

# Wie erleben Pflegefachpersonen die Corona-Pandemie?

**Sorgen und Zuversicht in der direkten Versorgung** Effiziente Übertragung, ein hohes Infektionsrisiko und eine erhöhte Sterblichkeitsrate kennzeichnen das Covid-19-Virus. Von den Auswirkungen der Corona-Pandemie sind in der Gesundheitsversorgung tätige Menschen besonders betroffen. Wie schätzen sie ihre Situation ein, was bewegt sie, wie gehen sie mit der neuen Situation um? In einer online-Umfrage äußerten sich Pflegende dazu. ✍ Jessica Rheindorf, Johanna Blöcker, Claudia Himmel, Andrea Trost

## ZUSAMMENFASSUNG

Ein pflegewissenschaftliches Projekt zu Beginn der Corona-Pandemie rückt das Erleben von Pflegefachpersonen in ihrer aktuellen beruflichen Situation in den Fokus: „Warten auf die Corona-Pandemie: Wie wird die aktuelle berufliche Situation von Pflegefachpersonen in Deutschland erlebt?“, lautete die Fragestellung. Über 2.000 Pflegefachpersonen aus den unterschiedlichsten Fachbereichen und Settings nahmen an der Online-Befragung teil. Die Auswertung erfolgte sowohl qualitativ wie quantitativ. Zielparameter war insbesondere das aktuelle persönliche Erleben der Teilnehmenden. Dabei gaben 95,5% der Befragten an, bisher keine vergleichbare Krisensituation erlebt zu haben.

**Schlüsselwörter:** Covid-19, Corona, Pandemie, subjektives Erleben, PANAS, psychische Belastung, Distress, Pflegefachpersonen

In der unmittelbaren Patienten-/Klienten-/Bewohner-Versorgung tätige Pflegefachpersonen sind im Rahmen der Ausbreitung des COVID-19-Virus einer außergewöhnlichen beruflichen Belastung ausgesetzt. Diese wird unter anderem verursacht und beeinflusst durch Unsicherheiten und Unwägbarkeiten, die mit Ausbruch und Verbreitung dieser neuen Erkrankung einhergehen. So zeichnet sich das Virus durch eine effiziente Übertragung, ein hohes Infektionsrisiko und eine erhöhte Sterblichkeitsrate aus. Hierdurch werden das Gesundheitssystem und seine Mitarbeitenden vor große Herausforderungen gestellt. Hinzu kommen Auswirkungen im beruflichen und privaten Umfeld, die durch die Maßnahmen zur Eindämmung des Virus entstehen.

Bezüglich vorangegangener Pandemien wie das SARS-Virus (severe acute respiratory syndrome) 2003, oder die Influenza-A-Pandemie von 1918/19 („spanische Grippe“, H1N1-Virus), befassen sich diverse Studien mit deren Auswirkungen auf Mitarbeitende des Gesundheitswesens. Auch zu den Effekten von COVID-19 bei dieser Zielgruppe gibt es erste Untersuchungen. Die Studien weisen variierende Ergebnisse auf. Einige Autoren stellten fest, dass Pflegefachpersonen, die im Kontext der Pandemien in der direkten Versorgung Infizierter involviert waren, verstärkt Distress, Ängste, Schlafstörungen und Symptome einer Depression entwickelten (Bai et al. 2004; Jianbo et al. 2020). Eine Studie fokussierte Resilienzförderung (Maunder et al. 2008). Die Autoren konstatieren, dass Ereignisse, wie der Ausbruch einer Pandemie, außergewöhnlichen Stress und psychische Belastung bei Pflegefachkräften hervorrufen, diese bisher jedoch nicht zu einer erhöhten Rate psychischer Erkrankungen führten.

## Stressoren identifizieren, artikulieren, normalisieren

In Anlehnung an das Stress-Anpassungsmodell ist es ein menschliches Bedürfnis, Stressoren zu identifizieren, zu artikulieren und möglichst zu normalisieren. Einige Autoren sehen daher emotionale und verhaltensbezogene Reaktionen, die durch Stressoren in außergewöhnlichen Situationen ausgelöst werden, als normalen Ausdruck von Besorgnis und Angst an. Bei ihrer Bewältigung bedürfen Pflegefachpersonen jedoch Unterstützungsangebote (u. a. Maunder et al. 2003). Vor diesem Hintergrund initiierten die Autorinnen das Forschungsprojekt mit der Fragestellung: „Warten auf die Corona-Pandemie: Wie wird die aktuelle berufliche Situation von Pflegefachpersonen in Deutschland erlebt?“

Mittels einer Online-Befragung, durchgeführt vom 17.04. bis 20.05.20, sollte sich ein Einblick verschafft werden in die berufliche Situation und das Erleben von Pflegefachpersonen im Kontext der Corona-Pandemie in Deutschland. Folgende Hypothesen wurden dem Projekt zugrunde gelegt:



© Dzonsl/Getty Images / Stock (Symbolbild mit Fotomodell)

**Ausnahmesituation: Arbeiten unter Corona-Bedingungen**

- Zum Zeitpunkt der Datenerhebung empfindet die Mehrheit der Pflegefachpersonen ihre berufliche Situation als „Ruhe vor dem Sturm“, sie fühlen sich nicht ausreichend vorbereitet auf eine zunehmende Verbreitung des Virus und befürchten eine Überlastung.
- Die Ausbreitung von COVID-19 und die damit verbundene veränderte berufliche Situation führt bei Pflegefachkräften zu einer signifikanten Zunahme von depressiven Symptomen, Ängsten, Schlafproblemen und Distress.

**Unabhängiger Risikofaktor Covid-19**

Erste Veröffentlichungen zu den Auswirkungen von COVID-19 auf Mitarbeitende des Gesundheitssystems liegen vor. Jianbo et al. (2020) stellten in einer Querschnittsstudie mit 1.257 Mitarbeitenden aus 34 Krankenhäusern mit Fieberkliniken in Wuhan und Hubei, darunter 61% Pflegenden, fest, dass eine beachtenswerte Anzahl der Probanden Symptome einer Depression, Angstzustände und Schlaflosigkeit aufwies, insbesondere Frauen und Pflegefachpersonen, die in der direkten Patientenversorgung involviert waren. Mittels einer weiteren Studie konnte in einem Kinderkrankenhaus festgestellt werden, dass (assoziiert mit dem Ausbruch von COVID-19) 38% des Personals Schlafstörungen, 25% depressive Symptome und 7% Angststörungen aufwiesen (Wang et al. 2020).

Mamidipalli Sai et al. (2020) zeigen mit einem sechs Studien umfassenden internationalem Review Belege dafür auf, dass COVID-19 ein unabhängiger Risikofaktor für Stress, Angstzustände, depressive Symptome und Schlaflosigkeit bei Mitarbeitenden im Gesundheitssystem ist.

Mehrere internationale Studien befassen sich mit den Auswirkungen der Ausbrüche vorangegangener Pandemien (SARS-Virus 2003, Influenza A-Virus) auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden im Gesundheitssystem (u.a. Bai et al. 2004; Chua 2004; Maunder et al. 2003; Maunder et al. 2008; Walton 2020). Maunder et al. (2003) stellten beispielsweise nach einem SARS Ausbruch in

Toronto fest, dass Krankenhausmitarbeitende große Unsicherheiten empfanden und Ängste entwickelten, insbesondere vor eigener Ansteckung, der Ansteckungsgefahr für Andere sowie vor Stigmatisierung. Dies ging mit erhöhter psychischer Belastung einher.

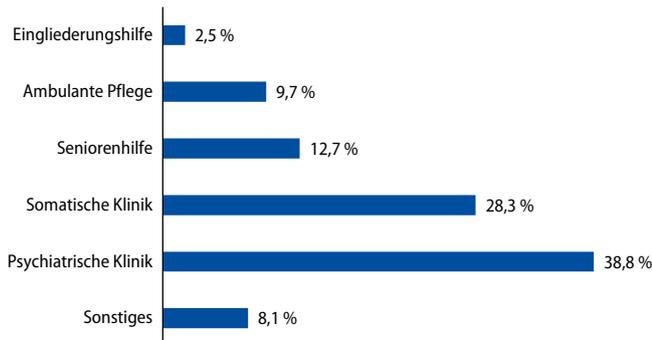
Verstärkte emotionale und verhaltensbezogene Reaktionen werden von einigen Autoren als normaler Adaptionsprozess betrachtet, der durch eine derart außergewöhnliche (Stress-) Situation, wie dem Ausbruch einer Pandemie mit einem neuen Krankheitserreger, hervorgerufen wird (u.a. Maunder et al. 2003). In einer Studie zu den psychischen Langzeitfolgen des SARS 2003-Ausbruchs und der Resilienz bei Mitarbeitenden des Gesundheitssystems stellen die Autoren eine erhöhte situative Belastung fest, die mit Distress einhergeht. Ein langfristiger Anstieg psychischer Erkrankungen konnte jedoch nicht festgestellt werden (Maunder et al. 2008).

**Methodik und Einschlusskriterien**

Es wurde eine Literaturrecherche in den Datenbanken Livivo, CINAHL, OPAC der Katholischen Hochschule NRW sowie der Universität Witten/Herdecke durchgeführt. Unter anderem ergaben sich folgende Schlagwörter, die in verschiedenen Kombinationen verwendet wurden: Angst, Stress, COVID-19, Depression, Influenza, Pandemie, psychisches Befinden, psychische Belastung, SARS. Im Anschluss wurden die Fragestellung und die Hypothesen abgeleitet. Der Fragebogen für die Online-Befragung umfasste 40 Items. Er wurde unterteilt in demografische, arbeits-/berufsbezogene sowie affekt- und stimmungsassoziierte Inhalte. Zudem bestand die Möglichkeit für freitextliche Rückmeldungen.

Affekt- und stimmungsassoziierte Daten wurden mittels der Deutschen Version der Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Breyer et al. 2016) und der ICD-10-Diagnosekriterien (Dilling et al. 2005) für eine depressive Episode erfasst mit dem Ziel, Veränderungen der Befindlichkeiten und Emotionen zu erheben. Die PANAS erfasst Affekte. Sie ist unterteilt in je zehn Items positiver (z.B. aktiv, interessiert, freudig erregt) und negativer (z.B. ge-

Abb. 1: Arbeitsbereiche der Befragungsteilnehmenden (in Prozent)



## **BESONDERS HERAUSFORDERND**

Auf die Frage „Welche Aspekte der Versorgung in Corona-Zeiten empfinden Sie als größte Herausforderung?“ gaben 869 Teilnehmende (42,4%) Rückmeldungen.

Schwerpunkte waren

- Häufig und schnell wechselnde Vorgaben
- Mangelnde Schutzausrüstung
- Einhaltung der Hygienevorgaben
- Gute Versorgung der Patienten unter den gegebenen Einschränkungen zu gewährleisten
- Mangel an Ausgleich zur Arbeit auf Grund der sozialen Einschränkungen

reizt, nervös, durcheinander) Empfindungen und Gefühle. Die Gütekriterien für das Instrument wurden beforscht (Breyer et al. 2016). Für die Beantwortung der Fragen wurden hauptsächlich Bewertungs- oder Likert-Skalen verwendet (Burns et al. 2005).

In die Studie eingeschlossen wurden Pflegefachpersonen (examinierte Gesundheits- und Krankenpflege/Kinderkrankenpflege, staatlich anerkannte Altenpflege, Auszubildende in diesen Berufen oder Pflegenden mit vergleichbaren anerkannten internationalen Abschlüssen), die zum Zeitpunkt der Umfrage in Deutschland in der direkten Versorgung, unabhängig von Fachbereich, Setting, Stellenumfang tätig waren. Anonymität wurde gewährleistet durch Zuordnung eines automatischen Nummerncodes zu jedem Fragebogen. Abbruch der Befragung, Auslassen einiger Fragen, Wechsel zwischen den Items und Unterbrechungen waren möglich, ebenso Rückfragen an die Autorinnen. Es erfolgten Pretests und entsprechende Anpassungen am Fragebogen. Der Zugang zur Zielgruppe erfolgte über die Netzwerke der Autorinnen. Dies waren insbesondere Interessensverbände, Fachgesellschaften, soziale Medien und das berufliche Umfeld. Die Befragung wurde im Schneeballsystem verbreitet. Auswertung, Aufbereitung und Interpretation der Daten fand quantitativ und qualitativ statt. Zielparameter war insbesondere das aktuelle persönliche Erleben der Teilnehmenden.

## **Große Herausforderung in einer Situation ohne Vergleich**

Der Rücklauf lag bei 2.051 Bögen (alle Bundesländer). Es nahmen 451 männliche, 1.314 weibliche, 5 diverse und 281 Personen ohne Angaben zum Geschlecht teil. Die Mehrheit war zwischen 25 und 54 Jahre alt und gehörte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege an. Auch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, Pflegefachpersonen aus der Eingliederungshilfe und Auszubildende beteiligten sich (Abb. 1). Unter „Sonstiges“ wurden beispielsweise Pflegedienstleitungen in der Altenpflege erfasst. 1.135 Teilnehmende versorgten zum Befragungszeitpunkt an COVID-19 Erkrankte oder hatten dies zuvor bereits getan, 494 hatten noch keinen beruflichen Kontakt zu Infizierten und 422 antworteten mit „keine Angabe“.

Der weit überwiegende Anteil der Befragten (95,5%) gab an, bisher keine vergleichbare Krisensituation erlebt zu haben. 48,4% empfanden den Befragungszeitpunkt als „Ruhe vor dem Sturm“, die Behandlungsplätze in ihren Bereichen waren zu 75–100% ausgelastet. Bei ihren Rückmeldungen gaben 88,2% an, dass sie im Rahmen von Aus- oder Weiterbildungen nicht auf diese Situation vorbereitet wurden. Und bei 53% seien in den letzten Wochen keine Fortbildungen zu dieser Thematik, beispielsweise Umgang mit Schutzkleidung oder Bedienung von Beatmungsgeräten, angeboten worden. Weiter gaben 50,8% an, dass keine Unterstützungsangebote (wie Supervisionen, ethische Fallbesprechungen) für den Bedarfsfall zur Verfügung standen. Bestimmte Situationen beschrieben die Teilnehmenden als die am herausforderndsten (Info-Box).

Weitere Inhalte der Befragung waren der Umgang mit Distress, Ängsten, Schlafstörungen und Symptomen einer Depression. Die PANAS wurde doppelt erhoben, bezogen auf das grundsätzliche Befinden im Allgemeinen sowie in Bezug auf Veränderungen seit Beginn der Ausgangsbeschränkungen (Mitte März 2020).

## **Keine substantiellen Veränderungen – eher Tendenzen**

In den Ergebnissen konnten keine bedeutsamen Veränderungen festgestellt werden, lediglich einige Tendenzen. So sank der Mittelwert der Items, die die Dimension „positiver Affekt“ (P) beschreiben, von 2,9 auf 2,8 Punkte (Skalierung: 1/gar nicht – 5/äußerst). Einzelne Items wiesen eine größere Verschlechterung auf. Die Mittelwerte der Items, die die Dimension „negativer Affekt“ (N) beschreiben, stiegen leicht. Bei den Befragten, die auffallende Verschlechterungen in der PANAS aufwiesen (6,9%), wurde zudem eine deutlichere Zunahme der folgenden Symptome bzw. Sorgen sichtbar:

- Schlafstörungen
- Unruhe
- Grübeln
- weniger Energie und Freude im Alltag
- den Berufsalltag nicht mehr gut bewältigen zu können

Die Mehrzahl der Teilnehmenden gab an, in den zwei Wochen vor dem Befragungszeitpunkt keine Unterschiede in Bezug auf den Schlaf und die allgemeine Aktivität verspürt zu haben. Auch war die Mehrheit zuversichtlich, gesund zu bleiben und hatte das Gefühl, den Berufsalltag bewältigen zu können. Körperliche Beschwerden wurden mehrheitlich als gleichbleibend und als „mehr als sonst“ beurteilt (u. a. Kopfschmerzen: gleichbleibend 44,8%, mehr als sonst 52,2%, weniger 3%; Muskelverspannungen: gleich-

**WUNSCHBOX**

230 Teilnehmende nutzten am Ende der Befragung die Möglichkeit, einen freitextlichen Kommentar zu verfassen. Folgende Wünsche wurden oft geäußert:

- Ausreichender Gesundheitsschutz, Ausstattung der Berufsgruppe mit Schutzmaterial
- Grundsätzliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen in allen Fachbereichen/Settings
- Dauerhafte gesellschaftliche und monetäre Anerkennung
- Aufwertung des beruflichen Ansehens

bleibend 50,2%, mehr als sonst 47,9%, weniger 1,9%). Schlechter wurde von den Befragten die Freude im Alltag sowie die innerliche Ausgeglichenheit und Ruhe bewertet. Auffallend war hier die deutliche Verschlechterung bei den in der Eingliederungshilfe tätigen Personen.

Die Sorge um eigene Stigmatisierung wurde von 69,5% der Befragten verneint. Die größte Besorgnis zeigten die Teilnehmenden dahingehend, bei einer eigenen Infizierung andere (z.B. Patienten, Angehörige) anzustecken, auch die generelle Sorge um Familienangehörige wurde vielfach geäußert.

Ein heterogenes Bild weist die Beantwortung der Frage nach Schuldgefühlen auf. Während Pflegefachpersonen aus dem psychiatrischen Setting, der Seniorenhilfe und ambulanten Pflege keine Veränderungen in den letzten zwei Wochen angaben, nahmen die Schuldgefühle der Befragten in Somatik und Eingliederungshilfe zu. Bei den in der ambulanten Pflege und im somatischen Bereich Tätigen war der Blick in die Zukunft weniger zuversichtlich als bei den Befragten aus anderen Bereichen. 29,9% der Antwortenden gaben an, aktuell über einen Berufsausstieg nachzudenken. Alle Teilnehmenden konnten zum Ende freitextlich einen Kommentar verfassen (**Info-Box**).

**Limitationen der Untersuchung**

In den vergangenen Monaten wurden diverse Studien zu COVID-19 publiziert, die den Autorinnen zu Beginn ihres Vorhabens noch nicht zur Verfügung standen. Die Tätigkeit der Autorinnen in der Psychiatrie und die dadurch gegebene Vernetzung ergab eventuell die höhere Teilnahmequote aus diesem Bereich. Der Rückgang bei Teilnehmenden ab 54 Jahren beruht möglicherweise darauf, dass die Rekrutierung überwiegend über soziale Medien stattfand und eine Teilnahme ausschließlich online erfolgen konnte. Das Projekt wurde unabhängig von Arbeitgebern, Hochschulen und sonstigen Institutionen durchgeführt.

**Reflexion und Diskussion**

Die vorliegenden Ergebnisse geben einen Einblick in das aktuelle berufliche Erleben von Pflegefachpersonen in Deutschland im Kontext der Corona-Pandemie. Die zugrunde gelegten Hypothesen konnten in Teilen belegt werden. So verneinte die Mehrheit der Teilnehmenden, die momentane Situation als „Ruhe vor dem Sturm“

zu empfinden, fühlte sich jedoch unzureichend vorbereitet auf die Gesamtsituation. Diese Ergebnisse decken sich mit den Hinweisen in der Literatur.

Für die Annahme, dass die momentane Situation verstärkt Distress, Ängste, Schlafstörungen und Symptome einer Depression hervorruft (z.B. Bai et al. 2004; Jianbo et al. 2020), konnten mittels der Befragung lediglich Tendenzen, unter anderem in den PANAS-Ergebnissen, festgestellt werden. Dies kann ein möglicher Hinweis auf die Erkenntnisse zum Stress-Anpassungsmodell sein (Horowitz 2001; Maunder et al. 2003). Die in einigen Artikeln beschriebene Angst vor eigener Stigmatisierung (z.B. Maunder et al. 2003) konnte mit der vorliegenden Befragung nicht reproduziert werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass für die Befragungsteilnehmer die gute Versorgung und Berufsausübung von zentraler Bedeutung sind und eigene Empfindungen hierfür zurückgestellt werden. Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie wird einmal mehr deutlich, dass Politik, Gesellschaft und Führungskräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege sensibel die Bedürfnisse und Bedarfe der Pflegefachpersonen in der direkten Versorgung identifizieren und auf diese eingehen müssen, um eine gute Versorgung zu gewährleisten, den Beruf attraktiv zu gestalten und dem Pflegenotstand entgegen zu wirken. Die Gesellschaft muss sich um Pflegefachpersonen bemühen und in sie investieren. **►►**

**FAZIT**

*In der Corona-Pandemie sind Pflegende in der unmittelbaren Versorgung außergewöhnlichen beruflichen Belastungen ausgesetzt.*

*Viele Pflegefachpersonen fühlen sich auf diese Situation unzureichend vorbereitet. Jedoch waren sie mehrheitlich zuversichtlich, den beruflichen Alltag bewältigen zu können.*

*Politik, Gesellschaft und Führungskräfte sollten die Bedürfnisse der Pflegefachpersonen in der direkten Versorgung identifizieren und auf diese eingehen, um eine gute Versorgung zu gewährleisten.*

**Die Literaturliste finden Sie online auf [springerpflege.de](http://springerpflege.de) und im eMag der [PflegeZeitschrift](http://PflegeZeitschrift.de).**

**Autorenkontakt:**

Jessica Rheindorf, M.A. Pflegemanagement, Langenfeld  
**E-Mail: [jessica.rheindorf@gmx.de](mailto:jessica.rheindorf@gmx.de)**

Johanna Blöcker, B.A. Psychiatrische Pflege, Essen  
**E-Mail: [Johanna.Bloecker@gmx.de](mailto:Johanna.Bloecker@gmx.de)**

Claudia Himmel, Dipl. Pflegewissenschaftlerin (FH), Essen  
**E-Mail: [claudiahimmel@freenet.de](mailto:claudiahimmel@freenet.de)**

Andrea Trost, PhD stud Pflegewissenschaft Universität Witten/Herdecke, Köln  
**E-Mail: [andrea.trost1@gmx.de](mailto:andrea.trost1@gmx.de)**