

Der Ausbruch der COVID-19 Pandemie im Jahr der Pflegenden. Herausforderungen und Chancen für die Pflege

Franziska Großschädl und Christa Lohrmann

1. Einleitung

“This was meant to be our year – our time to celebrate and share our achievements in the 2020 International Year of the Nurse and Midwife. Instead, many nurses, doctors and other health and emergency workers are receiving accolades for something very different” (Turale et al. 2020).

Im Jahr 2020 feierte man weltweit den zweihundertsten Geburtstag von Florence Nightingale und es wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2020a) deshalb als erstes „internationales Jahr der Pflegenden und Hebammen“ ausgewiesen. Die WHO-Kampagne wurde ins Leben gerufen, um die herausfordernden Bedingungen hervorzuheben, denen Pflegepersonen und Hebammen in ihrer täglichen Praxis häufig ausgesetzt sind und um sich verstärkt für Bedürfnisse von Pflegepersonen und Hebammen einzusetzen (WHO 2020a). Dieses Jahr 2020 sollte ein Bewusstsein für diese Berufe schaffen und eine Anerkennung für Pflegepersonen und Hebammen sein, welche zur Gesundheit und zum Wohlbefinden der Weltbevölkerung maßgeblich beitragen (Daly et al. 2020).

Viele Länder dieser Erde erleben seit dem Jahr 2020 eine Pandemie, die seit der Spanischen Grippe zwischen den Jahren 1918–1919 nicht mehr in diesem Ausmaß aufgetreten ist. Das Coronavirus hat eine Krise der öffentlichen Gesundheit ausgelöst und zu vielen Herausforderungen für Gesundheitsdienstleister*innen und Gesundheitssystemen geführt (Ross 2020). Vielen war bekannt, dass eine gefährliche Pandemie möglich war, und die WHO und die meisten Länder hatten Pläne, sich auf so ein Ereignis vorzubereiten. Es ist jedoch offensichtlich, dass die meisten Länder nicht ausreichend auf COVID-19 vorbereitet waren und nicht entsprechend reagieren konnten (Catton 2020; Perry et al. 2020).

Wir haben gesehen, wie die Welt von der Pandemie erschüttert wurde, und alle Pläne zur Feier des internationalen Jahres der Pflegenden und Hebammen wurden auf Eis gelegt. Viele Länder gingen in *Lockdowns*. COVID-19 hat gezeigt, dass selbst in reichen Ländern, seit dem Finanzcrash

im Jahr 2008, langfristige Unterinvestitionen im Gesundheitswesen dazu beigetragen haben, dass das Gesundheitswesen mit zu wenig Personal und unzureichenden Ressourcen ausgestattet ist (Cotton 2020).

In dieser Pandemie waren die Pflegepersonen stets präsent und leisteten unzählige wichtige Dienste für ihre Patient*innen, deren Familien und damit für die Gesellschaft. Dass die COVID-19-Pandemie im Jahr der Pflegenden auftrat, mag ironisch scheinen. Das Ziel dieses Jahres der Pflegenden und Hebammen war es, deren wichtigen Beitrag für die globale Gesundheit zu erkennen und sichtbar zu machen und dies war noch nie so offensichtlich wie in Zeiten des Coronavirus. Es benötigte viele Menschen und Berufsgruppen, die sich während dieser Krise um die Aufrechterhaltung unserer Gemeinschaft kümmerten. Dennoch steht nach wie vor kein Beruf so im Zentrum des Geschehens wie der der Pflege. Keine andere Profession im Gesundheitswesen hat solch eine enge und persönliche Beziehung zu den Patient*innen wie die Pflegenden (Treston 2020).

2020 war das Jahr der Pflegenden und der Hebammen und wird aber auch als das Jahr in Erinnerung bleiben, in dem sich COVID-19 weltweit ausbreitete. „Flatten the curve, but raise your concerns“ (Monteverde/Gallagher 2020) – dies ist die Kernaussage von Nightingales Vision einer professionellen Krankenpflege und sollte auch ein Leitgedanke im Rahmen der Pflege während der COVID-19 Pandemie sein. Florence Nightingales Arbeit läutete eine Vision einer professionellen Krankenpflege ein, die sowohl durch evidenzbasierte Arbeitsweise, als auch durch menschliche Freundlichkeit gegenüber Bedürftigen geprägt war (Monteverde/Gallagher 2020). Der zweihundertste Geburtstag von Florence Nightingale hätte nicht mehr dazu beitragen können, den Wert der Krankenpflege für die globale Gesundheit hervorzuheben als wie dies durch die Leistungen der Pflegepersonen während der COVID-19-Pandemie geschah.

2. Herausforderungen für die Pflege während der Pandemie

Die COVID-19-Pandemie hat auch dazu geführt, dass die Pflege- und Gesundheitstechnologien vermehrt in den Fokus gerückt sind und von den Praktiker*innen verstärkt genutzt wurden, unter Berücksichtigung geringerer Kapazitäten und Infrastrukturen. Dieser Ressourcenmangel umfasst eine geringere direkte Pflege, die während der Pandemie erbracht werden musste, sowie fehlende Hilfsmittel vor allem im Bereich der Intensivpflege (Lee et al. 2021).

Oft fehlt in der Diskussion zum Ressourcenmangel rund um die COVID-19-Pandemie auch die Anzahl der verfügbaren Pflegepersonen, Ärzt*innen, Atemtherapeut*innen und anderen qualifizierten Gesundheitsdienstleister*innen. Dabei sollten wir uns nicht nur Gedanken über die Anzahl qualifizierter Fachkräfte machen, sondern auch über die Anzahl ‚gesunder‘ Personen, die sich um kranke Patient*innen kümmern und komplizierte Beatmungsgeräte bedienen müssen (Ross 2020). Viele Gesundheitseinrichtungen unternehmen bereits Schritte, um moralische, psychische und posttraumatische Belastungsstörungen ihrer Arbeitnehmer*innen entgegenzuwirken. Viele andere müssen diese Unterstützung in ihre Reaktionen auf die Pandemie erst integrieren (Morley et al. 2020; Ross 2020). Ein Arbeitskräftemangel in Zeiten der Coronakrise führte dazu, dass auch Studierende in die Praxis vermehrt einbezogen und Pflegenden im Ruhestand zurückgerufen wurden – eine komplexe Rolle mit oft hohem Stresslevel, bei der selbst erfahrene Pflegekräfte überfordert sein können (Perry et al. 2020).

COVID-19 ist eine hoch ansteckende Krankheit und die Übertragung des Virus ist nach wie vor eine sehr große Bedrohung für das Gesundheitspersonal. Viele Pflegepersonen haben großartiges geleistet, um unter schwierigsten Bedingungen für die Aufrechterhaltung der Pflege zu sorgen und Leben zu retten. Viele haben wochenlang in langen Schichten gearbeitet, ohne einen Tag frei zu haben. Pflegenden sind die Hauptverantwortlichen für die Erbringung der Pflege von Patient*innen und daher anfälliger für Infektionen. Viele haben aufgrund des Mangels an geeigneter persönlicher Schutzausrüstung in Kauf genommen, diese gefährliche Infektion zu bekommen. Und leider erkrankten oder starben auch viele Beschäftigte im Gesundheitswesen, und darunter auch Pflegenden, am Virus. Der Mangel an persönlicher Schutzausrüstung gefährdet Pflegenden und erhöht das Risiko einer Infektionskette für Patient*innen, Familienangehörige von Gesundheitspersonal und weiteren Mitgliedern einer Gesellschaft (Catton 2020).

Die Zahl an diplomierten Pflegenden, die in Langzeitpflegeeinrichtungen anzutreffen sind, ist oft gering, wobei Pflegefachassistent*innen, Pflegeassistent*innen und Pflegehelfer*innen den größten Teil der Pflege leisten. Diese Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens sind wertvolle Mitglieder der Gesundheitsdienstleistung (Laxer et al. 2016), verfügen jedoch nicht über die fachlichen Fähigkeiten, Ressourcen und Schulungen einer ausgebildeten diplomierten Pflegeperson, um die Herausforderungen bei der Pflege von Menschen zu bewältigen, die insbesondere im Rahmen einer Pandemie eine komplexe Versorgung benötigen (Davidson/Szanton 2020; Lake 2020). In einer Zeit großer Änderungen, Risiken und Belas-

tungen ist es erforderlich, evidenzbasierte Lösungen für diese Herausforderungen in der Pflegepraxis bereit zu stellen (Goni-Fuste et al. 2012; Lake 2020). Dazu sind akademisch ausgebildete Pflegekräfte erforderlich, um vor allem eine evidenzbasierte Pflege sicherstellen zu können. Aufgeklärte Gesundheitseinrichtungen haben Pflegenden mit mindestens einem Bachelor of Nursing Science (BScN) rekrutiert oder ihre diplomierten Pflegenden ermutigt, akademische Aus- oder Fortbildungen zu absolvieren (Lake 2020). Aus- und Fortbildungen von Pflegenden sind im Hinblick auf die derzeitige Pandemie erforderlich, um ihre Bereitschaft in den Bereichen Epidemiologie, Infektionskontrolle sowie An- und Ausziehen von Schutzausrüstung zu verbessern (Zhang 2021). Gesundheitseinrichtungen können sich am besten auf einen pandemiebedingten Pflegeanstieg vorbereiten, indem sie einen sicheren Personalbestand, ein professionelles Umfeld und hohe Bildungserwartungen für ihr Pflegepersonal festlegen (Lake 2020).

Diese Gesundheitskrise betrifft nicht nur Mitarbeiter*innen im klinischen Bereich, sondern generell alle gesellschaftsrelevanten Systeme. Dazu zählen im Gesundheitswesen natürlich auch Ausbildungsstätten wie Universitäten und andere schulische und akademische Einrichtungen (Dewart et al. 2020). Im Rahmen der Pflegeausbildungen wurde innerhalb nur weniger Tage die Lehre online abgehalten und es wurden flexible Unterstützungssysteme entwickelt, damit isolierte Student*innen ihr Studium fortsetzen und Verzögerungen in der Ausbildung somit verhindert werden konnten (Perry et al. 2020). Angst und Unsicherheit waren und sind in diesen Zeiten häufige Begleiter unter den Pflegestudierenden. Studierende gaben an, dass vor allem die Schaffung einer offenen und unterstützenden Lehrkultur hilfreich war, um nicht im Chaos dieser Pandemie unterzugehen und so bestmöglich und erfolgreich in ihrer Ausbildung voranzukommen (Uleaners et al. 2021).

Die COVID-19-Pandemie hat auch gezeigt, dass es Führungsbereiche im Gesundheitswesen gibt, die gestärkt werden müssen, um bestmögliche Gesundheitsleistungen anbieten zu können. Obwohl die Pflegenden unter den Gesundheitsprofessionist*innen den größten und oft sichtbarsten Teil der Belegschaft im Zuge dieser COVID-19-Pandemie ausmachten, waren sie in Diskussionen rund um die Pandemie wenig hör- und sichtbar. Viele Kommentator*innen in den sozialen Medien haben berichtet, dass die Pflege nicht stark genug war und dass die Interessen und Anliegen der Pflegenden nicht gut anerkannt oder vertreten wurden. Anstatt einer starken und hörbaren Stimme sehen wir in vielen Teilen der Welt, dass Pflegenden weitgehend schweigen – obwohl die Pflege im Kampf gegen COVID-19 eine zentrale Rolle spielt (Daly et al. 2020). Vor allem

in deutschsprachigen Ländern ist dies bedingt durch eine mangelnde gesundheitspolitische Unterstützung und somit einer unzureichenden Interessensvertretung für die Pflege der Fall.

3. Ethische Überlegungen von Pflegepersonen

Der Ethikkodex der American Nurses Association (2015) besagt, dass die Verantwortung und Aufgabe der Pflegepersonen beim Empfänger bzw. der Empfängerin der Krankenpflege liegt. Der Ethikkodex sieht aber auch Pflegende dazu verpflichtet, ihre eigene Gesundheit und Sicherheit zu schützen.

Im Zuge der Pandemie wurde medial berichtet, dass nicht ausreichend Ressourcen zur Verfügung standen, um eine sichere Pflege anbieten zu können. Ein Problem war unter anderem die unzureichende Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung für die Pflegepersonen (Gebreheat/Teame 2021; Lake 2020; McKenna 2020). Die Sicherheit von Pflegepersonen und anderen Beschäftigten im Gesundheitswesen, die häufigen Patient*innenkontakt haben, ist ein dringendes ethisches Anliegen, da sie aufgefordert werden, unter Bedingungen zu arbeiten, die erhebliche und unzureichend verstandene Risiken für ihre eigene Gesundheit und ihr Wohlbefinden darstellen (Morley et al. 2020). Pflegende standen nun vor der Überlegung, ohne diese Schutzmaßnahmen zur Arbeit zu gehen und sich selbst und möglicherweise ihre Patient*innen und Familien dem Risiko auszusetzen, sich mit dem Virus zu infizieren. Alternativ könnten sie zu Hause bleiben, mit dem Wissen, dass schwerkranke Patient*innen ihre Pflege und Hilfe benötigten. Diese widersprüchlichen Pflichten, die sich im Rahmen der COVID-19-Pandemie ergaben, können ernstzunehmende moralische und emotionale Verzweiflung bei den Pflegenden auslösen (Lake 2020; McKenna 2020). Pflegende kümmern sich routinemäßig und bereitwillig um Patient*innen in riskanten Situationen. Die Verpflichtung, sie unter Bedingungen unzureichenden Schutzes zu versorgen, gefährdet jedoch ihre Sicherheit, die Sicherheit ihrer Angehörigen und ihre Fähigkeit, längerfristige Pflege zu leisten (Morley et al. 2020).

Ein weiteres Problem, das zu ethischen Fragestellungen führt, ist die *Gerechtigkeit* bei der Qualität und Fairness der Patient*innenbehandlung sowie der Ressourcenverteilung. COVID-19 hat substanziellere und ethische Überlegungen zur Priorisierung von Pflege und Ressourcen in verschiedenen Umgebungen und Pflegeeinheiten gefordert (Gebreheat/Teame 2021; Morley et al. 2020; Turale/Meechamnan/Kunaviktikul 2020). Der Krisenstandard erfordert eine Änderung der Versorgung, die erbracht werden

kann und eine Verlagerung des Gleichgewichts ethischer Bedenken von den Bedürfnissen des Einzelnen auf die Bedürfnisse der Gemeinschaft (Institute of Medicine 2012). Weltweit wurde berichtet, dass in bestimmten Zeitfenstern unzureichende Intensivpflegebetten und Beatmungsgeräte für die an Covid-19 Erkrankten zur Verfügung standen. Dies ist nicht vereinbar mit einem personenzentrierten Pflegeansatz und würde einen bevölkerungsgesundheitlichen Ansatz bedeuten (James et al. 2018).

Die Zuweisung von Beatmungsgeräten ist möglicherweise eine der schwierigsten Triage-Entscheidungen, die während dieser Pandemie zu treffen sind (Truog et al. 2020). Eine Rationierung kann jedoch erforderlich sein, da sich das Coronavirus häufig als akutes Atemnotsyndrom manifestiert. Triage-Entscheidungen, in denen Pflegepersonen u.a. miteinbezogen wurden, sind für Pflegende sehr schwierige Entscheidungen und drohen das Wesen einer individuenzentrierten Pflege zu untergraben (Mc Kenna 2020). Die letztendlich rechtliche Verantwortung für solche Entscheidungen liegt bei dem/der leitenden Kliniker/Klinikerin (James et al. 2018). Dennoch sollten solche Entscheidungen nicht alleine getroffen werden, sondern in einem Team und basierend auf der besten klinischen Evidenz und ethischen Entscheidung (DoH 2020). Triage-Richtlinien und Algorithmen werden in der Regel von Expert*innengruppen erstellt, welche idealerweise aus verschiedenen Disziplinen bestehen und unter Miteinbezug von öffentlichem Engagement. Einige veröffentlichte Richtlinien und Rahmenbedingungen unterstreichen die Notwendigkeit der Entscheidungsfindung durch ein multidisziplinäres Triage-Team, dem die Pflegeleitung angehört, während andere lediglich einen Triage-Beauftragten (einen leitenden Arzt bzw eine leitende Ärztin) fordern, um solche wichtigen Entscheidungen zu treffen. Selbst wenn Pflegepersonen nicht an der Entwicklung dieser Richtlinien beteiligt sind, sind sie häufig für das Management dieser lebenserhaltenden Technologien und für die Umsetzung von Triage-Entscheidungen, einschließlich dessen Beendigung, (mit)verantwortlich (Morley et al. 2020).

Im Zuge der aktuellen Pandemie wurden ethische Leitlinien zu unterschiedlichen Szenarien von mehreren Organisationen erarbeitet (COVID-19 Healthcare Resilience Working Group 2020). Diese basieren auf ethischen Prinzipien und evidenz-basierten Informationen. Sie können bei Entscheidungsfindungen unterstützen und die Legitimität und Akzeptanz dieser stärken (Mc Kenna 2020) und sollten den Pflegenden zur Verfügung gestellt werden.

Im Zuge der COVID-19-Pandemie führten ethische Fragestellungen zu einer Veränderung der Beziehung zwischen Pflegenden und Patient*innen. Pflegende haben die Aufgabe, Patient*innen im Sterbe- und Trauer-

prozess zu unterstützen. Während der Pandemie starben viele Menschen isoliert von deren Angehörigen und Freunden auf den Intensivstationen, oft ohne Möglichkeit, Gespräche am Lebensende führen zu können. Sterbende Patient*innen können Entscheidungen dahingehend treffen, welche Mitmenschen in dieser letzten Lebensphase an der Betreuung beteiligt werden. In Zeiten der Pandemie sind bzw. waren Pflegepersonen oft nicht in der Lage, den Willen und die Wünsche der Patient*innen dahingehend zu erfüllen. Dies steht im Widerspruch zum biomedizinischen ethischen Prinzip der Autonomie (Gebreheat/Teame 2021). Wie bereits oben auch schon beispielhaft angeführt, bestand u.a. die Forderung, dass Pflegepraktiker*innen und andere Kliniker*innen während einer Pandemie von einem patient*innenzentrierten zu einem gemeinschaftsorientierten Modell für Praxis und Pflege wechseln sollen (Berlinger et al. 2020). Pflegepersonen müssen ihre beruflichen Pflichten und ihre Kompetenzen mit häufig dringenden ethischen Entscheidungen in Einklang bringen, die in der Praxis getroffen werden müssen. Eine komplexe Angelegenheit, wenn der Arbeitsdruck hoch ist und Teambesprechungen zur ethischen Entscheidungsfindung zeitlich begrenzt sind oder gar nicht erst existieren (Turale et al. 2020).

Die ethischen Probleme, mit denen Pflegenden und andere Angehörige der Gesundheitsberufe in der gegenwärtigen Pandemie konfrontiert sind, sind komplex und erfordern multidisziplinäres Denken sowie Richtlinien und Strategien, um die künftige Praxis und Ausbildung zu steuern. Relevante ethische Rahmenbedingungen müssen überarbeitet oder entwickelt und in der Pflegepraxis umfassend übernommen werden. Nationale Pflegeorganisationen, Pflegewissenschaftler*innen, Pflegeexpert*innen, Auszubildende in der Pflege und Führungskräfte im Pflegebereich sollten sich dieser ethischen Konflikte bewusst sein und Unterstützung und Beiträge leisten, um Auszubildende und Praktiker*innen in der Pflege dahingehend unterstützen zu können (Sperling 2020; Turale et al. 2020).

4. Pflege als führende Rolle in der Pandemie – Was wir aus der Krise lernen können

Das Wissen, die Erfahrungen und die Beratung in der Krankenpflege waren ein wesentlicher Bestandteil der Strategien zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie. Die getätigten Maßnahmen der Pflegepraxis waren dabei von grundlegender Bedeutung, um die Versorgung und das Überleben von Patient*innen, die am stärksten von COVID-19 betroffen waren, sicherzustellen (Catton 2020).

Im Zentrum dieser Pandemie steht die Wissenschaft. Wie wir während der gesamten Pandemie gesehen haben, spielt in der Debatte rund um die Eindämmung von COVID-19 das Verständnis und die Akzeptanz der Wissenschaft seitens der Gesellschaft eine wichtige Rolle (Sullivan-Marx 2020). Die American Academy of Nursing (2020) schreibt in einem Statement im April 2020 anlässlich der Weltimmunisierungswoche:

“In the 21st century, there is increased risk for the emergency of vaccine-preventable diseases. The nursing profession brings vital intelligence, science, and education to the public. At the core of nursing care is health promotion. Nurses have a professional and ethical duty to provide evidence-based information to the public regarding the importance and safety of immunizations. We partner with patients, families, communities, and stakeholders to help individuals and the public make informed health care decisions. The Academy advocates for respectful dialogue with patients and their families who have questions about immunizations.”

Es gibt so viele Aspekte, die es zu beachten gilt bei der Vorbereitung einer Bevölkerung bzw. Gesellschaft auf einen neu entwickelten Impfstoff. Es erfordert nicht nur die Bekämpfung von Missverständnissen durch öffentliche Aufklärung, sondern auch die Gewährleistung des Zugangs zum Impfstoff und dessen gerechte Verteilung (Sullivan-Marx 2020). Pflegende können in diesem Zusammenhang einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie über die Erkrankung selbst und die Notwendigkeit einer breiten Immunisierung im Kampf gegen COVID-19 aufklären sowie eine vorbildhafte Rolle in der Gesellschaft einnehmen.

Ein willkommener Fortschritt im Zusammenhang mit COVID-19 war vielerorts die Ausweitung der Telegesundheits- und Telemedizin-Dienste, die Möglichkeiten bieten können, die Versorgung langfristig zu verbessern. Die Pandemie erzwang relativ rasch einen Anstieg der telemedizinischen Aktivitäten, und erreichte damit eine soziale Distanzierung zwischen Gesundheitsdienstleister*innen und ihren Patient*innen. Schnelle politische Entscheidungen und Erneuerungen waren erforderlich, da zu Beginn der Pandemie sehr viele ambulante Termine über Telemedizin durchgeführt wurden. Darüber hinaus mussten Gesundheitseinrichtungen Telehealth-Systeme und -Protokolle schnell implementieren, um der Nachfrage nachzukommen. Mit dieser unerwarteten Zunahme an Telemedizinleistungen hat auch die Forschung im Hinblick auf die Nutzung von Telemedizin während der Pandemie zugenommen, ebenso wie die Forschung im Zusammenhang mit weiteren Aspekten der Gesundheitsversorgung rund um COVID-19 (Spaulding/Smith 2021). Das National Institu-

te of Health (2020) hat verstärkt Forschungsprojekte zur Notwendigkeit sicherer Telemedizin-Interaktionen, zur Behandlung des COVID-Heimmanagements und zu Auswirkungen nach COVID ausgeschrieben und finanziell gefördert. Pflegewissenschaftler*innen sind gut positioniert, um die Bedingungen zu untersuchen, unter denen Telehealth effektiv umgesetzt werden kann und gut von den Nutzer*innen angenommen wird. Aktuelle internationale Entwicklungen deuten darauf hin, dass bestimmte Patient*innengruppen die Nutzung von Telemedizin während der Pandemie unterstützen, die meisten jedoch persönliche Besuche bevorzugen, sobald die Pandemie abgeklungen ist (Sorensen et al. 2020).

Unter den vielen positiven Merkmalen der Telegesundheitspflege hat sich gezeigt, dass es entscheidend ist, den Patienten / die Patientin in seiner / ihrer häuslichen Umgebung *sehen* und auf seine bzw. ihre Bedenken *hören* zu können. Das Zuhören von Patient*innen und ihren Familien ist von grundlegender Bedeutung für die Versorgung oder die Erforschung von Telemedizin. Die aus dieser Pandemie resultierenden Telemedizin-Aktivitäten und deren Erfahrungen und Wissen dazu, sollen Patient*innen, Anbieter*innen und Forscher*innen gleichermaßen die Möglichkeit bieten, diese Dienste für zukünftige Generationen besser zu nutzen und zu verstehen (Spaulding/Smith 2021).

Die Integration der Pflegewissenschaft in Entscheidungen zu Gesundheit und sozialer Gerechtigkeit ist ein wichtiger Schritt in der Bekämpfung der derzeitigen (und zukünftigen) Pandemie. Auch die Dissemination von Innovationen, die von Pflegenden angetrieben werden um Ungleichheiten abzubauen und die Gesundheit zu verbessern, ist ein wichtiger Schritt dahingehend (Sullivan-Marx 2020). Pflegewissenschaftler*innen können zu Big-Data-Ansätzen in Hinblick auf COVID-19 Forschungen beitragen, indem sie in Zusammenarbeit mit Kolleg*innen aus den Bereichen der Informatik, Epidemiologie, Infektionskrankheiten und anderen relevanten Disziplinen eine Pflegeperspektive bieten, um sichere, effektive und ethische Tracking- und Tracing-Systeme zu entwickeln und zu implementieren (Pickler et al. 2020). Pflegewissenschaftler*innen wissen, dass die Anwendung der Big-Data-Analyse auf reale klinische Phänomene eine sorgfältige Analyse und Interpretation erfordert. Big Data hilft uns dabei, die Verbreitung und Tiefe der Pandemie zu verstehen und zu erkennen, ob Eindämmungsmaßnahmen tatsächlich die Entwicklungskurve senken können (Lewnard/Lo 2020).

Pflegewissenschaftler*innen profitieren davon, mit anderen Wissenschaftsdisziplinen im Gesundheitsbereich zusammenzuarbeiten, um zu untersuchen, wie verschiedene Regionen COVID-19 und seine langfristigen Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden handhaben. Da

das Virus weltweit Menschen befallen hat, haben Pflegewissenschaftler*innen die Möglichkeit, Sekundäranalysen von Daten aus mehreren Ländern durchzuführen, insbesondere mit Schwerpunkt auf Kultur, psychischer Belastung und sozialen Determinanten der Gesundheit (Chen et al. 2020). Pflegewissenschaft*innen sind gut vertraut mit der Untersuchung menschlicher Stressreaktionen auf unerwünschte Ereignisse. Die COVID-19-Pandemie bietet die Möglichkeit, diese Reaktionen weltweit zu untersuchen (Pickler et al. 2020).

Die rasche Entwicklung wissenschaftlicher Entdeckungen und Innovationen über COVID-19 seitens vieler Disziplinen erfordert den Einsatz von Implementierungswissenschaft, um die Lücke zwischen Forschung und Praxis zu verringern. Die Implementierungswissenschaft erleichtert die Übernahme evidenzbasierter Praktiken und die Erforschung der regelmäßigen Anwendung durch Praktiker*innen und politische Entscheidungsträger*innen und kann verwendet werden, um kritische Probleme in der Pflege, die in Zusammenhang mit COVID-19 auftreten, zu untersuchen (Elharrar et al. 2020). Der Einsatz implementierungswissenschaftlicher Techniken wird Forschenden in der Pflege helfen, Richtlinien und Praktiken zu untersuchen und zu ändern, die möglicherweise dazu beigetragen haben, dass das Gesundheitssystem und die Öffentlichkeit nicht auf die Pandemie vorbereitet waren. Insbesondere können Pflegewissenschaftler*innen einen Beitrag leisten, indem sie institutionelle Hindernisse für eine effektive Versorgung untersuchen, organisatorische Interventionen testen und Informationen über die effektivsten und nachhaltigsten Interventionen schnell verbreiten (Pickler et al. 2020; Talsma et al. 2008).

5. Fazit

Die WHO (2020b) berichtet, dass Pflegepersonen ideal positioniert sind, um bevorstehende gesundheitliche Herausforderungen bewältigen zu können. Dazu zählen alternde Populationen, Multimorbidität, Frailty, mentale Gesundheit, Infektionskrankheiten und chronische Erkrankungen, soziale Ausgrenzung, Sucht, die Prävention sowie die Reaktion auf künftige Pandemien. Dazu sind Reformierungen der Arbeitspraxis notwendig. Solche Änderungen stellen das Pflegesystem vor berufliche und organisatorische Herausforderungen. Oft arbeiten Pflegepersonen isoliert mit begrenzten Ressourcen und werden durch Unternehmensagenden unterdrückt, die selten individuelles Denken, Kreativität oder Flexibilität zulassen. Pflegende sollten sich auf ihr grundlegendes Ziel konzentrieren können, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen, Familien und Gemein-

schaften, für die sie arbeiten, zu verbessern. Dazu benötigt es Pflegemanager*innen, Führungskräfte und eine Organisationskultur im Pflegebereich, die dies zulassen und unterstützen (Thompson/Darbyshire 2020). Pflegende benötigen eine stark unterstützende Leitung, eine klare Richtung und kontinuierliche Unterstützung voneinander, von ihren Kolleg*innen, der Öffentlichkeit und ihren Pflegeorganisationen bzw. dem Berufsverband, um weiterhin Menschen zu schützen, Leben zu retten und das Leiden dieser Pandemie sowie neue und aufkommende Krankheiten zu verhindern (Turale et al. 2020).

Pflegepersonen in Krankenhäusern, Langzeitpflegeeinrichtungen, Ambulatorien und in der Hauskrankenpflege müssen Zugang zu sicheren und effektiven Hilfsmitteln und Equipment erhalten, wenn dies benötigt wird, um vor Erkrankungen und gesundheitlichen Bedrohungen bestmöglich geschützt werden zu können. Außerdem ist eine ausreichende Personalquote erforderlich, um eine optimale individuenzentrierte Pflege anbieten zu können (Treston 2020). Politiker*innen, die Pflegende für ihr Engagement und ihre Tapferkeit während der Pandemie gelobt haben, müssen auch finanzielle Anreize schaffen, um sicherzustellen, dass die Welt mehr Pflegepersonen hat, die besser bezahlt, ausgebildet und mit notwendigen Ressourcen ausgestattet werden und somit die gesellschaftliche Anerkennung für den komplexen und anspruchsvollen Pflegeberuf zu steigern (Catton 2020; Treston 2020). Eine Verbesserung und teilweise Erneuerung beziehungsweise Evaluierung der Pflegeausbildung ist essentiell, um künftige Pflegende auf die Prävention und Kontrolle von Infektionskrankheiten besser vorbereiten zu können und sicherzustellen, dass sie die notwendigen Fähigkeiten erlernen und besitzen, um infizierte Patient*innen während einer Pandemie bestmöglich versorgen zu können (Goni-Fuste et al. 2021).

Gut ausgebildete Pflegepersonen sind resiliente Innovator*innen und in der Lage, personenzentrierte Lösungen entsprechend evidenzbasierter Überlegungen anzustellen. Außerdem müssen Pflegende verstärkt in politische Gesundheitsentscheidungen miteinbezogen werden. Jetzt ist es Zeit, in gute Ausbildungen, Arbeitsplätze und qualifizierte Führungskräfte im Pflegebereich zu investieren. Die Regierungen müssen eine Zukunft mit genügend Pflegenden planen, in der die Pflegepersonen besser bezahlt und für die lebenswichtigen Dienstleistungen, die sie erbringen, auch wirklich geschätzt werden (Catton 2020; Treston 2020).

Wir müssen aus dieser Pandemie lernen und uns auf zukünftige ähnliche Ausbrüche vorbereiten. Diese zuvor ‚einmal im Jahrhundert‘ stattfindenden Ereignisse werden häufiger erwartet, wenn der Puffer zwischen Mensch und Tier erodiert. Es ist anzunehmen, dass künftige globale

Krankheitsausbrüche durch Faktoren wie Globalisierung, Intensivierung der Landwirtschaft sowie dem Konsum exotischer Pflanzen, Lebensmitteln und tierischer Proteine verstärkt werden. (Stannard 2020). Angesichts dessen müssen wir das Wissen rund um diese Geschehnisse verbreiten und nicht den Virus. Dazu werden aktuelle, seriöse Informationsquellen benötigt, um auf dem Laufenden zu bleiben und sich an evidente Empfehlungen zu halten. Pflegepersonen werden weiterhin starken moralischen Mut und Widerstandsfähigkeit benötigen, um während dieser oder einer zukünftigen Pandemie in den unterschiedlichsten Settings auf der ganzen Welt sowie über Grenzen und Kulturen hinweg gut arbeiten zu können. Die derzeitige Pandemie bietet der Pflege die Möglichkeit, Reformen durchzuführen, um nicht in die Welt vor COVID-19 zurückkehren zu müssen, sondern die positiven Konsequenzen der COVID-19-Pandemie zu nutzen, mit dem Ziel, eine bessere Zukunft für die Pflege zu gestalten. Zu keinem Zeitpunkt in der jüngeren Geschichte haben die Auswirkungen von Pflegepersonen eine solche öffentliche Aufmerksamkeit erregt und gezeigt, wie essentiell die Pflege ist (Daly et al. 2020; Perry et al. 2020).

Literatur

- American Academy of Nursing: Immunization is key eliminating vaccine-preventable diseases (2020), in: <https://aannet.org/news/policy-news/immunizations-position-statement> [14.06.2021].
- Berlinger, Nancy/Wynia, Matthew/Powell, Tia/Hester, Micah/Milliken, Aimee/Fabi, Rachel/Cohn, Felicia/Guidry-Grimes, Laura K./Watson, Jamie Carlin/Burce, Lori/Chuang, Elisabeth J./Oei, Grace/Abbott, Jean/Jenks, Nancy Piper: Ethical Framework for Health Care Institutions Responding to Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Guidelines for Institutional Ethics Services responding to COVID-19, in: The Hastings Center (2020), in: <https://www.thehastingscenter.org/wp-content/uploads/HastingsCenterCovidFramework2020.pdf> [14.06.2021].
- Catton, Howard: Nursing in the COVID-19 pandemic and beyond: Protecting, saving, supporting and honouring nurses, in: *International Nursing Review* 67 (2020) 157–159.
- Chen, Shu-Ching/Lai, Yeur-Hur/Tsay, Shioh-Luan: Nursing Perspectives on the impacts of COVID-19, in: *Journal of Nursing Research* 28 (2020) e85.
- COVID-19 Healthcare Resilience Working Group: COVID-19: Considerations, Strategies, and Resources for Crisis Standards of Care in Post-Acute and Long-Term Care (PALTC) Facilities (2020), in: <https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/covid-19-considerations-strategies-and-resources-for-crisis-standards-of-care-in-paltec-facilities.pdf> [14.06.2021].

- Daly, John/Jackson, Debra/Anders, Robert/Davidson, Patricia M.: Who speaks for nursing? COVID-19 highlighting gaps in leadership, in: *Journal of Clinical Nursing* 29/15–16 (2020) 2751–2752.
- Davidson, Patricia M./Szanton, Sarah L.: Nursing homes and COVID-19: We can and should do better, in: *Journal of Clinical Nursing* 29 (2020) 2758–2759.
- Dewart, Georgia/Corcoran, Lynn/Thirsk, Lorraine/Petrovic, Kristin: Nursing education in a pandemic: Academic challenges in response to COVID-19, in: *Nurse Education Today* 92 (2020) 104471.
- DoH (Department of Health, Belfast): COVID-19 Guidance: Ethical Advice and Support Framework (2020), in: <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/COVID-19-Guidance-Ethical-Advice-and-Support%20Framework.pdf> [14.06.2021].
- Elharrar, Xavier/Trigui, Youssef/Dols, Anne-Marie/Touchon, Francois/Marinze, Stepanie/Prud'homme, Eloi/Papazian, Laurent: Use of Prone Positioning in Nonintubated Patients with COVID-19 and Hypocemic Acute Respiratory Failure, in: *Journal of the American Medical Association* 323 (2020) 2336–2338.
- Goni-Fuste, Blance/Wennberg, Laia/Martin-Delgado, Leandra/Alfonso-Arias, Cristina/Martin-Ferreres, M Luisa/Monforte-Royo, Cristina: Experiences and needs of nursing students during pandemic outbreaks: A systematic overview of the literature, in: *Journal of Professional Nursing* 37 (2021) 53–64.
- Gebreheat, Gdiom/Teame, Hirut: Ethical Challenges of Nurses in COVID-19 Pandemic: Integrative Review, in: *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 14 (2021) 1029–1035.
- Huang, Lishan/Lin, Guanwen/Tang, Lin/Yu, Lingna/Zhou, Zhilai: Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic, in: *Critical Care* 24/1 (2020) 120.
- James, Fiona R/Power, Nicola/Laha, Shondipon: Decision-making in intensive care medicine – A review, in: *Journal of the Intensive Care Society* 19 (2018) 247–258.
- Lake, Eileen T.: How effective response to COVID-19 relies on nursing research, in: *Research in Nursing and Health* 43 (2020) 213–214.
- Laxer, Katherine/Jacobsen, Frode F./Lloyd, Liz/Goldmann, Monika/Day, Suzanne/Choiniere, Jacqueline A./Rosenau, Vaillancourt Pauline: Comparing nursing home assistive personnel in five countries, in: *Ageing International* 41 (2016) 62–78.
- Lee, Jia/Sook, Hwa/Rae, Sung: Nursing strategies for the post-COVID-19 era, in: *International Nursing Review* 68/2 (2021) 149–152.
- Lewnard, Joseph, A./Lo, Nathan C.: Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19, in: *Lancet Infectious Diseases* 20 (2020) 631–633.
- McKenna, Hugh: Covid-19: Ethical issues for nurses, in: *International Journal of Nursing Studies* 110 (2020) 103673.
- Monteverde, Settimio/Gallagher, Ann: COVID-19, the year of the nurse and the ethics of witnessing, in: *Nursing Philosophy* 21 (2020) e12311.

- Morley, Georgina/Grady, Christine/McCarthy, Joan/Ulrich, Connie M.: Covid-19: Ethical Challenges for Nurses, in: *The Hastings Center Report* 50 (2020) 35–39.
- National Institutes of Health (NIH): Guidance for NIH-funded Clinical Trials and Human Subjects Studies Affected by COVID-19 (2020), in: <https://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/NOT-OD-20-087.html> [14.06.2021].
- Perry, Lin/Stannard, Daphne/Crookes, Patrick: Nursing in the best and worst of the time of COVID, in: *International Journal of Nursing Practice* 26/3 (2020) e12871.
- Pickler, Rita H./Abshire, Demetrius A./Chao, Ariana M./Chlan, Linda L./Stanfill, Ansley Grimes/ Hacker, Eileen Danaher/Kawar, Lina Najib/McCarthy, Ann Marie/Talsma, AkkeNeel: Nursing Science and COVID-19, in: *Nursing Outlook* 68/5 (2020) 685–688.
- Ross, Jacqueline: The Exacerbation of Burnout during COVID-19: A Major Concern for Nurse Safety, in: *Journal of Perianesthesia Nursing* 35 (2020) 439–440.
- Sherifali, D: The Year of the Nurse, Florence Nightingale and COVID-19: Reflections from Social Isolation, in: *Canadian Journal of Diabetes* 44/4 (2020) 293–294.
- Sorensen, Meredith J./Bessen, Sarah/Danford, Julia/Fleischer, Christina/Wong, Sandra L.: Telemedicine for Surgical Consultations – Pandemic Response or Here to Stay?: A Report of Public Perceptions, in: *Annals of Surgery* 272/3 (2020) e174–e180.
- Spaulding, Ryan/Smith, Carol E.: How telehealth care exploded due to COVID: What nurse researchers need to know, in: *Research in Nursing & Health* 44/1 (2021) 5–8.
- Sperling, Daniel: Training Nurses to Better Deal With Ethical Dilemmas During Pandemics, in: *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* (2020) 1–2.
- Sullivan-Marx, Eileen: Preparing for a COVID-19 vaccine: How Can Nurses Change the Conversation, in: *Nursing Outlook* 68/6 (2020) 693–695.
- Talsma, AkkeNeel/Grady, Patricia A./Feetham, Suzanne/Heinrich, Jan/Steinwachs, Donald M.: The perfect storm: patient safety and nursing shortages within the context of health policy and evidence-based practice, in: *Nursing Research* 57/1 (2008) 15–21.
- Thompson, David R./Darbyshire, Philip: Nightingale's year of nursing: rising to the challenges of the covid-19 era, in: *British Medical Journal* 370 (2020) m2721.
- Treston, Carole: COVID-19 in the Year of the Nurse, in: *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 31/3 (2020) 359–360.
- Turale, Sue/Meechamnan, Chutima/Kunaviktikul, Wipada: Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic, in: *International Nursing Review* 67/2 (2020) 164-167.
- Uleaners, Dorien/Grosemans, Joep/Schrooten, Ward/Bergs, Jochen: Clinical placement experience of nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study, in: *Nurse Education Today* 99 (2021) 104746.

- World Health Organization (WHO): Year of the Nurse and the Midwife 2020 (2020a), in: <https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020> [15.06.2021].
- World Health Organization (WHO): State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership (2020b), in: <https://www.who.int/publications/item/9789240003279> [15.06.2021].
- Zhang, Yuxia: Strengthening the power of nurses in combating COVID-19, in: *Journal of Nursing Management* 29/3 (2021) 357–359.

