

# **„Was haben wir aus der Pandemie gelernt?“**

Ergebnisse der Online-Befragung der kommunalen Gesundheitskonferenz Münster

## Inhalt

Abbildungsverzeichnis.....	4
1 Projektgruppe.....	5
1.1 Permanente Mitglieder .....	5
1.2 Koordination und Redaktion .....	5
2 Einführung.....	6
3 Verlauf der Corona-Pandemie.....	6
4 Befragung .....	8
4.1 Übergeordnete Fragestellung.....	8
4.2 Sampling .....	8
4.3 Erhebungsmethode.....	9
4.4 Fragebogenentwicklung .....	9
4.5 Befragungsdurchführung.....	9
4.6 Auswertung .....	9
4.7 Limitation.....	10
5 Ergebnisse .....	10
5.1 Strukturdaten.....	10
5.2 Materielle und personelle Ausstattung.....	12
5.2.1 Qualitative und / oder quantitative Schwierigkeiten .....	12
5.2.2 Personelle Engpässe aufgrund von Quarantäne- oder Isolations-Anordnung .....	13
5.2.3 Sonderverfahren.....	13
5.3 Infrastruktur .....	15
5.3.1 Bauliche Voraussetzungen - Lüftungsmöglichkeiten .....	15
5.3.2 Bauliche Voraussetzungen – Abstandsgebot.....	15
5.3.3 Bauliche Voraussetzungen – getrennte Versorgung von Personen mit Covid-19 .....	16
5.3.4 Bauliche Voraussetzungen – sonstige Kontaktminimierung .....	16
5.3.5 Bauliche Voraussetzungen – Umbau-/ Anpassungsarbeiten.....	17
5.4 Kommunikation / Information inkl. telematische Infrastruktur .....	18
5.4.1 Informationsqualität .....	18
5.4.2 Informationskanäle .....	18
5.4.3 Informationen zu angeordneten Maßnahmen .....	20
5.4.4 Kommunikation mit anderen Einrichtungen der gleichen Art.....	22
5.4.5 Kommunikation mit dem Gesundheitsamt – Erreichbarkeit .....	24
5.4.6 Kommunikation mit dem Gesundheitsamt – Freundlichkeit.....	25
5.4.7 Kommunikation mit dem Gesundheitsamt – Beratungskompetenz .....	25
5.4.8 Kommunikation mit dem Gesundheitsamt – Informationsweitergabe .....	26
5.4.9 Kommunikation mit dem Gesundheitsamt – Wünsche .....	26
5.4.10 Bewertung der IT-Ausstattung .....	27
5.4.11 Positive Erfahrungen im Bereich Information und Kommunikation während der Pandemie .....	28

5.4.12	Negative Erfahrungen im Bereich Information und Kommunikation während der Pandemie .....	28
5.5	Umsetzbarkeit angeordneter Maßnahmen und Empfehlungen.....	29
5.5.1	Maßnahmen und Empfehlungen – Nachvollziehbarkeit .....	29
5.5.2	Maßnahmen und Empfehlungen – Verständlichkeit .....	30
5.5.3	Maßnahmen und Empfehlungen – Umsetzbarkeit .....	30
5.5.4	Maßnahmen und Empfehlungen – Vertretbarkeit gegenüber der Klientel .....	31
5.5.5	Maßnahmen und Empfehlungen – Vertretbarkeit gegenüber Mitarbeitenden.....	31
5.6	Veränderungen und Herausforderungen in der adressatenbezogenen Arbeit ...	32
5.6.1	Gravierende, pandemiebedingte Einschränkungen .....	32
5.6.2	Neue Herausforderungen für die optimale gesundheitliche Versorgung durch die Pandemie.....	33
5.6.3	Vorkehrungen für eine erneute pandemische Lage .....	34
5.7	Resümee aus der Pandemie .....	35
6	Zusammenfassung / Diskussion.....	37
7	Ausblick.....	40
	ANLAGE I – beteiligte Institutionen und Einrichtungen .....	41
	ANLAGE II - Fragebogen .....	42

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Laborbestätigte Covid-19-Fälle in Münster - Zeitverlauf .....	7
Abbildung 2: Laborbestätigte Covid-19-Fälle in Münster - Übersichtstabelle .....	8
Abbildung 3: Gremium .....	10
Abbildung 4: Tätigkeitsbereich .....	11
Abbildung 5: Funktion für / in der Institution .....	11
Abbildung 6: Qualitative und / oder quantitative Schwierigkeiten hinsichtlich materieller Ausstattung .....	12
Abbildung 7: Personelle Engpässe aufgrund von Quarantäne- oder Isolations-Anordnungen .....	13
Abbildung 8: Sonderverfahren bei Quarantäne- oder Isolations-Anordnungen .....	14
Abbildung 9: Zufriedenheit mit Sonderverfahren .....	14
Abbildung 10: Bauliche Voraussetzungen – Lüftungsmöglichkeiten .....	15
Abbildung 11: Bauliche Voraussetzungen – Abstandsgebot .....	16
Abbildung 12: Bauliche Voraussetzungen – getrennte Versorgung von Personen mit Covid-19 .....	16
Abbildung 13: Bauliche Voraussetzungen – sonstige Kontaktminimierung .....	17
Abbildung 14: Bauliche Voraussetzung – Umbau-/ Anpassungsarbeiten .....	17
Abbildung 15: Informationsqualität während der Pandemie .....	18
Abbildung 16: Informationskanäle .....	19
Abbildung 17: Übermittlung von Informationen zu angeordneten Maßnahmen .....	20
Abbildung 18: Kommunikation mit Einrichtungen der gleichen Art .....	22
Abbildung 19: Kommunikation mit übergeordneten Institutionen / Weisungsgebern .....	22
Abbildung 20: Kommunikation mit der Stadtverwaltung Münster .....	23
Abbildung 21: Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes .....	25
Abbildung 22: Freundlichkeit des Gesundheitsamtes .....	25
Abbildung 23: Beratungskompetenz des Gesundheitsamtes .....	26
Abbildung 24: Informationsweitergabe des Gesundheitsamtes .....	26
Abbildung 25: Eignung der IT-Ausstattung für die Pandemie .....	27
Abbildung 26: Lösung der IT-Herausforderungen .....	28
Abbildung 27: Nachvollziehbarkeit von angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen .....	30
Abbildung 28: Verständlichkeit von angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen .....	30
Abbildung 29: Umsetzbarkeit von angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen .....	31
Abbildung 30: Vertretbarkeit gegenüber Patient*innen, Klient*innen und Bewohner*innen von angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen .....	31
Abbildung 31: Vertretbarkeit gegenüber Mitarbeitenden von angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen .....	32
Abbildung 32: Neue Herausforderungen für die optimale gesundheitliche Versorgung .....	33
Abbildung 33: Vorkehrungen für eine erneute pandemische Lage .....	34

## 1 Projektgruppe

### 1.1 Permanente Mitglieder

<b>Name</b>	<b>Institution</b>
Andor, Dr. Tanja	SPD
Böswald, Dr. Michael Huhn, Dr. Gerhard	Ärztekammer WL
Diedenhofen, Jeanette	Gesundheits- und Veterinäramt
Guarin Velasquez, Dr. Laura Milena	Integrationsrat der Stadt Münster
Harbecke, Jan Plassmann, Angelika	Apothekerkammer WL
Haverkock, Tim	Ratsgruppe Volt
Kempe, Brigitte	Gesundheits- und Veterinäramt
Lange, Dr. Stephan Settelmayer, Dr. Jutta	LWL-Klinik
Letzel, Florian	AG Wohlfahrt
Oen, Dr. Hendrik	Kassenärztliche Vereinigung WL
Scholthaus, Frank	Internationale Fraktion Die Partei/ÖDP
Schulte-Sienbeck, Verena	Sozialamt
Schulze Kalthoff, Dr. Norbert	Gesundheits- und Veterinäramt
Wolfgarten, Peter	CDU

### 1.2 Koordination und Redaktion

<b>Ansprechpartner</b>	<b>Kontaktdaten</b>
Diedenhofen, Jeanette Gesundheits- und Veterinäramt	Tel.: 0251 / 4 92 – 53 68 E-Mail: diedenhofen@stadt-muenster.de
Kempe, Brigitte Gesundheits- und Veterinäramt	Tel.: 0251 / 4 92 – 53 06 E-Mail: kempeb@stadt-muenster.de
Dr. Schulze Kalthoff, Norbert Gesundheits- und Veterinäramt	Tel.: 0251 / 4 92 – 53 00 E-Mail: SchulzeKalthoff@stadt-muenster.de

Mit freundlicher Unterstützung durch

Dr. Grit Müller und Werner Schemmick  
Stadtplanungsamt

## 2 Einführung

Die Corona-Pandemie hat Deutschland vor enorme Herausforderungen gestellt. In relativ kurzer Zeit mussten politische Entscheiderinnen und Entscheider Lösungen für neuartige, komplexe Problemlagen finden. Mit dem Ziel, die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und eine Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden, wurden viele Maßnahmen eingeführt, die teilweise erheblich in den Alltag und die Grundrechte der Bevölkerung eingriffen.

Stärker als je zuvor beeinflusste Gesundheitspolitik das Leben. Auf allen Ebenen wurden Regelungen, Gesetze, Maßnahmen und Verordnungen verabschiedet, mit dem Ziel, die Pandemie einzudämmen und den Schutz der Bevölkerung sicherzustellen. Viele Herausforderungen entstanden nicht erst durch die Pandemie. Letztere brachte jedoch Handlungsbedarfe unübersehbar und für viele auch spürbar ans Licht, zeigte aber auch, wie gut das Gesundheitssystem in Deutschland an vielen Stellen aufgestellt ist.

Im Juni 2022 wurde der Evaluationsbericht des Sachverständigenausschusses nach §5 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) veröffentlicht, in dem erarbeitet wurde, inwieweit die jeweils geltenden Rechtsgrundlagen es ermöglicht haben, in verfassungsgemäßer, geeigneter und effektiver Weise auf die Pandemie zu reagieren.<sup>1</sup>

Den weitreichenden Auswirkungen auf die Arbeit im Gesundheitssektor und die gesundheitliche Versorgung der Menschen der Stadt Münster nahm sich die kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) im Juni 2021 an. In der Sitzung wurde vereinbart, dass sich eine Projektgruppe mit der Fragestellung „Was haben wir aus der Pandemie gelernt?“ befassen wird. Dazu sollten laut Beschluss der KGK Institutionen des münsterschen Gesundheitssektors – wie Krankenhäuser, Praxen, Apotheken und Einrichtungen – befragt werden, um konkrete Hinweise zu Problemen und Erkenntnissen im Pandemieverlauf, aber auch Einschätzungen der Lage, für Münster zu erhalten. Die Projektgruppe wurde von der KGK beauftragt, entsprechend Handlungsempfehlungen zu erarbeiten und an der Umsetzung dieser mitzuwirken.

## 3 Verlauf der Corona-Pandemie<sup>2</sup>

Am 11. März 2020 wurde der Ausbruch des neuartigen Coronavirus von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Pandemie erklärt, am 25. März 2020 stellte der Bundestag erstmalig gem. §5 Abs. 1 IfSG die „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ fest, die aufgrund weiterer Beschlüsse bis zum 25. November 2021 in Kraft war.

Bis Juni 2022 verlief die COVID-19-Pandemie in Deutschland in fünf Wellen. Mit der ersten Infektionswelle wurde Mitte März 2020 ein erster mehrwöchiger Lockdown verhängt, der mit zahlreichen Kontaktbeschränkungen verbunden war. Am 29. April 2020 wurde dann bundesweit eine Maskenpflicht im Einzelhandel und öffentlichen Nahverkehr eingeführt. Ab Mai 2020 standen Tests für symptomlos Infizierte zum Nachweis von COVID-19 zur Verfügung. Zudem wurden „AHA-Regeln“ als Schutzmaßnahmen eingeführt. Diese bezogen sich auf das Abstandhalten, Händewaschen und die Hygiene beim Niesen und Husten sowie das Tragen von Alltagsmasken und später medizinischen bzw. FFP2-Masken. Im Juni 2020 wurde die Corona-Warn-App auf freiwilliger Basis eingeführt, fachlich begleitet durch das Robert Koch Institut (RKI). Viele Einrichtungen etablierten Hygiene- und Lüftungskonzepte. Nach Abklingen der ersten Welle waren die Inzidenzen im Sommer 2020 relativ niedrig. Ab Oktober 2020 stiegen die Fallzahlen wieder an und die zweite Welle erreichte im Dezember 2020 ihren Höhepunkt. Dies hatte erneute Kontaktbeschränkungen mit Schließungen im

---

<sup>1</sup> [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630\\_Evaluationsbericht\\_IFSG\\_NEU.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf) (Stand: 03/2023)

<sup>2</sup> Auszug aus „Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik – Bericht des Sachverständigenausschusses nach §5 Abs. 9 IfSG“ (Link s.o.)

Kultur-, Bildungs- und Sportbereich sowie in der Gastronomie und dem Einzelhandel zur Folge. Anfang November 2020 wurde zunächst ein Lockdown „light“ verhängt, der im Dezember in den zweiten härteren Lockdown überging.

Ende 2020 stand der erste Impfstoff gegen das Corona-Virus zur Verfügung und „die größte Impfkampagne der deutschen Geschichte“ lief an.<sup>3</sup>

Zu Jahresbeginn 2021 gingen die Fallzahlen zurück, im März 2021 stiegen die Inzidenzen wieder an, und es kam zur dritten Welle, in der die Alpha-Virusvariante B.1.1.7 vorherrschte. Von März 2021 – mit einer kurzen Unterbrechung im Oktober und November – bis Oktober 2022 bestand das Angebot kostenloser Bürgertests in Testzentren. Die dritte Welle endete im Mai 2021 und die Infektionszahlen blieben im Sommer niedrig.

Ende Oktober 2021 baute sich die vierte Welle auf und die 7-Tage-Inzidenz stieg auf über 400. Zu Ende November 2021 wurde die 3G-Regel im öffentlichen Personennahverkehr und am Arbeitsplatz eingeführt, die einen Impf- oder Genesenen-Nachweis oder die Bescheinigung über einen negativen Corona-Test verlangte.

Die vierte Welle ging fließend über in die fünfte Welle mit einer Dominanz der Omikron-Variante ab Anfang Januar 2022. Die Fallzahlen stiegen auf neue Höchstwerte bis über 1.800, da die Omikron-Variante sehr viel infektiöser als alle vorherigen Virusvarianten war. Todesfälle und Hospitalisierungen stiegen jedoch nicht entsprechend an, da die Omikron-Variante mildere Krankheitsverläufe hervorrief und die Impfungen auch hier vor schweren Verläufen schützte.

Ab dem 16. März 2022 galt in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen eine einrichtungsbezogene Impfpflicht, um insbesondere hochbetagte Menschen, pflegebedürftige Menschen und Personen mit akuten oder chronischen Grundkrankheiten vor dem deutlich erhöhten Risiko für schwere, ggf. auch tödlichen COVID-19 Krankheitsverläufen zu schützen (vulnerable Personengruppen).

In Münster wurden laut Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG) (Stichtag: 29.11.2022) 138.661 Covid-19-Fälle laborbestätigt. 238 Menschen verstarben an diesem Virus.

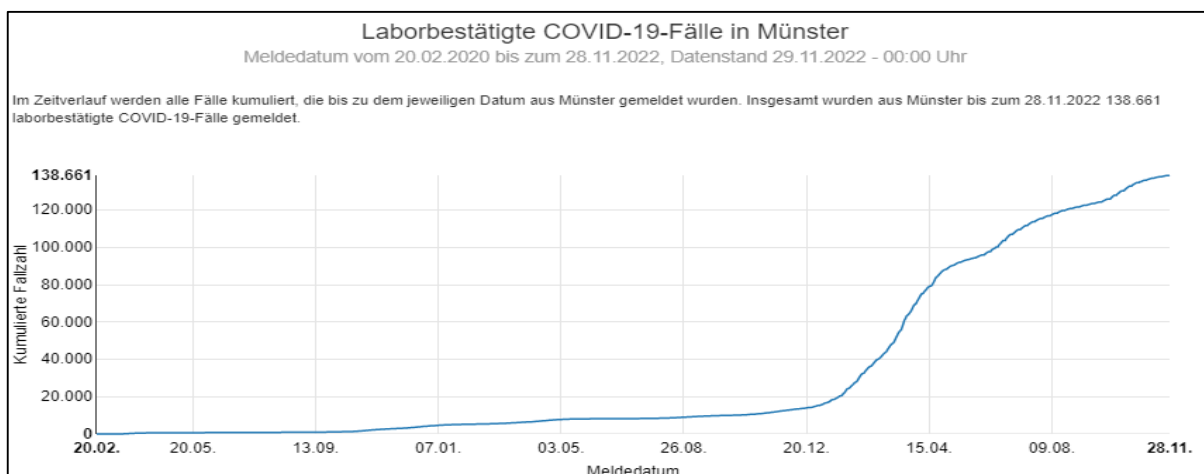


Abbildung 14: Laborbestätigte Covid-19-Fälle in Münster - Zeitverlauf

<sup>3</sup> Quelle: <https://www.deutschland.de/de/topic/politik/impfen-in-deutschland-massnahmen-gegen-corona> (Stand: 29. November 2022)

<sup>4</sup> Quelle: [https://www.lzg.nrw.de/inf\\_schutz/corona\\_meldelage/index.html](https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/corona_meldelage/index.html) (Stand: 29. November 2022)

Laborbestätigte COVID-19-Fälle in Münster				
Datenstand 29.11.2022 - 00:00 Uhr				
Gemeldete Fälle	Wocheninzidenz	Aktuell infizierte Personen	Bislang genesene Personen	Verstorbene Personen
138.661 +202*	216,2 +9,4*	2.200**	136.300**	238 +/-0*
* Änderung gegenüber dem Datenstand vom vorangegangenen Arbeitstag, ** geschätzter Wert				
<a href="#">Aktuelle Übersichtstabelle „Laborbestätigte SARS-CoV-2 Fälle in Nordrhein-Westfalen“</a>				

Abbildung 2<sup>5</sup>: Laborbestätigte Covid-19-Fälle in Münster - Übersichtstabelle

Die beschriebenen sowie alle weiteren aus der Pandemie folgenden Maßnahmen wurden im Verlauf durch eine Vielzahl von Gesetzen, Rechtsverordnungen, Erlassen, etc. verabschiedet bzw. veröffentlicht.

Auf Bundesebene wurden 46 Gesetze und Verordnungen und in NRW zusätzlich seit Anfang 2020

- 333 Gesetze und Rechtsverordnungen,
- 14 Erlasse und
- 86 Bekanntmachungen

verabschiedet.<sup>6</sup>

## 4 Befragung

### 4.1 Übergeordnete Fragestellung

Die Projektgruppe der kommunalen Gesundheitskonferenz verabschiedete folgende übergeordnete Fragestellung:

„Was haben wir aus der Pandemie gelernt?“.

Die Befragung sollte dem Generieren und systematischen Aufbereiten von umfassendem und fundiertem Wissen über die Erfahrungen in der Corona-Pandemie dienen.

Die Projektgruppe definierte als Ziel, aus den Ergebnissen Handlungsbedarfe und -empfehlungen der Gesundheitsförderung und -versorgung

- als Folgen der Pandemie und
- als „Vorbereitung“ auf künftige Pandemien (Resilienz)

abzuleiten.

### 4.2 Sampling

Als Zielgruppe der Befragung wurden die durch die Mitglieder der kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) sowie der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) vertretenen Institutionen des Gesundheitswesens in Münster bestimmt. Aufgrund der Komplexität und der zur Verfügung stehenden, eingeschränkten Kapazitäten wurden Institutionen aus dem Bildungs- und Arbeitsbereich sowie die Stadtverwaltung aus der Befragung ausgeschlossen.

<sup>5</sup> Quelle: [https://www.lzg.nrw.de/inf\\_schutz/corona\\_meldelage/index.html](https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/corona_meldelage/index.html) (Stand: 29. November 2022)

<sup>6</sup> Quelle: <https://recht.nrw.de/> (Stand: 29. November 2022)

Als definierte Institutionen wurden entsprechend alle Einrichtungen der kommunalen Gesundheitsversorgung mit Praxisbetrieben, Krankenhäusern, Apotheken, Beratungs- und Selbsthilfestellen, Kommissionen, ambulanten und stationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen definiert (siehe Anlage I).

#### **4.3 Erhebungsmethode**

Als Methode wurde eine anonyme Online-Befragung gewählt. Dabei wurde ein Methodenmix aus offenen und geschlossenen Fragen gewählt.

#### **4.4 Fragebogenentwicklung**

Die Projektgruppe der KGK beschloss, dass in der Befragung qualitative und möglichst in die Zukunft gerichtete Fragestellungen, die kommunalen Strukturen betreffend, im Fokus stehen.

Für die Befragung wurden folgende Themenschwerpunkte festgelegt:

- materielle und personelle Ausstattung
- Kommunikation und Information inkl. telematischer Infrastruktur
- Umsetzbarkeit angeordneter Maßnahmen und Empfehlungen
- Veränderungen und Herausforderungen in der adressatenbezogenen Arbeit sowie Auswirkungen auf die Beratung und Behandlung der in Anspruch nehmenden Personen inkl. Post-Covid
- Erfahrungsbericht und Fazit

Auf der Grundlage des von der Projektgruppe verabschiedeten Konzeptes und den abgestimmten Themenschwerpunkten wurde ein Fragenkatalog durch das Gesundheitsamt entworfen. Die Projektgruppenmitglieder wurden – aufgrund der anhaltenden pandemischen Lage – schriftlich um Rückmeldung gebeten. Die Rückmeldungen wurden eingearbeitet.

Die grundsätzliche Teilnahme an der Befragung sowie die Beantwortungen jeder einzelnen Frage war freiwillig. Ausschließlich die Frage nach der Institution / Einrichtung wurde als Pflichtfrage definiert.

Die Online-Befragung wurde durch das Stadtplanungsamt erstellt. Der vollständige Fragebogen ist der Anlage II zu entnehmen.

#### **4.5 Befragungsdurchführung**

Mitte August 2022 wurde der Link erstmalig mit der Bitte der Sozial- und Gesundheitsdezernentin um Weiterleitung an die Mitglieder der KGK und der PSAG Münster gesandt. Anfang und Mitte September erfolgten Erinnerungen zur Teilnahme.

Mit Stichtag 28. Oktober 2022 wurde die Online-Befragung geschlossen.

#### **4.6 Auswertung**

Die mittels Onlinebefragung erfassten Daten wurden für die Dauer der Umfrage bei der Firma Orbiz Software GmbH ([www.2ask.com](http://www.2ask.com)) gespeichert, durch die Stadt Münster heruntergeladen und anschließend bei der Firma Orbiz Software GmbH gelöscht.

Die rein statistische Datendarstellung erfolgte über das Stadtplanungsamt mit SPSS. Die Datenauswertung wurde durch das Gesundheitsamt mit Excel vorgenommen. Die qualitative Datendarstellung der offenen Fragen erfolgte in Anlehnung an die Kriterien der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.

Alle Daten wurden ausschließlich zum Zweck der Auswertung erhoben und gespeichert. Die von der Stadt Münster erhobenen Daten wurden bzw. werden gelöscht, wenn sie für die Durchführung der ausgewählten Transaktion nicht mehr benötigt werden und rechtliche

Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind. In keinem Fall erfolgt eine Weitergabe oder Verarbeitung der Daten an bzw. durch Dritte.

Die Ergebnisse wurden anonymisiert ausgewertet.

Nach der Auswertung der Ergebnisse sowie der Erstellung des ersten Berichts durch das Gesundheits- und Veterinäramt Münster, erfolgte ab März 2023 die Weitergabe an die Mitglieder der Projektgruppe. Gemeinsam wurden die abschließende Diskussion der Ergebnisse sowie die entsprechenden Handlungsempfehlungen formuliert.

#### 4.7 Limitation

Aufgrund der Vertretungskommunikation (Weiterleitung des Befragungslinks über die Mitglieder der KGK und PSAG) sowie teilweise nicht vollständig vorliegenden Kontaktdaten der definierten Zielgruppe konnten keine adäquaten Angaben über die Rücklaufquoten und/oder Beteiligungsquoten der Institutionen und Einrichtungen, an die sich diese Befragung richtete, getroffen werden.

Bei nachfolgenden O-Tönen und bei Zitaten aus den Antworten wurden Korrekturen bzgl. Rechtschreibung und Grammatik durchgeführt.

### 5 Ergebnisse

Im Folgenden werden die quantitativen und qualitativen Ergebnisse aus der Online-Befragung zusammenfassend dargestellt.

#### 5.1 Strukturdaten

Insgesamt nahmen 266 Personen aus Institutionen und Einrichtungen des Gesundheitswesens in Münster und in Vertretung dieser an der Online-Befragung teil.

Wie in Abbildung 3 dargestellt, gaben 70 Personen (26%) an, in der kommunalen Gesundheitskonferenz, 36 Personen (14%) in der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und elf Personen (4%) in beiden Gremien vertreten zu werden. 148 Personen (56%) machten hierzu keine Angaben, eine Person beantwortete diese Frage nicht.

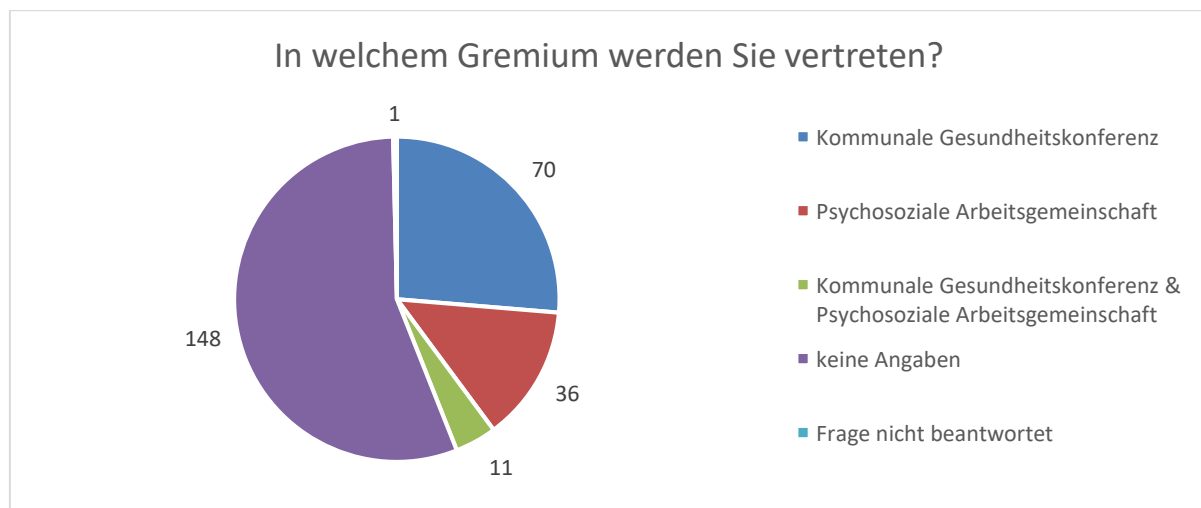


Abbildung 3: Gremium

Wie Abbildung 4 zu entnehmen, beteiligten sich für in Münster ansässige Apotheken zwölf Personen an der Online-Befragung. Haus-, kinder- und fachärztliche Praxen wurden von 53 Personen vertreten. Am häufigsten nahmen Personen aus zahnärztlichen Praxen (n=58) teil. Beratungsstellen wurden von 20 Personen, besondere Wohnform der Eingliederungshilfe von 13 und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe von 18 Personen vertreten. Für die Münsteraner Krankenhäuser beteiligten sich 25 Personen an der Online-Befragung. Der

pflegerische Bereich (stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, Pflegewohngemeinschaften und ambulanter Pflegedienst) wurde von 53 antwortgebenden Personen vertreten. Vier Personen nahmen aus dem Bereich der Selbsthilfe, 35 Personen nahmen für Therapiepraxen an der Befragung teil. Von 18 Personen wurden andere Institutionen vertreten, die aus Gründen der Anonymisierung nicht weiter benannt werden.

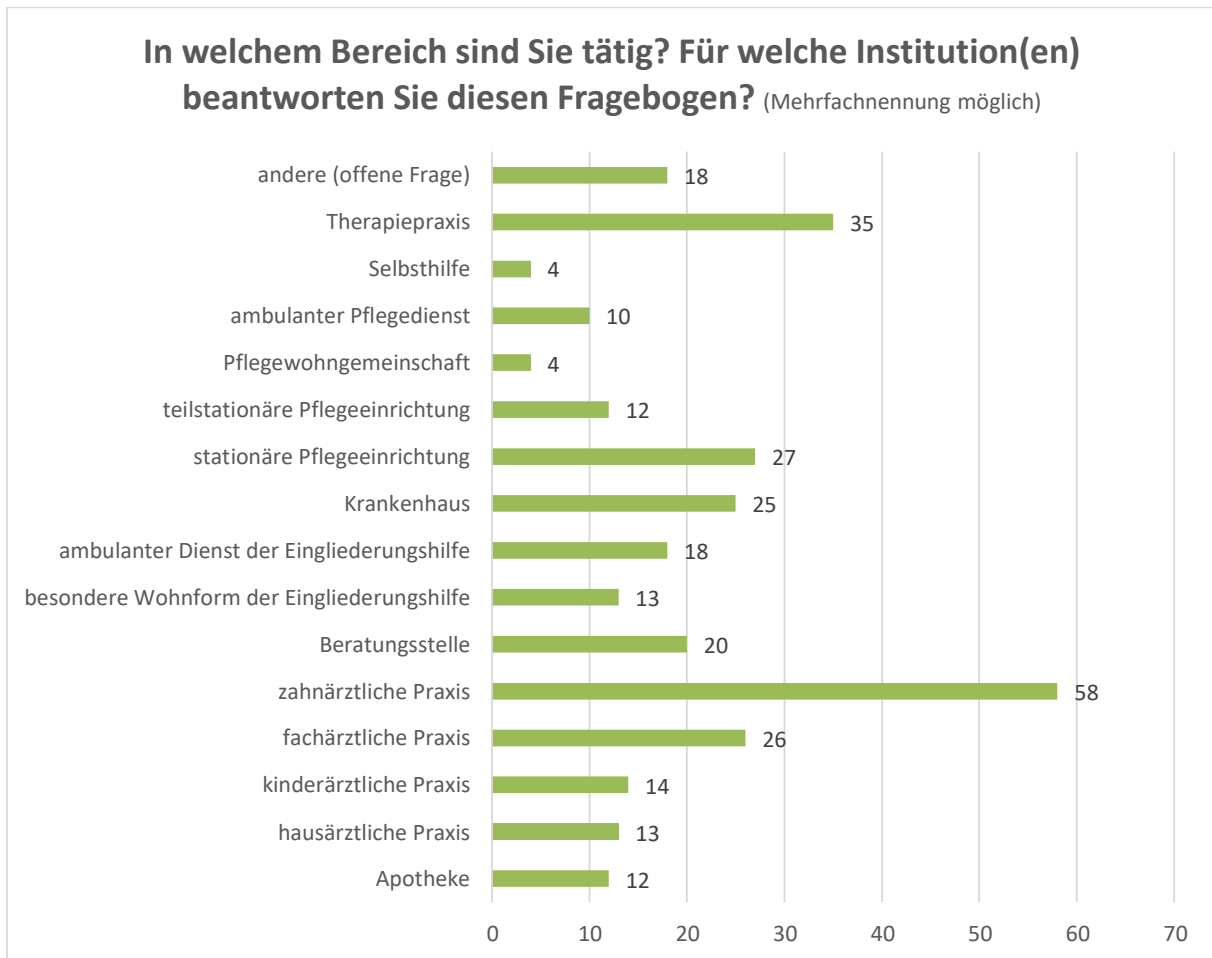


Abbildung 4: Tätigkeitsbereich

Wie in Abbildung 5 dargestellt, übten 29 Befragte die Funktion der Geschäftsführung bzw. des Vorstandes der von ihnen vertretenen Institution aus. 187 Personen ordneten sich der Funktion der Leitung, der Inhaberin bzw. des Inhabers oder der stellvertretenden Leitung der Institution zu. 47 Personen antworteten laut eigenen Angaben als Mitarbeitende, fünf Personen als Sprechende der Institution. Fünf Personen spezifizierten darüber hinaus die Funktion für bzw. in der von ihnen vertretenen Institution.

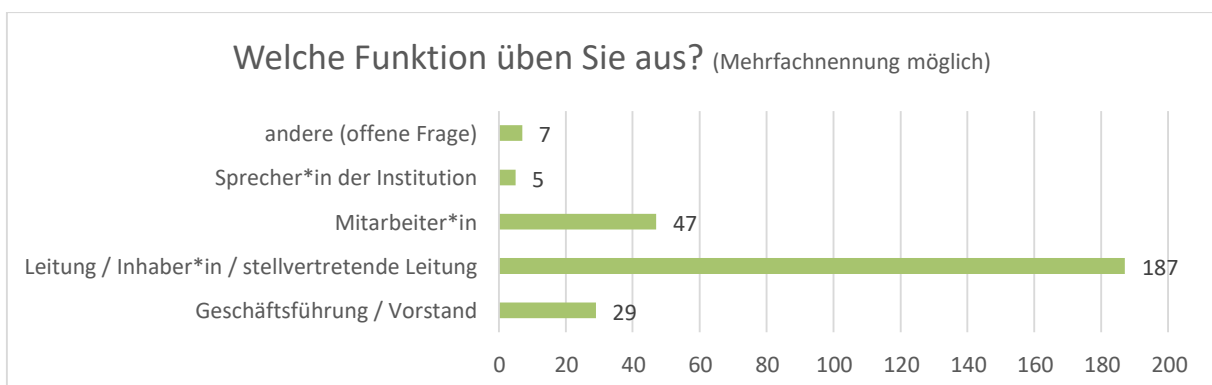


Abbildung 5: Funktion für / in der Institution

245 Personen gaben an eine Institution bei dieser Befragung zu vertreten. 14 Personen vertraten zwei Institutionen und sieben Personen antworteten für drei bis zehn Institutionen.

## 5.2 Materielle und personelle Ausstattung

### 5.2.1 Qualitative und / oder quantitative Schwierigkeiten

Auf die Frage, ob aktuell qualitative und / oder quantitative Schwierigkeiten hinsichtlich materieller Ausstattung (bspw. Schutzkleidung, Test Kits, Impfangebot, Untersuchungsmaterial) in der Institution bestehen, gaben, wie in Abbildung 6 dargestellt, 61% der Teilnehmenden an, dass dies „gar nicht“ der Fall sei. 17% bescheinigten Schwierigkeiten in geringem Umfang, 14% antworteten mit „zum Teil“. 3% der Teilnehmenden bescheinigten für ihre Institution Schwierigkeiten „in großem“, 2% in „sehr großem Umfang“. Neun Personen (3%) beantworteten diese Frage für ihre Institution(en) nicht.

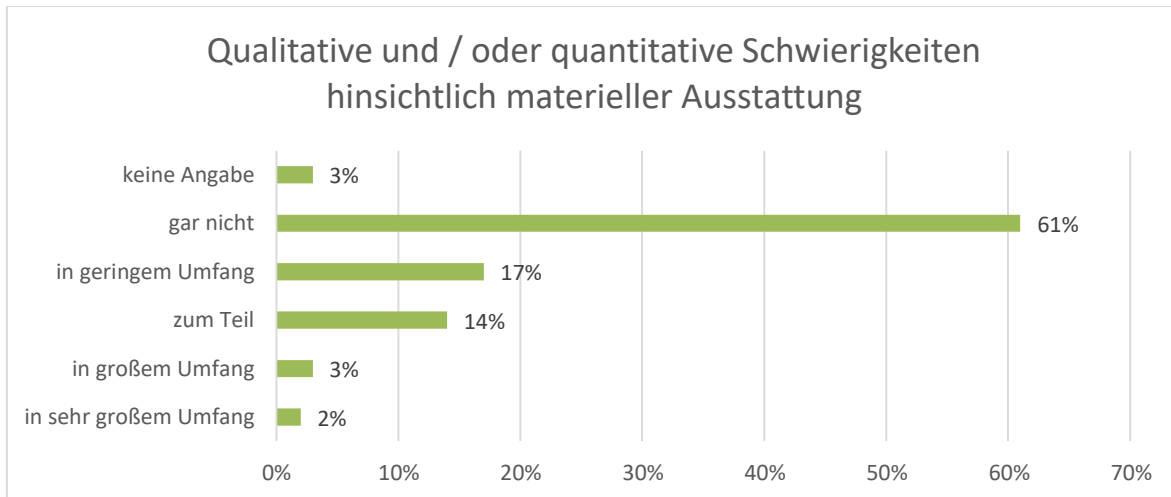


Abbildung 6: Qualitative und / oder quantitative Schwierigkeiten hinsichtlich materieller Ausstattung

Die offene Nachfrage, was fehlte bzw. worin die Schwierigkeiten liegen würden, wurde von 23% der Befragten sehr differenziert beantwortet. In der Mehrheit der Rückmeldungen wurden neben der Beschaffung von Schutzausrüstung (FFP2-Masken, FFP2-Masken in Nicht-Standard-Maßen, Schutzkleidung, Handschuhe, etc.) auch fehlende Kostenübernahme / -erstattung und / oder gestiegene Kosten für Materialien als aktuelle, materielle Schwierigkeiten genannt. Mangelnde Verfügbarkeit, lange Lieferzeiten und schlechte bzw. nachlassende Qualität wurden vereinzelter als aktuelle, materielle Schwierigkeit definiert. Darüber hinaus wurden außerdem fehlende Tests und Informationen, Personal, digitale Gruppenlösungen, Laborressourcen und Bezugsadressen als aktuelle, materielle Schwierigkeit angegeben.

#### O-Töne:

*„Schutzausrüstung, Hygieneartikel für Patienten, Desinfektionsmittel, finanzielle Unterstützung für die Verbesserung zu einer hygienisch sicheren Praxis.“*

*„Es fehlt an Bezugsadressen für jede Form von Schutzmaterial und Tests.“*

*Es fehlt an kostengünstigen Angeboten und leichten Beschaffungswegen (eine Adresse für Alles)“*

*„FFP2 Schutzmasken, Infos über neue Impfstoffe, Infos kurz und eindeutig über gesetzliche Vorschriften“*

## 5.2.2 Personelle Engpässe aufgrund von Quarantäne- oder Isolations-Anordnung

Die Frage „Bestehen aufgrund von Quarantäne- oder Isolations-Anordnungen über das übliche Maß hinausgehende personelle Engpässe?“ wurde differenziert, jedoch mit einer Tendenz in den bejahenden Bereich beantwortet.

Wie in Abbildung 7 dargestellt, gaben 33% der Teilnehmenden eine Häufigkeit von „immer“ (9%) bzw. „oft“ (24%) an. 32% der Befragten gaben an, dass dies „manchmal“ der Fall wäre, während 27% der Befragten dies mit „selten“ (19%) oder „nie“ (8%) einschätzten. Zwölf Personen (9%) antworteten auf diese Frage nicht.

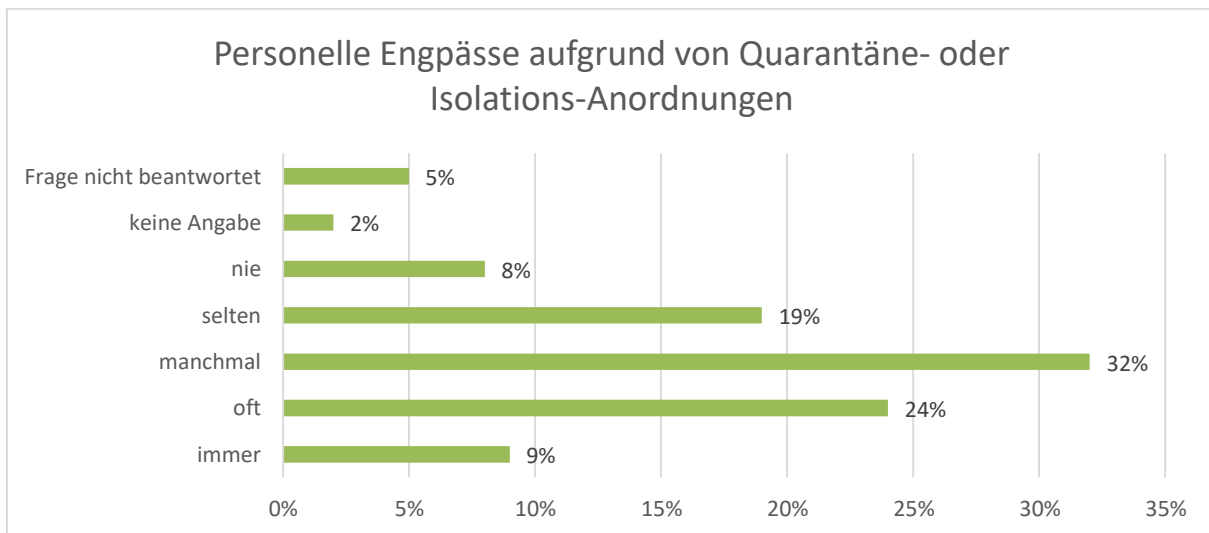


Abbildung 7: Personelle Engpässe aufgrund von Quarantäne- oder Isolations-Anordnungen

Die gravierendsten Auswirkungen dieser personellen Engpässe wurden im Rahmen einer offenen Frage von 71% der Teilnehmenden detailliert beantwortet.

Die Mehrheit der Rückmeldungen bezog sich über alle Institutionen hinweg auf eine schlechtere Versorgung der Klientel. Als Gründe wurden notwendige Leistungskürzungen, Terminabsagen, Praxisschließungen und / oder auch längere Wartezeiten aufgrund von personellen Engpässen durch Quarantäne- oder Isolations-Anordnungen genannt. Darüber hinaus wurde von einer erhöhten Belastung bis Überlastung der verbleibenden Mitarbeitenden berichtet.

Allgemeiner Personalmangel und ein erhöhter bürokratischer Aufwand wurden vereinzelt als gravierende Auswirkungen aufgrund von Quarantäne- und Isolations-Anordnungen, ebenso wie eine steigende Unzufriedenheit und Unsicherheit bei der Klientel, aber auch bei den Mitarbeitenden, genannt. Eine kleinere Anzahl von Personen berichtete hier von finanziellen Verlusten (Honorarverluste, etc.) und Schwierigkeiten in der Planung sowie fehlende Zeiten für Austausch und Führungsaufgaben.

O-Töne:

*„Leistungen können aufgrund von Quarantänen nicht erbracht werden. Daraus ergeben sich Probleme in der adäquaten Versorgung unserer Klient\*innen und wirtschaftliche Probleme, da nicht erbrachte Leistungen nicht finanziert werden.“*

*„Mitarbeitende auf allen Ebenen sind permanent und das seit nun mehr als 2 Jahren überbelastet. Die Krankmeldungen sind weit über dem Durchschnitt. Mitarbeitende/ leitende Mitarbeitende verlassen das Gesundheitswesen.“*

## 5.2.3 Sonderverfahren

Wie in Abbildung 8 dargestellt, gaben 59 antwortende Personen (22%) bei dieser Befragung an, dass von ihrer Institution Sonderverfahren bei Quarantäne- oder Isolations-Anordnungen

mit dem Ziel der Fortsetzung der Tätigkeit bzw. schnellen Rückkehr an den Arbeitsplatz für Mitarbeitende der kritischen Infrastruktur angewendet werden konnten. 55% (n=147) verneinten diese Frage. 23% der Antwortenden machten hierzu keine Angaben oder beantworteten diese Frage nicht.

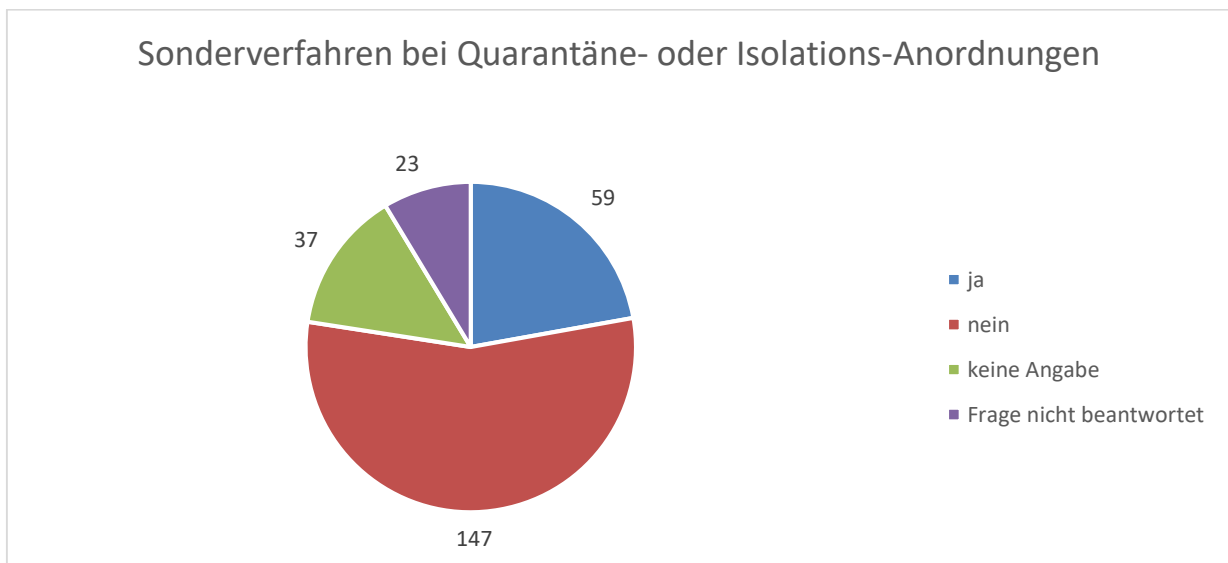


Abbildung 8: Sonderverfahren bei Quarantäne- oder Isolations-Anordnungen

57% der 59 Antwortenden, deren Institution Sonderverfahren bei Quarantäne- oder Isolations-Anordnungen anwenden konnten, waren, wie in Abbildung 9 dargestellt, mit dem Verfahren der Stadt Münster „eher zufrieden“ oder „zufrieden“. 22% waren „eher unzufrieden“ oder „unzufrieden“. 20% machten keine Angaben oder beantworteten diese Frage nicht.

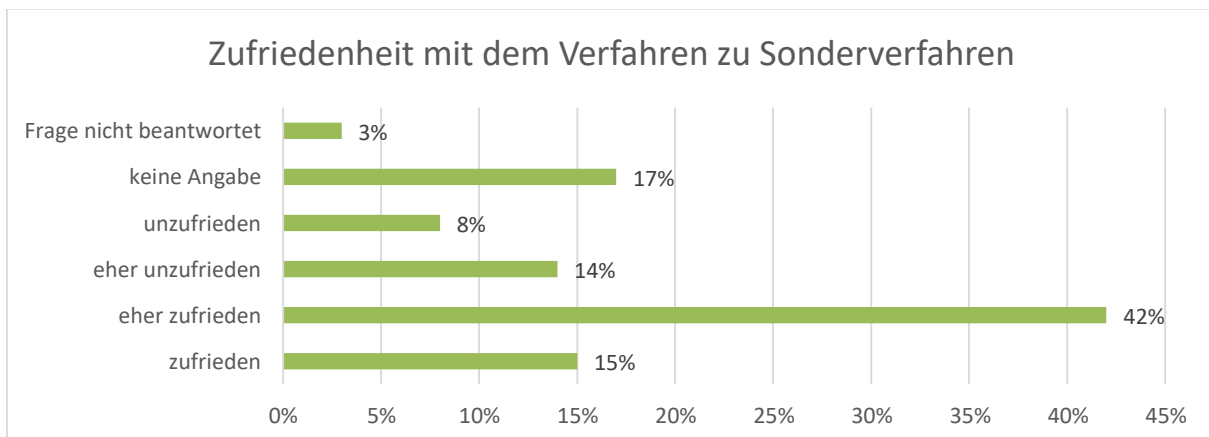


Abbildung 9: Zufriedenheit mit Sonderverfahren

Für ärztliche Praxen, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen teilnehmende Personen nannten als Begründungen für ihre positive Bewertung, dass das Verfahren unkompliziert und nachvollziehbar mit dem Gesundheitsamt regelbar war. Auch die Kommunikation, die gute Erreichbarkeit und das lösungsorientierte Vorgehen wurden von verschiedenen Personen positiv hervorgehoben. Als schwierig wurden Begebenheiten genannt, wenn die Mitarbeitenden nicht in Münster wohnhaft waren und damit die Zuständigkeit in anderen Behörden der Kreise verortet war.

Einige Personen schätzten die Hürde für Sonderverfahren als hoch bzw. als sehr aufwendig bis zur Genehmigung ein und stellten abweichende Regeln von Kreis zu Kreis sowie das Verfahren grundsätzlich in Frage.

O-Töne:

„Die Bearbeitung stellte sich nicht als problematisch dar.“

„Wir hatten im ersten Pandemiejahr während des Infektionsgeschehens hier in der Einrichtung persönliche Ansprechpartner\*innen, die uns engmaschig betreut haben, das war hilfreich und eine große Unterstützung im Umgang mit den Infektionen. Trotzdem gab es Probleme, sobald Mitarbeitende mit erstem Wohnsitz nicht in Münster lebten und andere Gesundheitsämter involviert waren mit anderen Verfahren. Vereinheitlichung oder eine zentrale Verantwortung wären da deutlich hilfreicher.“

„Bisweilen war die Bearbeitungsdauer lang. Zudem mussten sehr viele Unterlagen eingereicht werden.“

### 5.3 Infrastruktur

Unter dem Themenschwerpunkt „Infrastruktur“ wurden die rein baulichen Voraussetzungen in den Einrichtungen und Institutionen bzgl. der Umsetzung der pandemiebedingten Schutzmaßnahmen erfasst.

#### 5.3.1 Bauliche Voraussetzungen - Lüftungsmöglichkeiten

Die Lüftungsmöglichkeiten in den befragten Institutionen wurden, wie in Abbildung 10 dargestellt, von den teilnehmenden Personen mehrheitlich als „gut“ (34%) bzw. „sehr gut“ (30%) beurteilt. 18% der Teilnehmenden bewerteten diese als „teils gut / teils schlecht“, 4% als „schlecht“ (3%) oder „sehr schlecht“ (1%). 14% nahmen hierzu keine Wertung vor.

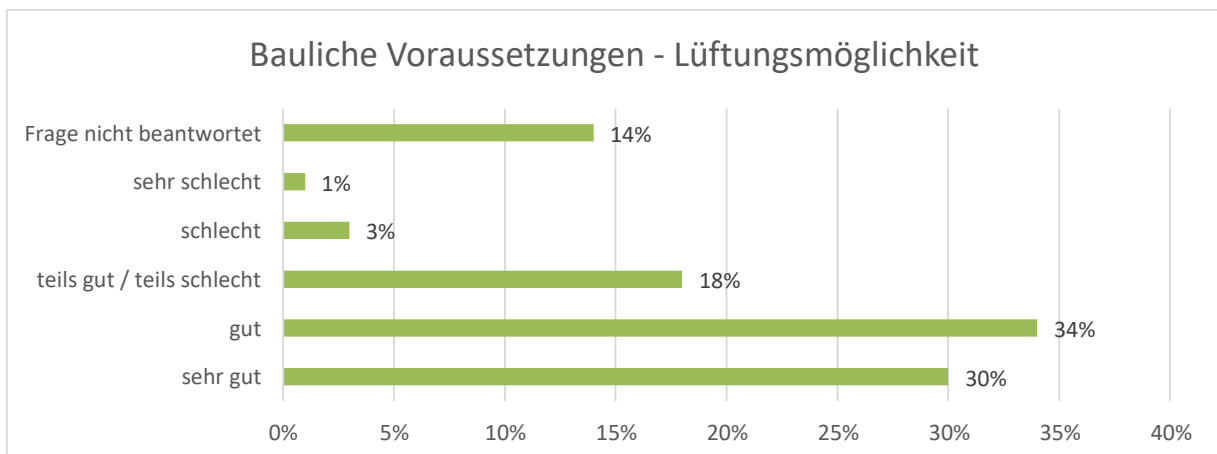


Abbildung 10: Bauliche Voraussetzungen – Lüftungsmöglichkeiten

#### 5.3.2 Bauliche Voraussetzungen – Abstandsgebot

Die baulichen Voraussetzungen für die Einhaltung des Abstandsgebotes wurden, wie Abbildung 11 zu entnehmen, von 45% der teilnehmenden Personen als „gut“ (28%) oder „sehr gut“ (17%) bewertet. 25% bewerteten sie als „teils gut / teils schlecht“ und 15% als „schlecht“ (7%) oder „sehr schlecht“ (8%). 15% der Befragten machen hierzu keine Angaben.

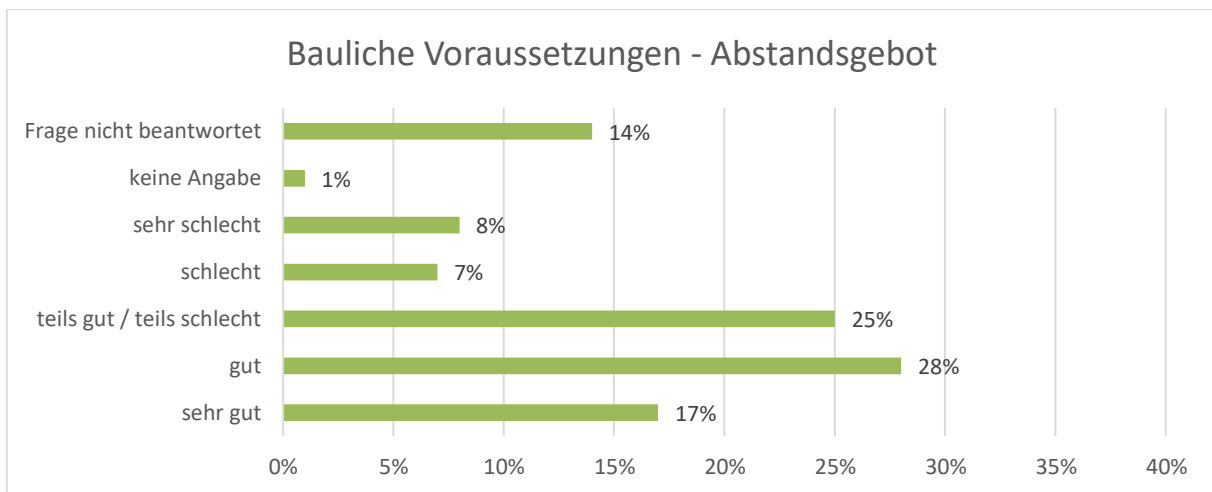


Abbildung 11: Bauliche Voraussetzungen – Abstandsgebot

### 5.3.3 Bauliche Voraussetzungen – getrennte Versorgung von Personen mit Covid-19

Die getrennte Versorgung von Personen mit Covid-19 wurde in der Bewertung der baulichen Voraussetzungen wieder divergenter gesehen.

25% der Antwortenden bewerteten diese, wie in Abbildung 12 dargestellt, in und für ihre Institution(en) als „gut“ (13%) oder „sehr gut“ (12%). 15% charakterisierten diese mit „teils gut / teils schlecht“, während 22% der Teilnehmenden hierbei die Situation vor Ort als „schlecht“ (11%) oder „sehr schlecht“ (10%) einschätzten. 35 % machten hierzu keine Angaben oder beantworteten die Frage nicht.

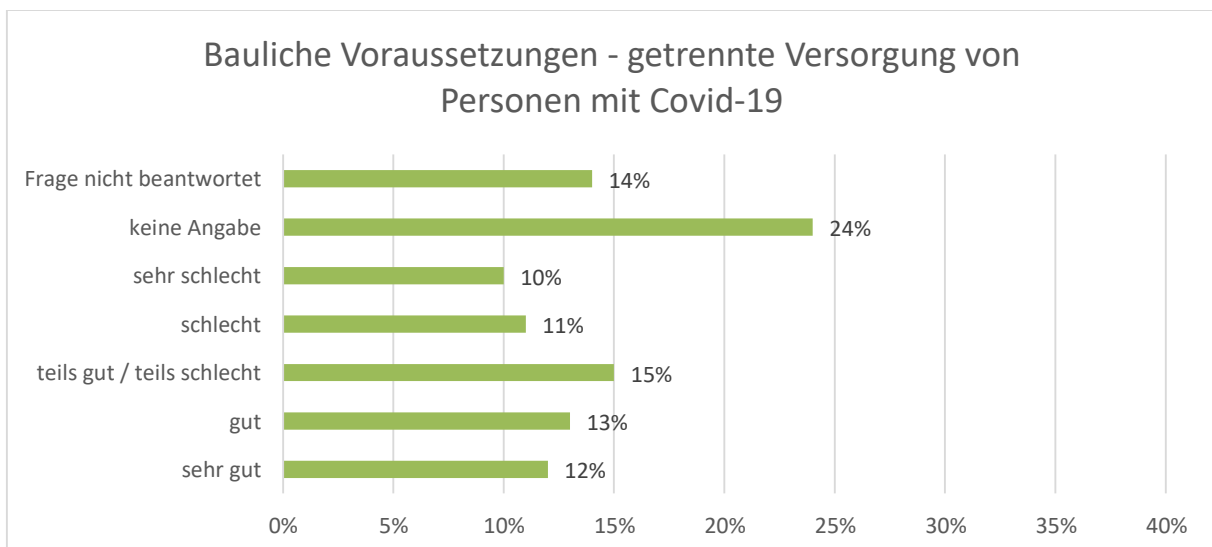


Abbildung 12: Bauliche Voraussetzungen – getrennte Versorgung von Personen mit Covid-19

### 5.3.4 Bauliche Voraussetzungen – sonstige Kontaktminimierung

Die baulichen Voraussetzungen in den befragten Institutionen zu Schutzmaßnahmen der sonstigen Kontaktminimierung (Personalumkleiden, Aufenthaltsräume, etc.) wurden von den vertretenden Personen eher positiv bewertet.

Wie in Abbildung 13 dargestellt, bewerten 40% der Antwortenden diese Voraussetzungen als „gut“ (31%) oder „sehr gut“ (9%). 20% beurteilten die baulichen Voraussetzungen als „teils gut / teils schlecht“, während 15% diese als „schlecht“ (9%) oder „sehr schlecht“ (5%) einschätzten. 26% der beteiligten Personen gaben hierzu keine Einschätzung ab.

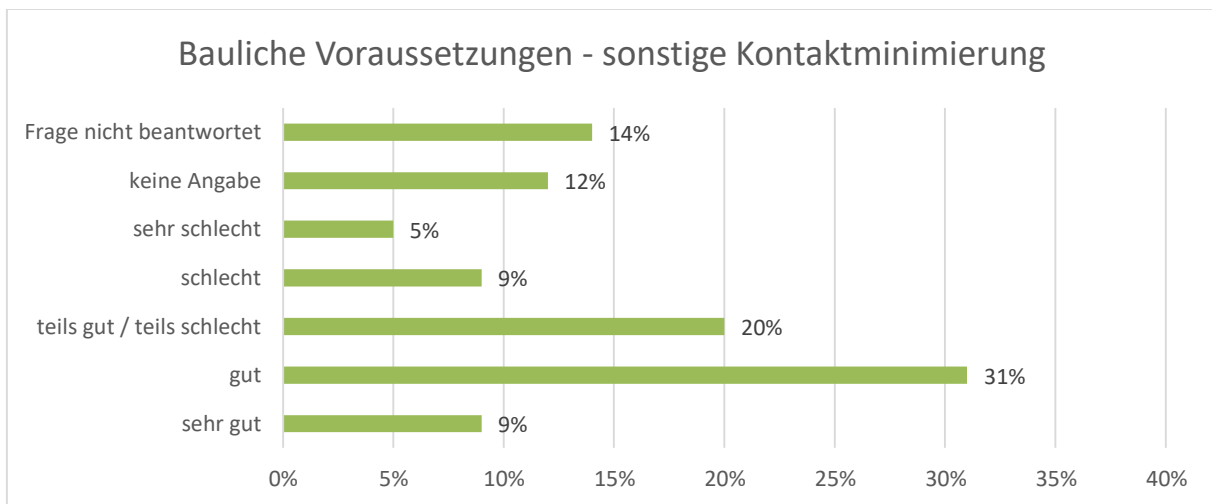


Abbildung 13: Bauliche Voraussetzungen – sonstige Kontaktminimierung

### 5.3.5 Bauliche Voraussetzungen – Umbau-/ Anpassungsarbeiten

In der Mehrzahl der befragten Institutionen waren laut deren beteiligten Personen Umbau- und Anpassungsarbeiten in Folge der Covid-19 Pandemie erforderlich. Abbildung 14 stellt die differenzierte Verteilung des Standes der durchgeführten und geplanten Umbau- und Anpassungsarbeiten dar. Demnach gaben 18% der Teilnehmenden für ihre Institution(en) an, dass Umbau- und Anpassungsarbeiten bereits durchgeführt wurden. 5% der Befragten gaben an, dass diese in Planung seien, während 7% antworteten, dass Maßnahmen erforderlich, aber noch nicht in konkreter Planung wären.

In 54% der Institutionen waren keine Umbauarbeiten erforderlich. 16% gaben hierzu keine Einschätzung ab.

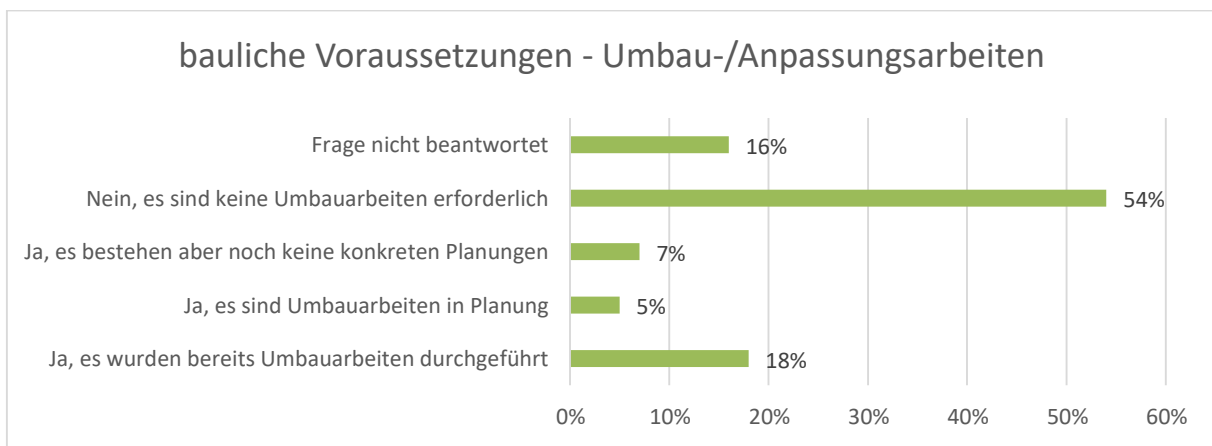


Abbildung 14: Bauliche Voraussetzung – Umbau-/ Anpassungsarbeiten

Als bereits durchgeführte Umbauarbeiten wurden in der Mehrheit Maßnahmen zur Abgrenzung von Bereichen für Corona-Patientinnen und Patienten und allgemeine Schutzmaßnahmen, wie Umstrukturierungen in der Nutzung und Erweiterungen von Räumen sowie die Installation von Abstandhaltern und Schutzwänden genannt. Auch Luftfilter wurden als Anschaffung zur Sicherung der notwendigen Schutzmaßnahmen aufgeführt.

In Planung befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung vor allem in Krankenhäusern konkrete Um- bzw. Neubauten von Infektions- und Kohortierstationen. Pflegeeinrichtungen planten Umbaumaßnahmen nach „pandemiekonformem Konzept“ mit unterschiedlichen Zuwegungen und Separierungen von Wohngruppen.

In anderen Institutionen (Apotheken, ärztlichen Praxen und einer Notübernachtungsstelle) waren laut den vertretenden Personen Vergrößerungen von Räumlichkeiten im Beratungs-, Wartebereich oder im Bereich der Zimmerbelegung in Planung.

Umbau- und Anpassungsmaßnahmen ohne konkrete Planung bezogen sich auf Umstrukturierungen in den benötigten Räumen, wie der Abtrennung von Arbeitsbereichen, der Schaffung getrennter Eingänge für Mitarbeitende und Klientel oder der Schaffung von zusätzlichen Lüftungsmöglichkeiten.

O-Töne:

„Spuckschutz, Personalbereich, Absperrung, Lüftungsgeräte, Abstandslinien“

„Anschaffung von Luftfiltern, Umgestaltung der Räumlichkeiten, um ausreichende Abstände zu gewährleisten“

„Bauliche Abtrennung eines Bereichs zur Behandlung ambulanter Patienten mit Covid-19“

## 5.4 Kommunikation / Information inkl. telematische Infrastruktur

Unter dem Themenschwerpunkt Kommunikation und Information wurden die Informationskanäle sowie die telematische Infrastruktur, also die den Einrichtungen zur Verfügung stehenden IT-Voraussetzungen und Telekommunikationsmöglich- und -fertigkeiten erfragt.

### 5.4.1 Informationsqualität

Die Information während der Pandemie wurde sehr unterschiedlich mit einer leichten Tendenz in den positiven Bereich bewertet.

Abbildung 15 stellt dar, dass 44% der Befragten sich als Institution während der Pandemie „teils gut / teils schlecht“ informiert fühlten. 27% stuften die Informationsqualität als „gut“ (23%) bzw. „sehr gut“ (4%) ein. Als „schlecht“ bewerteten 7%, als „sehr schlecht“ 6% der Befragten die Informationsqualität. 17% der Befragten machten hierzu keine Angaben.

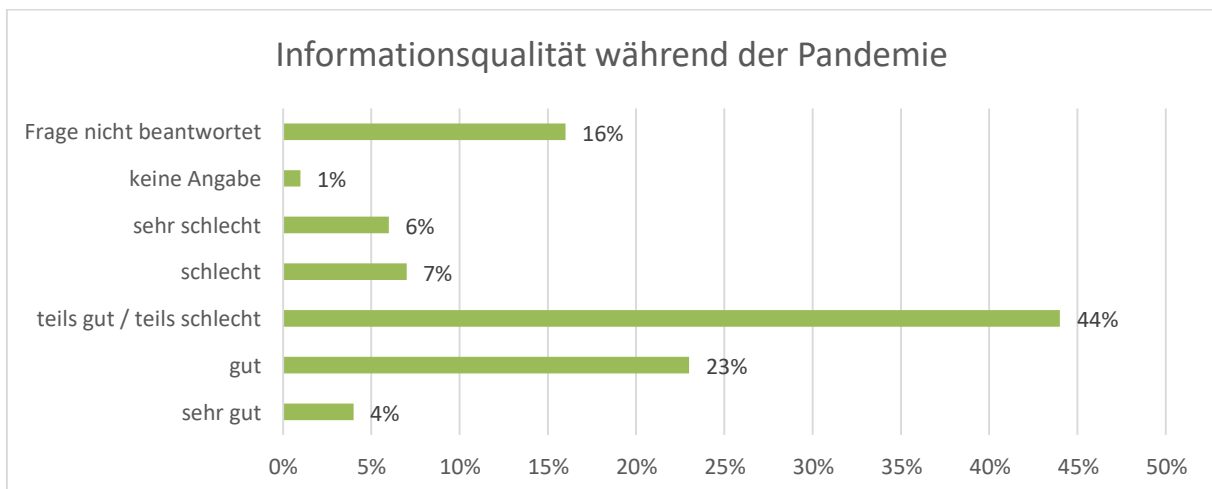


Abbildung 15: Informationsqualität während der Pandemie

### 5.4.2 Informationskanäle

Von den für ihre Institution(en) an der Befragung teilnehmenden Personen wurde angegeben, dass diese bis zu sieben verschiedene Informationskanäle benutzten. Wie in Abbildung 16 dargestellt, wurden als berufsgruppenunabhängige Informationsquellen

- die Bundesregierung bzw. das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (56%),
- das Gesundheitsamt inkl. der Corona-Seite der Stadt Münster (53%),
- das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) (51%) und
- die Bezirksregierung (25%)
- das RKI (5%)

genutzt.

Als vorrangig genutzte Informationskanäle wurden

- Zeitung, Radio, TV (42%) oder
- sonstige Social-Media-Kanäle (Twitter, Instagram, etc.) (13%)

genannt.

Für einzelne Berufsgruppen spezifischere Informationsquellen waren

- die kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) (42%),
- die kassenzahnärztliche Vereinigung und die Zahnärztekammer (KZVWL, ZÄK) (zusammengefasst 5%),
- die Apothekerkammer (3%),
- die WTG-Behörde als Heimaufsicht (16%),
- die Berufsverbände (11%) oder
- interne Informationskanäle (wie Arbeitgeber, Krisenstäbe, Klinikdirektor, etc.) (5%).

Neun Personen machten zu dieser Frage keine Angaben.



Abbildung 16: Informationskanäle

### 5.4.3 Informationen zu angeordneten Maßnahmen

Die Übermittlung von Informationen zu angeordneten Maßnahmen der Pandemiebekämpfung wurde von den für ihre Institution(en) teilnehmenden Personen mit einer leichten Tendenz in den positiven Bereich bewertet.

Wie in Abbildung 17 dargestellt, bewerteten 41% der befragten Personen die Übermittlung der Informationen mit „teils gut / teils schlecht“, 23% mit „gut“ (21%) und „sehr gut“ (2%). 17% der Befragten sahen hier durch eine Bewertung mit „schlecht“ (12%), „sehr schlecht“ (5%) oder der Einschätzung „wir wurden nicht informiert“ (1%) ein Verbesserungspotential.

19% der an dieser Online-Befragung beteiligten Personen machten für ihre Institution diesbezüglich keine Angaben.

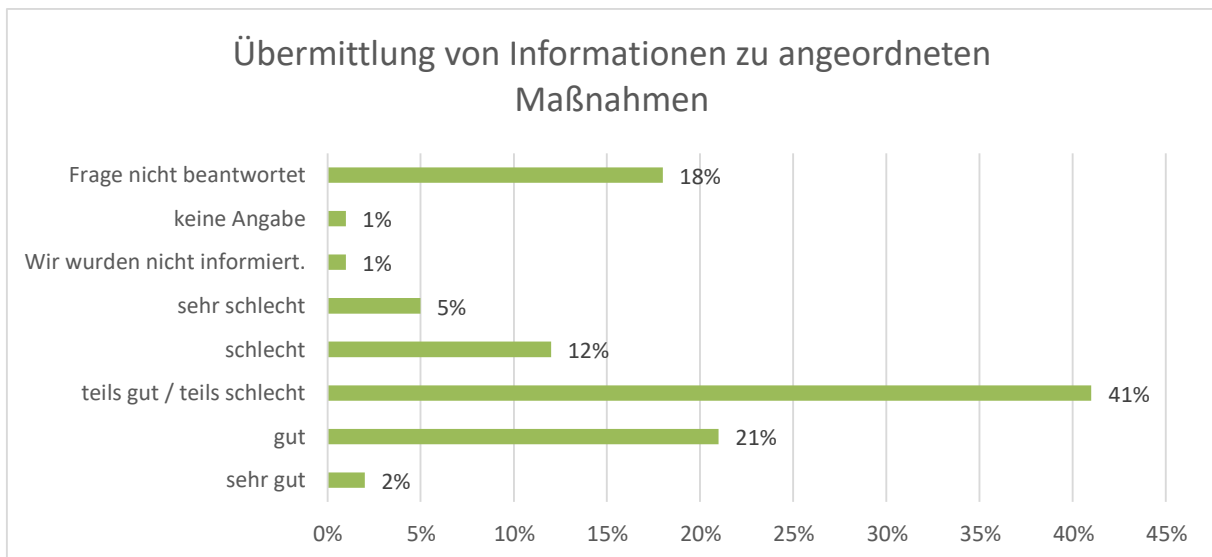


Abbildung 17: Übermittlung von Informationen zu angeordneten Maßnahmen

#### 5.4.3.1 Information zu angeordneten Maßnahmen – besonders gute Informationskanäle

Als besonders gut funktionierende Informationskanäle wurden von Personen, die die Übermittlung von Informationen zu angeordneten Maßnahmen mit „sehr gut“, „gut“ und „teils gut / teils schlecht“ bewerteten, die Informationen von Bezirksstellen, Gesundheitsamt, Feuerwehr Münster, (kassen-)ärztliche und pharmazeutische Vereinigungen sowie diverse Berufs- und Spitzenverbände positiv hervorgehoben.

Als besonders gut funktionierende Kommunikationswege wurden mehrfach E-Mails von unterschiedlichen Kommunikatoren (u.a. Newsletter, Erlassmails als Rundmail) und öffentlich zugängliche Informationswege sowie regionale und innerbetriebliche Krisenstäbe genannt. Aber auch „alte“ Kommunikationswege, wie Fax, Post und Telefon wurden vereinzelt als besonders gut funktionierend identifiziert.

O-Töne:

„Erlassmails als Rundmailing, er erreicht direkt alle und persönlich“

„Email durch Versorgungswerke“

„KVWL, öffentl. rechtl. Medien, Internetseiten des RKI, Landesregierung, Stadt MS, Fachverbände“

#### 5.4.3.2 Information zu angeordneten Maßnahmen – verstärkt einzusetzende Informationskanäle

Über die gesamte Spannweite der vorab bewerteten Qualität der Informationskanäle, spezifizierten 20% der teilnehmenden Personen eine Vielzahl von Informationswegen, die in Zukunft verstärkt eingesetzt werden sollten.

Die Mehrzahl sprach sich für online-basierte Informationswege („direkter E-Mail-Kontakt, Online-Lösungen in geschützten Plattformen, webbasierte Wege, kommunale Informationen z.B. per E-Mail/ Newsletter und kurze Videokonferenzen“) aus. Einzelne Personen regten an, „Push Nachrichten über spezielle Apps vergleichsweise NINA“ als neu zu schaffenden Informationsweg einzurichten. Aber auch hier wurde vereinzelt die Informationsübermittlung über Fax und Telefon als in Zukunft verstärkt einzusetzende Instrumentarien genannt.

Neben diesen Hinweisen auf verstärkt einzusetzende Informationskanäle wurden vielfältige Rückmeldungen zur Qualität der Informationskanäle gespiegelt. Vielfach wurde eine zeitnähere Information, einheitliche Informationen und „nicht täglich neue“ sowie gezielte Informationen mit einer redaktionell übersichtlich gestalteten Änderungsformatierung und Erlasse und Allgemeinverfügungen mit mehr Vorlauf und längeren Fristen zukunftsgerichtet gewünscht.

O-Töne:

*„Mir sind die offiziellen Info-Kanäle wichtig, z.B. per Mail, verständlich (und damit ausführlicher als über Twitter) erklärt.“*

*„Am liebsten von Fachverbänden, Kammern, weil diese die jeweilige Situation vor Ort am besten überblicken.“*

*„Gesicherte und geschlossene Kommunikationsplattformen mit verschiedenen Themenkanälen, die Kommunikation und Dialog bzw. Feedback/Poll erlauben, um eine schnelle Experteneinschätzung möglich zu machen.“*

#### 5.4.3.3 Information zu angeordneten Maßnahmen – Kommunikationsverbesserung

69% der Personen, die die Übermittlung von Informationen zu angeordneten Maßnahmen der Pandemiebekämpfung als „teils gut / teils schlecht“ bzw. „schlecht / sehr schlecht“ oder „wir wurden nicht informiert“ bewerteten, spezifizierten verschiedene Stellen hinsichtlich einer Verbesserung in der Kommunikation.

So wurden von anderen vorab als positiv bewertete Informationskanäle, von diesen mehrheitlich hinsichtlich Verbesserungspotential benannt. Dazu gehörten in absteigender Reihenfolge u.a.:

- Regierung und Politik
- Gesundheitsamt bzw. Gesundheitskonferenz der Stadt Münster
- Berufsorientierte Institutionen (ärztliche Vereinigungen, Kammern, WTG-Behörde etc.)

Auch interne Kommunikationswege und die Qualität der Kommunikation und die Zeitfenster von Informationen wurden als verbesserungswürdig identifiziert. Häufig wurde eine Widersprüchlichkeit von Aussagen und Informationen kritisiert, die es in Zukunft zu korrigieren gäbe.

O-Töne:

*„Es wäre gut, wenn man die notwendigen Informationen VOR den Patientinnen und Patienten bekommen könnte! Die Presse hat z.T. falsche Informationen verbreitet. Die Landesorganisationen sollten zuerst die Informationen an die Mitglieder weitergeben. Sehr schwierig waren die unterschiedlichen Informationen und Empfehlungen von Politik und STIKO o.ä.“*

„Die Kommunikation muss respektvoll und wertschätzend erfolgen. Es ist zwingend notwendig, die Bedingungen in den Pflegeeinrichtungen in die Anforderungen mit einfließen zu lassen. Wir benötigen nicht 10 Kanäle der Kommunikation und jeder WILL VON UNS was anderes oder meistens sogar das Gleiche. Dieses kostet Zeit, viel Zeit, die die Einrichtungen nicht haben. Daten und Fakten müssen zwingend! von Behörden untereinander ausgetauscht werden. Laut Presse und Politik fehlen aber sehr viele Daten .... wie kann das sein?“

#### 5.4.4 Kommunikation mit anderen Einrichtungen der gleichen Art

Wie in Abbildung 18 dargestellt, bewerteten 43% der an der Befragung teilnehmenden Personen die Kommunikation mit Einrichtungen der gleichen Art als „gut“ (33%) bzw. „sehr gut“ (10%). 20% beschrieben diese Kommunikation als optimierbar („teils gut / teils schlecht“), während 5% sie mit „schlecht“ (3%) und „sehr schlecht“ (2%) bewerteten. 3% gaben an, dass keine Kommunikation mit Einrichtungen der gleichen Art stattfand. 29% machten keine Angaben bzw. beantworteten die Frage nicht.

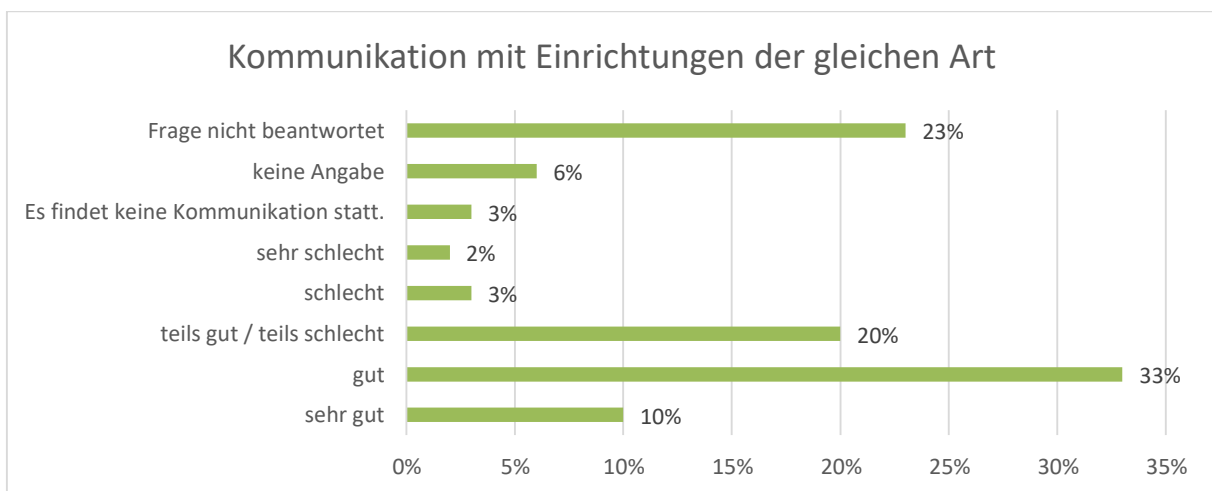


Abbildung 18: Kommunikation mit Einrichtungen der gleichen Art

Wie Abbildung 19 zu entnehmen, sahen 22% der beteiligten institutionsvertretenden Personen die Kommunikation mit übergeordneten und weisungsgebenden Institutionen als „gut“ (20%) bzw. „sehr gut“ (2%) an. 33% der Befragten bewerteten sie divergent („teils gut / teils schlecht“) und 15% als „schlecht“ (11%) bzw. „sehr schlecht“ (4%). 3% gaben an, dass keine Kommunikation mit weisungsgebenden Institutionen stattfand. 27% beantworteten diese Frage nicht bzw. machten „keine Angabe“.

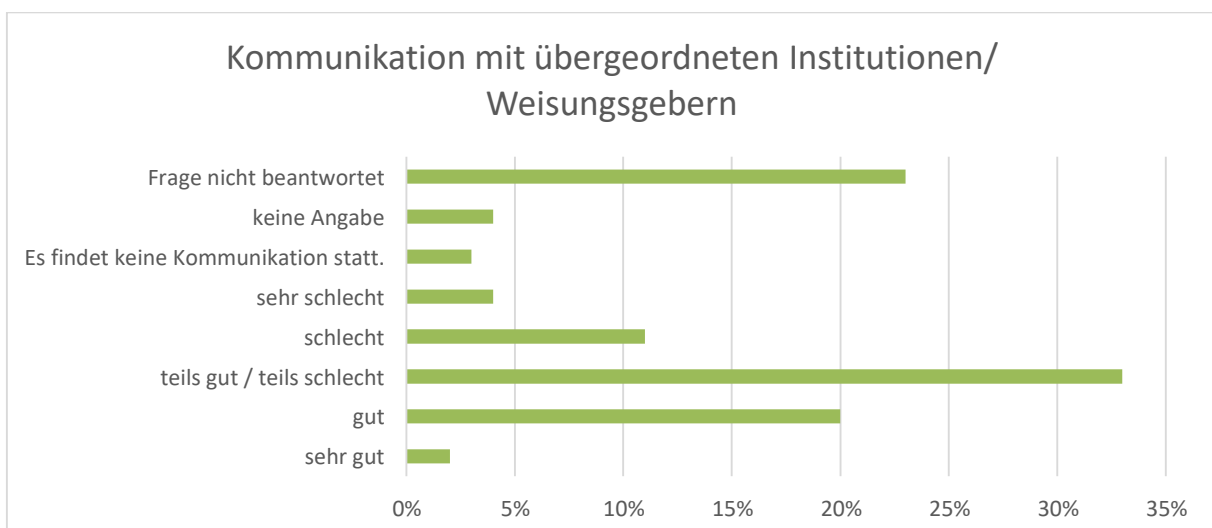


Abbildung 19: Kommunikation mit übergeordneten Institutionen / Weisungsgebern

Wie in Abbildung 20 dargestellt, bewerteten 24% die Kommunikation mit der Stadtverwaltung Münster mit „gut“ (20%) bzw. „sehr gut“ (4%). 25% gaben an, dass diese „teils gut / teils schlecht“ sei, während 11% sie als „schlecht“ (9%) bzw. „sehr schlecht“ (2%) einstufen. 9% gaben an, dass keine Kommunikation stattfand. 31% machten keine Angabe bzw. beantworteten die Frage nicht.

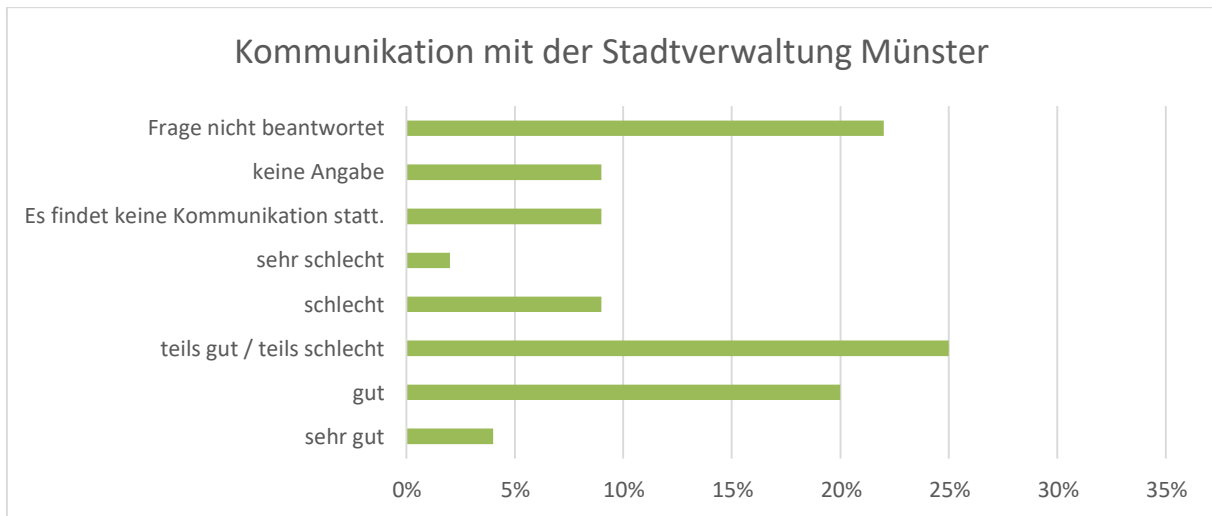


Abbildung 20: Kommunikation mit der Stadtverwaltung Münster

Die beteiligten Personen gaben zu diesen Bewertungen sehr heterogene qualitative Einschätzungen ab. Zwar wurde im Mittel die Kommunikation zwischen Institutionen der gleichen Art untereinander als am positivsten bewertet, eine einheitliche Linie war jedoch nicht erkennbar. So wurde einerseits explizit von einigen Teilnehmenden der enge Draht der Institutionen untereinander gelobt, während andererseits auch deutlich rückläufige interkollegiale Kommunikation während der Pandemie rückgemeldet wurde.

Zum Teil wurden die Erreichbarkeit sowie die Qualität der Informationen von übergeordneten Institutionen sowie der Stadtverwaltung bemängelt. Immer wieder wurde die Varianz der Aussagen durch die Varianz von Ansprechpersonen thematisiert. Daneben gab es aber auch sehr positive Rückmeldungen bzgl. der guten Erreichbarkeit und der Arbeit des Gesundheitsamtes, der WTG Behörde und des städtischen Krisenstabes im Verlauf der Pandemie.

Über alle Institutionsarten hinweg wurde der Wunsch nach proaktiven, zeitnahen, einheitlichen und prägnanten Informationen und Richtlinien deutlich. Vor allem Teilnehmende aus ärztlichen Praxen spiegelten eine zeitliche Verzögerung im Informationsfluss wider. Auch das Zeitfenster zwischen Information und Umsetzungspflicht wurde von den diese Institutionen vertretenden Personen vielfach bemängelt.

Personen aus Beratungsstellen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe attestierten zum Teil eine gute Vernetzung und Kommunikation untereinander, die vor allem durch persönliche, kollegiale Kontakte aufrechterhalten wurde. Vor allem diese Institutionen sowie Therapiepraxen charakterisierten sich jedoch zum Teil als Angebotsträger von „Nischen-Angeboten“ und ergänzten, dass ihnen wesentliche Informationen, Umsetzungsrichtlinien und Ansprechpersonen im Pandemiegeschehen gefehlt hätten.

Teilnehmende Personen aus Krankenhäusern attestierten eine durchaus gute Kommunikation mit Institutionen der gleichen Art. Eine Person regte an die Vernetzung untereinander als Lehre aus der Pandemie weiter zu fördern, so dass in zukünftigen Krisen darauf aufgebaut werden könne.

Pflegeeinrichtungen bewerteten die Kommunikation mit der Stadtverwaltung während der Pandemie am positivsten. Sowohl die WTG-Behörde, als auch das Gesundheitsamt wurden von diesen positiv hervorgehoben. Vereinzelt wurde mehr praktische Unterstützung von dieser Seite gewünscht. Die bezog sich beispielsweise auf Beratungen bei baulichen

Maßnahmen oder durch Veröffentlichung von positiven Beispielen aus der Praxis. Kritische Anmerkungen bezogen sich bei diesen Institutionen hier vor allem auf die Zeitfenster von Erlassen, wie auch schon oben genannt. Einige Personen aus Pflegeeinrichtungen merkten außerdem eine ihrer Meinung nach zu geringe Würdigung ihrer Arbeit und Leistung kritisch an.

O-Töne:

*„Es funktionierte vor allem die Kommunikation mit Einrichtungen, mit denen man sowieso seit Jahren regelmäßig zusammengearbeitet hat bzw. offene Kommunikationskanäle bereits vorhanden waren. Daher sollte in Vorbereitung auf zukünftige Krisen die Vernetzung von Einrichtungen zu aktuellen Themen gefördert werden, um in Krisensituationen darauf aufbauen zu können.“*

*„Informationen kamen zu spät. Stadtverwaltung war teilweise nicht erreichbar. Es sollte klarer erkennbar sein, wer für welche Informationen zuständig ist.“*

*„Die Stadtverwaltung (für uns besonders das Gesundheitsamt) hätte mehr Informationen als Rundschreiben herausgeben können. Ebenso die zuständigen Stellen beim Land. Ohne den Paritätischen wären wir zu wenig informiert gewesen.“*

*„Das schwierige Suchen von Bestimmungen und vor allem sind die Neuerungen nicht auf einen Blick zu erkennen. Keine klare, für jeden zu verstehende, Sprache.“*

*„Wenig konkrete Richtlinien zur Durchführung von Nischenangeboten [...] Einschätzungen zur Umsetzbarkeit von Angeboten oftmals abhängig von Einzelpersonen.“*

*„Gute Netzwerke zwischen Einrichtungen über die Spitzenverbandsebene; auf örtlicher und überörtlicher Ebene sollten die Maßnahmen stärker differenziert werden auf die tatsächliche Angebotsstruktur; teilweise waren diese nicht bekannt.“*

*„Der kollegiale Austausch war oft gegeben. Insbesondere das MAGS hat katastrophal kommuniziert und oft Verordnungen zu unmöglichen Zeitpunkten herausgegeben und sehr enge Umsetzungszeiträume gegeben.“*

*„Telefonisch war die Kommunikation gut. Mit dem Gesundheitsamt i.d.R. sehr gut. Jedoch: Im konkreten Infektionsgeschehen war niemand vor Ort um z.B. (s.o.) die baulichen Bedingungen in Augenschein zu nehmen, getroffene Maßnahmen zu korrigieren oder best-practise-Beispiele vorzustellen. Der MDK verhielt sich zum Thema Pandemie unterirdisch: Der Prüfkatalog war einziger Themengeber. Originaltöne zur Befindlichkeit von BW, MA, Angehörigen, Leitungsebene wurden noch nicht einmal erfragt oder gar gezielt erhoben.“*

#### 5.4.5 Kommunikation mit dem Gesundheitsamt – Erreichbarkeit

Wie in Abbildung 21 dargestellt, bewerteten 27% der für ihre Institution teilnehmenden Personen die Kommunikation mit dem Gesundheitsamt der Stadt Münster bezüglich der Erreichbarkeit mit „gut“ (22%) bzw. „sehr gut“ (5%). 25% gaben an, dass diese „teils gut / teils schlecht“ gewesen sei. 14% bewerteten die Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes als „schlecht“ (9%) bzw. „sehr schlecht“ (5%). 6% der Antwortenden gaben an, dass keine direkte Kommunikation stattfand. 28% machten keine Angaben oder beantworteten die Frage nicht.

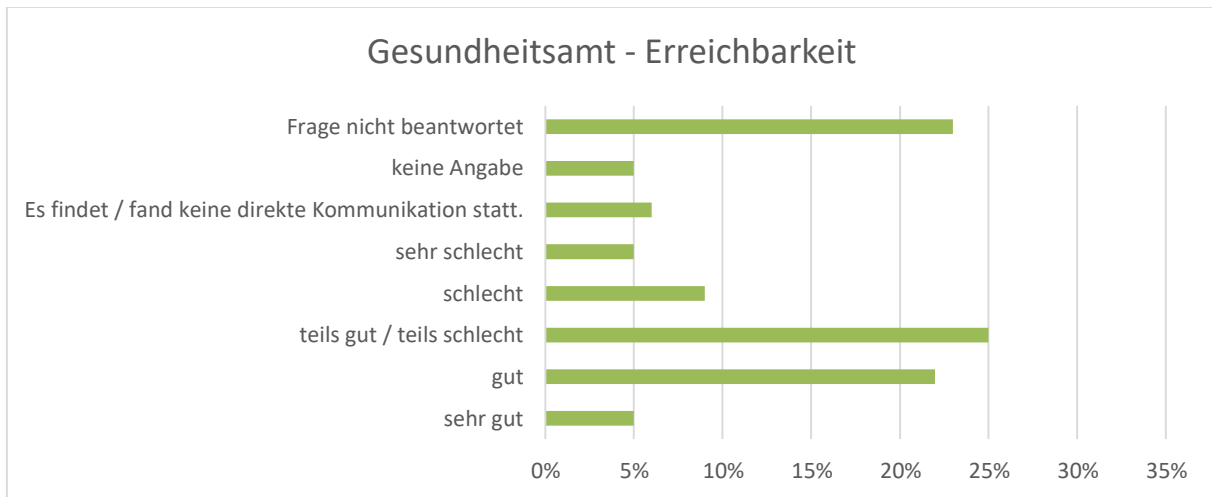


Abbildung 21: Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes

#### 5.4.6 Kommunikation mit dem Gesundheitsamt – Freundlichkeit

Die Freundlichkeit in der Kommunikation mit dem Gesundheitsamt wurde, wie in Abbildung 22 dargestellt, von 49% der 266 Befragten mit „gut“ (35%) und „sehr gut“ (14%) bewertet. 13% beurkundeten eine „teils gute / teils schlechte“ Freundlichkeit in der Kommunikation. 3% bewerteten die Freundlichkeit als „schlecht“ (2%) bzw. „sehr schlecht“ (1%). 5% gaben an, dass keine Kommunikation stattfand. 30% beantworteten diese Frage nicht bzw. machten „keine Angaben“.

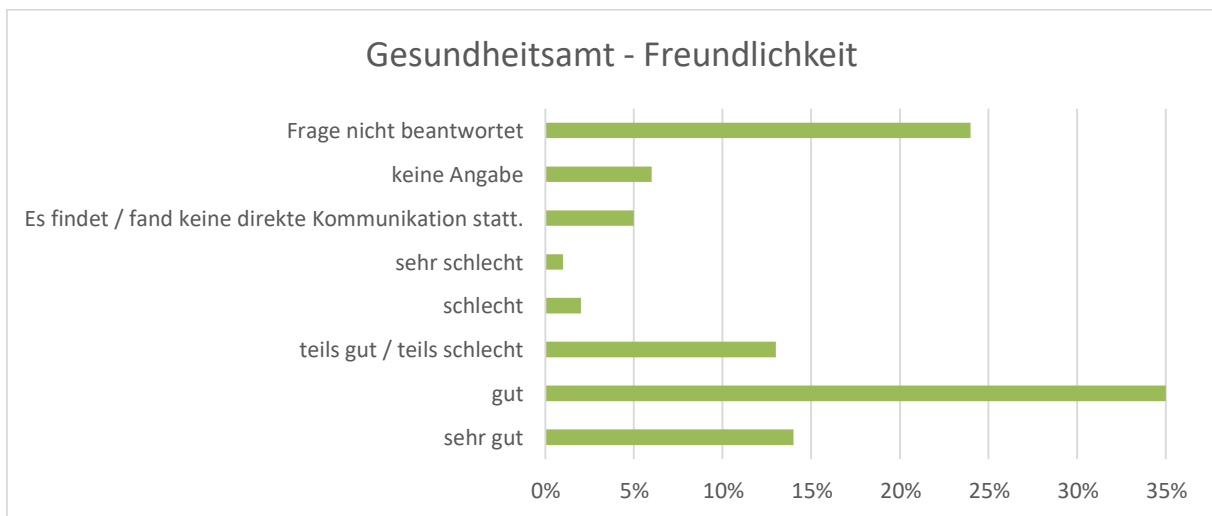


Abbildung 22: Freundlichkeit des Gesundheitsamtes

#### 5.4.7 Kommunikation mit dem Gesundheitsamt – Beratungskompetenz

Die Beratungskompetenz des Gesundheitsamtes wurde, wie Abbildung 23 zu entnehmen, von 28% der Teilnehmenden mit „gut“ (20%) oder „sehr gut“ (8%) bewertet. 30% sahen diese als „teils gut / teils schlecht“ an, während 9% hier einen deutlichen Verbesserungsbedarf mit einer Bewertung von „schlecht“ (6%) bzw. „sehr schlecht“ (3%) sahen. 5% gaben an, dass keine direkte Kommunikation stattfand. 30% machten hierzu keine Angaben oder beantworteten die Frage nicht.

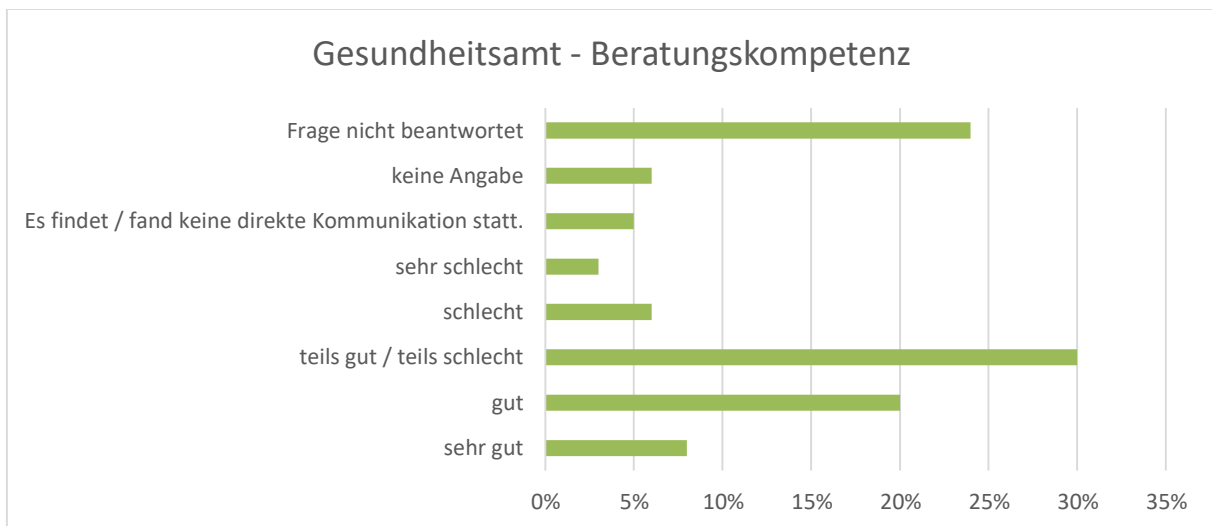


Abbildung 23: Beratungskompetenz des Gesundheitsamtes

#### 5.4.8 Kommunikation mit dem Gesundheitsamt – Informationsweitergabe

Abbildung 24 stellt die Bewertungen der Informationsweitergabe durch das Gesundheitsamt an die Institutionen des Gesundheitswesens in Münster dar. Demnach wurde von 28% der teilnehmenden Personen diese mit „gut“ (22%) oder „sehr gut“ (6%) bewertet. 24% der Teilnehmenden antworteten hier mit „teils gut / teils schlecht“. 13% der Befragten sahen hier durch eine Bewertung mit „schlecht“ (8%), „sehr schlecht“ (5%) ein hohes Verbesserungspotential. 4% gaben an, dass keine direkte Kommunikation stattfand, während 31% der an dieser Online-Befragung beteiligten Personen für ihre Institution diesbezüglich keine Angaben machten oder die Frage nicht beantworteten.

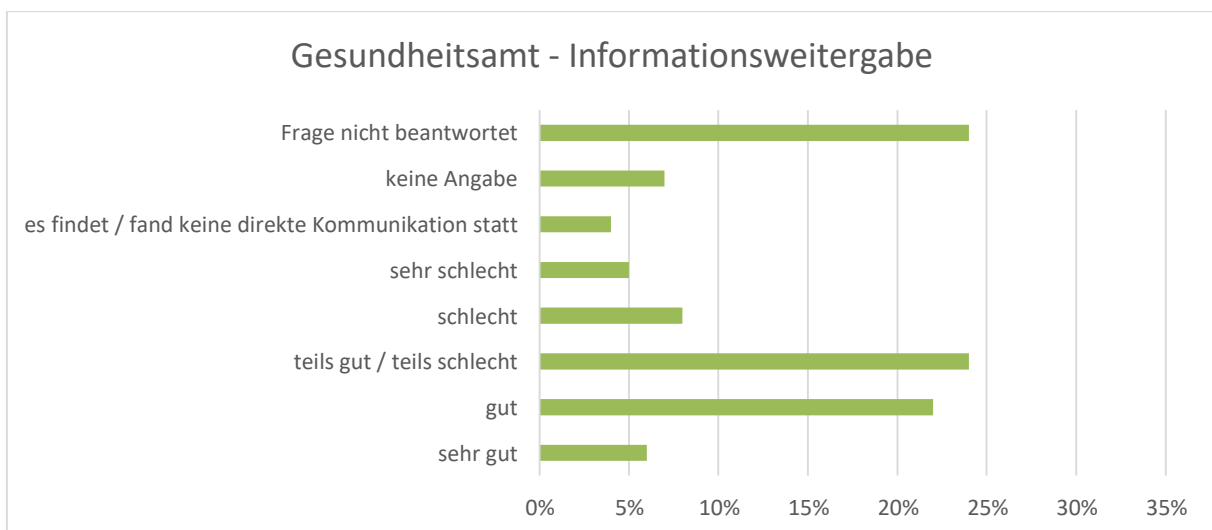


Abbildung 24: Informationsweitergabe des Gesundheitsamtes

#### 5.4.9 Kommunikation mit dem Gesundheitsamt – Wünsche

Mittels einer offenen Frage wurden die institutionsvertretenden Personen gebeten, ihre Wünsche an das Gesundheitsamt für die Zukunft zu formulieren.

Die Mehrheit der 62 spezifisch antwortenden Personen wünschten sich, über alle Institutionsarten hinweg, eine Verbesserung in der Erreichbarkeit.

Vielfach wurde ebenfalls über alle Institutionsarten hinweg der Wunsch nach konkreten Ansprechpersonen mit klaren Zuständigkeiten sowie eine proaktive Informationsweitergabe bzw. Bereitstellung von Informationsmaterial und eine Vereinheitlichung in den Aussagen der Mitarbeitenden gewünscht.

Auch eine (weiterhin) fachliche, unbürokratische und vermittelnde Unterstützung durch das Gesundheitsamt wurde von Personen aus unterschiedlichen Institutionen und Fachgebieten für die Zukunft angeregt. Weiterhin wurde der Wunsch nach einer Steigerung der Digitalisierung sowohl für den Informationsaustausch als auch für den Informationsfluss geäußert.

Sehr konkrete Wünsche bzgl. verschiedener Unterstützungsmaßnahmen, wie beispielsweise bei Testungen oder institutionsübergreifender Moderation zu Notfallkapazitäten, wurden vereinzelt an das Gesundheitsamt der Stadt Münster herangetragen.

O-Töne:

*„Ich würde mir ein Ticket-System wünschen, mit dem Fälle gemeldet, bearbeitet und weitergeleitet werden können. Gerne für alle meldepflichtigen Erkrankungen.“*

*„Gesonderte Ansprechpartner für Mitarbeiter aus dem Gesundheitssektor für Klärung fachlicher Fragen“*

*„Die Moderat[ion] für die optimale Stadtweite und regionale Nutzung der Notfallkapazität aller Krankenhäuser in den kommenden saisonalen Coronawellen. Das GA [Gesundheitsamt] bzw. die GÄ [Gesundheitsämter] unter überregionaler Koordination der Bez-Reg. würde als interessenneutraler Partner mit hoher Expertise wahrgenommen und akzeptiert.“*

#### 5.4.10 Bewertung der IT-Ausstattung

Allgemein wurde, wie in Abbildung 25 dargestellt, die Eignung der IT-Ausstattung im Durchschnitt von allen institutionsvertretenden Personen positiv bewertet. 52% gaben an, dass diese „gut“ (38%) oder „sehr gut“ (14%) geeignet war. 17% bewerteten sie als „teils gut / teils schlecht“. 6% sahen hier dringenden Verbesserungsbedarf, verdeutlicht durch eine negative Bewertung von „schlecht“ (4%) bzw. „sehr schlecht“ (2%). 2% schätzten die Eignung der IT-Ausstattung als nicht relevant ein. 24% der Befragten machten diesbezüglich keine Angaben oder beantworteten die Frage nicht.

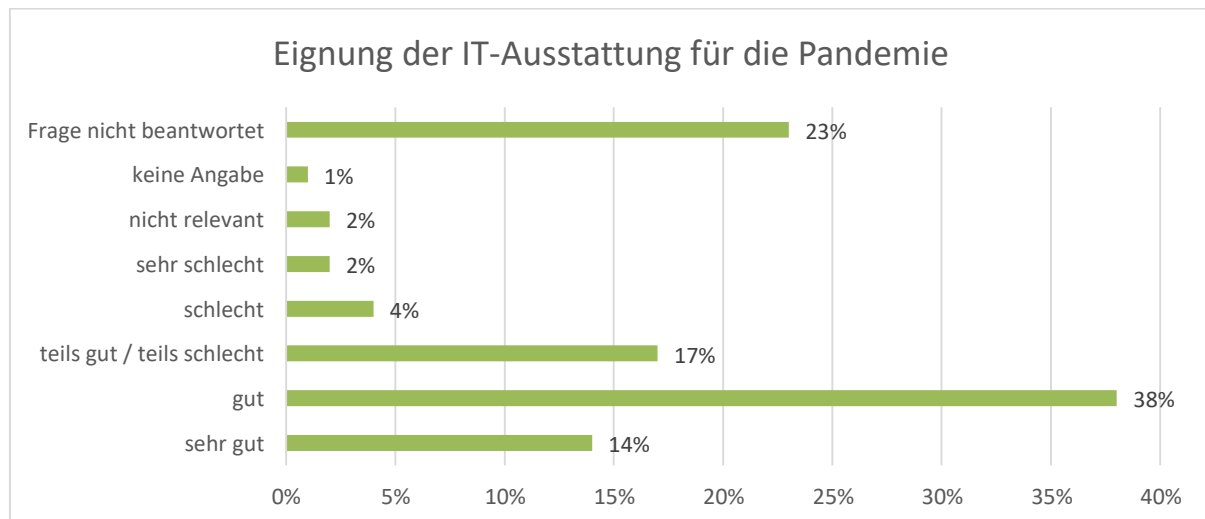


Abbildung 25: Eignung der IT-Ausstattung für die Pandemie

Die Antworten auf die Frage, ob die definierten IT-Herausforderungen gelöst werden können, sind in Abbildung 26 dargestellt. Demnach bejahten dies etwas mehr als die Hälfte der Befragten. Knapp ein Viertel sah hierfür bislang keine Lösung. Ein weiteres Viertel der Befragten machte hierzu keine Angaben oder beantwortete die Frage nicht.

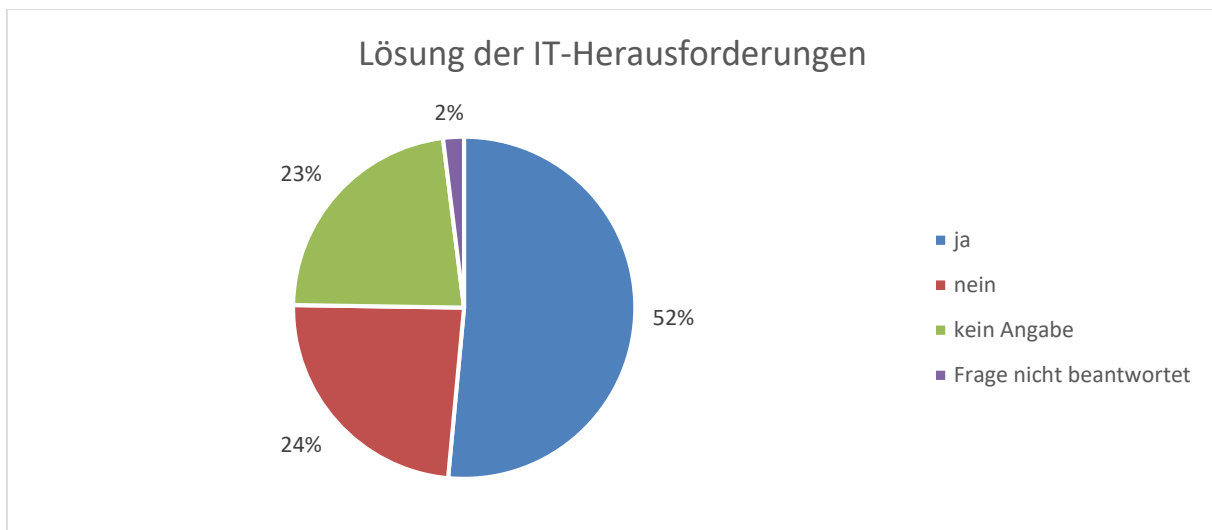


Abbildung 26: Lösung der IT-Herausforderungen

Konkrete Verbesserungsbedarfe wurden in erster Linie bezüglich geeigneter Datenleitungen oder Programmen für Online-Konferenzen, aber auch in der Ausstattung mit benötigter Hardware gesehen.

#### 5.4.11 Positive Erfahrungen im Bereich Information und Kommunikation während der Pandemie

Die Mehrheit der 91 Rückmeldungen, zu den als positiv im Bereich Information und Kommunikation gemachten Erfahrungen während der Pandemie, bezog sich auf die gute Zusammenarbeit, Kollegialität und die freundliche, positive Kommunikation mit einer gesteigerten Hilfsbereitschaft und Verständnis im kollegialen und im interdisziplinären Bereich. Fast ebenso häufig wurde über alle Institutionsarten hinweg die schnelle Umstellung auf digitale Formate und Lösungen positiv hervorgehoben.

Vereinzelt wurde außerdem das Engagement und die Hilfsbereitschaft sowie eine Steigerung in der Selbständigkeit der Klientel positiv hervorgehoben.

O-Töne:

*„Blitzdigitalisierung“*

*„Das ‘Wir sitzen allen in einem Boot’- und das ‘Nur so schaffen wir das gemeinsam’-Gefühl hat oftmals die Bereitschaft von unmittelbarer und hilfreicher Kommunikation sehr positiv gefördert.“*

*„Die Bewohner sind zusammengerückt. Für die Bewohner war das Besuchsverbot gar nicht so eine extrem große Belastung, eher für die Angehörigen. Es war natürlich auch belastend. Neue Angebotsformen sind für Bewohner auch im Bereich der sozialen Betreuung entstanden. Die Digitalisierung hat einen mächtigen Schub gemacht, zum Vorteil und zum Nachteil.“*

#### 5.4.12 Negative Erfahrungen im Bereich Information und Kommunikation während der Pandemie

Die Aspekte, die in 95 Antworten von für ihre Institution teilnehmenden Personen als negative Erfahrungen im Bereich Information und Kommunikation während der Pandemie angemerkt wurden, waren deutlich divergenter. Im Bereich Kommunikation und Information wurden verschiedene Aspekte kritisch angemerkt.

Als konkrete negative Erfahrungen wurden, bereits an anderen Stellen schon erwähnte Unstimmigkeiten bezüglich Informationen und der Informationsflut sowie bezüglich der Kurzfristigkeit von angeordneten Maßnahmen oder die schlechte Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes hier nochmals aufgeführt. Erstmals wurde die fehlende Interoperabilität

von Daten-Systemen verschiedener Anbieter und verschiedener Institutionen (Praxis-Stadt-Land-RKI, etc.) vor allem von ärztlicher Seite und von einer ein Krankenhaus vertretenden Person genannt.

Viele Personen / Institutionen fühlten sich über alle Institutionsarten hinweg laut ihren Anmerkungen allein gelassen. Sie kritisierten die z.T. fehlenden konkreten Anweisungen und vor allem in der ersten Zeit der Pandemie fehlenden oder unklaren Zuständigkeiten.

Beratungsstellen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe sahen vor allem die Digitalisierung ihrer Angebote sowohl durch ihre eigene anfangs digital extrem schlechte Ausstattung als auch die fehlende Ausstattung der Klientel, vor allem sozial und finanziell benachteiligter Menschen, als große Schwierigkeiten.

O-Töne:

*„IT Systeme die nicht miteinander kommunizieren. Fehlende Schnittstellen bzw. keine Möglichkeit des Austauschs von Gesundheitsdaten durch getrennte Trägerschaft bei Verlegung von Patienten. Hier sollte eine Ausnahme für die Versorgungsregion erreicht werden, um innerhalb der Region mehr Daten auch zwischen verschiedenen Trägern miteinander austauschen zu dürfen, so wie es innerhalb eines Trägers auch überregional erlaubt ist. Dem regionalen Kontext sollte für die optimale Versorgung und Infektionsschutz eine gleichwertige bzw. sogar höhere Priorität als der gemeinsamen Trägerschaft gegeben werden.“*

*„Keine produktiven ANWEISUNGEN seitens OFFIZIELLER Stellen.“*

*„z.T. widersprechende Informationen, Zuständigkeiten manchmal unklar, wurde im Laufe der Pandemie besser“*

*„Man hat sich oft alleingelassen gefühlt. Behörden forderten auch in Phasen des sehr hohen Arbeitsaufkommens Informationen ein, waren aber nicht hilfreich bei Problemen; z.B. bei einem Ausbruch im Altenheim mit massivem Personalmangel gab es keine Unterstützung, weder in der Pflege noch beim Testen“*

*„Fehlende Ausstattung der Nutzer\*innen von Angeboten ebenso das fehlende Wissen bezüglich der Nutzung. Hier ist es sehr schwer die Menschen zeitnah mit Technik auszustatten, Leihangebote aufzubauen und Fortbildungen umzusetzen. Vor allem sozial und finanziell benachteiligte Menschen haben große Schwierigkeiten teilzuhaben.“*

*„Die Menschen mit Behinderung haben nicht die Geräte und das Know-how, um Online im Kontakt zu bleiben und waren/sind noch mehr abgehängt.“*

## **5.5 Umsetzbarkeit angeordneter Maßnahmen und Empfehlungen**

### **5.5.1 Maßnahmen und Empfehlungen – Nachvollziehbarkeit (in Sinn und Zweck)**

Entsprechend der nachfolgenden Abbildung 27 bewerteten 23% der Befragten die in der Pandemie angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen (z.B. Lockdown / Quarantäne / Kontaktbeschränkungen) für ihre Arbeit bzgl. der Nachvollziehbarkeit (in Sinn und Zweck) als „gut“ (19%) oder „sehr gut“ (4%). 28% bezeichneten diese als „teils gut / teils schlecht“, während 21% der Befragten hier die Nachvollziehbarkeit als „schlecht“ (13%) oder „sehr schlecht“ (8%) bewerteten. 28 % der Befragten machten hierzu keine Angaben oder beantworteten die Frage nicht.

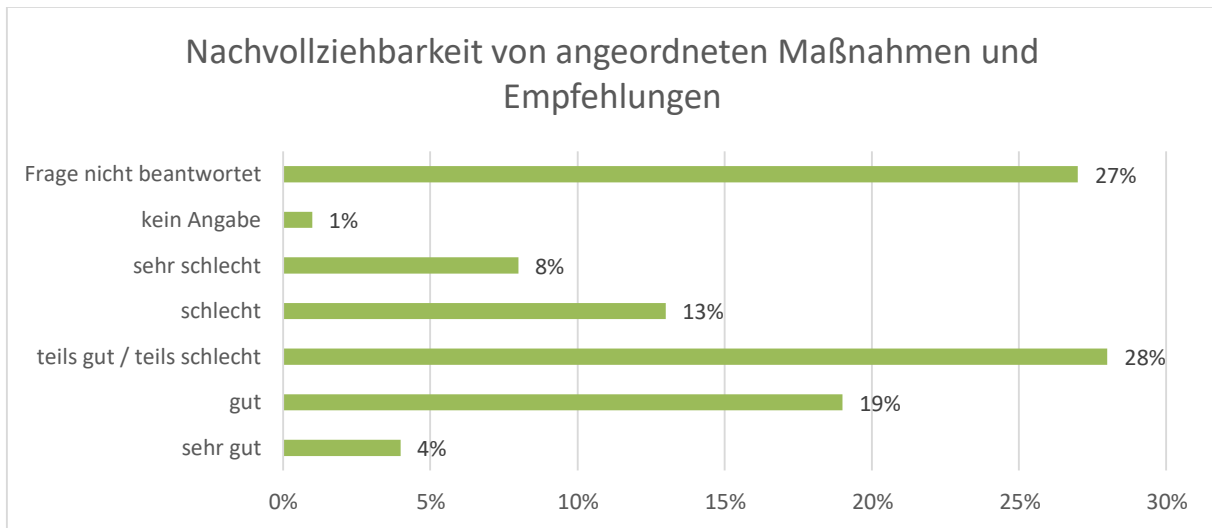


Abbildung 27: Nachvollziehbarkeit von angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen

#### 5.5.2 Maßnahmen und Empfehlungen – Verständlichkeit (in Formulierung und Sprache)

Die Verständlichkeit (in Formulierung und Sprache) der in der Pandemie angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen wurde laut Abbildung 28 von 31% der 266 an der Befragung teilnehmenden, institutionsvertretenden Personen mit „gut“ (27%) und „sehr gut“ (4%) bewertet. 26% beurkundeten eine „teils gute / teils schlechte“ Verständlichkeit. 13% bewerteten diese als „schlecht“ (9%) bzw. „sehr schlecht“ (4%). 30% beantworteten diese Frage nicht bzw. machten „keine Angaben“.

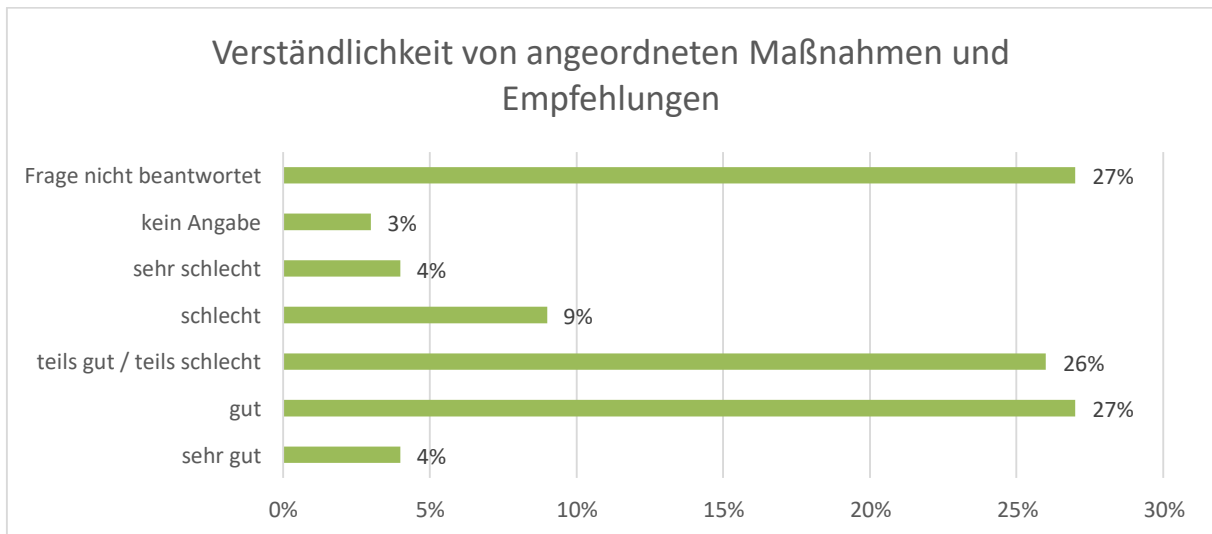


Abbildung 28: Verständlichkeit von angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen

#### 5.5.3 Maßnahmen und Empfehlungen – Umsetzbarkeit

Die Umsetzbarkeit der in der Pandemie angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen wurde wie Abbildung 29 dargestellt von keinem der Befragten mit „sehr gut“ bewertet.

15% beurkundeten, wie in Abbildung 29 dargestellt, eine „gute“ Umsetzbarkeit. 39% sahen diese als „teils gut / teils schlecht“ an. 17% bewerteten diese als „schlecht“ (11%) bzw. „sehr schlecht“ (6%). 29% gaben hierzu keine Bewertung ab bzw. beantworteten die Frage nicht.

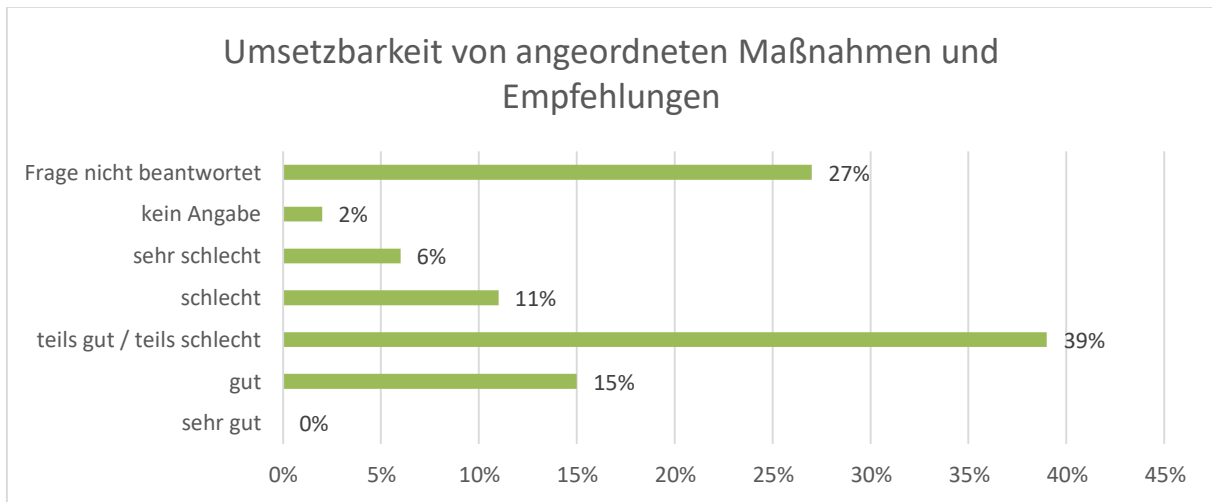


Abbildung 29: Umsetzbarkeit von angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen

#### 5.5.4 Maßnahmen und Empfehlungen – Vertretbarkeit gegenüber der Klientel

Wie in Abbildung 30 dargestellt, wurde die Vertretbarkeit der in der Pandemie angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen gegenüber der Klientel von 25% der teilnehmenden Personen in ihrer/ ihren Institution(en) als „gut“ (24%) bzw. „sehr gut“ (1%) eingeschätzt. 28% bewerteten diese als „teils gut / teils schlecht“, während 17% diese als „schlecht“ (10%) bzw. „sehr schlecht“ (7%) ansahen. 29% der beteiligten Personen machten für ihre Institution(en) hierzu keine Angabe bzw. beantworteten die Frage nicht.

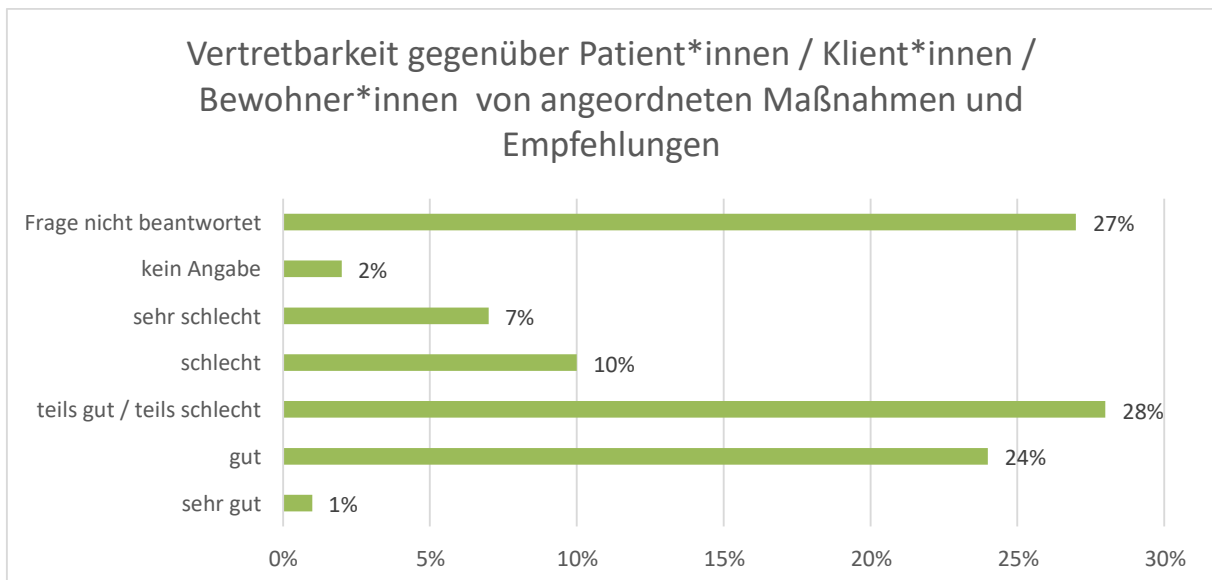


Abbildung 30: Vertretbarkeit gegenüber Patient\*innen, Klient\*innen und Bewohner\*innen von angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen

#### 5.5.5 Maßnahmen und Empfehlungen – Vertretbarkeit gegenüber Mitarbeitenden

Die Vertretbarkeit der in der Pandemie angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen gegenüber den Mitarbeitenden wurde, wie Abbildung 31 darstellt, von 29% der Befragten als „gut“ (25%) bzw. „sehr gut“ (4%) bewertet. 28% sahen diese als „teils gut / teils schlecht“ an. 13% bewerteten sie als „schlecht“ (8%) bzw. „sehr schlecht“ (5%). 31% der beteiligten Personen machten für ihre Institution hierzu keine Angabe (28%) bzw. beantworteten die Frage nicht (3%).

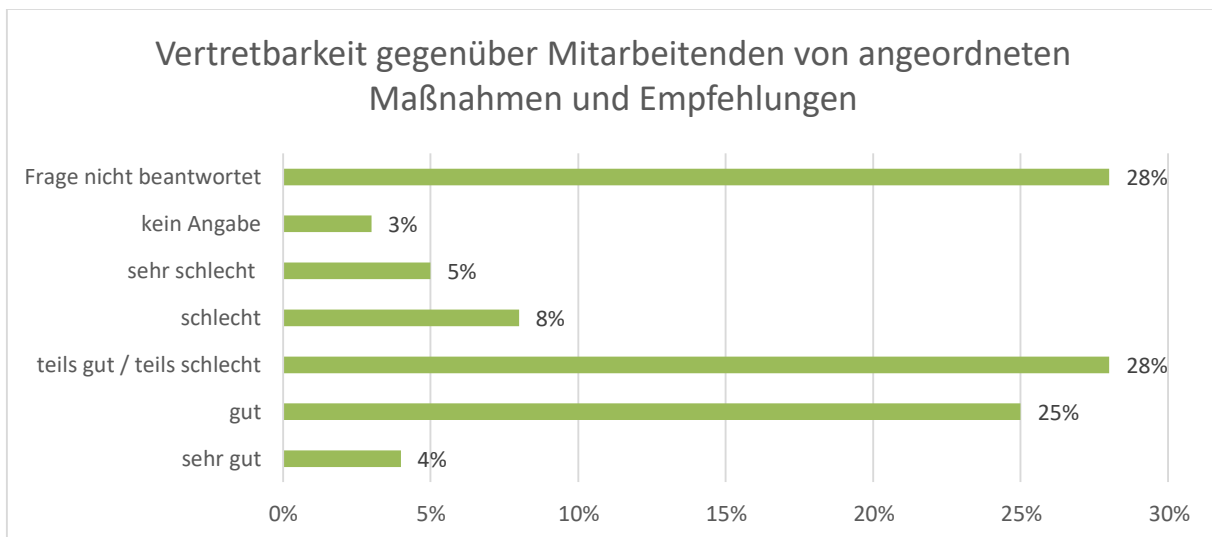


Abbildung 31: Vertretbarkeit gegenüber Mitarbeitenden von angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen

## 5.6 Veränderungen und Herausforderungen in der adressatenbezogenen Arbeit

### 5.6.1 Gravierende, pandemiebedingte Einschränkungen

Als besonders gravierende, pandemiebedingte Einschränkungen identifizierten die Mehrheit der 143 antwortenden Personen über alle Institutionen hinweg die erschwerten Behandlungs- und Kommunikationsmöglichkeiten in der adressatenbezogenen Arbeit. Viele stellten in diesem Zusammenhang vor allem das Tragen der FFP2-Masken mit der einhergehenden erschwerten Verständlichkeit und dem fehlenden mimischen Erkennen als besonders herausfordernd heraus.

Isolation und Quarantäneregelungen, der damit einhergehende und generelle Personalmangel und die psychische und physische Belastung der Beratungen und Behandlungen in Anspruch nehmenden Personen, aber auch der Mitarbeitenden, wurden ebenfalls sehr häufig an dieser Stelle als gravierende Einschränkungen in der Arbeit herausgestellt.

Von Beratungsstellen, Einrichtungen der Eingliederungs- und Selbsthilfe sowie ambulante Pflegedienste wurden zudem die eingeschränkte Erreichbarkeit der Menschen und der erste Lockdown als die massivsten, pandemiebedingten Einschränkungen definiert. Viele Personen dieser Institutionen berichteten über nachhaltige, negative Folgen gerade im Kinder- und Jugendbereich durch die Kontaktbeschränkungen, die bis zum Zeitpunkt der Befragung teilweise nicht reaktiviert werden konnten. Auch die mit den kurzfristigen Erlassen und „Regeländerungen“ einhergehende Arbeitsbelastung, der erhöhte bürokratische Aufwand durch Testkontrollen und Kontrollen bzgl. des Impfstatus von Mitarbeitenden wurden von einigen beteiligten Personen dieser Institutionen als gravierende, pandemiebedingte Einschränkungen gespiegelt.

Therapie- und ärztliche Praxen berichteten zusätzlich über hohe finanzielle Auswirkungen aufgrund von kurzfristigen Terminabsagen, eingeschränkten Kapazitäten aber auch erhöhten Anschaffungskosten bzgl. Schutzkleidung und -material.

O-Töne:

*„Die Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden haben sich gravierend erschwert (andauernd). Durch die Schutzmaßnahmen erleben auch die Bewohner\*innen, Gäste, Patienten Einschränkungen (Schlechte Kommunikation durch Masken, keine körperliche Nähe, größere Veranstaltungen finden gar nicht oder weniger statt). Besucher\*innen müssen Hürden (Testung, Screening) nehmen. Die Öffnung der Einrichtungen ins Quartier leidet sehr stark darunter.“*

„Für die Kinder, die sowieso einen besonders hohen Bedarf haben, ist alles weggebrochen, d.h. keine oder völlig unzureichende Förderangebote, fehlende OGS, fehlende Therapieanbindung. Im Nachgang viel zu lange Wartezeiten für ambulante, teil-/ stationäre Behandlungen.“

„Der Kontakt zu Ehrenamtlichen und Menschen mit Demenz und Pflegebedürftigkeit ist teilweise abgebrochen und nicht wieder zu 'beleben', z.B. die Krankheit fortgeschritten ist oder das Engagement als nicht relevant und nicht wertschätzend genug empfunden wird.“

## 5.6.2 Neue Herausforderungen für die optimale gesundheitliche Versorgung durch die Pandemie

39% der an der Befragung beteiligten Personen sahen, wie in Abbildung 32 dargestellt, durch die Pandemie „sehr große“ (11%) oder „große“ (28%) neue Herausforderungen für ihre Institution(en). 24% sahen dies in Teilen, 6% in geringem Maß, während 1% keine neuen Herausforderungen durch die Pandemie sah. 31% der Beteiligten machten hierzu für ihre Institution(en) keine Angaben (28%) oder beantworteten die Frage nicht (3%).

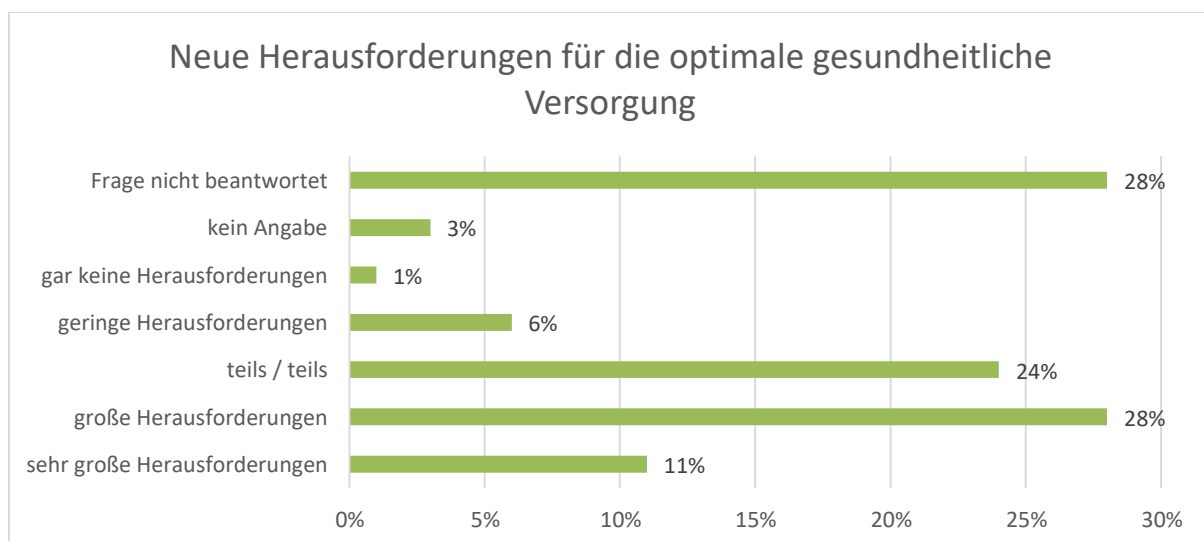


Abbildung 32: Neue Herausforderungen für die optimale gesundheitliche Versorgung

Von nahezu allen Institutionen wurde ein Anstieg in den Behandlungsherausforderungen und dem Erkennen von neuen Erkrankungen (Post-Covid, Long-Covid, Post-Vac) gesehen. Etwa ebenso häufig wurde ein Anstieg der psychischen Belastung und der notwendigen Überwindung von aufgebauten Ängsten unter allen Beteiligten bei häufig genannten langen Wartezeiten und fehlenden Therapieangeboten beschrieben.

Auch die Meisterung neuer Herausforderungen im Sinne von erhöhtem Zeitbedarf in Therapie und Behandlung, aufgrund von Hygienerichtlinien und neuen zu erwartenden Viren und Mutationen, etc. wurde von den an der Befragung beteiligten Personen häufig geäußert.

Weiter sahen die institutionsvertretenden, teilnehmenden Personen des Gesundheitswesens in Münster die Herausforderung, Strukturen für eine klare und einheitliche Kommunikation zu schaffen und den Personalmangel in allen Bereichen entgegenzuwirken.

Zahnarztpraxen nannten häufig als pandemiebedingte Herausforderungen in nächster Zeit das „Aufholen von Defiziten“ durch Rückstände in den Behandlungen aufgrund von Terminabsagen und Unsicherheiten der Klientel.

Die Findung von kreativen Betreuungs-, Beratungs- und Kontaktangeboten sahen einige Personen in ihren jeweiligen Arbeitsbereichen für ihre Institution(en) als neue Herausforderung. Während andere diese vor allem in der Motivationserhaltung und -förderung für eine gute Hygienepraxis bei den Mitarbeitenden im Gesundheitswesen und den jeweiligen Zielgruppen sahen.

Abschließend beschrieben auch hier über alle Fachgebiete hinweg die beteiligten Personen für ihre Institution(en) vielbeschriebene Herausforderungen in der finanziellen, räumlichen und technischen Ausstattung.

O-Töne:

*„Abbau von Verunsicherungen, Umgang mit Einsamkeit, Zunahme von sozialen Phobien und gesundheitsbezogenen Ängsten“*

*„(Alten-)Pflege benötigt neue, resolutere Ausbildungskonzepte, in denen Fachlichkeit, Stringenz pflegerischen Handelns und zielgerichtete Kommunikationsfähigkeit eine zentrale Rolle spielen müssen.“*

*„Es besteht immer noch Nachholbedarf bei den Patienten, da manche 2 Jahre oder länger nicht zum Zahnarzt gekommen sind.“*

*„Ausbau der technischen Voraussetzungen für online Dienste.“*

*„ausreichende Finanzierung durch die gesetzlichen Kostenträger“*

### 5.6.3 Vorkehrungen für eine erneute pandemische Lage

Laut den Antwortenden wurden, wie in Abbildung 33 dargestellt, in 1% der beteiligten Institutionen in sehr großem, in 20% in großem Umfang Vorkehrungen für eine erneute pandemische Lage getroffen. 33% berichteten, dass sich ihre Institution(en) zum Teil, 10% im geringen Umfang auf eine erneute pandemische Lage vorbereitet hätten. 5% gaben an, dass ihre Institution(en) gar keine Vorkehrungen getroffen hätten. 30% machten für ihre Institution hierzu keine Angaben oder beantworteten die Frage nicht.

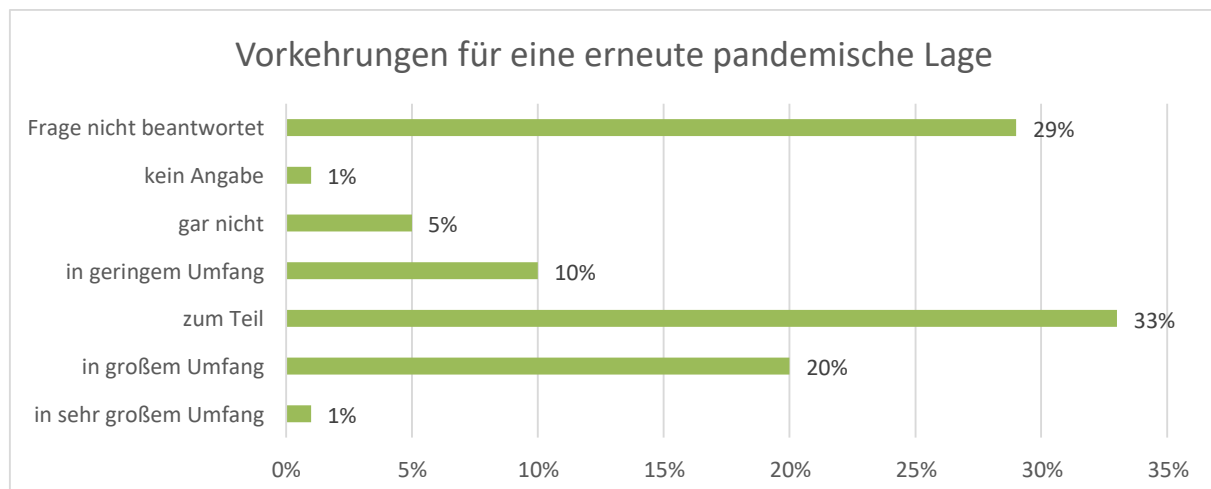


Abbildung 33: Vorkehrungen für eine erneute pandemische Lage

Einige Personen berichteten, dass in ihren Institutionen Pandemie- und Krisenpläne aktualisiert wurden und Vorkehrungen im Beschaffungsmanagement und in der Vorratshaltung an Test- und Schutzmaterial getroffen wurden oder getroffen werden müssen.

Am häufigsten wurde jedoch im Rahmen der Antworten auf diese offene Frage die Notwendigkeit zur Aufrechterhaltung von Motivation der Mitarbeitenden und der die Beratung und Behandlung in Anspruch nehmenden Personen thematisiert. Und auch an dieser Stelle wurde wiederum die Herausforderung von Personalmangel und notwendigen Personalaufstockungen genannt.

O-Töne:

*„Keine neuen Herausforderungen, sondern aufmerksam die Lage im Auge behalten, weiterhin kurze Aufenthaltszeiten in der Praxis, gute Hygiene, Tragen von Masken; dadurch sehen wir uns gut gewappnet! Die übrigen medizinischen und psychischen Probleme im Auge behalten!“*

*„Die größte Herausforderung stellt der Fachkräftemangel und überhaupt der Personalnotstand dar.“*

## 5.7 Resümee aus der Pandemie

Der deutlich überwiegende Teil der institutionsvertretenden Personen zog, mit häufiger Betonung auf die Anstrengungen und Herausforderungen, ein durchaus positives Resümee aus der Pandemie. Viele lobten den guten Zusammenhalt und die gegenseitige Unterstützung.

Auch das durch die Pandemie bedingte Tempo bei der Digitalisierung des Gesundheitssektors wurde in den Antworten zu dieser abschließenden, offenen Frage positiv hervorgehoben. Von vielen Personen wurden die institutionsspezifischen Hygienemaßnahmen rückblickend positiv bewertet und als erfolgreich betitelt.

Daneben wurden von einigen Personen resümierend an dieser Stelle auch Änderungsbedarfe für die Zukunft identifiziert. Diese betrafen vor allem den Bereich der Kommunikation, Information und eines guten und regelmäßigen Krisenmanagements.

Andere sahen Optimierungspotential von politischer Seite und in der Finanzierung. Dabei wurde die Bitte geäußert, dass die Stadt die Institutionen und Einrichtungen des Gesundheitswesens in Münster durch „ihre politische Stimme“ unterstützen möge.

Der schon während der Befragung mehrfach angesprochene Personalmangel wurde institutionsübergreifend, resümierend von einigen institutionsvertretenden Personen als Aufgabe für die Zukunft genannt. Von Personen aus dem Pflegebereich, aber auch aus dem Bereich der Eingliederungshilfe wurde resümierend eindringlich vor den Folgen des bestehenden und sich verstärkenden Personalmangels und der Folge einer Rückkehr zur möglichen „Funktionspflege“ gewarnt.

Neben sehr resignierenden Resümees von Personen, die sich mit Kosten, Herausforderungen und bzgl. Restriktionen allein gelassen fühlten, wurden auch weitere, konkrete Anregungen für den Gesundheitssektor gegeben. So sah eine für eine ärztliche Praxis antwortende Person die Lösung für kommende Krisen in der Verlagerung der zu treffenden Entscheidungen von der Bundes- / Landesebene auf die kommunale Ebene mit entsprechender Kommunikation. Aus dem Resümee einer für eine Beratungsstelle antwortenden Person scheint der Rückschluss möglich, dass ein Ausbau einer solidarischen Gesundheitsversorgung für niederschwellige Beratungen in einer Pandemie förderlich wäre.

Von nahezu allen teilnehmenden Personen des Bereichs der Pflegeeinrichtungen wurde ein Anstieg der Bürokratisierung kritisch ins Auge gefasst. Viele der für diese Institutionen antwortenden Personen sahen hier einen hohen Bedarf an Vereinfachung und Minimierung zugunsten einer qualitativ besseren Versorgung der Bewohnerschaft. Von wieder anderen Personen wurden institutionsübergreifend konkrete Informationen und Verhaltenskodexe gefordert, während andere sich mehr Freiheit und eigene Entscheidungsbefugnisse wünschten.

Und auch ein Paradigmenwechsel in der Anspruchshaltung der Bevölkerung an das Gesundheitssystem wurde von den beteiligten Personen – vor allem im pflegerischen Bereich – als dringend erforderlich gesehen.

## O-Töne:

*„Die Vollversorgung an 365 Tagen in einer Branche mit massiven Personalbedarfen ist unter den besonderen Kriterien einer Pandemie ohne einen Appell an die Gesamtgesellschaft nicht zu schaffen.*

*Die Gesellschaft muss verstärkt ausgerichtet werden an systemrelevanten Versorgungsstrukturen.*

*Verwaltung aller Art muss auf ein sinnvolles Maß reduziert werden. Menschen müssen für die Ergreifung alltagspraktischer Berufe begeistert werden. Bürger\*innen müssen erkennen, dass sie nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten gegenüber dem sozialen System haben. Staatliche Delegation der Versorgung an Unternehmen der wohlfahrtsverbandlichen und privatwirtschaftlichen Versorgung mit dem Hinweis auf deren alleinige Handlungsverantwortung ist moralisch nicht haltbar.*

*Mitarbeitende und Menschen in Not haben zum Großteil erkannt, dass sie in besonderer Weise auf sich selbst vertrauen müssen.“*

*„Viel kann auch getan werden in Sachen Entbürokratisierung: Stichwort z. B. - Dauerverordnungen von Rezepten, Transportwesen. Regeln müssen einfach einfacher werden. Pflege muss in bestimmten Bereichen evtl. auch Verordnungen selber ausstellen können für Krankentransporte und für Pflegehilfsmittel. Vielleicht wäre auch das Thema Heimarztmodell wieder ein Thema. Ein Thema der 90er Jahre, welches seinerzeit aufgrund tausender juristischer Gründe gescheitert ist. [...] Wenn die Entwicklungen so weitergehen, werden wir unsere heutigen Standards an Leistungen, an Prüfwesen und an Bürokratie nicht mehr leisten und umsetzen können, da diese nicht umsetzbar sind. Insofern muss vielmehr die Frage gestellt werden: Welche pragmatischen einfacheren Lösungen gibt es für die vielen Fragen - auch mal mit dem Risiko des Muts zur Lücke und zum Risiko. Wir kommen immer mehr dahin, dass Gesetzgebungen unsere Systeme so kompliziert machen, dass keiner mehr die Rechte dann versteht.“*

*„Die Stadt Münster kann an den rechtlichen Vorgaben nichts verändern, sie kann aber die politische Stimme dafür erheben im Gespräch mit Vertretern der Landesebene und Bundesebene, zumindest in Ansätzen den Mut zu haben, Projekte zu unterstützen und auf Probleme mit hinzuweisen. Dazu müssen auch Projektgruppen wie z. B. Starke Pflege in Münster auch die Möglichkeit haben Aspekte zu projektieren. An dieser Stelle auch mein Dank an die Stadt für diese tolle Unterstützung.“*

*„Einrichtungen benötigen nicht mehr Kontrolle, sondern mehr Vertrauen und Freiheit für Kreativität. Kontrolle auf fachlicher Augenhöhe bleibt sicher notwendig, das soll nicht in Abrede gestellt werden. Die Pandemie hat gezeigt, dass nur die Kreativität der Einrichtungen viele schlimme Szenarien verhindert hat.“*

*„Die Pandemie hat eine enorme physische und psychische Belastung gebracht, die dadurch verbrauchten Kräfte können, wenn überhaupt, nur schwer regeneriert werden. Gleichzeitig hat die Pandemie in unserer Praxis ganz viel Motivation, Idealismus, Kreativität, Interesse, Zusammenhalt, gegenseitige Unterstützung, Bereitschaft zu Mehrarbeit und zur Honorierung dieser Mehrarbeit ausgelöst.“*

## 6 Zusammenfassung / Diskussion

Durch die anhaltende pandemische Lage, mit allen das Gesundheitssystem fordernden Konsequenzen und Herausforderungen, verzögerte sich bedauerlicherweise die Durchführung der Online-Befragung.

Mit der Veröffentlichung zeigte sich, dass die Ansprache und der Kontakt zu den Institutionen des Gesundheitswesens in Münster über keine einheitlichen Strukturen verlaufen. So zeigte sich, dass die Vernetzung innerhalb der Institutionsarten sehr different gestaltet ist. Viele Institutionen werden meist ehrenamtlich/nebenberuflich in den Gremien vertreten und dahinterliegende evidente Vernetzungsstrukturen fehlen. Hiervon sind vor allem Einrichtungen und Institutionen des therapeutischen, des Selbsthilfe- oder des Eingliederungs-Bereichs betroffen. Mit Blick in die Zukunft ist hier zu eruieren, inwiefern eine Optimierung notwendig und sinnvoll sein kann.

Mit Eingang der Ergebnisse und im Verlauf der Befragung zeigte sich, dass nicht alle adressierten Institutionen erreicht werden konnten. Insofern können die vorgenannten Ergebnisse nicht als wissenschaftlich repräsentativ gewertet werden. Mit 266 antwortgebenden Personen und durch die breite Anzahl der von ihnen vertretenen Institutions- und Einrichtungsarten, ist allerdings das Ziel der Befragung sichergestellt, dass die Ergebnisse einen breiten Querschnitt für das Meinungsbild von Personen aus Institutionen des Gesundheitswesens in Münster darstellen. Als bemerkenswert ist die Zahl und der Umfang der qualitativen Rückmeldungen inkl. konkreter Hinweise und Rückmeldungen zu werten. Dies lässt die Interpretation zu, dass viele Beteiligte die Online-Befragung als Plattform nutzten, um ihre Sorgen, Bedürfnisse und Ideen, aber auch ihren Unmut zum Pandemiegeschehen kundzutun. Allerdings muss zusammenfassend gesagt werden, dass es in keinem der untersuchten Themenbereiche zu einem eindeutigen Stimmungsbild kam.

Veränderungsbedarfe scheinen vor allem in der allgemeinen Kommunikation und Information zu bestehen. In diesem Handlungsfeld wurden sehr divergente Erfahrungen der im münsteraner Gesundheitswesens tätigen Personen rückgemeldet. Die mit der Corona-Pandemie einhergehende beschriebene Flut an Informationen, Gesetzen, Verordnungen und Änderungen wurde sehr häufig bzgl. ihrer Kurzfristigkeit kritisch angemerkt. Auch die Qualität der Informationen und eine teils identifizierte Widersprüchlichkeit wurden mehrheitlich kritisiert und als eher durchschnittlich bewertet. Diesbezüglich wurde von offizieller Seite, im am 30. Juni 2022 veröffentlichten Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG der Bundesregierung, bereits eine Empfehlung und Stellungnahme veröffentlicht:

*„Generell gefährden häufige Änderungen in der Pandemie-Governance das öffentliche Vertrauen in die Schutzmaßnahmen und ggf. auch deren Effektivität. Es wird empfohlen, hinreichend konkrete Bundesgesetze zu erlassen und die Konkretisierung durch Rechtsverordnungen (Art. 80 GG) und Allgemeinverfügungen den Ländern zu überlassen.“<sup>7</sup>*

Insofern bleibt zu hoffen, dass auf den Entscheidungsebenen hier für die Zukunft entsprechend angepasste Regelungen und Maßnahmen eingerichtet werden.

Es gilt zu diskutieren, ob und inwiefern die breit angelegten Informationskanäle des kommunalen Gesundheitswesens in Zukunft spezifischer kanalisiert werden könnten und sollten. Entsprechend den Rückmeldungen wurden vor allem öffentliche, berufsgruppenunspezifische Informationskanäle (Bundesregierung bzw. das Bundesministerium für Gesundheit, Corona-Homepage der Stadt Münster und Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW) genutzt. Als positiv und weiter ausbaurelevant wurden vor allem berufsgruppenspezifische und lokale Informationskanäle

---

<sup>7</sup>Quelle: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630\\_Evaluationsbericht\\_IFSG\\_NEU.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf) (abgerufen am 8.2.2023)

sowie sehr deutlich der kollegiale Austausch hervorgehoben. Einige Befragte wünschten sich für ihre Institutionen mehr träger- und angebotsbezogene Ansprechpersonen mit fachspezifischen Informationen, deren Einrichtung es zu prüfen gilt. Der Kommunikation mit übergeordneten / weisungsbefugten Institutionen und der Stadtverwaltung wurde am deutlichsten Optimierungsbedarf attestiert. Dem Gesundheitsamt wurde mehrheitlich eine positive, freundliche und kompetente Kommunikation rückgemeldet, die es zu verstetigen gilt. Erreichbarkeit und Informationsweitergabe stellten laut den Rückmeldungen am ehesten Verbesserungspunkte dar.

Im weiten Bereich der materiellen Ausstattung wurde die Ausstattung zum Zeitpunkt der Befragung zumeist als ausreichend rückgemeldet. Das spiegelt eine Verbesserung im pandemischen Verlauf wider, da vor allem zu Beginn der Pandemie über alle Institutionen hinweg hier doch große Herausforderungen bestanden. Schwierigkeiten wurden von einzelnen Personen institutionsübergreifend bzgl. der Beschaffung von Schutzausrüstung in Nicht-Standard-Maßen (FFP2-Masken, Schutzanzügen, etc.) gespiegelt. Auch die Beschaffung von qualitativ ausreichenden Waren und ihre Finanzierung wurden institutionsübergreifend als Herausforderung beschrieben. Jedoch war mit einer kleinen Tendenz zu erkennen, dass vor allem kleinere Institutionen, in denen die materielle Ausstattung von Schutzkleidung etc. bislang nicht zum Tagesgeschäft gehörte, vermehrt Herausforderungen bei deren Beschaffung und Finanzierung beschrieben.

Hinsichtlich der personellen Besetzungen und über alle Antworten und Rückmeldungen der Online-Befragung hinweg, spiegelte sich in der Auswertung der Befragung der bestehende Personal- und Fachkräftemangel im Gesundheits- und Betreuungswesen wieder. Sehr häufig und massiv wurde auf fehlendes Personal, aber auch auf die Überlastung und Frustration des bestehenden Personals hingewiesen. Die Rückmeldungen zeichnen einen starken Bedarf in der Verbesserung der Personalbindung und -gewinnung sowie einer Attraktivitätssteigerung wider. Auch Aspekte, wie die individuelle Stärkung der Eigenverantwortung und eine Entbürokratisierung wurden vermehrt genannt.

Das zur Personalsicherung eingerichtete Sonderverfahren bei Quarantäne- oder Isolations-Anordnungen mit dem Ziel der Fortsetzung der Tätigkeit bzw. schnellen Rückkehr an den Arbeitsplatz für Mitarbeitende der kritischen Infrastruktur, wurde nur von einem geringen Teil der beteiligten Institutionen genutzt. Von den Nutzenden wurden dabei viele Faktoren im Verfahren positiv hervorgehoben (z.B. schnelle Bearbeitung, gute Erreichbarkeit, Nachvollziehbarkeit). Hinsichtlich der Vereinheitlichung in und über angrenzende Kommunen hinaus sowie bei der Nutzung wurde jedoch Verbesserungspotential deutlich gemacht.

Bezüglich der Infrastruktur zeigte sich ein durchaus positives Bild mit teils kleinem und vereinzelt massivem Nachbesserungsbedarf. Vor allem die individuelle und getrennte Versorgung von infizierten Personen wurde in den Antworten als herausfordernd dargestellt. Allerdings beschrieben die teilnehmenden Personen den guten, bereits eingeschlagenen Weg, in dem bereits Umbauarbeiten durchgeführt wurden oder in konkreter Planung waren bzw. beschrieben sehr konkret notwendige Anpassungen.

Bezüglich der Digitalisierung im Gesundheitswesen machte die SARS-CoV-2-Pandemie gleichermaßen Vorteile und Bedarfe deutlich. Die an der Online-Befragung beteiligten Personen bewerteten die ihnen zur Verfügung stehende IT-Ausstattung überdurchschnittlich positiv, wobei auch hier immer wieder Verbesserungspotential gespiegelt wurde. Angepasste Rahmenbedingungen, gravierende Zuwächse bzgl. Videosprechstunden, Homeoffice und Telekonsilien wurden positiv hervorgehoben. Deutlicher Optimierungsbedarf wurde z.B. in notwendigen Schnittstellen und einer verbesserten Interoperabilität der Daten-Systeme gesehen. Und, wenn auch nur vereinzelt genannt, gilt es die Berücksichtigung von sozial und finanziell benachteiligten Menschen und deren Teilhabe an digitalen Therapie- und Unterstützungsmöglichkeiten als wichtigen Aspekt in diesem Themenfeld und als Lehre aus der Pandemie in der Gegenwart und Zukunft nicht zu vergessen.

Resümierend wurden als besonders gravierende, pandemiebedingte Einschränkungen über alle Institution hinweg die „Quarantäne und Isolation“ mit den damit einhergehenden Personalengpässen, Kontaktreduzierungen sowie die teils damit einhergehende große Verunsicherung der Klientel identifiziert. Das Tragen von Gesichts- und FFP2-Masken wurde von vielen Institutionen, vor allem aber von Befragten aus Apotheken, Arzt- und Therapiepraxen wegen der fehlenden Verständlichkeit und der verdeckten Gesichtsmimik als besonders einschränkend kritisiert. Gleichzeitig lässt laut Stellungnahme des Sachverständigenrates

*„die Kombination von epidemiologischen Erkenntnissen und tierexperimenteller Bestätigung [...] die Schlussfolgerung zu, dass das Tragen von Masken ein wirksames Instrument in der Pandemiebekämpfung sein kann.“<sup>8</sup>*

Allerdings sind hier sicherlich die Ergebnisse der abschließend empfohlenen systematischen Literaturrecherche mit experimenteller Untersuchung und der anschließenden epidemiologischen und fachärztlich-hygienischen Bewertung unter Berücksichtigung arbeitsmedizinischer Belange für die Evaluation von FFP2- versus medizinischen Masken, des Ausschusses abzuwarten.

Der größte Teil, der an dieser Befragung teilnehmenden Personen, sah durch die Pandemie in Münster sehr große bis zumindest in Teilen neue Herausforderungen für die optimale gesundheitliche Versorgung. Viele sahen und sehen diese vor allem im Bereich der psychischen Gesundheit. Zu einem ähnlichen Urteil kommt auch der Sachverständigenausschuss, der hierzu rückschließt, dass

*„zukünftig ausreichende, flexibel anpassbare und präventiv ansetzende Maßnahmen sowie persönliche und digitale therapeutische Angebote in psychischen Krisen und für psychisch erkrankte Menschen als integrale Bestandteile des Krisenmanagements unter Pandemiebedingungen sichergestellt werden“<sup>8</sup>*

müssen. Aber auch die Schaffung von Strukturen für eine klare und einheitliche Kommunikation wurde neben der Diagnostik und Therapie bzgl. Post- und Long-Covid als neue Herausforderungen gesehen.

Nur ein geringer Teil der beteiligten Personen attestierte für ihre Institution, dass sie Vorkehrungen für eine erneute pandemische Lage getroffen hätten.

Insgesamt wurde im abschließenden Rückblick vom deutlich überwiegenden Teil der institutionsvertretenden Personen mit häufiger Betonung auf die Anstrengungen und Herausforderungen ein durchaus positives Resümee aus der Pandemie gezogen. Viele lobten den guten Zusammenhalt, die gegenseitige Unterstützung sowie den Rückenwind, den die Isolation bei der Digitalisierung mit sich gebracht hat.

---

<sup>8</sup> Quelle: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/BER\\_lfSG-BMG.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/BER_lfSG-BMG.pdf), Seite 15 (Stand: 03/2023)

## 7 Ausblick

Die dargestellten Ergebnisse der Befragung erlauben nicht nur eine Rückschau auf die gemachten Pandemieerfahrungen, sondern geben auch Hinweise zur verbesserten Vorbereitung auf künftige Pandemien.

Die Projektgruppe verzichtet bewusst auf die Formulierung von Handlungsempfehlungen. Aufgrund der sektoral bedingten Vielfalt der Rückmeldungen im Rahmen der Umfrage erscheint es vielmehr zielführender, dass jeder Zuständigkeitsbereich die Ergebnisse und zahlreichen Hinweise/Appelle für sich wahrnimmt, bewertet und Verbesserungen nach Möglichkeit umsetzt.

Um die spezifische Auswertung für die beteiligten Gruppen unter Wahrung der Anonymität zu erleichtern, wird die Statistikstelle der Stadt Münster für die folgenden Institutionsgruppen jeweils eine sektorenspezifische Auswertung der geschlossenen Fragen zur Verfügung stellen:

1. Apotheken
2. Beratungsstellen, Selbsthilfe, Therapiepraxen
3. besondere Wohnformen, ambulanter Dienst der Eingliederungshilfe, Eingliederungshilfe
4. haus-, kinder-, fachärztliche Praxen
5. Krankenhäuser
6. (teil-)stationäre, Pflegeeinrichtungen, Pflegewohngemeinschaften, ambulanter Pflegedienst
7. zahnärztliche Praxen

Diese sektorenspezifischen Auswertungen werden nach Abstimmung des Verfahrens in der Gesundheitskonferenz verschickt.

Laut § 3 der Geschäftsordnung der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) verpflichten sich die Mitglieder, die Informationen aus der KGK zeitnah an die entsendenden Gremien bzw. Institutionen weiterzugeben. Um einen Überblick über die Resonanz auf die Ergebnisse der Umfrage zu bekommen, wird ein Tagesordnungspunkt in der Sitzung der KGK in 2024 dafür vorgesehen. Die Mitglieder werden aufgefordert, über die Diskussionen und Reaktionen aus ihren entsendenden Gremien bzw. Institutionen zu berichten.

Das Gesundheitsamt wird insbesondere die spezifisch an es selbst gerichteten Rückmeldungen im Rahmen seines zukünftigen Pandemie- und Krisenmanagements einbeziehen und hierüber berichten. Durch den vom Bund aufgelegten „Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst“ werden sich die personellen und technischen Voraussetzungen verbessern.

Dieser Bericht wird nicht nur auf kommunaler Ebene breit gestreut werden. Es werden auch das Dezernat 24 der Bezirksregierung und die Landesgesundheitskonferenz ein Exemplar dieses Berichts erhalten, in der Hoffnung, dass in zukünftigen Pandemien die Zusammenarbeit der verschiedenen Ebenen des öffentlichen Gesundheitswesens noch besser gelingt.

## **ANLAGE I – beteiligte Institutionen und Einrichtungen**

### **Institutionen / Einrichtungen** (in alphabetischer Reihenfolge)

---

#### Ärzeschaft

fachärztliche Praxen  
hausärztliche Praxen  
kinderärztliche Praxen  
zahnärztliche Praxen

---

#### Ambulante Pflegedienste

---

#### Andere

Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen (KIB)  
Seniorenvertretung

---

#### Apotheken

---

#### Arbeitskreise der PSAG

AK Demenz  
AK Mediensucht  
AK Psychische Erkrankungen  
AK Unterbringung  
AK Wohnen

---

#### Beratungsstellen

Beratungsstellen für alle Geschlechter Clearingstelle „Klar für Gesundheit“  
Frauenhäuser  
Gerontopsychiatrisches Zentrum  
Krisenhilfe Münster  
Refugio  
Suchtberatungsstelle Caritas  
Suchtberatungsstelle Diakonie  
TelefonSeelsorge Münster

---

#### Einrichtungen der Eingliederungshilfe

---

#### Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe

---

#### Krankenhäuser

Alexianer als Träger von Ludgerus-Kliniken Münster (Clemenshospital und Raphaelsklinik)  
sowie EVK und EOS-Klinik  
Christoph-Dornier-Klinik  
Fachklinik Hornheide  
Franziskusstiftung als Träger von Herz-Jesu-Krankenhaus und St. Franziskus-Hospital  
LWL-Klinik Münster  
Universitätsklinikum

---

#### Rehabilitationseinrichtungen

---

#### Selbsthilfe

EX-IN NRW. e. V.  
Selbsthilfe-Kontaktstelle  
Verein der Angehörigen Psychisch Kranker e.V.

---

#### Stationäre Pflegeeinrichtungen

---

#### Tagespflegeeinrichtungen

---

#### Therapiepraxen

Ergotherapie  
Logopädie  
Psychotherapie  
Physiotherapie



Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung

### „Was haben wir aus der Pandemie gelernt?“

Als Vertreter\*in eines Trägers und/oder einer Einrichtung des Gesundheitswesens mit Sitz in der Stadt Münster möchten wir Sie bitten die nachfolgenden Fragen zu beantworten.

Die Befragung umfasst 21 Fragen zu den Themen: materielle und personelle Ausstattung, Infrastruktur, Kommunikation, Umsetzung angeordneter Maßnahmen und Herausforderungen in Behandlungs- und Beratungstätigkeiten und sonstiger Erfahrungen. Die Bearbeitung dauert ca. 20 Minuten.

Ein Zwischenspeichern der Befragung ist nicht möglich. Die Eingaben werden mit Schließen des Browsers gelöscht.

Die Befragung findet anonym statt und wird durch das Gesundheitsamt der Stadt Münster im Auftrag der Kommunalen Gesundheitskonferenz mit Unterstützung der Projektgruppe Pandemie durchgeführt. Die technische Umsetzung erfolgt durch das Stadtplanungsamt.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle der kommunalen Gesundheitskonferenz: [gesundheitskonferenz@stadt-muenster.de](mailto:gesundheitskonferenz@stadt-muenster.de)

### Hinweis zum Datenschutz

Die Datenschutzerklärung finden Sie hier zum herunterladen: [Datenschutzerklärung\\_Befragung](#)

Stimmen Sie den Datenschutzbestimmungen zu?

Ja, ich stimme den Datenschutzbestimmungen zu

Nein, ich stimme den Datenschutzbestimmungen nicht zu

### STRUKTURDATEN

1. In welchen Gremien werden Sie vertreten? (Mehrfachnennungen möglich)

Kommunale Gesundheitskonferenz

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft

Keine Angabe

**2. In welchem Bereich sind Sie tätig? Für welche Institution(en) beantworten Sie diesen Fragebogen?**  
(Mehrfachnennungen möglich)

- Apotheke
- hausärztliche Praxis
- kinderärztliche Praxis
- fachärztliche Praxis
- zahnärztliche Praxis
- Beratungsstelle
- besondere Wohnform der Eingliederungshilfe
- ambulanter Dienst der Eingliederungshilfe
- Krankenhaus
- stationäre Pflegeeinrichtung
- teilstationäre Pflegeeinrichtung
- Pflegewohngemeinschaft
- ambulanter Pflegedienst
- Selbsthilfe
- Therapiepraxis
- andere (Bitte benennen):

**3. Welche Funktion üben Sie aus?** (Mehrfachnennungen möglich)

- Geschäftsführung / Vorstand
- Leitung / Inhaber\*in / Stellvertretende Leitung
- Mitarbeiter\*in
- Sprecher\*in der Institution
- andere (Bitte benennen):

**4. Wenn Sie als Vertreter\*in für mehrere Institutionen diesen Fragebogen beantworten:  
Wie viele Institutionen vertreten Sie?**

## MATERIELLE UND PERSONELLE AUSSTATTUNG

5. Bestehen aktuell qualitative und / oder quantitative Schwierigkeiten hinsichtlich materieller Ausstattung (bspw. Schutzkleidung, Test Kits, Impfangebot, Untersuchungsmaterial) in Ihrer Institution?

<input type="radio"/> in sehr großem Umfang	<input type="radio"/> in großem Umfang	<input type="radio"/> zum Teil	<input type="radio"/> in geringem Umfang	<input type="radio"/> gar nicht	<input type="radio"/> keine Angabe
---	--	--------------------------------	--	---------------------------------	------------------------------------

**Filter:** Falls „gar nicht“ oder „keine Angabe“ → Sprung zu Frage 6.

5.1 Was fehlt? Worin liegen die Schwierigkeiten?

6. Bestehen aufgrund von Quarantäne- und Isolations-Anordnungen über das übliche Maß hinausgehende personelle Engpässe?

<input type="radio"/> immer	<input type="radio"/> oft	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> keine Angabe
-----------------------------	---------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------	------------------------------------

**Filter:** Falls „nie“ oder „keine Angabe“ → Sprung zu Frage 7.

6.1 Welches sind dadurch die gravierendsten Auswirkungen auf Ihre Arbeit?

7. Wurden in Ihrer Institution Sonderverfahren (sog. Arbeitsquarantäne) bei Quarantäne- oder Isolations-Anordnungen angewendet?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> keine Angabe
--------------------------	----------------------------	------------------------------------

**Filter:** Falls „nein“ oder „keine Angabe“ → Sprung zu Frage 8.

7.1 Wie zufrieden sind Sie mit dem Verfahren der Stadt Münster zu Sonderverfahren?

<input type="radio"/> zufrieden	<input type="radio"/> eher zufrieden	<input type="radio"/> eher unzufrieden	<input type="radio"/> unzufrieden	<input type="radio"/> keine Angabe
---------------------------------	--------------------------------------	--	-----------------------------------	------------------------------------

**Filter:** Falls „keine Angabe“ → Sprung zu Frage 8.

7.2 Bitte begründen Sie Ihre Bewertung:

**8. Wie beurteilen Sie die baulichen Voraussetzungen zur Einhaltung der diversen Schutzmaßnahmen in Ihrer Institution bzgl. ...?**

	sehr gut	gut	teils gut / teils schlecht	schlecht	sehr schlecht	keine Angabe
Lüftungsmöglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abstandsgebot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
getrennte Versorgung von Personen mit Covid-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sonstige Kontaktminimierung (Personalumkleiden, Aufenthaltsräume, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9. Sind Umbau-/ Anpassungsarbeiten durch die Pandemie erforderlich geworden?**

- Ja, es wurden bereits Umbauarbeiten durchgeführt
- Ja, es sind Umbauarbeiten in Planung
- Ja, es bestehen aber noch keine konkreten Planungen
- Nein, es sind keine Umbauarbeiten erforderlich

**Filter:** Falls „Nein, es sind keine Umbauarbeiten erforderlich“ → Sprung zu Frage 10.

**9.1 Um welche Umbauarbeiten handelt es sich?**

**KOMMUNIKATION / INFORMATION INKL. TELEMATISCHE INFRASTRUKTUR**

**10. Wie gut oder schlecht fühlten Sie sich während der Pandemie als Institution informiert?**

- sehr gut
- gut
- teils gut / teils schlecht
- schlecht
- sehr schlecht
- keine Angabe

11. Welche Informationskanäle haben Sie zu angeordneten Maßnahmen der Pandemiebekämpfung (bspw. Anpassungen im Infektionsschutzgesetz, notwendige Hygienemaßnahmen, Schließung bzw. Öffnung von Einrichtungen) genutzt? (Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/>	Bundesregierung bzw. Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
<input type="checkbox"/>	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS)
<input type="checkbox"/>	Bezirksregierung
<input type="checkbox"/>	Apothekerkammer
<input type="checkbox"/>	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)
<input type="checkbox"/>	Gesundheitsamt bzw. Corona-Seite der Stadt Münster
<input type="checkbox"/>	WTG-Behörde (Heimaufsicht)
<input type="checkbox"/>	Zeitung, Radio, TV
<input type="checkbox"/>	sonstige Social Media (Twitter, Instagram, etc.)
<input type="checkbox"/>	sonstige (Bitte benennen):
<input type="text"/>	

12. Wie schätzen Sie die Übermittlung von Informationen zu angeordneten Maßnahmen der Pandemiebekämpfung ein?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sehr gut	gut	teils gut / teils schlecht	schlecht	sehr schlecht	wir wurden nicht informiert	keine Angabe

**Filter:** Falls „sehr gut“, oder „gut“:

12.1 Welche Informationskanäle funktionierten besonders gut?

12.2 Welche sollten in Zukunft verstärkt eingesetzt werden?

**Filter:** Falls „teils gut / teils schlecht“:

12.1 Welche Informationskanäle funktionierten besonders gut?

12.2 Welche sollten in Zukunft verstärkt eingesetzt werden?

12.3 Von wem wünschen Sie sich die Verbesserung in der Kommunikation?

**Filter:** Falls „schlecht“ oder „sehr schlecht“:

12.1 Welche Informationskanäle sollten in Zukunft verstärkt eingesetzt werden?

12.2 Von wem wünschen Sie sich die Verbesserung in der Kommunikation?

**Filter:** Falls „wir wurden nicht informiert“:

12.1 Welche Informationskanäle sollten in Zukunft eingesetzt werden?

12.2 Von wem wünschen Sie sich die Verbesserung in der Kommunikation?

**13. Wie bewerten Sie die Kommunikation mit folgenden Einrichtungen während der Pandemie?**

	sehr gut	gut	teils gut / teils schlecht	schlecht	sehr schlecht	es findet keine Kommunikation statt	keine Angabe
anderen Institutionen Ihrer Art	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
übergeordneten Institutionen / Weisungsgebern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stadtverwaltung der Stadt Münster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13.1: Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung(en).**

**14. Wie bewerten Sie die Kommunikation mit dem Gesundheitsamt der Stadt Münster während der Pandemie bzgl. ...?**

	sehr gut	gut	teils gut / teils schlecht	schlecht	sehr schlecht	es findet / fand keine direkte Kommunikation statt	keine Angabe
Erreichbarkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freundlichkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beratungskompetenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationsweitergabe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14.1: Was wünschen Sie sich in Zukunft vom Gesundheitsamt der Stadt Münster?**

**15. Wie bewerten Sie die Eignung Ihrer IT-Ausstattung für diese Pandemie?**

<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> gut	<input type="radio"/> teils gut / teils schlecht	<input type="radio"/> schlecht	<input type="radio"/> sehr schlecht	<input type="radio"/> nicht relevant	<input type="radio"/> keine Angabe
--------------------------------	---------------------------	--	--------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

**Filter:** Falls „teils gut / teils schlecht“, „schlecht“ oder „sehr schlecht“:

**15.1 Können die Herausforderungen bzgl. der IT-Ausstattung gemeistert werden?**

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> keine Angabe
--------------------------	----------------------------	------------------------------------

**Filter:** Falls „nein“:

**15.2 Was fehlt bzgl. der IT-Ausstattung nach wie vor?**

**16.1. Welche besonders POSITIVEN Erfahrungen haben Sie im Bereich Information und Kommunikation während der Pandemie gemacht?**

**16.2. Welche besonders NEGATIVEN Erfahrungen haben Sie im Bereich Information und Kommunikation während der Pandemie gemacht?**

**UMSETZBARKEIT ANGEORDNETER MASSNAHMEN UND EMPFEHLUNGEN**

**17. Wie bewerten Sie die in der Pandemie angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen (z.B. Lockdown / Quarantäne / Kontaktbeschränkungen) für Ihre Arbeit bzgl. ... ?**

	sehr gut	gut	teils gut / teils schlecht	schlecht	sehr schlecht	keine Angabe
Nachvollziehbarkeit (in Sinn und Zweck)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verständlichkeit (in Formulierung und Sprache)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umsetzbarkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertretbarkeit gegenüber Patient*innen / Klient*innen / Bewohner*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertretbarkeit gegenüber Mitarbeitenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VERÄNDERUNGEN UND HERAUSFORDERUNGEN IN DER ADRESSATENBEZOGENEN ARBEIT SOWIE AUSWIRKUNGEN  
AUF KLIENT\*INNEN / PATIENT\*INNEN INKL. POST-COVID

18. Welche pandemiebedingten Einschränkungen haben Sie für Ihren Arbeitsbereich als besonders gravierend erlebt?

19. Sehen Sie durch die Pandemie neue Herausforderungen für die optimale gesundheitliche Versorgung Ihrer Klient\*innen?

<input type="radio"/> sehr große Herausforderungen	<input type="radio"/> große Herausforderungen	<input type="radio"/> teils / teils	<input type="radio"/> geringe Herausforderungen	<input type="radio"/> gar keine Herausforderungen	<input type="radio"/> keine Angabe
--	---	---	---	---	--

**Filter:** Falls „gar keine Herausforderungen“ oder „keine Angabe“ → Sprung zu Frage 20.

19.1 Welche neuen Herausforderungen sehen Sie?

ERFAHRUNGSBERICHT / FAZIT

20. Haben Sie Vorkehrungen für eine erneute pandemische Lage getroffen (z.B. aktualisierter Pandemieplan, Vorratshaltung an Test- und Schutzmaterial, Personalplanung)?

<input type="radio"/> in sehr großem Umfang	<input type="radio"/> in großem Umfang	<input type="radio"/> zum Teil	<input type="radio"/> in geringem Umfang	<input type="radio"/> gar nicht	<input type="radio"/> keine Angabe
--	---	--------------------------------------	---	---------------------------------------	--

**Filter:** Falls „gar nicht“ oder „keine Angabe“ → Sprung zu Frage 21.

20.1 Welche neuen Herausforderungen sehen Sie?

21. Welches Resümee ziehen Sie für Ihre Institution(en) aus der Corona-Pandemie?

Zurück

Absenden