

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)199(12)
zur öAnh am 9.9.2020 - Pflege
09.09.2020

Abteilung
Gesundheit, Pflege und Alterssicherung

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Abteilungsleiter

UNICOM, Mary-Somerville-Str. 5
Raum 3.4250
28359 Bremen
Telefon (0421) 218 - 58557
eMail rothgang@uni-bremen.de
www www.socium.uni-bremen.de

Sekretariat:
Vicki May
Telefon (0421) 218 - 58556
Fax (0421) 218 - 58623
eMail vicki.may@uni-bremen.de

www.socium.uni-bremen.de

3.5.201909.09.2020

Stellungnahme zu den

Anträgen der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

**„Professionelle Pflegekräfte wertschätzen und entlasten –
Nicht nur in der Corona-Krise“**

BT-Drucksache 19/19136

und

**„Pflegerische Angehörige unterstützen – Nicht nur in der
Corona-Krise“**

BT-Drucksache 19/189957

**anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit
des Deutschen Bundestages am 9. September 2020**

1 Einleitung

In ihrem Beschlussvorschlag fordert die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen die Umsetzung einer Reihe von Maßnahmen zur Entlastung professioneller Pflegekräfte und zur Unterstützung pflegender Angehöriger. Nachstehend wird zunächst auf die professionelle Pflege (Abschnitt 2) und dann auf die Laienpflege (Abschnitt 3) eingegangen. Da die Entschließungsanträge jeweils eine Vielzahl von Maßnahmen enthalten, diese aber zum Teil schon von der Entwicklung überholt worden sind, werden diese in der Diskussion nur punktuell aufgegriffen werden können.

2 Professionelle Pflegekräfte

Professionelle Pflegekräfte arbeiten insbesondere in der Krankenhausversorgung, in der stationären Altenpflege (Pflegeheime) sowie in der ambulanten Krankenpflege, die zum Teil über die Krankenversicherung, zum Teil aber auch über die Pflegeversicherung finanziert wird. Die nachstehenden Ausführungen beziehen sich dabei auf den Bereich der *Langzeitpflege*, also auf berufliche Tätigkeiten, die in den Regelungsbereich des SGB XI fallen.

Bevor Verbesserungsmaßnahmen diskutiert werden können, muss zunächst die Ausgangslage beschrieben werden (Abschnitt 2.1). Darauf aufbauend können dann Maßnahmen zur Beseitigung von Defiziten diskutiert werden (Abschnitt 2.2).

2.1 Ausgangslage

Bei der Beschreibung der Ausgangslage kann im Sinne der Beschlussanträge zwischen der allgemeinen Ausgangslage (Abschnitt 2.1.1) und den Spezifika der Corona-Krise unterschieden werden. (Abschnitt 2.1.2).

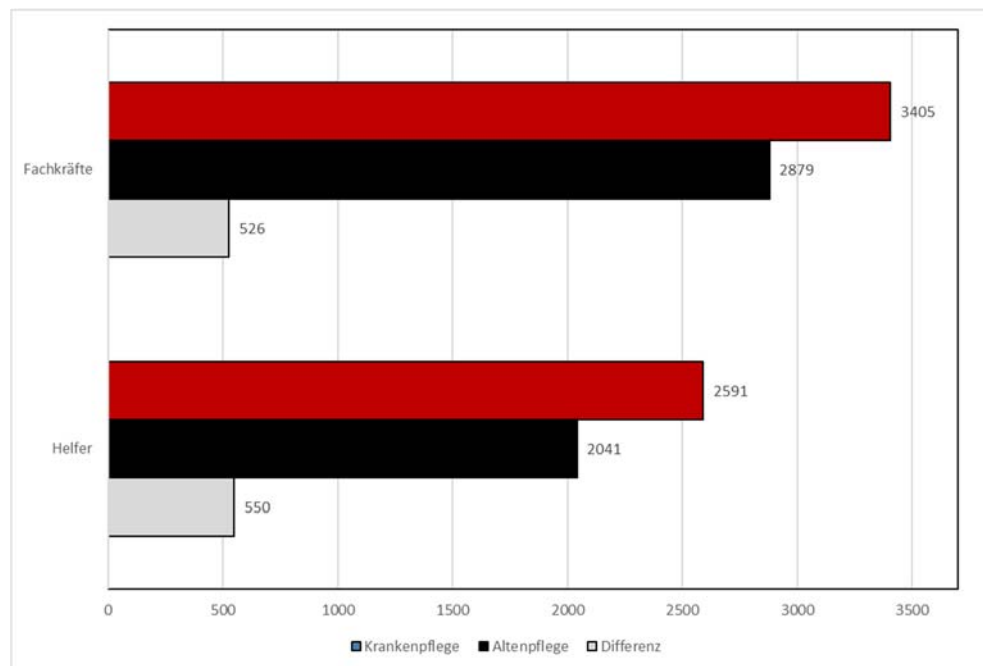
2.1.1 Allgemeine Ausgangslage

Die Situation in der beruflichen Langzeitpflege ist vor allem durch zwei Problemlagen gekennzeichnet: eine *zu geringe Entlohnung* und eine *unzureichende Personalausstattung* insbesondere der vollstationären Einrichtungen. Letztere äußert sich sowohl in zu niedrigen Stellenschlüsseln (Arbeitsnachfrage) als auch in einem fehlenden Arbeitsangebot, um diese Stellen zu besetzen. Dabei verstärken sich die Problemlagen gegenseitig: Die geringe Entlohnung macht den Beruf insbesondere

für potentielle Berufseinsteiger unattraktiv, was das Arbeitsangebot reduziert. Die unzureichenden Stellenschlüssel sind ein Hauptgrund dafür, dass Pflegekräfte in der Langzeitpflege aus dem Beruf ausscheiden und so das Arbeitsangebot weiter reduzieren. Ein unzureichendes Arbeitskräfteangebot wiederum dient als Argument gegen eine Anhebung der Stellenschlüssel. Jeder dieser Aspekte sei zunächst kurz anhand einiger Zahlen beleuchtet.

Entlohnung von Pflegekräften in der Langzeitpflege

Wie Abbildung 1 zeigt, liegen die mittleren Entgelte sowohl für Fachkräfte als auch für Hilfskräfte in der Altenpflege jeweils um monatlich mehr als 500 Euro unter denen der Krankenpflege.



Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2020: 7

Abbildung 1: Medianentgelte sozialversicherungspflichtig beschäftigter Vollzeitbeschäftigter

Insbesondere wenn demnächst die ersten Jahrgänge der nach dem Pflegeberufegesetz generalistisch ausgebildeten Pflegekräfte in den Arbeitsmarkt eintreten, wird diese Lohndifferenz dazu führen, dass Pflegefachmänner und –frauen in erheblichem Umfang eine Beschäftigung im Krankenhaus einer

Beschäftigung in der Langzeitpflegebereich vorziehen. Um den Pfl egenotstand nicht weiter zu befeuern, ist daher eine Angleichung der Entgelte in der Langzeitpflege an die in der Krankenpflege gezahlten Entlohnungen erforderlich.

Arbeitsangebotslücken

Die Relation der Arbeitslosen zur Zahl der gemeldeten Stellen ist seit Jahren rückläufig – sowohl bei den Fach-, als auch bei den Hilfskräften, in der Altenpflege wie in der Krankenpflege (Abbildung 2).



Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2020: 15

Abbildung 2: Arbeitslosen-Stellen-Relation

Für Fachkräfte in der Altenpflege kommen auf 100 gemeldete offene Stellen inzwischen 19 Arbeitssuchende, während diese Quote in der Krankenpflege immerhin doppelt so hoch ist. Dabei ist davon auszugehen, dass die Einrichtungen längst nicht mehr alle offenen Stellen melden, da die Chancen auf eine Besetzung als sehr gering eingestuft werden. In ihrer Fachkräftengpassanalyse weist die Bundesagentur für Arbeit daher in 15 von 16 Bundesländern einen Fachkräftemangel in der Altenpflege aus, und nur im Saarland werden lediglich Anzeichen für Fachkräftengpässe ausgewiesen



Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2020: 16

Abbildung 3: Fachkräfteengpassanalyse vom Dezember 2019

Diese kurze Lageanalyse verdeutlicht die Notwendigkeit einer Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs, insbesondere in der Altenpflege, durch bessere Entlohnung und verbesserte Arbeitsbedingungen ebenso wie die Notwendigkeit, hierzu auch Ausbildungskapazitäten auszubauen.

Personalausstattung

Eine der Hauptdeterminanten für die Attraktivität des Arbeitsplatzes in der Pflege ist die Personalausstattung. Die Personalausstattung in deutschen Pflegeheimen wird inzwischen – ebenso wie die in deutschen Krankenhäusern – durchgängig als *zu niedrig* beschrieben. Pflegekräfte fühlen sich gehetzt und leiden unter den Folgen einer Arbeitsintensivierung (DGB / ver.di 2018: 7 f.). Etwa die Hälfte der befragten Pflegekräfte gibt dabei an, ihr (verdichtetes) Arbeitspensum nur bewältigen zu können, indem sie kompensatorisch Abstriche bei der Qualität ihrer Dienstleistung macht (ebd.: 16 f.). Eine

fachgerechte Erbringung der Pflege muss somit systematisch als gefährdet gelten. Gesundheitsbezogene Belastungen führen zu erhöhter Krankheitsdauer und vermehrten Krankheitstagen der Pflegenden (Isfort et al. 2018: 2f.), wodurch wiederum die Arbeitsverdichtung verstärkt wird. Solche Arbeitsbedingungen sind auch der Hauptgrund für den vorzeitigen Ausstieg von Pflegekräften aus dem Beruf (Hasselhorn et al. 2005), durch den der Pflegenotstand, also die Schwierigkeiten vorhanden Stellen zu besetzen, weiter verstärkt wird. So nannten die im „Pflexit-Monitor“ des Medizinprodukteherstellers Paul Hartmann befragten Pflegekräfte den „permanenten Personalmangel“ (72 %) sowie die „generell hohe Arbeitsbelastung“ (57 %) als Hauptgründe für ihre berufliche Unzufriedenheit (Ärztezeitung vom 16.3.2018).

In zweiten Zwischenbericht des Projekts zur Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM) wird auf Basis umfangreicher empirischer Erhebungen entsprechend konstatiert, dass der Stellenplan in einem Pflegeheim mit einer Pflegegradverteilung gemäß des Bundesdurchschnitts für Dezember 2017 um mehr als ein Drittel erhöht werden müsste, um eine Personalmenge vorzuhalten, die eine fachgerechte Pflege ermöglicht (Rothgang et al. 2020a).

Eine deutliche Personalmehrung in Pflegeheimen ist daher pflegefachlich angezeigt.

2.1.2 Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie

Pflegeheime sind in Bezug auf kritische Verläufe und Tote mit Covid-19 international der wichtigste Hotspot (Comas-Hererra 2020). Gemäß der Angaben des Robert Koch Instituts zum 7.9.2020 sind 3.676 der insgesamt 9.325 Verstorbenen mit Covid-19 (= 40 %) Bewohner von Gemeinschaftseinrichtungen, in der Regel Pflegeheimen (RKI 2020: 8). Da für 25 % der Verstorbenen keine Angaben darüber vorliegen, ob sie Bewohner von Gemeinschaftsunterkünften sind, kann davon ausgegangen werden, dass jeder zweite Todesfall mit Covid-19 auf einen Heimbewohner oder eine Heimbewohnerin entfällt. Dieser Befund zeigt sich auch bei einer Umfrage unter 824 Heimen (Rothgang et al. 2020b; Rothgang/Wolf-Ostermann 2020). Diese Umfrage verdeutlicht auch, dass die Coronavirus-Pandemie die Situation in Pflegeheimen verschlechtert hat:

- Da der Zugang von Besucher*innen, ehrenamtlichen Helfer*innen und externen Leistungsanbietern reduziert wurde, gleichzeitig aber zusätzliche Hygienemaßnahmen notwendig waren, entstanden Arbeitsmehraufwände, die von den Befragten auf durchschnittlich eine Stunde pro Pflegekraft und Schicht geschätzt wurden.
- Diese zusätzliche Arbeitsbelastung musste mit einer Belegschaft bewältigt werden, die selbst durch die Pandemie reduziert war, da Mitarbeitende erkrankt oder in Selbstisolation gegangen sind und – bei Wegfall insbesondere von Kinderbetreuungsangeboten – zusätzlichen Betreuungsaufgaben übernehmen mussten. In der Befragung gaben 70 % der Pflegeheime an, Personalausfälle zu verzeichnen, die insbesondere durch Umverteilung des Personals, Stundenaufstockungen und Urlaubssperren kompensiert werden mussten.

2.2 Maßnahmen

Im zur Diskussion stehenden Entschließungsantrag „Professionelle Pflegekräfte wertschätzen und entlasten – Nicht nur in der Corona-Krise“ werden *kurzfristige* Maßnahmen, die sich insbesondere auf den damaligen Stand der Coronavirus-Pandemie beziehen, und *langfristige* Maßnahmen unterschieden.

Zunächst zur den *kurzfristigen Maßnahmen*:

In Bezug auf die Corona-Krise wird dabei auf *Schutzausrüstungen* Bezug genommen. Tatsächlich war die Ausstattung mit persönlicher Schutzausrüstung zu Beginn der Pandemie unzureichend. In der bereits erwähnten Online-Befragung haben fast die Hälfte (47 %) der befragten Einrichtungen angegeben, dass es zu Beginn der Pandemie zu einem Mangel an Schutzausrüstungen gekommen ist. Schon in der ersten Maiwoche ist dieser Anteil aber auf 16 % gefallen (Rothgang et al. 2020b:5). Es ist davon auszugehen, dass dieses Problem inzwischen weitgehend gelöst ist. Allerdings ist im Hinblick auf eine zweite und dritte Welle der Pandemie sicherzustellen, dass dies tatsächlich der Fall ist. Andernfalls muss hier nachgesteuert werden.

Weiterhin werden *regelmäßige Testungen* angesprochen. Angesichts des hohen Mortalitätsrisikos in Pflegeheimen für die Bewohner und einem auch für die Pflegekräfte deutlich erhöhtem Infektions-

und Mortalitätsrisiko ist es essentiell, sowohl den Eintrag des Virus in Pflegeeinrichtungen zu vermeiden als auch die Verbreitung innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Tests erst bei Auftreten von Symptomen durchzuführen, ist hier unzureichend, insbesondere, wenn Handlungskonsequenzen erst bei Vorliegen der Testergebnisse erfolgen. In der im Mai durchgeführten Umfrage zeigte sich, dass zwar 80 % der Pflegeheime keine einzige Infektion unter Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen hatten, die Einrichtungen mit Infektionen aber meist eine erhebliche Zahl (Rothgang/Wolf-Ostermann 2020). Zwingend ist es daher zum einen neue Bewohner*innen und Rückkehrer*innen aus Krankenhäusern zu testen. Des Weiteren sollten – insbesondere wenn die Zahl der aktiven Infizierten im Herbst wieder steigen sollte und das allgemeine Infektionsrisiko dadurch wächst, Reihentests für Pflegekräfte ermöglicht werden. Hierbei sollte geprüft werden, inwieweit Vereinfachungen durch Pool-Tests und Speicheltests möglich sind. Sollten in nächster Zeit effektive Schnelltests zur Verfügung stehen, sind diese eine besonders gute Option für Pflegeeinrichtungen.

Im Frühjahr haben die Einrichtungen die Kontakte der Heimbewohner*innen nach außen drastisch abgeschnitten. Teilweise wurde der Zugang auf auch für externe Dienstleister und –leistungserbringer, einschließlich Ärzte und Therapeuten erschwert oder sogar unmöglich gemacht. Eine derartige Schließung ist vor dem Hintergrund des damaligen Infektionsgeschehens und des noch begrenzten Kenntnisstandes verständlich, kann bei einer weiteren Welle aber nicht in gleicher Form wiederholt werden, weil die negativen Folgen, insbesondere in Bezug auf Vereinsamung und die daraus resultierenden gesundheitlichen Folgen zu groß sind. Notwendig ist es daher, dass sich Pflegeheime schon jetzt auf einen möglichen Anstieg der Fallzahlen vorbereiten, indem Konzepte entwickelt werden, einen effektiven Virenschutz mit Besuchsmöglichkeiten zu verbinden. Eine Möglichkeit hierzu ist die Schaffung von *speziellen Besuchsräumen*. Dabei ist auch zu prüfen, inwieweit technische Lösungen (Luftfilter, UV-C-Lampen) diese Räume insbesondere in Bezug auf einer Infektion über Aerosole schützen können. Wünschenswert wäre es, wenn die Bundesregierung entsprechende Forschungsarbeiten kurzfristig in Auftrag gibt und die Ergebnisse dann den Einrichtungen zur Verfügung stellt. Sollten sich hierbei positive Ergebnisse zeigen, muss die Refinanzierung entsprechender Investitionen der Einrichtungen sichergestellt werden.

Knapp zwei Drittel der 738 Heime, die in der genannten Online-Befragung auf diese Frage geantwortet haben, gaben an, vor der COVID-19-Pandemie nicht speziell auf den Umgang mit einer Pandemie vorbereitet worden zu sein – auch nicht im Rahmen von Ausbildung, Studium oder Fortbildung. 90 % der 688 auf diese Frage antwortenden Einrichtungen haben Schulungen zu den Themen Schutzbekleidung, spezielle Hygieneeinweisungen und Umgang mit hoch infektiösen Bewohner*innen dann während der ersten Welle durchgeführt. Die Durchführung derartiger Schulungen korreliert mit einem niedrigeren Infektionsstand, was als Hinweis auf die Wirksamkeit der Schulung gedeutet werden kann (Rothgang et al. 2020b). Vor diesem Hintergrund ist die *Sicherstellung des kontinuierlichen Zugangs zu Schulungen auf dem aktuellen Stand der Erkenntnisse* förderlich.

Ein bemerkenswertes Ergebnis der Befragung bezieht sich auf die von den Befragten geäußerte Forderung nach *bundeseinheitlichen und praktikable Handlungsempfehlungen*. Die Befragten haben dabei – auch in einer abschließenden Freitextfrage – deutlich gemacht, dass ein Flickenteppich verschiedener Regelungen auf Länderebene auf wenig Zustimmung stößt.

Bei den *langfristigen Maßnahmen* werden insbesondere Entlohnung und Personalbemessung angesprochen.

Wie die Problemanalyse gezeigt haben sollte, sind beide Bereiche für die Zukunft der Langzeitpflege essentiell. Hinsichtlich des Ziels, eine *Verbesserung der Entlohnung von Pflegekräften* herbeizuführen, konnte schon in der Konzertierte Aktion Pflege Einigkeit erzielt werden. Dass in der Corona-Krise andere Probleme im Vordergrund standen, ist verständlich. Es muss jetzt aber deutlich gemacht werden, dass die Corona-Prämie kein Ersatz dafür sein kann, mittel- und langfristig eine auskömmliche Bezahlung gerade auch für Altenpflegekräfte zu erreichen und die Gehaltslücke zu den Pflegekräften im Krankenhaus zu schließen.

Die Konzertierte Aktion Pflege hatte sich auch bereits darauf verständigt, das *wissenschaftlich basierte Personalbemessungsverfahren in der Langzeitpflege* zügig und in geeigneten Schritten umzusetzen. Inzwischen liegt der Abschlussbericht des Projektes ebenso wie das Personalbemessungsinstrument vor. Im Versorgungsverbesserungsgesetz wird auch bereits ein erster Umsetzungsschritt eingeleitet. Allerdings ist dies ein erster Schritt – nicht mehr und nicht weniger. Notwendig ist

zusätzlich ein verbindlicher Zeitplan für die weiteren Umsetzungsschritte. Nur eine verbindliche Einführungsstrategie bietet nämlich eine sichere Perspektive, die den Pflegeberuf attraktiver erscheinen lässt und so einen Schub in die Pflege auslösen kann. Zudem stellt das Personalbemessungsverfahren, das die notwendige Personalmenge in Abhängigkeit von der Bewohner*innenstruktur bestimmt und dabei eine kompetenzorientierte Pflege unterstellt, hohe Anforderungen an die Einrichtungen, die diese nur mittels eines Prozesses der Organisationsentwicklung bewältigen können. Hierzu müssen Hilfestellungen gegeben werden, die ebenfalls entwickelt und auf den Weg gebracht werden müssen. Mit einer verbesserten Personalstruktur sind die Einrichtungen auch eher in der Lage, eine zweite und dritte Welle der Corona-Pandemie zu bewältigen. An dieser Stelle greifen sinnvolle kurz- und langfristige Maßnahmen daher ineinander.

3 Pflege durch informelle Pflegepersonen

Im Antrag „Pflegerische Angehörige unterstützen – Nicht nur in der Corona-Krise“ wird auf die Laienpflege abgestellt. Auch in diesem Kontext ist zunächst auf die allgemeine Ausgangslage (Abschnitt 3.1) und die Corona-bedingten Veränderungen der Situation (Abschnitt 3.2) einzugehen, bevor die Maßnahmen diskutiert werden können (Abschnitt 3.3).

3.1 Allgemeine Ausgangslage

Der überwiegende Anteil pflegerischer und sozialer Unterstützung für pflegebedürftige Menschen findet in Deutschland innerhalb der häuslichen Umgebung statt. 3,34 Mio. der zum 31.12.2019 gemeldeten 4,25 Mio. pflegebedürftigen Menschen in Deutschland wurden in einem häuslichen Setting versorgt. Das entspricht einem Anteil von 79 % aller Pflegebedürftigen.¹ Werden nur die Pflegebedürftigen in Pflegegrad 2 bis 5 betrachtet, liegt dieser Anteil bei 76 % und damit immer noch bei mehr als drei Viertel aller Pflegebedürftigen. Erbracht werden diese Leistungen hauptsächlich bzw. (bei Pflegegeldbeziehern) praktisch ausschließlich durch Privatpersonen, die nach der Legaldefinition des § 19 SGB XI als (informelle) Pflegepersonen definiert sind. Nicht zu Unrecht werden pflegende Angehörige daher als Rückgrat der Versorgung und größter Pflegedienst der Nation titulierte.

¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html#c3236>.

Schon vor der Coronavirus-Pandemie wurden bei pflegenden Angehörigen eine erhöhte gesundheitliche Belastungen, eine Einschränkung der subjektiven Lebensqualität und verringerte Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe dokumentiert, unter anderem in einer Befragung von 1.862 bei der BARMER versicherten pflegenden Angehörigen (Rothgang & Müller 2018: 152 ff.). Das illustrieren folgende Ergebnisse:

- Nur ein Sechstel der befragten Hauptpflegepersonen kann problemlos jemanden finden, der sich eine oder mehrere Wochen um die pflegebedürftige Person kümmert. Ein Viertel schafft dies nur mit Schwierigkeiten, und deutlich mehr als die Hälfte hat gar keine Möglichkeiten, sich für längere Zeit in der Pflege vertreten zu lassen.
- 38 % der Befragten bekommt gemäß Selbsteinschätzung nicht genug Schlaf, drei von zehn Hauptpflegepersonen (29,9 %) fühlen sich in der Rolle als Pfleger gefangen, jedem Fünften (20,4 %) ist die Pflege häufig zu anstrengend, bei 22,7 % wirkt sich die Pflege negativ auf Freundschaftsverhältnisse aus und jeder Fünfte (18,8 %) hat Zukunfts- und Existenzängste.
- Die Hauptpflegepersonen sind nicht nur kränker als Personen, die nicht pflegen – was Folge eines Selektionseffekts sein könnte. Vielmehr geht die Pflege auch mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands einher, die stärker ist als bei altersgleichen Personen, die nicht pflegen – was sich als Kausaleffekt interpretieren lässt.
- Mit der Aufnahme der Pflege ist eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Belastungsstörung verbunden. Diese verringert sich mit der Pflegedauer. Stattdessen werden aber andere Erkrankungen wahrscheinlicher. Die Übernahme von Pflege führt also zunächst zu Stress, der sich in einer Belastungsstörung manifestiert, im Zeitverlauf, wenn sich die Pflege eingespielt hat, tendenziell wieder abnimmt. Insgesamt korreliert eine längere Pflegedauer aber mit einer schlechteren Gesundheit.

Von den befragten Hauptpflegepersonen wollen 6,6 Prozent nur dann noch die Pflege weiter fortsetzen, wenn sie mehr Unterstützung bekommen, und 0,8 Prozent zeigen gar keine Bereitschaft mehr. Werden die Ergebnisse der BARMER-Versichertenbefragung 2018 auf das Bundesgebiet hochgerechnet, ergibt sich eine Gesamtzahl von mindestens 185.000 Hauptpflegepersonen, die kurz davor stehen, die Pflege einzustellen. Der Anteil derer, die kurz vor der Aufgabe stehen, wird dabei noch

unterschätzt, denn von 11,9 % der Hauptpflegepersonen liegen dazu keine Angaben vor, so dass sie bei der Hochrechnung unberücksichtigt blieben

3.2 Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie

Vor diesem Hintergrund wurde in einer aktuellen Befragung untersucht, welche Auswirkungen die Coronavirus-Pandemie auf pflegende Angehörige hat und wie sich Maßnahmen des „social distancing“ und höhere Hygieneanforderungen auf die informelle Pflege auswirken (Rothgang et al. 2020c). Dazu wurden 1.296 informell pflegenden Menschen in Deutschland, die jünger als 67 Jahre sind und bei denen Mehrfachbelastungen durch Beruf, Familien und Pflege aufgrund dieses Alters häufig sind, in einer Onlinebefragung zur Pflegesituation, zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und zu Veränderungen ihrer empfundenen Belastung durch Pflege sowie ihres Gesundheitszustands befragt.

Dabei zeigen sich folgende zentrale Ergebnisse:

- Nur ein sehr kleiner Teil der Befragten (0,6 %) und der von ihnen versorgten Pflegebedürftigen (1,4 %) ist oder war laborbestätigt mit SARS-CoV-2 infiziert. Dieser Anteil ist dennoch um ein Vielfaches höher als in der Gesamtbevölkerung (0,24%, Mitte Juli). Zudem sorgen sich 85 % der Pflegepersonen vor einer Infektion.
- Die Versorgungssituation hat sich für 59 % der Befragten geändert. Dabei ist die Nutzung aller professioneller Unterstützungsangebote deutlich zurückgegangen, insbesondere, weil die Leistungsanbieter die entsprechenden Angebote wegen der Pandemiesituation nicht mehr anbieten. Für 57 % der Befragten ist die Pflege deshalb deutlich zeitaufwändiger geworden.
- 71 % der Befragten geben an, dass die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf durch die Coronavirus-Pandemie noch schwieriger geworden.
- Der Gesundheitszustand hat sich für 52 % der Befragten verschlechtert und die selbst eingeschätzte Lebensqualität hat sich verringert. Fühlten sich 33 % der Befragten vor der Pandemie einsam, ist dieser Anteil – nicht zuletzt durch die reduzierten Sozialkontakte– auf 51 % angestiegen.
- Die mit dem COPE-Instrument erhobene subjektiv erfahrene Wertschätzung ist weitgehend unverändert, die empfundene Belastung hat dagegen deutlich zugenommen während die Qualität der erfahrenen Unterstützung abgenommen hat.

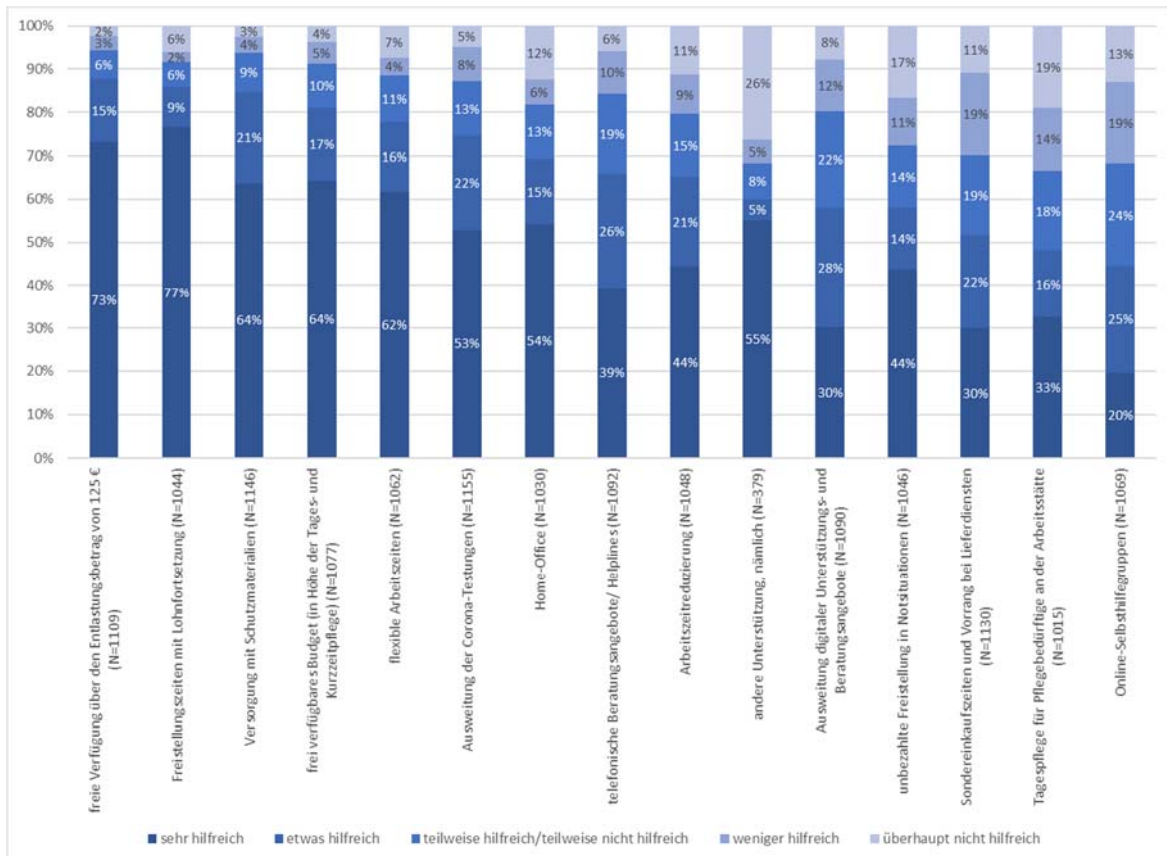
Die Kombination von zeitaufwändigerer Pflege, erhöhten Aufwänden für Kinderbetreuung, verminderter Möglichkeit professionelle Unterstützungsangebote nutzen zu können und reduzierter Sozialkontakte führt so zu einer Verringerung der wahrgenommenen Lebensqualität und Gesundheit.

3.3 Maßnahmen

Der Entschließungsantrag von Anfang Mai sieht eine Vielzahl von Maßnahmen vor, auf die hier nicht umfassend und detailliert eingegangen werden kann. Zu deren Bewertung ist es aber sinnvoll, die *Sicht der pflegenden Angehörigen*, wie sie aus der genannten Befragung deutlich wird, heranzuziehen.

Knapp zwei Drittel der Befragten sind mit den zur Bekämpfung der Pandemie ergriffenen Maßnahmen der Bundesregierung allgemein „sehr“ (21 %) oder „eher“ (41 %) zufrieden. Damit unterscheiden sich die Befragten nicht von der restlichen Bevölkerung, für die in einer im August 2020 im Rahmen des ARD-Deutschlandtrends durchgeführten bundesweiten Umfrage eine Zustimmungsrate von 59 % für die Angemessenheit der staatlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie ermittelt wurde. Gleichzeitig fühlt sich die Mehrheit der Pflegenden bei den Maßnahmen, die zur Bekämpfung der Pandemie umgesetzt werden, in ihrer Rolle als Pflegende nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt, und nur 19 % der Befragten fühlen sich in der eigenen Rolle als Pflegeperson in den Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie angemessen berücksichtigt. Politik und Gesellschaft sind daher aufgefordert, die Leistungen, die von Pflegenden während der Coronavirus-Pandemie erbracht werden und die Belastungen, denen diese ausgesetzt sind, wahrzunehmen und explizit anzuerkennen.

Abbildung 4 zeigt die Bewertung einer Reihe möglicher Maßnahmen durch die Befragten. Fast alle Maßnahmen werden von der Mehrheit der Befragten als „sehr“ oder „etwas“ hilfreich bewertet, lediglich bei der „Tagespflege für Pflegebedürftige an der Arbeitsstätte“ und der „Online-Selbsthilfegruppe“ liegt dieser Anteil knapp unterhalb der 50 %-Marke. Die sieben erstgenannten Maßnahmen werden von der Mehrheit der Befragten – in absteigender Rangordnung – sogar als „sehr“ hilfreich eingestuft, wobei die Freistellung von der Erwerbsarbeit mit Lohnfortzahlung und die freie Verwendung des Entlastungsbeitrags die höchsten Werte aufweisen.



Quelle: Rothgang et al. 2020c: 45

Abbildung 4: Bewertung potentieller Maßnahmen durch die pflegenden Angehörigen

Insgesamt zeigt die Abbildung, dass es eine Vielzahl von Maßnahmen gibt, die ergriffen werden könnten und von denen sich die Betroffenen selbst in erheblichem Umfang einer Verbesserung ihrer Situation in der Corona-Krise versprechen. Zentral dabei sind Flexibilisierungen im Leistungsrecht, die es ermöglichen, die informelle Pflege durch passgenaue professionelle Angebote zu unterstützen, und – gerade in der Pandemie – die Möglichkeit, die eigene Erwerbstätigkeit bei Lohnfortzahlung temporär zu reduzieren.

Langfristig muss es vor allem darum gehen, passgenaue professionelle Angebote zu schaffen und ordnungsrechtlich zu ermöglichen, damit eine ansonsten drohende strukturelle Überforderung pflegender Angehöriger durch „gemischte Pflegearrangement“ vermieden werden kann, in denen pflegende Angehörige, professionelle Pflegeanbieter und die Zivilgesellschaft zusammenwirken.

4 Literatur

- Bundesagentur für Arbeit (2020) Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Nürnberg: 2020. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=8.
- Comas-Herrera, Adelina / Zalakaín, Joseba / Litwin, Charles / Hsu, Amy T. / Lemmon, Elizabeth / Henderson, David / Fernández, Jose-Luis (2020). Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. Last updated 26 June 2020. URL: <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/Mortality-associated-with-COVID-among-people-who-use-LTC-26-June-2020-1.pdf>, zuletzt geprüft am 26.6.2020.
- DGB/ver.di [Institut DGB-Index Gute Arbeit des DGB / Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft] (Hg.): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfrage zum DGBB-Index Gute Arbeit. Berlin. URL: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++df07ee92-b1ba-11e8-b392-52540088cada>, zuletzt geprüft am 04.01.2020.
- Hasselhorn, Hans-Martin / Müller, Bernd Hans / Tackenberg, Peter (2005): Die Untersuchung des vorzeitigen Ausstiegs aus dem Pflegeberuf in Europa – die europäische NEXT-Studie. In: Hans-Martin Hasselhorn, Bernd Hans Müller, Peter Tackenberg, Angelika Kümmerling und Michael Simon (Hg.): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag, S. 11-20.
- Isfort, Michael / Rottländer, Ruth / Weidner, Frank / Gehlen, Danny / Hyalla, Jonas / Tucman, Daniel (2018): Pflege-Thermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der teil-/vollstationären Pflege. Deutsches Institut für angewandter Pflegeforschung e.V. (dip). Köln. URL: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2018.pdf, zuletzt geprüft am 04.01.2020.
- RKI [Robert-Koch-Institut] (2020). Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). 07.09.2020 Aktualisierter Stand für Deutschland. URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Sept_20/20/2020-09-07-de.pdf?__blob=publicationFile.
- Rothgang Heinz et al. (2020a). Zweiter Zwischenbericht im Projekt Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/02/2.-Zwischenbericht-Personalbemessung-%C2%A7-113c-SGB-XI.pdf>.
- Rothgang, Heinz / Domhoff, Dominik / Friedrich, Anna-Carina / Heinze, Franziska / Preuss, Benedikt / Schmidt, Annika / Seibert, Kathrin // Stolle, Claudia / Wolf-Ostermann, Karin (2020b): Pflege in Zeiten von Corona: Zentrale Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittsbefragung vollstationärer Pflegeheime, in: Pflege, 33 (5), 1–11; URL: <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000760>, i.E., open access.

Rothgang Heinz / Müller Rolf (2018) BARMER Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12. Berlin.

URL: <https://www.barmer.de/blob/170372/9186b971babc3f80267fc329d65f8e5e/data/dl-pflegereport-komplett.pdf>.

Rothgang, Heinz / Wolf-Ostermann, Karin (2020): Regelmäßige Reihentests sind dringend erforderlich, in: Das Altenheim, Heft 7: 34-37.

Rothgang, Heinz / Wolf-Ostermann, Karin et al. (2020): Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter. Schnellbericht. Bremen. URL: https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/Schnellbericht_Befragung_pflegernder_Angehoriger.pdf.

Wolf-Ostermann Karin / Rothgang Heinz et al. (2020): Zur Situation der Langzeitpflege in Deutschland während der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer Online-Befragung in Einrichtungen der (teil)stationären und ambulanten Langzeitpflege. Bremen. URL: https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/Ergebnisbericht_Coronabefragung_Uni-Bremen_24062020.pdf.