aus ambulanten Diensten und ein knappes Fünftel der Leitungspersonen in stationären Pflegeeinrichtungen berichtet von SARS-CoV-2-Infektionen bei pflegebedürftigen Personen, Mitarbeitenden oder Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern. Die Ergebnisse könnten einerseits durch unwissentliche oder wissentliche Falschantworten beeinflusst sein. So ist denkbar, dass zwar Infektionen oder Erkrankungen vorlagen, diese aber nicht berichtet wurden, da sie entweder nicht bemerkt oder nicht als COVID-19 identifiziert wurden. Insofern sind die hier ermittelten Fallzahlen zu SARS-CoV-2-Infektionen, auch wenn sie weitgehend mit anderen Schätzungen im Einklang stehen (Wolf-Ostermann et al. 2020a; Rothgang et al. 2020b; Buda et al. 2020), nicht als Prävalenzschätzungen geeignet.

Auch könnte sozial erwünschtes Antwortverhalten – in telefonischen Interviews zeigt sich im Vergleich zu persönlichen Interviews eher ein an sozialen Normen orientiertes Antwortverhalten (Bogner & Landrock 2015) – bei Fragen nach der Qualität der pflegerischen Versorgung oder der Einhaltung von Hygienemaßnahmen eine Rolle spielen (Krumpal 2013).

Die Befragung verwendete keine validierten Skalen. Obwohl dieses Vorgehen für Adhoc-Befragungen üblich ist und sich viele der Fragen an validierten Instrumenten orientierten, können Beurteilungen der psychosozialen Belastungen nur als erste Hinweise gedeutet werden. Ferner wurden die Ergebnisse weitgehend beschreibend dargestellt und Kausalschlüsse und statistische Korrekturen von Wechselbeziehungen aller erhobenen Merkmale waren für den vorliegenden Bericht nicht intendiert. Die Ergebnisse müssen in dieser Hinsicht daher als vorläufig interpretiert verstanden werden.

## VII. Literatur

- Blättner, B. (2020). Covid-19: Gesundheitliche Ungleichheit und Pflegebedürftigkeit. *Pflege*, 33 (4), 187-188.
- Bogner, K., & Landrock, U. (2015). Antworttendenzen in standardisierten Umfragen. Mannheim, GESIS Leibniz Institut für Sozialwissenschaften (GESIS Survey Guidelines). doi: 10.15465/gesis-sg\_016
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Brown, E. E., Sanjeev, K., Rajji, T. K., Pollock, B., G., & Mulsant, B. H. (2020). Anticipating and Mitigating the Impact of COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, in press. doi: 10.1016/j.jagp.2020.04.010
- Buda, S., an der Heiden, M., Altmann, D., Diercke, M., Hamouda, O., & Rexroth, U (2020). Infektionsumfeld von erfassten COVID-19-Ausbrüchen in Deutschland. *Epidemiologisches Bulletin*, 38, 3-12. doi: 10.25646/7093
- Budnick A, Hering C, Eggert S, Teubner C, Suhr R, Kuhlmeier A, Gellert P (2020) Informal caregiving during the COVID-19 pandemic perceive additional burdens: Findings from an ad-hoc survey in Germany. (under review)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd Edition. Hillsdale, N. J.: L. Erlbaum Associates.
- Czakert, J., Lehmann, Y., & Ewers, M. (2018). Patientensicherheit in der häuslichen Versorgung – Eine Übersichtsarbeit zu internationalen Handlungsempfehlungen. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 135-136, 18-26. doi: 10.1016/j.zefq.2018.05.001
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (Hrsg.) (2020). S1 Leitlinie – Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie – Langfassung. AWMF Registernummer 184–001, verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/184-001.html> (18.11.2020)
- Deutsches Ärzteblatt (2020a). RKI: Doppelt so viele COVID-19-Ausbrüche in Pflegeheimen. (10.12.2020) <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/119104/RKI-Doppelt-so-viele-COVID-19-Ausbrueche-in-Pflegeheimen> (11.12.2020)
- Deutsches Ärzteblatt (2020b). Im öffentlichen Gesundheitsdienst fehlen 10.000 Fachkräfte. (16.07.2020) <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/114749/Im-oeffentlichen-Gesundheitsdienst-fehlen-10-000-Fachkraefte> (18.11.2020)
- Eggert, S., Sulmann, D., & Teubner, C. (2020). ZQP-Analyse: Sicherheitskultur in der ambulanten Pflege. <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-SicherheitskulturAmbulant.pdf> (18.11.2020)
- Eggert, S., Teubner, C., Budnick, A., Gellert, P., & Kuhlmeier, A. (2020). Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. <https://www.zqp.de/corona-pflegende-angehoerige/> (18.11.2020)
- Elman, A., Breckman, R., Clark, S., Gottesman, E., Rachmuth, L., Reiff, M., ... Rosen, T. (2020). Effects of the COVID-19 Outbreak on Elder Mistreatment and response in New York City: Initial Lessons. *Journal of Applied Gerontology*, 39(7), 690-699. doi: 10.1177/0733464820924853
- Fischer, L., Gutensohn, D., & Tlusty, A.-K. (2020). Corona und Gesundheitsämter. „Die Mitarbeitenden schienen heillos überfordert“, Die Zeit vom 9. Juli 2020, <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-06/coronavirus-gesundheitsaemter-aufgaben-ueberforderung> (18.11.2020)

- Gardner, W., States, D., & Bagley, N. (2020). The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. *Journal of Aging and Social Policy*, 32(4-5), 310-315. doi:10.1080/08959420.2020.1750543
- Hämel, K., Kümpers, S., Olbermann, E., & Heusinger, J. (2020). Teilhabe und Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf in Zeiten von Corona und darüber hinaus. Gemeinsames Statement der Sektionen Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie (III) und Soziale Gerontologie und Altenarbeit (IV) der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG). [https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid19/20200510\\_DGGG\\_Statement\\_Sektionen\\_III\\_IV\\_Menschen\\_mit\\_Pflegebedarf.pdf](https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid19/20200510_DGGG_Statement_Sektionen_III_IV_Menschen_mit_Pflegebedarf.pdf) (18.11.2020)
- Hower, K., Pfaff, H., & Pförtner, T.-K. (2020). Pflege in Zeiten von Corona: Onlinebefragung von Leitungskräften zu Herausforderungen, Belastungen und Bewältigungsstrategien. *Pflege.*, 33(4), 207-218. doi: 10.1024/1012-5302/a000752
- Jacobs, K., & Greß, S. (2017). Schnittstellenprobleme bei der gesundheitlichen Versorgung von Pflegebedürftigen. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2017* (S. 205-215). Schattauer: Stuttgart.
- Kessler, E. M., Strumpfen, S., Kricheldorf, C., Franke, A., Pantel, J., & Gellert, P. (2020). Partizipation und soziale Teilhabe älterer Menschen trotz Corona-Pandemie ermöglichen. Gemeinsames Statement der Sektionen für Geriatrie (II), Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie (III), Soziale Gerontologie und Altenhilfe (IV) der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG). [https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid19/20200424\\_DGGG\\_Statement\\_Sektionen\\_II\\_III\\_IV\\_Soziale\\_Teilhabe\\_und\\_Partizipation.pdf](https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid19/20200424_DGGG_Statement_Sektionen_II_III_IV_Soziale_Teilhabe_und_Partizipation.pdf) (18.11.2020)
- Köhler, K., Dreyer, J., Hochgraber, I., Pinkert, C., & Holle, B. (2020) Gefährdet die Covid-19-Pandemie die Stabilität häuslicher Versorgung von pflegebedürftigen Menschen mit Demenz? – eine Reflektion. *Pflegewissenschaft. Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie*, 87-90. [https://www.pflegewissenschaft.info/pflegewissenschaft\\_hpsmedia\\_corona.pdf](https://www.pflegewissenschaft.info/pflegewissenschaft_hpsmedia_corona.pdf). (18.11.2020)
- Koppelin, F. (2020) Das gegenwärtige Ausgangs- und Besuchsverbot in Pflegeheimen in Deutschland – eine kritische Reflektion aus der Perspektive der Angehörigen und der Gesundheitswissenschaften. *Pflegewissenschaft. Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie*, 76-78 [https://www.hpsmedia-verlag.de/home/info/corona\\_special\\_hps1.pdf](https://www.hpsmedia-verlag.de/home/info/corona_special_hps1.pdf). (18.11.2020)
- Kramer, V., Papazova, I., Thoma, A., Kunz, M., Falkai, P., ... Hasa, A. (2020). Subjective burdens and perspectives of German healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. doi: 10.1007/s00406-020-01183-2
- Krumpal, I. (2013). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: a literature review. *Quality and Quantity*, 47, 2025-2047.
- Masotti, P., McColl, M. A., & Green, M. (2010). Adverse events experienced by homecare patients: a scoping review of the literature. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 22 (2), 115-125. doi: 10.1093/intqhc/mzq003
- MDS [= Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen] 2017: Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. 5. Pflege-Qualitätsbericht des MDS nach § 114a Abs. 6 SGB XI. [https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/MDS-Qualitaetsberichte/\\_5\\_PflegeQualitaetsbericht\\_des\\_MDS\\_Lesezeichen.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/MDS-Qualitaetsberichte/_5_PflegeQualitaetsbericht_des_MDS_Lesezeichen.pdf). (8.12.2020)
- Meyer, G., Köpke, S., Haastert, B., & Mühlhauser, I. (2009). Restraint use among nursing home residents: cross-sectional study and prospective cohort study. *Journal of Clinical Nursing*, 18(7), 981-990. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02460.x



- Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2020). Zusammenfassung der Stellungnahmen zur Coronavirus-Pandemie. Halle. [https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2020\\_Leopoldina-Stellungnahmen\\_Coronavirus-Pandemie\\_1-6.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_Leopoldina-Stellungnahmen_Coronavirus-Pandemie_1-6.pdf) (8.12.2020)
- NPGeo – Nationale Plattform für geographische Daten (2020). RKI COVID19 - 08.12.2020. [https://npgeo-corona-npgeo-de.hub.arcgis.com/datasets/dd4580c810204019a7b8eb3e0b329dd6\\_0/data](https://npgeo-corona-npgeo-de.hub.arcgis.com/datasets/dd4580c810204019a7b8eb3e0b329dd6_0/data) (08.12.2020)
- Prüfer, P., Vazansky, L., & Wystup, D. (2003). Antwortskalen im ALLBUS und ISSP. Eine Sammlung. ZUMA-Methodenbericht 2003/11. Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-48519-4> (18.11.2020)
- Robert Koch-Institut - RKI (2020). Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). 07.12.2020 – aktualisierter Stand für Deutschland. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Dez\\_2020/2020-12-07-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2020/2020-12-07-de.pdf?__blob=publicationFile) (08.12.2020)
- Rothgang, H., Görres, S., Darmann-Finck, I., Wolf-Ostermann, K., Becke, G., Brannath, W., ... Sticht, S. (2020a). Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Bremen. [https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht\\_PeBeM.pdf](https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf) (18.11.2020)
- Rothgang, H., Domhoff, D., Friedrich, A.-C., Heinze, F., Preuss, B., ... Wolf-Ostermann, K. (2020b). Pflege in Zeiten von Corona: Zentrale Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittsbefragung vollstationärer Pflegeheime. *Pflege*, 33, 265-275. doi: 10.1024/1012-5302/a000760
- Scheidt-Nave, C., Barnes, B., Beyer, A. K., Busch, M. A., Hapke, U., Heidemann, C., ... Kraywinkel, K. (2020). Versorgung von chronisch Kranken in Deutschland – Herausforderungen in Zeiten der COVID-19-Pandemie. *Journal of Health Monitoring* 5(S10), 2-28. doi: 10.25646/7167
- Seidler, A., Schubert, M., Petereit-Haack, G., Horn, A., Kämpf, D., & Westerman, R. (2020). Soziale Isolation als Sterblichkeitsrisiko für ältere Menschen. Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche („Rapid Scoping Review“), ergänzt durch eine qualitative Erhebung. [http://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/2020\\_05\\_18\\_fact\\_sheet\\_soziale-isolation-als-mortalita\\_\\_tsrisiko\\_1.pdf](http://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/2020_05_18_fact_sheet_soziale-isolation-als-mortalita__tsrisiko_1.pdf). (8.12.2020)
- Sinclair, A. J., & Abdelhafiz, A. H. (2020). Age, frailty and diabetes - triple jeopardy for vulnerability to COVID-19 infection. *EClinicalMedicine*, 22, 100343. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100343
- Statistisches Bundesamt (2018). *Pflegestatistik 2017: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2020). *Pflegestatistik 2019: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden.
- Stolle, C., Schmidt, A., Domhoff, D., Friedrich, A. C., Heinze, F., Preuß, B., ... Wolf-Ostermann, K. (2020). Bedarfe der Langzeitpflege in der COVID-19-Pandemie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53, 788-795. doi: 10.1007/s00391-020-01801-7
- Thürmann, P. A. (2017). Einsatz von Psychopharmaka bei Pflegebedürftigen. In Jacobs K., Kuhlmeier A., Greß S., Klauber J., & Schwinger A. (Hrsg.), *Pflege-Report 2017* (S. 119-129). Schattauer: Stuttgart.
- Wolf-Ostermann, K., Schmidt, A., Preuss, B., Heinze, F., Seibert, K., Friedrich, A.-C., ... Rothgang, H. (2020a). Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittsbefragung von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Einrichtungen. *Pflege*, 33, 277-288. doi: 10.1024/1012-5302/a000761

- Wolf-Ostermann, K., Rothgang, H., Domhoff, D., Friedrich, A.-C., Heinze, F., Preuß, B., ... Stolle, C. (2020b). Zur Situation der Langzeitpflege in Deutschland während der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer Online-Befragung in Einrichtungen der (teil)stationären und ambulanten Langzeitpflege. Bremen. doi: 10.26092/elib/116
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.) (2017). ZQP-Report: Gewaltprävention in der Pflege. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.) (2018). ZQP-Perspektivenwerkstatt 2018. Patientensicherheit in der ambulanten Pflege. Zentrale Ergebnisse. [www.zqp.de/patientensicherheit-ambulante-pflege](http://www.zqp.de/patientensicherheit-ambulante-pflege) (18.11.2020)
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.) (2020). „Wir haben physisch und psychisch sehr gelitten“. ZQP diskurs. Das Magazin der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege. 2020/21, 10-13.