



Gut geschützt bei der Arbeit?

Zur konkreten Situation beruflich Pflegender in der
Praxis im zweiten Corona-Lockdown

Inhalt

Einführung	04
Wer hat teilgenommen?	05
Wie ist die Situation in der Praxis?	08
♦ Ausstattung mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA)	08
♦ Erwartete Engpässe PSA bei steigenden Infektionszahlen	10
♦ Sicherheit in Bezug auf Schutz vor Infektionen	12
♦ Möglichkeiten zur kostenlosen Testung	14
♦ Erhalt notwendiger Informationen	14
♦ Weitere Herausforderungen bei steigenden Infektionszahlen	15
♦ Einsatz auf anderer Station/Position sowie ggf. Schulung/Weiterbildung im Zuge der Pandemie	17
♦ Angebote seitens Arbeitgeber zur psychosozialen Unterstützung, Beratung oder Supervision	18
♦ Angedachter Berufs- bzw. Arbeitgeberwechsel	19
Fazit und Ausblick	20



Pflege im zweiten Lockdown

Die DBfK-Umfrage im Dezember 2020

Das Jahr 2020 ging dem Ende entgegen. Seit Spätsommer war im DBfK klar: es wird einen Anstieg der Infektionen mit Sars-CoV-2 geben, und damit würden Ausmaß und Schärfe der Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie deutlich zunehmen. Werden die Konzepte, Materialien und Personal diesmal reichen? Wie gut fühlen sich die Pflegenden geschützt nach fast neun Monaten Pandemie? Die Antworten auf diese und andere Fragen liefert der vorliegende Bericht.

Einführung

Die Situation beruflich Pflegender unter Corona-Bedingungen hat sich in den vergangenen Monaten vor dem Hintergrund anhaltend hoher Infektionszahlen vielfach verschärft. Das gilt sowohl für Krankenhäuser mit immer mehr behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten wie für Langzeiteinrichtungen mit teils heftigen Einträgen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern. Parallel dazu vermehrten sich wieder Berichte über den Mangel, an Pflegefachpersonen sowieso, aber auch an Persönlicher Schutzausrüstung, an Testmöglichkeiten, an Unterstützungsangeboten seitens des Arbeitgebers und an Wertschätzung aus der Gesellschaft.

Es hat im vergangenen Jahr eine Reihe von Studien und Untersuchungen gegeben, in denen versucht wurde, die Situation und die Einschätzung beruflich Pflegender in unterschiedlichen Funktionen auszuloten. Diese Untersuchungen erstrecken sich überwiegend auf den Zeitraum der ersten Welle der Pandemie bzw. die Zeit danach und beleuchten oft ein bestimmtes Setting wie z.B. die Langzeit- oder die ambulante Pflege, oder sie konzentrieren sich auf die Einrichtungen eines einzelnen Trägers bzw. auf Leitungskräfte und sind insofern limitiert. Außerdem gingen sie sehr unterschiedlichen Fragestellungen nach.

Uns als DBfK interessierte im Besonderen die konkrete Situation beruflich Pflegender in ihrem Alltag in allen Arbeitsbereichen, in denen Pflege professionell ausgeübt wird. Der Fokus lag auf der Ausstattung mit Persönlicher Schutzausrüstung (PSA), dem Sicherheitserleben in Bezug auf Infektionsschutz, der Erwartung weiterer Engpässe und Herausforderungen, dem Erhalt notwendiger Informationen und dem Angebot unterstützender Maßnahmen.

Take-home Message

Als kurzes Resümee lässt sich feststellen, dass die Situation im Hinblick auf die Ausstattung mit Schutzmaterial deutlich entspannter ist als in der ersten Welle. Geblieben ist bei vielen beruflich Pflegenden die Angst vor Ansteckung mit Sars-CoV-2: weniger, sich selbst zu infizieren als vielmehr andere, sei es in der Familie oder im Kreis der zu Pflegenden. Vor dem Hintergrund des permanenten Personalmangels wird bei weiter steigenden Fallzahlen überdies der Ausfall infizierter

Kolleginnen und Kollegen befürchtet, außerdem Verknappung insbesondere bei FFP2/FFP3-Masken und fehlende Zeit für die Patient/-innenversorgung – dies alles mit der Folge unzureichender oder sogar gefährlicher Pflege. Klare Teststrategien und -möglichkeiten fehlen nach wie vor in vielen Einrichtungen. In Anbetracht dieser wenig ermutigenden Arbeitsbedingungen vermag es kaum erstaunen, dass rund ein Drittel der teilnehmenden Pflegenden häufig über einen Berufsausstieg nachdenkt.



Die Befragung wurde online vom 1. bis 31. Dezember 2020 durchgeführt, die Ergebnisse im Detail stellen wir im Folgenden dar.

Eingeleitet und um Mitwirkung bei der Umfrage gebeten haben wir mit dem folgenden Text:

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

seit einigen Wochen steigen die Infektionszahlen an bzw. stagnieren auf hohem Niveau. Das bedeutet mehr Einweisungen in die Krankenhäuser und hohe zusätzliche Belastungen in den Einrichtungen der Langzeitpflege. Wir möchten heute von Ihnen wissen, welche Folgen der ungenügenden Vorbereitung auf steigende Infektionszahlen Sie beobachten und wie Sie Ihre Arbeitssituation konkret erleben.

Daher führen wir vom 1. – 31. Dezember 2020 eine Online-Umfrage durch, die sich an Pflegefachpersonen in allen Pflegebereichen richtet. Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit und machen Sie mit. Sie helfen uns damit, Ihre Interessen bestmöglich zu

vertreten, Fehlentwicklungen zu benennen und notwendige Forderungen in die Politik zu tragen.

Zum Ausfüllen benötigen Sie etwa fünf bis zehn Minuten. Die mit Stern (*) gekennzeichneten Fragen sind Pflichtfragen, die beantwortet werden müssen, damit ein übersichtliches Meinungsbild entsteht.

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Wir versichern Ihnen, dass die Ergebnisse der Umfrage

ausschließlich anonymisiert dargestellt und verwendet werden. Jeder Rückschluss auf Ihre Person oder Ihren Arbeitsbereich ist ausgeschlossen.

Wir freuen uns, wenn Sie mitmachen und den Hinweis auf die Umfrage auch bei Bekannten und Kolleg/innen weiter verbreiten. Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Teilnahme an der Umfrage.

Wer hat teilgenommen?

Bis zum Ende der Umfrage am 31. Dezember 2020 gingen 3 571 vollständig ausgefüllte und verwertbare Antworten ein. n=3 571 gilt für alle folgenden Diagramme, sofern nicht anders angegeben.

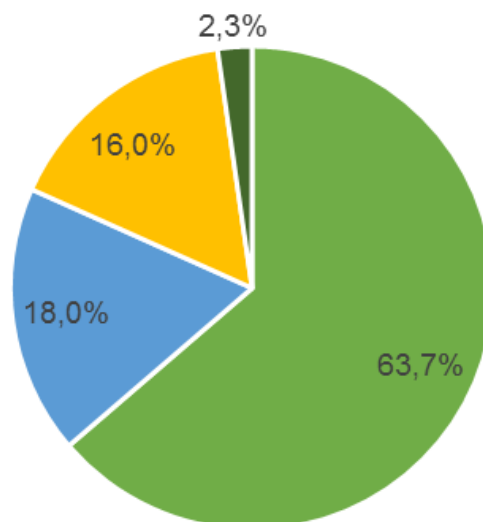
Einige übersprangen die Frage nach ihrem Geschlecht (n=3 498). 74,4% der Teilnehmenden waren weiblich,

25,4% männlich, 0,2% divers.

Die Frage nach dem Tätigkeitsbereich beantworteten 3 512 Personen, von denen fast zwei Drittel (63,7%) im Krankenhaus arbeiten, 18% in der Langzeitpflege, 16% bei einem ambulanten Pflegedienst und 2,3% in einer Rehabilitationseinrichtung.

In welcher Art von Einrichtung sind Sie tätig?

n=3512

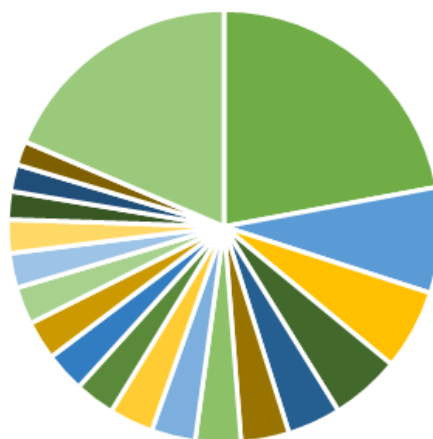


■ Krankenhaus ■ Stationäre Langzeitpflege ■ Ambulanter Pflegedienst ■ Rehabilitationseinrichtung

Die weiterführende Frage nach dem Arbeitsbereich bzw. einer Spezialisierung beantworteten 67,7% der

Teilnehmenden, die Verteilung stellt sich dar wie folgt:

Welche Station? Arbeitsbereich? Wohnbereich?
Spezialisierung? n=3512

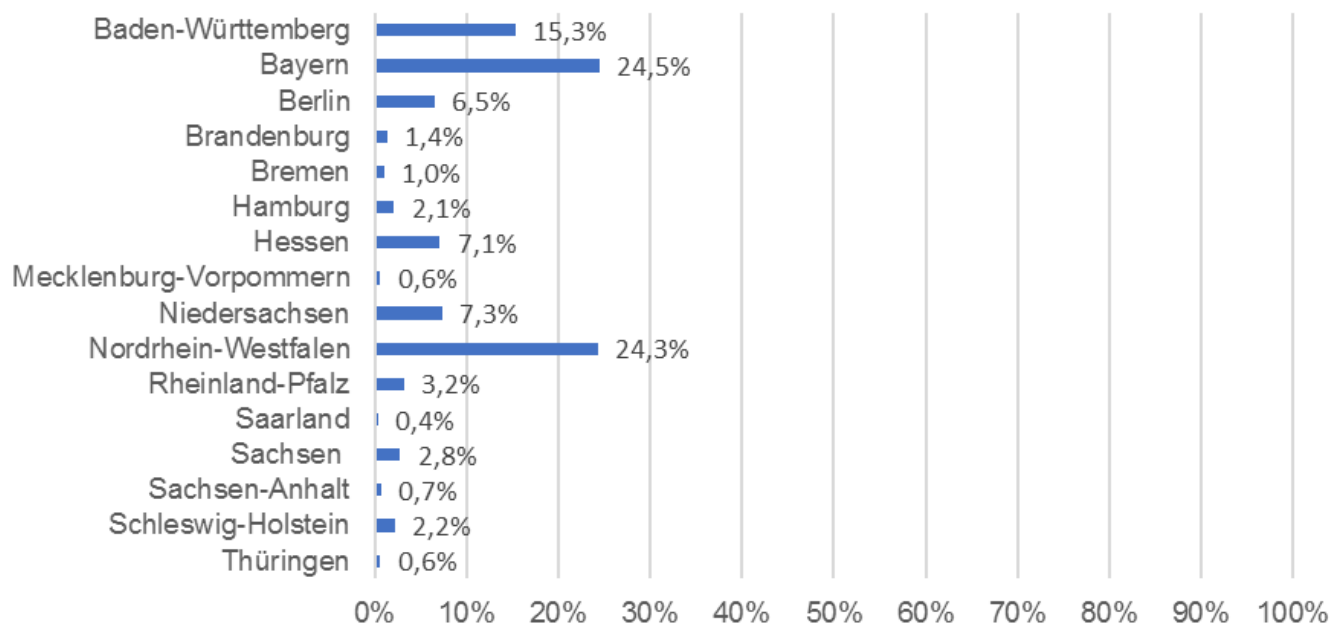


- Intensivstation 22,1%
- (Unfall-)Chirurgie 5,2%
- Notaufnahme 3,4%
- Intermediate Care (IMC) 3,0%
- Geriatrie 2,8%
- Reha 2,1%
- Diverse 18,6%
- COVID/Corona-Station 7,9%
- Neurologie 4,0%
- Anästhesie 3,3%
- Palliativ 3,0%
- Wohnbereich 2,6%
- Kardiologie 2%
- Psychiatrie 6,0%
- Innere 3,6%
- Demenz 3,3%
- Onkologie 2,9%
- Ambulante Pflege 2,5%
- Kinderkrankenpflege 1,8%

Wir sehen hier eine große Spreizung der Antworten aus vielen unterschiedlichen Stationsbereichen. 30% der Teilnehmenden arbeiten auf einer Intensiv- bzw. COVID-19-Station und der nächstgrößere Prozentsatz – 18,6% – bezieht sich auf diverse Spezialbereiche wie z.B. ZNA, Forensik, Interdisziplinäre Privatstation, Springerpool, Ambulanter Hospizdienst, Sozialer Dienst, Wundversorgung etc. Einige nutzten die Freitextmöglichkeit auch, um ihre aktuelle Position oder Funktion zu beschreiben, also Pflegedienstleitung, Wohnbereichsleitung oder Praxisanleitung beispielsweise. Wegen der kleinteiligen Ausdifferenzierung war hier eine prozentuale Erfassung nicht möglich.

Wir wollten auch wissen, in welchen Bundesländern die Befragten arbeiten, um sicherzugehen, dass alle Regionen vertreten sind. Das ist der Fall, schwerpunktmäßig mit je fast einem Viertel kamen die Antworten aus Bayern und Nordrhein-Westfalen. Da dies die beiden bevölkerungsreichsten Bundesländer sind, gefolgt von Baden-Württemberg, Niedersachsen und Hessen, spiegeln die Beteiligungszahlen auch im Groben die Bevölkerungsverteilung wider.

In welchem Bundesland befindet sich Ihre Einrichtung? n=3512

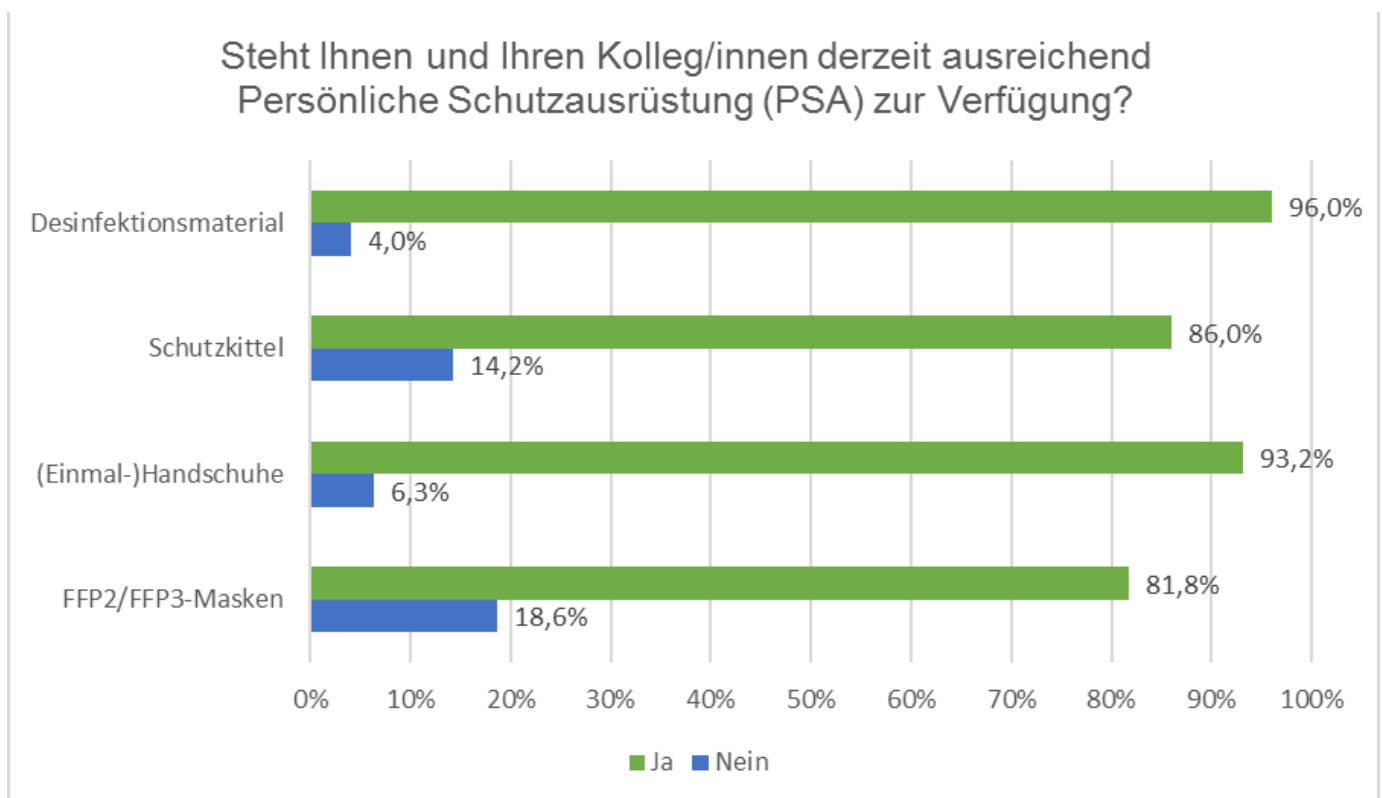


Wie ist die Situation in der Praxis?

Ausstattung mit Persönlicher Schutzausrüstung (PSA)

Vor dem Hintergrund der teils erheblichen Mangelzustände bei Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) in der ersten Pandemie-Welle im Frühjahr 2020 haben wir eingangs nach der aktuellen Ausstattung mit den wichtigsten Materialien der PSA gefragt. Die Ergebnisse signalisieren eine deutlich entspanntere Situation in der zweiten Welle und stellen sich im Einzelnen dar wie im folgenden Diagramm.

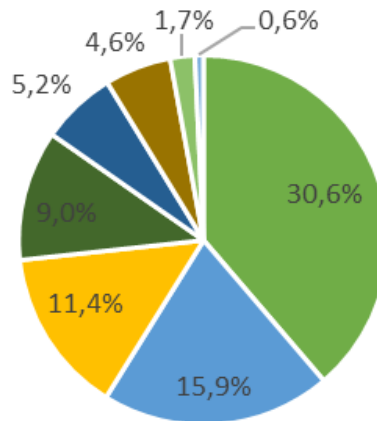
Bei Desinfektionsmaterial und Handschuhen ist die Versorgung nahezu flächendeckend vorhanden, bei Schutzkitteln und insbesondere FFP2/FFP3-Masken sind jedoch Lücken erkennbar.



Wir wollten genauer wissen, woran es mangelt, und haben daher um Erläuterungen gebeten. Fast ein Vier-

tel der Teilnehmenden – 24,5% – hat auf diese Frage geantwortet.

Woran fehlt es? n=876



- Masken bzw. MNS
 - (Einmal-)Handschuhe
 - Zeit
 - Schutzbrillen/Faceshields/Visiere
- Personal, Kolleg/innen
 - Kittel bzw. Schutzanzüge
 - Desinfektionsmittel
 - An allem

Bei den gut 30%, die fehlende Masken bzw. Mund-Nasen-Schutz angeben, bemängelt annähernd ein Viertel (24,2%) den Mangel an FFP2/FFP3-Masken und immerhin 1,7% geben an, dass es in ihrer Einrichtung überhaupt keine FFP3-Masken gäbe.

Auch der Personalmangel führt an einigen Stellen zu grotesken Situationen.

„Viele Betten sind aufgrund von Personalmangel in der Pflege gesperrt, es wird diskutiert, ob die Zahl der Ärzte reduziert werden soll – desolat auf einer Intensivstation einer Uniklinik.“

(Zitat Freitext)

„FFP2 Masken nur nach Spenden durch Angehörige oder andere Unterstützer, bzw. von den Mitarbeitern selbst beschafft.“

(Zitat Freitext)

Bei Handschuhen und Desinfektionsmitteln fehlen insbesondere Allergiker geeignete Ausführungen, bestimmte Größen bzw. entsprechende Behälter oder Spender, die Preise seien gestiegen und die Qualität schlechter geworden. In der Not wird dann auch zu regionalen Hausmitteln gegriffen, wie sie ein Umfrageteilnehmer beschreibt:

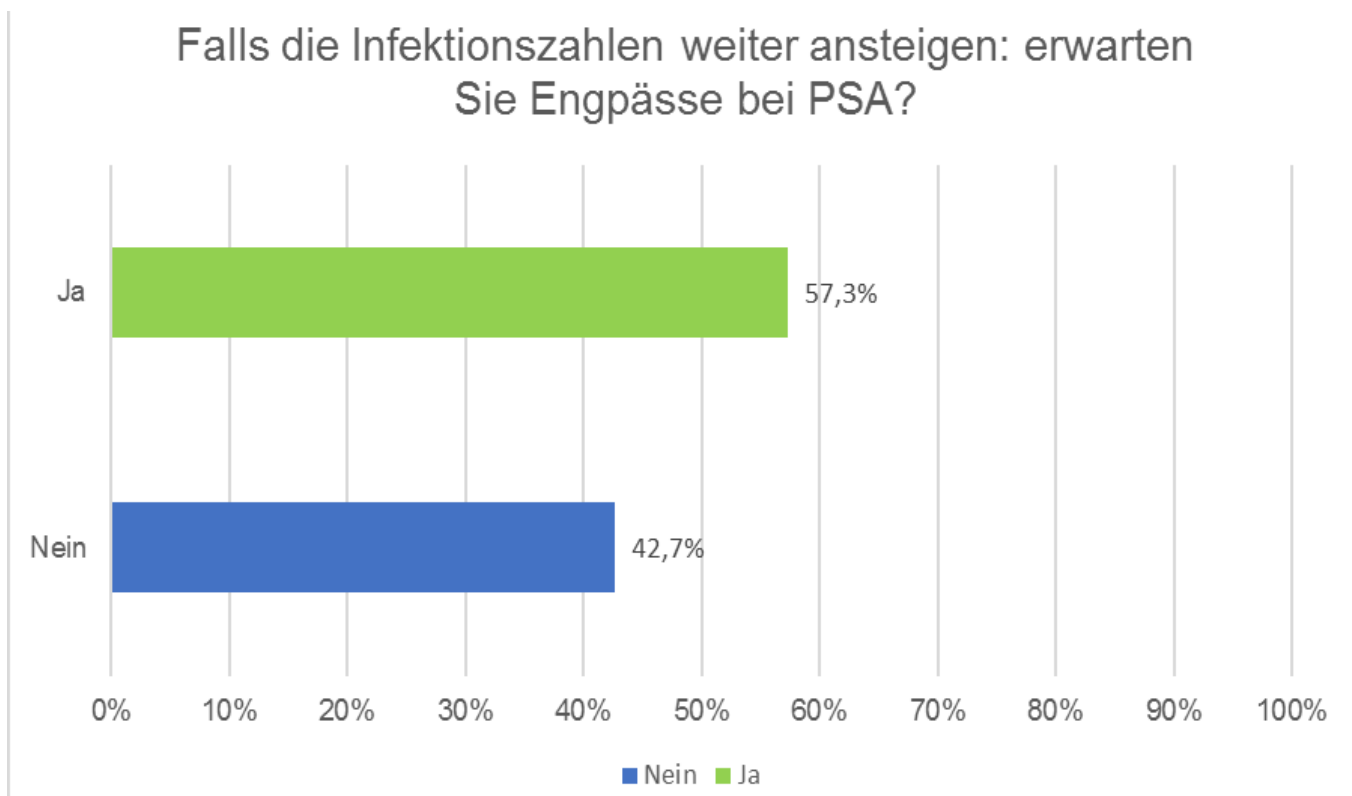
„Obstbrand vom Bauernhof, vom örtlichen Apotheker mit Hautschutzmittel aufbereitet.“

(Zitat Freitext)

Erwartete Engpässe PSA bei steigenden Infektionszahlen

Zum Befragungszeitraum im Dezember 2020 war zu befürchten, dass die Infektionszahlen weiter ansteigen könnten. Wir wollten von den Befragten wissen, ob auch für diesen Fall ihrer Einschätzung nach noch aus-

reichend Schutzausrüstung zur Verfügung stehen wird. Das bejahen etwas mehr als 40%, aber die Mehrheit der Pflegenden befürchtet, dass es eng werden könnte.



Auch an dieser Stelle wollten wir von denjenigen, die Engpässe erwarten, genauer wissen, bei welchen Materialien diese eintreten könnten. Diese Frage haben 41,1% der Teilnehmenden beantwortet, wieder

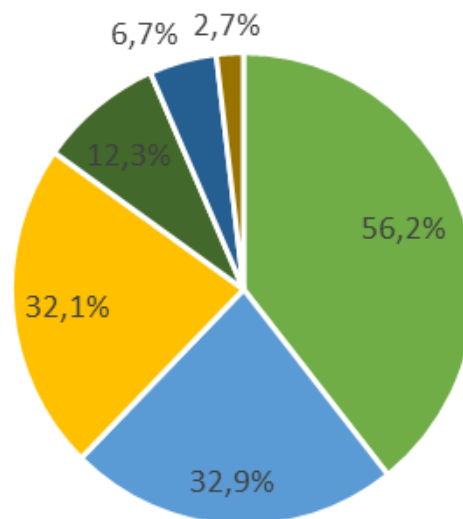
stehen Masken an Platz 1 der prospektiven Mängel-
liste. Und wieder sind es in erster Linie FFP2/FFP3-
Masken. 73,7% derjenigen, die Engpässe im Masken-
bereich befürchten, sehen sie in diesem Segment.

Aber auch Handschuhe und Kittel könnten knapp werden, und die gelieferte Qualität entspricht oft nicht den Anforderungen wie eine Teilnehmende eindrücklich beschreibt:

**„Die Kittel sind
aktuell bei uns
im Krankenhaus
mehr Müllbeutel
als Kittel und
reißen schnell.“**

(Zitat Freitext)

Bei welchen Materialien erwarten Sie Engpässe? (n=1 470)

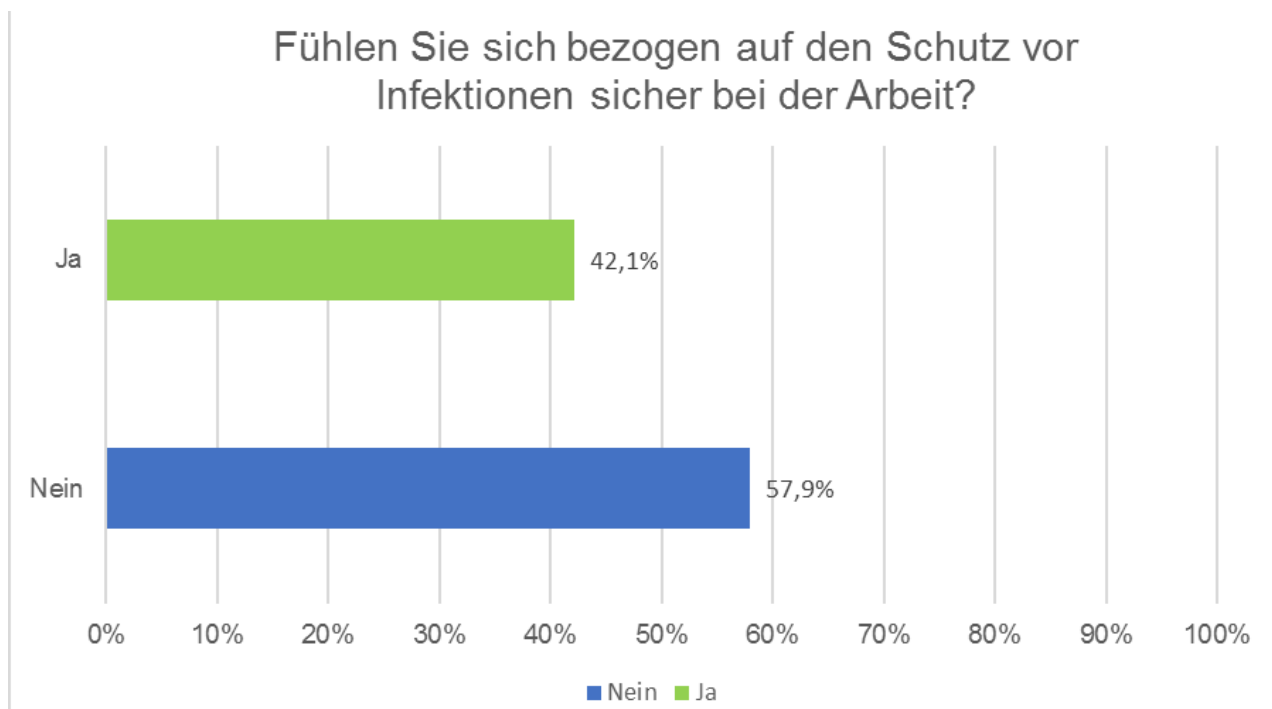


- Masken bzw. MNS
- (Einmal-)Handschuhe
- Kittel bzw. Schutzanzüge
- Desinfektionsmittel
- Alle Materialien
- Schutzbrillen/Faceshields/Visiere

Sicherheit in Bezug auf Schutz vor Infektionen

Ausreichende Schutzausrüstung ist eine grundlegende Voraussetzung für Sicherheit bei der Arbeit, insbesondere auch in Bezug auf den Schutz vor Infektionen. Obwohl die Versorgungslage im Befragungszeitraum über-

wiegend als zufriedenstellend eingestuft wurde, fühlt sich die Mehrheit der beruflich Pflegenden nicht sicher bei der Arbeit, wie das folgende Diagramm zeigt.



Dass sich annähernd 58% bei der Arbeit nicht ausreichend geschützt fühlen, erschien uns eine Nachfrage wert. Offenbar spielen jenseits der Versorgung mit Schutzmaterialien noch andere Aspekte eine Rolle beim

subjektiven Sicherheitsgefühl, und wir wollten wissen, welche. Aus den Antworten von 34,4% der Teilnehmenden ergeben sich folgende Problemfelder:

Warum fühlen Sie sich bezogen auf den Schutz vor Infektionen nicht sicher bei der Arbeit? (n=1 227)



- Patienten 21,6%
- Masken 18,1%
- Testung 16,1%
- Personal 11,0%
- Zeit 8,1%
- Schutzausrüstung/PSA 7,8%
- Abstand 4,5%
- Schleusen 4,4%
- Angehörige 4,1%
- Kommunikation/Informationen 1,6%
- Ärzte 1,3%

Bei der hier ersichtlichen Spreizung auf eine Vielzahl von Problembereichen lohnt sich ein genauer Blick auf die einzelnen Felder und die Ausführungen der Teilnehmenden. Hier ist zu beobachten, dass sich die Problemkreise immer wieder schließen, dass also z.B. falsch-negative Testergebnisse sowohl bei der Patientenaufnahme genannt werden als auch bei der Testung allgemein. Wir führen hier die in den einzelnen Feldern am häufigsten genannten Punkte stichwortartig auf.

Patient/innen:

- ◆ Keine Tests bei Aufnahme bzw. verspätet eintreffende Testergebnisse
- ◆ Aufnahme von Patient/innen mit falsch-negativen Abstrichergebnissen
- ◆ Aufnahmemanagement ungenügend
- ◆ Fehlende Isolationsmöglichkeiten
- ◆ Nicht-Einhalten der Maskenpflicht und anderer Vorschriften
- ◆ Psychiatrische/demenzkranken Patient/innen, die infolge ihrer Erkrankung Regeln nicht begreifen und also auch nicht umsetzen
- ◆ Zu viel (unkontrollierbarer) Außenkontakt zwischen Patient/innen und Angehörigen

Masken:

- ◆ Mangel, insbesondere bei FFP2/FFP3
- ◆ Schlechte/nicht geprüfte Qualität
- ◆ Patient/innen und Besucher/innen ohne/mit falsch getragenen Masken
- ◆ Wiederanlegen-Müssen benutzter Masken
- ◆ Zu lange Tragezeit, Durchfeuchtung

Testung:

- ◆ Zu wenig/zu unregelmäßig
- ◆ Keine Strategie seitens des Arbeitgebers
- ◆ Zu viele falsch-negative Tests

Personal:

- ◆ Generell knapp
- ◆ Ungelernt/zu wenig geschult
- ◆ Nicht-Einhaltung von Hygienemaßnahmen

Zeit:

- ◆ Permanenter Druck
- ◆ Stress, der zu Lasten der Patient/innen und Hygienemaßnahmen geht
- ◆ Keine/zu wenig Pausen

Schutzausrüstung/PSA:

- ◆ Zu wenig
- ◆ Zu wenig Zeit zum Wechseln, zu hohe Arbeitsbelastung führt zu Fehlern beim Wechsel
- ◆ Zu langer Verbleib in der PSA/kontaminierte PSA muss weiter getragen werden
- ◆ Schlechte Qualität, häufig infolge von Sparmaßnahmen
- ◆ Ungenügender Schutz vor Infektion trotz korrekter Anwendung von PSA

Abstand:

- ◆ Abstandsregeln können bei der Arbeit an Patient/innen nicht eingehalten werden
- ◆ Kolleg/innen halten ihn nicht ein
- ◆ Zu kleine Räume z.B. für Pause
- ◆ Ungenügende Lüftungsmöglichkeiten

Schleusen:

- ◆ Keine/zu wenige
- ◆ Patient/innen können nicht richtig ein- und ausgeschleust werden

Angehörige:

- ◆ Nicht-Einhalten der AHA-Regeln
- ◆ „Heimliche“ Kontakte zu Patient/innen bzw. Mitnehmen nach Zuhause
- ◆ Verschweigen von Infektion bes. in der ambulanten Pflege
- ◆ Uneinsichtigkeit bzw. Leugnen von Corona

Kommunikation/Informationen:

- ◆ Keine Weiterleitung
- ◆ Zu wenig Transparenz
- ◆ Ungenügende Information über die Krankheit

Ärzt/innen:

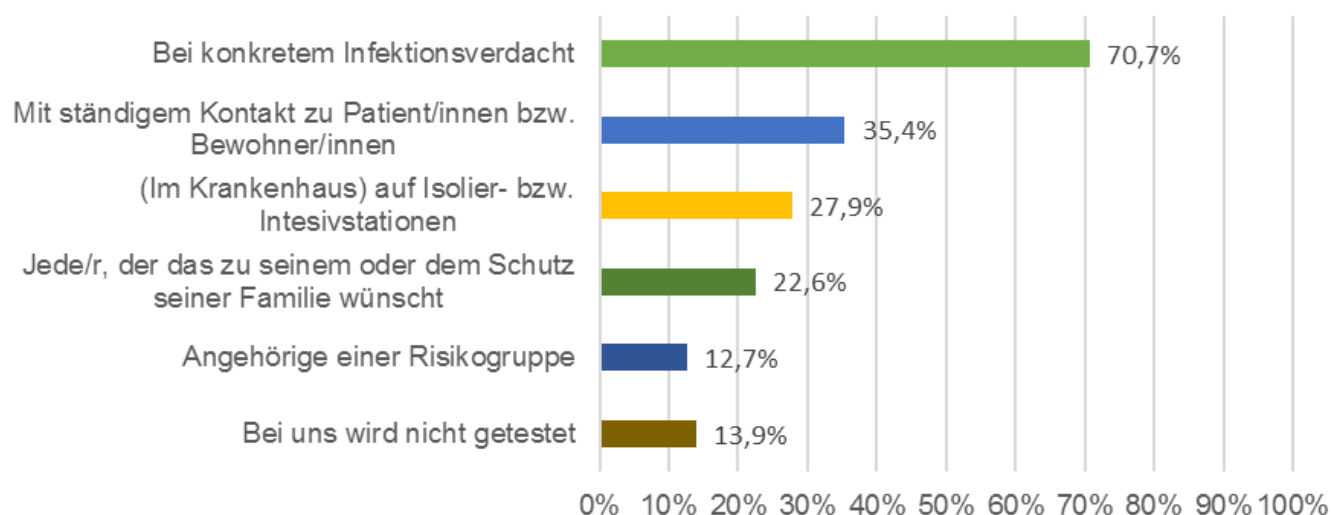
- ◆ Nicht-Einhaltung der Hygieneregeln
- ◆ Erlassen unterschiedlicher/eigenmächtiger/widersprüchlicher Anordnungen

Möglichkeiten zur kostenlosen Testung

Ein weiterer entscheidender Punkt im Hinblick auf die Sicherheit bei der Arbeit sind ausreichend vorhandene und regelmäßig durchgeführte Tests. Wir haben gefragt, wie das in den einzelnen Einrichtungen gehandhabt wird und erlebten eine ziemliche Bandbreite bis hin zu der Angabe von fast 14% der Teilnehmenden, in deren Einrichtungen es offenbar überhaupt keine kos-

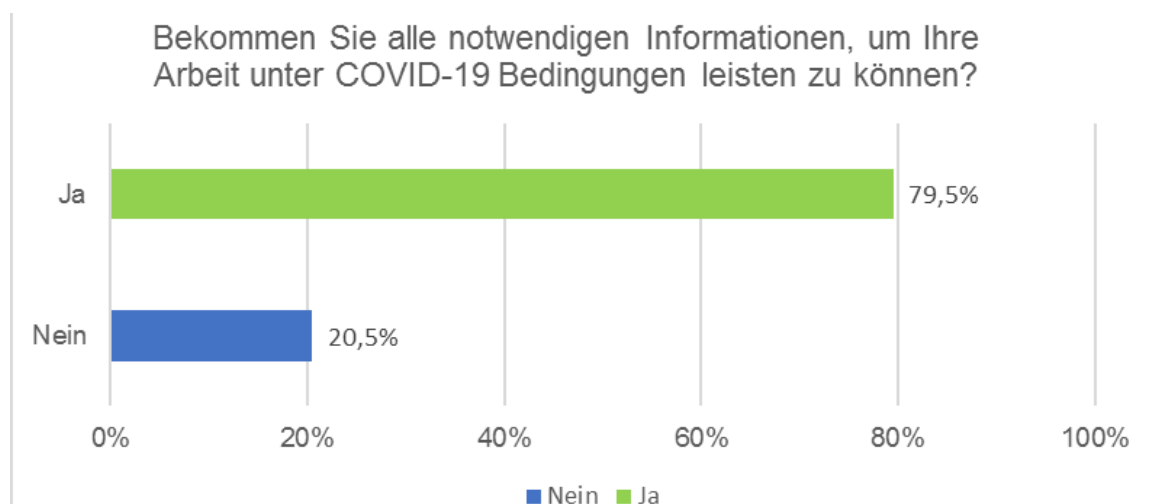
tenfreien Testmöglichkeiten gibt. Auch Angehörige von Risikogruppen haben nur zu weniger als 13% diese Option und nicht einmal ein Drittel derjenigen, die auf Isolier- bzw. Intensivstationen arbeiten. Ohne konkrete Anzeichen für eine vorliegende Infektion sind kostenfreie Tests bei Pflegenden offenbar auch in der zweiten Welle Mangelware.

Welche Mitarbeitenden können sich in Ihrer Einrichtung kostenfrei auf Sars-CoV-2 testen lassen? (Mehrfachantworten möglich)



Erhalt notwendiger Informationen

Eine weitere unerlässliche Voraussetzung für ein sicheres Arbeiten besteht darin, dass sich Pflegende ausreichend informiert fühlen, was bei annähernd 80% der Fall ist.



Auf die Nachfrage, welche Informationen fehlen, erhielten wir 578 Antworten von 16,2% der Teilnehmenden. Diese Antworten zeigen wieder ein breites Spektrum, diesmal aus dem weiten Feld der Mangelkommunikation. Wir greifen die am häufigsten genannten Punkte heraus und geben sie in Stichworten wieder.

- ◆ Wenig Transparenz seitens Arbeitgeber
- ◆ Keine stringente Bewältigungsstrategien/-konzepte
- ◆ Ständig neue und häufig irreführende Regelungen
- ◆ Uneinheitliche (Hygiene-/Quarantäne-)Regeln
- ◆ Unklare Verfahrensanweisungen, die mündlich zwischen Tür und Angel erteilt werden
- ◆ Fehlende Infos bez. Krankheitsbild, Impfung, Infektiosität und Testung
- ◆ Fehlende Kommunikation der Führungsebene nach „unten“

- ◆ Keine Zeit, die Informationsfülle zu verarbeiten
- ◆ Keine Zeit/zu wenig Ressourcen, um Informationen umzusetzen
- ◆ Teilzeitkräfte/Auszubildende/Studierende vom Informationsfluss abgeschnitten
- ◆ Ambulante Pflegedienste werden „vergessen“
- ◆ Schwierige Kommunikation mit Gesundheitsbehörden, da diese oft überlastet seien und zeitverzögert reagierten

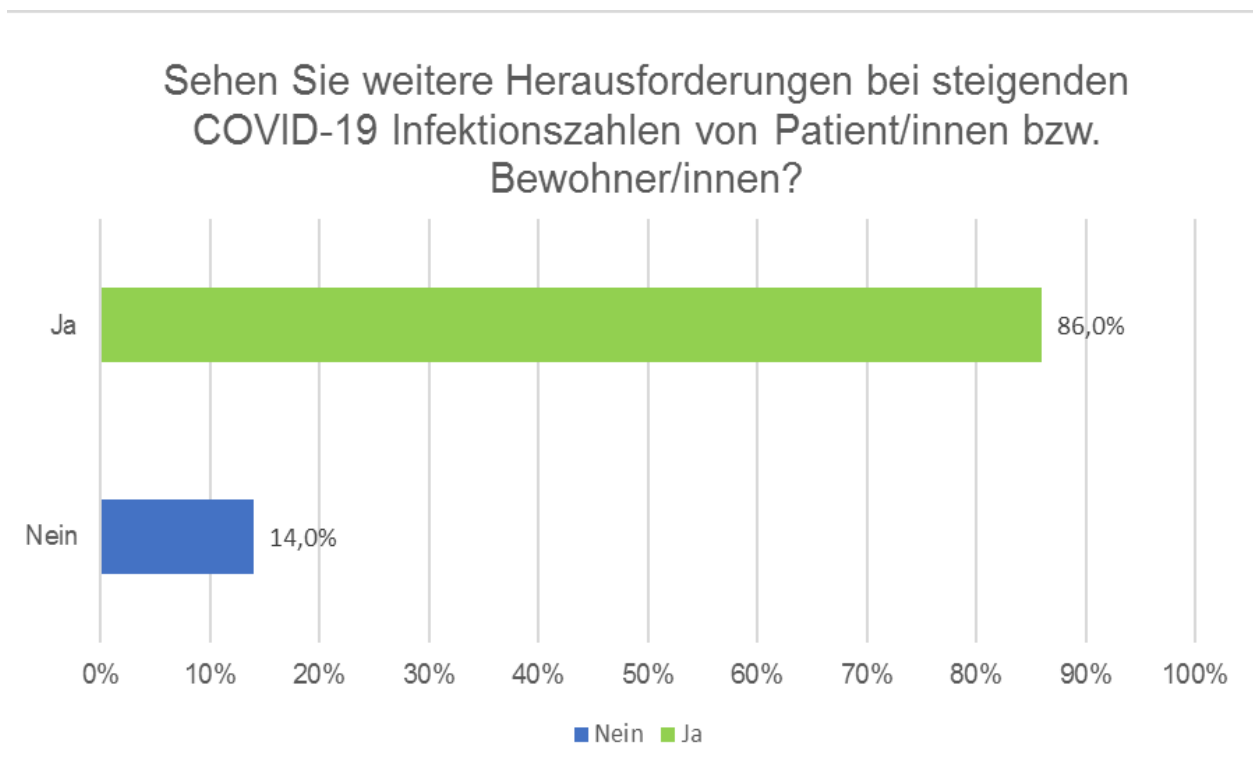
Außerdem werden vermisst: Informationen zum Arbeitsschutzrecht, zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und zu praktischen Schulungen.

Beruhigend ist immerhin, dass Fehl- oder Mangelinformationen nur von einem kleinen Teil der Befragten konstatiert werden. Im Umkehrschluss ist davon auszugehen, dass der allergrößte Teil der Pflegenden über die notwendigen Informationen verfügt, um seine Arbeit adäquat bewältigen zu können.

Weitere Herausforderungen bei steigenden Infektionszahlen

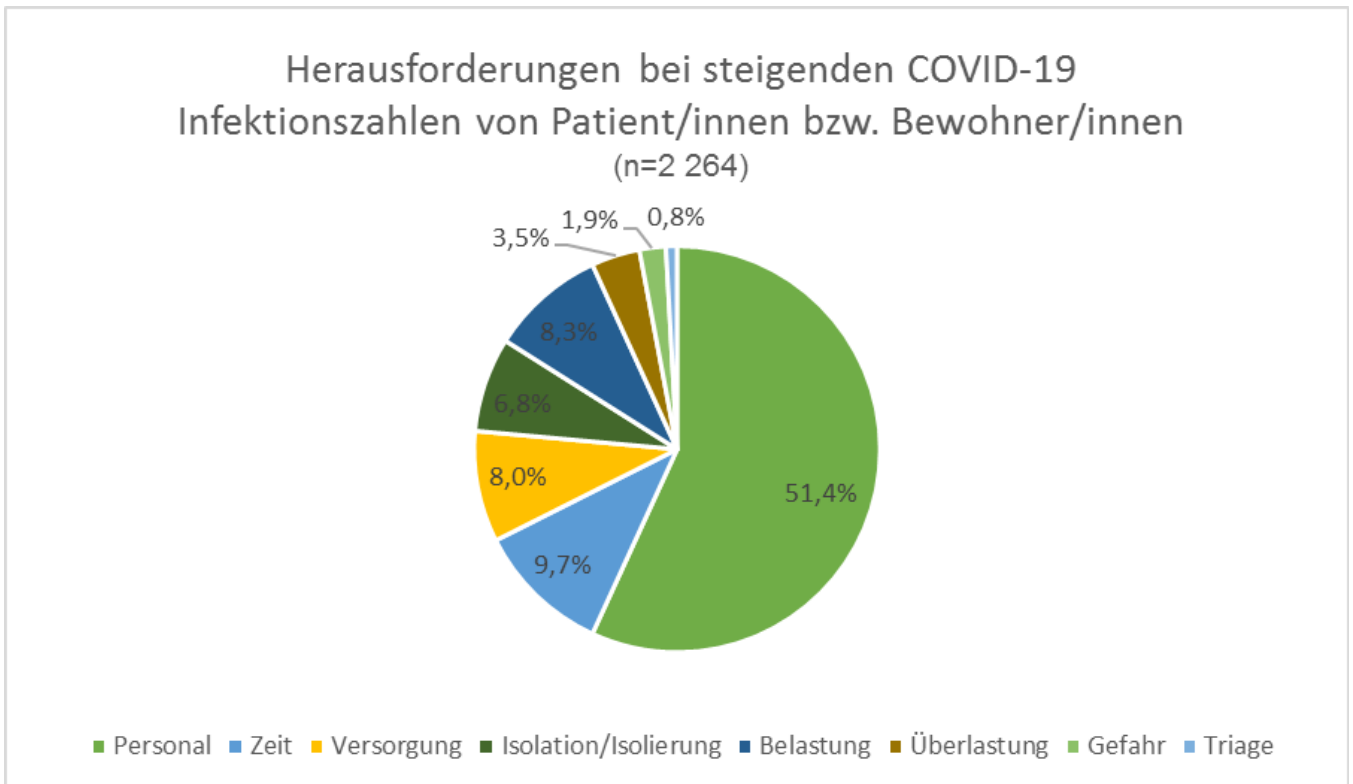
Jenseits der zuvor abgefragten Punkte wie Schutzausrüstung, Sicherheit und Testung wollten wir wissen, ob und – wenn ja, wodurch – sich beruflich Pflegende

noch herausgefordert fühlen könnten, falls die Zahl der infizierten Patient/innen und Bewohner/innen weiter ansteigt.



Diesbezügliche Befürchtungen nennt ein überwiegender Teil der Umfrageteilnehmenden, sehr viele sind hier besorgt. Welche Herausforderungen beruflich Pflegende im Dezember 2020 erwarteten, zeigt das folgende Diagramm, in das die Angaben von mehr als 2 200 Antworten respektive 61,6% der Befragten eingeflos-

sen sind. Dass sich hier ein so hoher Prozentsatz beteiligt hat, zeigt, dass es Pflegenden ein Bedürfnis ist, ihre diesbezüglichen Befürchtungen äußern zu können. Und es ist ein klares Indiz für wachsende Beunruhigung.



Mit dem Stichwort Personal, das von mehr als der Hälfte genannt wird, verbinden sich die folgenden Herausforderungen:

- ◆ Generell Mangel
- ◆ Unzureichende Qualifikation
- ◆ Vermehrte Infektionen unter Kolleg/innen, verbunden mit deren Ausfall
- ◆ Hohes Durchschnittsalter der Kolleg/innen
- ◆ Befürchtung, dass vermehrt Kolleg/innen kündigen

In der Folge rechnen die Befragten mit schlechter Pflege und mangelnder Patientensicherheit.

Beim Stichwort Zeit wird befürchtet, dass sie nicht ausreicht, um Patient/innen und Bewohner/innen gut zu versorgen. Auch das Anlegen der Schutzkleidung wird als zeitintensiv und damit als problematisch im Falle steigender Infiziertenzahlen erachtet.

In engem Zusammenhang damit stehen die erwarteten Probleme bei der Versorgung, die dann nicht mehr adäquat bzw. patientengerecht erfolgen kann, zumal sie bei infizierten Bewohner/innen und Patient/innen aufwendiger ist. Auch Nicht-Covid-19-Patient/innen

könnten unter Mangelversorgung leiden, weil sie als weniger prioritär eingestuft werden, und die psychiatrische Versorgung könnte als weitere Folge praktisch unmöglich werden.

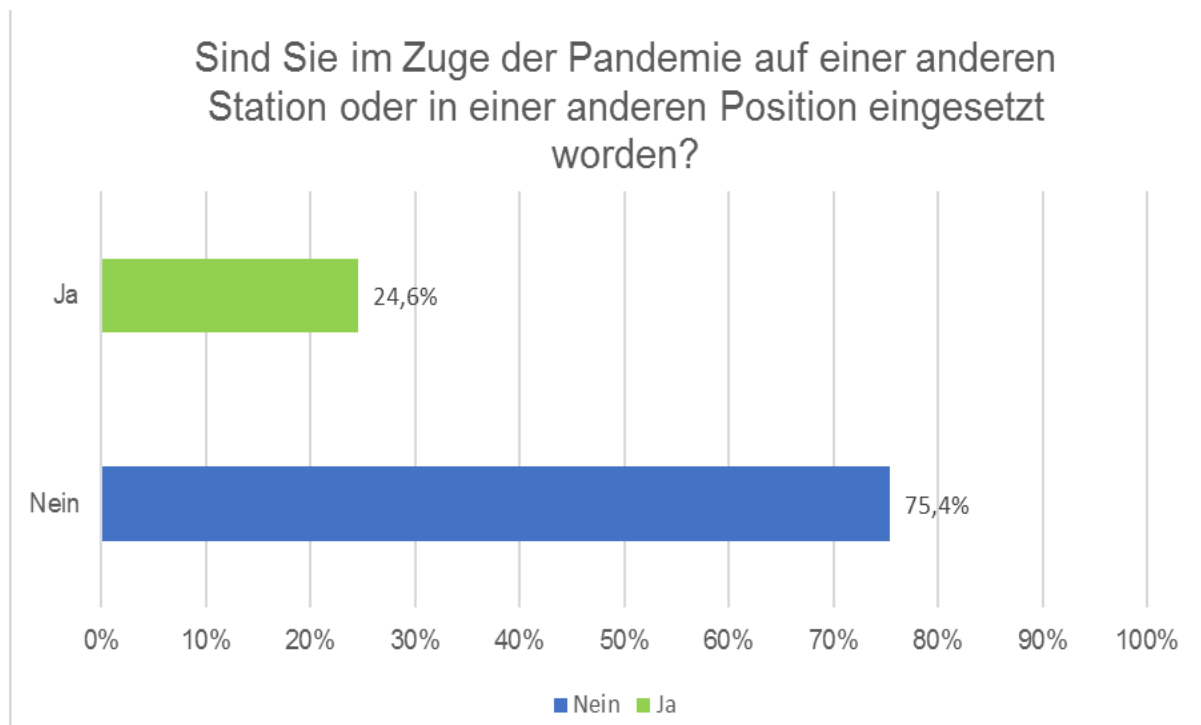
Außerdem werden Probleme im Bereich Isolation/Isolierung erwartet. So wird die nicht mehr oder nicht ausreichend gegebene Möglichkeit, Infizierte zu isolieren, genannt. Aber auch psychische Probleme bei Patient/innen und Bewohner/innen infolge von sozialer Isolation und fehlender Ansprache sind ein Grund zur Sorge, ebenso das Sterben in Einsamkeit.

Eine mit weiter steigendem Arbeitsaufkommen vermehrte psychische und physische Belastung fürchten etliche Pflegende, und sie stellen eine fehlende Entlastung durch das Besuchsverbot für Angehörige fest, die in der Vergangenheit doch Einiges aufgefangen hätten. Ein kleiner Teil sieht Gefahren durch die Überlastung des Systems und der Kolleg/innen, durch fehlende Intensivbetten, eigene Infektion oder gar Triage. Im Großen und Ganzen ergibt sich aus diesen Antworten ein relativ klares Bild: Wenn das gravierendste Problem – der Personalmangel – behoben wird, sind die meisten anderen Herausforderungen bewältigbar.

Einsatz auf anderer Station/Position sowie ggf. Schulung/ Weiterbildung im Zuge der Pandemie

Da viel von einem „Verschiebebahnhof“ die Rede war, um die größten Personallöcher zu stopfen, haben wir auch hier einmal nachgefragt, ob Pflegendende ein neues Einsatzgebiet oder eine andere Position zugewiesen

bekamen im Zuge der Pandemie. Das war überwiegend nicht der Fall, traf aber für ein knappes Viertel immerhin zu.



Von den 880 Pflegenden, die ein neues Einsatzgebiet nannten, haben 720 Personen bzw. 82% auf unsere Frage geantwortet, ob sie dafür geschult oder weitergebildet wurden. 17,2% haben diese Frage glatt verneint, 6,7% haben eine Hygieneschulung erhalten. Ein eindeutiges „Ja“ hat niemand als Antwort gegeben, vielmehr wurde der Freitextkasten häufig genutzt, um detailliert die eigene Vorbildung oder schon absolvierte Fortbildungen zu erwähnen, oder um die verschiedenen bisherigen und neu hinzugekommenen Einsatzgebiete aufzuzählen. Viele schilderten auch ihre Erlebnisse beim meist unfreiwilligen „Jobwechsel“ oder beim

Sprung ins kalte Wasser und die Missstände, denen sie begegnet sind – teilweise in drastischen Worten.

„Ich bin Anästhesietechnische Assistentin und sollte auf eine COVID-Intensivstation. Einarbeitung = 3 Tage. Ich hab‘ keine Ahnung von Pflege und sollte nach einer Woche Patienten selbst übernehmen.“

(Zitat Freitext)

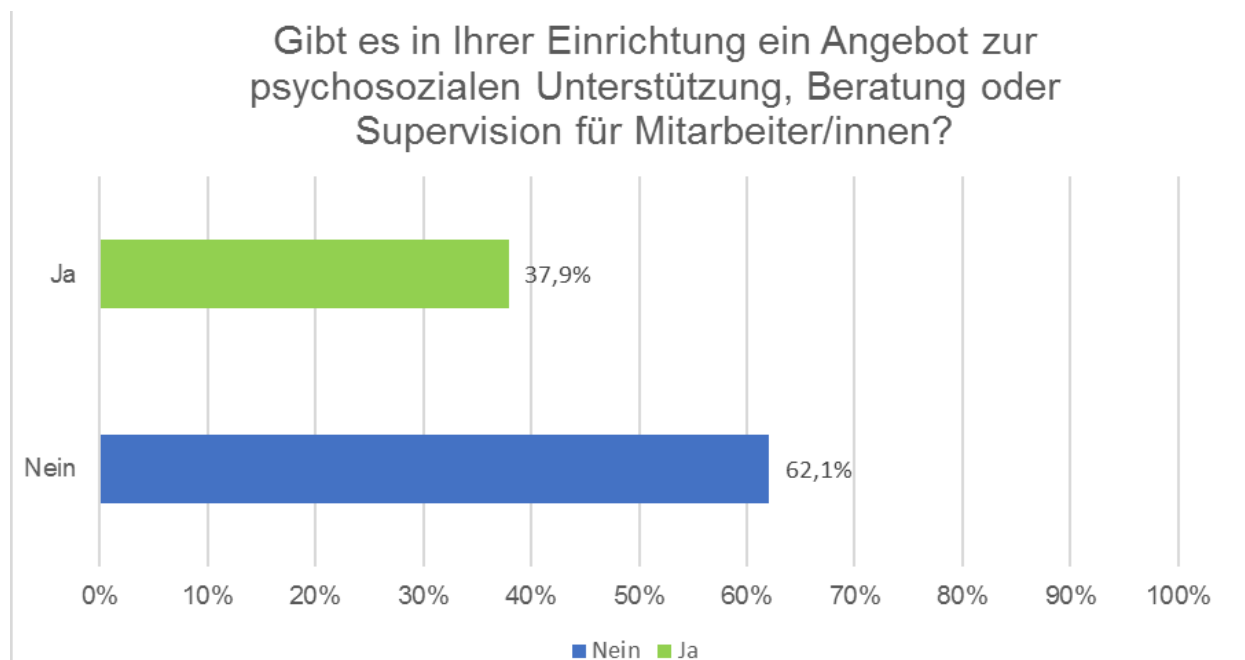
„Als Berufsanfänger direkt nach dem Examen und Neuling im Haus Schichtleitung für zwei Intensivstationen. Kein Stammpersonal mehr vorhanden, da alle positiv, Aushilfen aus der OP-Pflege, welche noch nie auf ITS gearbeitet haben.“

20% der Antwortgeber/innen gaben als neuen Einsatzbereich die Intensivstation an, insofern wurde dem hier drohenden Personalnotstand anscheinend durch das Abziehen von Personal aus anderen Stationen begegnet. Adäquate Schulung oder Einarbeitung war auch in solchen Fällen kaum gegeben.

Angebote seitens Arbeitgeber zur psychosozialen Unterstützung, Beratung oder Supervision

Der DBfK hat in Kooperation mit der Bundespsychotherapeutenkammer schon mit der ersten Welle der Pandemie ein kostenfreies Unterstützungsangebot für beruflich Pflegende in Form einer Telefonhotline eingerichtet – in der begründeten Vermutung, dass viele von ihnen mit ihren drängenden Fragen und Nöten allein

bleiben. Wir haben daher diese Umfrage auch genutzt, um einen Überblick über in den jeweiligen Einrichtungen vorhandene Angebote zu bekommen. Ein gutes Drittel bejaht deren Existenz, aber fast zwei Drittel werden jedenfalls von Seiten des Arbeitgebers nicht unterstützt.



Wir wollten im Anschluss noch genauer wissen, welche unterstützenden Maßnahmen Pflegende brauchen, aber nicht bekommen. Auf diese Frage haben 14,1% der Teilnehmenden geantwortet. Diese geringe Beteiligung kann ein Indiz dafür sein, dass Pflegende die Selbstsorge nach wie vor hintanstellen und die Sorge um die zu Pflegenden für sie meist im Vordergrund steht. Sich mehr um andere als um sich selbst zu kümmern zu wollen, gehört quasi zu den ungeschriebenen Eingangsvoraussetzungen für den Pflegeberuf. Entsprechend werden konkrete Unterstützungsmaßnahmen, die gewünscht und gebraucht würden, nur mit geringen Prozentzahlen genannt:

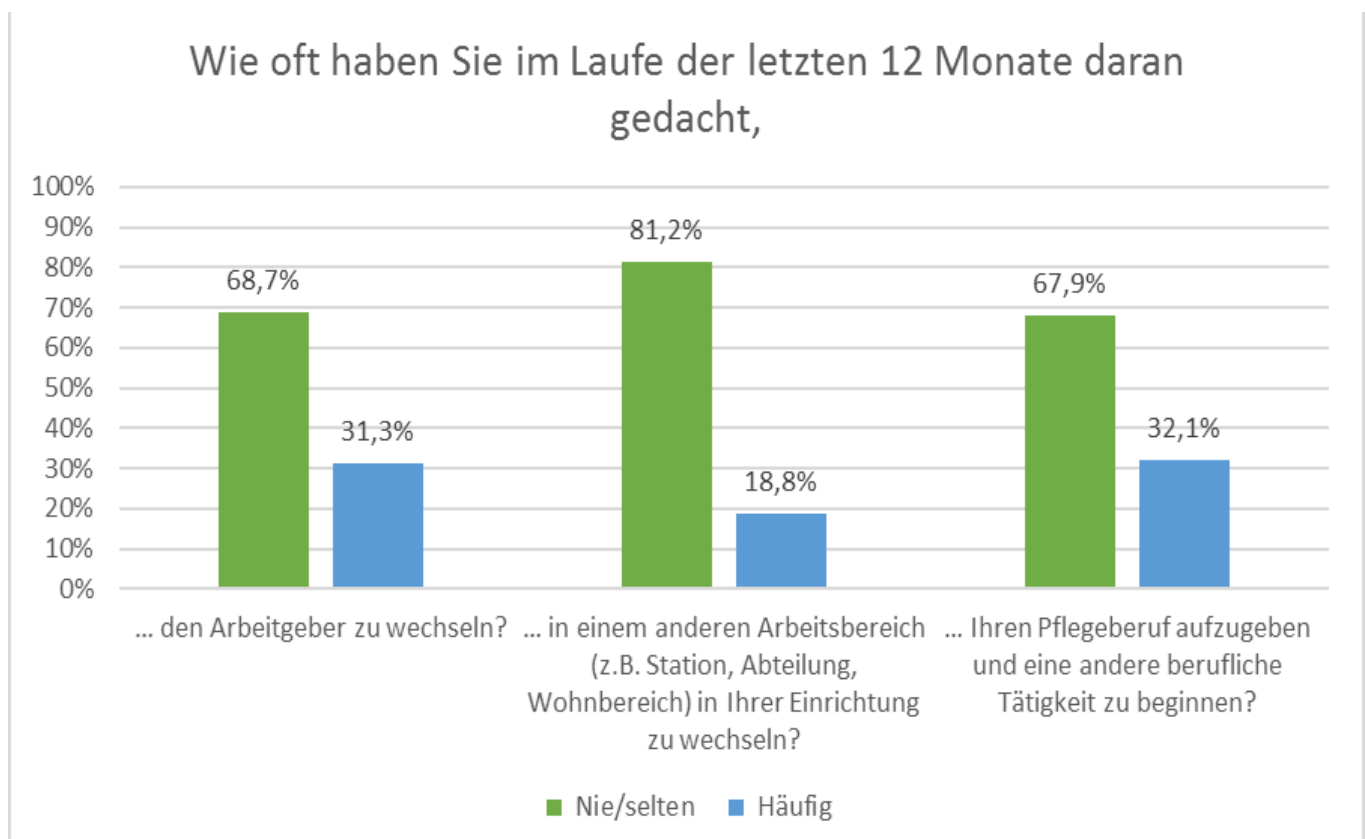
- ◆ Supervision – 16,8%
- ◆ Gesprächsangebote – 6,9%
- ◆ Seelsorge – 4,3%
- ◆ Psychosoziale Unterstützung – 4,16%
- ◆ Wertschätzung – 3,76%

In den Freitexten dominieren individuelle Aussagen in großer Bandbreite. Diese beginnen mit der Unkenntnis, ob es Angebote gibt, und reichen von fehlender Zeit zu deren Nutzung bis zu totalem Unverständnis des Arbeitgebers und zur strikten Ablehnung aus Kostengründen. Im Zuge der Pandemie wurden bestehende Angebote sogar eher reduziert oder ganz ausgesetzt. Häufig genannt werden auch fehlende Schulungsangebote, insbesondere um infizierte Patient/innen versorgen zu können. Zuspruch, Austausch und Wertschätzung finden viele im Team, was einigen genügt. Andere aber nutzten den Freitext auch, um von ihren Sorgen und Nöten zu berichten, von Verzweiflung und Depression.

Angedachter Berufs- bzw. Arbeitgeberwechsel

Auf die Frage, wie oft die Befragten in den letzten zwölf Monaten daran gedacht haben, ihren Arbeitgeber zu wechseln oder den Pflegeberuf aufzugeben, gab rund ein Drittel an, dass sie diese Gedanken häufig hatten. 31,3% überlegten den Arbeitgeber zu wechseln, während 68,7% dies nie oder selten taten, und 32,1% dach-

ten oft daran, den Pflegeberuf aufzugeben während 67,9% solche Gedanken selten oder nie hatten. Der Gedanke, den Arbeitsbereich zu wechseln, beschäftigte 18,8% häufiger. 81,2% dachten daran selten oder nie.



Wie schon in früheren Meinungsumfragen des DBfK aus den Jahren 2009 und 2019 setzt sich hier ein Trend fort, den wir seit längerem beobachten: das Nachden-

ken über einen Verbleib oder Verlassen des Pflegeberufs bei rund einem Drittel der Befragten.

Fazit und Ausblick

Vor allem im Hinblick auf die Ausstattung der Pflegenden mit Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) zeigt sich, dass sich die Situation in der zweiten Welle deutlich verbessert hat. Für die erste Welle berichtete z.B. die Ende April 2020 gestartete Studie der Universität Bremen in der (teil-)stationären und ambulanten Langzeitpflege¹⁾ von Mangel in erheblichem Umfang – von 43 bzw. 47% in teilstationären/stationären Einrichtungen bis hin zu 56% in ambulanten Diensten. Und auch in der Erhebung der Universität Köln²⁾ vom April 2020 empfanden 60% der befragten Führungskräfte die Beschaffung von Schutzmaterial als mindestens stark belastend. Hier sind offenbar Lektionen gelernt worden. Nichtsdestotrotz gibt es immer noch Mangelerfahrungen und Missstände, die nur mit entsprechender Improvisation kompensiert werden können. Dies ergibt sich insbesondere aus den Schilderungen einzelner Betroffener in den Freitextkästen. Diese Ergebnisse decken sich im Übrigen mit jenen der COVID-19-Studie der Diakonie³⁾, auch wenn diese sich nur über die ambulanten und (teil-)stationären Altenhilfe-Einrichtungen sowie Hospize eines einzelnen Trägers erstreckte.

Ungutes Sicherheitsgefühl

Die zentrale Bedeutung ausreichender Versorgung mit Schutzausrüstung betont auch die Untersuchung des ZQP⁴⁾ mittels telefonischer Befragung von 1 000 ambulanten Pflegediensten und 950 stationären Langzeitpflegeeinrichtungen im Sommer/Herbst 2020 – hier allerdings jeweils von Personen mit Leitungsfunktion bzw. aus dem Qualitätsmanagement. Vergleichbare Ergebnisse zur Notwendigkeit ausreichender PSA sowie einer einheitlichen Teststrategie liefert auch eine noch nicht veröffentlichte Studie der Hochschule für Angewandte Wissenschaft Hamburg⁵⁾. Die zweite Befragungswelle im Rahmen einer umfangreicheren Erhebung fand vom 31.10.2020 bis zum 05.01.2021 statt, gut 1 000 Pflegefachpersonen haben daran teilgenommen. Auch diese Studie belegt ein ungutes Sicherheitsgefühl bei der Arbeit. Diese Angst wirkt äußerst belastend und führt bei 70% der Befragten zu einem emotionalen Dilemma zwischen ihrer beruflichen Aufgabe und der Angst, sich selbst zu infizieren. Die Angst vor Ansteckung ist offenbar konstant hoch, in der zweiten Welle genau wie in der ersten. Denn schon in der April-Befragung von Leitungspersonen durch die Universität Köln nannten 72% diese Sorge als stark bzw. sehr stark belastend.

Höhere Angstwerte, sich mit dem Virus zu infizieren, konstatiert auch eine umfangreiche Untersuchung mit mehr als 8 000 Teilnehmenden aus dem Gesundheitsbereich unter Leitung von Prof. Dr. Yesim Erim vom Universitätsklinikum Erlangen⁶⁾, die sich derzeit im Gutachterverfahren befindet und daher noch nicht zugänglich ist. Erste Forderungen der Studienleiterin aus ihren Erkenntnissen sind verstärkte Kommunikation und psychologische Begleitangebote für Pflegenden. Das deckt sich mit den Angaben der Teilnehmenden an unserer Umfrage in Bezug auf fehlende Informationen und Unterstützungsangebote. Die Ergebnisse aus Erlangen zeigen auch, dass die psychische Belastung des medizinischen Personals im Vergleich zu dem Rest der Bevölkerung sank während der Pandemie, was für eine gute Fähigkeit zur Bewältigung dieses Ausnahmezustands spricht.

Fehlende Motivation

Resilienz, relative Gelassenheit und eine hohe professionelle Kompetenz – das lässt sich aus einem großen Teil unserer Antworten auch herauslesen. Pflegenden gehen ihrer Arbeit nach, so gut sie es unter den herrschenden Umständen können, und lassen nicht nach in dem Bemühen um eine bestmögliche Versorgung ihrer Patient/innen und Bewohner/innen. Aber viele von ihnen sind auch erschöpft, frustriert und zunehmend unmotiviert. 17% der Befragten haben keine Motivation mehr für ihre Arbeit, sagt die Studie der HAW. Das ist jede sechste Pflegekraft. Bei diesen 17% besteht laut Studienleitung die Gefahr, dass sie tatsächlich aus dem Beruf aussteigen. Mit dem Gedanken an einen Berufsausstieg spielt fast ein Drittel (32%) der von uns Befragten häufig. Auch nach der Studie der Pflegekammer Rheinland-Pfalz⁷⁾ denken 30% „öfter“ daran, die Pflege zu verlassen.

Diese Umfragewerte zeigen eine Entwicklung, die sich in der Corona-Pandemie mit all ihren Zumutungen, Belastungen und Ängsten für beruflich Pflegenden – aber auch mit allen Enttäuschungen über ausbleibende echte Wertschätzung und nachhaltige Verbesserung der Arbeitsbedingungen – beschleunigt hat: einen drohenden Aderlass, ein Ausbluten der Pflege und damit eine Verschärfung des ohnehin bestehenden Personalmangels dahingehend, dass die Versorgung der zu Pflegenden in Gefahr gerät bzw. endgültig zusammenbricht. Das bestehende System hat sämtliche Belastungsgrenzen ausgereizt. Höchste Zeit, entschieden gegenzusteuern: jetzt!

Übersicht zu Studien und Befragungen in 2020/2021

- ¹⁾ Zur Situation der Langzeitpflege in Deutschland während der Corona-Pandemie – Ergebnisse einer Online-Befragung in Einrichtungen der (teil)stationären und ambulanten Langzeitpflege. Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP); SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
https://www.uni-bremen.de/fileadmin/user_upload/fachbereiche/fb11/Aktuelles/Corona/Ergebnisbericht_Coronabefragung_Uni-Bremen_24062020.pdf
- ²⁾ Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona – Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn? Wissenschaftliche Studie zu Herausforderungen und Belastungen aus der Sichtweise von Führungskräften. IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln (KöR)
http://www.imvr.de/uploads/Pflegerische_Versorgung_in_Zeiten_von_Corona_Ergebnisbericht.pdf
- ³⁾ Die COVID-19-Pflegestudie der Diakonie
https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Journal_PDF/12-2020-Covid-19-Pflegestudie-der-Diakonie-korrigiert.pdf
- ⁴⁾ „Die SARS-CoV2-Pandemie in der professionellen Pflege: Perspektive stationärer Langzeitpflege und ambulanter Dienste“ des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP)
<https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Corona-Langzeitpflege.pdf>
- ⁵⁾ Die Covid19-Pflegestudie 2. Welle der Hochschule für Angewandte Wissenschaft Hamburg (HAW)
<https://www.haw-hamburg.de/detail/news/news/show/pflegekraefte-am-limit/>
- ⁶⁾ Studie zu den psychischen Belastungen des medizinischen Personals während der Corona-Pandemie
<https://www.med.fau.de/2021/01/07/aktuelle-forschung-verbessert-arbeitsbedingungen/>
- ⁷⁾ Studie der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz zur Arbeitssituation beruflich Pflegenden in Rheinland-Pfalz
<https://www.pflegemagazin-rlp.de/studie-landespflegekammer-die-groessten-kraftraeuber-im-job>

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

- DBfK Bundesverband e.V.

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Telefon: +49 (0)30-2191570

Telefax: +49 (0)30-21915777

E-Mail: dbfk@dbfk.de

Internet: www.dbfk.de

Bildnachweis: iStock

© 2021 Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Urhebers.



Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

- DBfK Bundesverband e.V.

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Telefon: +49 (0)30-2191570

Telefax: +49 (0)30-21915777

E-Mail: dbfk@dbfk.de

www.dbfk.de

www.facebook.com/dbfk.de

[@DBfK_Pflege](#)