



Schutzausrüstungen müssen richtig an- und abgelegt werden, um wirksam zu sein

S. BAUER, D. EGLSEER, M. HÖDL

Pflege während der COVID-19 Pandemie

Eine besondere Herausforderung

Einleitung

Pflegequalität ist eines der wichtigsten Themen in der heutigen pflegerischen Versorgung. Alle Beschäftigten im Gesundheitssystem tragen die Verantwortung für eine qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung und somit für die Sicherheit von Patientinnen und Patienten sowie Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern (Hughes 2008). Dies gilt auch für Krisenzeiten, wie momentan durch die COVID-19-Pandemie. Pflegepersonen stehen bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten sowie Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern derzeit jedoch vor großen zusätzlichen Herausforderungen (Petzhold, Plag & Ströhle 2020).

Diese Herausforderungen können auf verschiedenen Ebenen sichtbar werden. Basierend auf dem Modell von Donabedian können vorhandene Strukturen einer Einrichtung (z. B. Vorhandensein von Schutzausrüstung oder Schulungen) die durchgeführten Pflegeprozesse (z. B. Einhaltung von Schutzmaßnahmen) beeinflussen. Diese wiederum können direkt oder indirekt die Patientinnen und Patienten sowie Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner (z. B. Häufigkeit von COVID-19-Erkrankungen) aber auch die Pflegepersonen (z. B. erhöhtes Stresslevel) beeinflussen (Donabedian 1988).

Erste Studien zeigen, dass insbesondere Pflegepersonen, die direkt mit COVID-19-Patientinnen und

Patienten arbeiten, psychischem Stress ausgesetzt sind (Lai et al. 2020; Petzhold, Plag & Ströhle 2020). Zu Reaktionen auf die COVID-19 Pandemie, welche die gesamte Bevölkerung betreffen, zählen beispielsweise die Angst an COVID-19 zu erkranken/zu versterben oder die Angst vor Trennung von Bezugspersonen (IASC-I-ASC 2020; Petzhold, Plag & Ströhle 2020).

Bei Pflegepersonen kommen noch weitere Faktoren hinzu, die Stress auslösen können. Dazu zählen unter anderem die Einhaltung der strikten Sicherheitsmaßnahmen wie das dauerhafte Tragen von Schutzkleidung und Schutzmasken, die Reduktion körperlicher Berührungen während der Pflege, berufliche Belastungen durch beispielsweise längere Arbeitszeiten oder hoher Weiterbildungsdruck, reduzierte Selbstfürsorge infolge von Zeit- und Energiemangel, die Angst, die eigenen An-/Zugehörigen mit COVID-19 anzustecken oder auch unzureichende Informationen über längerfristige Folgen einer COVID-19 Erkrankung (IASC-I-ASC 2020). Dieser psychische Stress kann bei Pflegepersonen unter anderem Krankheiten, wie z. B. Depressionen, Angststörungen oder Schlafstörungen auslösen und für die Betroffenen eine enorme Belastung darstellen (Lai et al. 2020; Mo et al. 2020).

Derzeit gibt es kaum Daten darüber, wie sich die Pflegequalität während der Corona-Krise darstellt. Es kann angenommen werden, dass sich die

DR. SILVIA BAUER, MSC, BSC
(*korrespondierende Autorin)

DR. DORIS EGLSEER, MSC,
BBSC

DR. MANUELA HÖDL, MSC, BSC
Alle:

Medizinische Universität Graz
Institut für Pflegewissenschaft

© SPRINGER-VERLAG
GMBH AUSTRIA
EIN TEIL VON SPRINGER
NATURE 2020

COVID-19-Pandemie auf den psychischen Stress von Pflegepersonen auswirkt. Bisher gibt es jedoch kaum Studien zu diesem wichtigen Thema, welches auch zukünftige Entwicklungen in der Pflege maßgeblich beeinflussen wird.

Berechnungen zufolge wird der Bedarf an Pflegepersonen bis 2030 drastisch ansteigen. Eine österreichische Bedarfserhebung hat gezeigt, dass der zusätzliche Bedarf an Pflegepersonen bis 2030 bei etwa 76.000 Personen liegt (BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2019). Psychische Belastungen können maßgeblich dazu beitragen, dass Pflegepersonen ihren Beruf aufgeben oder junge Menschen gar nicht in Erwägung ziehen, diesen Beruf zu ergreifen. Vor diesem Hintergrund ist es in der speziellen und herausfordernden Situation der COVID-19-Pandemie notwendig, Studien durchzuführen, die umfassend die momentane pflegerische Situation darstellen.

Daher war das Ziel dieser Studie, die Pflegequalität während der Corona-Krise darzustellen. Der Fokus dabei liegt auf den vorhandenen strukturellen Gegebenheiten (Strukturebene), den durchgeführten Maßnahmen (Prozessebene) und dem wahrgenommenen Stress der Pflegepersonen (Ergebnisebene).

Material und Methode

Design

Eine Querschnittstudie wurde mithilfe eines elektronischen Fragebogens durchgeführt. Der elektro-

nische Fragebogen wurde mit dem Programm LimeSurvey erstellt und mithilfe der Schneeballtechnik und sozialen Medien, wie beispielsweise Facebook, versendet. Die Datenerhebung erfolgte vom 12. Mai 2020 bis 13. Juli 2020.

Setting und Stichprobe

Alle Pflegepersonen, die in österreichischen Gesundheitseinrichtungen in der direkten pflegerischen Betreuung tätig sind, wurden dazu eingeladen, an der elektronischen Umfrage teilzunehmen.

Datenerhebung

Der elektronische Fragebogen inkludiert allgemeine Fragen z. B. Geschlecht, Alter der befragten Person sowie Fragen zu Struktur-, Prozess und Ergebnisindikatoren basierend auf dem Modell von Donabedian (Donabedian 1988). Zu den Strukturindikatoren zählen u.a. Fragen, ob es in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung Leitlinien zum Umgang mit COVID-19 Verdachtsfällen und Schulungen zu Schutzmaßnahmen gab. Prozessindikatoren beinhalten Fragen zu Begleitmaßnahmen, die von Pflegepersonen umgesetzt werden (z. B. transparente Informationsweitergabe), persönlichen Schutzmaßnahmen (z. B. Tragen von Mund-Nasen-Schutz MNS) und allgemeinen Schutzmaßnahmen (z. B. Händehygiene nach dem Patientenkontakt). Die Struktur- und Prozessindikatoren wurden basierend auf Empfehlungen der WHO (World Health Organization 2020a-e), dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumenten-

ZUSAMMENFASSUNG

Problemstellung: Pflegequalität ist eines der wichtigsten Themen in der heutigen pflegerischen Versorgung. Die COVID-19 Pandemie stellt professionell Pflegenden vor große Herausforderungen. Bislang gibt es jedoch kaum Daten zur pflegerischen Situation in Gesundheitseinrichtungen während der COVID-19 Pandemie.

Ziel: Daher war das Ziel dieser Studie, die Pflegequalität während der COVID-19 Pandemie darzustellen. Der Fokus dabei liegt auf den vorhandenen strukturellen Gegebenheiten (Strukturebene), den durchgeführten Maßnahmen (Prozessebene) und dem wahrgenommenen Stress der Pflegepersonen (Ergebnisebene).

Methode: Es wurde eine Querschnittstudie mithilfe eines elektronischen Fragebogens in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen durchgeführt. Der Fragebogen inkludiert allgemeine Fragen sowie solche zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren.

Resultate: Es nahmen 2605 Pflegepersonen aus verschiedenen österreichischen Gesundheitseinrichtungen an der Umfrage teil. Die Studie zeigte, dass es häufig Leitfäden und Schulungen zur Schutzmaßnahmen gab. Eine ausreichende Anzahl an Mund-Nasen-Schutz (MNS) gaben knapp zwei Drittel der Personen an, wobei die Tragedauer jedoch bei der Hälfte der Pflegepersonen über acht Stunden lag. Die Studie zeigte ebenso, dass Pflegepersonen häufig persönliche (z. B. Tragen von MNS) und allgemeine Schutzmaßnahmen (z. B. Händehygiene) durchführten. Knapp zwei Drittel der Pflegepersonen litten unter mäßigem bis hohem Stress.

Schlussfolgerung: Um gut auf eine mögliche zweite Welle der COVID-19 Pandemie oder andere Pandemien vorbereitet zu sein, sollen Gesundheitseinrichtungen frühzeitig mit adäquaten und ausreichenden persönlichen Schutzmaterialien ausgestattet werden. Zudem sollten allen Pflegepersonen, die in solch außergewöhnlichen Belastungssituationen arbeiten, psychosoziale Entlastungsprogramme angeboten werden. Dadurch kann eine qualitativ hochwertige Pflege sichergestellt werden.

Schlüsselwörter: Pflege, COVID-19, Pflegequalität

ABSTRACT

Nursing care during the COVID-19 pandemic – a particular challenge

Background: Nursing quality is one of today's priorities in health care. The COVID-19 pandemic had posed particular challenges for nursing practice. There is currently only limited information available about nursing care in health care institutions during the COVID-19 pandemic.

Aim: Therefore the aim of this study was to describe the quality of nursing care during the COVID-19 pandemic with respect to the available structural circumstances (structure), the applied interventions (process) and the perceived stress of nursing staff (outcome).

Method: A cross-sectional study using an electronic questionnaire was carried out in different health care institutions. The questionnaire includes general questions as well as questions on structure, process and outcome indicators.

Results: 2605 nurses participated in this online survey. The study showed that nurses were often provided with guidelines and trainings on protective measures. About two thirds of the nurses reported a sufficient availability of face masks, yet half of the participants wore them longer than eight hours. The study also showed that nurses often applied personal (e.g. use of face masks) and general protective measures (e.g. hand sanitation). Around two thirds of the nurses experienced moderate to high levels of stress.

Conclusion: Health care institutions need to be equipped with sufficient and adequate protective materials in order to be prepared for a second wave of the COVID-19 pandemic or other pandemics. Nurses who are working in times posing extraordinary challenges and stress need to be provided with psychosocial support programmes. These measures are indispensable for ensuring high quality nursing care even under extraordinary circumstances.

Keywords: nursing, COVID-19, nursing quality

TABELLE 1: GRUNDCHARAKTERISTIKA IN %

	Krankenhäuser (n = 1908)	Pflegeheime (n = 449)	Sonstiges (n = 248)	Gesamt (n = 2605)	p-Wert
Weiblich	84,3	80,0	85,1	83,6	0,064
Alter Median in Jahren (IQA)	36,0 (28,0-46,0)	41,0 (33,0-49,0)	38,0 (30,0-49,0)	38,0 (28,5-47,5)	0,000
DGKP	71,3	43,7	44,0	63,9	0,000
DGKP + Bachelor/Master	13,1	21,6	21,0	15,3	0,000
PFA/PA/FSB	9,6	29,2	22,6	14,2	0,000
In Ausbildung	6,0	5,6	12,5	6,6	0,000
Erfahrung in der Pflege >10 Jahre	51,8	60,8	53,2	53,5	0,000
Symptome von COVID-19	16,3	9,8	14,1	15,0	0,002
Positiv auf COVID-19 getestet	1,8	1,1	0,4	1,6	0,000

IQA Interquartilsabstand; PFA Pflegefachassistenz; PA Pflegeassistent; FSB Fachsozialbetreuung

tenschutz (2020a-d) und anderen internationalen Publikationen (Mo et al., 2020; Ong et al., 2020) erstellt. Der wahrgenommene Stress als Ergebnisindikator wurde mithilfe der Perceived Stress Scale (PSS) erhoben. Die PSS umfasst zehn Fragen und steht in deutscher Sprache zur Verfügung (Cohen et al. 1994; Klein et al. 2016; Schneider et al. 2017). Zusätzlich wurde die PSS bereits bei Pflegepersonen verwendet und ist umfassend wissenschaftlich überprüft (Aalaa et al. 2017; Cicolini et al. 2016; Montanari et al. 2019).

Datenanalyse

IBM SPSS Statistik (IBM Corp. Released, 2019) wurde zur statistischen Analyse verwendet. Deskriptive Analysen aller Variablen wurden durchgeführt. Kategoriale Variablen werden als Prozentwerte dargestellt. Numerische Variablen werden, je nach Verteilung, als Mittelwert und Standardabweichung oder als Median und Interquartilsabstand angeführt. Werte unter einem p-Wert ≤0.05 werden als statistisch signifikant beurteilt.

Ethische Aspekte

Ein positives Votum von der zuständigen Ethikkommission liegt vor. Alle Teilnehmer wurden zu Beginn der Umfrage über das Ziel der Studie informiert und um ihr Einverständnis zur Teilnahme gebeten. Alle Daten wurden anonym gesammelt und die IP Adressen wurden nicht gespeichert. Die Daten wurden auf einem Server der Medizinischen Universität Graz gespeichert.

Ergebnisse

Grundcharakteristika

An der Umfrage nahmen 2605 Pflegepersonen teil. Davon arbeiteten 73,2 Prozent in Krankenhäusern, 17,2 Prozent in Pflegeheimen und 9,5 Prozent in sonstigen Ge-

sundheitseinrichtungen (z. B. Hauskrankenpflege). Beinahe 85 Prozent der Befragten waren weiblich und das mediane Alter lag bei 38 Jahren. Knapp zwei Drittel (63,9%) der Teilnehmer waren diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP), wobei der Anteil an DGKP in Krankenhäusern (71,3%) signifikant höher war als in Pflegeheimen (43,7%). Mehr als die Hälfte der Pflegepersonen arbeiteten bereits seit über zehn Jahren in der Pflege. 15 Prozent hatten Symptome einer COVID-19 Erkrankung und 1,6 Prozent wurden positiv getestet, wobei beides jeweils in Krankenhäusern signifikant häufiger der Fall war, als in den anderen Einrichtungen (Tab. 1).

Strukturelle Indikatoren

In 94,7 Prozent der Einrichtungen gab es Leitfäden zur Identifizierung von Verdachtsfällen/COVID-19 Betroffenen. Schulungen zu Schutzmaßnahmen und zum Umgang mit Schutzausrüstungen gab es ebenfalls häufig (89,9% bzw. 81,3%), wobei Schulungen zu allgemeinen Schutzmaßnahmen am häufigsten in Pflegeheimen und Schulungen

TABELLE 2: STRUKTURELLE INDIKATOREN IN %

	Krankenhäuser (n = 1908)	Pflegeheime (n = 449)	Sonstiges (n = 248)	Gesamt (n = 2605)	p-Wert
Leitfäden zur Identifizierung von Verdachtsfällen/COVID-19 Betroffenen	95,3	94,0	91,1	94,7	0,006
Schulung zu allgemeinen Schutzmaßnahmen	89,6	92,9	87,1	89,9	0,034
Schulung zum Umgang mit Schutzausrüstungen	85,0	75,1	64,9	81,3	0,000
Ausreichend Einmalkittel zu Beginn	60,6	47,7	36,3	56,1	0,000
Ausreichend Handschuhe zu Beginn	88,3	84,4	85,9	87,4	0,001
Ausreichend Schutzbrillen zu Beginn	45,7	26,3	20,2	39,9	0,000
Ausreichend Gesichtsvisiere zu Beginn	22,9	10,9	7,7	19,4	0,000
Ausreichend MNS zu Beginn	68,0	48,3	42,3	62,2	0,000
Ausreichend FFP1 zu Beginn	33,6	20,3	17,3	29,8	0,000
Ausreichend FFP2 zu Beginn	30,6	17,1	14,5	26,8	0,000
Ausreichend FFP3 zu Beginn	24,1	8,9	11,7	20,3	0,000
Tragedauer MNS mehr als 8 Stunden	50,6	47,0	33,1	48,3	0,000
Tragedauer FFP mehr als 8 Stunden	51,5	28,7	25,8	45,1	0,000
Veränderungen in der Dienstzeit					0,000
Verlängerung	11,5	23,4	9,3	13,3	
Verkürzung	4,1	1,8	7,7	4,1	
Umschichtung	61,0	45,7	59,7	58,2	

MNS Mund-Nasen-Schutz; FFP Filtering Face Piece (Atemschutzmaske)

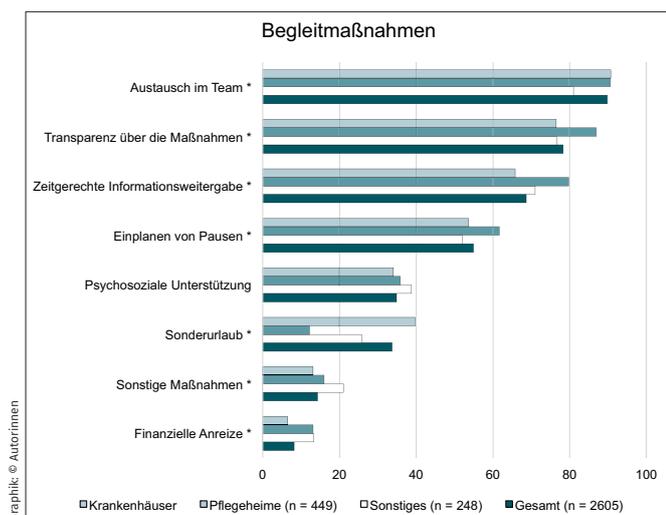


Abbildung 1: Begleitmaßnahmen in % geordnet nach deren Häufigkeit *p<0,05

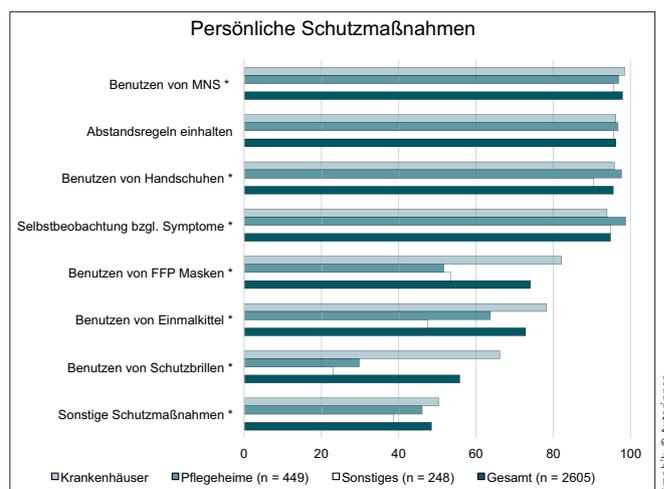


Abbildung 2: Persönliche Schutzmaßnahmen in % geordnet nach deren Häufigkeit *p<0,05

zum Umgang mit Schutzausrüstungen am häufigsten in Krankenhäusern durchgeführt wurden. 87,4 Prozent gaben an, zu Beginn der Pandemie ausreichend Handschuhe zur Verfügung gehabt zu haben. Eine ausreichende Anzahl an MNS gaben 62,2 Prozent der Personen an, wobei Pflegepersonen in Krankenhäusern signifikant häufiger angaben, über ausreichend MNS verfügt zu haben als Pflegepersonen in anderen Einrichtungen. Die Tragedauer des MNS lag bei der Hälfte der Personen (48,3%) bei mehr als acht Stunden. 58,2 Prozent der Pflegepersonen gaben an, dass Dienstzeiten aufgrund der COVID-19 Pandemie umgeschichtet wurden und 13,3 Prozent gaben an, dass die Dienstzeiten verlängert wurden. Dies war am häufigsten in den Pflegeheimen (23,4%) der Fall (Tab. 2).

Prozessindikatoren

Die häufigsten durchgeführten Begleitmaßnahmen waren der Austausch im Team (89,8%), Transparenz über die Maßnahmen (78,3%) und zeitgerechte Informationsweitergabe (68,7%), wobei diese Maßnahmen am häufigsten in Pflegeheimen durchgeführt wurden. Psychosoziale Unterstützung wurde knapp 35 Prozent der befragten Pflegepersonen angeboten. Finanzielle Anreize, wie z. B. eine Corona-Prämie, gab es am seltensten (8,2%). Persönliche Schutzmaßnahmen wurden generell sehr häufig durchgeführt. Zu den häufigsten gehörten die Benutzung eines MNS (97,9%), die Einhaltung der Abstandsregeln (96,2%) und die Benutzung

von Handschuhen (95,5%). Schutzbrillen wurden seltener verwendet (55,8%). Allgemeine Schutzmaßnahmen wurden ebenso häufig angewendet, vor allem in den Pflegeheimen. Darunter vor allem das Einhalten der Händehygiene vor Patientenkontakt (99,0%), dem Betreten der Zimmer (97,5%) und vor dem Essen (97,1%). Sehr häufig wurde auf COVID-19 Symptome und die psychische Verfassung der Patienten und Patientinnen geachtet, wobei dies signifikant häufiger in Pflegeheimen durchgeführt wurde. Das Organisieren von Aktivitäten in Kleingruppen zählte insgesamt zu den eher selten durchgeführten Maßnahmen, wobei diese Maßnahme in den Pflegeheimen bei 72,2 Prozent angewendet wurde (Abb. 1-3).

Diskussion

Ziel dieser Studie war es, die Pflegequalität während der Corona-Krise in Österreich darzustellen. Dabei wurden Informationen zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren gesammelt. Die Daten der 2605 teilnehmenden Pflegepersonen zeigen, dass es häufig Leitfäden und Schulungen zu Schutzmaßnahmen gab. Eine ausreichende Anzahl an MNS gaben knapp zwei Drittel der Personen an, wobei die Tragedauer jedoch bei der Hälfte der Personen über acht Stunden lag. Unsere Studie zeigte ebenso, dass Begleitmaßnahmen, persönliche und allgemeine Schutzmaßnahmen sehr häufig durchgeführt wurden, wobei hier vor allem die persönlichen und allgemeinen Schutzmaßnahmen vorrangig waren. Knapp zwei

Drittel der Pflegepersonen litten untermäßigem bis hohem Stress.

Zu den erhobenen Strukturindikatoren zählte das Vorhandensein von Leitfäden zur Identifizierung von Verdachtsfällen/ COVID-19 Betroffenen. Es ist erfreulich, dass es derartige Leitfäden in beinahe allen Einrichtungen gab. Das führt zu einer standardisierten pflegerischen Versorgung und kann die Unsicherheit bei den Pflegepersonen reduzieren (Nicola et al. 2020). Schulungen gab es ebenfalls häufig, obwohl beispielsweise anzumerken ist, dass 25 Prozent der Pflegepersonen in Pflegeheimen nicht zum Umgang mit Schutzausrüstungen geschult wurden. Dies ist alarmierend, weil Schutzausrüstungen nur durch adäquate Handhabung (vom Anlegen bis zur Entsorgung) effektiv vor Infektionen schützen können (WHO 2020d; McGilton et al. 2020).

Zwei Drittel der Pflegepersonen gaben an, zu Beginn der Pandemie über ausreichend MNS verfügt zu haben. Dies war in Krankenhäusern signifikant häufiger der Fall als in Pflegeheimen. In Pflegeheimen hatten weniger als die Hälfte der Befragten ausreichend MNS, obwohl die dort lebenden Personen zur Hochrisikogruppe für eine COVID-19 Erkrankung zählen (Public Health King County, 2020). Dies spiegelt sich auch in der Tragedauer der MNS wieder. Es wird empfohlen MNS maximal vier Stunden zu tragen (BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2020b), obwohl in unserer Studie knapp die Hälfte der Pflegepersonen den MNS mehr als acht Stunden benutzt haben. Dies liegt

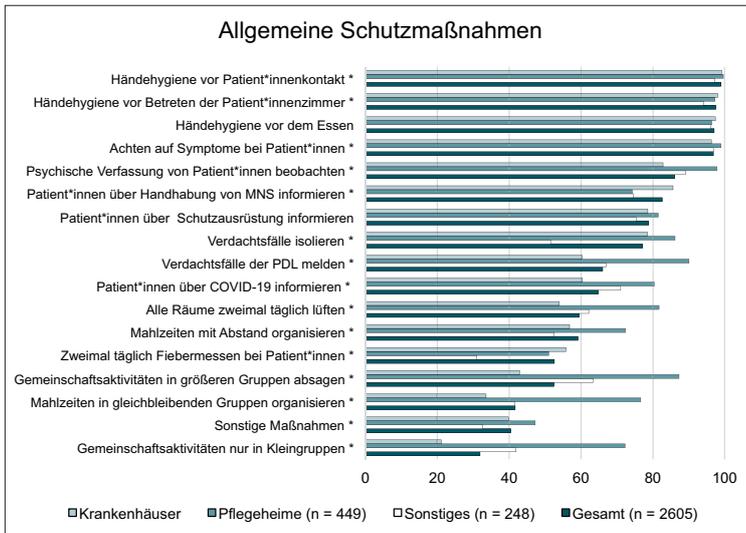


Abbildung 3: Allgemeine Schutzmaßnahmen in % geordnet nach deren Häufigkeit *p≤0,05

vermutlich an der Knappheit der verfügbaren Schutzmaterialien. Inwieweit das zu negativen Folgen geführt hat, lässt sich aus unserer Studie nicht ableiten.

Zu den Prozessindikatoren zählten Begleitmaßnahmen und verschiedene Schutzmaßnahmen. Positiv anzumerken ist, dass Schutzmaßnahmen sehr häufig durchgeführt wurden, besonders in Pflegeheimen, was vermutlich darauf zurück zu führen ist, dass dort Personen leben, die zur Hochrisikogruppe zählen (Public Health King County 2020). Vor allem die persönlichen und allgemeinen Schutzmaßnahmen kamen häufig zur Anwendung. Besonders häufig wurden MNS und Handschuhe benutzt und die Abstandsregeln eingehalten. Obwohl zu Beginn der Pandemie offensichtlich nicht ausreichend MNS zur Verfügung standen, haben Pflegepersonen trotzdem Schutzmaterialien genutzt. Eine Kompromisslösung war vermutlich das verlängerte Tragen des MNS. Abstandsregeln wurden außerdem sehr häufig eingehalten, obwohl sich das im Zuge der pflegerischen Versorgung als schwierig herausstellen kann, weil Körperkontakt bei den meisten pflegerischen Handlungen notwendig ist. Besonders beachten sollte man dabei auch die Folgen des Abstandshaltens für die zu pflegenden Personen. Diese könnten psychosozial darunter gelitten haben, vor allem, weil auch Besuche von An-/Zugehörigen eine Zeitlang nicht erlaubt waren (BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2020a). Erfreulicherweise konnten wir durch unsere Studie jedoch

zeigen, dass die psychische Verfassung von Patientinnen und Patienten sehr häufig genau beobachtet wurde. Dies wurde am häufigsten in Pflegeheimen durchgeführt, wo sich eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe befindet (Public Health King County 2020).

Doch nicht nur die zu pflegenden Personen haben unter den Einschränkungen durch die Pandemie gelitten. Auch für das Pflegepersonal war diese Zeit mit enormem Stress verbunden (Mo et al. 2020). In unserer Studie zeigte sich – über alle Einrichtungsarten gleichmäßig verteilt – dass knapp 60 Prozent der Pflegepersonen mäßigen und knapp zehn Prozent hohen Stress hatten. Dies ist ein guter Indikator für die enormen Belastungen, denen Pflegepersonen ausgesetzt sind bzw. waren. Dabei muss beachtet werden, dass Pflege nach wie vor ein „Frauenberuf“ ist und die

Doppelbelastung aus Familie und Beruf, betroffene Frauen schon unter normalen Umständen enorm fordert (Messenger & Vidal 2015). Dies wurde durch die COVID-19 Pandemie möglicherweise noch verstärkt, beispielsweise durch die Angst, An- und Zugehörige anzustecken (IASC-I-ASC). In Anbetracht dessen ist es interessant zu sehen, dass nur knapp 35 Prozent der Pflegepersonen psychosoziale Unterstützung nutzen konnten, obwohl aus der Literatur bekannt ist, dass Unterstützungsangebote, wie beispielsweise Supervision, zu einer gelungenen Bewältigung schwieriger Situationen beitragen können (Colthart et al. 2018).

Diese Studie liefert einen umfassenden Einblick in die pflegerische Situation während der COVID-19 Pandemie. Es gibt jedoch auch Limitationen, die dieser Studie zugrunde liegen. Diese Studie basiert zwar auf einer großen Stichprobe von Pflegepersonen aus ganz Österreich (n = 2605), die Teilnahme war aber freiwillig und manche Organisationen oder Verbände erklärten sich nicht bereit, den Link zur Umfrage zu versenden. Dies könnte zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt haben. Des Weiteren waren zwar häufig Leitfäden vorhanden und Schulungen angeboten, wie ausführlich und qualitativ hochwertig diese jedoch waren, ist unklar. Erfreulicherweise wurden Patientinnen und Patienten häufig nach ihrer psychischen Verfassung gefragt. Spannend wäre jedoch gewesen, wie diese Verfassung war. Leider konnte das im Zuge dieser Studie nicht erhoben werden. Dies wäre jedoch ein interessanter Punkt für zukünftige Forschungsprojekte.

Um gut auf die mögliche zweite Welle oder zukünftige andere Pandemien vor-

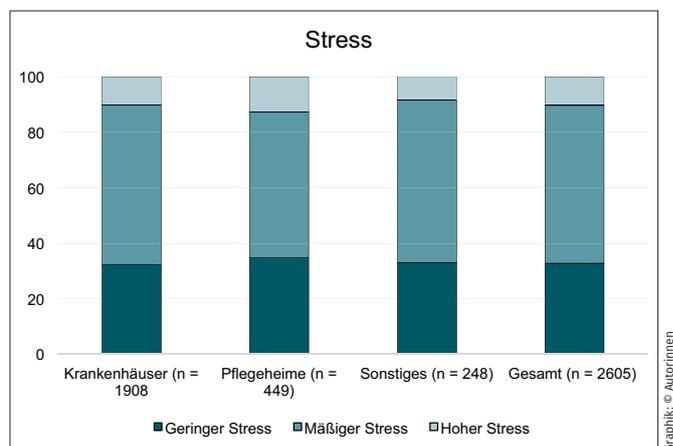


Abbildung 4: Wahrgenommenes Stresslevel der Pflegepersonen in %

bereitet zu sein, ist es von besonderer Wichtigkeit, Gesundheitseinrichtungen frühzeitig mit adäquaten und ausreichenden persönlichen Schutzmaterialien auszustatten. Nur so können Hochrisikogruppen geschützt und eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung aufrechterhalten werden. Außerdem sollten allen Pflegepersonen, die in solch außergewöhnlichen Belastungssituationen arbeiten, psychosoziale Entlastungsprogramme angeboten werden. Dadurch kann sichergestellt werden, dass die Personen, die in dieser Krise mitunter den größten Beitrag geleistet haben, noch lange gesund bleiben.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Die Autorinnen bestätigen, dass es keinen Interessenskonflikt gibt.

KORRESPONDENZ

Dr. Silvia Bauer, MSc, BSc
Medizinische Universität Graz
Institut für Pflegewissenschaft
Universitätsplatz 4
8010 Graz
E-Mail: silvia.bauer@medunigraz.at

REFERENZEN

- Aalaa M.; Najmi Varzaneh F.; Maghbooli, Z.; et al. (2017):** Influence of MTHFR gene variations on perceived stress modification: Preliminary results of NURSE study. *Medical Journal Islam Republic of Iran*, 31, 128.
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. (2019):** Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Wien.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2020a):** Empfehlung zu COVID-19 Schutzmaßnahmen für Pflege und Betreuung. In: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020b):** Übersicht Einsatzbereiche verschiedener Maskenarten und Mund-Nasen-Schutzes im Gesundheits- / Sozialbereich. In: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2020c):** Empfehlung zu COVID-19 Schutzmaßnahmen für Krankenanstalten. In: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2020d):** Handlungsempfehlung: Informationen für Personenbetreuungskräfte in der 24-Stunden-Betreuung. In: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien.
- Cohen S.; Kamarck T.; Mermelstein R. (1994):** Perceived stress scale. Measuring stress: A guide for health and social scientists. Oxford University Press, Inc.
- Colthart I.; Duffy K.; Blair V.; Whyte L. (2018):** Keeping support and clinical supervision on your agenda. *Nursing Management*, 25(5), 20-27.
- Cicolini G.; Della Pelle C.; Cerratti F.; et al. (2016):** Validation of the Italian version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(5), 598-604.
- Donabedian A. (1988):** The quality of care. How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743-1758.
- Hughes RG, ed. (2008):** Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- IASC I-ASC. (2020):** Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak. <https://interagencystanding-committee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>
- IBM Corp. Released. (2019):** IBM SPSS Statistics for Windows Version 26.0. NY: IBM Corp.
- Klein E.M.; Braehler E.; Dreier M.; et al. (2016):** The German version of the Perceived Stress Scale - psychometric characteristics in a representative German community sample. *BMC Psychiatry*, 16, 159.
- Lai J.; Ma S.; Wang Y.; et al. (2020):** Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Journal of the American Medical Association Netw Open*, 3(3), e203976.
- McGilton K.; Escrig-Pinol A.; Gordon A.; et al. (2020):** Uncovering the Devaluation of Nursing Home Staff During COVID-19: Are We Fueling the Next Health Care Crisis? *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 962-965.
- Messenger J.C.; Vidal P. (2015):** The organization of working time and its effects in the health services sector: a comparative analysis of Brazil, South Africa and the Republic of Korea. <https://EconPapers.repec.org/RePEc:ilo:ilowps:994869453402676>
- Mo Y.; Deng L.; Zhang L.; et al. (2020):** Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002-1009.
- Montanari K.M.; Bowe C.L.; Chesak S.S.; Cutshall S.M. (2019):** Mindfulness: Assessing the Feasibility of a Pilot Intervention to Reduce Stress and Burnout. *Journal of Holistic Nursing*, 37(2), 175-188.
- Nicola M.; O'Neill N.; Sohrabi C.; et al. (2020):** Evidence-based management guideline for the COVID-19 pandemic – Review article. *International Journal of Surgery*, 77, 206-216.
- Ong J.J.Y.; Bharatendu C.; Goh Y.; et al. (2020):** Headaches Associated With Personal Protective Equipment – A Cross-Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19. *Headache*, 60(5), 864-877.
- Public Health King County. (2020):** Update: increasing King County COVID-19 case numbers for March 10, 2020 point to importance of social distancing. <https://www.kingcounty.gov/depts/health/news/2020/March/10-covid-case-updates.aspx>
- Petzold M.B.; Plag J.; Ströhle A.; (2020):** Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Nervenarzt*, 1-5.
- Schneider E.E.; Schönfelder S.; Wolf M.; Wessa M. (2017):** All stressed out? Introducing a German version of the perceived stress scale: Validation, psychometric properties and sample differences in healthy and clinical populations. *Psychoneuroendocrinology*, 83, 21.
- World Health Organization. (2020a):** Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their, Interim guidance, 17 February 2020.
- World Health Organization. (2020b):** Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance, 19 March 2020: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020c):** Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 6 April 2020: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020d):** Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance, 6 April 2020: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020e):** Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings: interim guidance, 17 April 2020: World Health Organization.

IMPRESSUM

Herausgeber und Verleger: Springer-Verlag GmbH, AT, Prinz-Eugen-Str. 8-10, 1040 Wien, Austria, Tel.: +43(0)1/33024 15-0, Fax: +43(0)1/3302426, Internet: www.springer.com, www.SpringerMedizin.at
Geschäftsführung: Joachim Krieger, Juliane Ritt, Dr. Alois Sillaber **Leitung Journale und Redaktionen Medizin:** Gabriele Hollinek **Redaktion:** Verantwortlicher Redakteur: Verena Kienast; **Layout Design:** Wolfgang Greiner **Leitung Verkauf Medizin:** Robert Seiwald **Anzeigen:** Gabriele Popernitsch **Mediaservice:** Claudia Trischler; Es gilt die Anzeigenpreisliste 2020. **Erscheinungsweise:** 10x jährlich
Abonnement, Adressänderungen, Online-Zugang: Springer Customer Service Center GmbH, Tel.: +49-(0)6221-345-0, E-Mail: customerservice@springer.com; Die aktuellen Preise finden Sie auf www.springer.com **Bezugsbedingungen:** Das Abonnement für Einzelbezieher gilt mit Bezug des ersten Heftes jeweils für ein Jahr mit der in der Preisliste für einen vollen Jahrgang angegebenen Anzahl von Ausgaben. Abbestellungen innerhalb dieser Laufzeit können nicht entgegengenommen werden. Das Abonnement der Zeitschrift verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht bis 2 Monate vor Ablauf des Abonnements beim Verlag eine schriftliche Kündigung eingegangen ist. **Verlagsort:** Wien **Herstellungsort:** Linz **Erscheinungsort:** Wien **Verlagspostamt:** 1040 Wien P. b. b. ISSN Print: 0949-7323, ISSN Electronic: 1613-7574, Band 25, Heft 08/2020 **Layout:** K&M Satz und Repro, Wiesbaden **Druck:** F&W Druck- und Mediencenter GmbH, Kienberg, Germany **Wissenschaftlicher Beirat:** FH-Prof. Dr. Holger Penz, Feldkirchen; Univ.-Prof. Dr. Christa Lohrmann, Graz; Univ.-Prof. Dr. Christa Them, Halli. T.; Univ. Prof. Hanna Mayer, Wien; FH-Prof. Dr. Roswitha Engel, Wien, Univ.-Prof. Dr. Jürgen Osterbrink, Salzburg; Dr. Elisabeth Rappold, Wien; Maria Jesse, Wien; Mag. Martina Kuttig, Krems; Charlotte Staudinger, Wien. Dr. Eleonore Kemetmüller, Krems. Alle namentlich gekennzeichneten Beiträge spiegeln nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wider. Diese Beiträge fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Die Redaktion übernimmt keine Haftung für unaufgefordert eingesandte Manuskripte. Mit „Sonderbericht“ oder „Advertorial“ gekennzeichnete Seiten sind entgeltliche Einschaltungen nach §26 Mediengesetz. Allgemeiner Teil/Rechtliche Hinweise für Autoren Die Autorin/der Autor erklärt, dass ihr/sein Manuskript in dieser Form bislang nicht anderweitig veröffentlicht oder zur Veröffentlichung eingereicht wurde. Die Autorin/der Autor überträgt mit der Übergabe des fertigen Manuskripts und der Veröffentlichung in der Fachzeitschrift die notwendigen Nutzungsrechte zur Vervielfältigung und Verbreitung an den Verlag, insbesondere das Recht der Nutzung zu gewerblichen Zwecken durch Druck, Nachdruck, Verbreitung in elektronischer Form oder andere Verfahren und Medien durch Springer Nature. Beiträge, die in procure erscheinen, können auch in der Springer-Zeitschrift Heilberufe veröffentlicht werden. Die Autorin/der Autor holt, falls notwendig, die Nutzungsrechte an Texten und Bildern Dritter vor Übergabe des fertigen Manuskripts ein, eventuelle Ansprüche Dritter sind somit geklärt. **Hinweise zur Verwertung:** Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, auch auszugsweise, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Verarbeitung in elektronischen Systemen. **Produkthaftung:** Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften. Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen sind anhand anderer Literaturstellen oder der Packungsbeilage auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Der Verlag übernimmt hierfür keine Gewähr. **Eigentümer und Copyright-Inhaber:** © Springer-Verlag GmbH Austria 2020. Springer Medizin ist Teil von Springer Nature. Coverbild: © sefa ozel / Getty Images / iStock