

Pflege in der COVID 19 Krise

A. Begerow, M. Riefflin, U. Michalis, A. Holle, U. Gaidys

Gliederung

- Zielsetzung
- Methode
- Ergebnisse 1. Welle
- Ergebnisse 2. Welle
- Fazit

Zielsetzung

- Explikation von subjektiv gedeuteten Ermächtigungs- und Belastungssituationen in der ersten und zweiten Welle der Pandemie
- zeitnahes, niedrigschwelliges Angebot an Pflegende zur Reflexion ihrer Situation und Adressierung ihrer Erlebnisse
- Schlussfolgerungen für die pflegerischen Versorgung

Methode

- qualitativer Survey (explorativ, deskriptiv)
- selbstfinanziert mit studentischer Mitarbeit
- positives Votum der Ethikkommission des CCG – HAW

Datensammlung:

- webbasierte Narrationen, offene und geschlossene Fragen
- 1. Welle: 4 offene Leitfragen + Berufsjahre + Arbeitsbereich
- 2. Welle: basierend auf der ersten Erhebung 5 offene Fragen + 3 geschlossene Fragen + Berufsjahre + Arbeitsbereich
- Veröffentlichung des Links: <https://www.surveymonkey.de/r/C2FNMWR> über Berufsorganisationen, Hochschulen, Facebook, Twitter, Kooperationspartner,*innen, Schneeballsystem

Methode

Auswertungszeitraum:

- 1. Welle: 03.04.20 bis 27.05.20
- 2. Welle: 31.10.20 bis 05.01.21

Teilnehmende:

- 1. Welle: N= 1089
- 2. Welle: N= 1062

Einschlusskriterien:

- Professionell Pflegende, deutsche Sprache

Ausschlusskriterien:

- Pflegende, die ihren Fragebogen mehrmals abschickten

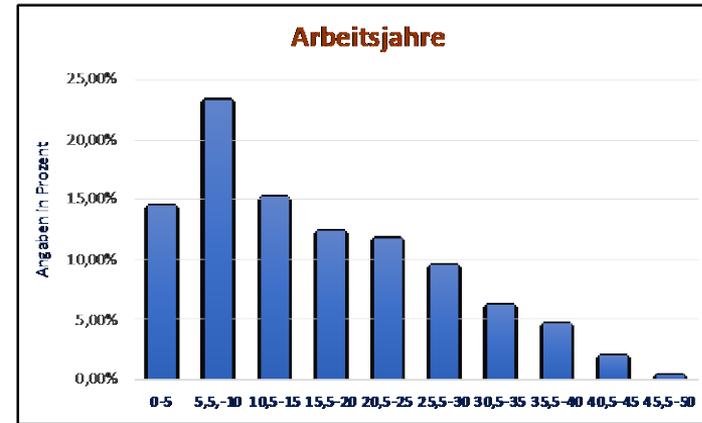
Datenauswertung:

- Häufigkeitsangaben, Inhaltsanalyse nach Mayring (2010)

Ergebnisse 1. Welle

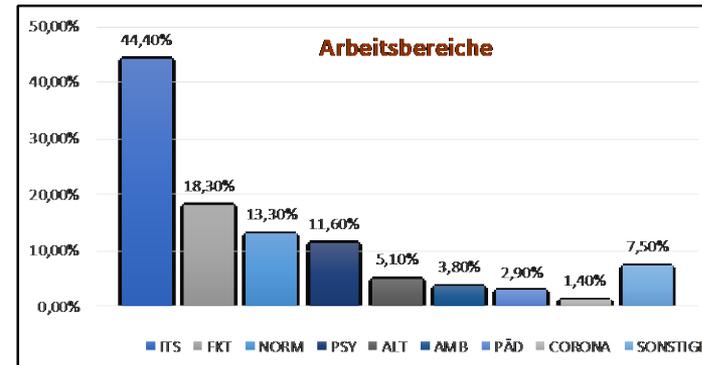
Darstellung Arbeitsjahre

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%



Ergebnisse 1. Welle

Kategorien

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

Ergebnisse 1. Welle

„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	

Ergebnisse 1. Welle

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)

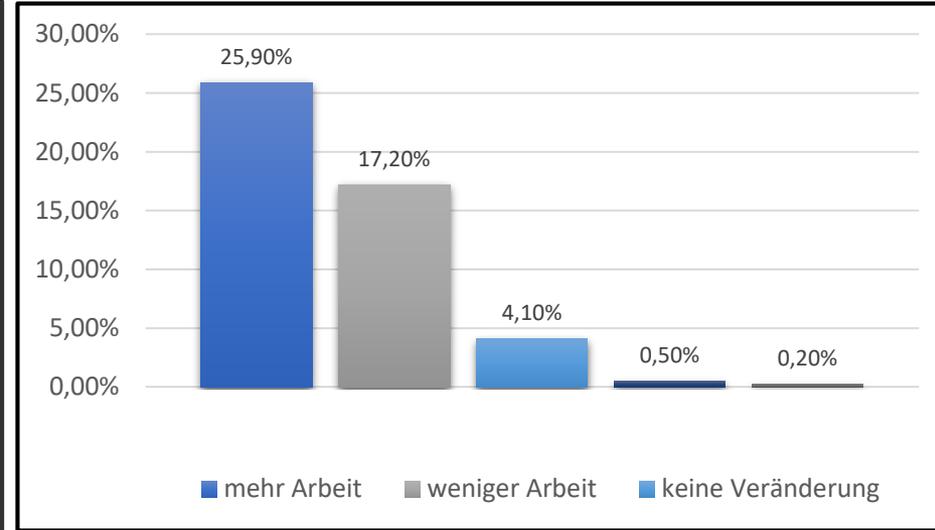
„Ressourcen werden nicht zielführend belegt. 1 Klinik muss geschaffene Beatmungsplätze auf IMC belegen ohne adäquates ITS Personal, Klinik 20km entfernt hat 16 Covid ITS Beatmungsplätze frei“ (4.245)

Ergebnisse 1. Welle

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		



Ergebnisse 1. Welle

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)

Ergebnisse 1. Welle

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)

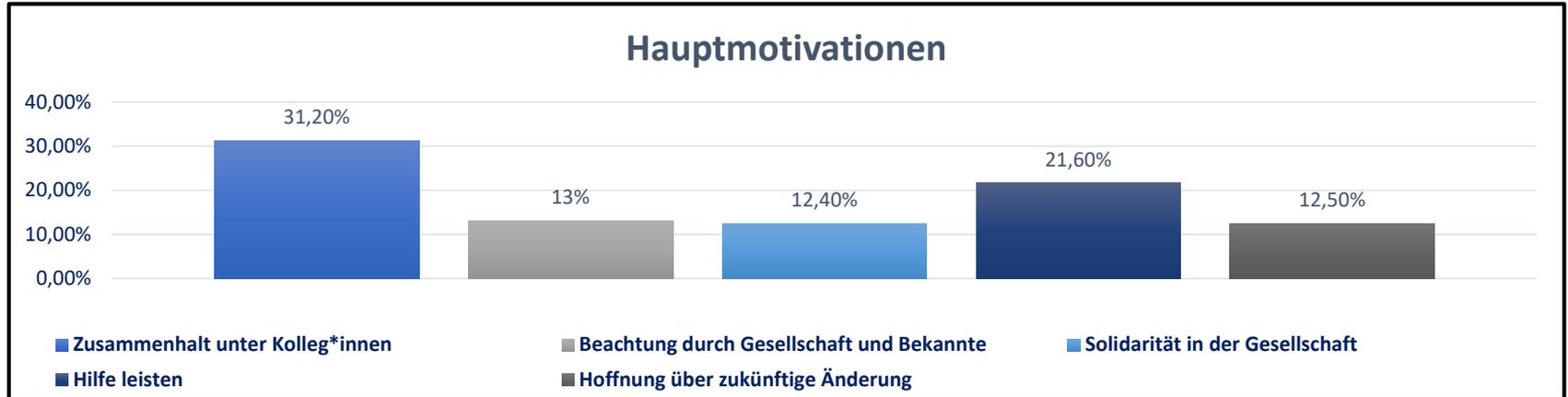
„die psychiatrische Erkrankung ist nebensächlich geworden“ (3.198)

„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)

Ergebnisse 1. Welle

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



Ergebnisse 1. Welle

„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)

Ergebnisse 1. Welle

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)

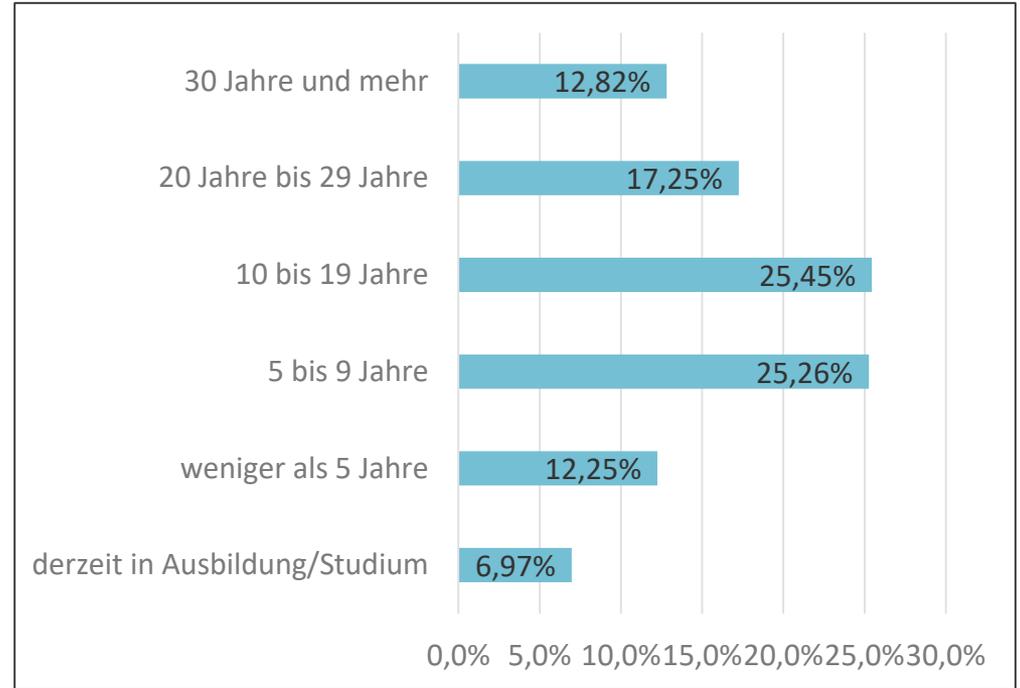
„psychisch, da ich das Gefühl habe, dass man mich ins **offene Messer** laufen lässt und zu wenig für den Schutz der eigenen Person [getan wird]. Selbst die Quarantänedauer wurde herabgesetzt speziell für Pflegekräfte. Abstriche werden nicht oder nur im äußersten Notfall vom Personal abgenommen“ (2.44)

„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)

Ergebnisse 2. Welle

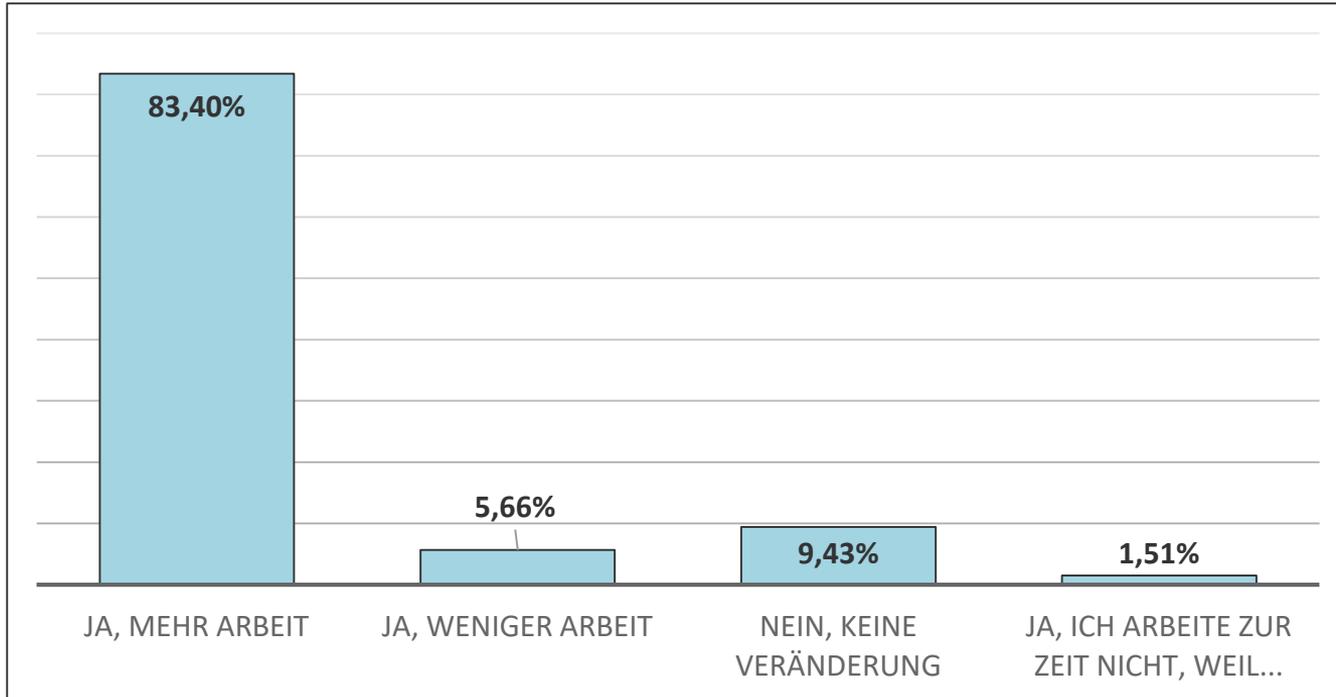
Arbeitsjahre

Answer Choices	Responses	
	%	n
derzeit in Ausbildung/Studium	6,97%	74
weniger als 5 Jahre	12,25%	130
5 bis 9 Jahre	25,26%	268
10 bis 19 Jahre	25,45%	270
20 Jahre bis 29 Jahre	17,25%	183
30 Jahre und mehr	12,82%	136
	Answered	1061



Ergebnisse 2. Welle

Veränderung in der Arbeitssituation



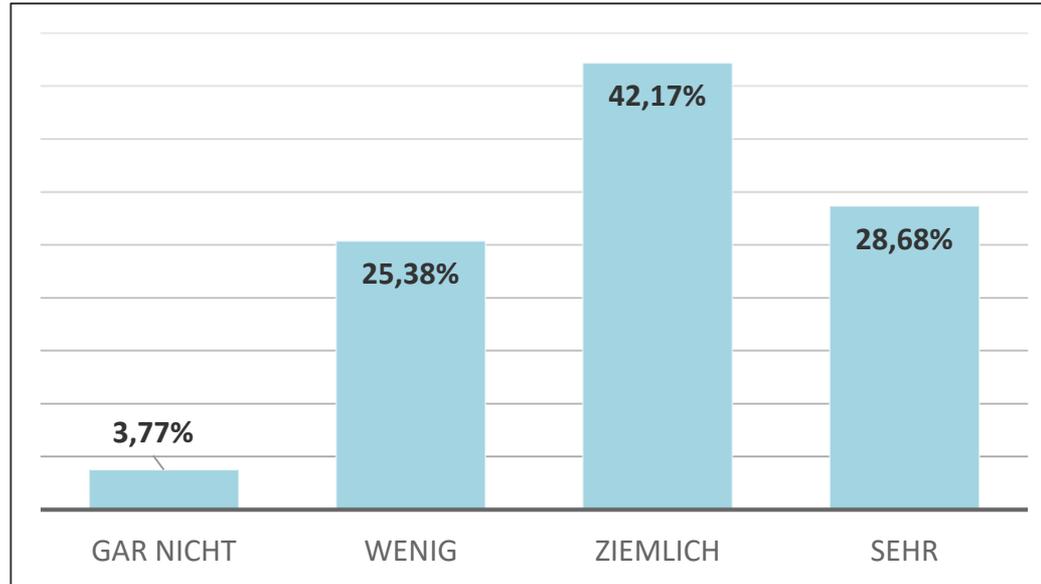
Ergebnisse 2. Welle

Veränderung in der Arbeitssituation

ANTWORTOPTIONEN		BEANTWORTUNGEN		
ja, mehr Arbeit (1)		83.41%	885	
ja, weniger Arbeit (2)		5.66%	60	
nein, keine Veränderung (3)		9.43%	100	
ja, ich arbeite zur Zeit nicht, weil... (4)		1.51%	16	
GESAMT			1,061	
BASISSTATISTIKEN				
Mindestwert	Höchstwert	Median	Mittelwert	Standardabweichung
1.00	4.00	1.00	1.29	0.70

Ergebnisse 2. Welle

Konflikt zwischen beruflicher Tätigkeit und eigener Sicherheit



Beantwortet: 1,061 Übersprungen: 1

70,85% (n=752) der Befragten erleben Konflikt zwischen beruflicher Tätigkeit und eigener Sicherheit

Ergebnisse 2. Welle

Konflikt zwischen beruflicher Tätigkeit und eigener Sicherheit

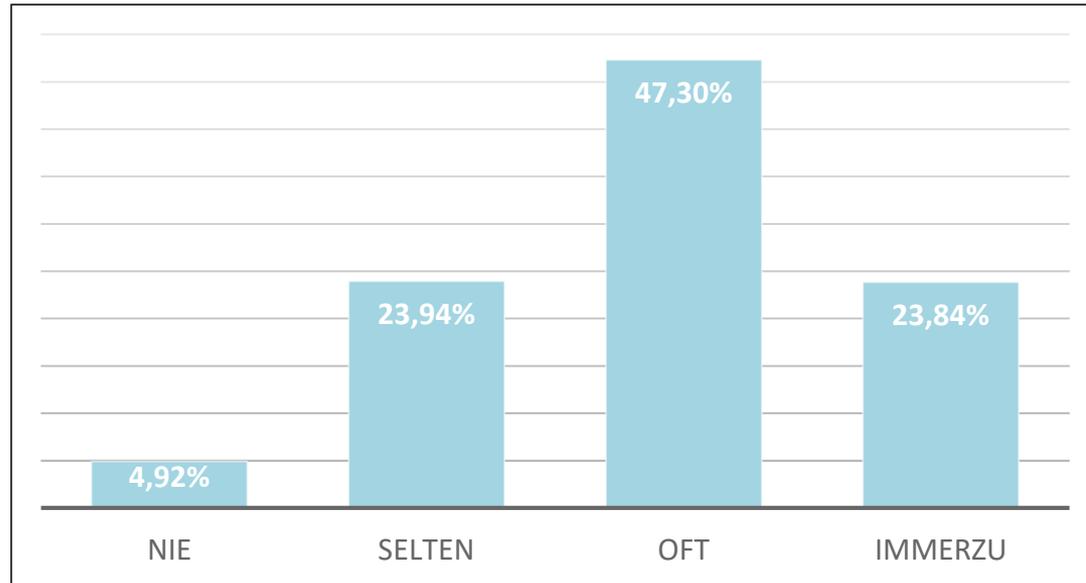
ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
gar nicht	3.77%	40
wenig	25.35%	269
ziemlich	42.22%	448
sehr	28.65%	304
GESAMT		1,061

Beantwortet: 1,061 Übersprungen: 1

70,85% (n=752) der Befragten erleben Konflikt zwischen beruflicher Tätigkeit und eigener Sicherheit

Ergebnisse 2. Welle

Beeinträchtigung der Versorgungsqualität



Beantwortet: 1,058 Übersprungen: 4

71,14% (n=753) der Befragten erleben eine Beeinträchtigung der Versorgungsqualität

Ergebnisse 2. Welle

Beeinträchtigung der Versorgungsqualität

ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
nie	4.91%	52
selten	23.91%	253
oft	47.35%	501
immerzu	23.82%	252
GESAMT		1,058

Beantwortet: 1,058 Übersprungen: 4

71,14% (n=753) der Befragten erleben eine Beeinträchtigung der Versorgungsqualität

Ergebnisse 2. Welle

Subgruppenanalyse: Intensivpflegende ($n=350$)

Auswertungszeitraum:
31.10.20 bis 05.01.21

Einschluss:

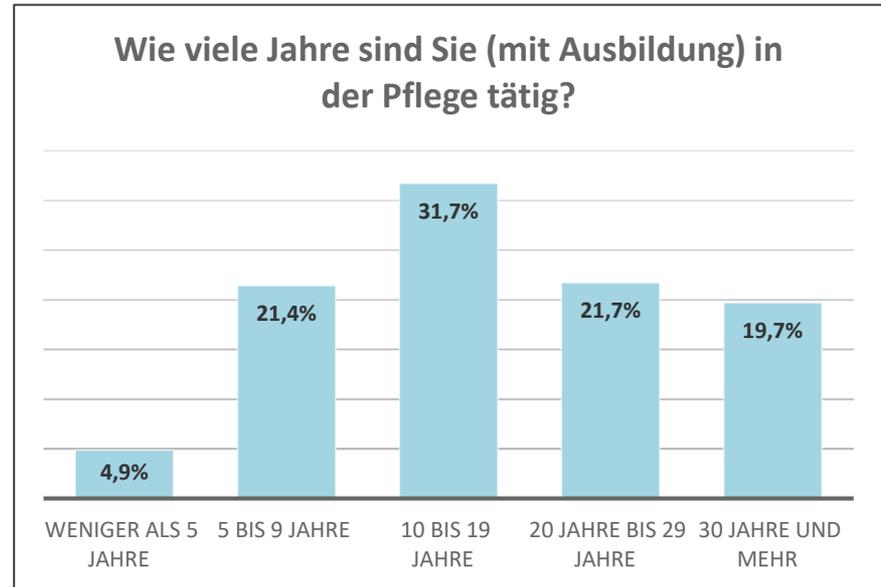
Pflegende aus dem Bereich

- Intensivstation & IMC

Ausschluss:

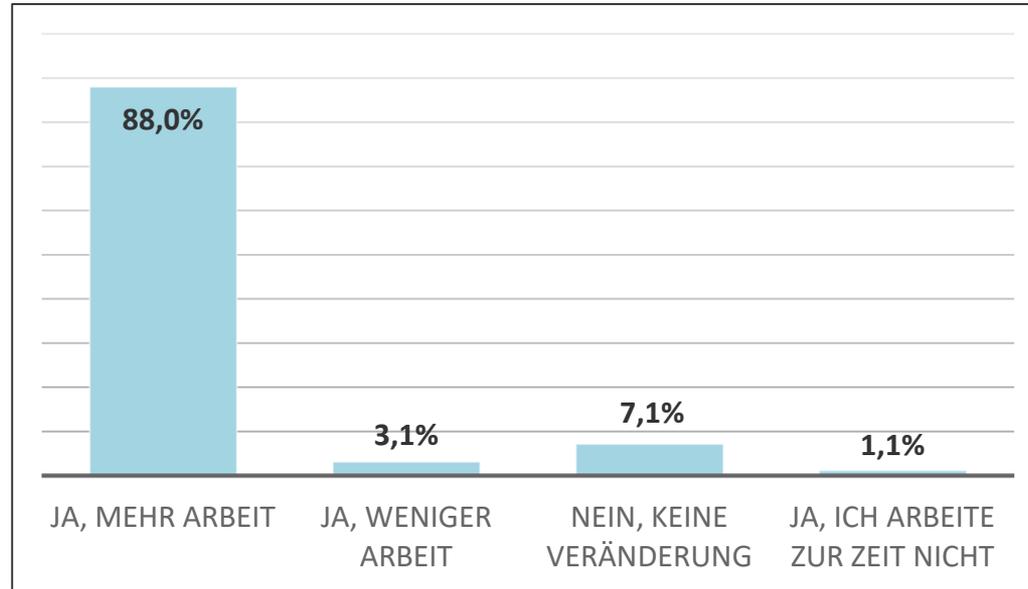
Pflegende aus dem Bereich

- ambulante intensivpflege
- pädiatrische Intensivpflege



Ergebnisse 2. Welle - Intensivpflegende

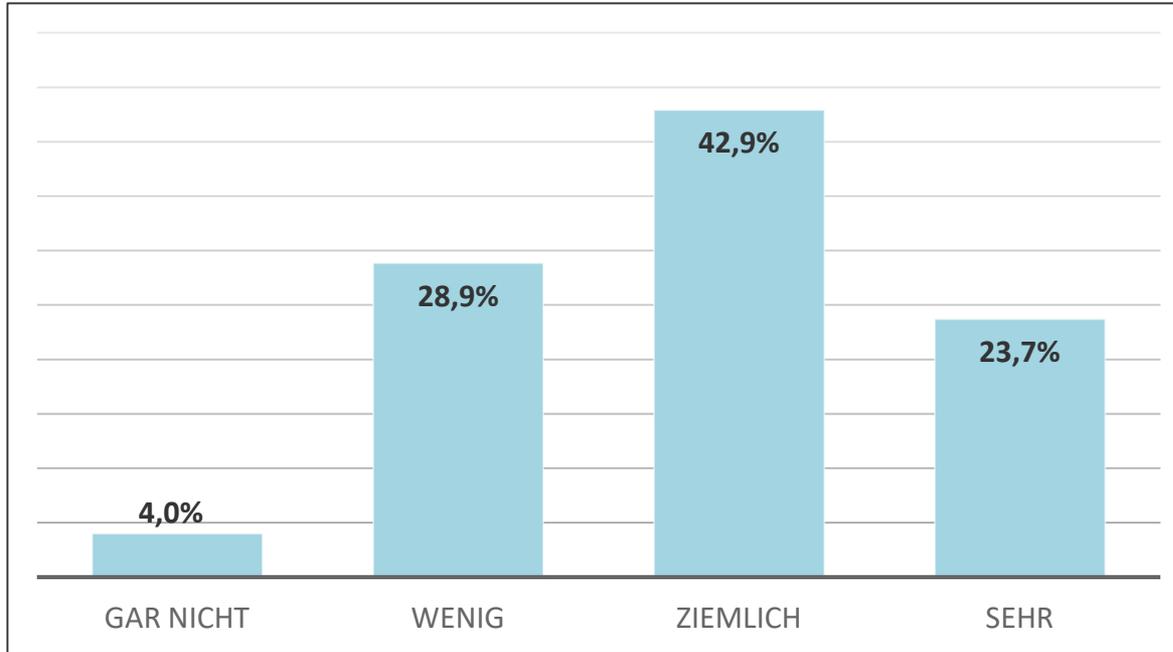
Veränderung der Arbeitssituation



Auswertung Intensivpflegende und IMC (n=350)

Ergebnisse 2. Welle - Intensivpflegende

Konflikt zwischen beruflicher Tätigkeit und eigener Sicherheit

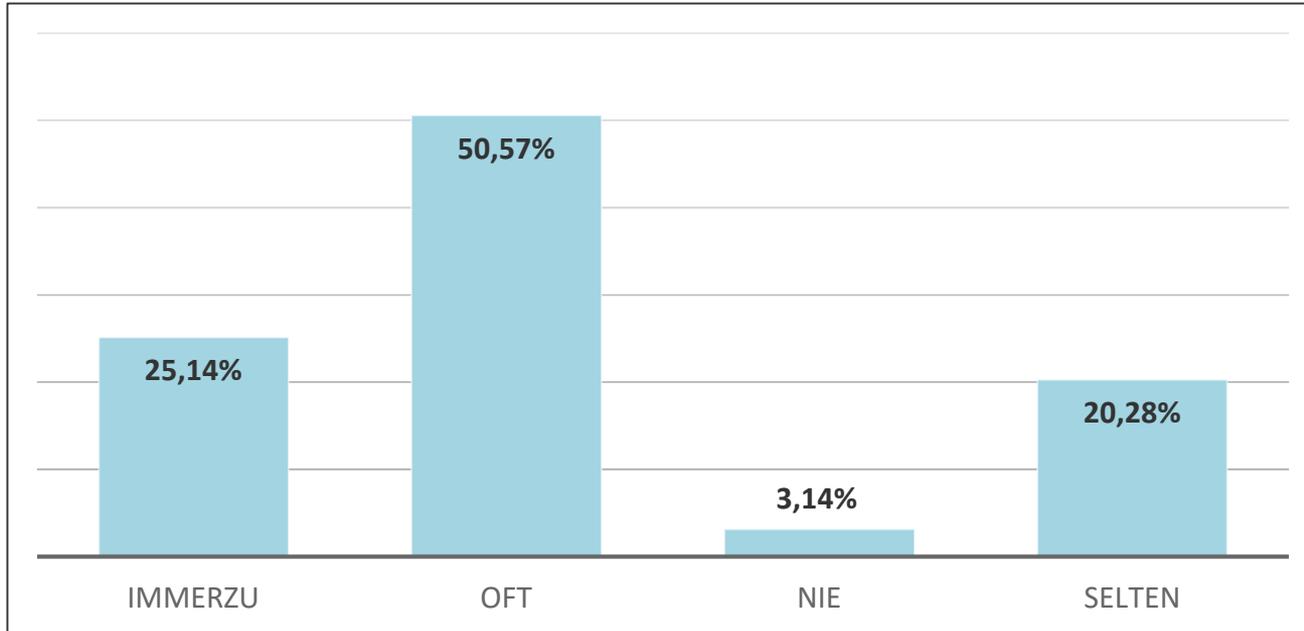


Auswertung Intensivpflegende und IMC (n=350)

66,6% (n=233) der Intensivpflegenden erleben Konflikt zwischen beruflicher Tätigkeit und eigener Sicherheit

Ergebnisse 2. Welle - Intensivpflegende

Beeinträchtigungen der Versorgungsqualität



Auswertung Intensivpflegende und IMC (n=350)

75,71% (n=265) der Intensivpflegenden erleben eine Beeinträchtigung der Versorgungsqualität

Ergebnisse 2. Welle - Intensivpflegende

Veränderungen der Versorgungsqualität von Pflegebedürftigen hinsichtlich....

- der psychischen und emotionalen Unterstützung der Patienten
- Rationierung bei Körperpflege, Mobilisierung, Mundpflege, Lagerung, Prophylaxen
- fehlende Kommunikation mit Patienten
- weniger Interaktion mit Patienten
- weniger Unterstützung der Angehörigen
- fehlende Patientensicherheit durch fehlende Routine

Ergebnisse 2. Welle - Intensivpflegende

Veränderungen der Versorgungsqualität von Pflegebedürftigen hinsichtlich....

„... dem Patienten und seinen Angehörigen emotional beizustehen“

„... Patientensicherheit, Lagerungsschäden“

„... Soor bei mangelnder Mundpflege“

„... Decubitusprophylaxe, Mobilisation“

„... Körperpflege (kaum Zeit für die elementaren pflegerischen Tätigkeiten)“

„... Grundpflege, Lagerung, Zuwendung, psychische Begleitung, Isolation“

„... höhere Sedierung zum Teil nötig, da Patient selbstgefährdet und fremdgefährdend ist wenn er sich versehentlich selbst extubiert. Dies entspricht nicht aktuellen Leitlinien“

„... durch häufigen Arbeitsplatzwechsel kommt man völlig aus der Routine, z.B. wo sind Notfallmedikamente, in welchem Schrank ist was?“

„... ärztliches Personal, welches keine Erfahrung mit schwerstkranken Intensivpatienten hat“

„... der Zunahme von Häufigkeit von Fixierung (keine Zeit für Validation und Betreuung) und der Abnahme von ganzheitlicher, sorgfältiger pflegerischer Versorgung und Therapie (Patienten lebend von einer Schicht zur nächsten reichen)“

„... noch weniger Zeit für notwendige Prophylaxen, Kommunikation, Beratung, Vereinsamung der Patienten durch fehlende Angehörigenkontakte, Anzeichen von Depression“

Ergebnisse 2. Welle - Intensivpflegende

Veränderungen der Versorgungsqualität von Pflegebedürftigen hinsichtlich....

„... Man hat keine Zeit mehr für die Patienten regelmäßig zu mobilisieren, Mundpflege durchzuführen bzw. sich intensiv mit den Patienten zu beschäftigen“

„... Mobilisationen, die faktisch nicht stattfinden.“

„... Delir nimmt zu.“

„... Verabschiedung von Sterbenden ist eingeschränkt.“

„... der Körperpflege, Nahrungs- und Getränkezufuhr, Lagerung allgemeine Pflege bezieht sich mehr auf die Lebenserhaltenden Maßnahmen wie Beatmung und Medikamente“

„... der Fokus liegt sehr auf COVID , die anderen Patienten werden nicht als gleichberechtigt wichtig erachtet. Kommt jemand mit Fieber denken alle nur noch COVID! Andere Erkrankungen werden ausgeblendet oder erst spät erkannt.“

„... Vernachlässigung, zu oft fällt die Mundpflege aus bei intubierten Patienten, Lagerungen erfolgen häufig nicht, Verbandswechselintervalle verlängern sich, Systemwechsel fallen aus.“

„... Reduzierung der Mundpflege (da keine ausreichende Anzahl an FFP2-Masken)“

„... es geht nur noch ums Überleben, alles andere schafft man nicht“

„... weniger Kontaktaufnahme zum Patienten wie bisher, da nur noch auf das Nötigste reduziert wird. Zum Eigenschutz werden die Zimmer nur noch so oft wie es nötig ist betreten, sodass Patienten oftmals ihre alltäglichen Bedürfnisse massiv zurückschrauben müssen.“

Ergebnisse 2. Welle - Intensivpflegende

Belastungen in der momentanen Arbeitssituation ...

- Risiko der Ansteckung der eigenen Familie
- Körperliche und psychische Erschöpfung
- Personalmangel
- das Leid und das Sterben (in Einsamkeit)
- fehlende Teststrategie beim Personal
- Fremdbestimmung der Pflege
- Weiterführen der normalen/elektiven Eingriffe

Ergebnisse 2. Welle - Intensivpflegende

Belastungen in der momentanen Arbeitssituation:

„... die Angst vor Infektionen, andere Kollegen wollen im Isolationsbereich nicht arbeiten, das Gefühl keine Wahl zu haben.“

„... selbst in Quarantäne zu müssen, weil ich Patienten mit Corona pflege, die erst im Nachhinein positiv sind. Arbeiten ist erlaubt, aber ansonsten ist man in Quarantäne, darf nicht mal zum Einkaufen etc. ist bei mehreren Kollegen passiert.“

„... dass eine Arbeitskollegin auf der eigenen Station behandelt werden muss und beatmet ist. Diese Situation ist psychisch sehr anstrengend.“

„... dass junge Kollegen, die keine Erfahrung an ECMO und Beatmung haben, auf diese Patienten losgelassen werden und dass ich mein Kind zu anderen Menschen zur Betreuung geben muss.“

„... dass ich nicht trinken kann und nicht die Toilette aufsuchen kann und das Leid der Patienten.“

„... der zunehmende Personalmangel, weil sich seit den Sommer etliche KollegInnen entschieden haben zu gehen.“

„... dass Kollegen kündigen, weil sie die Situation nicht mehr ertragen.“

„... die Einsamkeit des Sterbens.“

„... die verzweifelten Angehörige am Telefon.“

„... dass ich nicht routinemäßig getestet werde.“

„... die Fremdbestimmung mit wenig Mitsprache.“

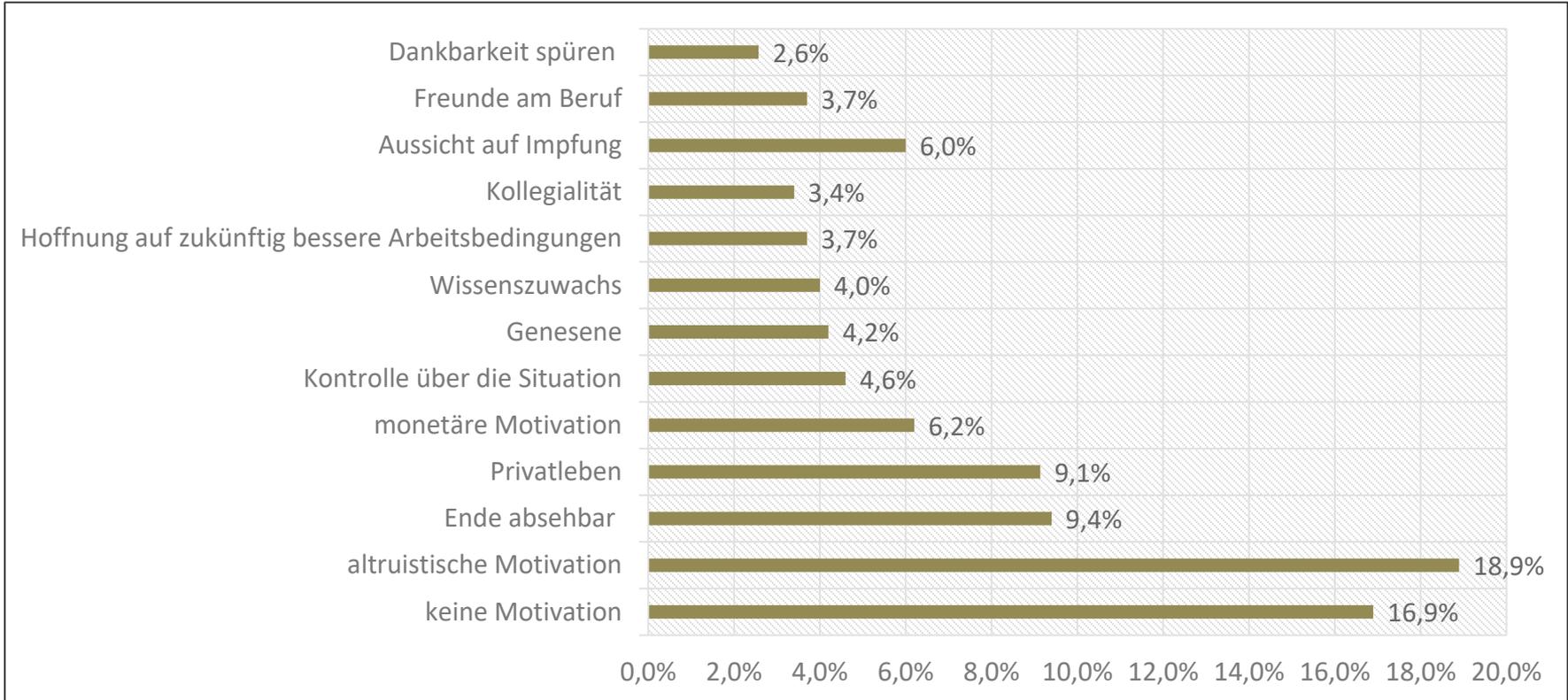
„... der Eindruck, dass die Pflege als selbstverständlich angesehen wird und über uns und unsere Zeit von allen Seiten frei verfügt werden kann: wann wir arbeiten, wieviel, ob es Pausenzeiten gibt, was wir in unserer Freizeit machen dürfen oder auch nicht. Wir sind jetzt das Kanonenfutter und ich kann kaum die Rechnungen zahlen für mich und meine beiden Kinder und später an meiner Rente verhungern, während andere Branchen kurz jammern und dann Milliardenhilfen bekommen.“

„... die fehlende Einbindung der Pflege bei Entscheidungen.“

„... dass unsere Hilferufe weder vor der Pandemie, noch während oder zwischen den zwei Wellen gehört wurden.“

Ergebnisse 2. Welle - Intensivpflegende

Motivation



Intensivpflegende (n=350), Mehrfachantworten möglich

Fazit

- Einschränkung der Versorgungsqualität in grundlegenden pflegerischem Gegenstandsbereich
 - Rationierung von Körperpflege, Mobilisation, Prophylaxen, Infektionsprävention, Kommunikation/Interaktion,
 - Angehörigenarbeit – Einsamkeit
 - Delir, Infektionen, depressive Symptomatik
- psychische, emotionale und körperliche Belastung der Pflegenden
- Entscheidungen über/mit Pflegenden zur Versorgungsstruktur und Versorgungsgestaltung
 - hohes Risiko der Ansteckung
 - fehlende Teststrategie
 - Verfügbarmachung von Pflegenden (Verdinglichung)
 - fehlende Wahrnehmung/Einbezug der fachlichen Kompetenzen von Pflegenden

Fazit

„Unsere Arbeitsbedingungen waren noch nie gut und sind seit der Einführung der DRG´s immer schlechter geworden. Die Corona-Pandemie verlangt uns übermenschlichen Einsatz ab. Wir arbeiten schon lange über dem Limit. Wir springen ein, werden dafür ständig im Frei angerufen, und wir häufen Überstunden auf. Schon vor der Pandemie hatten wir Schwierigkeiten die Patienten adäquat zu versorgen. Dass mag auch daran liegen, dass ich an einer Uniklinik arbeite und dort meist die krankesten Patienten liegen.“

„Die grundlegenden Probleme im Krankenhaus werden durch die Pandemie teilweise verschleiert. Die Attraktivität des Pflegeberufs wird sicherlich auch durch signifikante Gehaltserhöhung erhöht. Nicht durch Prämien! Krankenhäuser werden kaputtgespart. Pflegende sind nicht beliebig einzusetzen, auf der Intensiv kann und will nicht jeder arbeiten. Hört endlich auf, in der Öffentlichkeit von „Schwestern und Ärzte“ zu reden, sondern von Pflegekräften/ Pflegende und ÄrztInnen!“

„Jeder der gegen die Maskenpflicht oder Einschränkung seiner persönlichen Freiheiten protestiert, wäre herzlich willkommen und einen Tag zu begleiten und zu sehen, was es bedeutet an Covid erkrankt zu sein. Oder auch was es für eine Arbeit ist, die Menschen am Leben zu erhalten. Die Anfang des Jahres versprochene Pauschale vom Bundesgesundheitsminister findet sich auch nicht auf dem Konto, ich finde es bezeichnend, dass dies meinen Kollegen und mir schon damals klar war. Wertschätzung sieht auch anders aus, die nur "notfallmäßig" eingeführten PPUGs (Pflegepersonalbemessung) direkt wieder auszusetzen, bei gleichzeitigem erhöhten Arbeitsanfall in der Betreuung des Einzelnen ist auch nicht sehr respektierend. Eine Statistik zu freien Intensivbetten ist wunderbar, nicht mit eingerechnet wird häufig, dass hier das Personal fehlt um diese Betten auch zu versorgen. Es wurden bei uns 50 neue Beatmungsmaschinen vom Bund gestiftet, wer soll diese bedienen?“

Literatur – 1. Welle

- Gaidys, U.; Begerow, A.; Riefflin, M. (2020). "Ständige Angst" in "lehrreicher Zeit" Erfahrungen und Wahrnehmungen von Pflegenden in der Coronakrise, COVID-19 und seine Folgen – Gesundheits- und pflegewissenschaftliche Perspektiven. Eine Online Vortrags- und Diskussionsreihe der Universität Bremen in Zusammenarbeit mit dem Zukunftsforum Public Health. DOI: [10.13140/RG.2.2.32217.7536](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32217.7536)
- 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), 229-236. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000744>.
- 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.