

## Das Netzwerk Älter werden in Potsdam und die erste Phase der Corona Pandemie: Wie konnten die Netzwerkpartner die Krise überwinden?

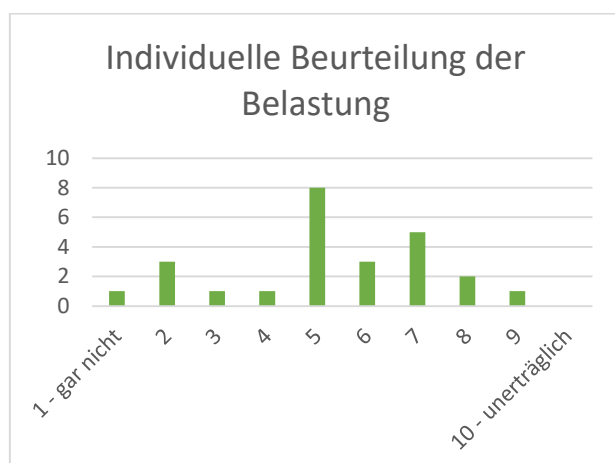
### Hintergrund:

Die Corona-Krise hat einen weitreichenden Einfluss auf alle Lebensbereiche der Menschen, das berufliche und das persönliche sowie das gesellschaftliche und kulturelle Umfeld. In dieser Befragung der Partner des Netzwerks Älter werden in Potsdam wurde eine Lupe auf eine besondere Potsdamer Gruppe gerichtet: Diejenigen, die sich um die Versorgung der älteren Bürgerinnen und Bürger der Stadt kümmern. Wie haben die Befragten die Pandemie zwischen März und August des Jahres 2020 empfunden, welche Veränderungen riefen besondere Belastungen hervor, welche Unterstützungsangebote waren besonders hilfreich und welche haben gefehlt?

Im Folgenden werden die Ergebnisse einer telefonischen Umfrage der Netzwerkpartner vorgestellt. Die Befragungen fanden statt zwischen dem 14.7.2020 und dem 24.9.2020. Es handelte sich um leitfadengestützte Interviews, geantwortet haben 25 Verantwortliche von den 44 Netzwerkpartnern. Der Leitfaden enthält acht Fragen vorwiegend offenen Charakters, um die unmittelbare Einschätzung der Befragten zu erfassen.

### Zu den Ergebnissen:

Die Auswertung der Antworten erfolgte entlang der gestellten Fragen, wobei einzelne Themenbereiche von den Befragten unterschiedlichen Fragen zugeordnet wurden und aus diesem Grund Redundanzen auftreten. Bei den quantitativen Angaben waren in der Regel Mehrfachnennungen möglich, sodass sich die Zahlen zu mehr als 100 % addieren.



Die persönliche Einschätzung der Belastungen und Beeinträchtigungen der Pandemie-Episode zeigt ein ambivalentes Bild: Der Modus (häufigste Nennung) liegt bei „5“, 66% der Befragten liegen darunter, nur 12 % der Befragten benennen die höchsten Belastungskategorien 9 und 10.

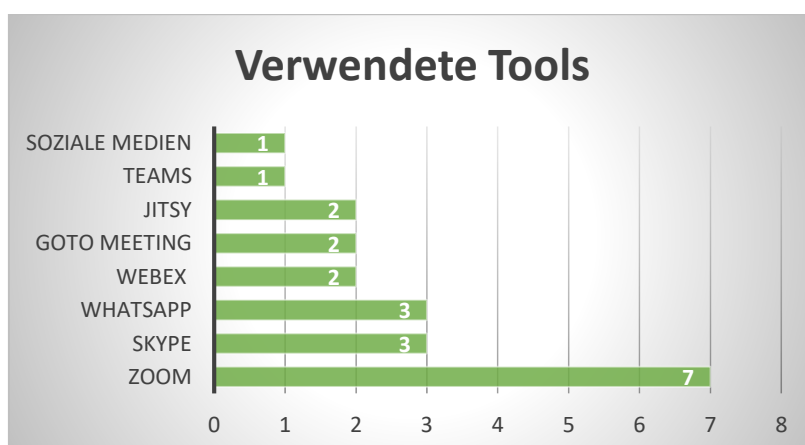
Die Beantwortung der Frage zu den Möglichkeiten der Fortführung der gewöhnlichen Tätigkeiten zeigt ebenfalls eine Spaltung: Ungefähr 50% der Befragten gaben an, reduziert oder gar nicht den gewohnten Arbeitsabläufen nachgehen gekonnt zu haben während die andere Hälfte sagt, einen gleichbleibenden oder sogar verstärkten Arbeitsumfang verzeichnet zu haben. Verringerte oder

wegfallende Tätigkeiten betrafen die Bereiche Veranstaltungen und Beratungen, verstärkter Arbeitsanfall trat vor allem in den stationären Einrichtungen auf. Für Beratungen lässt sich ein verändertes Format feststellen – persönliche Beratung im unmittelbaren Kontakt wurde durch telefonische und E-Mail-Kontakte ersetzt.

Die Frage nach einerseits der Nutzung digitaler Tools und andererseits nach ihrer Akzeptanz muss differenziert betrachtet werden: Für den internen Austausch im Team, für Fortbildungen und Abstimmungen mit der Geschäftsführung wurde die Nutzung eher akzeptiert als für die Kontakte nach außen, z.B. für Beratungen oder Schulungen und die Betreuung Ehrenamtlicher.



15 % (5) der Antwortenden gaben an, diese Tools auch in Zukunft verstärkt anwenden zu wollen. Bei der Frage nach dem verwendeten Tool wurde „Zoom“ als häufigstes, alle anderen Werkzeuge wurden nur selten angewendet.



Als wesentliche Gründe gegen einen Einsatz digitaler Kommunikationsmedien wurden genannt: „Verbot durch IT, zu unpersönlich, für Klientel ungeeignet, fehlende technische Voraussetzungen, belastend“, die Schaffung der geeigneten Voraussetzungen stellt bei zahlreichen Befragten eine vorrangige Aufgabe dar.

Die Antworten auf die Frage nach der Art der eingetretenen Veränderungen und ihrem Einfluss auf die tägliche Arbeit können in vier Gruppen eingeteilt werden:

1. Änderungen der Art der Tätigkeiten wie

- Organisation von Schutz- und Hygienemaßnahmen und -ausrüstung, damit verbundene hohe Kosten (Wucherpreise)
- stärker operative, weniger strategische Ausrichtung der Arbeit
- Beeinträchtigung aller Prozesse (Bewohner, Hygiene, Bestellungen, ...)
- fachfremde Tätigkeiten mit heiklen Fragen auf hohem Level der Verantwortung
- Umorganisieren, ständige Neuplanung z.B. von Touren, geteilte Teams
- Durch Maskenpflicht mangelnde Verständlichkeit

2. Änderungen durch die Kontaktbeschränkungen:

- Kontakt- und Besuchsverbote
- kein Publikum, keine Hausbesuche
- keine Veranstaltungen, Ausschluss von positiv stimmenden Aktionen (Musiker, EA)
- NW-Partner nicht sehen

3. Änderungen des Charakters der Arbeit:

- Änderung der Eigenart der Arbeit (Sozialarbeit=Arbeit mit Menschen)
- Betreuung der Ehrenamtlichen lebt vom Kontakt
- Prinzip der geteilten Verantwortung (EA, Angehörige, Professionelle) nicht anwendbar
- permanente Unsicherheit im operativen Bereich, nicht auskunftsfähig
- fehlender Kontakt zu Angehörigen

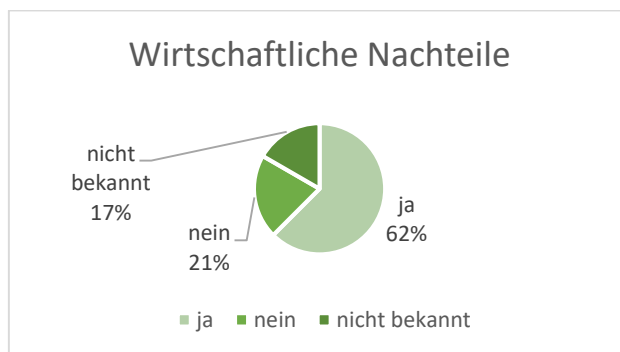
4. Umgang mit neuen Herausforderungen:

- Gefangenenseingefühl der Bewohner
- Grenzsituationen und Ängste der Mitarbeiter
- geschlossene Grenzen

Positiv empfundene Veränderungen ergaben sich aber auch:

- Viel Zeit für intensive Vor- und Nachbereitung
- Fenstergespräche
- Ausführliche telefonische Beratungen möglich
- Mehr Qualität in der Beratung durch gesunkene Quantität
- weniger Verkehr

Bei der Beurteilung der wirtschaftlichen Folgen für die einzelnen Institutionen zeigt sich ebenfalls ein eindeutiges Bild: Ca. zwei Drittel der Befragten gaben an, erhebliche Nachteile durch Kostensteigerungen (5 l Desinfektionsmittel für 400 €, Masken, Schilder, Wände) einerseits und Umsatzminderungen (Belegung in stationären Einrichtungen, Verhinderungspflege, Kurse, Vermietung, reduzierte Nachfrage, keine Jugendfeiern) andererseits erfahren zu haben. Eine zusätzliche Problematik ergab sich bei der Abrechnung und Verwendung von Fördermitteln und freiwilligen Mitteln, was zusätzlichen Verwaltungsaufwand verursachte, allerdings waren auch Umwidmungen bei Fördermitteln unproblematisch möglich. Für ca. ein Fünftel der Befragten waren keine direkten finanziellen Nachteile zu verzeichnen, bei ca. einem weiteren Fünftel sind eindeutige Aussagen (noch) nicht möglich.



Angaben zu Ausgleichszahlungen oder zur Inanspruchnahme von Unterstützung wurden in einigen Fällen gemacht, ein Antrag wurde zurückgezogen, da die Voraussetzung der Insolvenzgefährdung nicht gegeben ist, anderen wurden zügig entsprochen, der Rettungsschirm griff.

Die Antworten auf die Frage nach der Zufriedenheit mit der Unterstützung durch die unterschiedlichen Institutionen ergaben ein uneinheitliches Bild:

Bei der Beurteilung der Kommune überwogen die positiven Antworten für die zentrale Zeit der Krise (schnelle und adäquate Antworten und Handlungsempfehlungen durch den Verwaltungs-/Krisenstab, wöchentliche Telefonkonferenzen, auch Schutzausrüstung gestellt, Lob an Feuerwehr wegen Stellens von Schutzmaterial, Fortführung der Förderung, Soforthilfen), Einschränkungen gab es zum Ende hin („bemühten sich stets“, spärliche Informationen beim Neustart, z.T. schwer erreichbar).

Auch die Regierungen (Bundes- und Landes-) erhielten überwiegend zustimmende Beurteilungen (OK, adäquate Aufklärung, Pflege ins Licht gesetzt, Landesregierung sensationell schnell bei der Umsetzung der Fördermittel durch die ILB, schlechte Umsetzung der Prämien, Anerkennung der Pflegekräfte noch nicht ausreichend, schnelle Anpassung der Verordnungen), es werden aber auch kritische Anmerkungen gemacht (evtl. mehr Kontrollen, mehr agieren als reagieren, zu viele Einzelregeln in den Bundesländern, Corona-Prämie für das Personal vom Land zu langsam, Anerkennung der Pflegekräfte noch nicht ausreichend). Bei den Verbänden wird der BPA mehrfach lobend erwähnt (viel Unterstützung, gute Schulungen, gute Übersichten zu den aktuellen Veränderungen) sowie die BAGSO und der paritätische Wohlfahrtsverband.

Im Falle der Kranken- und Pflegekassen fällt das Urteil uneinheitlich aus, sowohl positive (auch telefonische Beratung, AOK vorbildlich, zeigten sich kulant, sehr bemüht) als auch negative Stimmen (wenig Unterstützung, keine Vereinfachung bei der Bürokratie, schwammige Reaktionen) wurden aufgezeichnet. Für das Gesundheitsamt ergibt sich ein ähnlich ambivalentes Bild, wobei positive Einschätzungen (rechtzeitige Informationen, auch am Freitagnachmittag, klare Haltung) gegenüber

den negativen (wirkte überrannt und überfordert, ungenügende Auskünfte auch durch die Corona-Hotline überwiegen. Das Robert-Koch-Institut wurde weitestgehend gelobt (Einstieg mit Hygieneblatt, gute Informationen, ansprechende Aufbereitung der Daten, ok), partiell auch kritisiert (Pandemie-Plan selbst erstellt, einseitige Berichterstattung).

Die letzten beiden Fragen bezogen sich auf die Netzwerkarbeit in der Zeit der Krise und der Zukunft:

Folgende Anmerkungen wurden in Bezug auf die vergangene Zeit gemacht: Gutes Informationsmanagement/ ein Austausch zwischen homogenen Gruppen hat stattgefunden, dieser sollte gefördert werden, lieber persönlich als virtuell/ ausreichende Angebote dafür vorhanden (Foren)/ Zusammenstellung der Ansprechpartner mit Aktualisierungen (Potsdamer Corona-Hilfe) hilfreich/

Die für die Zukunft genannten Empfehlungen berühren wiederum unterschiedliche Bereiche: Einer betrifft die Themen, die zusätzlich (oder alternativ zu den momentanen?) im Netzwerk behandelt werden sollten: Nachwuchs und Fachkräftemangel sowie Vorsorgeplanung und assistierter Suizid als neue Themen etablieren, Arbeitskreis für die Anbieter Alltagsunterstützender Angebote, Entlassungsmanagement weiterverfolgen. Ein anderer rekurriert auf die netzwerkinterne Arbeitsweise: in stärkerem Umfang virtuelle Treffen anbieten, zur Normalität zurückkehren mit regelmäßigen Treffen, Zusammenhalt intensivieren, branchenbezogenen Austausch stärken, abgestimmtes Handeln und abgestimmte Angebote ermöglichen, Austausch über kurzen Dienstweg fördern, Strategische Ziele festlegen, um Motivation zur Mitarbeit zu fördern, Aktive Mitarbeit der Partner einfordern, Netzwerkwachstum fördern, um Sichtbarkeit zu erhöhen, Nutzung Potsdam-spezifischer Synergieeffekte.

„Mehr tun als reden“ sowie die Erhaltung der durch die Pandemie gestiegenen Achtsamkeit können als Zukunftswünsche unwidersprochen als Leitschnur wirken.