

„Ständige Angst“
in
„lehrreicher Zeit“

Erfahrungen und Wahrnehmungen
von Pflegenden
in der Coronakrise

Gliederung

- Ziel und Methode
- Kontext und Zeitraum Datenerhebung
- Ergebnisse
- Fazit
- Thesen

Ziel

- Explikation von subjektiv gedeuteten Ermächtigungs- und Belastungssituationen
- zeitnahes, niedrighschwelliges Angebot an Pflegende zur Reflexion ihrer Situation und Adressierung ihrer Erlebnisse
- Schlussfolgerungen für die pflegerische Versorgung

Methode

- qualitativer Survey (explorativ, deskriptiv), selbstfinanziert mit stud. Hilfskraft
- positives Votum der Ethikkommission des CCG - HAW
- **Datensammlung:** webbasierte Narrationen durch 4 offene Leitfragen (+ Berufsjahre + Arbeitsbereich = 6 Fragen), Pretest, Veröffentlichung des Links über Berufsorganisationen, Hochschulen, Facebook, Twitter, Kooperationspartner*innen, Schneeballsystem
- **Datenauswertung:** Inhaltsanalyse nach Mayring (2010), Häufigkeitsangaben

Kontext der Datenerhebung

- 12. Feb.: 16 Infizierte in Deutschland
- 10. März: Absage von Großveranstaltungen
- 12. März: Appell an Krankenhäuser zusätzliches Personal zu rekrutieren + zusätzliche Intensiv- und Beatmungskapazitäten zu schaffen
- 23. März: „COVID19-Krankenhausentlastungsgesetz“ - Kompensation der wirtschaftlichen Folgen

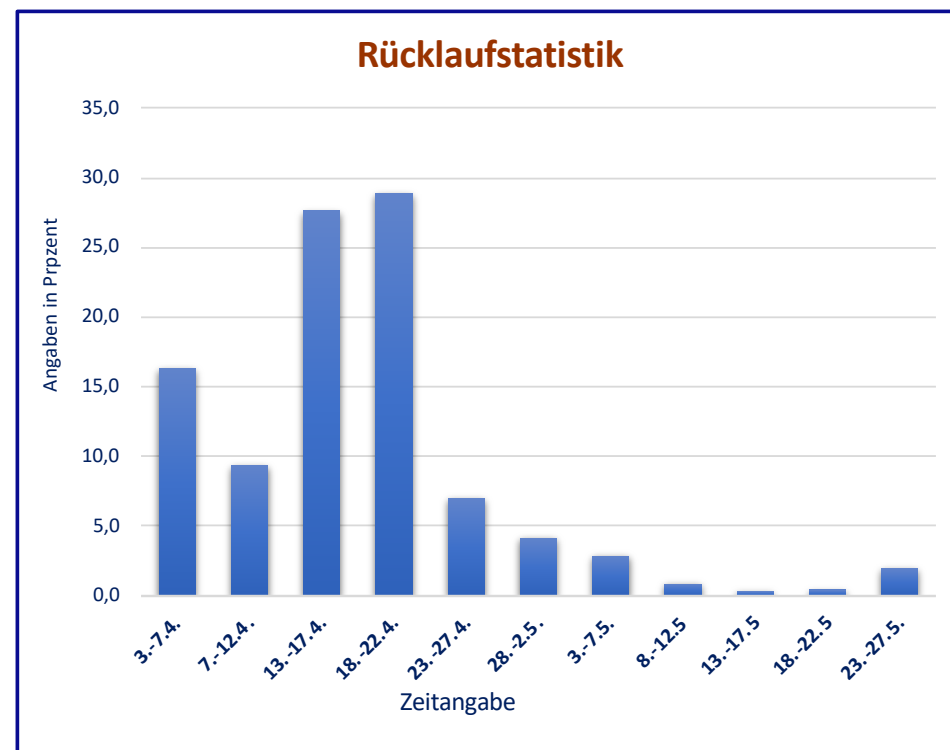
Zeitraum der Datenerhebung

- 3. April – 27. Mai (11 x 5 Tage)
- allgemeine Kontaktsperre, sozialer und wirtschaftlicher Shutdown
- widersprüchliche Signale an Pflegende:
 - systemrelevant + Applaus + Dank (<https://1min.care>, #wecare4care, #caringissharing)
 - verkürzte Quarantänezeiten, längeres Tragen von Schutzkleidung für Pflegende (Robert-Koch-Institut, 2020)

Ein- Ausschlusskriterien

- Einschlusskriterien: Pflegende, deutsche Sprache
 - Ausschlusskriterien: keine Pflegende, Pflegende, die ihren Fragebogen mehrmals abschickten
- **N = 1098**

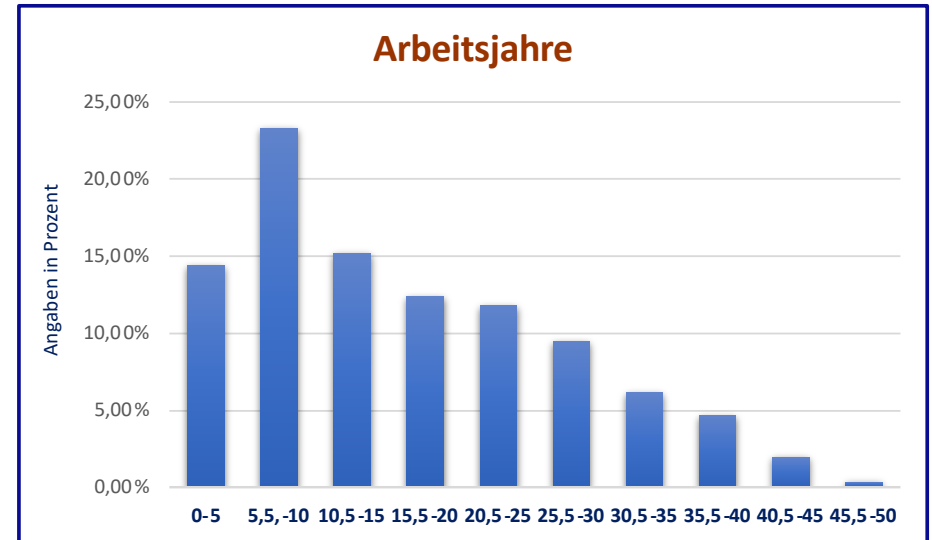
Rücklaufstatistik					
	Zeitangabe	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente	
Gültig	3.-7.4.	179	16,3	16,3	
	7.-12.4.	103	9,4	25,7	
	13.-17.4.	303	27,6	53,3	
	18.-22.4.	317	28,9	82,1	
	23.-27.4.	77	7,0	89,2	
	28.-2.5.	46	4,2	93,4	
	3.-7.5.	32	2,9	96,3	
	8.-12.5.	10	0,9	97,2	
	13.-17.5.	4	0,4	97,5	
	18.-22.5.	5	0,5	98,0	
	23.-27.5.	22	2,0	100,0	
		Gesamt	1098	100,0	



Ergebnisse

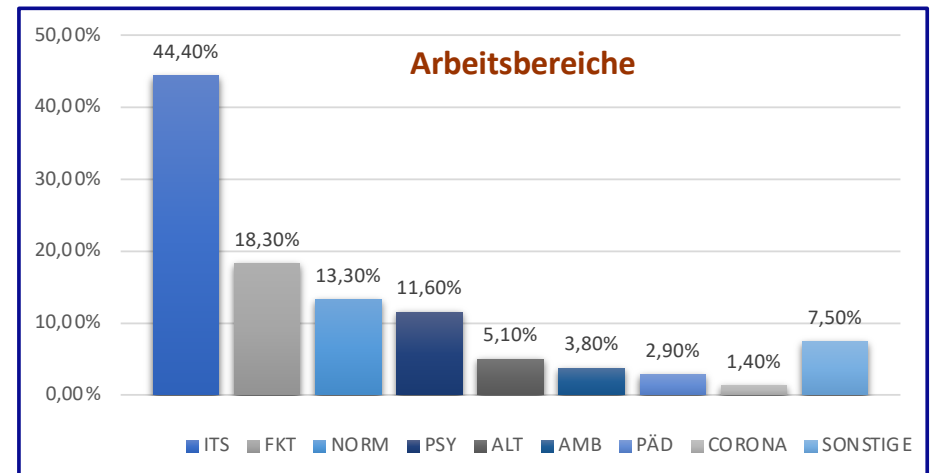
Darstellung Arbeitsjahre

Arbeitsjahre kategorisiert					
Jahre		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0-5	141	12,8	14,4	14,4
	5,5-10	228	20,8	23,3	37,7
	10,5-15	149	13,6	15,2	52,9
	15,5-20	121	11,0	12,4	65,3
	20,5-25	116	10,6	11,8	77,1
	25,5-30	93	8,5	9,5	86,6
	30,5-35	61	5,6	6,2	92,8
	35,5-40	46	4,2	4,7	97,5
	40,5-45	20	1,8	2,0	99,6
	45,5-50	4	0,4	0,4	100,0
	Gesamt		979	89,2	100,0
Fehlend	System	119	10,8		
Gesamt		1098	100,0		



Darstellung Arbeitsbereiche

Arbeitsbereiche		
	abs. Häufigkeit	Anteil (%)
ITS	488	44,40%
FKT	201	18,30%
NORM	146	13,30%
PSY	127	11,60%
ALT	56	5,10%
AMB	42	3,80%
PÄD	32	2,90%
CORONA	15	1,40%
SONSTIGE	82	7,50%



Kategorien

- „ständige Angst“
- Unterschiedlichkeit in der Arbeitsbelastung
- Patient*innenversorgung
- „Kampf um PSA [Persönliche Schutzausrüstung]“
- Pflege in der Öffentlichkeit
- Motivation Pflegender
- „lehrreiche Zeit“
- Sprache

Kategorien

- „ständige Angst“
- Unterschiedlichkeit in der Arbeitsbelastung
- Patient*innenversorgung
- „Kampf um PSA [Persönliche Schutzausrüstung]“
- Pflege in der Öffentlichkeit
- Motivation Pflegender
- „lehrreiche Zeit“
- Sprache

„Ständige Angst“

„Angst um Kollegen, Freunde, Familie, mein Leben“ (3.19)

„die ständige Angst, sich zu infizieren“ (3.42)

„Ängste fressen Seelen auf - Es ist eine noch nie dagewesene Extremsituation“ (4.218)

„Angst, dass ich durch den vermeidbaren höheren Stress Patienten Schaden zufüge“ (1.59)

„Die Angst die Patienten nicht ausreichend versorgen zu können“ (2.17)

„Hinzu kommt der Gedanke, Bilder wie in Spanien, Italien o.ä. in den eigenen Kliniken live mitzerleben, das schürt Angst“ (4.185)

	Häufigkeit	Prozent	
Angst sich selbst zu infizieren	354	32,2	
Angst andere zu infizieren	Angst Patienten zu infizieren	39	3,6
	Angst Familie/Freunde zu infizieren	85	7,7
	Angst Überträger zu sein	201	18,3
		325	29,5
Summe	679	61,8	

hohe Unterschiedlichkeit in der Arbeitsbelastung

„Es war vorher schon schlimm“ (1.158)

„Man merkt den Personalmangel extrem“ (1.75)

„Es ist für mich schon schwer genug gewesen 3 Patienten alleine zu versorgen, jetzt sind es 4 (Schwerstkranke, in Bauchlagerung etc.) und ich lerne auch noch an“ (3.45)

„mit der gleichen Personaldecke [müssen] jetzt 2 Intensivstationen versorgt werden, d.h. bis zu vier Intensivpatienten müsste betreut werden“ (4.171)

„Forderung nach noch mehr Flexibilität, als man sowieso schon zeigt, unter dem Appell an unser soziales Bewusstsein“ (4.200)

„Personaluntergrenze wurde aufgehoben“ (4.230)

„Fast schon eine Verbesserung“ (1.161)

„Das Warten auf etwas“ (3.53)

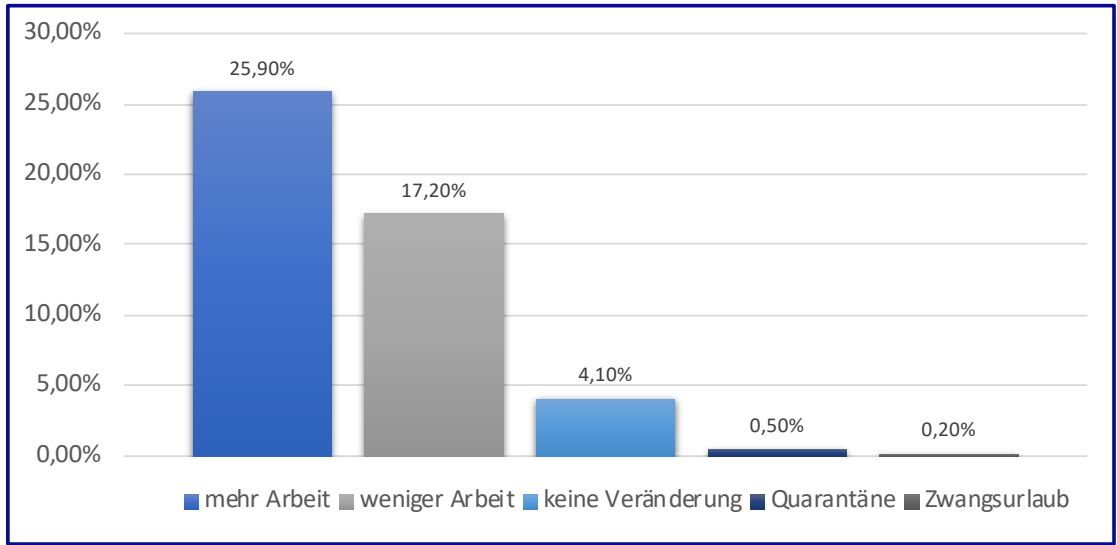
„Überstunden werden abgebaut, evtl. Kurzarbeit [...] kaum Patienten, somit, man darf es ja kaum äußern, Langeweile und Unterforderung“ (4.237)

„Ich hätte mich an manchen Tagen darüber gefreut, wenn wir tatsächlich mehr Covid-Fälle gehabt hätten. Das Warten auf die Kranken ist nach einiger Zeit schwieriger als die professionelle Versorgung der ARDS-Patienten“ (4.284)

„Ressourcen werden nicht zielführend belegt. 1 Klinik muss geschaffene Beatmungsplätze auf IMC belegen ohne adäquates ITS Personal, Klinik 20km entfernt hat 16 Covid ITS Beatmungsplätze frei“ (4.245)

hohe Unterschiedlichkeit in der Arbeitsbelastung

Veränderung der Arbeitsbelastung					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	mehr Arbeit	284	25,9	54,0	54,0
	weniger Arbeit	189	17,2	35,9	89,9
	keine Veränderung	45	4,1	8,6	98,5
	Quarantäne	6	0,5	1,1	99,6
	Zwangsurlaub	2	0,2	0,4	100,0
	Gesamt	526	47,9	100,0	
Fehlend	fehlend	572	52,1		
Gesamt		1098	100,0		



Patient*innenversorgung - Intensivstation

„Vor der Intubation sind die Patienten noch relativ fit z. B. Können sie nochmal mit ihren Angehörigen telefonieren und aus dem Nichts sterben sie nach 5 Tagen“ (4.51)

„Einen Patienten habe ich die letzten 5 Tagen nur in Bauchlage gesehen. Ich weiß gar nicht wie er aussieht“(1.135)

„Sedierungsprobleme“ (1.170), „erhöhtes Delirauftreten“ (2.41), „deutlich mehr Hämofilter und ECMO's“ (4.195), „Zunahme von respiratorisch insuffizienter Patienten. Häufiger Notfallintubationen“ (2.73)

„Hygienestandards wurden aufgehoben/aufgeweicht“ (1.105), „Wechselintervalle des Materials verlängert (Beatmungsset/ Mundpflegeset, Filter)“ (2.20)

„Mich stört, dass wir den Patienten durch die Isolationsmaßnahmen keine Körperwärme übermitteln können, ihnen zulächeln oder sie über ihrer Angehörigen durch erzählte Geschichten am Bett kennenlernen können. Ich weiß nicht, ob der Patient Rechts-, oder Linkshänder ist, Kaffee oder Tee zum Mundauswischen wertschätzen würde oder welche Vorstellungen er vom Leben hat. Legt er Wert darauf, wenn ich ihn vom Klinikseelsorger Grüße ausrichte?“ (4.106)

„Wiederansteigen der Grundeinstellung, dass Angehörige stören“ (4.298)

„Der Gedanke, Hauptsache der Patient hat am Ende meiner Schicht überlebt‘ hat sich implementiert. Ein Gedanke, den ich zuvor nie hatte und auch gehasst habe, wenn die Leute so eine Einstellung haben“ (2.23)

Patient*innenversorgung - Psychiatrie

„stark eingeschränktes Therapieangebot für Patienten“ (4.33)

„Gruppenangebote finden nicht statt“ (4.58)

„Tagesklinik und Tagesstätte sind geschlossen, d.h. Notfälle nehmen zu ...“(3.291)

„Unsere Psychiatriestation wurde innerhalb von 3 Tagen geschlossen, es entstand eine Corona Station mit 28 Betten. Die Höchstanzahl an Patienten war bisher 9. Nun sind wir sogar zu und in Standby. [...] Ich finde es nicht schön, das psychisch Erkrankte Menschen nun auf der Strecke bleiben“ (3.280)

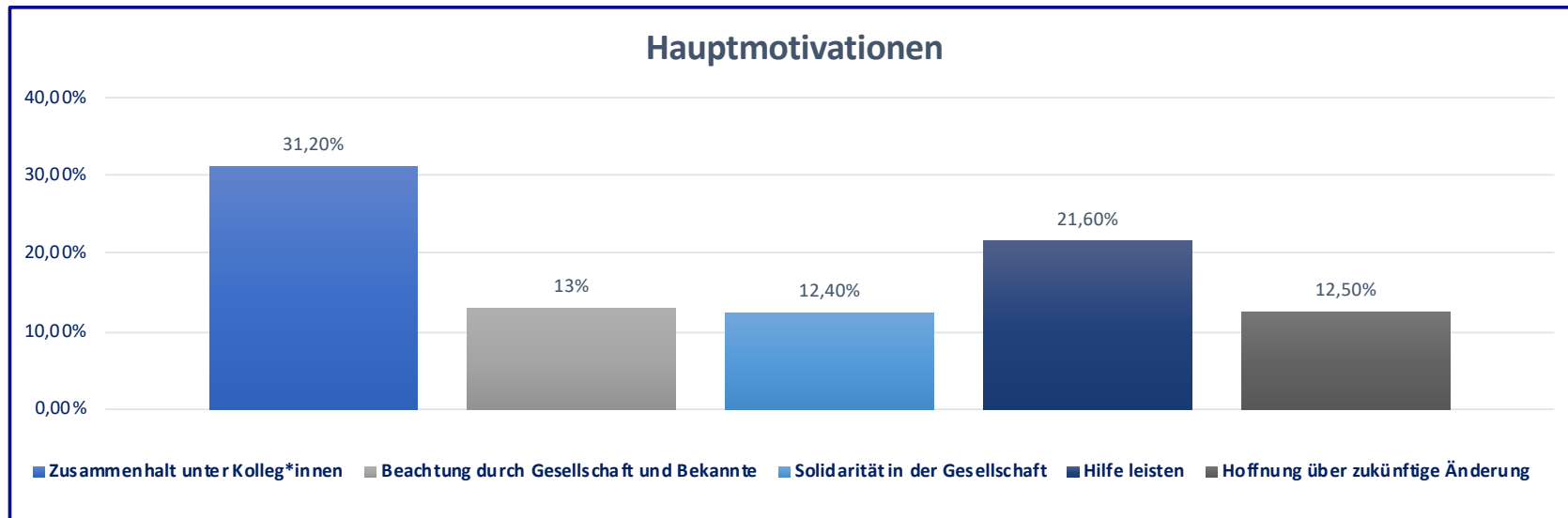
„Ein sich stetig potenzierendes Aggression- und Gewaltpotential der Patienten aufgrund nicht stattfindender Therapien, abgesagten Verhandlungen, untersagter Ausgänge, verbotener Besuche von Angehörigen, Freunden etc.“ (3.219)

„die psychiatrische Erkrankung ist nebensächlich geworden“ (3.198)

„Ärgerlich finde ich die Tatsache, dass sehr viele Suchtstationen ohne Zögern geschlossen wurden; die Coronakrise wird meiner Meinung nach, sehr viele indirekte Todesfälle zu beklagen haben, da die Suchtszene in dieser Krise nicht ausreichend versorgt werden kann (Stichwort: Überdosis, Suizide im Rahmen einer Intoxikation etc.). Zwar verstehe ich, dass diese Krise anders nicht zu bewerkstelligen ist, nur zeigt dies sehr deutlich auf, dass nicht jeder in unserem Gesundheitssystem gleichwertig behandelt wird und nicht gezögert wird, Menschen in unterschiedlichen Klassen zu ordnen“ (4.17)

Motivation

Motivator	absolute Häufigkeit	gültiger Anteil (in %)
Zusammenhalt unter Kolleg*innen	295	31,20
Hilfe leisten	204	21,60
Beachtung durch Gesellschaft und Bekannte	147	15,5
Hoffnung über zukünftige Änderung	118	12,50
Solidarität in der Gesellschaft	117	12,40
Ende der Situation und/oder Routine	76	8
Kontrolle der derzeitigen Situation	74	7,80
sicherer Job/Geld verdienen	68	7,20



„lehrreiche Zeit“

„vermehrt Schulungen“ (1.7)

„massiver Wissensmangel“ (1.90)

„Fortbildungen finden nicht mehr statt“ (1.107)

„Sehr lehrreiche Zeit für alle Beteiligten“ (2.72)

„Konzepte mussten neu entwickelt werden, z.B. zur Angehörigenbetreuung“ (3.27)

„Fehlende einheitliche Regelungen zum Umgang mit PSA, CoVid-Ausschlusspatienten, CoVid negativ getesteten Patienten“ (3.33)

„Unsicherheit aller Fachdisziplinen“ (3.33)

„sich ständig ändernde zentrale Verfahrensanweisungen“ (3.78)

„interessante Patienten, mehr wirkliche Intensivpflege“ (4.50)

„wenn man, wie in diesen Zeiten nichts wirklich Konkretes über das neue Erkrankungsbild weiss, muss man auf seine erlernten professionellen Routinen umso mehr zurückgreifen“ (4.69)

„damit noch keinerlei Erfahrungen/Routine gesammelt wurde“ (4.103)

Sprache

„Kampf um PSA“ (4.193)

„kein ausreichendes *Schutzschild*“ (1.70)

„der Umgang mit uns! Als der letzte Dreck und *Kanonenfutter* gehandelt zu werden“ (2.52)

„Es macht sich ein Gefühl von *“Kanonen Futter”* unter den Pflegenden breit“ (3.32)

„Das RKI und deren Empfehlungen sind eine Schande. Wir, als die Helden, gegen den Virus werden behandelt wie *Kanonenfutter*. Wir werden quasi *geopfert*. Da hilft auch kein Danke oder Klatschen“ (1.113)

„psychisch, da ich das Gefühl habe, dass man mich ins *offene Messer* laufen lässt und zu wenig für den Schutz der eigenen Person [getan wird]. Selbst die Quarantänedauer wurde herabgesetzt speziell für Pflegekräfte. Abstriche werden nicht oder nur im äußersten Notfall vom Personal abgenommen“ (2.44)

„Die Vorbereitungen Mitte März (an denen ich viel beteiligt gewesen bin) hatten den Anschein, man bereite sich auf einen *Krieg* vor, wobei wir in diesen nicht mit einer gestärkten *Armee* mit *Hightechwaffen* ziehen, sondern mit einem geschwächten System, viel zu wenig gut ausgebildete *Soldaten*, die mit *Mistgabeln bewaffnet* sind“ (4.185)

- Pandemie stellt Extremsituation dar.
- Arbeitsbedingungen werden extrem kritisiert.
- Aktueller Arbeitsalltag ist geprägt von diversen Belastungen, welche Ängste unter den Pflegenden verstärken.
- Patient*innenversorgung wird mit Sorge berichtet.

„Der schönste Beruf mit den übelsten Bedingungen“ (1.19)

„Die Covid-19-Pandemie zeigt eindrucksvoll und schonungslos: ‚Pflege kann nicht jeder!‘ Unsere hochqualifizierte Arbeit muss gesetzlich folgendermaßen definiert werden, als: Hochkomplex- Arbeitsplatz, mit psychischer und physischer Höchstbelastung“ (4.210)

- Pandemie stellt **Wert der Pflege** unter Beweis
- Veränderung der Arbeitsbedingungen nur durch **Selbstregulierung** der Pflege

Begerow, A.; Michaelis, U.; Gaidys, U. (2020) Wahrnehmungen von Pflegenden im Bereich der Intensivpflege während der COVID-19-Pandemie – ein qualitativer Survey. Pflege Sonderausgabe (33). (im Druck).

Begerow, A.; Gaidys, U. (2020) *"... dass psychisch Erkrankte nun auf der Strecke bleiben"*-Erfahrungen von Pflegenden während der COVID-19 Pandemie als Fundament für ein angepasstes Praxiskonzept. Pflegewissenschaft, 2. Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie Mai 2020, 15-19.

Begerow, A.; Gaidys, U. (2020) COVID-19 Pflege Studie - Erfahrungen von Pflegenden während der Pandemie – erste Teilergebnisse. Pflegewissenschaft, Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie April 2020, 33-35.