

# Zum Wohle aller?

## *Stadt und Staat in pandemischen Zeiten*

### **Pflege nach Corona**

*Prof. Dr. phil. Uta Gaidys*

*unter Mitwirkung von Anke Begerow*

## Gliederung

---

- Gegenstandsbereich von Pflege
- Pflege in Corona-Zeiten – Covid-19 Pflegestudie
- Schlussfolgerungen – Zukunft der Pflege

## Gegenstandsbereich von Pflege

---

Pflege beschäftigt sich mit:

- den Auswirkungen und Erfahrungen, die Menschen in Krankheitssituationen machen,
- der Ermöglichung eines gelingenden Lebens mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen,
- dem KrankSein.

# Gegenstandsbereich von Pflege

---

Problematik der Pflege:

- Fachkräftemangel
- Leistungsverdichtung
- strukturelle Trennung in SGB V und XI
- Professionalisierungs- und Deprofessionalisierungstendenzen

# COVID-19 Pflegestudie

---

## Ziel:

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

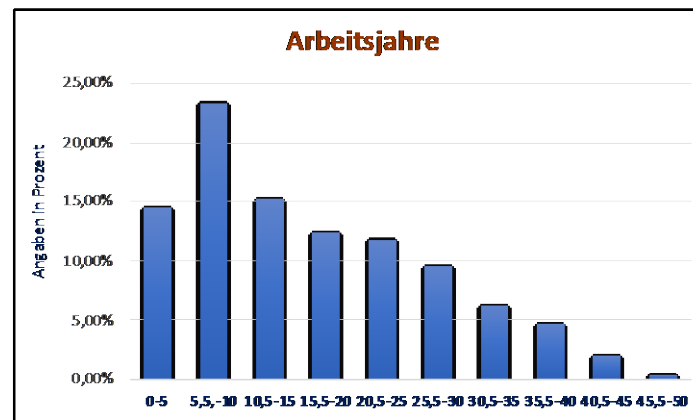
## Methode:

- qualitativer Survey (explorativ, deskriptiv)
- webbasierte Narrationen, offene und geschlossene Fragen
- Professionell Pflegende, deutsche Sprache (Veröffentlichung des Links über Schneeballsystem)
- April 2020 - Juli 2021
- N=3687 (Intensivpflegende n=834)
  - 1. Welle: N= 1089 (Intensivpflegende n=397)
  - 2. Welle: N=2327 (Intensivpflegende n=350, stationäre Altenpflegende n=510)
  - 3. Welle: N=271 (Intensivpflegende n=87)
- Häufigkeitsangaben, Inhaltsanalyse nach Mayring (2010)

# COVID-19 Pflegestudie: Ergebnisse 1. Welle

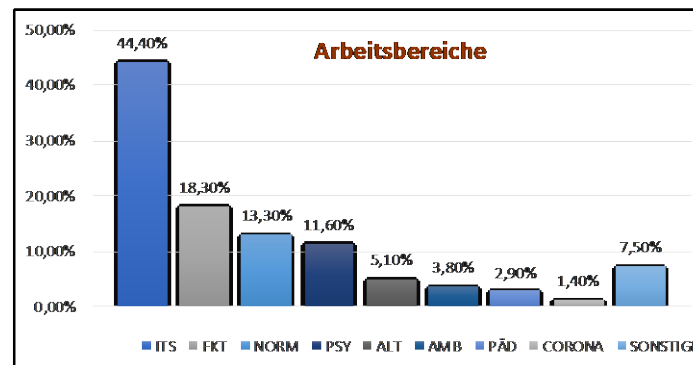
## Darstellung Arbeitsjahre

Arbeitsjahre kategorisiert					
	Jahre	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
<b>Gültig</b>	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
	<b>Gesamt</b>	979	89,2	100,0	
<b>Fehlend</b>	System	119	10,8		
<b>Gesamt</b>		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%



# COVID-19 Pflegestudie: 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

# COVID-19 Pflegestudie: 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	



# COVID-19 Pflegestudie: 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)*

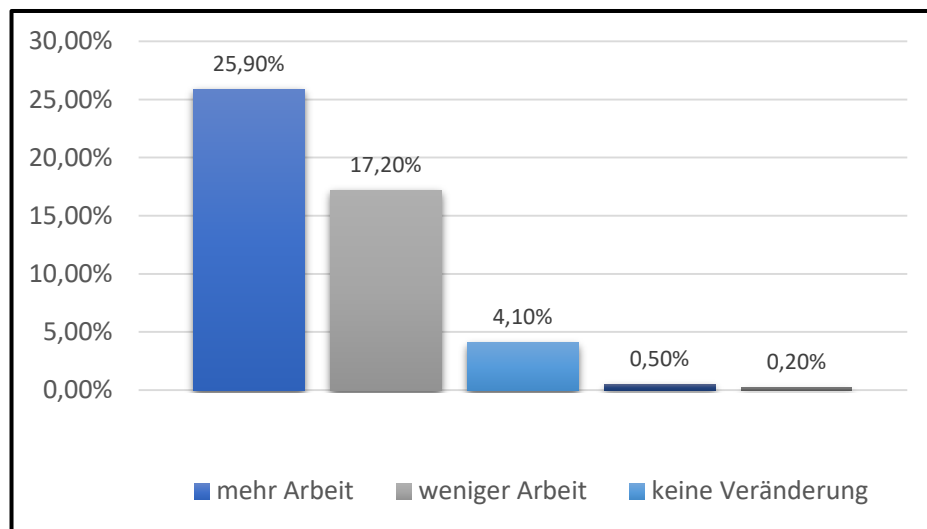
*„Ressourcen werden nicht zielführend belegt. 1 Klinik muss geschaffene Beatmungsplätze auf IMC belegen ohne adäquates ITS Personal, Klinik 20km entfernt hat 16 Covid ITS Beatmungsplätze frei“ (4.245)*

# COVID-19 Pflegestudie: 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		



# COVID-19 Pflegestudie: 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)

# COVID-19 Pflegestudie: 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)*

# COVID-19 Pflegestudie: 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)

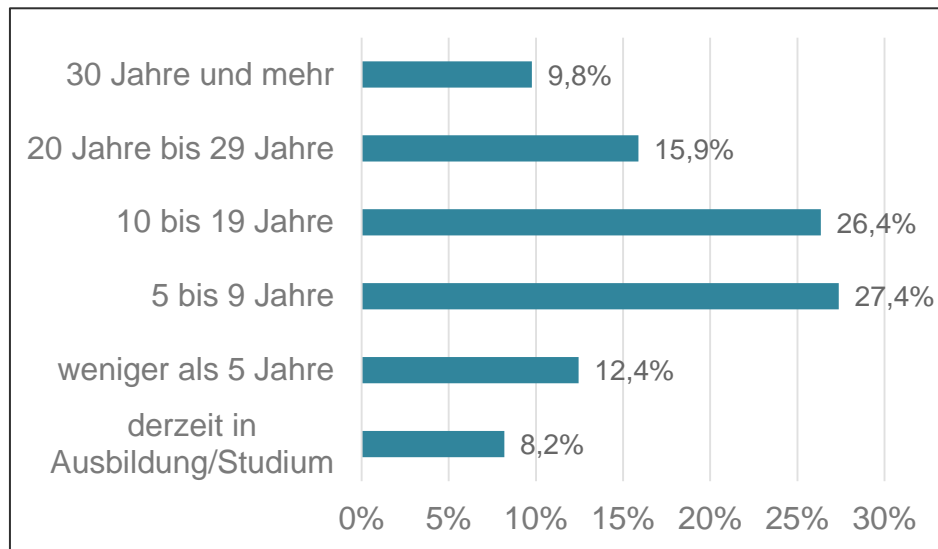
„Die Vorbereitungen Mitte März (an denen ich viel beteiligt gewesen bin) hatten den Anschein, man bereite sich auf einen **Krieg** vor, wobei wir in diesen nicht mit einer gestärkten **Armee** mit **Hightechwaffen** ziehen, sondern mit einem geschwächten System, viel zu wenig gut ausgebildete **Soldaten**,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



# COVID-19 Pflegestudie: Ergebnisse 2. Welle

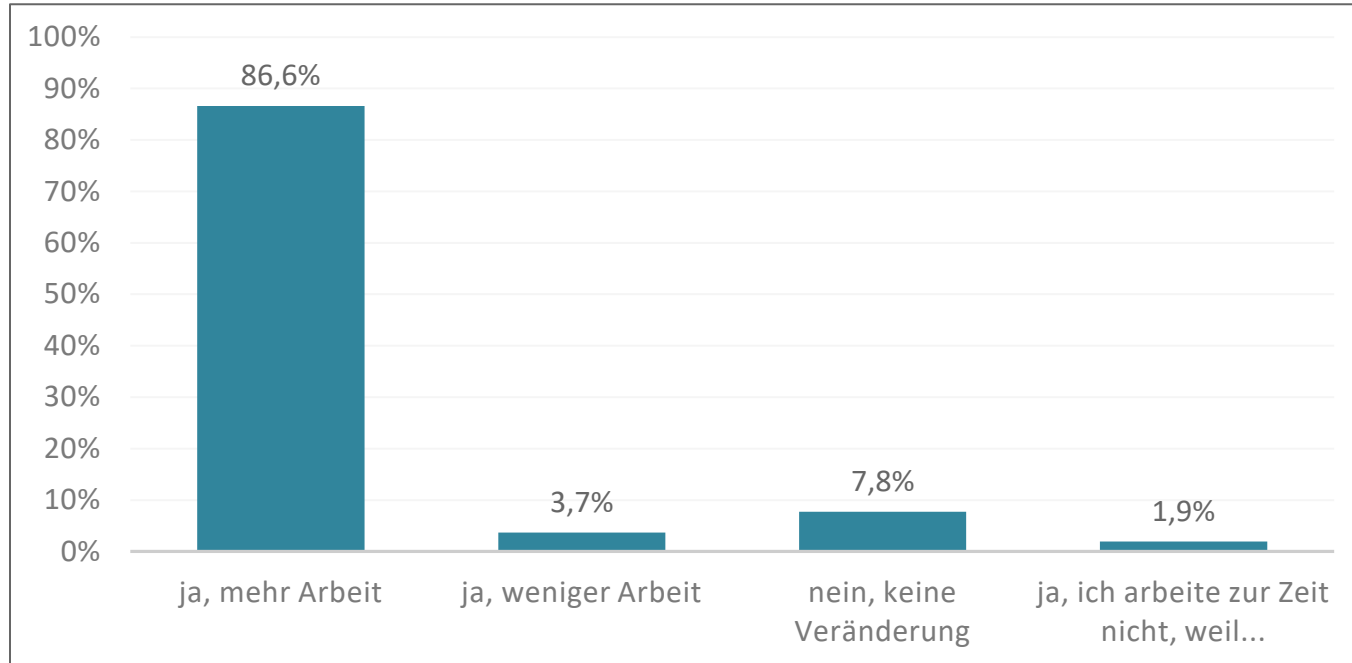
## Arbeitsjahre

Answer Choices	Responses	
	%	n
derzeit in Ausbildung/Studium	8,18%	190
weniger als 5 Jahre	12,44%	289
5 bis 9 Jahre	27,38%	636
10 bis 19 Jahre	26,35%	612
20 Jahre bis 29 Jahre	15,88%	369
30 Jahre und mehr	9,77%	227
	<b>Answered</b>	<b>2323</b>



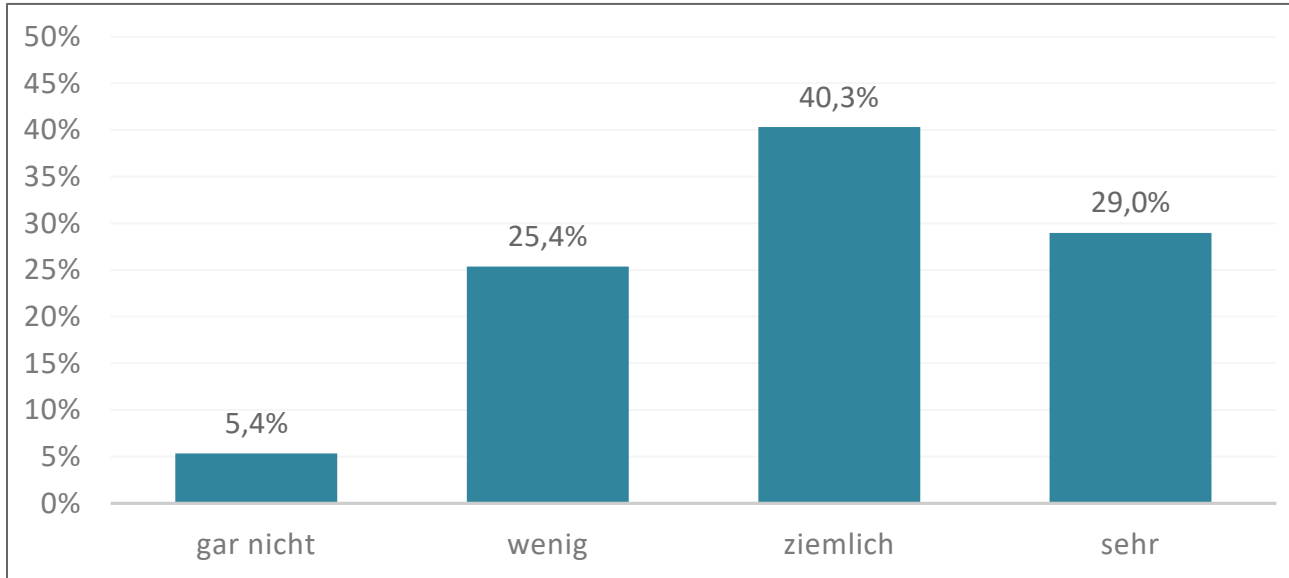
# COVID-19 Pflegestudie: Ergebnisse 2. Welle

## Veränderung in der Arbeitssituation



# COVID-19 Pflegestudie: Ergebnisse 2. Welle

## Konflikt zwischen beruflicher Tätigkeit und eigener Sicherheit



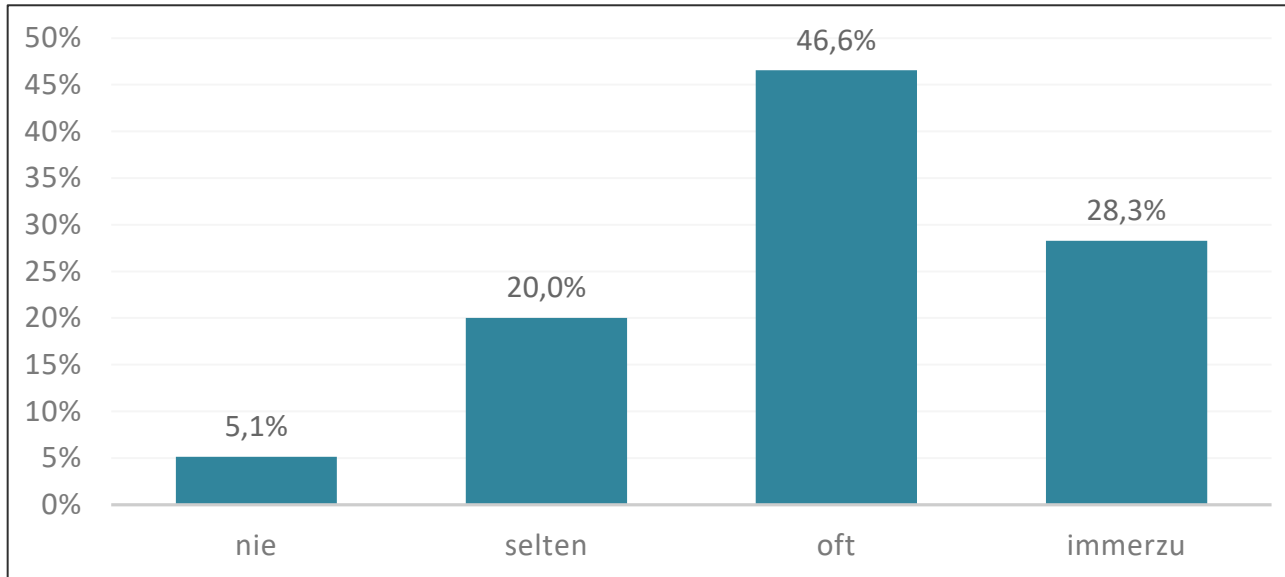
Beantwortet: 2,319 Übersprungen: 4

69,3% (n=1,607) der Befragten erleben Konflikt zwischen beruflicher Tätigkeit und eigener Sicherheit



# COVID-19 Pflegestudie: Ergebnisse 2. Welle

## Beeinträchtigung der Versorgungsqualität

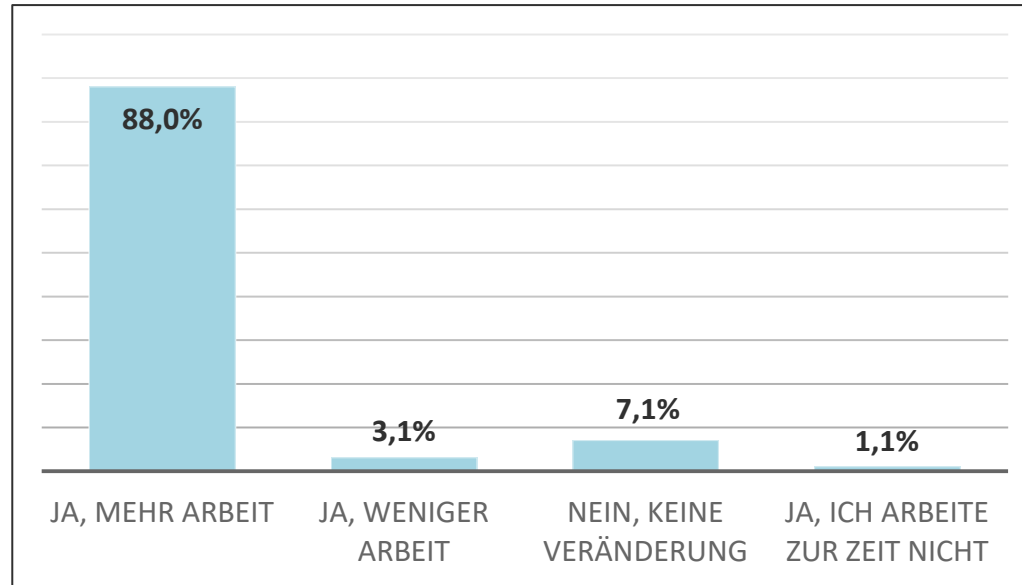


Beantwortet: 2,317 Übersprungen: 6

74,84% (n=1,734) der Befragten erleben eine Beeinträchtigung der Versorgungsqualität

# COVID-19 Pflegestudie: Ergebnisse 2. Welle Intensivpflegende

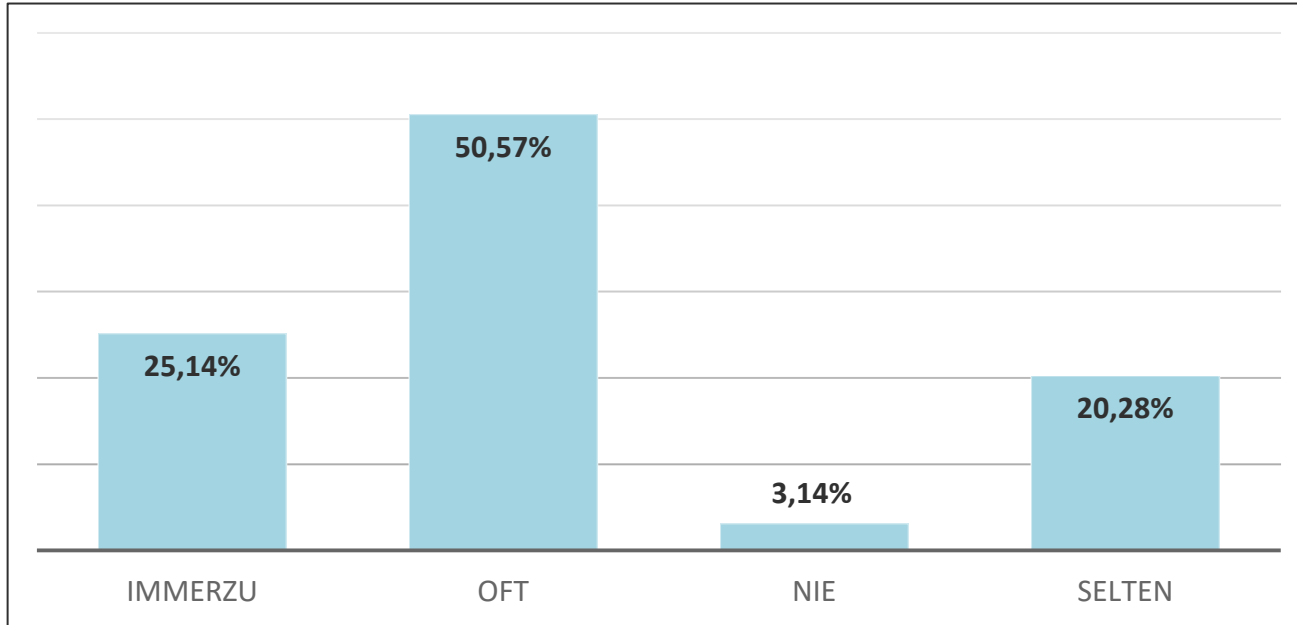
## Veränderung der Arbeitssituation



Auswertung Intensivpflegende und IMC (n=350)

# COVID-19 Pflegestudie: Ergebnisse 2. Welle Intensivpflegende

## Beeinträchtigungen der Versorgungsqualität



Auswertung Intensivpflegende und IMC (n=350)

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

## COVID-19 Pflegestudie: 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

# COVID-19 Pflegestudie: 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“

# COVID-19 Pflegestudie: 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

# COVID-19 Pflegestudie: Ergebnisse 2. Welle Intensivpflegende

Belastungen in der momentanen Arbeitssituation:

„... die Angst vor Infektionen, andere Kollegen wollen im Isolationsbereich nicht arbeiten, dass 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.“

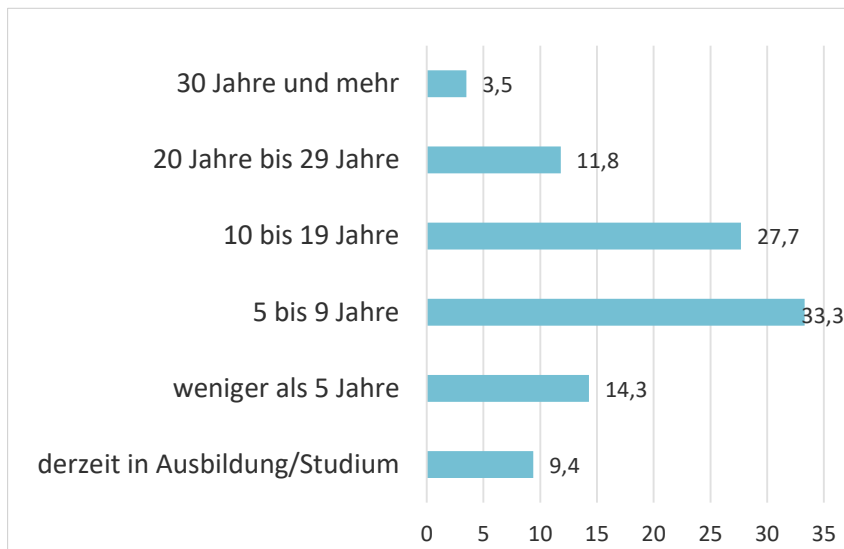
„... dass unsere Hilferufe weder vor der Pandemie, noch während oder zwischen den zwei Wellen gehört wurden.“



# COVID-19 Pflegestudie: Ergebnisse 2. Welle stationäre Altenpflege

## Arbeitsjahre

Answer Choices	Responses	
	%	n
derzeit in Ausbildung/Studium	9,4	48
weniger als 5 Jahre	14,3	73
5 bis 9 Jahre	33,3	170
10 bis 19 Jahre	27,7	141
20 Jahre bis 29 Jahre	11,8	60
30 Jahre und mehr	3,5	18
	<b>Answered</b>	<b>510</b>





# COVID-19 Pflegestudie: Ergebnisse 2. Welle stationäre Altenpflege

---

## Kategorien

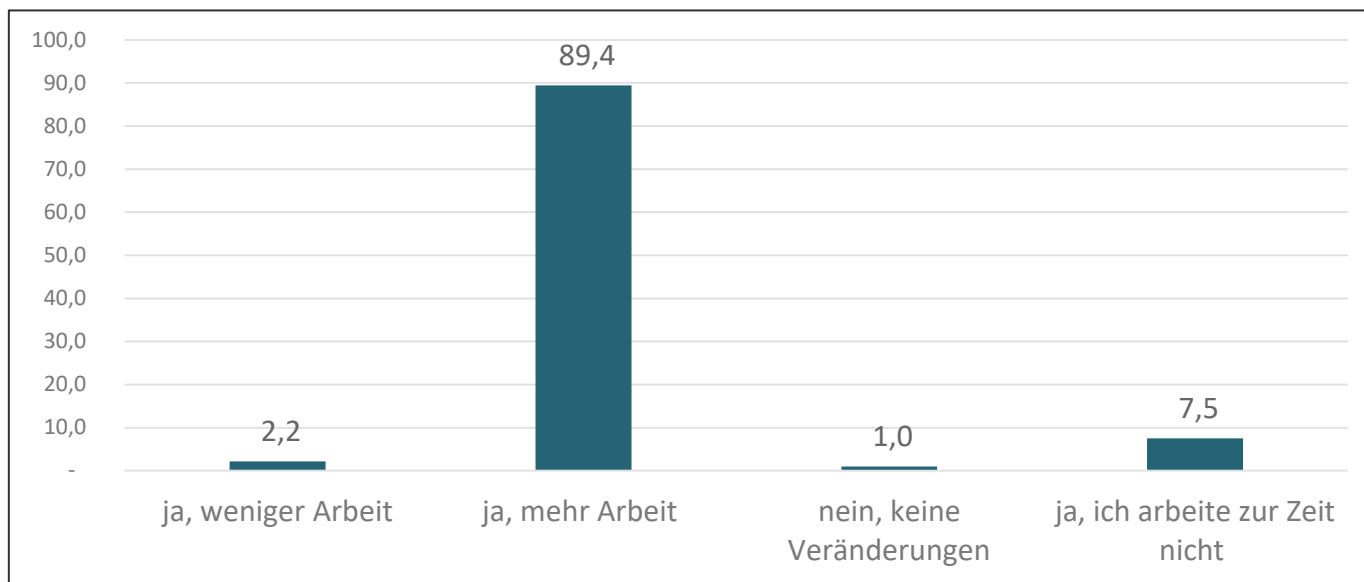
- „Dass wir keine Zeit haben, um ordentlich pflegen zu können“
- „Vereinsamung“ – „das Personal leidet die Bewohner so zu sehen“
- „Konflikte mit Angehörigen und Bewohner [...] Andere Berufsgruppen kollidieren mit uns“
- „Ständige Angst um Patientensicherheit, aber auch um die eigene Sicherheit“
- „Trauer, Stress und Wut“



## COVID-19 Pflegestudie: Ergebnisse 2. Welle stationäre Altenpflege

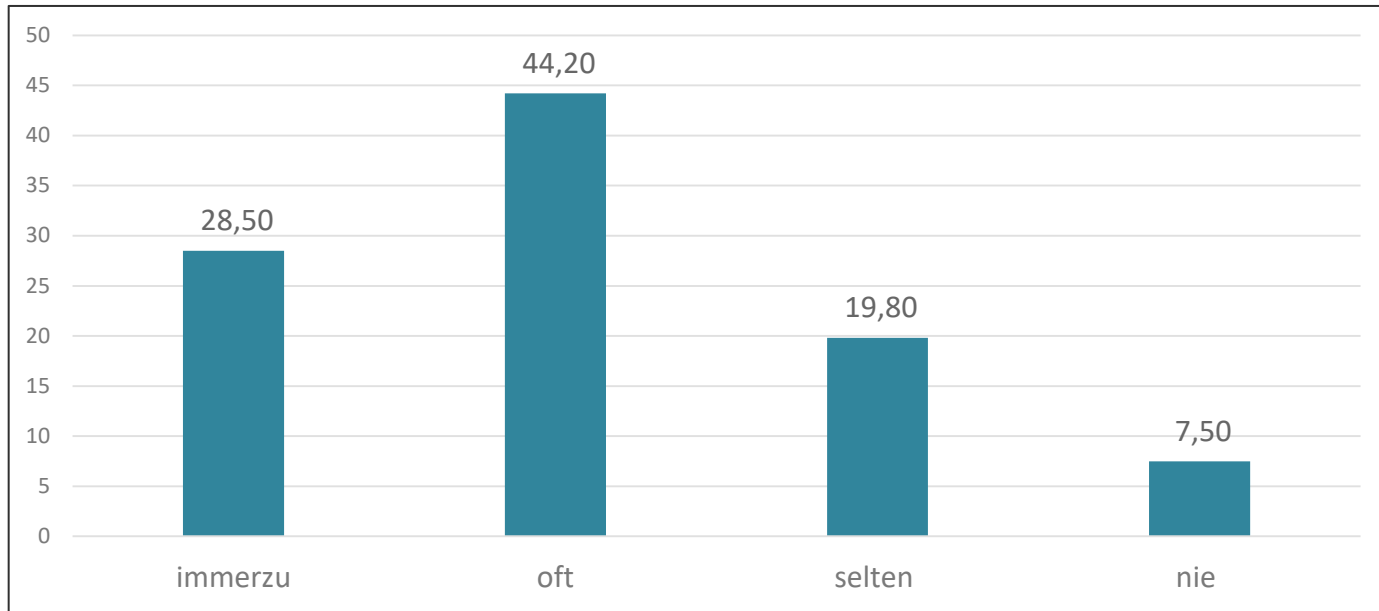
„Das wir keine Zeit haben um ordentlich pflegen zu können“

Veränderung in der Arbeitssituation in %



# COVID-19 Pflegestudie: Ergebnisse 2. Welle stationäre Altenpflege

## Beeinträchtigung der Versorgungsqualität in %



Beantwortet: 509 Übersprungen: 1

72,7% (n=379) der Befragten erleben eine Beeinträchtigung der Versorgungsqualität



## COVID-19 Pflegestudie: Ergebnisse 2. Welle stationäre Altenpflege

---

### „Das wir keine Zeit haben, um ordentlich pflegen zu können“

- *„Weniger Personal, mehr Arbeitsaufwand unter harten Bedingungen“ (MC25)*
- *„das nenne ich nur noch Massenabfertigung !!“ (DC5)*
- *„[besonders belastet mich] das man keine professionelle Pflege durchführen kann. Man mit den Kräften am Limit geht. Keine Zeit für Pat. Hat“ (JC142)*
- *„Es geschieht ein Rückschritt zur Funktionspflege, spezielle Konzepte gerade zur Betreuung von alten Menschen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen finden keine Anwendungen mehr“ (KE14)*
- *„Gute Pflege kann nicht gewährleistet werden“ (AE27)*
- *„Ein Zwiespalt von die Bewohner ihren Alltag so zu gestalten das er schön ist, aber trotzdem 20 Bewohner am Tag würdevoll pflegen. Man ist am limit“ (BD66)*
- *„Dadurch das man noch weniger Zeit für Bew. Hat fühlt man sich einfach nur noch schlecht“ (JD113)*



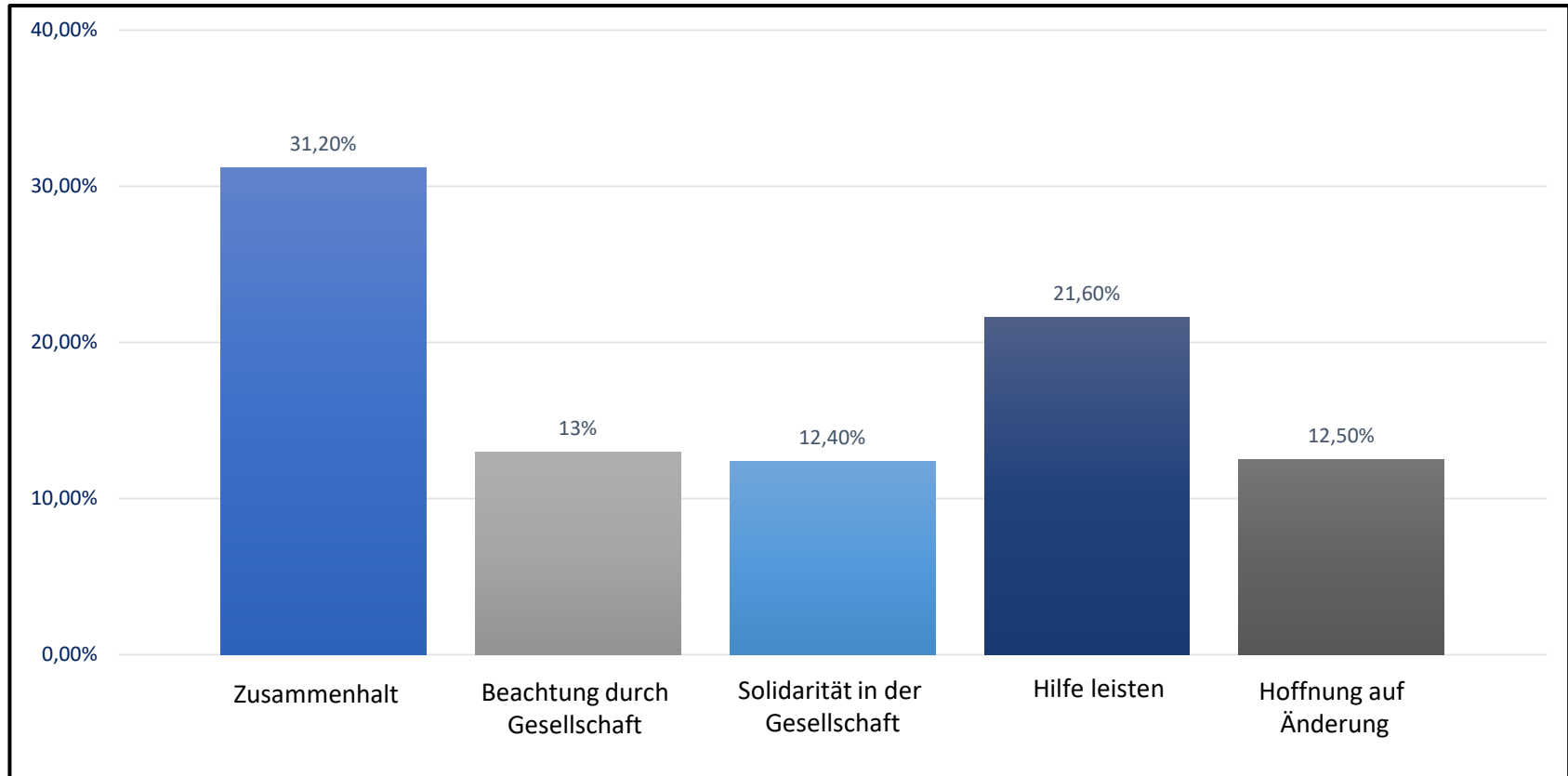
## COVID-19 Pflegestudie: Ergebnisse 2. Welle stationäre Altenpflege

---

### „Vereinsamung“ – „das Personal leidet die Bewohner so zusehen“

- *„kaum Möglichkeit der Beschäftigung, keine Besuche erlaubt, hohe Einsamkeit“ (PB6)*
- *„[besonders belastet mich,] dass die Bewohner unter dem nicht sehen der Angehörigen leiden. Die Zeit und die Pflegekräfte fehlen, dieses ausgleichen zu können und für die Bewohner da zu sein“ (JC154)*
- *„[besonders belastet mich, dass] Menschen [...] allein sterben, ohne nochmal ihre Angehörigen gesehen zu haben“ (IB6)*
- *„Mein größter Konflikt ist das Besuchsverbot “ (JD130)*
- *„Das kein Besuch kommt, ist für uns sehr schwierig, ich sage schon nicht mehr ich gehe heim“ (GB15)*

# COVID-19 Pflegestudie: Ergebnisse 1. Welle Motivation



# COVID-19 Pflegestudie: Motivation

2. Welle (31.10.20 - 25.2.21)		3.Welle (2.4.-1.6.2021)	
Prozent (n)	Kategorie	Prozent (n)	Kategorie
26,99 (n=166)	Zusammenhalt im Team	25,66 (n=39)	Zusammenhalt im Team
23,25 (n=143)	Keine Motivation	23,68 (n=36)	Keine Motivation
19,19 (n=118)	Hilfe leisten	22,36 (n=34)	Hilfe leisten
13,98 (n=86)	Hoffnug auf Besserung	3,29 (n=5)	Hoffnug auf Besserung
8,29 (n=51)	Privatleben	11,18 (n=17)	Privatleben
5,37 (n=33)	gesicherte Arbeit/monetäre Motivation	2,63 (n=4)	gesicherte Arbeit/monetäre Motivation
5,37 (n=33)	Dankbarkeit	5,27 (n=8)	Dankbarkeit
		6,58 (n=10)	Impfung
11,38 (n=70)	Sonstige	2,64 (n=4)	Sonstige
2,6 (n=16)	keine Angabe	3,29 (n=5)	keine Angabe
<b>n=615 (Gesamt N=2592)</b>	Mehrfachnennung möglich	<b>n=152 (gesamt N=346)</b>	Mehrfachnennung möglich

## COVID-19 Pflegestudie: Fazit I

---

- 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 einheitliche Teststrategie
  - Verfügbarmachung von Pflegenden (Verdinglichung)
  - fehlende Wahrnehmung/Einbezug der fachlichen Kompetenzen von Pflegenden



# COVID-19 Pflegestudie: Fazit II

---

Kriterien von Moral Distress (Epstein & Hamric 2009; Kleinknecht-Dolf et al. 2014; Spirig et al. 2014 ) in den Ergebnissen erkennbar durch:

- die Zeitlimitationen aufgrund von Personalmangel, die Pflegende zwingen pflegerische Tätigkeiten zu rationieren,
- das körperliche Interaktionsverbot und die Interaktionsverhinderung mit Klient:innen, was die therapeutische Beziehungsgestaltung behindert und sogar blockiert,
- die Bewertung von An- und Zuhörigen als Risiko und nicht mehr als Ressource für die Pflegebedürftigen,
- die Funktionalisierung der Pflegenden als Arbeitskraft, die selber ihre familiäre (Care)Arbeit einschränken muss, um weiter arbeiten zu können und
- die fehlenden Möglichkeiten administrative Entscheidungen im Sinne der eigenen professionellen Einschätzungen beeinflussen zu können und die eigene Stimme erheben zu können.

# Schlussfolgerungen – Zukunft der Pflege

---

*„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)*

Anerkennung der Fachlichkeit von Pflege:

- Diskussion über Qualität und Kompetenzen der Pflege

Selbstregulierung der Pflege:

- Autonome Verantwortungsbereiche
- gleichwertiges Entscheidungs- und Vetorecht über Versorgungsprozess im interdisziplinärem Team

# Kontakt

---

Prof. Dr. phil. Uta Gaidys

[uta.gaidys@haw-hamburg.de](mailto:uta.gaidys@haw-hamburg.de)

Mitglied des Deutschen Wissenschaftsrates

Leitung Department Pflege und Management, Studiengangsbeauftragte Master Pflege

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Alexanderstraße 1 / 20099 Hamburg / Raum 5.27

T +49 40 428 75 7002, M: 01636057176

haw-hamburg.de

<https://www.haw-hamburg.de/hochschule/beschaefigte/detail/person/person/show/uta-gaidys/172/>

# Literatur

---

- 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.
- 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>.
- Epstein, E. G., & Hamric, A. B. (2009). Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *The Journal of Clinical Ethics*, 20(4), 330–342.
- 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)
- Kleinknecht-Dolf, M., Frei, I. A., Spichiger, E., Müller, M., Martin, J. S., & Spirig, R. (2015). Moral distress in nurses at an acute care hospital in Switzerland: Results of a pilot study. *Nursing Ethics*, 22(1), 77–90. <https://doi.org/10.1177/0969733014534875>
- Spirig, R., Spichiger, E., Martin, J. S., Frei, I. A., Müller, M., & Kleinknecht, M. (2014). Monitoring the impact of the DRG payment system on nursing service context factors in Swiss acute care hospitals: Study protocol [Text/html]. *GMS German Medical Science*; 12:Doc07; ISSN 1612-3174. <https://doi.org/10.3205/000192>