Daniel Hörsch

COVID-19-PFLEGESTUDIE DER DIAKONIE

Eine Ad-hoc-Studie zu den Erfahrungen
von Diakonie-Mitarbeitenden in der Altenhilfe/-pflege
während der Covid-19-Pandemie

midi

INHALT

3 1. Einleitung

7 2. Die Ad-hoc-Studie im Kontext der gegenwärtigen wissenschaftlichen Begleitforschung zu den Herausforderungen der (Alten-)Pflege während der Corona-Krise

13 3. Zur Anlage der Studie

21 4. Empirische Ergebnisse

47 5. Einsichten – Fragehorizonte – Forderungen

59 6. Die Studienergebnisse aus pflegepolitischer Perspektive

63 7. Anhang: Fragebogen

74 Impressum

EINLEITUNG

„Die Zeit im Lockdown war weder einfach für die Pflege noch für Bewohner. In der Zeit der Besuchsbeschränkungen benötigten die Bewohner besonders viel emotionale Betreuung. Leider war dies im Pflegeschlüssel nicht ausreichend vorgesehen. Auch das Privatleben hat sehr gelitten und leidet immer noch. Die Angst besteht weiterhin, sich unbemerkt anzustecken und somit Bewohner zu gefährden. Während andere sich mit Freunden und Familie treffen, gehöre ich immer noch zu denjenigen, die lieber zu Hause bleiben.

Mittlerweile dürfen Angehörige die Bewohner wieder besuchen, jedoch nur mit Besuchstermin und im Besucherraum mit den vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen (Abstand halten, Mund/Nasenschutz usw.). Aus dem anfänglichen Klatschen und Mutmachen der Angehörigen und Besucher, wurde allerdings mit der Zeit eher Wut gegen uns, weil wir immer diejenigen sind, die darauf hinweisen, dass sie ihre Lieben nicht umarmen dürfen.

Ich verstehe durchaus, dass es teilweise sehr schwer ist, sich an die Regeln zu halten. Nur: wir sind auch nur diejenigen, die darauf achten, dass sie befolgt werden. Wir machen die Regeln nicht und müssen uns ebenso daran halten wie alle anderen auch.“[1] (weibliche Pflegekraft, 33 Jahre, stationärer Bereich der Altenhilfe)

Die Covid-19-Pandemie ist in vielerlei Hinsicht gesamtgesellschaftlich, aber auch für die Diakonie, ihre Arbeitsfelder und Mitarbeitenden eine ungeheure Zumutung. Im Frühjahr 2020 war vielfach die Rede von den Heldinnen und Helden des Alltags in der Corona-Krise, zu denen unter anderem auch die Pflegekräfte gezählt werden. Bundespräsident Steinmeier zollte ihnen politisch Respekt und von zahlreichen Balkonen wurde öffentlich Beifall für ihren Dienst bekundet.[2]

1 — Rückmeldung einer Pflegekraft im Freitext am Ende der Online-Befragung, die dieser Studie zugrunde liegt.

2 — www.bundespraesident.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/05/200512-Videobotschaft-7-Tag-der-Pflege.html, abgerufen am 22.11.2020.

Erst jüngst unterstrich Bundeskanzlerin Merkel im Rahmen ihres Bürgerdialogs, dass „die Menschen, die gepflegt werden müssen, ihre Angehörigen und die Pflegekräfte eine Gruppe unserer Gesellschaft sind, der wir besondere Aufmerksamkeit schenken müssen."[3]

Dabei offenbart die Pandemie lang bekannte und bisher nur zögerlich angegangene systemische Unwuchten im Pflegebereich: Pflege war bereits vor der Corona-Krise im Krisenmodus und die Pflegenden in ihrem Arbeitsalltag nicht selten am Limit.[4] Als „stille Katastrophe" bezeichnete Ulrich Lilie, Präsident der Diakonie Deutschland, nach seiner Sommerreise durch Deutschland die Situation in vielen diakonischen Einrichtungen während des Lockdowns. Seit Beginn der Covid-19-Pandemie stünden Mitarbeitende im Gesundheits- und Pflegewesen zwar in besonderer Weise im Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit, allerdings gebe es bisher keine systematische Erhebung über deren Erfahrungen in der Covid-19-Pandemie, so eine weitere Einsicht seiner Sommerreise.[5]

Die Evangelische Arbeitsstelle für missionarische Kirchenentwicklung und diakonische Profilbildung (midi) hat dies zum Anlass genommen, mit einer Ad-hoc-Studie den Erfahrungen von Diakonie-Mitarbeitenden in der Altenhilfe/-pflege und den Hospizen während der Covid-19-Pandemie nachzuspüren. Insbesondere interessierte dabei, wie es den Mitarbeitenden seit Ausbruch der Pandemie ergangen ist, wie sie die Arbeitssituation und den Pflegealltag bewerkstelligen, wo sie akute Handlungsbedarfe sehen, mit welchen Befürchtungen sie konfrontiert sind, was ihnen Halt und Orientierung gibt, wo sie Unterstützung finden und welche Forderungen sie haben.

Mit der nun vorliegenden Auswertung der Ad-hoc-Studie, die im Kontext der gegenwärtigen wissenschaftlichen Begleitforschung zu den Herausforderungen der (Alten-)Pflege während der Corona-Krise zu sehen ist (Kap. 2), werden die empirischen Ergebnisse dieser Erhebung (Kap. 4) und deren Anlage (Kap. 3) vorgestellt, sowie Einsichten, Fragestellungen und Forderungen formuliert, die sich aus der Interpretation der empirischen Ergebnisse ergeben (Kap. 5 und 6).

3 — www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/buergerdialog-pflege-1816902, abgerufen am 22.11.2020.

4 — Vgl. das Interview mit Maria Loheide (Vorstand Sozialpolitik der Diakonie Deutschland) in: Impuls 2020, DEVAP Jahresheft, hrsg. von Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP). S. 52f.

5 — Vgl. den Bericht über die Sommerreise des Diakonie-Präsidenten in die WELT 18.8.2020, S. 5.

DANKSAGUNGEN

Ein solch ambitioniertes Vorhaben, wie eine Ad-hoc-Studie innerhalb von knapp drei Monaten zu Ergebnissen zu führen, wäre ohne Unterstützung nicht möglich gewesen.

Deshalb gilt der Dank zunächst dem Kollegium der Ev. Arbeitsstelle midi, vor allem Tobias Kirchhof und Ingolf Hübner für die fachliche Unterstützung und Louisa Winkler, die die gestalterische Umsetzung verantwortet. Ferner ist es mit dieser Studie gelungen, in der Diakonie Deutschland themenorientiert und zentrumsübergreifend in kurzer Zeit ein gemeinsames Anliegen zum Erfolg zu führen. Deshalb gilt der besondere Dank Heike Prestin, Peter Bartmann, Jutta Ataie, Manfred Carrier und Erika Stempfle vom Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege. Ebenso gilt der Dank Wolfang Schmitt, ohne dessen langjährige empirische Expertise in der Diakonie Deutschland die empirische Grundlegung der Studie nicht denkbar gewesen wäre. Schließlich gilt der Dank Sigurd Rink aus dem Präsidialbereich sowie besonders den Kolleginnen und Kollegen des Zentrums Kommunikation, die dafür Sorge tragen, dass die Studie breite Resonanz in der Öffentlichkeit findet, namentlich Kathrin Klinkusch, Matthias Soboleswki und Thomas Schiller sowie der Agentur Social Social.

Der Dank gilt insbesondere dem Präsidenten der Diakonie Deutschland, Ulrich Lilie, sowie den Vorständen Jörg Kruttschnitt und Maria Loheide für die stete Ermutigung und enge kollegiale

Abstimmung in allen Phasen der Erhebung.

Herzlich danken wir ferner dem Deutschen Evangelischen Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP), namentlich Ulrike Döring und Anna Leonhardi, sowie dem Verband diakonischer Dienstgeber in Deutschland (VdDD), namentlich Rolf Baumann, die ihre Expertise sowohl in der Konzeption des Fragebogens, der Feldphase als auch der Auswertungsphase haben einfließen lassen.

Eine Studie hängt wesentlich von der Response der Befragten ab. Deshalb gilt unser besonderer Dank den vielen Diakonie-Mitarbeitenden in der Altenhilfe/-pflege und den Hospizen, die sich an der Online-Erhebung beteiligt haben und mit dazu beigetragen haben, dass ihre Stimme Resonanz findet. Insbesondere danken wir den 16 Landesverbänden der Diakonie, vor allem den dort zuständigen Fachreferent*innen, deren engagiertes Mitdenken und Mitwirken diese Studie erst ermöglich hat.[6]

Daniel Hörsch
Evangelische Arbeitsstelle midi
Berlin im November 2020

6 — Martina Althoff, Renate Backhaus, Manuela Blanckenfeldt, Christine Böhmig, Vittoria Brunetti, Jochen Bursian, Sonja Diebold, Ina Faust, Ulrike Goldmann, Helge Haftenberger, Eva Hegele, Katrin Kell, Tobias Kranz, Jennifer Kurzhals, Ralf Labinsky, Andrea Menn, Rudolf Michel-Fabian, Katja Nilles, Martina Olbrich, Ina Paulig, Frank Pipenbrink, Anna-Katharina Rest, Nicole Richter, Meike Sandstede, Manfred Schall, Axel Stellmann, Jürgen Stein, Manuela Striebel-Lugauer, Miriam Taterka, Sarah Troebs, Michael Melzer, Anne Hansen, Sonja Zander.

2. DIE AD-HOC-STUDIE IM KONTEXT

der gegenwärtigen wissenschaftlichen Begleitforschung zu den Herausforderungen der (Alten-)Pflege während der Corona-Krise

Seit Ausbruch der Covid-19-Pandemie ist ein reges Bemühen in der wissenschaftlichen Forschung feststellbar, die Herausforderungen, die mit der Pandemie für den Gesundheits- und Pflegesektor einhergehen, valide zu erfassen.[1]

Stellvertretend für die Vielzahl an Studien seit Beginn der Pandemie seien erwähnt:

Die Akkon Hochschule für Humanwissenschaften in Berlin erhebt beispielsweise die Stärken und Defizite des Pflegemanagements in Deutschland.[2] Das Universitätsklinikum Essen befragt in Kooperation mit anderen wissenschaftlichen Einrichtungen Beschäftige im medizinischen Bereich im Rahmen eines Online Survey in mehreren Wellen zu deren Belastungen und psychischen Ressourcen während der Covid-19-Pandemie.[3] Eine vom GKV-Spitzenverband geförderte interdisziplinäre Studie im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nimmt u.a. auch die Situation von Pflegebedürftigen während der Corona-Pandemie in den Blick. Eine Veröffentlichung steht noch aus.[4] Das Fachgebiet Pflegewissenschaft der Fakultät für Angewandte Gesundheits- und Sozialwissenschaften der Technischen Hochschule Rosenheim erforscht zusammen mit der Universität Lübeck und Halle die Auswirkungen der Corona-Krise auf die pflegerische Versorgung. Die so genannte Untersuchung RAPID-Care soll herausfinden, vor welche Herausforderungen Pflegekräfte durch die Pandemie gestellt wurden. Die pflegenden Angehörigen nahm in den Blick die Universität Mainz, die im Juli 2020 erste Studienergebnisse zur häuslichen Altenpflege in Zeiten von Corona veröffentlichte.[5] Darüber hinaus befragten das Zentrum für Qualität der Pflege (ZQP) und die Berliner Charité in einer bundesweiten Erhebung Personen, die sich um ältere pflegebedürftige Menschen im familialen Kontext kümmern.[6] Die Bewohner von Pflegeeinrichtungen hatte sich eine qualitative Befragung der Fachhochschule Münster vorgenommen.[7]

Im Fokus zahlreicher Befragungen stehen dabei häufig die Leitungen und Entscheidungsträger von Einrichtungen und Diensten. Die in der Öffentlichkeit im Sommer vielfach beachtete Studie des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) und des SOCIUM Forschungszentrums Ungleichheit und Sozialpolitik an der Universität Bremen, die im April und Mai 2020 die „Situation der Langzeitpflege in Deutschland während der Corona-Pandemie“ mittels einer Online-Befragung in Einrichtungen der (teil)stationären und ambulanten Langzeitpflege erforscht hat, beförderte bereits im Juni 2020 ans Tageslicht, dass etwa im stationären Bereich der Pflege der Anteil der mit dem SARS2-Virus Infizierten unter Mitarbeitenden im Vergleich zur Normalbevölkerung sechsmal höher liegt, bei ambulanten Pflegediensten doppelt so hoch. Darüber hinaus seien Pflegeeinrichtungen „der“ Ort in Bezug auf Corona-Infektionen mit Todesfolge. Bei mehr als 60 % der bundesweiten Todesfälle handelte es sich der Studie zufolge um Bewohner*innen aus Pflegeheimen bzw. Kund*innen von Pflegediensten. Dabei hätten knapp 80 % der Heime gar keine Infektionen, was wiederum darauf schließen lässt, dass es sich um eine hoch konzentrierte Verteilung der Fälle handelt.[8]

Auch die wissenschaftliche Studie „Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona – Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn?“ des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Universität Köln richtet ihr Augenmerk auf die Sichtweise der Leitungskräfte auf die Herausforderungen und Belastungen während der Corona-Krise.[9] Insbesondere „die Sorge vor Covid-19-Infektionen von Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden“ zählt demnach zu den größten Herausforderungen und Belastungen.

1 — Vgl. den ersten Überblick zur wissenschaftlichen Erforschung der Covid-19-Pandemie und den Belastungen des medizinischen Personals im Frühjahr 2020, in: Psychiatrische Praxis 04/2020, S. 190-197.

2 — www.akkon-hochschule.de/newsreader/Teilnahme-Studie-Pflegemanagement.html, abgerufen am 3.8.2020.

3 — ww2.unipark.de/uc/2020/, abgerufen am 22.11.2020.

4 — www.gkv-90prozent.de/ausgabe/19/kurzmeldungen/19_studie_covid-heim/19_studie_covid-heim.html, abgerufen am 22.11.2020.

5 — www.erziehungswissenschaft.uni-mainz.de/files/2020/07/Studie_JGU_H%C3%A4usliche-Pflege-unter-Corona-005-003.pdf, abgerufen am 22.11.2020.

6 — www.zqp.de/corona-pflegende-angehoerige/, abgerufen am 22.11.2020.

7 — www.fh-muenster.de/iup/mad/media/2020/files/8377_Datei_1.pdf, abgerufen am 22.11.2020.

8 — Karin Wolfgang Ostermann/Heinz Rothgang u.a.: Zur Situation der Langzeitpflege in Deutschland während der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer Online-Befragung in Einrichtungen der (teil)stationären und ambulanten Langzeitpflege. Bremen im Juni 2020. www.uni-bremen.de/fb11/corona-update-fb11/zur-situation-der-langzeitpflege-in-deutschland-waehrend-der-corona-pandemie, abgerufen am 11.11.2020.

9 — Vgl. hierzu und im Folgenden Holger Pfaff/Kira Isabel Hower/Timo-Kolja Pförtner: Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona – Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn?“ Wissenschaftliche Studie zu den Herausforderungen und Belastungen aus der Sichtweise der Leitungskräfte. Köln im Mai 2020. www.imvr.de/uploads/Pflegerische_Versorgung_in_Zeiten_von_Corona_Ergebnisbericht.pdf, abgerufen am 11.11.2020.

Zudem zeichne sich im Zuge der Pandemie eine „Intensivierung der Arbeitsdichte“ ab. Ebenso zählt aber auch die „Beschaffung und der Verbrauch von Schutzausrüstung“ zu einer der großen Herausforderungen. Nicht zuletzt sehen sich Mitarbeitende einer hohen Erwartungshaltung der Angehörigen ausgesetzt, die nicht nur als Herausforderung angesehen wird (89 %), sondern auch als Belastung erlebt wird.

Eine Studie der Ruhrgebietskonferenz Pflege in Kooperation mit dem Diözesancaritasverband Essen und dem Institut Arbeit und Technik Gelsenkirchen zieht im Sommer mit einer Ad hoc-Studie eine erste (Zwischen-)Bilanz unter der Überschrift: „Pflege ist systemrelevant?!“[10] Insbesondere habe das hohe Mitarbeiterengagement und der Teamgeist durch die Krise getragen. Allerdings reiche das Schulterklopfen und mögliche Prämien nicht aus. Eine strukturelle Aufwertung der Pflege sei notwendig.

Ein pflegewissenschaftliches Projekt zu Beginn der Corona-Pandemie rückt hingegen dezidiert das Erleben von Pflegefachpersonen in ihrer aktuellen beruflichen Situation in den Fokus: „Warten auf die Corona-Pandemie: Wie wird die aktuelle berufliche Situation von Pflegefachpersonen in Deutschland erlebt?“, lautete die Fragestellung.[11] Ebenfalls die Pflegenden im Blick hatte die Covid-19 Pflege-Studie der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg), die bereits im April 2020 erste Teilergebnisse unter der Überschrift „Ständige Angst“ in „lehrreicher Zeit“ veröffentlichte.[12]

Die Bank für Sozialwirtschaft hat hingegen von Mai bis Mitte Juni 2020 rund 1000 Akteure des Sozial- und Gesundheitswesens zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie befragt und ermittelt, vor welchen wirtschaftlichen Herausforderungen die Unternehmen stehen. Die Diakonie Deutschland war hieran beteiligt.[13] Eine Erhebung dezidiert im diakonischen Feld hat die Ev. Heimstiftung vorgenommen, mit dem Ziel proaktiv Handlungsempfehlungen abzuleiten für eine zweite Welle der Pandemie.[14]

Die Vielzahl an bereits laufender Begleitforschung zeigt: es besteht ein hohes Interesse, die Auswirkungen der Corona-Krise auf die Pflege zu erfassen. Die vorliegende Ad-hoc-Studie nimmt dabei die Diakonie-Mitarbeitenden in der Altenhilfe/-pflege und den Hospizen in den Blick. Sicher gibt es viele Studien, die derzeit noch konzipiert, erhoben oder ausgewertet werden. Interessant dürfte sein, welche Schlussfolgerungen aus den gegenwärtigen Studien und deren Ergebnissen gezogen werden für die nachhaltigen strukturellen Veränderungen im Bereich der Pflege, deren Notwendigkeit durch die Pandemie wie in einem Brennglas sichtbar geworden ist und nicht weiter wegretuschiert werden kann.

10 — Vgl. hierzu und im Folgenden Ruhrgebietskonferenz Pflege: Pflege ist systemrelevant?! Und nun? Ergebnisse einer Ad hoc-Studie. Juni 2020. ruhrgebietskonferenz-pflege.de/wp-content/uploads/2020/06/Ruhrgebietskonferenz_Pflege-Adhoc-Umfrage-Corona-Zwischenbilanz.pdf, abgerufen am 11.11.2020.

11 — link.springer.com/article/10.1007/s41906-020-0761-4, abgerufen am 22.11.2020.

12 — Anke Begerow/Uta Gaidys: COVID-19 Pflege Studie - Erfahrungen von Pflegenden während der Pandemie – erste Teilergebnisse. In: Pflegewissenschaft, Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie April 2020. S. 33-35.

13 — www.sozialbank.de/covid-19/umfrage, abgerufen am 22.11.2020.

14 — praesident.diakonie.de/2020/10/09/konzepte-gegen-corona/, abgerufen am 22.11.2020.

3. ZUR ANLAGE DER STUDIE

3.1 Projektverlauf
3.2 Fragebogen
3.3 Feldphase
3.4 Rücklauf

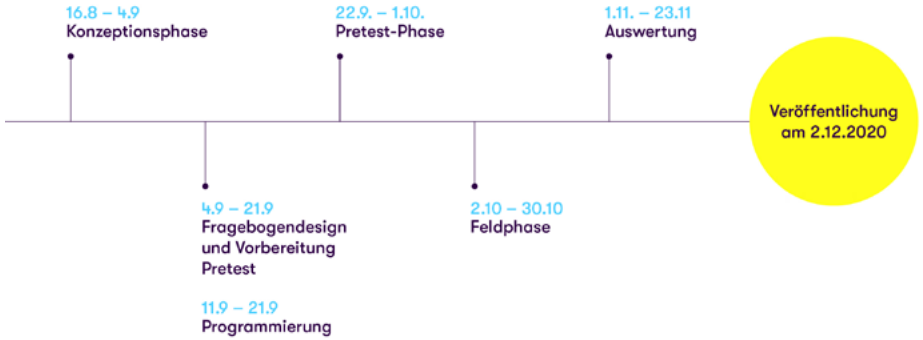
3.1 ZUM PROJEKTVERLAUF

Ende August nahm die Ev. Arbeitsstelle midi, zusammen mit dem Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege und dem Zentrum Kommunikation der Diakonie Deutschland die Einsichten des Diakonie-Präsidenten von seiner Sommerreise durch diakonische Einrichtungen zum Anlass, den Erfahrungsschatz der Diakonie-Mitarbeitenden in der Altenhilfe/-pflege und den Hospizen empirisch zu erforschen und zeitnah erste Ergebnisse zu präsentieren. Während der Covid-19-Pandemie standen insbesondere die Alten-, Pflege- und Seniorenheime nicht selten im Fokus des öffentlichen Interesses. Allerdings war bisher keine dezidiert wissenschaftliche Begleitforschung zu den Erfahrungen der (Diakonie-)Mitarbeitenden „am Bett“ oder „in der ersten Reihe“ dazu auszumachen.

Unter Diakonie-Mitarbeitenden wurden deshalb gefasst:

- Mitarbeitende in der stationären Altenhilfe der Diakonie
- Mitarbeitende in der teilstationären Altenhilfe der Diakonie
- Mitarbeitende in den ambulanten Pflegediensten der Diakonie
- Mitarbeitende in Hospizen der Diakonie

Insgesamt umfasste die Projektphase zwölf Wochen von der Konzeptionsphase bis zur Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse:



Von Mitte August bis Mitte September wurde das Projekt skizziert, die Forschungsliteratur und bereits vorliegende Studien zur Pflege während der Covid-19-Pandemie gesichtet und ausgewertet, Vorklärungen hinsichtlich des Untersuchungsgegenstandes vorgenommen sowie der Fragebogen entwickelt, programmiert und die Feldphase vorbereitet. Der Fragebogen wurde einem Pretest unterzogen, wozu zwei Einrichtungen ausgewählt wurden, die freundlicherweise bereit waren, kurzfristig daran teilzunehmen (22.9.-1.10.2020).[1]

1 — Unser Dank gilt dem Seniorenheim Harburg/Donau-Ries und dem Seniorenwohnpark des Diakoniewerks Martinsberg.

3.2 DER FRAGEBOGEN[2]

In einem ersten Block wurden allgemeine Angaben zur Person erfragt. Hierunter fallen Geschlecht, Alter, Tätigkeitsfeld, in welchem Bereich sie schwerpunktmäßig beschäftigt sind sowie die Zuordnung der Einrichtung zu einem Landesverband/Bundesland.

Um die Erfahrungen von Diakonie-Mitarbeitenden in den Bereichen der Altenhilfe/-pflege in den Blick zu bekommen, wurde in weiteren Frageblöcken detailliert nach deren subjektiver Einschätzung des Infektionsgeschehens, deren Umgang mit dem Pandemiegeschehen, der Versorgung mit Ausrüstungsgegenständen während und nach dem Lockdown sowie dem Umgang mit Kontaktmöglichkeiten in Pandemie-Zeiten gefragt.

Zudem wurden Fragen zur Arbeitssituation, zum Pflegealltag, zu den psychosozialen Herausforderungen für die Pflegenden und ihrem familialen Nahumfeld sowie die über die Motivation und das Informationsgefühl der Pflegenden und bezüglich der gesellschaftlichen Anerkennung des Pflegeberufs gestellt.

Eine Rückverfolgung der Response zu Einrichtungen war ausgeschlossen, da keinerlei ortsgebundene Angaben erhoben wurden, ausgenommen die Zuordnung zu einem Landesverband/Bundesland.

Der Fragebogen umfasste 26 Fragen mit 173 Items. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit des Fragebogens betrug knapp 20 Minuten. Der Fragebogen wurde als Online-Erhebung programmiert.

3.3 DIE FELDPHASE

In der Konzeptionsphase wurde die Frage intensiv erörtert, auf welchen Wegen am ehesten Diakonie-Mitarbeitende in der Altenhilfe/-pflege erreicht werden können. Auf der Hand lag, dass hierfür die 16 Landesverbände der Diakonie für eine Mitarbeit gewonnen werden sollten, da über deren Fachreferent*innen Zugang zu den Einrichtungen besteht. Die Hoffnung bestand, dass über diese beiden Brückenköpfe die Online-Erhebung an die Diakonie-Mitarbeitenden ausgesandt werden kann.

Darüber hinaus wurde über den Deutschen Evangelischen Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP) sowie den Verband diakonischer Dienstgeber in Deutschland (VdDD) über die Studie informiert und zur Online-Erhebung eingeladen.

Die Feldphase fand im Oktober statt (2.-30.10.2020).

3.4 RÜCKLAUF

Bis zum 30. Oktober 2020 waren insgesamt 1735 Rückmeldungen eingegangen.[3] 1552 Rückmeldungen können als Response i.S. eines Abschickens des Fragebogens gewertet werden (89,4 %). Bei den so genannten Non-Response-Fällen (183) wurde lediglich der Fragebogen aufgerufen, allerdings nicht abgeschickt. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von Selbstselektion aufgrund der Freiwilligkeit einerseits und der digitalen Verfügbarkeit des Erhebungsbogens andererseits.

Die Grundlage der vorliegenden Auswertung waren somit 1552 Rückmeldungen, wobei 1539 Rückläufe eine Zuordnung zu einem Landesverband/Bundesland aufweisen.

Ziel der Ad-hoc-Studie war es, wenn möglich valide Ergebnisse einer regional repräsentativen Stichprobe für die Diakonie zu erhalten. Aus diesem Grund wurde auf der Basis der Einrichtungsstatistik 2018 der Diakonie Deutschland und einer zusätzlichen Abfrage in den Landesverbänden, die der Aktualisierung der Daten diente, die Verteilung der Bereiche der Altenhilfe/-pflege und Hospize auf die Landesverbände berechnet. Die Response zeigt, dass diese der realen Verteilung des Gesamtbereiches der Altenhilfe/-pflege in den Landesverbän-

2 — Siehe Kap. 7 „Anhang“.

3 — Bei diesen Rückmeldungen sind auch die Aufrufe aus der Pretest-Phase berücksichtigt.

den entspricht. Mit dieser Ad-hoc-Studie liegt somit eine regional repräsentative Stichprobe für die Bereiche der Altenhilfe/-pflege der Diakonie vor.

Verteilung aller Bereiche der Altenhilfe/-pflege

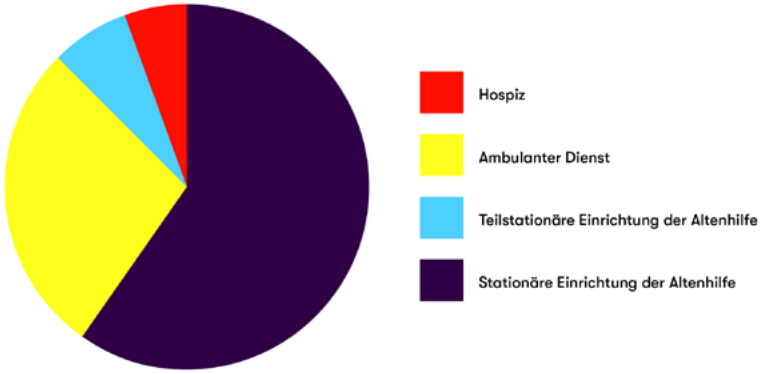
	Quote IST in %	Quote RESPONSE in %
Baden	5	7
Bayern	11	12
Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz	6	5
Hamburg	3	3
Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck	7	10
Mecklenburg-Vorpommern	3	3
Thüringen/Sachsen-Anhalt (Mitteldeutschland)	8	6
Niedersachsen	8	8
Pfalz	2	3
Rheinland-Westfalen-Lippe	22	23
Schleswig-Holstein	5	4
Sachsens	9	2
Württemberg	10	13

Bezogen auf den gesamten Bereich der Altenhilfe/-pflege in Einrichtungen und Diensten der Diakonie in Deutschland entspricht die Response einer Rücklaufquote von 2,39 %.

Erklärtes Ziel der Ad-hoc-Studie war es, Mitarbeitende aus den Bereichen der stationären/teilstationären Altenhilfe, den ambulanten Diensten und den Hospizen der Diakonie zu erreichen. Dies kann als gegeben angesehen werden.

Im Vergleich zur realen Verteilung der einzel-

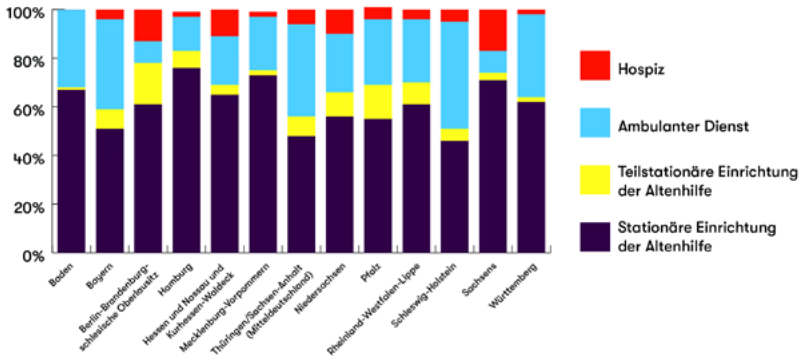
In welchem Bereich der Altenhilfe sind Sie schwerpunktmäßig tätig?



nen Bereiche der Altenhilfe/-pflege in der Diakonie unterscheidet sich die Verteilung der vorliegenden Grundgesamtheit dahingehend, dass erheblich mehr Mitarbeitende aus dem Bereich der stationären Altenhilfe geantwortet haben, wohingegen beim teilstationären Bereich das Gegenteil der Fall war. Die Response der ambulanten Dienste weicht demgegenüber nur wenig von der realen Verteilung ab. Bei den Hospizen ist sie identisch.

Die Auffächerung der Grundgesamtheit nach den Bereichen der Altenhilfe/-pflege spiegelt zudem eine regionale Ausdifferenzierung wider:

Zu welchem Diakonischen Werk/Landesverband gehört Ihre Einrichtung?
In welchem Bereich der Altenhilfe sind Sie schwerpunktmäßig tätig?



4. EMPIRISCHE ERGEBNISSE

4.1 Allgemeine Befunde
4.2 Zum Infektionsgeschehen
4.3 Versorgung mit Ausrüstungsgegenständen während und nach dem Lockdown
4.4 Zum Umgang mit dem Pandemiegeschehen
4.5 Verantwortungsvoller Umgang mit Kontaktmöglichkeiten in Pandemie-Zeiten
4.6 Digitalisierungsschub durch die Pandemie in den Bereichen der Altenhilfe/-pflege
4.7 Zur Arbeitssituation der Pflegenden
4.8 Zum Pflegealltag
4.9 Psychosoziale Herausforderungen für die Pflegenden und ihr familiales Nahumfeld
4.10 Über die Motivation und das Informationsgefühl der Pflegenden
4.11 Gesellschaftliche Anerkennung des Pflegeberufs

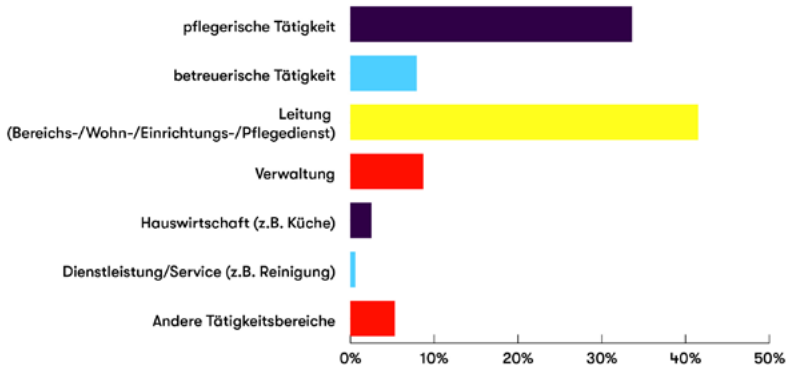
4.1 ALLGEMEINE BEFUNDE

Die Altenhilfe-/pflege ist auch im 21. Jahrhundert ein Tätigkeitsfeld, das zu fast 3/4 von Frauen ausgefüllt wird und zu 21 % von Männern.

41,5 % der Befragten sind pflegerisch-betreuerisch tätig, 41,5 % in der Leitung[1], 8,7 % in der Verwaltung und 2,5 % in der Hauswirtschaft. Zwei Drittel der Befragten gaben an (65,6 %), als ausgebildete Pflegekraft beschäftigt zu sein, 9,8 % als Pflegehelfer oder Assistenz.

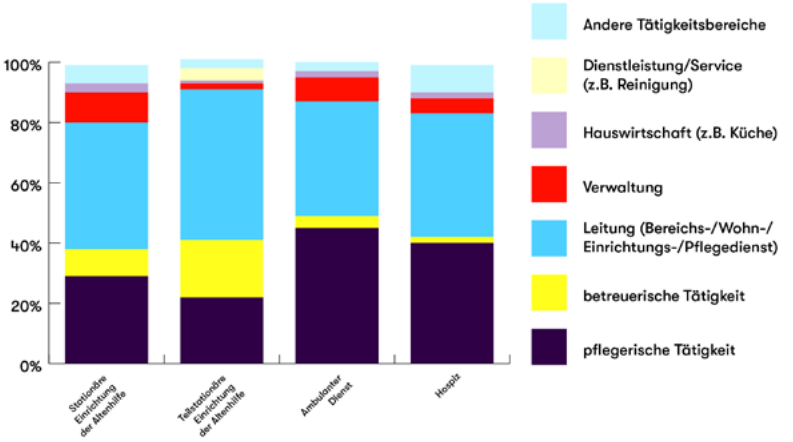
1 — Der Leitungsbegriff ist in dieser Studie weit gefasst und umfasst Wohnbereichs-/Pflegedienst- und Bereichsleitungen sowie Einrichtungsleitungen.

In welchem Tätigkeitsfeld sind Sie beschäftigt?



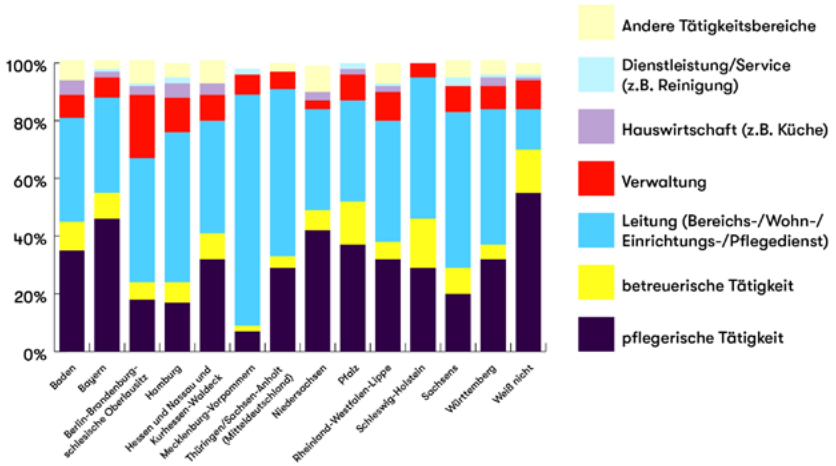
Diese Verteilung spiegelt sich – mit Ausnahme des teilstationären Bereichs – in allen Bereichen der Altenhilfe/-pflege wider:

In welchem Bereich der Altenhilfe sind Sie schwerpunktmäßig tätig?
In welchem Tätigkeitsfeld sind Sie beschäftigt?



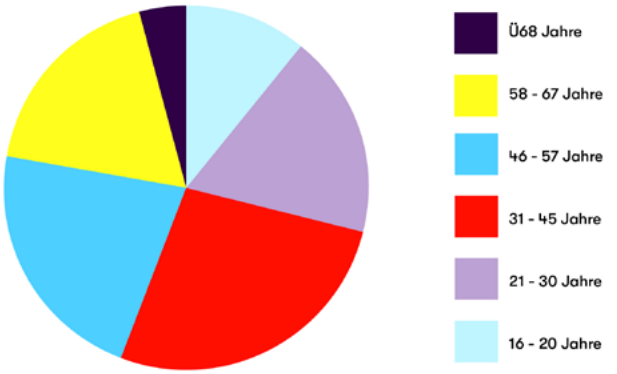
Auffallend ist, dass in einigen, insbesondere den ostdeutschen Landesverbänden vor allem die Leitungen an der Erhebung teilgenommen haben und weniger die Mitarbeitenden aus den übrigen Tätigkeitsbereichen. Dies kann zum einen an der geringeren Größe der Einrichtungen und Dienste liegen, wodurch Leitungen sich auch automatisch als Pflegende verstehen, oder aber an einem dort graduell anders gewachsenen Leitungsverständnis.

Zu welchem Diakonischen Werk/Landesverband gehört Ihre Einrichtung?
In welchem Tätigkeitsfeld sind Sie beschäftigt?



Nahezu die Hälfte der Befragten (49 %) ist im Alter zwischen 46 und 57 Jahre, knapp ein Drittel im Alter zwischen 31 und 45 Jahre (27 %) und 18 % zwischen 18 und 30 Jahre bzw. zwischen 58 und 67 Jahre.

In welchem Bereich der Altenhilfe sind Sie schwerpunktmäßig tätig?

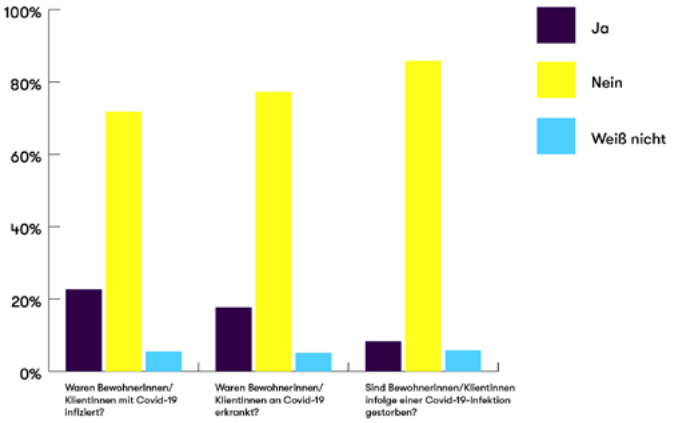


4.2 ZUM INFEKTIONSGESCHEHEN

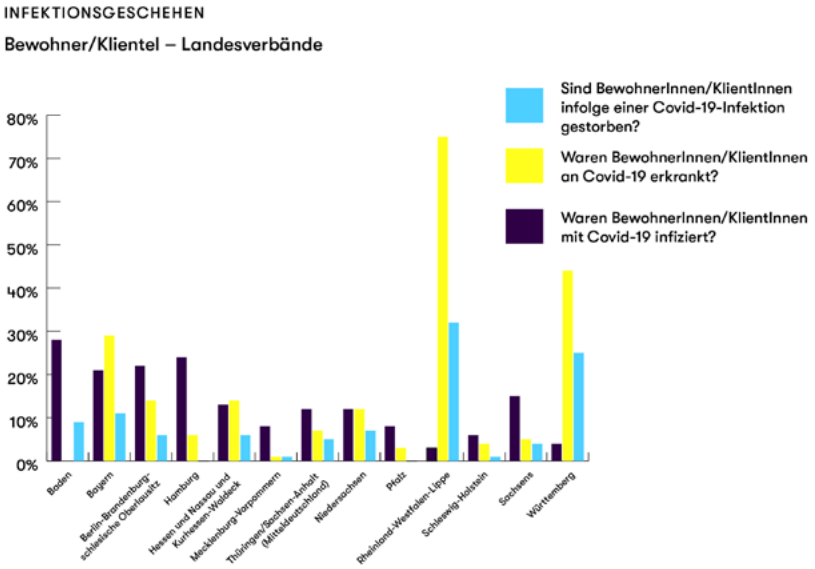
Zum Infektionsgeschehen bei Bewohnern und Klienten: 22,7 % der Befragten gaben an, dass Bewohner/Klienten mit Covid-19 infiziert waren, bei rund 18 % waren Bewohner/Klienten erkrankt, und bei 8 % der Befragten kam es infolge einer Covid-19-Erkrankung zu Todesfällen bei Bewohnern/Klienten.

INFEKTIONSGESCHEHEN

Infektionsgeschehen – Bewohner/Klientel

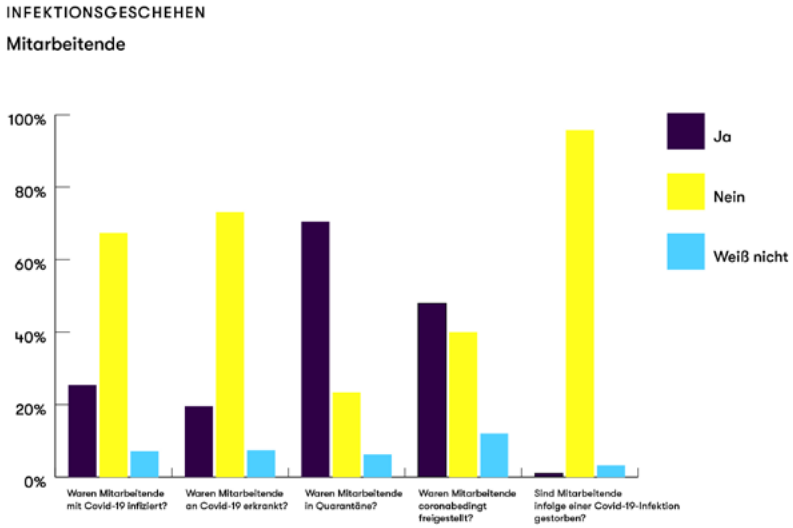


Differenziert man hierbei nach Landesverbänden, so fällt eine regionale Ausdifferenzierung auf: in den Landesverbänden in Baden, Bayern, Berlin und Hamburg waren prozentual deutlich mehr Bewohner*innen infiziert bzw. an Covid-19 erkrankt als in den übrigen Landesverbänden. Auffallend ist zudem die prozentual hohe Mortalität in den Landesverbänden Sachsen und Württemberg.

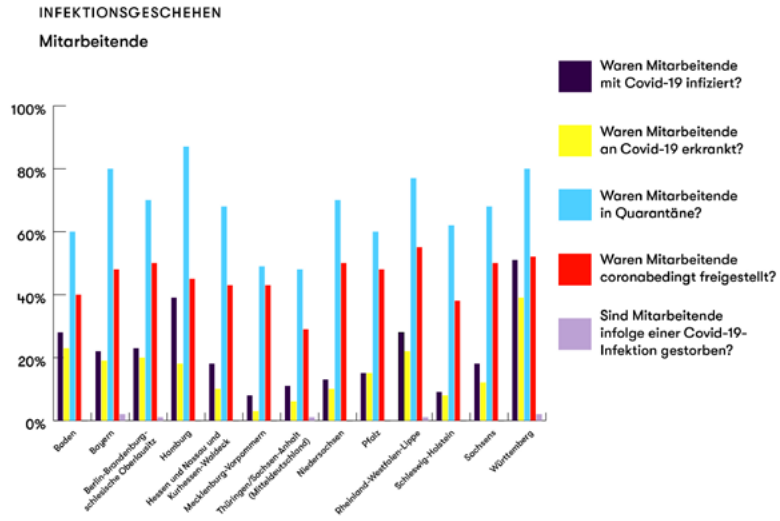


Zum Infektionsgeschehen in der Mitarbeiterschaft: 25 % der Befragten gaben an, dass in der Mitarbeiterschaft Kolleg*innen mit Covid-19 infiziert waren, nahezu die Hälfte gab an (48 %), dass Kolleg*innen Corona-bedingt freigestellt waren und 70 % gaben an, dass Kolleg*innen Corona-bedingt in Quarantäne mussten.

Auch bei der Betrachtung des Infektionsgeschehens bei Mitarbeitenden fällt eine regionale



Ausdifferenzierung auf: die Landesverbände Mecklenburg-Vorpommern und Mitteldeutschland weisen signifikant weniger Quarantäne-Fälle unter den Mitarbeitenden auf als die übrigen Landesverbände. Deutlich wird: es waren vornehmlich Quarantänefälle und die Corona-bedingten Freistellungen, die signifikant häufiger zu beobachten sind als Infektionen, Erkrankungen oder Todesfälle unter den Mitarbeitenden.

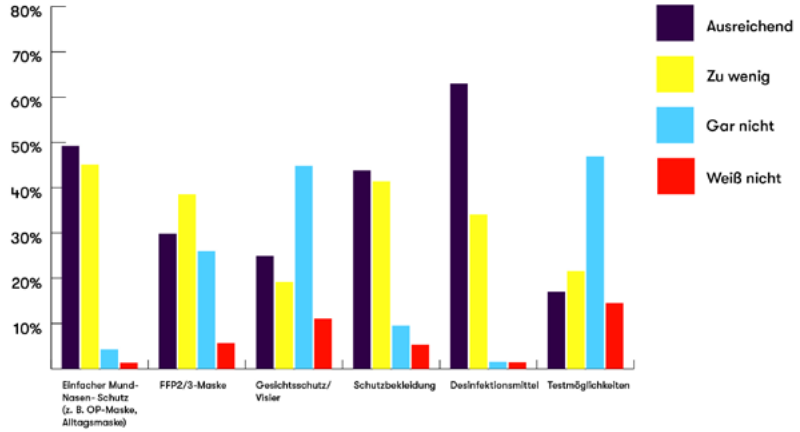


4.3 VERSORGUNG MIT AUSRÜSTUNGSGEGENSTÄNDEN WÄHREND UND NACH DEM LOCKDOWN

Während des Lockdowns war nach Ansicht der Befragten die Ausstattung mit Schutzausrüstung nicht zureichend: mehr als die Hälfte der Befragten gab an, dass wenig oder gar kein einfacher Mund-Nasen-Schutz vorhanden war. Bei 2/3 der Befragten mangelte es an FFP2/FFP3-Masken und mehr als die Hälfte der Befragten gab an, dass zu wenig oder nicht ausreichend Schutzkleidung vorhanden war. Zudem gaben nur 17 % an, dass die Testmöglichkeiten ausreichend waren.

WÄHREND DES LOCKDOWNS (MÄRZ BIS APRIL)

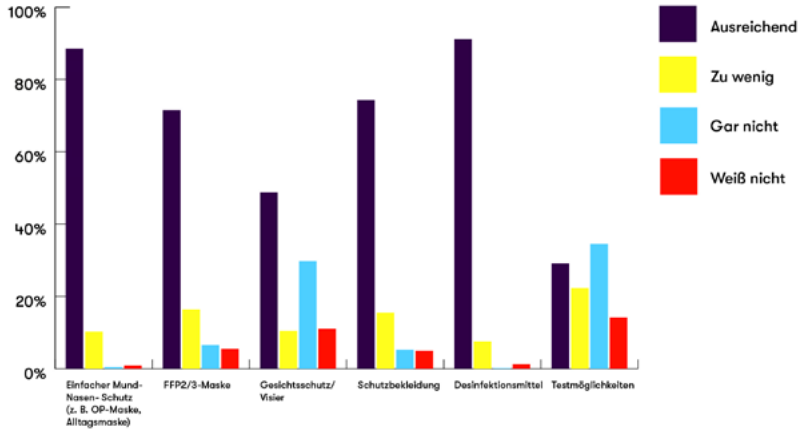
In welchem Maß sind bzw. waren Ausrüstungsgegenstände, die vom Arbeitgeber gestellt waren, für Sie vorhanden?



Nach dem Lockdown hat sich die Lage bei der Schutzausrüstung etwas entspannt: vor allem mit Blick auf den einfachen Mund-Nasen-Schutz und die Schutzbekleidung hat sich die Situation signifikant verbessert. Dennoch gaben ein Viertel der Befragten an, dass die FFP2/FFP3-Maske nach wie vor nur in geringem oder gar keinem Umfang bereitgestellt wird. 57 % der Befragten gaben zudem an, dass die Testmöglichkeiten nach wie vor nur wenig oder gar nicht vorhanden sind.

NACH DEM LOCKDOWN (MAI BIS HEUTE)

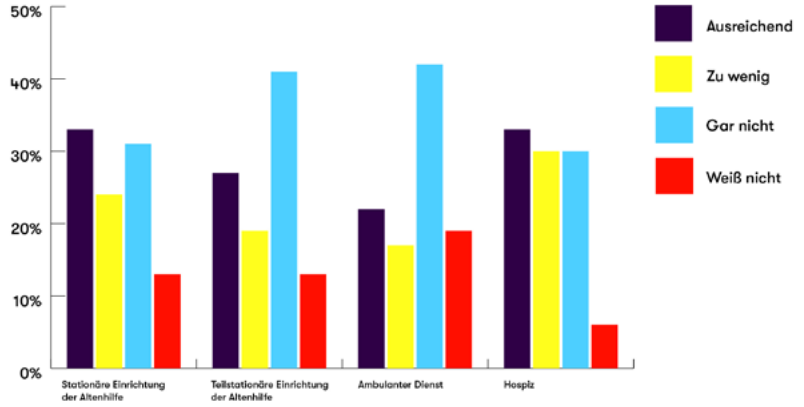
In welchem Maß sind bzw. waren Ausrüstungsgegenstände, die vom Arbeitgeber gestellt waren, für Sie vorhanden?



Dies gilt vor allem für teilstationäre Einrichtungen und ambulante Dienste:

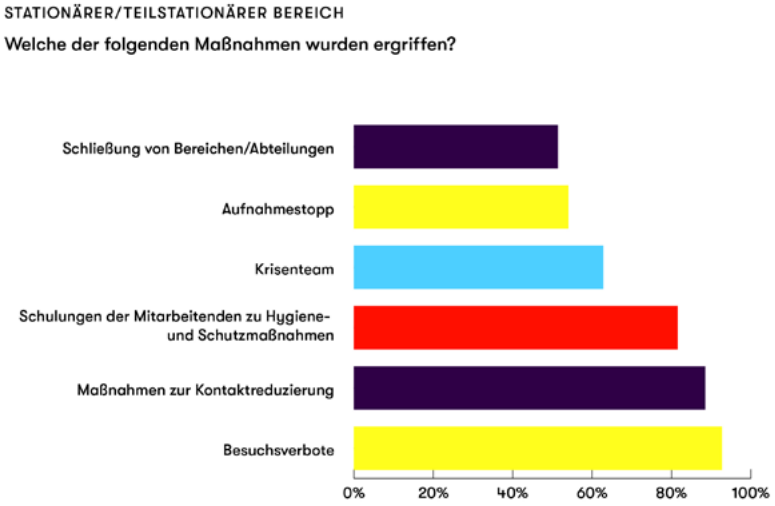
NACH DEM LOCKDOWN (MAI BIS HEUTE)

Testmöglichkeiten



4.4 ZUM UMGANG MIT DEM PANDEMIE-GESCHEHEN

Zur Vorbeugung bzw. Pandemieeindämmung wurden im stationären und teilstationären Bereich als Maßnahmen vornehmlich die Besuchsmöglichkeiten (93 %) und Kontaktmöglichkeiten (88 %) reduziert resp. eingeschränkt. 51 % der Befragten gaben zudem an, dass Bereiche/Abteilungen geschlossen werden mussten bzw. ein Aufnahmestopp verhängt wurde (54 %).



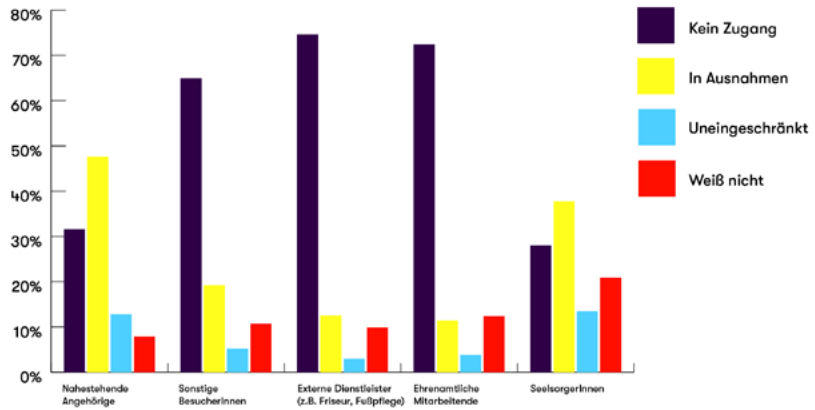
Im ambulanten Dienst wurde von 73 % der Befragten angegeben, dass die Leistungen durch die Klienten/Angehörige auf das Notwendigste reduziert wurden, bei rund 45 % ging diese Maßnahme von der Einrichtung/dem Dienst aus. Ein Drittel der Befragten gab an, dass die ambulante Betreuung stark eingeschränkt werden musste. Bei lediglich 12,8 % der Befragten kam es zur Kündigung von Pflegeverträgen seitens der Klienten/Angehörigen.

4.5 VERANTWORTUNGSVOLLER UMGANG MIT KONTAKTMÖGLICHKEITEN IN PANDEMIE-ZEITEN

Für die Zeit des Lockdowns gaben 93 % der Befragten an, dass Besuchsmöglichkeiten zwar eingeschränkt wurden, knapp die Hälfte gab an (47,6 %), dass ein Besuch für Angehörige in Ausnahmefällen bzw. uneingeschränkt (12,8 %) dennoch möglich war. Hingegen waren andere Besuche bei zwei Drittel der Befragten nicht möglich ebenso der Zugang von ehrenamtlich Mitarbeitenden (74,6 %). Mehr als die Hälfte der Befragten gab an (51,2 %), dass der Zugang von Seelsorgern in Ausnahmefällen resp. uneingeschränkt möglich war. Lediglich knapp ein Drittel verneinte dies.

WÄHREND DES LOCKDOWNS (MÄRZ – APRIL)

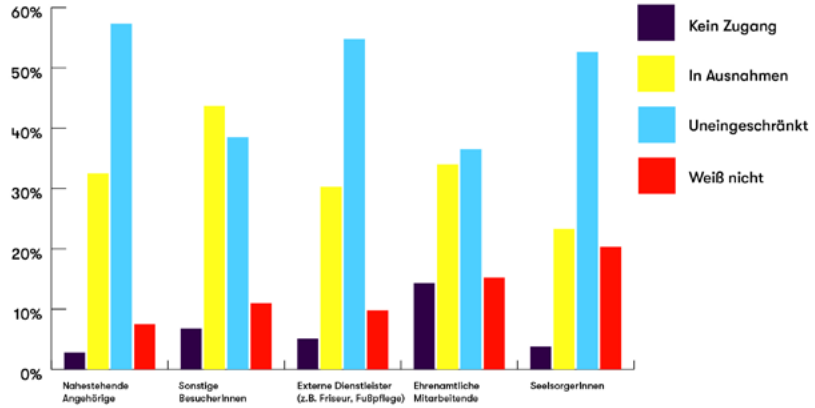
Wie wird der Kontakt während der Covid-19-Pandemie geregelt?



Nach dem Lockdown war für 90 % der Befragten der Zugang der Angehörigen wieder gewährleistet ebenso für die externen Dienstleister (85 %). Für andere Besucher gab etwas mehr als ein Drittel der Befragten an, dass ein uneingeschränkter Zugang wieder möglich war. 44 % gaben an, dass dieser nur eingeschränkt möglich war. Die Kontaktmöglichkeiten von ehrenamtlichen Mitarbeitenden waren bei 70 % der Befragten wieder möglich.

NACH DEM LOCKDOWN (MAI BIS HEUTE)

Wie wird der Kontakt während der Covid-19-Pandemie geregelt?

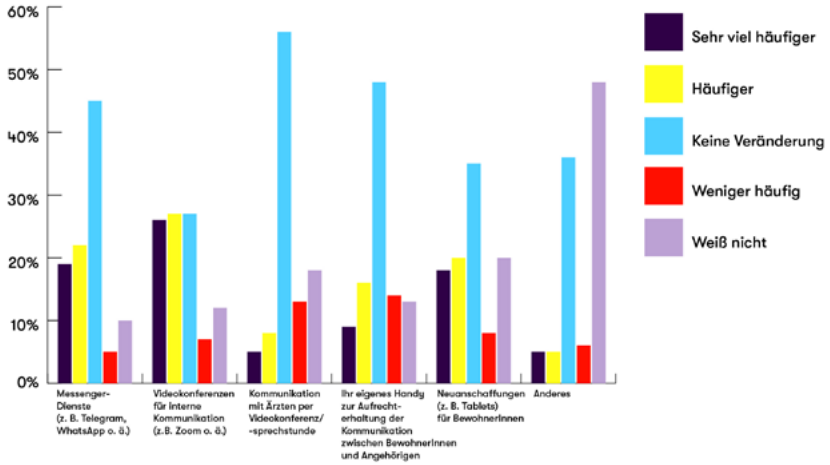


Seelsorgern hingegen wurde in drei Viertel der Fälle ein Zugang ermöglicht.

4.6. DIGITALISIERUNGSSCHUB DURCH DIE PANDEMIE IN DEN BEREICHEN DER ALTENHILFE/-PFLEGE

Zur Kompensation der fehlenden analogen Kontaktmöglichkeiten gaben ein Viertel der Befragten (25 %) an, dass sie zur Aufrechterhaltung der Kommunikation zwischen Bewohnern und Angehörigen ihr eigenes Handy eingesetzt haben.

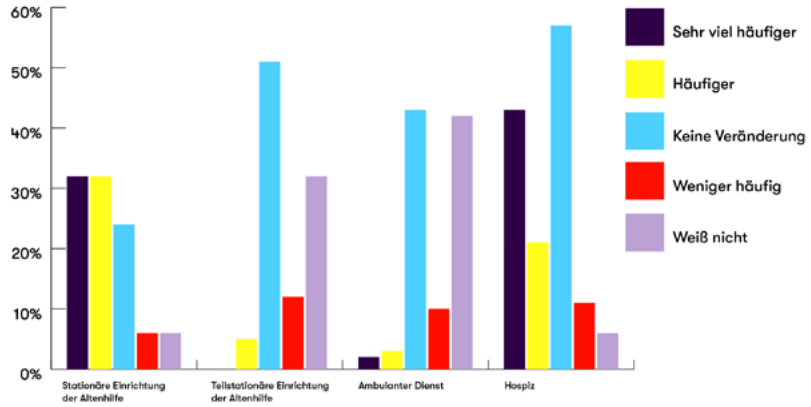
Welche digitalen Kommunikationsmittel (neben dem Telefon) wurden im Vergleich zu vor Corona während der Pandemie häufiger verwendet?



Während der Pandemie hat ein verhaltener Digitalisierungsschub stattgefunden: 38 % der Befragten gab an, dass für Bewohner*innen digitale Geräte neu angeschafft wurden. 64 % der Befragten im stationären Bereich der Altenhilfe gaben an, dass die Kommunikation häufiger oder sehr viel häufiger mit Neuanschaffungen für die Bewohner*innen (wie etwa Tablets) erfolgte, mit denen die Bewohner*innen Kontakt zu ihren Angehörigen halten konnten.

NEUANSCHAFFUNGEN (Z. B. TABLETS) FÜR BEWOHNERINNEN

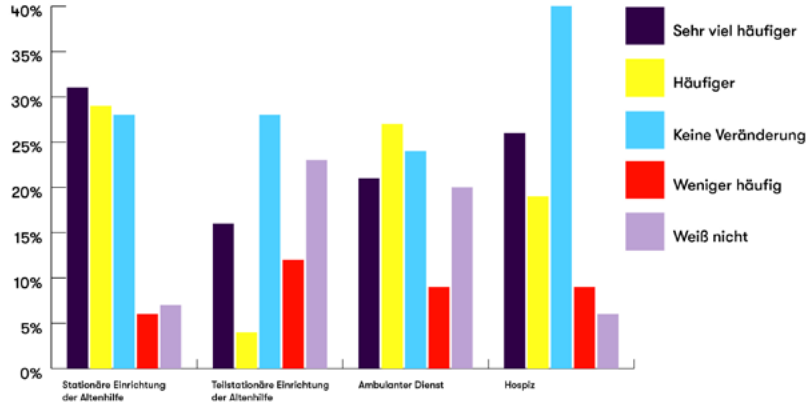
Welche digitalen Kommunikationsmittel (neben dem Telefon) wurden im Vergleich zu vor Corona während der Pandemie häufiger verwendet?



Video-Konferenzen zur internen Kommunikation wurden in mehr als der Hälfte der Fälle häufiger abgehalten, ebenso ist ein Mehr an Nutzung von Messenger-Diensten (41 %) zur internen Kommunikation zu verzeichnen.

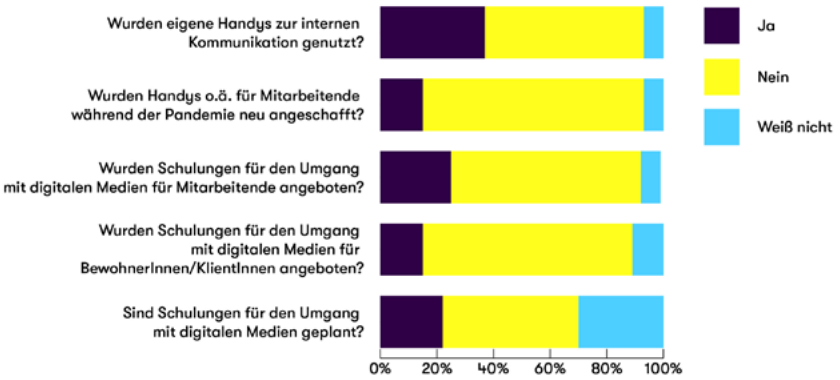
VIDEOKONFERENZEN FÜR INTERNE KOMMUNIKATION (Z. B. ZOOM O. Ä.)

Welche digitalen Kommunikationsmittel (neben dem Telefon) wurden im Vergleich zu vor Corona während der Pandemie häufiger verwendet?



78 % der Befragten gaben an, dass keine Handys für Mitarbeitende während der Pandemie neu angeschafft wurden, weshalb es nicht verwundert, dass knapp 37 % angaben, dafür das eigene Handy zu nutzen, wobei dies für knapp zwei Drittel im pflegerisch-betreuerischen Bereich zutrifft.

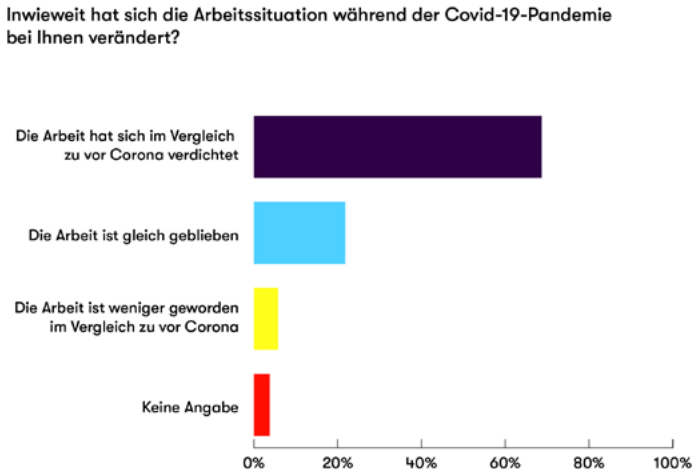
Allgemeine Fragen zur Nutzung/Schulung bezüglich digitaler Kommunikationsmittel



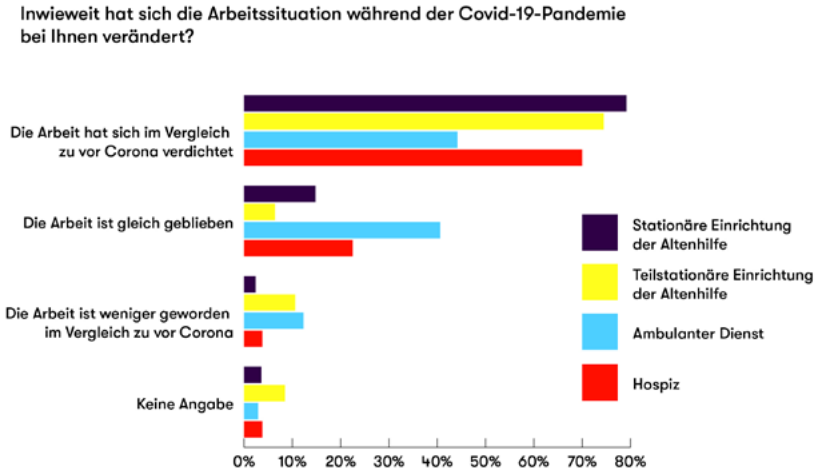
Dass in Pandemie-Zeiten nur wenig Raum und Zeit blieb für Schulungen im Umgang mit digitalen Möglichkeiten, verwundert nicht. Etwas mehr als ein Fünftel der Befragten gab an, dass Schulungen hierzu aber geplant seien.

4.7 ZUR ARBEITSSITUATION DER PFLEGENDEN

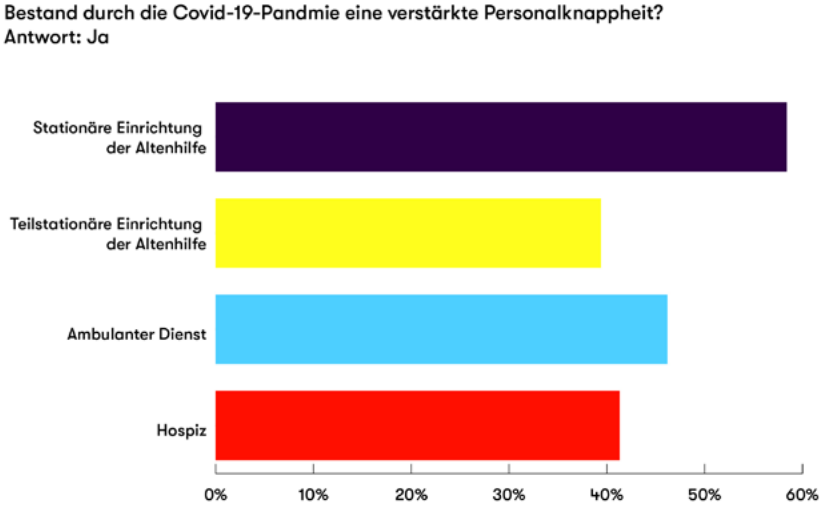
Zwei Drittel der Befragten gaben an (69 %), dass sich die Arbeit im Vergleich zu vor Corona-Zeiten verdichtet habe, ausgenommen der Bereich der ambulanten Dienste.



Dies betraf mit Ausnahme der ambulanten Dienste alle Bereiche der Altenhilfe/-pflege:

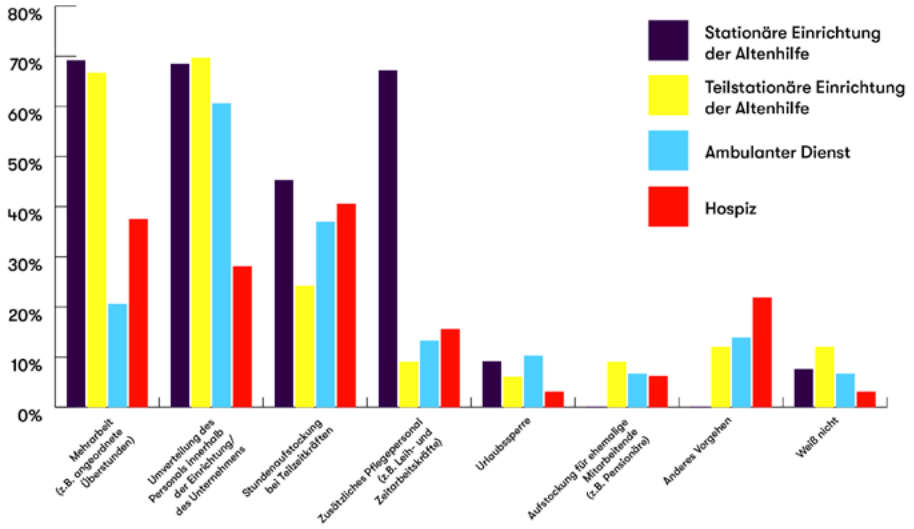


Darüber hinaus gab mehr als die Hälfte der Befragten an (53 %), dass während der Covid-19-Pandemie eine verstärkte Personalknappheit geherrscht habe, wobei dies in besonderer Weise auf den stationären Bereich der Altenhilfe zutrifft.



Dieser verstärkten Personalknappheit wurde vor allem in stationären Einrichtungen mit Mehrarbeit (69 %) und einer Umverteilung des Personals innerhalb der Einrichtung begegnet (68 %). Sowohl im stationären Bereich als auch bei den ambulanten Diensten wurde zudem mit einer Stundenaufstockung bei Teilzeitkräften (42 %) und im stationären Bereich darüber hinaus mit zusätzlichem Pflegepersonal (67 %) auf die Herausforderungen reagiert.

Welche Maßnahmen zum Umgang mit Personalknappheit aufgrund der Covid-19-Pandemie wurden ergriffen?



4.8 ZUM PFLEGEALLTAG

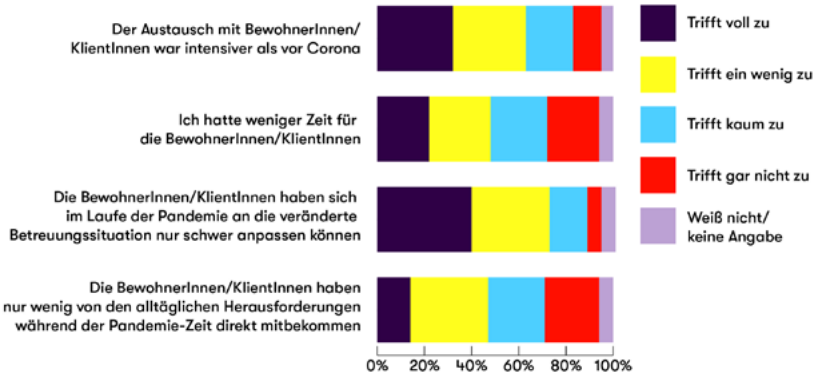
80 % der Befragten gaben in der Befragung an, zwischenzeitlich sehr gut bzw. gut mit der Pandemie zurecht zu kommen.

Nicht zuletzt dürfte der Zusammenhalt unter den Kolleg*innen dazu beigetragen haben, den 90 % als motivierend für die Arbeit in den außergewöhnlichen Pandemie-Zeiten bezeichnet haben. Auch gaben 78 % an, dass der Austausch im Kollegenkreis Halt und Orientierung gibt.

Hinsichtlich des Pflegealltags hat die Pandemie zu einem intensiveren Austausch mit den Bewohner*innen und Klienten geführt (63 %), obgleich knapp die Hälfte der Befragten (48 %) angaben, weniger Zeit für die Bewohner*innen und Klienten zu haben.

VERÄNDERUNGEN IM UMGANG MIT BEWOHNERINNEN/KLIENTINNEN

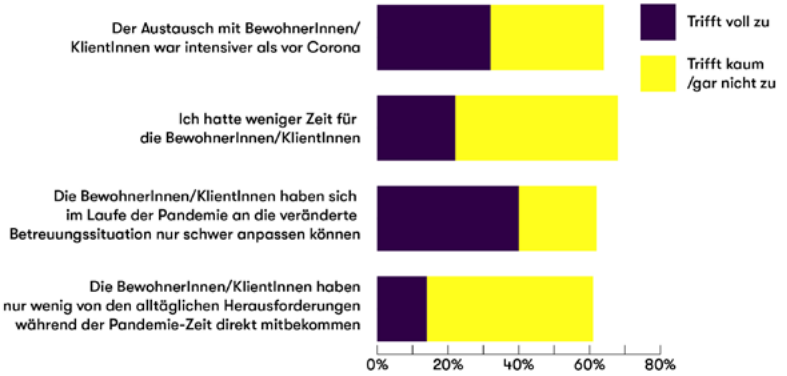
Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?



Dass die Pandemie für die Bewohner*innen und Klienten und deren Alltag eine enorme Herausforderung war, zeigt sich unter anderem daran, dass 73 % der Befragten angaben, dass sich die Bewohner*innen und Klienten nur schwer an die veränderte Betreuungssituation gewöhnen konnten.

VERÄNDERUNGEN IM UMGANG MIT BEWOHNERINNEN/KLIENTINNEN

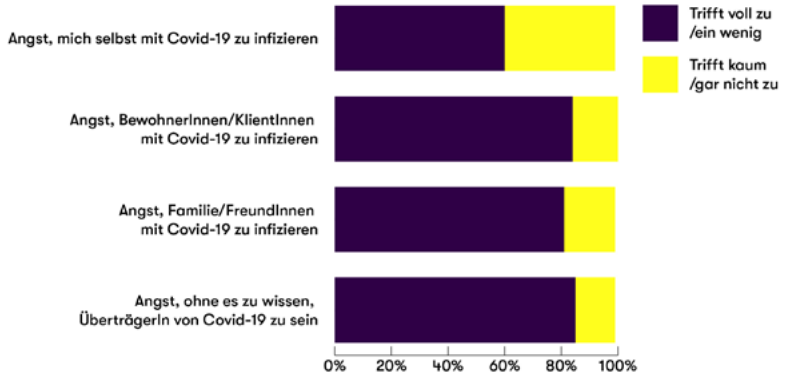
Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?



4.9. PSYCHOSOZIALE HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE PFLEGENDEN UND IHR FAMILIALES NAHUMFELD

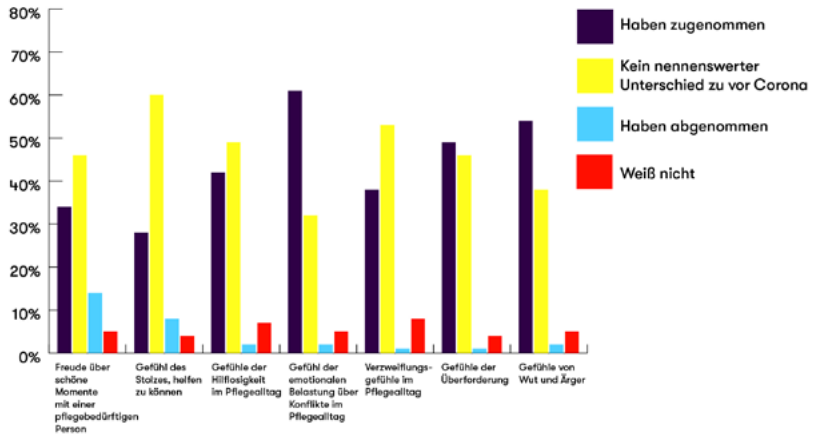
Vor allem belastete die Befragten die Ungewissheit, ob man unwissentlich Überträger*in des Corona-Virus ist (85 %). Nahezu gleich ausgeprägt ist die Sorge, Bewohner*innen und Klienten mit Covid-19 anzustecken (84 %) bzw. Familie und Freunde damit zu infizieren (81 %). Die Sorge um eine Selbstinfektion fällt dabei signifikant ab (60 %).

Welche Ängste und Befürchtungen treffen während der Covid-19-Pandemie besonders auf Sie zu?



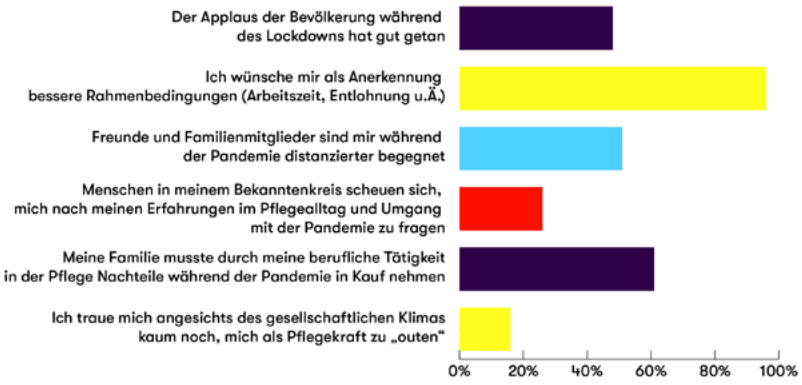
Betrachtet man sich die Gefühlslage der Befragten mit Blick auf die Pflegesituation während der Pandemie, so treten die belastenden Faktoren deutlich hervor: 61 % der Befragten sind durch Konflikte im Pflegealltag emotional mehr belastet, bei mehr als der Hälfte der Befragten (54 %) haben Gefühle der Wut und des Ärgers zugenommen ebenso Gefühle der Überforderung (49 %) und Hilflosigkeit (41 %).

Wie würden Sie Ihre Gefühlslage mit Blick auf die Pflegesituation während der Pandemie einordnen?



Erschwerend für die psychosoziale Situation der Pflegenden kommt hinzu, dass ihr familialer Nahbereich mit von ihrer beruflichen Situation betroffen ist: 73 % der Befragten gaben an, dass Kolleg*innen Corona-bedingt in Quarantäne mussten, was zwangsläufig Auswirkungen auf den familialen Nahbereich mit sich bringt. 61 % der Befragten gaben zudem an, dass ihre Familien durch ihre berufliche Tätigkeit in der Pflege Nachteile während der Pandemie in Kauf nehmen mussten bzw. dass Familienmitglieder und Freunde ihnen während der Pandemie distanzierter begegnet sind (51 %).

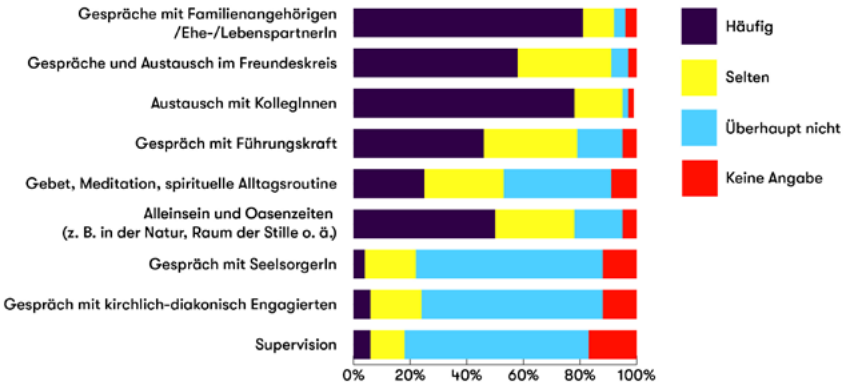
Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?
Antwort: Stimme voll / etwas zu



Nichtsdestotrotz haben die Befragten in ihrem familialen Nahbereich eine enorme Anerkennung erfahren (77 %), die für ihre Arbeit motivierend wirkte. Der familiale Nahbereich ist gerade für die ‚Seelenhygiene' der Pflegenden in diesen fordernden Pandemie-Zeiten von enormer Bedeutung: 81 % der Befragten gaben an, dass die Gespräche mit dem Ehe-/Lebenspartner und Familienangehörigen Halt und Orientierung geben, knapp 58 % schätzen diesbezüglich den Austausch im Freundeskreis.

Darüber hinaus sind es neben dem Austausch im Kollegenkreis (78 %) das Alleinsein und die Oasenzeiten im Stillen oder der Natur (50 %) und das Gespräch mit der Führungskraft (46 %), die den Befragten Halt und Orientierung geben. Das Gespräch mit dem Seelsorger oder anderen diakonisch-kirchlich Engagierten sehen nur eine Minderheit als hilfreich an. Immerhin ein Viertel der Befragten findet in spirituellen Alltagsroutinen Halt und Orientierung.

Wer oder was gibt Ihnen in der Pandemie-Zeit Halt und Orientierung?

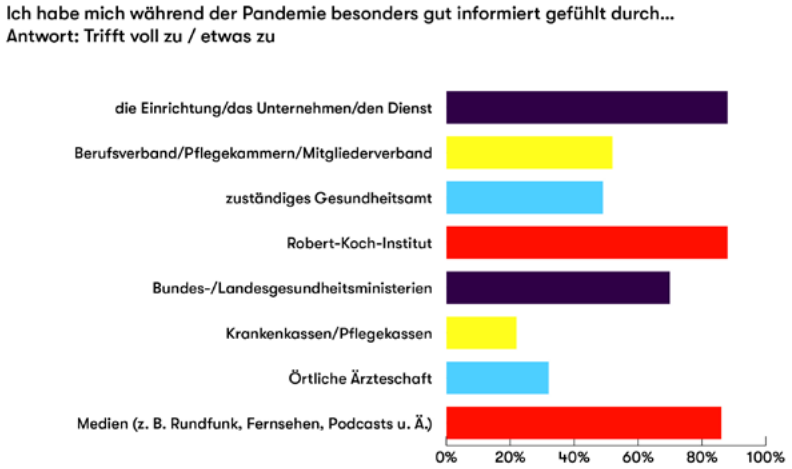


4.10 ÜBER DIE MOTIVATION UND DAS INFORMATIONSGEFÜHL DER PFLEGENDEN

Neben dem Zusammenhalt in der Kollegenschaft und der Anerkennung im familialen Nahbereich motiviert die Befragten vor allem das diakonische Ethos, praktische Hilfe leisten zu können (87 %), sowie ein nüchtern-pragmatischer Blick auf das Pandemie-Geschehen: so gaben 80 % der Befragten an, zwischenzeitlich gut mit der Pandemie zurechtzukommen und 74 % sind zuversichtlich, dass die Pandemie nicht ewig dauern wird. Die Dankbarkeit für einen krisensicheren Job motiviert 81 % der Befragten.

Was hat Sie in diesen außergewöhnlichen Pandemie-Zeiten besonders motiviert?
Antwort: sehr / etwas

Hinsichtlich der Pandemie fühlen sich die Befragten vor allem von den Einrichtungen/Unternehmen/Diensten gut bis sehr gut informiert (88 %), im gleichen Maße auch vom Robert-Koch-Institut. Mehr als die Hälfte der Befragten gaben an, dass sie sich vom Berufsverband/der Pflegekammer/dem Mitgliedsverband gut bis sehr gut informiert fühlen bzw. vom zuständigen Gesundheitsamt.



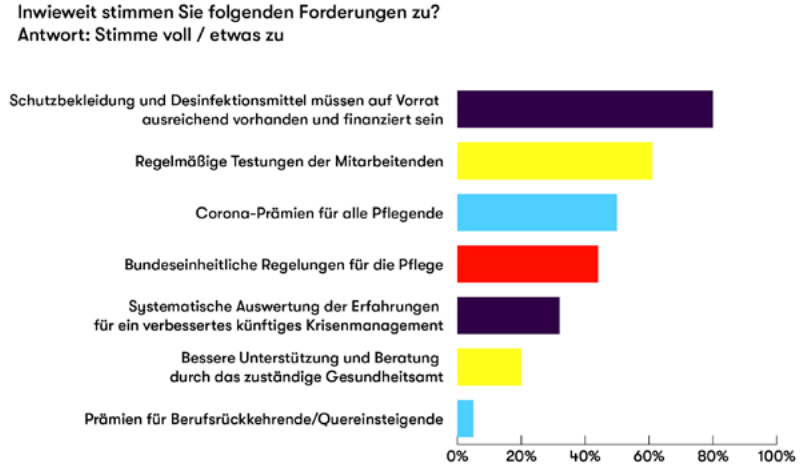
4.11 GESELLSCHAFTLICHE ANERKENNUNG DES PFLEGEBERUFS

96 % der Befragten stimmten der Aussage zu, dass „Wir in der Pflege gesellschaftsrelevant“ sind.

Dennoch gab lediglich etwas mehr als die Hälfte der Befragten an (51 %), dass die Anerkennung durch die Gesellschaft für sie motivierend war in den außergewöhnlichen Pandemie-Zeiten. Dies korrespondiert mit dem Befund, dass nur in etwa gleich viele Befragte angaben, dass der Applaus der Bevölkerung während des Lockdowns gutgetan habe (48 %).

Den Pflegenden geht es offenbar weniger um ‚Balkon-Botschaften‘, sondern vielmehr um nachhaltige Strukturveränderungen im Pflegebereich (70 %). Dass die Krise bestehende Schwachstellen in der Pflege zutage treten hat lassen, gaben 89 % der Befragten an. 94 % sind davon überzeugt, dass Konzepte, etwa bei der Angehörigenbetreuung, der Digitalisierung u.a., überdacht und neu entwickelt werden müssen.

Vor allem ist den Befragten an einer ausreichenden Vorratshaltung von Schutzbekleidung und Desinfektionsmittel gelegen (80 %) sowie an regelmäßigen Testungen von Mitarbeitenden (61 %). Eine Corona-Prämie für alle Pflegende befürworten 50 %, bundeseinheitliche Regelungen für die Pflege 44 % und ein Drittel wünscht sich eine systematische Auswertung der Erfahrungen für ein verbessertes künftiges Krisenmanagement, wozu diese Studie beitragen soll.



5. EINSICHTEN – FRAGEHORIZONTE – FORDERUNGEN

PFLEGE KANN KRISE: ARBEITEN AM LIMIT

Der Pflegebereich war schon vor der Pandemie in strukturellen Unwuchten und durch chronische Unterfinanzierung und Personalmangel im steten Krisenmodus. Durch den Ausbruch der Pandemie wurden diese Unwuchten nicht nur für die Gesellschaft wie unter einem Brennglas sichtbar; sie verschärften sich zunächst während des Lockdowns im Frühjahr 2020 auf dramatische Weise. Vor allem waren es die häufig und schnell wechselnden staatlichen und rechtlichen Vorgaben, die als chaotisch und verunsichernd auf die Pflegenden gewirkt haben.[1]

Neben den strukturell schwierigen Rahmenbedingungen, vor denen die Pflege eh schon stand, den unklaren Vorgaben staatlicherseits, trat als weiteres Belastungsmoment die Erwartungshaltung der Angehörigen hinzu und der Umstand, dass die Bewohner/Klienten sich mit der neuen Situation unter dem Vorzeichen der Pandemie schwer taten.

Anders hingegen die Mitarbeitenden, denen es gelungen ist, in der Krise agil zu reagieren und ihren Arbeits- und den Pflegealltag den Bedingtheiten anzupassen. Knapp 50 % der Befragten gaben an, dass während des Lockdowns nicht einmal ein einfacher Mund-Nasen-Schutz zur Verfügung stand, signifikant höher lagen die Werte bei der Frage nach FFP2/3-Masken, Schutzbekleidung und Testmöglichkeiten. Dass angesichts dieses dramatischen Mangels an Ausrüstung die Bereiche der Altenhilfe überhaupt arbeitsfähig geblieben waren, und es in rund 80 % der Einrichtungen der stationären Altenhilfe kein Infektionsgeschehen gab, ist dem agilen Reagieren der Mitarbeitenden zu verdanken.

Die vorliegende Studie macht deutlich, dass das agile Reagieren der Mitarbeitenden nur durch ein enormes Maß an Flexibilität einerseits und zusätzlichem Arbeitseinsatz andererseits gewährleistet werden konnte. 71 % der Befragten gaben an, dass Kolleg*innen in Quarantäne mussten, weitere 48 % gaben an, dass im Kollegenkreis Mitarbeitende Corona-bedingt freigestellt wurden. Es verwundert deshalb nicht, dass 71 % der Befragten angaben, dass dieser Personalknappheit mit Mehrarbeit resp. bei 65 % der Befragten mit einer Umverteilung des Personals begegnet werden musste.

Durch die Besuchsbeschränkungen während des Lockdowns fielen darüber hinaus die Pflegeleistungen externer Dienstleister weg bzw. wurden die Pflegemitarbeitenden nicht mehr von Ehrenamtlichen unterstützt. Beides musste durch die Pflegenden in der Einrichtung resp. den Diensten kompensiert werden und führte zu Mehrbelastungen.

KONTAKTREDUZIERUNGEN UND BESUCHSBESCHRÄNKUNGEN: EIN AKT DER RISIKOMINIMIERUNG

Der Mangel an Schutzausrüstung, die nicht vorhandenen Testmöglichkeiten während des Lockdowns und der Umstand, dass etwas mehr als 50 % der Befragten angab, dass in ihren Einrichtungen Bereiche geschlossen werden mussten, was staatlicherseits durch die Gesundheitsämter angeordnet wurde, ließ den Pflegenden keine andere Wahl, als das Risiko eines Infektionsgeschehens durch Kontaktreduzierungen und Besuchsbeschränkungen so gering wie möglich zu halten. Ein Risikofaktor blieb dennoch: die Pflegenden selbst.

Die Rahmenbedingungen für die Besuchsbeschränkungen waren länderspezifisch unterschiedlich im Wege rechtlicher Verordnungen geregelt, die Handhabung je nach räumlichem Infektionsgeschehen regional bekanntermaßen ganz unterschiedlich.

1 — Vgl. hierzu Kap. 2, Anm. 11.

Das mediale Bild, das seit Ausbruch der Pandemie von der Besuchswirklichkeit gezeichnet wurde, etwa durch Fensterbesuche von Angehörigen, die außerhalb des Geländes den Bewohnern an Fenstern zuwinkten oder mit ihnen aus der Ferne das Gespräch suchten, kann die vorliegende Studie so nicht bestätigen. Vielmehr ergibt sich ein differenziertes Bild: für die Zeit während des Lockdowns gaben nahezu 50 % der Befragten an, dass nahestehende Angehörige in Ausnahmen oder aber uneingeschränkt (13 %) Zugang hatten. Nach dem Lockdown hatten sie nach Angabe der Befragten (rund 60 %) uneingeschränkten Zugang und nur noch in einem Drittel der Fälle nur eingeschränkten Zugang.

Vornehmlich bezogen sich die Kontaktreduzierungen und Besuchsbeschränkungen auf Besuchende außerhalb des familialen Nahbereichs, d.h. sonstige Besucher, externe Dienstleister und ehrenamtlich Mitarbeitende waren davon betroffen.

Auch das Bild, dass Seelsorge in den Einrichtungen nicht möglich gewesen sei, bestätigt die vorliegende Studie so nicht. 38 % der Befragten gaben an, dass während des Lockdowns für Seelsorgende in Ausnahmen ein Zugang möglich war, bei 14 % war dies uneingeschränkt möglich. Nach dem Lockdown war dies bei über der Hälfte der Befragten wieder uneingeschränkt möglich; nur noch bei etwas mehr als einem Fünftel der Befragten war dies nur in Ausnahmen der Fall. Ob diese Möglichkeit des Zugangs tatsächlich von den Seelsorger*innen genutzt wurde, ist damit noch nicht ausgesagt. Erste nicht-repräsentative und noch nicht veröffentlichte Umfragen im landeskirchlichen Kontext weisen darauf hin, dass Pfarrpersonen sich aus Sorge um ihr eigenes familiales Nahumfeld schwer damit getan haben, dem Seelsorgeauftrag in Einrichtungen oder bei Klienten so nachzukommen, wie sie es vor der Pandemie getan haben.

Wären Pfarrpersonen etwa im selben Maße wie Pflegekräfte als systemrelevant eingestuft und mit Schutzausrüstung und Testmöglichkeiten versorgt worden, hätte die Seelsorgesituation in den Bereichen der Altenhilfe sicher anders ausgesehen.

Schließlich weisen die Befunde zum Digitalisierungsschub während der Pandemie darauf hin, dass Pflegende nicht nur ihr eigenes Handy dazu genutzt haben, um die Kommunikation zwischen Bewohnern und Angehörigen aufrechtzuerhalten. Es wurden auch bei rund 40 % der Befragten Neuanschaffungen, wie etwa Tablets, für die Bewohner getätigt. An flexiblen und innovativen Maßnahmen mangelte es somit nicht, um die zweifelsohne für Angehörige nur schwer zu ertragenden Besuchsbeschränkungen ein Stück weit abzumildern. Dass hier noch Potentiale für die Zukunft schlummern, liegt auf der Hand und verdeutlicht auch der Befund, dass über ein Fünftel der Befragten angab, dass bereits Schulungen für den Umgang mit digitalen Medien geplant seien.

DIE PFLEGENDEN UND BEWOHNER/ KLIENTEN IN DER PANDEMIE: EINE SCHICKSALSGEMEINSCHAFT

Den Kontaktreduzierungen und Besuchsbeschränkungen war es geschuldet, dass der Alltag der Pflegenden und Bewohner/Klienten einer Schicksalsgemeinschaft gleichkam. Die Befürchtungen der Pflegenden, sie könnten Bewohner/Klienten infizieren oder unerkannt zum Überträger einer Infektion werden, waren jeweils bei knapp zwei Drittel der Befragten die Hauptsorge. Deutlich weniger ausgeprägt war die Sorge um das familiale Nahumfeld, ganz zu schweigen die Sorge, sich selbst zu infizieren.

Auch gaben 63 % der Befragten an, dass der Austausch mit Bewohnern/Klienten intensiver war als vor der Pandemie, obgleich weniger Zeit für die Bewohner/Klienten während der Pandemie zur Verfügung stand. Mehr als ein Drittel der Befragten gab ferner an, dass die Freude an schönen Momenten mit einer pflegebedürftigen Person zugenommen haben. Diese Befunde unterstreichen, wie sehr Bewohner/Klienten und Pflegende offenbar die Pandemie als gemeinsames Schicksal erlebt und gemeistert haben.

Der Pflegealltag in Pandemiezeiten wäre nicht zu bewerkstelligen gewesen ohne die Kollegenschaft: ein wesentliches Rückgrat zur Krisenbewältigung. Dass über 70 % der Befragten angab, dass der Austausch im Kollegenkreis Orientierung und Halt gegeben hat, und dass für 90 % der Befragten der Zusammenhalt unter Kollegen motivierend war, belegen diesen Befund eindrucksvoll. Auch die Bereitschaft zur Mehrarbeit oder zu flexiblen Regelungen zur Behebung der Personalknappheit, etwa durch Umverteilung von Personal, untermauern dies. Ferner ist eine Korrelation zu beobachten zwischen dem Infektionsgeschehen von Mitarbeitenden und der Zunahme von Gefühlen der Verzweiflung, der Überforderung oder emotionalen Belastung im Pflegealltag bei den Pflegenden. Die Sorge um das Rückgrat der Krisenbewältigung, die Kollegenschaft, schweißt zusammen.

IM VORDERGRUND: DIE SORGE UM ANDERE

Das Engagement der Pflegenden während der Pandemie kann nicht anders als aufopferungsvoll und im besten Sinne der Sorgsamkeit[2] verschrieben bezeichnet werden. Sowohl die Sorge, Bewohner infizieren zu können, oder aber das familiale Nahumfeld spiegeln dies wider, ebenso die Angst, ohne zu wissen, Überträger*in von Covid-19 zu sein.

2 — Vgl. zum Begriff der „Sorgsamkeit“ Jens Niewöhner: Für eine Kultur der Sorgsamkeit – ein sozialanthropologischer Einwurf. In: Thomas Moos (Hrsg.): Diakonische Kultur. Begriff, Forschungsperspektiven, Praxis. Stuttgart 2018. S. 100 – 111. Hier: S. 106f.

Die Sorge um die eigene Gesundheit flacht mit „nur“ 60 % im Vergleich dazu deutlich ab.

Der Befund, dass 61 % der Befragten angab, dass ihre Familie durch die berufliche Tätigkeit in der Pflege Nachteile während der Pandemie in Kauf nehmen musste, macht betroffen und zeigt, dass bei der Pflege nicht nur die Pflegenden in den Fokus zu nehmen sind, sondern immer auch das familiale Nahumfeld.

87 % der Befragten gab zudem an, dass für sie motivierend war, praktische Hilfe leisten zu können, was durchaus als diakonisches Ethos verstanden werden kann. Inwiefern diese Befunde zur Ausgestaltung einer diakonischen Kultur in den Einrichtungen dienlich sein können, hängt vermutlich maßgeblich davon ab, inwieweit es den Einrichtungen gelingt, Räume zu schaffen, in denen dieses diakonische Ethos der Pflegenden - als Teil des Berufsethos verstanden - gewürdigt und wertgeschätzt wird.

DIE PANDEMIE: EINE EMOTIONALE HERAUSFORDERUNG FÜR DIE PFLEGENDEN

Betrachtet man die Befunde zur Gefühlslage der Pflegenden während der Pandemie, fällt auf: alle Gefühlslagen haben zugenommen! Sowohl die positiv besetzten Gefühle der Freude über schöne Momente mit Bewohnern oder des Stolzes, helfen zu können, wie auch negativ konnotierte Gefühle der Verzweiflung, Überforderung, Wut, Hilflosigkeit und emotionalen Belastung.

Zweifelsohne: es wird deutlich, dass die belastenden Gefühle, die die Pflegenden ganz offensichtlich in erheblichem Maße herausforderten, signifikant stärker ausgeprägt sind. Vor allem war es die emotionale Belastung durch Konflikte im Pflegealltag und die Gefühle von Wut und Ärger sowie Überforderung,

bei denen knapp die Hälfte bzw. deutlich mehr als die Hälfte der Befragten angab, dass diese zugenommen haben.

Angesichts der beschriebenen enormen Herausforderungen, denen sich Pflegende im Pflegealltag ausgesetzt sahen, und in Anbetracht der zugleich festzuhaltenden Belastungen im familialen Nahbereich verwundern diese Befunde wenig.

Die Studie fragte deshalb bewusst danach, wer oder was den Pflegenden in der Pandemie-Zeit Halt und Orientierung gab. Neben dem bereits erwähnten Austausch unter Kollegen, waren es in allererster Linie die Gespräche mit Familienangehörigen/dem Ehe- bzw. Lebenspartner (81 %) und der Austausch im Freundeskreis (58 %). Es darf vermutet werden, dass ein stabiles familiales Nahumfeld und ein gut funktionierendes Team wesentlich zur Resilienz der Pflegenden während der Pandemie beitragen.

Der Hälfte der Befragten waren Oasenzeiten wichtig, ein Viertel fand in Gebet und spirituellen Alltagsroutinen Halt und Orientierung. Hier dokumentiert sich „Spiritualität als diakonischer Auftrag“[3]. Spiritualität als Hermeneutik des Lebens, als Werkzeug zum Erleben von Selbstwirksamkeit scheint in der diakonischen Praxis der Altenhilfe bisher noch in gewisser Weise eine Leerstelle zu sein. Darauf verweist auch der Befund, dass das Gespräch mit Seelsorgern von 66 % der Befragten nicht gesucht wurde. Inwieweit hierfür eine tradierte Auffassung verantwortlich ist, dass Mitarbeitende seelsorgerlich als Mitglieder einer Parochie und weniger als Angehörige einer Einrichtung angesehen werden, muss hier unbeantwortet bleiben. Angesichts der enormen emotionalen Herausforderungen, denen Pflegende im Bereich der Altenhilfe/-pflege ausgesetzt sind, erscheinen Teilaufträge in funktionalen Diensten, wie der Altenheimseelsorge, die vornehmlich die Bewohner im Fokus haben, nur bedingt zukunftsweisend.

3 — Vgl. hierzu Holger Böckel: Spiritualität als diakonischer Auftrag. Praktisch-theologische Grundlagen für christliche Organisationen. Berlin 2020; Michael N. Ebertz/Lucia Segler: Spiritualitäten als Ressource für eine dienende Kirche. Würzburg 2016.

Es wurde an unterschiedlicher Stelle in der diakoniewissenschaftlichen Forschung bereits darauf hingewiesen, dass eine „Seelsorge als Sand im Getriebe“ einer Organisation langfristig einen Mehrwert austrägt, wenn sie „nicht nur als Balsam für verwundete Seelen“ betrieben wird, sondern quasi kurativ die Arbeitsbedingungen selbst zum Thema der Seelsorge (als Technik der Unterbrechungskultur) gemacht werden, etwa in Teamgesprächen, die dem Seelsorgegeheimnis unterliegen, und so durch Schaffung von Vertrauensräumen systemisch proaktiv eine Stärkung der Resilienz angestrebt wird.[4]

PFLEGE FAIR BEHANDELN: EIN ZUKUNFTSMOTTO

Den Pflegenden ist mehrheitlich nicht an Balkon-Botschaften gelegen: weder von der Bevölkerung noch von politischen Entscheidungsträgern. Weniger als die Hälfte der Befragten gab an, dass der Applaus der Bevölkerung während des Lockdowns ihnen gutgetan habe. Stattdessen ist den Pflegenden an strukturellen und nachhaltigen Verbesserungen der Rahmenbedingungen ihrer Tätigkeit gelegen: beinahe alle Befragten wünschen sich als Anerkennung bessere Rahmenbedingungen, worunter bessere Arbeitszeitregelungen, Fragen des Tariflohns u.a. zählen. Ebenfalls beinahe alle Befragten gaben an, dass Konzepte überdacht und neu entwickelt werden müssen, beispielsweise Fragen der Angehörigenbetreuung oder aber der Digitalisierung.

Insbesondere fordern die Pflegenden in der gegenwärtigen Situation vor allem eines: ausreichend Schutzausrüstung sowie regelmäßige Testungen der Mitarbeitenden. In Anbetracht der nachgerade alternativlosen Risikominimierung des Infektionsgeschehens im Frühjahr durch Kontakt-

4 — Vgl. hierzu Joachim Reber: Seelsorge für Mitarbeitende und Führungskräfte als Dimension diakonischer Kultur. In: Thomas Moos (Hrsg.): Diakonische Kultur. Begriff, Forschungsperspektiven, Praxis. Stuttgart 2018. S. 226-235. Hier: S. 232f.

reduzierungen und Besuchsbeschränkungen verwundert dies nicht. Bereits im Sommer, während die Politik den hedonistischen Lifestyle der Urlaubenden und Reiserückkehrern aus Risikogebieten mit kostenlosen Testungen ermöglichte, fühlten sich Pflegende benachteiligt. Dieses Gefühl dürfte sich angesichts der Pandemie-Lage im Herbst und während des Lockdown-Light seit Anfang November sicher verstärkt haben.

Eine Wiener Studie zeigte jüngst, welche Teststrategie Pflegewohnheime am besten schützt. Am besten ließe sich die Eintragung und Verbreitung des Covid-19-Virus durch ein engmaschiges Testprogramm mittels RT-LAMP oder PCR-Tests verhindern. Empfohlen wird, dass Pflegende zweimal pro Woche getestet werden.[5] Die Wiener Studie scheint angesichts der derzeit als chaotisch und unübersichtlich empfundenen Test-Lage von besonderem Interesse zu sein. Zahlreiche Landesverbände der Diakonie melden einen enormen Beratungsbedarf ihrer Einrichtungen und Träger hinsichtlich der Testungen. Auch wird bemängelt, dass bisher bei der Konzeption einer Teststrategie kaum auf die Praktikabilität im Pflegealltag geachtet wird, was zwangsläufig systemische Unwuchten vor Ort nach sich zieht.

Dass die Pflegenden sich in den unterschiedlichen Bereichen des Pflegesystems untereinander solidarisch begegnen, zeigt schließlich der Befund, dass die Hälfte der Befragten eine Corona-Prämie für alle Pflegende fordern. Offenbar ist es vor allem die erlebte Dienstgemeinschaft, die durch die außergewöhnliche Zeit trägt. Dass weniger als die Hälfte der Befragten angab, dass das Gespräch mit der Führungskraft Halt und Orientierung gab, unterstreicht diesen Befund.

Pflegende können fair – ob die Gesellschaft und Politik in der Lage sind, die Pflege während und vor allem nach der Pandemie fair zu behandeln, bleibt abzuwarten. Mit Blick auf die demographische Entwicklung und den zu erwartenden Zuwächsen in der stationären Altenhilfe und bei den ambulanten Diensten wäre es der Gesellschaft sehr zu wünschen.

5 — www.vienna.at/wiener-studie-zeigt-welche-coronavirus-teststrategie-pflegewohnheime-am-besten-schuetzt/6816331, abgerufen am 22.11.2020.

6. DIE STUDIEN-ERGEBNISSE AUS PFLEGEPOLITISCHER PERSPEKTIVE

Eine Einordnung von Heike Prestin
(Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege)

Die Situation von Pflegekräften ist seit vielen Jahren immer wieder Gegenstand politischer Debatten und Forderungen. Obwohl Pflegekräfte die mit Abstand größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen sind, werden ihre Anliegen oft nicht oder unzureichend berücksichtigt, haben sie selten eine laute öffentliche Stimme. Die schlechten Arbeitsbedingungen und das geringe gesellschaftliche Ansehen von Pflegekräften führen zu einem Protest, der oft nicht als solcher wahrgenommen wird. Pflegekräfte verlassen nach durchschnittlich 8 Jahren ihren Beruf. Inzwischen gibt es einige Studien, die zu klären versuchen, unter welchen Bedingungen diejenigen, die jetzt in anderen Berufen arbeiten, in die Pflege zurückkehren würden. Diese Studien kommen zu dem Ergebnis, dass viele ehemalige Pflegekräfte in ihren Beruf zurückkehren würden, wenn sich die Arbeitsbedingungen verbessern würden. An dieser Stelle treffen sich die Ergebnisse der Ad-hoc-Studie mit den der anderen Untersuchungen, wenn alle Befragten sagen, dass sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern müssen.

Die Rahmenbedingen in der Altenpflege sind in den letzten Jahren immer schwieriger geworden. Die meisten pflegebedürftigen Menschen werden immer noch zu Hause und ausschließlich von ihren Angehörigen gepflegt. Die Familie wird weiterhin von hochrangigen Politiker*innen als „größter Pflegedienst der Nation“ bezeichnet. Das führt immer wieder zu dem Gedanken, dass Pflege doch eigentlich jeder kann, vor allem Frauen. Diese Tatsachen werten den Pflegeberuf ebenso ab wie die geringe Entlohnung und der schlechte Ruf der Berufsgruppe.

Die Arbeit der fehlenden Pflegekräfte in den ambulanten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege müssen diejenigen übernehmen, die noch da sind. Unter solchen Bedingungen ist gute professionelle Pflege oft nicht mehr möglich, meist können Pflegekräfte froh sein, wenn sie das Nötigste schaffen. Diese Zustände führen über einen langen Zeitraum zu Burnout oder auch Coolout-Situationen, die Pflegekräfte zwingen, aufzuhören.

Die politisch Verantwortlichen scheinen den Ruf gehört zu haben und verabschieden Gesetze, um mehr Pflegekräfte in die stationären Pflegeeinrichtungen zu bekommen. Beispielsweise wurden im Pflegepersonalstärkungsgesetz, das am 1.1.2019 in Kraft trat, 13.000 zusätzliche Stellen für Pflegekräfte in Pflegeheimen geschaffen. Von diesen 13.000 Stellen sind heute gerade 4.000 besetzt. Der Grund liegt vor allem in der ohnehin schlechten Personalsituation der Pflegeheime, denn eine Bedingung war, die Pflegekräfte zusätzlich einzustellen.

Im Rahmen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes wurde 2017 die Erarbeitung eines wissenschaftlichen Personalbemessungsinstruments für die stationäre Altenpflege beschlossen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung liegen seit Juni 2020 vor und bestätigen den an allen Enden spürbaren Mangel an Pflegepersonen. Das Gutachten legt allerdings auch nahe, dass die fehlenden Pflegepersonen hauptsächlich im Assistenzbereich eingesetzt werden müssten, was zu einer anderen Arbeitsverteilung führen müsste. Das Bundesministerium für Gesundheit arbeitet derzeit an einer Roadmap, die ein solches Personalbemessungsinstrument umsetzen soll. Für den Anfang werden im aktuellen Gesetzentwurf für das Gesundheits- und Pflegeversorgungsverbesserungsgesetz (GPVG) 20.000 zusätzliche Stelle für Pflegehilfskräfte versprochen. Hier könnte sich möglicherweise ein ähnliches Problem ergeben wie mit den 13.000 zusätzlichen Fachkräften. Eine echte Lösung gibt es also auch politisch noch nicht für den Personalmangel in der Pflege.

Die Studie zeigt die schwierige Situation, in der Pflegekräfte auch in der akuten Bedrohung durch das Covid-19-Virus ihre Arbeit weiter tun. Sie haben dabei vor allem die anderen, die pflegebedürftigen Menschen und ihre eigenen Angehörigen im Blick, als letztes sich selbst. Und sie alle, die befragt wurden, brauchen eine Verbesserung der Rahmenbedingungen. Die Diakonie Deutschland setzt sich politisch dafür ein, dass sich die Arbeitsbedingungen für die Pflegenden langfristig verbessern, gleichwertige Gehälter gezahlt werden können und genug Auszubildende unterrichtet werden. Die Diakonie ist mit diesen Studienergebnissen aber auch selbst als Akteur gefragt, wie die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte nachhaltig verbessert werden können. Wertschätzung äußert sich auch in Mitbestimmungsmöglichkeiten, Gestaltungsspielräumen und Wachstumsoptionen. Die Entscheidungen über die Arbeitsatmosphäre und den Umgang miteinander werden häufig in den Einrichtungen selbst getroffen. Pflegekräfte sollten dabei unterstützt werden, für sich zu sprechen und für ihre Interessen einzutreten. Es ist wichtig, dass sie gefragt werden, so wie in dieser Studie.

7. ANHANG: FRAGEBOGEN

I. ALLGEMEINE ANGABEN

1. Angaben zu Ihrem Geschlecht

Weiblich | Männlich | Divers | Keine Angabe

2. Welches Alter haben Sie (bitte Ihr Alter eintragen)?

3. Zu welchem Diakonischen Werk/Landesverband gehört Ihre Einrichtung?

Diakonisches Werk der Ev. Landeskirche in Baden e.V.
Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Kirche in Bayern e.V.
Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.
Diakonisches Werk Hamburg - Landesverband der Inneren Mission e.V.
Diakonie Hessen - Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e.V.
Diakonisches Werk Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e.V. (Thüringen/Sachsen-Anhalt)
Diakonisches Werk in Niedersachsen e.V.
Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg e.V.
Diakonisches Werk der Evang. Kirche der Pfalz
Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.
Diakonisches Werk Schleswig-Holstein - Landesverband der Inneren Mission e.V.
Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens e.V.
Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V.
Weiß nicht

4. In welchem Tätigkeitsfeld sind Sie beschäftigt?

Pflegerische Tätigkeit | Betreuerische Tätigkeit | Leitung (Bereichs-/Wohn-/Einrichtungs-/Pflegedienst-) | Verwaltung | Hauswirtschaft (z.B. Küche | Dienstleistung/Service (z.B. Reinigung) | Andere Tätigkeitsbereiche

5. Sollten Sie pflegerisch tätig sein:
Sind Sie Pflegefachkraft (ausgebildet bzw. in Ausbildung) ? Ja/Nein
Sind Sie PflegehelferIn/Assistenz Ja/Nein

6. In welchem Bereich der Altenhilfe sind Sie schwerpunktmäßig tätig?

Stationäre Einrichtung der Altenhilfe | Teilstationäre Einrichtung der Altenhilfe | Ambulanter Dienst | Hospiz

II. ZUM UMGANG MIT DEM PANDEMIEGESCHEHEN

1. Infektionsgeschehen

Waren BewohnerInnen/KlientInnen mit Covid-19 infiziert? | Waren BewohnerInnen/KlientInnen an Covid-19 erkrankt? | Sind BewohnerInnen/KlientInnen infolge einer Covid-19-Infektion gestorben? | Weiß nicht

Waren Mitarbeitende mit Covid-19 infiziert? | Waren Mitarbeitende an Covid-19 erkrankt? | Waren Mitarbeitende in Quarantäne? | Waren Mitarbeitende coronabedingt freigestellt? | Sind Mitarbeitende infolge einer Covid-19-Infektion gestorben? | Weiß nicht

2. Schutzmaßnahmen

2.1 In welchem Maß sind Ausrüstungsgegenständen, die vom Arbeitgeber gestellt waren, für Sie vorhanden?

Während des Lockdown (März-April) | Nach dem Lockdown (Mai bis heute)

Ausreichend | Zu wenig | gar nicht | Weiß nicht

Einfacher Mund-Nasen- Schutz (z.B. OP-Maske, Alltagsmaske)
FFP2/3-Maske
Gesichtsschutz/Visier
Schutzbekleidung
Desinfektionsmittel
Testmöglichkeiten

2.2. Welche der folgenden Maßnahmen wurden ergriffen?

NUR von TN aus dem STATIONÄREN/TEILSTATIONÄREN PFLEGEBEREICH auszufüllen

Schließung von Bereichen/Abteilungen
Schulungen der Mitarbeiter zu Hygiene- und Schutzmaßnahmen
Aufnahmestopp
Krisenteam
Maßnahmen zur Kontaktreduzierung
Besuchsverbote
Sonstiges (TEXTFELD)

NUR von TN aus dem AMBULANTEN PFLEGEBEREICH auszufüllen

Leistungen wurden auf das Notwendigste reduziert seitens der KlientInnen/der Angehörigen

Leistungen wurden auf das Notwendigste reduziert seitens der Einrichtung/des Dienstes
Schulungen der Mitarbeiter zu Hygiene- und Schutzmaßnahmen
Aufnahmestopp
Zeitlich stark eingeschränkte ambulante Betreuung
Krisenteam
Digitalisierung von Angeboten
Kündigung von Pflegeverträgen seitens der KlientInnen/der Angehörigen
Sonstiges (TEXTFELD)

2.3 Wie wird der Kontakt während der Covid-19-Pandemie geregelt?

Während des Lockdowns (März-April) | Nach dem Lockdown (Mai bis heute) | Kein Zugang | In Ausnahmen | uneingeschränkt | Weiß nicht

Nahestehende Angehörige
Sonstige BesucherInnen
Externe Dienstleister (z.B. Friseur, Fußpflege)
Ehrenamtliche
Mitarbeitende
SeelsorgerInnen

2.4 Inwieweit hat sich die Arbeitssituation während der Covid-19-Pandemie bei Ihnen verändert?

Die Arbeit hat sich im Vergleich zu vor Corona verdichtet
Die Arbeit ist gleich geblieben
Die Arbeit ist weniger geworden im Vergleich zu vor Corona
Keine Angabe

2.5 Bestand durch die Covid-19-Pandmie eine verstärkte Personalknappheit? Ja/Nein

2.6 Welche Maßnahmen zum Umgang mit Personalknappheit durch die Covid-19-Pandemie wurden ergriffen?

Mehrarbeit (z.B. angeordnete Überstunden)
Umverteilung des Personals innerhalb der Einrichtung/des Unternehmens
Stundenaufstockung bei Teilzeitkräften
Zusätzliches Pflegepersonal (z.B. Leih- und Zeitarbeitskräfte)
Urlaubssperre
Aufstockung für ehemalige Mitarbeitende (z.B. Pensionäre)
Anderes Vorgehen
Weiß nicht

2.7 Welche digitalen Kommunikationsmittel (neben dem Telefon) wurden im Vergleich zu vor Corona während der Pandemie häufiger verwendet?

Sehr viel häufiger | Häufiger | Keine Veränderung | Weniger häufig | Weiß nicht

Messenger-Dienste (z.B. Telegram, WhatsApp o.ä.) für interne Kommunikation
Videokonferenzen für interne Kommunikation (z.B. Zoom o.ä.)
Kommunikation mit Ärzten per Videokonferenz/-sprechstunde
Ihr eigenes Handy zur Aufrechterhaltung der Kommunikation zwischen BewohnerInnen und Angehörigen
Neuanschaffungen (z.B. Tablets) für BewohnerInnen
Anderes

2.8 Allgemeine Fragen zur Nutzung/Schulung bezüglich digitaler Kommunikationsmittel

Ja | Nein | Weiß nicht

Wurden eigene Handys zur internen Kommunikation genutzt?
Wurden Handys o.ä. für Mitarbeitende während der Pandemie neu angeschafft?
Wurden Schulungen für den Umgang mit digitalen Medien für Mitarbeitende angeboten?
Wurden Schulungen für den Umgang mit digitalen Medien für BewohnerInnen/KlientInnen angeboten?
Sind Schulungen für den Umgang mit digitalen Medien geplant?

III. PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN IM UMGANG MIT DEM PANDEMIEGESCHEHEN

1. Welche Ängste und Befürchtungen treffen während der Covid-19-Pandemie besonders auf Sie zu?

Sehr | Ein wenig | Kaum | Gar nicht | Keine Angabe

Angst, mich mit Covid-19 selbst zu infizieren
Angst, BewohnerInnen/KlientInnen mit Covid-19 zu infizieren
Angst Familie/FreundInnen mit Covid-19 zu infizieren
Angst, ohne es zu wissen, ÜberträgerInnen von Covid-19 zu sein

2. Wie würden Sie Ihre Gefühlslage mit Blick auf die Pflegesituation während der Pandemie einordnen? (Mehrfachnennungen möglich)

Haben zugenommen | Kein nennenswerter Unterschied zu vor Corona | Haben abgenommen | Weiß nicht

Freude über schöne Momente mit einer pflegebe-

dürftigen Person
Gefühl des Stolzes, helfen zu können
Gefühle der Hilflosigkeit im Pflegealltag
Gefühl der emotionalen Belastung über Konflikte im Pflegealltag
Verzweiflungsgefühle im Pflegealltag
Gefühle der Überforderung
Gefühle von Wut und Ärger

3. Anerkennung und Stigmatisierung während der Covid-19-Pandemie: Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

Stimme voll zu | Stimme etwas zu | Stimme überhaupt nicht zu | Weiß nicht

Der Applaus der Bevölkerung während des Lockdowns hat gut getan
Ich wünsche mir als Anerkennung bessere Rahmenbedingungen (Arbeitszeit, Entlohnung u.ä.)
Freunde und Familienmitglieder sind mir während der Pandemie distanzierter begegnet
Menschen in meinem Bekanntenkreis scheuen sich, mich nach meinen Erfahrungen im Pflegealltag und Umgang mit der Pandemie zu fragen
Meine Familie musste durch meine berufliche Tätigkeit in der Pflege Nachteile während der Pandemie in Kauf nehmen
Ich traue mich angesichts des gesellschaftlichen Klimas kaum noch, mich als Pflegekraft zu „outen“

4. Wer oder was gibt Ihnen in der Pandemie-Zeit Halt und Orientierung?

Häufig | Selten | Überhaupt nicht | Keine Angabe

Gespräche mit Familienangehörigen/Ehe-/Lebenspartnerln
Gespräche und Austausch im Freundeskreis
Austausch mit KollegInnen
Gespräch mit Vorgesetztem/r
Gebet, Meditation, spirituelle Alltagsroutine
Alleinsein und Oasenzeiten (z.B. in der Natur, Raum der Stille ö.ä.)
Gespräch mit SeelsorgerIn
Gespräch mit kirchlich-diakonisch Engagierten
Supervision
Anderes: <TEXTFELD>

5. Was hat Sie in diesen außergewöhnlichen Pandemie-Zeiten besonders motiviert?

Sehr | Etwas | Gar nicht | Keine Angabe

Zusammenhalt unter KollegInnen
Praktische Hilfe leisten zu können
Anerkennung durch die Gesellschaft
Anerkennung im persönlichen Nahumfeld (Familie, Freundeskreis...)
Hoffnung auf künftige Veränderungen (z.B. bessere Rahmenbedingungen u.ä.)
Dass die Pandemie nicht ewig dauern wird
Dass wir mit der Pandemie zwischenzeitlich gut zurecht kommen
Dass ich einen krisensicheren Job habe
Anderes

6. Veränderungen im Umgang mit BewohnerInnen/KlientInnen

Trifft voll zu | Trifft etwas zu | Trifft überhaupt nicht zu | Weiß nicht/ keine Angabe

Der Austausch mit BewohnerInnen/KlientInnen war intensiver als vor Corona
Ich hatte weniger Zeit für die BewohnerInnen/KlientInnen

Die BewohnerInnen/KlientInnen haben sich im Laufe der Pandemie an die veränderte Betreuungssituation nur schwer anpassen können
Die BewohnerInnen/KlienInnen haben nur wenig von den alltäglichen Herausforderungen während der Pandemie-Zeit direkt mitbekommen

IV. ICH HABE MICH WÄHREND DER PANDEMIE BESONDERS GUT INFORMIERT GEFÜHLT DURCH ...

Trifft voll zu | Trifft etwas zu | Trifft überhaupt nicht zu | Weiß nicht/ keine Angabe

die Einrichtung/das Unternehmen/den Dienst
Berufsverband/Pflegekammern/Mitgliederverband
zuständiges Gesundheitsamt
Robert-Koch-Institut
Bundes-/Landesgesundheitsministerien
Krankenkassen/Pflegekassen
Örtliche Ärzteschaft
Medien (z.B. Rundfunk, Fernsehen, Podcasts u.ä.)

V. INWIEWEIT STIMMEN SIE FOLGENDEN FORDERUNGEN ZU?

(bitte kreuzen Sie die 3 für Sie wichtigsten Antworten an!)

Corona-Prämien für alle Pflegende
Prämien für BerufsrückkehrerInnen/QuereinsteigerInnen
Schutzbekleidung und Desinfektionsmittel müssen auf Vorrat ausreichend vorhanden und finanziert sein
Regelmäßige Testungen der Mitarbeitenden
Bundeseinheitliche Regelungen für die Pflege
Bessere Unterstützung und Beratung durch das zuständige Gesundheitsamt

Systematische Auswertung der Erfahrungen für ein verbessertes künftiges Krisenmanagement

VI. INWIEWEIT KÖNNEN SIE FOLGENDEN AUSSAGEN ZUSTIMMEN?

Stimme voll zu | Stimme etwas zu | Stimme überhaupt nicht zu | Weiß nicht/ keine Angabe

Die Krise hat bestehende Schwachstellen in der Pflege zutage treten lassen („Krise als Brennglas“)
„Es war eine lehrreiche Zeit“
„Konzepte müssen überdacht und neu entwickelt werden“ (Bsp. Angehörigenbetreuung, Digitalisierung u.ä.)
„Wir hatten es mit sich ständig veränderten zentralen Anweisungen/Vorgaben zu tun“
„Die Pandemie hat gezeigt: Pflege kann nicht jeder“
„Wir in der Pflege sind gesellschaftsrelevant“

VII. KOMMENTAR

<TEXTFELD>
Hier haben Sie die Möglichkeit für Anmerkungen und Kommentare zur Umfrage!

midi

Evangelische Arbeitsstelle für missionarische Kirchenentwicklung und diakonische Profilbildung

Impressum
1. Auflage
Herausgeber: midi / Ev. Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

Redaktion
Daniel Hörsch
Heike Prestin
u.a.

Gestaltung
Louisa Winkler

Kontakt
midi / Ev. Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
030 652 111 862
info@mi-di.de
mi-di.de

Fotografie & Gestaltungskonzept
Social Social