



Dr. Wolfgang Hien
Forschungsbüro für Arbeit, Gesundheit und Biographie
Am Speicher XI 9, 28217 Bremen
kontakt@wolfgang-hien.de
www.wolfgang-hien.de

Wie erleben Pflegekräfte die Corona-Krise an ihrem Arbeitsplatz?

(anlässlich einer Studie, erstellt zusammen mit Dr. Hubertus von Schwarzkopf in Bremen 2020)

Zur Ausgangslage:

Zahl der Pflegekräfte in Deutschland:

1.100.000 in Krankenhäusern

600.000 in Pflegeeinrichtungen

Historische Entwicklung

- Schwesternverbandliche Tradition
- Industrialisierung / Taylorisierung
- Reformphasen / Bezugspflege
- Fallpauschalen / Personalabbau / Retaylorisierung

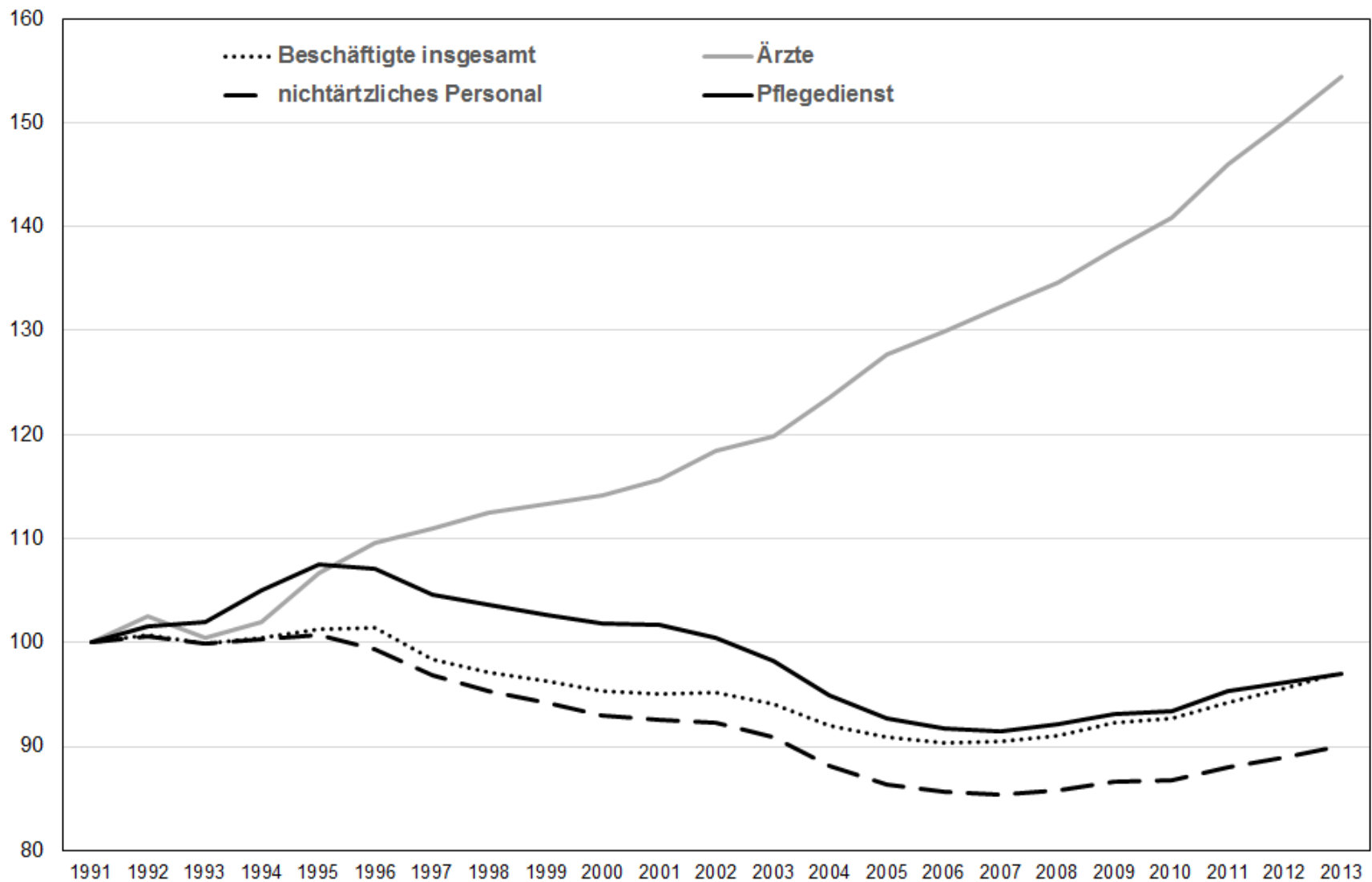
Zur Ausgangslage:

Pflegenotstand

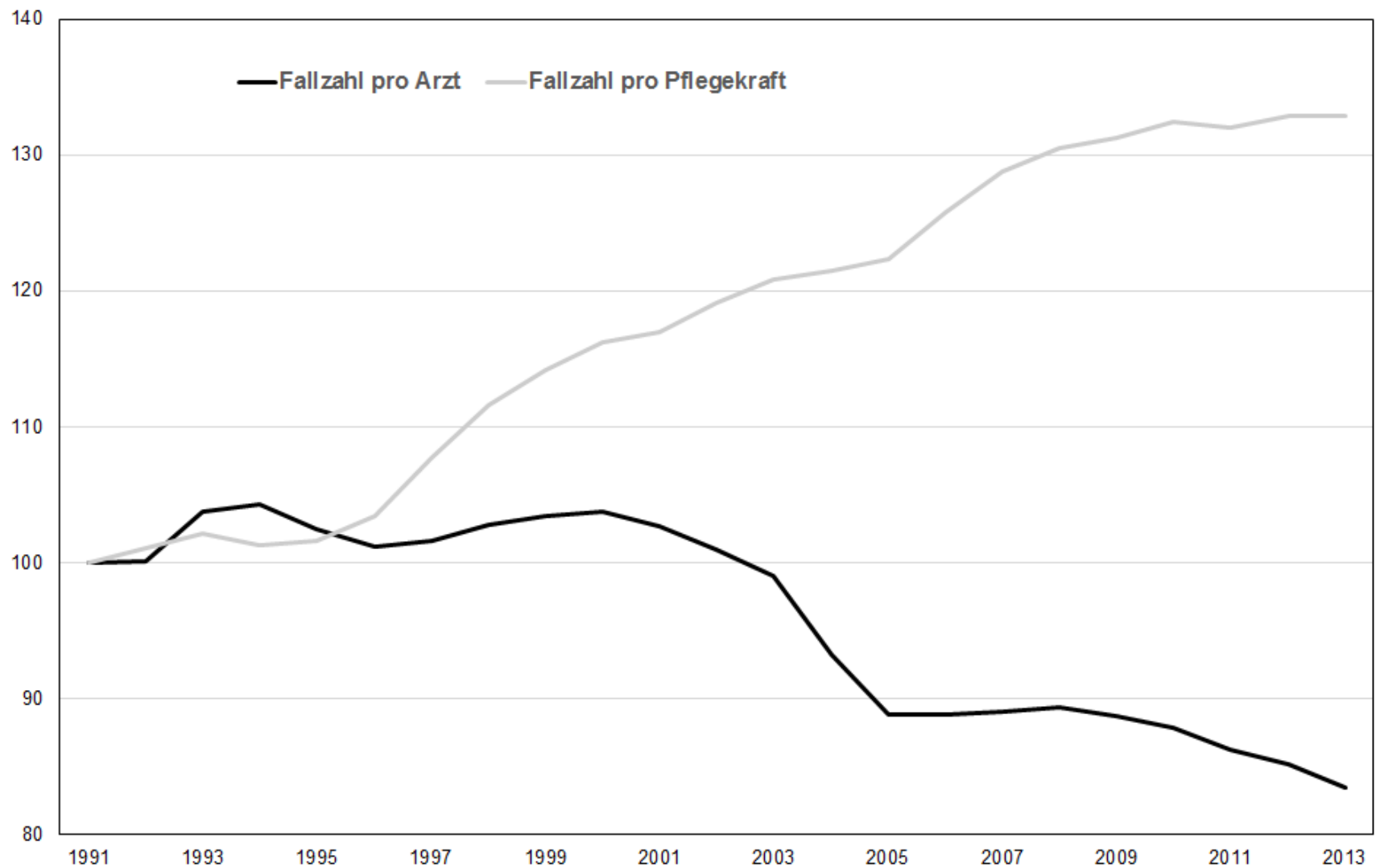
Es fehlen

100.000 Pflegekräfte in Krankenhäusern
(Simon 2020)

100.000 Pflegekräfte in Altenpflege-
einrichtungen (Rothgang et al. 2020)



Quelle: Blickpunkt WISO



Quelle: Blickpunkt WISO

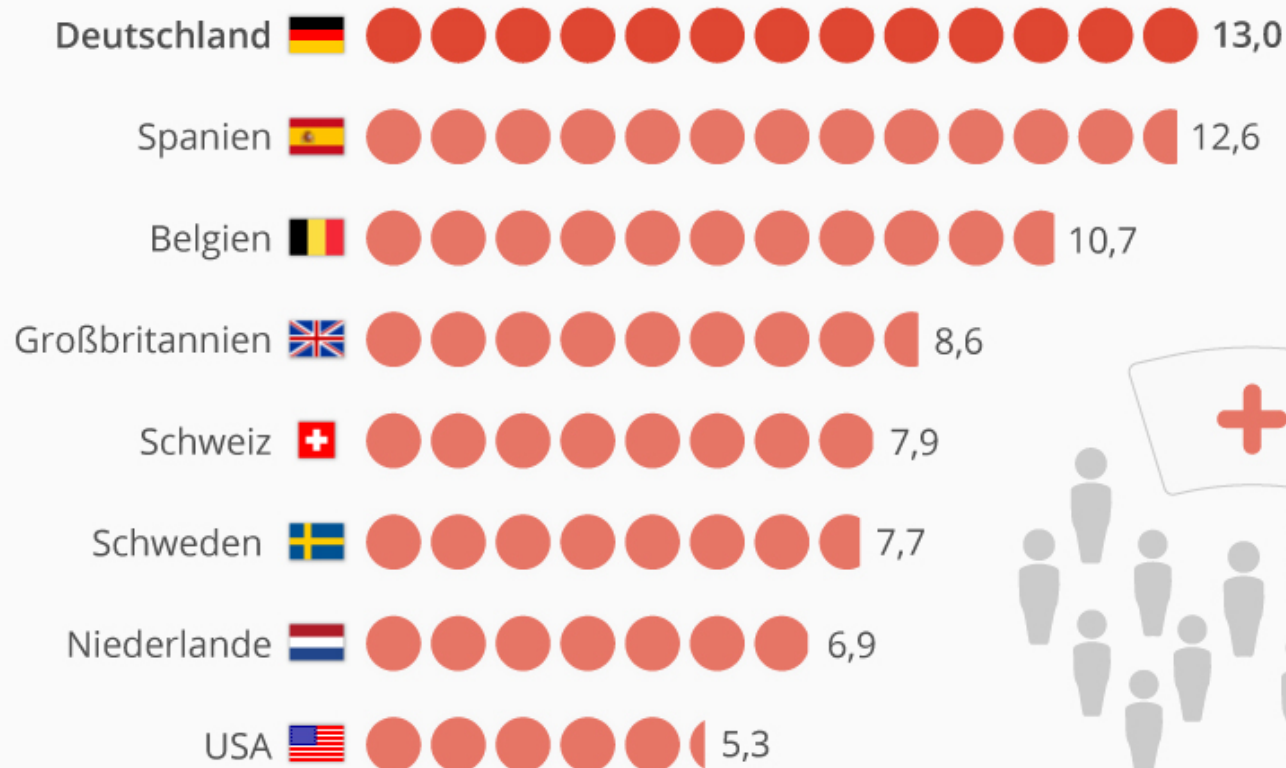
Januar 2021

© Dr. Wolfgang Hien
Forschungsbüro für Arbeit, Gesundheit und Biographie

Folie 5

Deutsche Krankenpfleger am Limit

Zu betreuende Patientenzahl pro Pflegefachkraft in Kliniken nach Ländern 2018



@Statista_com


Quelle: Hans Böckler Stiftung

statista

Tabelle 3: Übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (172.238* Fälle, davon 53.796 ohne diesbezügliche Angaben; 15.05.2020, 0:00 Uhr)

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	2.669	1.836	499	1.700
	Tätigkeit in Einrichtung	11.688	534	18	11.000
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	14.470	3.284	2.919	9.700
	Tätigkeit in Einrichtung	8.418	348	41	7.700

RKI: Täglicher Lagebericht (hier: 15. Mai 2020)

- 
- Idee: Qualitative Studie zur Situation in der Pflege
 - Kooperationspartner: Hubertus von Schwarzkopf
 - Anträge im April 2020
 - Zusage im Mai (BGW)
 - 26 Interviews zwischen Mai und Juli 2020
 - (13 Krankenpflege- und 13 Altenpflegekräfte)
 - Methode: Grounded Theory

Ergebnisse

Strukturelle Problemlagen

- z.B. Ökonomisierung und deren Folgen
- z.B. Medizin-Pflege-Hierarchie

Krisenverlauf

- Rolle der Gesundheitsämter
- Krisenstäbe

Ergebnisse

Arbeitskultur

- Zusammenhalt im Team
- Unterwürfigkeit und Selbstbewusstsein

Körperliche und psychosoziale Situation

- körperliche Belastungen
- psychische Belastungen
- Erkrankungen
- Angstabwehr
- Diskriminierungserfahrungen

O-Ton (Altenpflegerin):

„Ich hab mich freiwillig für ein Team gemeldet, das bereitsteht, wenn ein Fall auftritt. Und der trat dann auch ein. Die Türen wurden zugemacht. Wir haben drei Tage Früh-, Spät- und Nachtschicht geschoben, mit diesem Personal. Wir kamen nicht raus, Feldbetten, bis das Gesundheitsamt uns freigab. Ich habe geweint, ich habe die ganze Nacht geweint, weil niemand wusste, was wird alles. Wir haben zusammen geweint, aber das hat auch das Team zusammengeschweißt. Dann ging es nach Hause, wir haben dann sechs Tage freigekriegt, aber wir haben dann wieder geweint, vor Freude, dann aber hab ich Alpträume gekriegt, tagelang, und dann aber bin ich schon bald wieder zu Arbeit, ich hab die sechs Tage gar nicht ausgenutzt, weil die Bewohner und meine Kollegen, die brauchten mich ja. Meine Familie, unser Dorf, alle haben uns unterstützt, haben uns was zu essen gebracht“

Belastungsfaktoren

- Widersprüchliche und realitätsfremde Vorgaben und Anweisungen
- Krisenstäbe ohne Pflegekräfte
- Unzureichende räumlichen Verhältnisse
- Mangelhafte Materialausstattung
- Mangelhafte Personalausstattung
- Mangelhafter Arbeitsschutz
- Tradierten Hierarchien
- Diskriminierungserfahrungen

Einige Schlussfolgerungen:

„Die gesellschaftliche Wertigkeit von gesundheitlicher Vorsorge und gesundheitlicher Versorgung muss sichtbar und nachhaltig erhöht werden. So ist, neben einer deutlichen Verbesserung und Aufstockung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, an eine signifikant verbesserte und verbindliche Pflege-Personal-Regelung in Kliniken und Pflegeeinrichtungen, an eine Erhöhung des Gratifikationslevels und an eine Aufbesserung der Raum- und Materialausstattung zu denken. (...) Deutliche Verbesserungen sind notwendig auf den Feldern Gefährdungsbeurteilung, Unterweisungen, arbeitsmedizinische Vorsorge und psychosoziale Beratung.“