



**3 Fragen –
3 Antworten
zu Covid-19**

Inhalt

Editorial	3
Praxis	4
Ursula Wiesli	5
Stephan Behr	7
Bianca Schaffert	9
Forschung	11
Dunja Nicca	12
Petra Schäfer-Keller	14
Marie-Madlen Jetziner	16
Lehre und Bildung	20
Carla Pedrazzini	21
Management	23
Esther Bättig	24
Céline Moser	26
Eva Favre	28
Anke Lehmann	30
Annette Biegger	32

Liebe Leserinnen und Leser

Anfang 2020 veränderte sich die Welt von einem Moment auf den anderen – ein neues Corona-Virus trat in unser Leben. Anfangs war wenig darüber bekannt, wie wir mit diesem dynamischen und tödlichen Erreger umgehen sollten: Wie kann man ihn diagnostizieren? Welche Interventionen werden erfolgreich sein? Welche Pflegepraktiken sind wirksam? Wie können sowohl das Personal als auch die Bewohner:innen in Pflegeheimen und die pflegenden Angehörigen zuhause geschützt werden? Wie kann man die Aus- und Weiterbildungen fortsetzen? Es war sehr wichtig, das schnell gewonnene praktische Wissen zu bündeln und mit der pflegewissenschaftlichen Community zu teilen.

Der VFP/APSI-Vorstand initiierte deshalb anfangs 2020, also zu Beginn dieser herausfordernden Zeit, eine Serie von «3 Fragen – 3 Antworten». Pflegeexperten und -expertinnen, die eng in die COVID-19-Bewältigung eingebunden waren, beleuchteten spezifische Aspekte, z. B. Fragen der Pflegepraxis, Erfahrungen mit der Lehre an Hochschulen, Umgang mit persönlicher Schutzausrüstung, gesundheitspolitische Aktivitäten oder die Ermittlung des Forschungsbedarfs in pandemischen Zeiten.

In den letzten zwei Jahren wuchs diese Reihe auf 12 Ausgaben an, die im VFP/APSI-Newsletter veröffentlicht wurden. Wir danken allen Autor:innen für ihre wertvollen Beiträge. Und wir hoffen, dass wir den Leserinnen und Lesern Einblicke aus einer reflektierten klinischen, forschenden und lehrenden Praxis geben können. Dies ermöglicht einen wichtigen Blick auf die Pandemie und das systemische Wissen in der Pflegewissenschaft.

Wir sind überzeugt, dass dieser Reader zum immensen Wissenszuwachs über Pandemien im Allgemeinen und zur COVID-19-Krise im Besonderen beiträgt, um in Zukunft besser vorbereitet zu sein.

Freundliche Grüsse
Iren Bischofberger
Präsidentin VFP/APSI

Praxis



«3 Fragen – 3 Antworten» zu COVID-19 in Pflege- und Altersheimen

Ursula Wiesli, VFP Vorstandsmitglied, *arbeitet seit dem Studienabschluss in Pflegewissenschaft seit zwei Jahrzehnten in der Langzeitpflege, sowohl in der Spitex als auch in Pflege- und Altersheimen.*

Was waren die grössten Herausforderungen und eure wirkungsvollsten Entscheide für und mit alten Menschen und deren Angehörigen in der bisherigen Corona Pandemie?

Die Herausforderungen der ersten Welle waren einerseits das ungenügende Wissen über das Corona Virus. Andererseits trugen wir innert kürzester Zeit Wissen zusammen und mussten dann trotz wenig und teils widersprüchlichen Informationen sehr schnell handeln. In dieser Hektik hatten wir auch schlicht zu wenig Schutzmaterial (Mundschutz, Schutzmäntel) und Desinfektionsmittel (Hände- und Flächendesinfektion). Hier war Kreativität gefragt. Zwei Beispiele dazu: Unser Desinfektionsmittel für Verschmutzungen mit organischem Material durch Bewohner und Bewohnerinnen gab es nicht mehr. Als Ersatz konnten wir Alkohol kaufen, denn dieser gilt als wirksam gegen das Corona-Virus. Dies mussten wir mit den Mitarbeitenden eingehend diskutieren, denn sie wissen, dass die Desinfektion mit Alkohol bei vielen Bakterien und Viren nicht wirksam ist. Auch der Mangel an Masken war ein Problem. Diese werden normalerweise nach Gebrauch entsorgt. Nun mussten die Mitarbeitenden diese plötzlich aufbewahren und den ganzen Tag tragen. Das entspricht nicht den Hygienevorschriften. Aber es ging ja darum, überhaupt Masken zu tragen. Die Verfügbarkeit von Masken ist nach wie vor ein Thema, auch wenn sie unterdessen einfacher einzukaufen sind, aber durch die markant gestiegenen Preise sind die Budgets stark unter Druck.

Keine Besuche mehr empfangen zu können war für unser Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen äusserst schwierig. Wir können nicht abschätzen, inwieweit diese Massnahme zu einer physischen und psychischen Verschlechterung beigetragen hat. Die soziale Isolation zu mildern war sehr wichtig. Dazu intensivierten wir die Einzelaktivitäten, denn Gruppenaktivitäten waren ebenfalls nicht mehr möglich. Durch Sonderbewilligungen für Angehörige von Menschen am Lebensende konnten wir die Situation

etwas abmildern. Sobald die Massnahmen gelockert wurden, richteten wir einen Besucherraum nach Vorschrift ein, damit zumindest diese Form des Kontaktes wieder möglich war. Das Besuchsverbot war auch für die Pflege-mitarbeitenden belastend, weil sie wissen, wie wichtig diese Kontakte für die Bewohnerinnen und Bewohner sind. Wir führten vermehrt Gespräche mit Angehörigen, einerseits weil sich diese nach ihren Nächsten erkundigten und andererseits auch, um den «direkten» Kontakt per Telefon oder Skype zu ermöglichen. Dies hatte einen doppelten Effekt: Ehepartner/innen, die noch zu Hause lebten, waren oft ebenso oder gar stärker isoliert, weil sie zu Hause bleiben mussten. Sie erhielten so von uns ebenfalls Unterstützung.

Was habt ihr gelernt aus der ersten Welle und generell für infektiologische Risiken?

Die erste Welle hat uns gezeigt, dass die Massnahmen prinzipiell greifen, und dass diese konsequent umgesetzt werden müssen. Das Tragen von Masken während der Pflege oder dem Reinigen der Zimmer und die korrekte Händehygiene sind gut akzeptiert und werden konsequent durchgeführt. Hilfreich ist, dass wir diese Massnahmen schon seit einigen Jahren immer wieder schulen und thematisieren, z.B. bei den Mitarbeiterinformationen.

Sehr früh bildeten wir ein Pandemie Team, das sich wöchentlich oder bei Bedarf auch öfters traf. Dank intensiver Zusammenarbeit im Betrieb wissen wir für die zweite Welle nun, welche Massnahmen wir wie umsetzen können. Dass mehr Erkenntnisse vorhanden sind, hilft uns auch. Die zweite Welle startet jedoch in vielen Betrieben mit einigen Quarantäne Fällen bei den Mitarbeitenden. Den Personalbedarf weiterhin zu decken, ist sicher eine der neuen Herausforderungen.

Wie setzt du dein pflegewissenschaftliches Knowhow klinisch um?

Bei der Flut von Meldungen die relevanten Massnahmen herausfiltern zu können. Viele Vorschriften oder Empfehlungen sind sehr allgemein formuliert, diese müssen wir für unser Setting anpassen. Das gehört grundsätzlich zu den Aufgaben einer Pflegeexpertin, hier hilft mir mein pflegewissenschaftliches klinisches Wissen. Auch weiss ich, wo ich relevante Informationen finde, und ich habe ein Netzwerk von pflegewissenschaftlichen Kolleginnen und Kollegen. Kurz formuliert: Ohne mein pflegewissenschaftliches Fachwissen wäre ich weniger fokussiert, weniger schnell und könnte weniger konkret und sachlich begründen.

Kontakt: ursula.wiesli@bluewin.ch
Interview veröffentlicht am 12.11.2020

«3 Fragen – 3 Antworten» zu COVID-19 in der Rehabilitationspflege

Stephan Behr, MScN, *arbeitet als Pflegeexperte im REHAB Basel und ist Co-Präsident der AFG Rehabilitationspflege.*

Welche Auswirkungen erlebst du durch die Corona-Pandemie in deinem Arbeitsfeld der neurologischen Rehabilitation?

Ich erlebe mittlerweile eine Zunahme der allgemeinen Aufmerksamkeit für die Rehabilitation von Personen mit COVID-Erkrankung. Nach wie vor nimmt sicher die Akutphase, vor allem medial, einen grossen Raum ein. Die Phase nach der Intensivstation, etwa in der Rehabilitation, wird weniger diskutiert. Je länger die Pandemie andauert, erweitert sich hingegen der Fokus auf die Langzeitfolgen von COVID-19. Nach schwersten Verläufen und z.T. abhängig von den Vorerkrankungen sind wir dann gefordert, da ein selbstständiges Leben nach der Akutphase für viele Personen noch nicht möglich ist. Menschen mit COVID-Erkrankung in der Rehabilitation müssen z.B. aufgrund der Folgen langer Intensivaufenthalte, nochmal sehr hart und vor allem lange kämpfen. Durch die unsichere Prognose, herrscht immer Ungewissheit, ob eine vollständige Erholung möglich ist und wie die Zukunft aussehen könnte.

Als die ersten Personen im Frühjahr 2020 zu uns verlegt wurden, wurde die enorme Ausprägung und Vielschichtigkeit der Symptome deutlich. Mit zunehmender Erfahrung und weiteren Forschungsergebnissen, hat sich auch unser Verständnis entwickelt. Von einer vorwiegenden «Lungenkrankheit», hin zu einer systemischen Erkrankung, welche sehr individuell ist und unterschiedliche Bereiche des Körpers betreffen kann. Dies erfordert von allen Beteiligten eine hohe Flexibilität, ein immenses Mass an Geduld und das Aushalten von Unklarheit oder Diskrepanzen.

Es ist erschreckend, was eine COVID-Erkrankung mitunter anrichten kann. Beispielsweise behandelten wir Personen, welche mit schwersten Bewegungseinschränkungen, vergleichbar mit einer Tetraplegie, langfristig konfrontiert bleiben. Daneben sehen wir natürlich auch viele positive Entwicklungen, wobei die Lebensqualität zwar als verändert, jedoch wieder deutlich verbessert wahrgenommen wird.

Was charakterisiert «den COVID-Patienten» in der Rehabilitation?

«Den COVID-Patienten», im Sinne einer klaren Abgrenzbarkeit, gibt es eigentlich nicht. Jede Situation ist komplex, variabel und sollte daher individuell betrachtet werden. Dies ist für uns in der Rehabilitation zwar nicht neu, jedoch mussten wir dies bezogen auf COVID-19, hinzulernen. Über den gesamten Rehabilitationsprozess kann sehr grob nach pulmologischen, neurologischen und psychisch/kognitiven Schwerpunkten unterschieden werden. Hierfür können z.B. schwere Lungenschäden, zerebrale Embolien, Neuro-/Myopathien oder Nervenwurzelentzündungen ursächlich sein. Zum einen befinden sich die Patient*innen und ihre engen Bezugspersonen noch mitten in der Verarbeitung ihrer schweren Schicksale. Zum anderen treten in der Rehabilitation die Selbstbestimmung, die sozialen sowie kontextbezogenen Faktoren wieder mehr in den Vordergrund. Aufgrund der oftmals geringen Belastbarkeit können die Angebote der Rehabilitation nicht immer vollumfänglich genutzt werden. Pflegende sind dann, unter anderem, bei der sinnvollen Planung und Verteilung von Massnahmen über den Tagesverlauf sehr wichtig. Vor dem Hintergrund der Erreichung einer langfristigen Perspektive ist eine interprofessionelle Abstimmung in Bezug auf Nah- und Fernzielsetzung mit der Patientin oder dem Patient deshalb umso wichtiger.

Wie gehst du damit um, dass die Langzeitfolgen von COVID-19 und deren Behandlung noch relativ wenig wissenschaftlich erforscht sind?

Das was zu den Langzeitfolgen bisher publiziert wurde, erweitert sich permanent. Bezogen auf die Rehabilitation von Personen mit COVID-Erkrankung ist bestehendes Wissen von Aspekten anderer Erkrankungen nutzbar. Die Herausforderung ist folglich, pflegerelevante Punkte herauszufiltern und mit neuem Wissen für die Alltagspraxis zusammenzuführen. Auf der Basis von vorhandenem Wissen und bisherigen Erfahrungen konnte ich so die pflegerischen Schwerpunkte für einen interprofessionellen Behandlungspfad zusammentragen. Bezüglich Rehabilitation von Menschen mit COVID-Erkrankung versuche ich auch nach aussen, so gut es geht, Aufklärung zu leisten. Ich werde z.B. immer wieder gefragt, ob wir auch COVIDPatient*innen behandeln. Das lässt sich aufgrund der Komplexität und Unterschiedlichkeit der Verläufe oft nicht kurz und bündig beantworten. Vielfach sind die fragenden Personen dann erstaunt, mit welchen Folgen der Pandemie wir uns in der Rehabilitation nach der Akutphase auseinandersetzen müssen.

Kontakt: s.behr@rehab.ch

Interview veröffentlicht am 11.02.2021

«3 Fragen – 3 Antworten» zu ethischen Aspekten von COVID-19

Bianca Schaffert-Witvliet, MScN, *arbeitet als Pflegeexpertin MSN Medizin und Notfall im Spital Limmattal, ist Präsidentin der Ethikkommission des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) und Vize-Präsidentin der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).*

Ethische Fragen zu COVID-19 sind zahlreich. Welche stechen für dich als Expertin für Pflegeethik hervor und warum?

Die hervorstechenden Fragen haben sich im bisherigen Verlauf der Pandemie verändert. Letztlich ging und geht es aber vor allem um Fragen der Gerechtigkeit, also: wie können und sollen knappe Ressourcen und die Belastungen, die aufgrund der Pandemie und ihrer Bewältigung entstehen, möglichst gerecht auf alle Menschen und innerhalb besonders stark betroffener Gruppen verteilt werden. Knappe Ressourcen ist nichts Neues. Die Grössenordnung der Probleme in der Schweiz, kombiniert mit sehr wenig evidenzbasierten Fakten, die für Entscheidungen zur Verfügung stehen, und die Geschwindigkeit, in der vor allem zu Beginn der Pandemie Entscheidungen dazu getroffen werden mussten, waren für viele von uns – inklusive mir in meinen ersten knapp 50 Lebensjahren – unerwartet und nicht eingeübt. Teilweise ging und geht es um eher praktische Fragen wie die Zuteilung von Schutzmaterial und Impfungen. Dann geht es aber auch um Fragen, auf die viele verschiedene Faktoren einwirken, wie das Austarieren von Schutz vor Covid-19 und den Folgen von fehlenden Beziehungen von in Institutionen lebenden Menschen.

Welche ethischen Fragen beschäftigen dich als Pflegewissenschaftlerin in der klinischen Praxis?

In der klinischen Praxis waren es lange weniger die reflektierbaren ethischen Fragen, die mich beschäftigt haben – dazu hatten wir einfach kaum Zeit. Ich muss ergänzen, dass ich während des Höhepunkts der zweiten Welle sehr viel in der Praxis auf der Schicht gearbeitet habe. Dort haben mich die unmittelbar auftretenden Fragen, die nach sofortigem Reagieren und Handeln verlangten, beschäftigt. Wie verpasse ich bei mehreren gleichzeitig kritisch

seienden Patienten nicht den Moment, wenn einer zu kritisch für eine Bettenstation wird? Wie begleite ich einen dauernd läutenden Patienten mit berechtigter Todesangst, wenn keiner im Team Zeit hat, beim Patienten zu bleiben und zuzuhören? Wie ermögliche ich einem Patienten in der Isolation kurz vor der Intubation einen letzten Kontakt zu seiner Ehefrau? Wie bleibe ich selber als Pflegeexpertin, die in der Praxis zusammen mit den anderen Pflegenden auf der Überholspur, ohne bremsen oder die Spur wechseln zu können dahinstrast, für meine Pflegekolleginnen ansprechbar und behalte die Möglichkeiten, sie zu unterstützen? Die analytische Reflektion zu den ethischen Fragen kommt erst jetzt nach Abflauen der zweiten Welle richtig in Gang.

Was können wir im VFP aus der Coronakrise lernen in Bezug auf die Pflege- und Forschungsethik?

Im Voraus: Viel gutes wissenschaftlich breit abgestütztes Wissen führt zum Kennen des innerhalb der Situation Möglichen. Das hilft bei ethischen Entscheidungsfindungen, weil man besser abwägen kann, welche Gestaltungs- und Wahlmöglichkeiten bei der Lösungssuche und Entscheidungsfindung bestehen. Ethische Entscheidungen sind ja selten schwarz-weiss, sondern sollten immer das im Rahmen des Möglichen enthalten, auch kreative Komponenten und neue noch nicht ausgetrampelte Pfade. Bezogen auf Covid-19: Besuche in Langzeitinstitutionen sollten nicht einfach verboten werden, sondern es ist die Frage zu stellen, was ist innerhalb der notwendigen Schutzregeln möglich, und das sollte dann ausgeschöpft werden. In dem Sinne sehe ich eine Hauptaufgabe für die Forschung darin, das zu tun, was sie am besten kann. Relevante Fragestellungen sorgfältig mit korrekten und guten Forschungsmethoden untersuchen, valable Resultate liefern und sagen, was sie (noch) nicht weiss. Dazu gehört der ethisch sensible Umgang mit den Beforschten, den Forschungsmethoden und den Daten. Anders gesagt: Gute Wissenschaft ist immer auch gut umgesetzte Ethik – das gilt während einer Pandemie mindestens genau so wie sonst.

Kontakt: bianca.witvliet@gmx.ch
Interview veröffentlicht am 05.03.2021

Forschung



3 Fragen – 3 Antworten mit Prof. Dr. Dunja Nicca zu COVID-19

Dunja Nicca, VFP Vorstandsmitglied, *arbeitet als Pflegewissenschaftlerin am Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich, und dort am Departement für Public & Global Health im Bereich übertragbare Krankheiten.*

Woran arbeitest du aktuell in deinem Berufsalltag rund um die Corona Pandemie?

Wir haben unser Zentrum für Reisemedizin in ein COVID-Testcenter umgewandelt. Dann arbeiten wir auch an mobilen Testangeboten für andere Institutionen und stehen zudem beratend zur Seite. Zudem bin ich in eine Reihe von Forschungsprojekten involviert, das beinhaltet z.B. das Schreiben von Finanzierungsanträgen, die Entwicklung von Fragebogen und viele Abklärungs- und Koordinationsaufgaben.

Wie beurteilst du die längerfristige Bedeutung von COVID-19 für die Pflegepraxis und -wissenschaft in der Schweiz?

Das ist eine Frage, die letztlich niemand wirklich beantworten kann. Wir können Annahmen machen und vielleicht auch ein Momentum für die Weiterentwicklung bestimmter pflegespezifischer Anliegen nutzen. Ich hoffe beispielsweise, dass Anliegen im Bereich der Personalausstattung und Entlohnung mehr Beachtung finden und sich dies nicht nur in einem Applaus für die Pflege niederschlägt. Zudem kann ich mir vorstellen, dass die Weiterentwicklung von Pflegestellen im Bereich von Public Health auch über die Pandemie hinaus einen gesellschaftlichen Nutzen bringen kann. Und vielleicht schaffen wir Pflegefachleute und -wissenschaftlerinnen es auch, die digitalen Erfahrungen, zu denen wir jetzt gezwungen wurden, in verschiedenen Bereichen positiv zu nutzen und weiter zu entwickeln. Davon könnten dann Lernende, Studierende und Patientinnen und Patienten profitieren. Realistisch gesehen wird es aber viel Engagement und Initiative in der eigenen Berufsgruppe brauchen, damit solche längerfristigen Veränderungen eintreten.

Welche Forschungsfragen zu COVID-19 empfehlst du für die Pflegewissenschaft in der Schweiz, auch in Bezug auf die vor kurzem aktualisierte Swiss Research Agenda in Nursing (SRAN 2019-2029), die du als Co-Projektleiterin massgeblich mitgeprägt hast?

Ich sehe Möglichkeiten, resp. Themen für die Forschung in allen vier für die SRAN definierten Forschungsbereichen. Die konkreten Fragen müssten von Forschenden mit Expertise in den jeweiligen Bereichen definiert werden. Beispielsweise kann es hinsichtlich der Versorgung von chronisch kranken Menschen wichtig sein, noch stärker an Strukturen und Programmen zu arbeiten, die eine optimale Versorgung zu Hause ermöglichen. Dann sollten wir uns in der Aufarbeitung dieser Krise mit Fragen rund um Leadership und der Planung von Pflegeressourcen beschäftigen. Versorgungsangebote wie die oben erwähnten Pflegefachpersonen im Bereich Public Health, welche Schulen oder auch Altersinstitutionen unterstützen könnten, müssten wissenschaftlich entwickelt und evaluiert werden. Auch Fragen der Patientensicherheit insbesondere in Altersinstitutionen müssen neu reflektiert werden. Ich selbst arbeite in Forschungsteams, die sich einerseits mit den psychosozialen und verhaltensbedingten Auswirkungen von COVID-19 auf Fachpersonen beschäftigen und andererseits mit der raschen Implementierung von Massnahmenpaketen in Gesundheitseinrichtungen zugunsten der öffentlichen Gesundheit.

Kontakt: dunja.nicca@unibas.ch

Interview veröffentlicht am 05.05.2020

«3 Fragen – 3 Antworten» zu COVID-19 in der Pflegeforschung

Petra Schäfer-Keller, PhD RN, *ist Co-Präsidentin der AFG Kardiovaskuläre Pflege. Sie arbeitet als ordentliche Professorin FH an der Hochschule für Gesundheit Freiburg im Bereich angewandte Forschung & Entwicklung und leitet dort die Forschungseinheit Komplexe Pflegeinterventionen.*

Wie beeinflusst COVID-19 deine Forschungsprojekte im klinischen Umfeld?

Bei unseren aktuellen Forschungsprojekten handelt es sich um gesundheitsbezogene Interventionsstudien mit Personen mit Herzinsuffizienz. Wir prüfen primär deren Mach- und Zumutbarkeit und schätzen sekundär die Wirkgrösse der Studienintervention auf patientenberichtete und klinische Ergebnisse. Die COVID-19 Pandemie hat unsere Studien beeinflusst, weil die Personen der Studiengruppen als gefährdet gelten für einen schwerwiegenden Verlauf von COVID-19. Sie werden während der Rekrutierung, der Datengewinnung und der Durchführung der Studienintervention zusätzlich gegenüber Studienpersonal exponiert, dies in der klinischen und in ihrer häuslichen Umgebung. Zudem handelt es sich bei den Studien primär um Machbarkeitsprüfungen, die angesichts einer Pandemiebekämpfung zunächst als nicht dringlich erscheinen und gegenüber medizinischer Forschung warten können. Allerdings geht es bei der Studienintervention um Selbstpflege-Support für Personen mit Herzinsuffizienz, der zwar in der Literatur empfohlen, aber in der Routineversorgung noch wenig realisiert ist. Wir wissen, dass viele Personen mit Herzinsuffizienz tiefe Selbstpflegefähigkeiten und instabile Symptome haben, und dass gute Selbstpflegefähigkeiten wiederkehrende Spitaleintritte verringern und die Prognose günstig beeinflussen. Insofern führt ein Aufschub von Forschungsprojekten möglicherweise zu verzögerten hilfreichen Studienergebnissen.

Wie war das konkrete angepasste Vorgehen?

Bisher stellten wir zweimal die Rekrutierung von Teilnehmenden in die oben skizzierte Studie ein und verschoben den Start einer weiteren genehmigten Studie. Der Lockdown Mitte März 2020 schränkte den Zugang zum Spital auch für mein Forschungsteam ein. Wir führten die gesundheitsbezogene Intervention bei bereits in die Studie aufgenommenen Teilnehmenden zwar

fort aber aufgrund des Besuchsverbots nur noch telefonisch durch. Weil wir zentrale Bestandteile der Studienintervention telefonisch nicht durchführen konnten, wie beispielsweise die Untersuchung nach frühen Zeichen einer Überwässerung, wichen wir vom genehmigten Protokoll ab. Bald verfassten wir ein Schutzkonzept, welches die Anweisungen vom BAG, des Kantons, Spitals, der Primärversorgung sowie unserer Hochschule für die Studie spezifizierte. Wir nahmen COVID-19 in die Ausschlusskriterien zur Prüfung der Eignung zur Studienteilnahme sowie in das Monitoring zur Sicherheit der Studie auf. Und ersuchten bei den Entscheidungsträgern des Spitals, der Hochschule und der zuständigen Ethikkommission die Wiederaufnahme der Studie unter Einhaltung von adäquaten Schutzmassnahmen. Unser Gesuch wurde postwendend, anfangs Juni, bewilligt. Die aktuelle sanitäre Lage thematisieren wir mit Studienteilnehmenden. Wir führen die Studienintervention nach Protokoll fort, die wir aufgrund der Ergebnisse des Monitorings bisher als sicher einschätzen.

Im November 2020, angesichts der grossen Anzahl an am Coronavirus infizierten und an COVID-19 erkrankten Personen, der Fokalisierung des Spitals auf die dringliche Aufrechterhaltung der Versorgung von Personen mit CO-VID-19 und in medizinischen Notfallsituationen, verstärkten auch Personen meines Forschungsteams die Pflorgeteams des Spitals. Wir setzten die pflegenden Forschungsmitglieder fortan nicht mehr für direkte Studienkontakte ein. Erneut pausierten wir die Rekrutierung, nun aufgrund der konkreten epidemiologischen Lage und Dringlichkeit der sanitären Versorgung unserer Region.

Was hat dir geholfen und was können wir generell für die Forschung lernen?

Einerseits hat mir geholfen, Informationen zur sanitären Situation laufend zu analysieren, zu ordnen und zu interpretieren, aktualisierte Empfehlungen zur Betreuung während der COVID-19 Pandemie im eigenen Forschungsbereich zu kennen sowie zur Lage in der klinischen Umgebung auszutauschen. Andererseits betrachteten wir die Folgen eines Besuchsverbots und der Einstellung von nicht lebensnotwendigen medizinischen und pflegerischen Aktivitäten, spezifisch für unseren Bereich, zusammen mit der Präsidentin der SBK Ethikkommission. Die Reflexion anhand von ethischen Prinzipien stärkte unsere Entscheidungsfindung. Generell hilft Flexibilität im Feld, um Anpassung auch in der dicht getakteten und stark kontrollierten Forschung mit knappen finanziellen Mitteln gut zu begründen. Schliesslich hilft eine umsichtige und zeitnahe Kommunikation mit Forschungsakteuren, klinischen Partnern, finanzierenden Instanzen und Entscheidungsträgern.

Kontakt: petra.schaefer-keller@hefr.ch

Interview veröffentlicht am 21.01.2021

«3 Fragen – 3 Antworten» zu COVID-19 aus Sicht der Intensivpflege

Dr. Marie-Madlen Jeitziner, RN, *MScN, Leiterin Bereich Forschung Pflege, Universitätsklinik für Intensiv-Medizin, Inselspital Bern, Assistentin / PostDoc, Medizinische Fakultät, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel*

Was sind aus pflegewissenschaftlicher Sicht wichtige Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie?

Die Pandemie hat die Bedeutung der Pflege und der Pflegewissenschaft eindrücklich aufgezeigt. So sind bisher vernachlässigte Aufgabenfelder der Pflege zu entscheidenden Faktoren dafür geworden, ob und wie das Gesundheitssystem und die Gesellschaft die Pandemie überstehen und weiter bewältigen werden.

Einerseits bestehen diese Faktoren in der Betreuung der schwerkranken Betroffenen, d. h. der chronisch kritisch-kranken Patient:innen und ihrer Angehörigen. Erstere benötigten aufgrund der Schwere ihrer COVID-19-Erkrankung einen Langzeitaufenthalt auf der Intensivstation, im Spital und in weiteren Institutionen. Diese Krankheitsverläufe waren gezeichnet durch eine hohe Symptombelastung wie Schmerz, Angst oder Delirium sowie weitere körperliche, psychische und kognitive Einschränkungen. Verbunden damit waren längerfristige pflegerische, medizinische, physiotherapeutische, psychologische und technische Unterstützungen. Aber die schwerkranken Patientinnen und Patienten konnten auch sterben.

Ebenso litten die Angehörigen vor allem durch das Besuchsverbot und die Isolation der Kranken. Unsere eigenen Daten zeigen: mehr als 90 Prozent der Angehörigen hatten während der COVID-19-Pandemie, in der Besuchsrestriktionen galten, besonders starke psychische Belastungssymptome. Bereits vor COVID-19 waren Langzeitfolgen eines Aufenthaltes auf der Intensivstation für Betroffene und Angehörige bekannt, doch wurden sie wenig thematisiert.

Andererseits betrafen diese bisher vernachlässigten Faktoren die medizinischen Fachleute, insbesondere die Pflegefachpersonen. Sie handelten kompetent bei schweren und lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen, arbeiteten

in 12-Stunden-Schichten in veränderten, oft personell unterbesetzten Teams, zusätzlich belastet durch einen hohen, oft unvorhersehbaren Arbeitsaufwand und eine enorme Verantwortung. Dazu waren sie konfrontiert mit grossem Leid und eigenen Ängsten. Ihre Arbeit verrichteten sie dennoch professionell und mit enormem Engagement. So übernahmen Pflegefachpersonen beispielsweise stellvertretend für Angehörige menschliche Zuwendung in Form von Care-Arbeit, waren empathisch in der veränderten Interaktion zwischen Patientin, Patient und Angehörigen. Die Pflegefachpersonen informierten die Öffentlichkeit in den Medien über ihre Aufgabenfelder, als hätten sie einfach nur ihre berufliche Arbeit geleistet.

Dieser enorme Einsatz hat für das Pflegefachpersonal, aber auch für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft Folgen: So leiden Pflegefachpersonen heute an Ermüdung und an Burn-out. Sie verlassen einen Beruf, den sie eigentlich gerne ausüben würden.

Während der COVID-19-Pandemie sind damit wichtige, vorbestehende Themen für die Pflege, aber auch die Gesellschaft deutlicher sichtbar geworden: Sehr vieles in der Pflege und der Pflegewissenschaft muss erforscht und geklärt werden, damit ein tragfähiges Gesundheitssystem weiterbestehen kann.

Welche Forschungsfragen sind für die Intensivpflege vordringlich?

Einerseits zeigt sich Forschungsbedarf bei den betroffenen Patient:innen mit COVID-19 und bei deren Angehörigen. So müssen evidenzbasierte Leitlinien entwickelt und umgesetzt werden für die Betreuung während des Aufenthalts auf der Intensivstation und danach. Wir wissen, dass negative Langzeitauswirkungen des Intensivstationsaufenthalts über Monate und Jahre weiterbestehen können. Das «Long-post ICU Syndrom» ist uns seit vielen Jahren gut bekannt, daher lässt sich dies auch auf «Long-COVID» übertragen. Massnahmen, die sowohl die Patient:innen als auch die Angehörigen unterstützen, gibt es jedoch nur sehr begrenzt. In der Schweiz sind Unterstützungsangebote insgesamt wenig bekannt und ausgebaut.

Derzeit ist ebenso unklar, wie viele Betroffene keine Unterstützung erhalten, da sie aufgrund krankheitsbedingter, sozialer oder finanzieller Ursachen nicht an die Angebote gelangen. Belastungsstörungen bei erkrankten Personen und ihren Angehörigen bleiben so weitgehend unerkannt und unbehandelt. Dies kann sich nicht nur gravierend auf das Leben der Betroffenen, sondern auch auf die Gesellschaft auswirken.

Andererseits gilt es Fragen nach einem angemessenen Pflegefachpersonalbestand nachzugehen und eine zeitgemässe Leistungserfassung zu entwickeln. Zudem muss der subjektiven und objektiven Arbeitsbelastung von Pflegefachpersonen in der Personalplanung künftig mehr Bedeutung beigemessen werden. Die konkreten Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse sollten erfasst werden, damit Pflegefachpersonen langfristig im Beruf zu bleiben. Diese dringlichen Veränderungen müssen wissenschaftlich begleitet werden.

Schliesslich dürfen wir nicht vergessen, die Auswirkungen der Pandemie auf das Pflegefachpersonal zu untersuchen, die Auswirkungen auf die Führungs- und Fachexpertise, auf die Aus- und Weiterbildung sowie auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Sie alle sind Schlüsselemente im Umgang mit einer Pandemie, aber auch für eine künftige Positionierung und Ausrichtung der Pflege.

Was haben die Akutspitäler aus der COVID-19-Krise für die Zukunft gelernt?

Die Pflegefachpersonen erlebten und erleben eine enorme Belastung, sie erfahren auch die Dankbarkeit der Patient:innen und ihrer Angehörigen. Neben der Akutversorgung stellte sich die Nachbetreuung von chronisch kritisch-kranken Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen als wichtiges Bewältigungsangebot heraus.

Von der Organisation wurden mit verschiedenen Fachpersonen innert kürzester Zeit flexible, veränderte Strukturen, Dienstpläne und Behandlungskonzepte entwickelt und umgesetzt. Diese waren entscheidend für eine angemessene Patientenversorgung. Weiter entstanden innerhalb und ausserhalb der Organisation gewinnbringende Vernetzungen, die als zeitsparend und unterstützend empfunden wurden. Dadurch entstand ein tragendes Wir-Gefühl. Künftig gilt es, offen zu sein für flexible, vernetzte und veränderte Strukturen, in denen unterschiedliche Fachpersonen zusammenwirken. Das gemeinsame Lernen und die Weiterentwicklung von Führungs- und Fachexpertise sind dabei unabdingbar.

Die Lehr- und Lernbereitschaft der gesamten Organisation ermöglichten eine effiziente und schnelle Kommunikation, eine flexible Personalbesetzung und unkonventionelle Lösungen. Eine gezielte Rekrutierungs- und eine Einführungsstrategie für die Fachpersonen, die auf der Intensivstation das Personal unterstützen, können höchst hilfreich sein. Der Einblick ins Aufgabenfeld der Intensivpflege könnte auch für andere Pflegefachpersonen sehr sinnvoll sein.

Pflegefachpersonen und das ganze interdisziplinäre Team benötigen immer wieder Inseln der psychischen und physischen Erholung. Nur so können sie gemeinsam die enorme Belastung bewältigen und die Verantwortung tragen. Das interdisziplinäre Team braucht Feedback, wie die arbeitsbezogene Belastung angegangen wird sowie Informationen über das weitere Befinden der Patient:innen.

Wir werden lernen müssen, mit COVID-19 zu leben. Wir werden zur Kenntnis nehmen müssen, dass es immer wieder neue Erkrankungen geben kann, die Ausnahmesituationen verursachen werden.

Kontakt: marie-madlen.jeitziner@insel.ch

Interview veröffentlicht am 09.09.2021

Lehre & Bildung



«3 Fragen – 3 Antworten» zu COVID-19 in der Lehre

Carla Pedrazzani, MScN, *arbeitet als Verantwortliche des Bachelorstudiengangs Pflege an der Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI).*

Was waren die wichtigsten Entscheidungen, die du während der Coronavirus-Krise getroffen hast?

Während des Covid-19-Notstands gab es zwei Hauptaspekte, die sehr schnelle Entscheidungen innerhalb des Bachelor-Studiengangs erforderten. Erstens die plötzliche Umstrukturierung der Module im Fernstudium und/oder in einem hybriden Modus. Sehr schnell war es nämlich notwendig, mit dem Dozierendenteam die Zeitplanung der laufenden Module in Bezug auf Inhalt, Methoden und Zertifizierung neu zu definieren, um sicherzustellen, dass die Studierenden das Semester (und den Studiengang im dritten Jahr) mit dem Erreichen der erwarteten Kenntnisse und Fähigkeiten abschliessen können. Der zweite Aspekt war die Neugestaltung der Praktika, um den Studierenden in den damaligen Praktika in der Region eine adäquate Unterstützung zu bieten und gleichzeitig den in Schwierigkeiten befindlichen Gesundheitseinrichtungen zu helfen. Insbesondere war es notwendig, die Studierenden sowohl inhaltlich als auch emotional besser auf die kontingente Situation vorzubereiten, die Strategien zu ihrer Unterstützung zu verstärken, das Timing und einige Prozesse und Werkzeuge, wie z. B. die der Evaluation, neu zu definieren, um den Bedürfnissen des Kontextes gerecht zu werden, ohne die Lernerfahrung der Studierenden zu beeinträchtigen.

Was waren deine bisher einprägsamsten Erlebnisse während dieser Zeit?

Diese Zeit hat uns den Wert und die Stärke der Zusammenarbeit, der Gegenseitigkeit und der Unterstützung innerhalb der Gruppe, zwischen den Gruppen und zwischen den verschiedenen Institutionen besonders deutlich gemacht und uns eine sehr wertvolle Erfahrung gegeben. In dieser Zeit waren Aspekte wie die Einheitlichkeit der Zielsetzung, die Identifizierung und Verfolgung gemeinsamer Ziele und die Anwendung einer klaren und fokussierten Kommunikation von grundlegender Bedeutung. Die Beziehung zu den Stu-

dierenden war trotz der «erzwungenen» Distanz sehr reichhaltig und intensiv, was auf die Besonderheit der Situation und die damit verbundenen Schwierigkeiten zurückzuführen ist. Die Studierenden zeigten, dass sie mit grossem Verantwortungsbewusstsein und Reife mit dem Gesundheitsnotstand und seinen Herausforderungen umgehen können. Darüber hinaus akzeptierten sie mit Offenheit und Ernsthaftigkeit die eingeführten Veränderungen und Massnahmen zur Unterstützung des Gesundheitssystems in schwierigen Zeiten. Das Dozierendenteam hat mit grossem Engagement und äusserster Kompetenz auf die plötzliche Umstrukturierung und die ständigen Anpassungen reagiert, die die Situation und ihr ungewisser Verlauf erfordern.

Was hast du gelernt?

Ich denke, dass die Situation, die wir erlebt haben und teilweise immer noch erleben, uns erlaubt hat, uns besonders auf den Wert der Begegnung mit dem Anderen und der Aufteilung im Team sowie in der pädagogischen Beziehung zu konzentrieren und uns dazu zwingt, neue Formen und Methoden zu finden, die dies auch auf Distanz aufrechterhalten können. Es ermöglichte uns, bestimmte organisatorische und pädagogisch-didaktische Entscheidungen innerhalb des Lehrplans aus einer anderen Perspektive zu reflektieren und einige seiner Stärken und Grenzen besser zu erkennen. In dieser Zeit erkannten wir auch das Potenzial und die Vorteile neuer Ansätze, Methoden und Hilfsmittel im Zusammenhang mit Fernunterricht, die wir bisher nur teilweise erforscht hatten. Der Umgang mit der Komplexität der Situation und der damit verbundenen Ungewissheit war zweifelsohne eine Herausforderung, aber auch eine wichtige Gelegenheit zur persönlichen und beruflichen Reflexion.

Kontakt: carla.pedrazzani@supsi.ch

Interview veröffentlicht am 08.04.2021

Management



«3 Fragen – 3 Antworten» zu COVID-19 im Dachverband Spitex Schweiz

Esther Bättig, MScN, ist VFP-Vorstandsmitglied. Sie arbeitet bei Spitex Schweiz, dem nationalen Dachverband der Schweizer Nonprofit-Spitex, im Bereich Grundlagen und Entwicklung mit dem Fokus auf Pflegequalität und Prozesse.

Was ist für die häusliche Pflege aus Sicht der Dachverbandes Spitex Schweiz in der Pandemiezeit vorrangig?

Aus Sicht des Dachverbandes muss die Spitex als wichtiger Leistungsanbieter der Pflege zuhause im regen Austausch mit den Behörden (BAG, GDK, Gemeinden) stehen und zugleich den verschiedenen Bedürfnissen der Kantonalverbände und der Spitexorganisationen Rechnung tragen. Die Unsicherheiten waren zu Beginn der Pandemie gross. Der Bedarf an rasch verfügbaren Informationen war und ist schweizweit sehr hoch. Die Kommunikation zwischen dem Dachverband und unseren Organisationen wurde intensiviert. Wir erstellten für unsere Mitglieder täglich ein FAQ-Dokument, darin wurden verschiedenste Fragen geklärt zu Themen wie beispielsweise Arbeitsrecht, Finanzierung, Beschaffung von Schutzmaterial, spezielle Empfehlungen oder Weisungen von Seiten des Bundesamtes für Gesundheit BAG, etc. Durch die Erfahrungen und das Gelernte der ersten Welle gab es in der zweiten Welle weniger Fragen und Unsicherheiten. Die Gesundheit und Sicherheit der Klientinnen und Klienten und der Spitex-Mitarbeitenden war und ist stets oberstes Ziel.

Was waren bisher die grössten Herausforderungen?

Für die Spitex-Organisationen war zu Beginn der ersten Welle die Beschaffung von Schutzmaterial die grösste Herausforderung. Nebst dem Fehlen von Wissen zu Covid-19 wurden die Unsicherheit und die Angst durch das fehlende Schutzmaterial zusätzlich verstärkt. Um die Sicherheit jener Klienten und Klientinnen zu gewähren, die aus Angst vor Ansteckung keine Spitex-Einsätze wollten, wurden wo möglich telefonische Konsultationen durchgeführt. Für viele Klientinnen und Klienten, die von der Aussenwelt isoliert sind, bedeuten die Spitex-Besuche häufig den einzigen direkten menschlichen Kontakt. Auf diesen sollte nicht verzichtet werden.

In vielen Kantonen war und ist die Spitex aktiv in den Krisenstäben vertreten und hilft auf organisatorischer Ebene mit, die Krise zu bewältigen. Spitex-Organisationen unterstützen aber auch mit zusätzlichen Massnahmen und stellen beispielsweise Fachpersonal für Testcenter zur Verfügung oder führen diese gleich selber. Durch die Spitex-Dienste können die Spitäler zunehmend entlastet werden, indem sie die Gesundheitsversorgung der früher aus dem Spital entlassenen Patientinnen und Patienten übernimmt. So schafft sie die Verfügbarkeit von Spitalbetten für Covid-19-Erkrankte. In der zweiten Welle nimmt die Zahl der von der Spitex gepflegten Covid-19-Patienten zu, da die Spitäler bereits an die Kapazitätsgrenzen stossen. Auf eindrückliche Weise wird sichtbar, wie wichtig die Rolle der Spitex-Organisationen in der Krisenversorgung ist. Auch die Spitex-Organisationen leiden unter Personalengpässen, nicht zuletzt aufgrund von kranken oder sich in Quarantäne befindendem Personal.

Wie setzt du dein pflegewissenschaftliches Know-how zu COVID-19 auf Verbandsebene um?

Mein Fachwissen hilft mir, die vielen unterschiedlichen Informationen zu analysieren und allgemein formulierte Empfehlungen auf das Spitex-Setting anzupassen. Ich evaluiere zusammen mit meinen Kolleg:innen die von uns geforderten Factsheets für die häusliche Pflege des BAG und bringe fachliche Anpassungen ein. Wir bilden auf der Geschäftsstelle ein Team mit unterschiedlichen Aufgaben und fachlichem Background. So ergänzen wir uns optimal rund um die Bewältigung der Pandemie. Das pflegewissenschaftliche Wissen hilft mir, die Informationen gezielt zu triagieren und die Wahl der Informationen für die Weitergabe an entsprechende Zielgruppen datengestützt zu begründen.

Kontakt: baettig@spitex.ch

Interview veröffentlicht am 03.12.2020

«3 Fragen – 3 Antworten» zur COVID-19-Impfung

Céline Moser, RN, arbeitet seit ihrem Masterabschluss in Global Health Sciences am Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich. Im letzten Jahr war sie am Aufbau des COVID-19 Testzentrums der UZH, mobilen Testangeboten sowie dem Aufbau des COVID-19 Impfzentrums mitbeteiligt. Seit dem 1. April 2021 ist sie dort Projektleiterin des Referenz-Impfzentrums des Kantons Zürich.

Wie sieht dein Alltag als Projektleiterin aus?

Die immer wieder neuen und sehr kurzfristigen Änderungen sorgen dafür, dass ich bis jetzt noch nicht zwei gleiche Tage erlebt habe. Als Start in den Tag findet um 8 Uhr 10 mit dem ganzen Team das Kick-off Meeting statt. Da werden allfällige Änderungen oder Anpassungen in den Abläufen angekündigt. Mitarbeitende (Ärzte, Pflege, MPA, administratives Personal) können ihre Fragen und Verbesserungsvorschläge anbringen, und die Tageseinteilung (wer wann wo arbeitet) wird festgelegt. In der ersten Stunde bin ich im Impfzentrum präsent. Da geht es oft sehr hektisch zu und her. Personen kommen viel zu früh zu ihrem Impftermin, was zu einem Stau führt, denn wir haben keinen grossen Wartsaal. Es herrscht Unruhe, auch Angst bei den Impfungen; Mitarbeitende stellen Fragen zu Abläufen, Spezialfällen oder zum Informatiksystem. Nach der ersten Stunde ist die Atmosphäre deutlich entspannter, dann kann ich mich ins Büro zurückziehen und mich der Hintergrundarbeit widmen: E-Mails, Telefonate, Sitzungen, Projektmeetings etc.

Welches sind die grössten Herausforderungen?

Die Unvorhersehbarkeit. Langfristige Planung ist nicht möglich, da es immer wieder zu unerwarteten Änderungen oder Hindernissen kommt. Mit dieser chronischen Unsicherheit muss man lernen umzugehen. Beispielsweise kam es immer wieder zu verschiedenen Engpässen: bei Masken, Handschuhen, Personal, Desinfektionsmittel, Impfstoff, Kanülen, etc. Sobald man an einem Rad zu drehen beginnt, zieht das Konsequenzen mit sich. Auch eine langfristige Planung der Kapazitäten ist unmöglich: Wird der Impfstoff wie erwartet geliefert? Wie viele Personen melden sich an (und kommen dann auch)?

Andere Herausforderungen sind die dadurch resultierenden Prozessanpassungen: Abläufe müssen immer wieder angepasst und das Personal dementsprechend geschult werden, dabei ist die Qualitätssicherung das A und O. In einem grossen Team mit hoher Fluktuation ist dies eine besondere Herausforderung. Da steht Kommunikation ganz oben auf der Liste.

Wie wird pflegewissenschaftliches Know-How am Impfzentrum umgesetzt?

Die Vorbereitung und Verabreichung der Impfung ist per se eine pflegerische Handlung. Da kommen ganz viele pflegerische Konzepte zum Zuge wie beispielsweise das 4-Augenprinzip, die «5 Rights Regel» oder die Patientenedukation. Interessanterweise wurde noch nie eine pflegerische Intervention so breitgefächert diskutiert wie das Aufziehen eines Impfstoffes. Wie viele Dosen werden mit welcher Methode aufgezogen? Wer schafft es, wer nicht? Neben den pflegerischen Fachkreisen intervenieren nun auch Medien, Politik und Wirtschaft, und Standards werden überarbeitet. Als Mitarbeitende in einem Impfzentrum sehe ich meine Aufgabe vor allem darin, unseren Auftrag bestmöglich zu erfüllen: möglichst gut, d. h. auf dem neuesten Stand der Entwicklung, möglichst viele Menschen, die dies wünschen, möglichst ressourcenorientiert zu impfen ganz nach Best Practice. Die dazu notwendigen Kompetenzen permanent zu optimieren, sehe ich als kategorischen Imperativ eines Referenz-Impfzentrums.

Kontakt: celine.moser2@uzh.ch

Interview veröffentlicht am 06.05.2021

«3 Fragen – 3 Antworten» zu COVID-19 in der Intensivpflege

Eva Favre, MScN, *arbeitet als promovierte Pflegefachfrau in der Abteilung für klinische Forschung auf der Intensivstation des Universitätsspitals Waadt. Ihr Interessengebiet ist Schmerz, Sedierung und Delirium bei kritisch erkrankten Patienten und Patientinnen.*

Was war dein einprägsamstes Erlebnis im vergangenen Jahr auf der Intensivstation mit Covid-19-Patienten?

Ich war und bleibe beeindruckt von der Fähigkeit der Pflorgeteams, auf die Gesundheitskrise zu reagieren und sich ihr anzupassen. Im CHUV sind wir während der Hospitalisierungs-Peaks von 35 Intensivbetten auf fast 70 gestiegen. In einem angespannten und unsicheren Kontext haben die Patientinnen und Patienten immer von einer qualitativ hochwertigen Pflege profitiert, dank der Bemühungen der gesamten Institution und insbesondere dank der Intensivpflegeteams, die in der Lage waren, eine doppelt so grosse Struktur zu koordinieren und Mitarbeitende zu betreuen, die aus anderen Abteilungen kamen, ohne notwendigerweise Erfahrung in der Welt der Intensivpflege zu haben. Diese Pandemie hat zu einer bemerkenswerten Welle der Solidarität geführt.

Welches sind für Sie die wichtigsten zwei pflegewissenschaftlichen Forschungsfragen zu Covid-19?

Die COVID-19-Pandemie hat die Arbeit der Intensivstationen ins Rampenlicht gerückt. Die Medienberichterstattung hat der Öffentlichkeit die Herausforderungen der Intensivpflege im Spital in Bezug auf die Schwere der Patientenbeeinträchtigung, die spezifischen Fähigkeiten und den Einsatz fortschrittlicher Technologien gezeigt. Die Forschungsfragen haben sich nicht grundlegend geändert, sie bleiben vollumfänglich kongruent mit der Schweizer Pflegeforschungsagenda. Wenn ich als Beispiel unsere Arbeit zur Nachsorge von Patienten nach der Intensivbehandlung nehme, entwickeln wir das Wissen über die Wiederherstellung ihrer körperlichen, kognitiven und mentalen Funktionen langfristig weiter. Da die Pandemie unaufhörlich weitergeht, liegt die grösste Herausforderung meiner Meinung nach in der Perso-

nalplanung. Die Pflegewissenschaft muss in der Lage sein, den Bedarf an qualifiziertem Personal, pflegerischem Leadership auf allen Ebenen und einer Arbeitsumgebung, die professionelles Wachstum fördert, zu unterstützen. Das gilt mehr denn je, denn die Teams haben die Krise überstanden, müssen sich nun aber auch der Wiederaufnahme der gewohnten Pflegeaktivitäten stellen, die bisher auf Eis gelegt waren.

Welchen Aufgaben siehst du für die Pflegewissenschaft in der Prävention von SARS-CoV-2, damit die Menschen möglichst nicht auf die Intensivstation kommen müssen?

Die Anwendung von Hygienemassnahmen und die Impfkampagne wurden als die beiden Säulen der SARS-CoV-2-Prävention identifiziert. Unsere Aufgabe ist es, an der Verbreitung dieser Präventionsbotschaften mitzuwirken. Ich sehe darin zwei grosse Herausforderungen. Die erste besteht darin, diese wissenschaftlichen Erkenntnisse in einfacher und klarer Form zu vermitteln, so dass alle sie in jeder Phase der Entwicklung der Pandemie verstehen können. Die zweite besteht darin, dass sich die Pflegefachpersonen vermehrt zu Wort melden, um ihr Wissen und ihre Expertise über die Pandemie zu vermitteln. Ich möchte, dass diese Gesundheitskrise zu einer Chance wird, die Kommunikation unseres Berufsstandes mit der Bevölkerung zu entwickeln und zu diversifizieren.

Kontakt: eva.favre@chuv.ch

Interview veröffentlicht am 08.06.2021

«3 Fragen – 3 Antworten» zu COVID-19 in einem Gesundheitsdepartement

Anke Lehmann, MScN, *leitet den Dienst für Pflege und Entwicklung am Gesundheitsdepartement St.Gallen.*

Was war und ist deine Aufgabe in der Corona-Pandemie?

In der ersten Phase der Corona-Pandemie waren wir besonders mit Materialengpässen und fehlenden fachlichen Informationen konfrontiert. In der zweiten Phase haben dann die Fälle in den Betagten- und Pflegeheimen zugenommen, und ich war schwerpunktmässig für diesen Bereich zuständig. Ich habe fachliche Informationen gebündelt und zusammengefasst und Beratungen vor Ort, telefonisch und via Mail angeboten. Ich denke, in dieser Zeit war und ist es für die Institutionen wichtig, eine Ansprechperson zu haben und konkrete Antworten auf Fragen zu erhalten. Wichtig waren auch die Besuche bei Ausbruchssituationen vor Ort. Die Infrastruktur und Begebenheiten in den Betagten- und Pflegeheimen sind sehr heterogen, erst vor Ort kann eine Entscheidung getroffen werden, wie konkret mit einer Ausbruchssituation umgegangen werden muss. Dieses Angebot wurde von vielen Institutionen genutzt. Weiterhin hat es zu meinen Aufgaben gehört, die Impfaktionen in den Betagten- und Pflegeheimen zu planen und beispielsweise die Spitex miteinzubeziehen.

Wie umschreibst du jemandem den Mehrwert deiner Position, wenn (noch) keine Pflegewissenschaftlerin im Stab einer Kantonalverwaltung arbeitet?

Ich beziehe mich jetzt auf die Pandemie. Da ist es wichtig, aus pflegerischer Perspektive mitzudenken. Die Pflege bildet die grösste Berufsgruppe in der Grundversorgung im Gesundheitswesen. Massnahmen, z. B. Hygiene- und Verhaltensmassnahmen, können nur erfolgreich umgesetzt werden, wenn sie pflegerisch verständlich sind und der Theorie-Praxis-Transfer gelingt. Dazu braucht es pflegerisches Fachwissen. Das gilt innerhalb, aber auch ausserhalb der Pandemie. Wenn wir von integrierten Versorgungsmodellen, Fachkräftemangel, Bildungs-offensiven und fachlichen kantonalen Konzepten, wie beispielsweise Palliative Care oder Demenz, sprechen, ist es unabdingbar, dass auch auf kantonaler Ebene die Pflegewissenschaft einbezogen oder federführend, auf Augenhöhe, vertreten ist.

Inwiefern hat sich dein Studium in Pflegewissenschaft in der Covid-19-Situation bewährt?

In der Covid-19-Situation hat mir nicht nur mein Studium, sondern auch meine jahrelange Berufserfahrung auf der Intensivstation sehr geholfen. Durch die Arbeit auf der Intensivstation konnte ich mir die Situation gut vorstellen, war aber auch vertraut mit Themen wie Hygiene und dem richtigen Einsatz von Schutzmaterial, beispielsweise in einer Isolationssituation. Aber selbstverständlich haben mir auch die Inhalte des Studiums geholfen. Ganz besonders im systematischen Vorgehen und der fachlichen Einschätzung von Informationen. Während der Pandemie waren und sind wir entweder mit einer Wissens- und Informationsflut oder einem absoluten Wissens- und Informationsmangel konfrontiert. Die Aufgabe ist dann, alle Informationen zu bündeln, zu ergänzen wo notwendig – dies ist der schwierigste Teil – sie so aufzuarbeiten, dass sie in der Praxis hilfreich sind und umgesetzt werden können.

Ich denke, ohne das Studium und den pflegewissenschaftlichen Hintergrund wäre mir diese Aufgabe nicht im gleichen Mass möglich gewesen. Das Studium erleichtert einem auch, Entscheidungen zu vertreten und zu begründen. Die Inhalte des Studiums sind aber nicht nur in der Wissensaufbereitung wesentlich, sondern auch für die Herangehensweise an grosse Projekte, wie zum Beispiel eine Impfkation in den Betagten- und Pflegeheimen zu planen. Ich möchte nochmals betonen, der Bildungshintergrund gibt einem das notwendige Werkzeug – aber die Praxiserfahrung ist wesentlich, um das Werkzeug richtig einzusetzen. Abschliessend kann ich sagen, dass die Corona-Pandemie wohl zu der lehrreichsten und spannendsten Herausforderung in meinem bisherigen beruflichen Werdegang zählt.

Kontakt: Anke.Lehmann@sg.ch

Interview veröffentlicht am 05.07.2021

«3 Fragen – 3 Antworten» zu COVID-19 aus Sicht des Pflegemanagements

Annette Biegger, RN, *MScN, Pflegedirektorin Ente Ospedaliero Cantonale, Tessin.*

Das Impfen von Gesundheits- und Pflegefachpersonen ist aktuell in aller Munde. Welches sind für dich die Kernpunkte bei der Impfbotschaft an die Mitarbeitenden?

Wir haben die Angst der Ansteckung gespürt und den Verlauf dieser Krankheit in den Intensivmedizin Betten miterlebt. Seit anfangs der Pandemie haben wir bei allen Patient:innen mit Maske gearbeitet, bei Covid Patient:innen zusätzlich mit Schutzkittel, Schutzbrille und Handschuhen. Weiter haben wir unsere Mitarbeitenden geschützt, indem wir interne Personalverschiebungen vorgenommen haben, um Risikopersonen nicht auf Covid Abteilungen arbeiten zu lassen. Diese Massnahmen gelten heute noch, obwohl wir die Impfung zur Verfügung haben. Die Impfung stellt daher eine zusätzliche Sicherheit für unsere Mitarbeitenden dar.

Als Pflegepersonal, das direkt mit Patient:innen arbeitet, dürfen wir jedoch nicht nur an uns selber denken, denn wir haben ihnen gegenüber eine wichtige Verantwortung. Sie sind meistens in einer fragilen und kritischen Situation, und eine Ansteckung mit Covid könnte sehr gefährlich werden. Die Patient:innen müssen beruhigt in unser Spital kommen können und wissen, dass wir diese Verantwortung spüren. Wir wollen und dürfen unsere Mitarbeitenden aber nicht zur Impfung zwingen. Wir sensibilisieren, klären auf und geben die Möglichkeit, direkt im Spital geimpft zu werden.

Wie geht ihr das Thema in eurem Spital konkret an?

Im Frühling 2020 wurden wir von der Pandemie überwältigt, und im Herbst/Winter 2020-21 schien das ganze kein Ende zu nehmen. Als der Impfstoff endlich zur Verfügung gestellt wurde und wir in kürzester Zeit alles organisiert hatten, um so schnell wie möglich unser Personal zu impfen, war das Interesse sehr gross.

Da unser Spital auf Hochtouren lief, um Operationen aufzuholen und gleichzeitig noch Covid Patient:innen gepflegt wurden, war es eine grosse Heraus-

forderung die personellen Ressourcen für die Durchführung der Impfung zu finden. Wir haben wöchentlich Newsletter per Mail an alle unsere Mitarbeitenden geschrieben, in denen wir sie informierten. Dank dieser Newsletter konnten wir auch Botschaften bezüglich Wichtigkeit der Impfung vermitteln. Als wichtigsten Aspekt haben wir aber die Vorbildrolle des Kaders eingesetzt – dies ist ein zentrales Element des Leadership Modells der Swiss Nurse Leaders.

Wir sind sehr froh, dass ein grosser Teil unseres Personals diese Verantwortung spürt. Zurzeit haben sich ca. 77.5% impfen lassen. Mitarbeitende, die noch nicht geimpft sind, haben Interesse dafür gezeigt und im September/Oktober 2021 werden wir nochmals die Impfung anbieten.

Inwiefern dienen dir dein Pflegewissenschaftsstudium und deine Managementweiterbildung für die Behandlung dieser Fragen?

Das Studium in Pflegewissenschaft hat mir während der Pandemie die interprofessionelle Kommunikation vereinfacht. Die Zusammenarbeit musste schnell und effizient mit wenig Worten von sich gehen. Als wir im Frühling 2020 die ersten Covid Patient:innen pflegten, mussten wir alles neu erfinden. Wir erstellten neue Standards, und die Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Pflege am Patientenbett wurde noch wichtiger. Pflegeentwicklung und Management mussten sich absprechen, um die Ratio Pflegenden-Patient:innen zu besprechen und die Bedürfnisse der Praxis berücksichtigen zu können. Meinen Master in Pflegewissenschaft und den MAS in Managed Health Care waren in dieser Zeit von grossem Nutzen, weil ich beide Seiten genau einschätzen konnte und so, als Mitglied des Krisenstabs, die wichtigen Informationen jederzeit bereit hatte.

Wenn es um das Thema Impfung geht weiss ich, dass adressatengerechte Kommunikation, ausgewogene und faktenbasierte Information und Sensibilisierung zu den besten Resultaten führen. Auch hier hat mir meine Ausbildung die Möglichkeit gegeben, die Situation richtig einzuschätzen und zusammen mit der Spitalleitung die richtigen Entscheide zu fällen.

Wir wissen, dass der Anteil des geimpften Personals unbedingt noch steigen muss, wir setzen alles daran Information und Kommunikation zu fördern. Eine individuelle informative Entscheidung jeder einzelnen Mitarbeitenden bleibt dabei zentral.

Kontakt: Annette.Biegger@eoc.ch
Interview veröffentlicht am 09.09.2021

Impressum

Fotos:

S. 11 Kinderspital Zürich/Barbora Prekopova

S. 4, 20, 23 VFP/Matthias Willi

Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VFP

Haus der Akademien

Laupenstrasse 7 / Postfach

3001 Bern

www.vfp-apsi.ch

info@vfp-apsi.ch