



BACHELORARBEIT

Psychische Gesundheit professionell Pfleger in der COVID-19-Pandemie

vorgelegt am 31.06.2021

von Robin Florian Them

1. Prüferin: Prof. Dr. Uta Gaidys

2. Prüferin: Katrin Behrens

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG

Department Pflege und Management

Alexanderstraße 1

20099 Hamburg

Abstract

Hintergrund: Professionell Pflegende bringen in der COVID-19-Pandemie öffentlichkeitswirksam ihre psychische Belastung zum Ausdruck. Diese psychische Belastung ist für einige Pflegekräfte so hoch, dass sie ihren Beruf verlassen oder darüber nachdenken. Um eine qualitativ hochwertige Versorgung von Pflegebedürftigen in den verschiedenen Setting weiterhin gewährleisten zu können, müssen Wege gefunden werden, um professionell Pflegende in ihrer psychischen Gesundheit zu unterstützen.

Forschungsziel: Ziel dieser Arbeit ist es, ein besseres Verständnis für die psychische Gesundheit professionell Pflegenden in der COVID-19-Pandemie zu entwickeln. Dabei soll erarbeitet werden, welche Umstände sich negativ bzw. positiv auf die psychische Gesundheit von professionell Pflegenden auswirken.

Forschungsfrage Es ergeben sich folgende Fragen: 1. Wodurch fühlen sich professionell Pflegende in der COVID-19-Pandemie besonders belastet und wie wirkt sich dies auf ihre psychische Gesundheit aus? 2. Was motiviert professionell Pflegende und wie wirkt sich dies auf ihre psychische Gesundheit aus?

Methodik: Die Fragen werden mit einem Ausschnitt an Daten der COVID-19 Pflegestudie von Gaidys und Begerow beantwortet. Hierbei erfolgt eine zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Zudem bedient sich diese Arbeit auch quantitativer Ansätze.

Ergebnisse: Pflegekräfte erleben in der aktuellen COVID-19-Pandemie viele verschiedenen Stressoren und Motivatoren. Als besonders belastend konnten die Kategorien „hoher Arbeitsaufwand bei fehlendem Ausgleich“, „sinkende Pflegequalität und Auswirkungen auf Pflegebedürftige“, „Angst sich und andere zu infizieren“, „fehlende Wertschätzung“ und „wenig Aufarbeitung von belastenden Erlebnissen“ identifiziert werden. Hinsichtlich der Motivation von Pflegekräften konnten die Kategorien „Team“, „bedeutungsvolle Arbeit die Wertgeschätzt wird“, „Hoffnung auf Besserung“, „Erfolgserlebnisse auch in schweren Zeiten“ und „COVID-19-Pandemie als positive Herausforderung“ herausgearbeitet werden. Während die Stressoren als psychische Belastung negative Beanspruchung wie Ermüdung und das Erleben dauerhaft negativer Gefühle auslösen, helfen Motivatoren der psychischen Belastung standzuhalten und haben somit eine positive Wirkung auf die psychische Gesundheit professionell Pflegenden.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	III
1. Einleitung	1
1.1 Problembeschreibung	1
1.2 Forschungsziel und Forschungsfragen	2
1.3 Methodik	3
1.3.1 Datengrundlage	3
1.3.2 Datenanalyse	4
2. Ergebnisse	5
2.1 Stressoren	6
2.1.1 Hohe Arbeitsbelastung bei unzureichendem Ausgleich	6
2.1.2 Sinkende Pflegequalität und Auswirkungen auf Pflegebedürftige.....	10
2.1.3 Angst sich und andere zu infizieren	13
2.1.4 Fehlende Wertschätzung	15
2.1.5 Wenig Aufarbeitung von belastenden Erlebnissen und Situationen	17
2.2 Motivatoren	19
2.2.1 Team	20
2.2.2 Bedeutungsvolle Arbeit die wertgeschätzt wird	21
2.2.3 Hoffnung auf Besserung	23
2.2.4 Erfolgserlebnisse auch in schweren Zeiten	25
2.2.5 COVID-19-Pandemie als positive Herausforderung.....	26
3. Diskussion	27
3.1 DIN EN ISO 10075-1-3	27
3.2 Ambivalenz im Erleben gleicher Aspekte	29
3.3 Gegenüberstellung von Stressoren und Motivatoren	32
3.4 Konstante psychische Belastung	35
3.5 Limitationen.....	36
4. Fazit	37
Quellenverzeichnis	IV

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Veränderung der Arbeitssituation.....	7
Abb. 2: Konflikt zwischen beruflicher Tätigkeit und eigener Sicherheit.....	13
Abb. 3: Motivation in der COVID-19-Pandemie.....	18
Abb. 4: Psychische Beanspruchung und psychische Belastung unter Berücksichtigung individueller Voraussetzungen.....	27

1. Einleitung

1.1 Problembeschreibung

Während der COVID-19-Pandemie erreichen immer wieder Hilferufe von professionell Pflegenden die Öffentlichkeit. In ihren Hilferufen äußern Pflegekräfte eine starke Belastung durch ihre Arbeit und berichten neben physischer auch insbesondere von psychischer Belastung, die Stress, Ängste und Sorgen auslöst. Dabei waren Pflegekräfte auch bereits vor der COVID-19-Pandemie einer starken psychischen Belastung ausgesetzt (Wiederhold, 2021). Die hohe psychische Belastung äußerte sich auch in den Fehlzeiten professionell Pflegender, welche sich überdurchschnittlich häufig wegen psychischer Krankheit bzw. psychischer Belastung bei ihren Arbeitgeber*innen krank meldeten (TKK, 2019; BGF-Institut, 2020). Die COVID-19-Pandemie und ihre Herausforderungen kamen nun erschwerend hinzu.

Bei einigen professionell Pflegenden entsteht das Bedürfnis nach einem Berufsausstieg, da die Umstände für sie als nicht mehr aushaltbar erlebt werden. Auf den sozialen Medien berichten Pflegekräfte über Hashtags wie #pflexit oder #pflegeuchdochselbst regelmäßig und mit großer Reichweite von ihrem Berufsausstieg oder ihren Plänen, den Beruf zu verlassen.

Professionell Pflegende erleben die COVID-19-Pandemie aus zwei Perspektiven. Einerseits erleben sie die Situation in ihrer professionellen Funktion an den Orten, an denen die Pandemie besonders greifbar ist, nämlich in Krankenhäusern, in Pflegeeinrichtungen und in der ambulanten Versorgung. Sie erleben die unmittelbaren Auswirkungen einer COVID-19 Erkrankung für die Gesundheit der von ihnen betreuten Patient*innen und Bewohner*innen sowie die Auswirkungen von Maßnahmen, die zum Schutz der Pflegebedürftigen und der professionell Pflegenden beschlossen wurden. Gleichzeitig tragen Pflegekräfte ein höheres Risiko sich mit SARS-Cov-2¹ zu infizieren (Nguyen et al. 2020).

Andererseits erleben Pflegekräfte die COVID-19-Pandemie als Bürger*innen und Teil der Gesellschaft. Mögliche gesundheitlichen Folgen, die eine Infektion mit SARS-Cov-2 haben kann, lösen Ängste in vielen Bürger*innen aus (Kuehner et al., 2020), zumal über Langzeitfolgen, auch bei einem nicht akuten

¹ Das severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2 (SARS-CoV-2) bezeichnet den Erreger, der eine COVID-19-Erkrankung auslösen kann.

Krankheitsverlauf, nicht viel bekannt ist (Dutsch et al., 2021). Unterstrichen wird die Gefahr durch die sich täglich häufenden Zahlen der Infektionen und der Sterbenden. Auch die Schutzmaßnahmen wirken sich auf die psychische Gesundheit der Bürger*innen und somit auch auf Pflegekräfte aus (Ahrens et al., 2021).

Ein Ende der Pandemie und der damit einhergehenden psychischen Belastung bleibt offen. Vieles spricht dafür, dass die Belastung für professionell Pflegende in Krankenhäusern, in Pflegeheimen und in der ambulanten Betreuung kurzfristig nicht bedeutend abnimmt.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit Möglichkeiten zu schaffen, um Pflegekräfte in ihrer psychischen Gesundheit zu fördern. Neben solidarischen Gründen müssen diese Möglichkeiten geschaffen werden, um ein funktionierendes Gesundheitssystem sowie die Versorgung von Pflegebedürftigen im Allgemeinen aufrechterhalten zu können. Die Auswirkungen auf Pflegekräfte, die über einen langen Zeitraum psychisch überlastet sind, würde sich (weiter) negativ bemerkbar machen. Besonders, wenn dies dazu führt, dass Pflegekräfte den Beruf verlassen oder ihr Beschäftigungsumfang reduzieren.

Um eine Möglichkeit zu finden, Pflegekräfte in der COVID-19-Pandemie in ihrer psychischen Gesundheit zu unterstützen und im Beruf zu halten, muss zunächst erarbeitet werden, wodurch sich Pflegekräfte besonders belastet fühlen und welche Auswirkungen dies auf ihre psychische Gesundheit hat. Außerdem muss erarbeitet werden, wodurch sich Pflegekräfte motiviert fühlen, um diese Motivation aufrecht erhalten bzw. fördern zu können.

1.2 Forschungsziel und Forschungsfragen

Ziel dieser Arbeit ist es, Erlebnisse und Umstände professionell Pflegender in der COVID-19-Pandemie sowie die Auswirkungen dieser auf ihre psychische Gesundheit zu beschreiben. Hierbei soll einerseits dargestellt werden, durch was sich Pflegekräfte belastet fühlen und welche Folgen diese Belastung für ihre psychische Gesundheit hat. Andererseits soll dargestellt werden, durch was sich professionell Pflegende motiviert fühlen und wie sich diese Motivation auf ihre psychische Gesundheit auswirkt.

Dies soll einen Beitrag zu dem übergeordnete Ziel leisten, Strategien für professionell Pflegende in der COVID-19-Pandemie zu entwickeln, um sie in ihrer psychischen Gesundheit zu unterstützen und ihre Motivation aufrecht zu erhalten bzw. zu fördern.

Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen:

1. Wodurch fühlen sich professionell Pflegende in der COVID-19-Pandemie belastet und wie wirkt sich dies auf ihre psychische Gesundheit aus?
2. Was motiviert professionell Pflegende in der COVID-19-Pandemie und wie wirkt sich dies auf ihre psychische Gesundheit aus?

1.3 Methodik

1.3.1 Datengrundlage

Bei dieser Bachelorarbeit handelt es sich um eine Sekundärdatenanalyse. Sie bezieht sich auf Daten der COVID-19 Pflege Studie von Begerow und Gaidys (2020). Die Daten wurde mittels eines webbasierten Surveys gesammelt. Der Link zum Survey wurde über Berufsorganisationen, Hochschulen, Social Media, Kooperationspartner*innen und mittels Schneeballsystem geteilt. Die Studie bedient sich qualitativer und quantitativer Ansätze und enthält insgesamt dreizehn Fragen. Teilnehmende werden einerseits dazu aufgefordert, Narrative zu offen gestellten Impulsfragen zu formulieren. Andererseits werden Teilnehmende dazu aufgefordert, durch Beantwortung von Multiple-Choice-Fragen ihre Situation zu bewerten. Zudem werden soziodemografische Daten und die Einstellung der Teilnehmenden zur Impfung gegen COVID-19 erfragt.

Ein qualitativer Forschungsansatz eignet sich zur Darstellung der Lebenssituationen von Teilnehmenden und ermöglicht so ein besseres Verständnis für ihre Wirklichkeiten (Flick et. al., 2012). Durch die offen gestellten Impulsfragen wählen Teilnehmende selbst die Art, wie sie von ihren Wirklichkeiten berichten und setzen dabei selbstständig Themenschwerpunkte in ihren Narrativen. Die sehr subjektiv empfundenen belastenden und motivierenden Faktoren können so im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Situationen der Teilnehmenden dargestellt werden. Daher eignet sich der qualitative Forschungsansatz zur Beantwortung der Forschungsfragen.

Die Daten wurden von den Autorinnen in Form einer Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt. In dieser Arbeit berücksichtigt werden im Zeitraum vom 31.10.2020-25.02.2021 erhobene Daten aus beantworteten Fragebögen (n=2325).

1.3.2 Datenanalyse

Es erfolgte eine zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Diese ist besonders geeignet, um große Datenmengen auf wesentliche Inhalte zu reduzieren und somit einen überschaubaren Corpus zu bilden (Mayring, 2015). Die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring erfolgt in mehreren Schritten (Bestimmung der Analyseeinheiten, Paraphrasierung, Generalisierung der Paraphrasen, Reduktion durch Selektion, Reduktion durch Bündelung, Zusammenstellung der neuen Aussagen als Kategoriensystem, Rücküberprüfung am Ausgangsmaterial). Daraufhin erfolgt eine induktive Kategorienbildung. Durch Aussagen der Teilnehmenden werden die Kategorien validiert.

Zudem bedient sich diese Arbeit auch quantitativer Ansätze. Antworten von Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten wurden, wenn relevant, grafisch präsentiert. Hierbei wurden zum einen Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten anhand derer Ergebnisse nach vorgegebenen Kategorien dargestellt. Zum anderen erfolgt unter Kapitel 2.2 eine Darstellung der von den Teilnehmenden angegebenen motivierenden Umständen. Hierbei wurden die ihre Motivation in die drei Gruppen „keine Motivation“, „(unter anderem) das Team als Motivation“ und „nicht im Zusammenhang mit dem Team stehende Motivation“ eingeteilt. Zunächst wurden sämtliche Antworten bezogen auf die Frage „*Während der momentanen COVID19-Situation motiviert mich, dass...*“ kodiert. Hierfür erhielten formulierte Antworten, die (unter anderem) das Team als Motivation beinhalteten, den Code „T“. Teilnehmende, die (mindestens) einen motivierenden Umstand aufführen, ohne das Team dabei zu nennen, erhielten den Code „1“. Gaben Teilnehmende an, durch nichts motiviert zu sein, oder formulierten Teilnehmende keine Antwort, erhielten sie den Code „0“. Satzzeichen wie „/“, „-“, etc. wurden als „keine Motivation“ gedeutet. Die Fragebögen mit dem Code „0“ wurden im Anschluss im Gesamten auf formulierte motivierende Umstände geprüft, welche nicht in der dafür vorgesehenen Antwortspalte aufgeführt sind. Im Anschluss wurden über das Textsuchfeld alle Antworten angezeigt, die den Begriff

„Team“ und die Buchstabenkombinationen und „Kolleg“ beinhalten und nicht in der Antwortspalte der Frage ihrer Motivation auftauchen.

2. Ergebnisse

Die Ergebnisse wurden in die Kategorien Stressoren und Motivatoren untergliedert. Motivatoren und Stressoren wirken sich in gegensätzlicher Weise auf die psychische Gesundheit aus. Diese Unterteilung ist notwendig, um ein ganzheitliches Bild über die psychische Gesundheit von professionell Pflegenden zu zeichnen. Stressoren sind Reize, die eine Stressreaktion auslösen (Margraf & Bengel, 2020). In dieser Arbeit beziehen sich die Stressoren auf Reize, die Disstress auslösen. Disstress, welcher auch ungesunder Stress genannt wird, versetzt den Körper in Dauerbereitschaft zu Kampf oder Flucht und entsteht durch ungenügende Anpassung des Körpers an Belastungen oder durch eine Diskrepanz zwischen Anforderungen und subjektiven Bewältigungsstrategien (Schulte-Steinicke & Bengel, 2016).

Dahingegen sind Motivatoren in diesem Zusammenhang motivierend wirkende Faktoren, welche Zufriedenheit und eine positive Einstellung zur Arbeit fördern (Herzberg, 1966).

Die Aussagen der Teilnehmenden können in sieben Unterkategorien für je Stressoren und Motivatoren untergliedert werden. Im Folgenden werden die Stressoren „hohe Arbeitsbelastung bei unzureichendem Ausgleich“, „sinkende Pflegequalität und Auswirkungen auf Pflegebedürftige“, „Angst sich und andere zu infizieren“, fehlende Wertschätzung“ und „wenig Aufarbeitung von belastenden Erlebnissen und Situationen“ bearbeitet. Zudem werden die Motivatoren „Team“, „bedeutungsvolle Arbeit die wertgeschätzt wird“, „Hoffnung auf Besserung“, „Erfolgserlebnisse auch in schweren Zeiten“ und „COVID-19-Pandemie als positive Herausforderung“ bearbeitet. Aus Gründen des Umfangs dieser Arbeit wurden die Kategorien „Informationsflut und Umgang damit“, „Auswirkungen auf Studium und Ausbildungs-/Fortbildungswesen“, „krisensicherer Beruf“ und „Motivation aus dem Privatleben“ nicht berücksichtigt. Wegen der hohen inhaltlichen Divergenz innerhalb der Aussagen der Teilnehmenden wurden in den Kategorien auch gegenteilige Ansichten dargestellt.

2.1 Stressoren

2.1.1 Hohe Arbeitsbelastung bei unzureichendem Ausgleich

„Ich bin 28 Jahre alt und ich stehe kurz vorm Burnout. Ich schlafe kaum, mache Überstunden und bin körperlich und seelisch total am Ende“ (TN 970)

Durch die Corona-Pandemie hat sich meine aktuelle Arbeitssituation verändert:

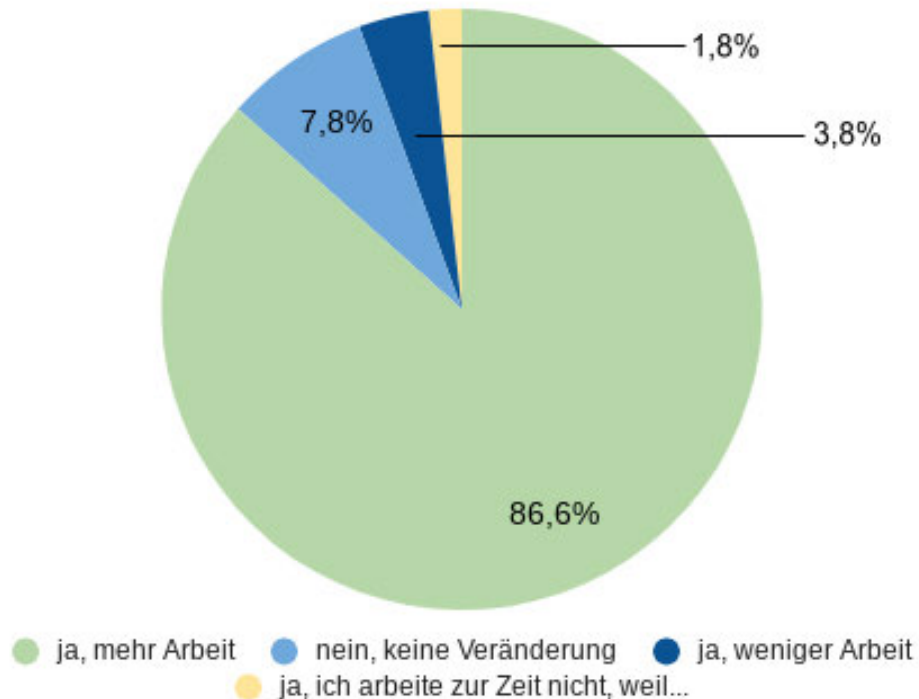


Abb. 1: Veränderung der Arbeitssituation. Quelle: eigene Darstellung.

Die Belastung durch ein hohes Arbeitsaufkommen nimmt eine zentrale Rolle für die Teilnehmenden ein. Die COVID-19-Pandemie hat sich für eine Vielzahl der Teilnehmenden auf das Arbeitsaufkommen ausgewirkt. Mit 86,6% gab ein Großteil der Befragten an, dass die COVID-19-Pandemie mit einem höheren Arbeitsaufkommen verbunden ist. Für 7,8% der Befragten gab es keine Veränderungen auf das Arbeitsaufkommen. 3,8% der Befragten äußern ein verringertes Arbeitsaufkommen, welches als bereichernd erlebt wird „[Während der momentanen COVID-19 Situation motiviert mich, dass...] Ich endlich mit einem 1:2 Schlüssel arbeiten kann“ (TN 786). 1,8% der Teilnehmenden arbeiteten aktuell aus verschiedenen Gründen nicht.

Eine Belastung durch mehr Arbeit äußert eine Vielzahl von Befragten als besonders belastend in ihrer aktuellen Situation: *„Die stärkere Arbeitsbelastung + diese Probleme führen bei mir dazu, dass ich immer öfter sagen muss, dass ich nicht mehr kann“* (TN 112). Diese Belastung ist für viele Befragte im Rahmen der COVID-19-Pandemie stark angestiegen: *„Arbeitsbelastung hat sich sowohl körperlich als auch psychisch verdoppelt.“* (TN 109). Dabei war wegen des Personalmangels auch vor der COVID-19-Pandemie eine Belastung durch ein hohes Arbeitsaufkommen spürbar: *„Die Situation war vor COVID schon sehr angespannt, da es einen extremen Personalmangel gibt“* (TN 451).

Für das Aufkommen von mehr Arbeit werden verschiedene Gründe genannt. Aufgabenbereiche anderer Berufsgruppen werden auf Pflegekräfte übertragen: *„Mehraufwand durch Übernahme der Tätigkeiten von anderen Berufsgruppen wie Service' Küche“* (TN 228). Teilnehmende berichten, dass Ärzt*innen dazu *„angehalten sind, das Patientenzimmer nur im nötigsten Fall zu betreten“* (TN 2305) wodurch *„die Verantwortung durch die Pflege“* (TN 24) steigt.

Zusätzliche Hygienemaßnahmen sind mit mehr Aufwand verbunden: *„mehr Arbeitsaufwand durch Hygienemaßnahmen“* (TN. 644). Die Flächendesinfektion nimmt mehr Raum ein: *„Arbeitsaufwand hat sich deutlich erhöht durch: Hochfahren der Hygienemaßnahmen z.B. regelmäßige Desinfektion der Oberflächen, Geräte“* (TN 1347). Der regelmäßige Wechsel der Schutzkleidung nimmt viel Zeit in Anspruch, die an anderen Stellen fehlt: *„Durch ständigen Schutzkleidungswechsel hat man wenig Zeit“* (TN 199). Dabei wird das *„Tragen von Schutzkleidung“* (TN 261) häufig als besonders belastend geäußert, da es *„anstrengend [ist] darin zu arbeiten“* (TN183).

Auch der Umgang mit Menschen, die sich nicht an die Hygieneregeln halten, erleben Teilnehmende als belastende zusätzliche Arbeit: *„[In meinem Arbeitsalltag belastet mich in der momentanen COVID19-Situation besonders...] Besuchende Angehörige die sich nicht an die Regeln halten“* (TN 202). Auch unter Kolleg*innen führt dies zu Konflikten: *„Oft kommt es zu Konflikten mit Kollegen, die gewisse Maßnahmen nicht einhalten“* (TN 1595).

Ein *„Sehr hoher Zeitaufwand für Tätigkeiten bei Covidpatienten allein schon durch die Isolationsmaßnahmen ganz zu schweigen vom sehr hohen Pflegebedarf der Covidpatienten“* (TN 436) führt zu einem höheren Arbeitsaufkommen. Das ist besonders auf Intensivstationen spürbar: *„Ich arbeite auf einer Corona Intensiv [...]“*

teilweise verbringt man in einem Zimmer 4-5 h (TN 172). Hierbei sind „*Vermehrte 1:1 Situationen*“ (TN 373) notwendig.

Doch auch die Betreuung von nicht an COVID-19 erkrankten Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sind mit mehr Arbeit verbunden. Teilnehmende beschreiben, dass Pflegebedürftige wegen Besuchseinschränkungen und die damit in Verbindung stehende Einsamkeit der Pflegebedürftigen dazu führt, dass sie häufiger klingeln und das Arbeitsaufkommen steigt: „*Patienten fühlen sich in ihrer Isolierung alleingelassen und klingeln vermehrt.*“ (TN 5). Zudem nimmt die Durchführung von COVID-19 Tests Zeit in Anspruch, die Pflegekräfte an anderer Stelle einsparen müssen: „*Noch weniger Zeit für die Bewohner weil die PFK [Pflegefachkräfte], Bewohner, Besucher und Kollegen täglich testen muss.*“ Auch Einschränkungen auf Besuchsregelungen und Kompensationsversuche dieser führen zu zusätzlicher Arbeit: „*Angehörige rufen mehrmals pro Schicht an*“ (TN 1178), da sie „*ihre Verwandten nicht besuchen können*“ (TN 2125). Dabei erleben Teilnehmende großes Konfliktpotential in der Umsetzung der Besuchsregelungen, da sie „*Durch geänderte Besucherregeln [...] regelmäßig Diskussionen mit Patientinnen.*“ (TN 50) führen und dabei teilweise „*beleidigt und bedroht*“ (TN 634) werden. In Fällen, in welchen der Besuch durch Angehörige möglich ist, erleben Pflegekräfte immer wieder, dass Angehörige sich nicht an Hygienemaßnahmen halten und dadurch sowohl den Pflegebedürftigen aber auch das Pflegepersonal gefährden: „*Mein größter Konflikt ist das Besuchsverbot, wir haben es gelockert so dass jeder Patient mind.einmal Besuch bekommen kann, jedoch halten Angehörige sich dann nicht an Absprachen und gefährden ihre eigene Familie und uns als Pflegepersonal*“ (TN 107). Außerdem beschreiben Teilnehmende eine zunehmende Aggressivität bei Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, die eine zusätzliche Belastung für Pflegekräfte in ihrem Arbeitsalltag darstellt: „*Patienten sind deutlich gestresster und zeigen sich aggressiver*“ (TN 309), „*Angehörige werden gegenüber dem Personal aggressiv*“ (TN 174). Zusätzliche Belastung durch ein hohes Arbeitsaufkommen entsteht auch durch den steigenden Bedarf an psychosozialer Betreuung der Pflegebedürftigen: „*die psychosoziale Betreuung [ist] enorm erhöht*“ (TN 1659). Auch hinsichtlich der Dokumentation kommt es zu mehr Arbeit bei einigen Teilnehmenden: „*Es muss sehr viel dokumentiert werden (sogar von wann bis wann welches Zimmer gelüftet worden ist)*“ (TN 271).

Teilnehmende berichten, dass zum Anstieg des Arbeitsaufkommens die Anzahl des Pflegepersonals abgenommen hat: *„da wir noch mehr Arbeit aber noch weniger Personal haben“* (TN 70). In den Kliniken ist das unter anderem die Folge der Aussetzung der Pflegepersonaluntergrenzen: *„weniger Personal durch Wegfall der personaluntergrenze“* (TN 116). Außerdem fallen Pflegekräfte auf den Stationen, auf denen sie vor der COVID-19-Pandemie gearbeitet haben, aus, da sie auf COVID-19 Stationen eingesetzt werden: *„zusätzlich Personal weg geben auf Covid Stationen“* (TN 348). Insbesondere aber fallen Pflegekräfte aus, da sie sich *„immer wieder in Quarantäne“* (TN 135) befinden oder krank sind. Hierbei werden besonders Krankheitstage wegen psychischer Belastung geäußert: *„etwa ein Drittel unseres Teams ist dauerhaft erkrankt aufgrund der starken psychischen Belastung.“* (TN 1994). Dies löst Sorgen innerhalb des Team aus: *„Angst was oder wie es weitergeht wenn noch mehr Kollegen wegbrechen oder sich krank melden“* (TN 1386), da *„die ganzen Krankenscheine von Kollegen und die damit verbundene Mehrarbeit [...] sehr an den eigenen Kräften“* (TN 1429) zehren. Daraus folgend müssen Pflegekräfte oft *„mehr Dienste am Stück“* (TN 799) arbeiten.

Die hohe Arbeitsbelastung führt dazu, dass Befragte selbst oder Kolleg*innen planen, den Beruf zu verlassen: *„[...]belastet mich besonders, dass] Kolleg*innen, sehr frustriert und belastet sind und ein grosser Teil, strebt an nach der Krise , den Beruf zu wechseln“* (TN 1289), *„Ich fühle mich ausgebrannt und möchte den Job wechseln, die zunehmend schlechten Bedingungen und der Stress ist langsam unerträglich“* (TN 817).

Bei hoher Arbeitsbelastung fehlt vielen Befragten ein entlastender Ausgleich zur Arbeit. Im Arbeitsalltag können Pausen oft nicht eingehalten werden, wodurch es Pflegekräften an Möglichkeiten fehlt, Entspannung zu finden und Grundbedürfnisse zu befriedigen: *„keine Pause zum durchatmen, essen oder trinken.“* (TN 1954). Teilnehmende *„rennen wie ein Roboter durch die 12h - Schicht“* (TN 1848). Auch ein Ausgleich in der Freizeit gelingt oft nicht, da Teilnehmende wegen der starken Arbeitsbelastung *„Nach dem Feierabend [...] halb tot aufs Sofa.“* (TN 790) fallen. Zusätzlich erschweren die allgemeinen Schutzmaßnahmen die Möglichkeit, einen Ausgleich zur Arbeitsbelastung zu finden: *„Frustration und Depression machen sich breit, ein persönlicher Ausgleich zur erhöhten arbeitslast ist aktuell aufgrund des Lockdowns nicht möglich.“* (TN

1226). Außerdem geben Teilnehmende an, dass Urlaube abgebrochen werden müssen oder nicht genehmigt werden: *„Ein Kollege und ich wurden aus dem Urlaub raus geholt“* (TN 1284), *„Urlaubssperre.“* (TN 2064). Zudem berichten Befragte von der Sorge, dass sie an ihren freien Tagen einspringen müssen. Dies wirkt sich auf das Erleben von Freizeit aus: *„Die wenigen freien Tage die man im Monat hat, wird man trotzdem angerufen, sobald das Telefon klingelt, zuckt man zusammen, jemand könnte wieder ausgefallen sein und der freie Tag steht auf der Kippe.“* (TN 1426).

Die Folgen hoher Arbeitsbelastung begleiten Befragte in ihr Privatleben. Teilnehmende äußern Auswirkungen auf ihr Familienleben: *„Zuhause ist man kaum noch belastbar. Ich bin gereizt und übertrage es leider immer mehr auf meine Familie.“* (TN 33). Auch die Erschöpfung durch die Arbeit begleitet Teilnehmende bis in die Familien *„Ich will einfach nur weg! Ich habe keine Kraft mehr zum Denken. Ich renne von Notfall zu Notfall nach Feierabend radel ich mit meinen Kindern durch die Gegend, weil ich Angst habe auf dem Spielplatz einzuschlafen.“* (TN 770). Die Kinderbetreuung erschwert es zudem einigen Teilnehmenden, sich von der Erschöpfung der Arbeit zu erholen: *„[...]belastet mich besonders] Dass ich zu Hause noch ein Kleinkind habe und fürchten muss mich nach der Arbeit nicht richtig erholen zu können“* (TN 223). Einige Befragte erleben ihre Arbeit aktuell mit der Familie als unvereinbar: *„Tägl.überstunden, kaum frei, beruf und Familie ist nicht zu Vereinen“* (TN 187).

2.1.2 Sinkende Pflegequalität und Auswirkungen auf Pflegebedürftige

„Pflege ist aktuell mehr „satt und sauber“ denn je“ (TN 33)

Das in Kapitel 2.1.1 beschriebene gestiegene Arbeitsaufkommen und der damit einhergehende Zeitmangel führt dazu, dass die Qualität der Pflege sinkt: *„Der so oder so viel zu knappen Zeit für die Klienten ist noch weniger geworden. Von Qualität kann man teilweise gar nicht mehr sprechen in der Pflege, weil einfach keine Zeit mehr ist, um qualitativ hochwertige Pflege durchführen zu können.“* (TN 56). Dies führt zu Frust bei den professionell Pflegenden: *„Die Pflege der*

Patienten leidet und das ist extrem unbefriedigend. [...] eine wirkliche „Versorgung“ der Patienten kann man das auch nicht nennen.” (TN. 1441).

Die Versorgung von Pflegebedürftigen beschränkt sich oftmals auf das Nötigste: *„Es werden nur noch die notwendigsten Maßnahmen durchgeführt um noch die weiteren Patienten notdürftig verpflegen zu können“* (TN 59). Aber auch das Nötigste kann nicht immer umgesetzt werden: *„Ich finde es unzumutbar, pflegebedürftigen Patienten nicht gerecht zu werden, sie im Urin liegen zu lassen. Bewusst zu riskieren, dass Patienten Druckstellen entwickeln, da man sie nicht mehr Zeit gerecht lagern kann.“* (TN 972). Besonders auf Intensivstationen steht die medizinische Versorgung der Pflegebedürftigen noch mehr im Vordergrund: *„Grundsätzliche pflegerische Tätigkeiten bleiben schon lange auf der Strecke, da lebensrettende Maßnahmen uns einfach verschlucken“* (TN 668). Dabei wird der Stress teilweise auf Pflegebedürftige übertragen: *„Stress wird auf zu Versorgende übertragen - negative Umgangsweisen mit den Hochbetagten“* (TN 441).

Der reduzierte Kontakt zu den Pflegebedürftigen löst Frust in den Pflegekräften aus: *„Außerdem finde ich es traurig weniger Zeit für meine Patienten zu haben, wenig Zeit zum trösten oder einfach mal mit ihnen etwas länger reden zu können. Es geht die zwischenmenschlichkeit mehr und mehr verloren.“* (TN 285). Dabei berichten Teilnehmende von einem angestiegenen Bedarf an psychosozialer Betreuung der Pflegebedürftigen in der COVID-19-Pandemie, welcher oft nicht geleistet werden kann: *„Patienten haben deutlich mehr Redebedarf, dem man aber nur selten gerecht werden kann.“* (TN 1948). Auch durch Auswirkungen auf die Sterbebegleitung äußern sich Teilnehmende belastet: *„Eine menschenwürdiges Sterbebegleitung ist nicht mehr so möglich, wie man es sich wünschen würde.“* (TN 172).

Durch die Rahmenbedingungen, innerhalb welcher Pflege geleistet wird, entsteht bei einigen Teilnehmenden das Gefühl den eigenen Ansprüchen an gute Pflege nicht gerecht zu werden: *„[...]belastet mich besonders] dass ich zudem das Gefühl habe nicht gut pflegen zu können und meinen eigenen Ansprüchen nie gerecht werde“* (TN 567). Die Divergenz zwischen den eigenen Ansprüchen an gute Pflege und der tatsächlich geleisteten Pflege löst Frust bei Befragten aus: *„ich stehe jeden Dienst mit mir selbst im Konflikt, weil ich nicht den Eindruck habe, dass ich gute Pflege leiste. Das tut weh und macht müde.“* (TN. 1504).

Beim Versuch den Pflegebedürftigen dennoch gerecht zu werden, äußern Teilnehmende eine Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse: *„dennoch versuchen die meisten vom Pflegepersonal ihren Patienten gerecht zu werden und vergessen oft genug sich selber“* (TN 1529).

Das Gefühl, Pflegebedürftigen nicht gerecht zu werden, äußern Befragte auch im Zusammenhang fehlender Fachkenntnisse auf Stationen, auf denen sie fremdbestimmt eingesetzt werden: *„Angst in anderen Fachabteilungen die Patienten, aufgrund fehlender Fachkenntnis, nicht fachgerecht zu versorgen. Gefährliche Pflege“* (TN 1041), *„ich wurde aus der Endoskopie auf Station versetzt. Es sind Ängste da, nach 20 Jahren Funktionsdiagnostik den Stationsalltag zu meistern.“* (TN 1070). Hierbei vermissen Teilnehmende eine adäquate Einarbeitung: *„viele Pflegekräfte aus deren eigentlichen Anstellung auf andere Stationen/Abteilungen versetzt werden, wo sie sich schlechter auskennen und auch nicht die Zeit da ist, ordentlich angelernt zu werden.“* (TN 108). Auch in der Versorgung von COVID-19 Patient*innen fühlen sich einige Befragte nicht hinreichend geschult: *„In der Theorie kann ich COVID-Patienten betreuen, in der Praxis aber nicht.“* (TN 5).

Insbesondere Pflegekräfte aus der Altenpflege äußern sich frustriert über den Zustand der von ihnen betreuten Pflegebedürftigen: *„Die Bewohner*innen sind seit März 2020 zu Hause. Die Gemüter und Nerven liegen blank.“* (TN 1344). Hierbei steht für die Teilnehmenden besonders die Einsamkeit der Bewohner*innen im Vordergrund: *„würdelose Einsamkeit am Ende des Lebens“* (TN 1271), da *„die Bewohner nicht mehr ihre Angehörigen sehen können und so vereinsamen und mehr Aufmerksamkeit von den Pflegekräften benötigen, die wir ihnen nicht geben können, weil wir unterbesetzt sind.“* (TN 733). Dadurch macht sich *„allgemein eine Perspektivlosigkeit und Kraftlosigkeit breit, sowohl bei Personal als auch den Bewohnern“* (TN 2276).

Aber auch professionell Pflegenden aus anderen Settings, in welchen Besuchseinschränkungen gelten, äußern sich belastet durch fehlende Besuche von Angehörigen und die Auswirkungen auf die Pflegebedürftigen: *„Ich bin traurig, dass die Pat. in der Situation keinen bzw. kaum Besuch bekommen dürfen. Dass frischgebackene Väter nur eine Stunde kommen dürfen, dass Geschwisterkinder nicht kommen dürfen“* (TN 189).

2.1.3 Angst sich und andere zu infizieren

„Die jetzige Situation ist für alle mehr als belastend. Jeder hat Angst sich selbst zu infizieren, geschweige dann seine eigene Familie anzustecken“ (TN 1882)

Erleben Sie einen Konflikt zwischen beruflicher Tätigkeit und eigener Sicherheit?

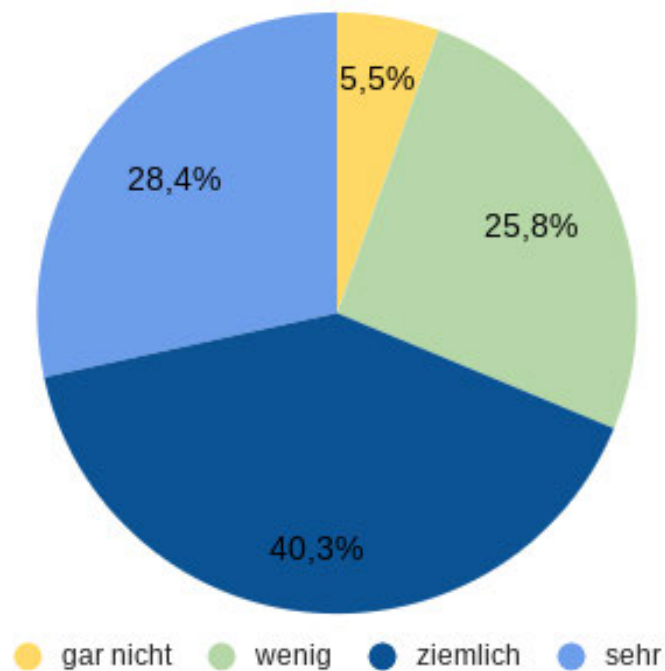


Abb. 3: Konflikt zwischen beruflicher Tätigkeit und eigener Sicherheit. Quelle: eigene Darstellung.

Der Angst sich mit SARS-Cov-2 zu infizieren kommt ebenfalls einer herausragenden Bedeutung zu.

Mit 68,7% erlebt der Großteil der Teilnehmenden „ziemlich“ bzw. „sehr“ einen Konflikt zwischen der beruflichen Tätigkeit und der eigenen Sicherheit. 31,3% der Teilnehmenden beantworten die Frage mit „wenig“ oder „gar nicht“.

Wegen fehlender oder mangelhafter Schutzausrüstung fühlen sich Teilnehmende nicht hinreichend geschützt: „Das Schutzmaterial ist oft nicht in ausreichender Menge vorhanden. Die Masken sitzen schlecht, man hat nicht das Gefühl gut geschützt zu sein.“ (TN 104), „Mangelhafte Schutzkleidung“ (TN 1356). Auch aus Angst einem*r Pflegebedürftigen gegenüberzustehen, der*die unerkannter Weise mit SARS-CoV-2 infiziert ist, fühlen sich Teilnehmende nicht sicher: „Die Ungewissheit, ob die Patienten infiziert sind und unerkannt die Pflegekräfte gefährden“ (TN 1393).

Daraus folgend äußern Teilnehmende besonders häufig eine Angst, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren: „*[...belastet mich besonders] die Angst sich selbst infizieren zu können*“ (TN 569) wodurch eine „*Erhöhte psysische Belastung*“ (TN 1521) bei den Befragten entsteht.

Im Vordergrund steht für die meisten Befragten hierbei die Angst, als Träger*in des Virus die eigenen Angehörigen zu infizieren: „*Die Angst sich selbst und seine eigenen Angehörigen anzustecken und schuld am möglichen tot zu sein*“ (TN 128). Dies führt dazu, dass Befragte den Kontakt zu ihren Angehörigen meiden, um sie vor einer potentiellen Infektion zu schützen: „*Ich verzichte berufsbedingt auf viele Menschen aus der Familie und meiden sie. Ich habe Angst sie mit COVID-19 anzustecken.*“ (TN 649). Die Angst, sich durch eine Pflegekraft mit SARS-CoV-2 zu infizieren, wird auch von Familienmitgliedern und Menschen aus dem näheren Umfeld ausgedrückt: „*habe es nun mehrfach erlebt das man gemieden wird nur weil man im Krankenhaus tätig ist.*“ (TN 68), „*selbst meine Tochter Angst hat sich bei mir anzustecken*“ (TN 340). Dadurch wird der entlastend wirkende Ausgleich für Pflegekräfte erschwert: „*[...belastet mich besonders, dass] der freiheitliche Ausgleich fehlt. Als Pflegepersonal schränkt man seine sozialen Kontakte noch mehr ein. Man könnte sich ja anstecken.*“ (TN 601).

Teilnehmende haben aber auch Angst davor, bei einer Infektion selbst an einem schweren Verlauf leiden zu müssen: „*Die ständige Angst, sich zu infizieren und einen schweren Verlauf zu haben.*“ (TN 1290). Angst haben Teilnehmende auch davor, dass sie das Virus bei eigener Infektion an Pflegebedürftige weitergeben: „*Angst, Risikopatienten anstecken zu können.*“ (TN 2087), wodurch Anspannung ausgelöst wird. Auch diese Angst wird von Pflegebedürftigen wiedergegeben: „*Viele Patienten lehnen manche körpernahen Maßnahmen ab*“ (TN 631).

2.1.4 Fehlende Wertschätzung

„Der Stellenwert der Pflege in Deutschland war mir vorher schon klar, aber unter der Pandemie zeigt sich dies noch klarer“ (TN 422)

Die Wertschätzung gegenüber dem Beruf der professionell Pflegenden wird von den Befragten sehr unterschiedlich wahrgenommen. Viele Befragte äußern erlebte Wertschätzung als motivierend (Vgl. Kapitel 2.2.2). Andere äußern sich belastet über das Erleben von geringer Wertschätzung: *„mehr Missmut und Unwillen in diesem Beruf zu arbeiten, da keine Wertschätzung“* (TN 2251). Dabei wird auch Aufmerksamkeit seitens der Verantwortungstragenden aus der Politik unterschiedlich wahrgenommen. Während ein Teil einen Anstieg an Wertschätzung durch Politiker*innen erlebt: *„Mehr Wertschätzung durch Politik“* (TN 2304), fühlen sich andere durch diese bloßgestellt: *„abwertende Videos wie die „Ehrenpflugas“ Serie der Bundesregierung“* (TN 436).

Die Arbeitsvergütung nimmt beim Erleben von geringer Wertschätzung einen hohen Stellenwert ein: *„Pflegekräfte werden nach wie vor viel zu wenig wertgeschätzt [...] Wertschätzung drückt sich in diesem Land zuallererst über das Gehalt aus.“* (TN 2080). Auch durch nicht erhaltene Prämien im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, fühlen sich Befragte gering wertgeschätzt: *„Spott durch Vorführung (nicht ausgezahlte Covidprämie)“* (TN 1975).

Befragte berichten von *„mangelnde[r] Wertschätzung [...] [seitens des] Arbeitgebers“* (TN 1126). Diese geringe Wertschätzung äußert sich für Befragte darin, dass sie nicht das Gefühl haben, dass sich Arbeitgeber*innen für ihre Situation interessieren: *„wir müssen für gefühlt 3 Leute arbeiten, es wird von uns nur verlangt zu funktionieren, aber wie es uns dabei geht ist vollkommen egal... wir werden ausgenutzt“* (TN 315). Zudem beklagen Teilnehmende, dass sie sich mit ihren Fragen allein gelassen fühlen: *„Niemand fühlt sich zuständig für die fragen der pflegenden.“* (TN 44). Geringe Wertschätzung durch Arbeitgeber*innen drückt sich für Befragte auch darin aus, dass sie das Gefühl haben, nicht hinreichend in Entscheidungsprozesse miteinbezogen zu werden: *„Alle arbeiten am Limit, es wird über einen hinaus entschieden, keinerlei Mitspracherecht. Man fühlt sich wie Maschinen die nur noch funktionieren müssen.“* (TN 680), *„Die Kollegen die Dinge bestimmen sind nicht an der Front und fragen auch so gut wie nie das Personal an*

der Front nach ihrer Meinung oder ihren Vorschlägen.“ (TN 81). Neben dem Gefühl, nicht hinreichend in Entscheidungsprozesse mit eingebunden zu werden, werden getroffene Entscheidungen nicht hinreichend kommuniziert, wodurch eine negative Stimmung erzeugt wird: *„Tgl. wird man neuen Anordnungen konfrontiert, die teilweise nicht nachvollziehbar sind bzw. nicht erläutert werden. Dies führt immer wieder zu Unmut unter den Kollegen. Es besteht eine große Diskrepanz zwischen den Entscheidern und denen, die in der direkten Versorgung arbeiten.“* (TN 23). Teilnehmende, die sich auf organisatorischer Ebene an der Verbesserung der Situation beteiligen möchten, werden nicht gehört: *„Vorschläge um vor der Lage zu sein, werden nicht gehört.“* (TN 1244).

Auch der Mangel an Schutz wird von Teilnehmenden als geringe Wertschätzung erlebt. Diese drückt sich durch fehlende Schutzkleidung oder durch Schutzkleidung geringer Qualität aus: *„Kanonenfutter ohne adequate Schutzkleidung“* (TN 1956). Auch wegen noch nicht erfolgter Impfungen bringen Befragte das Gefühl geringer Wertschätzung zum Ausdruck: *„Immer noch keine Impfung erhalten, fühle mich wie Kanonenfutter an der Front“* (TN 124). Auffällig hierbei ist sind immer wiederkehrende entmenschlichende Formulierungen, die Teilnehmende zur Beschreibung ihrer Situation verwenden. Zudem beklagen Teilnehmende fehlende COVID-19 Tests oder nur eine geringe Anzahl der Tests: *„keine Schnelltest“* (TN 494), *„[...]belastet mich besonder, dass] Zuwenig Schnellteste gemacht werden“* (TN 40). Dabei fühlen sich Teilnehmende nicht hinreichend priorisiert, worin sie einen Mangel an Wertschätzung erleben: *„Wertschätzungsfehler in der Teststrategie —> Bundesliga etc. Ist wichtiger als Pflegebedürftige und Arbeitende im Gesundheitswesen?“* (TN 203).

Weiterhin wird das Erleben geringer Wertschätzung von Menschen aus der Gesellschaft, die sich unsolidarisch verhalten, indem sie Schutzmaßnahmen nicht beachten, zum Ausdruck gebracht: *„Wir stehen jeden Tag an vorderster Front, riskieren unsere und die Gesundheit unserer Familien. Wir isolieren uns, von unseren Lieben, Freunden und Verwandten um sie nicht zu gefährden und für andere da zu sein. Und was macht der Rest? Geht los ohne MNS², ohne Abstand zuhalten, [...] hält sich nicht an die Regeln“* (TN 104).

Teilnehmende beschreiben, wie sie schon seit einigen Jahren auf die Missstände in der Pflege aufmerksam machen: *„Seit Jahren machen wir auf die bestehenden*

² MNS steht hier für die Abkürzung Mund-Nasen-Schutz.

Probleme im Gesundheitswesen im Allgemeinen und in der Pflege im Speziellen aufmerksam. Seit Jahren werden werden wir ignoriert” (TN 1399). Durch das Erleben ignoriert zu werden fühlen sich Teilnehmende von Verantwortungstragenden gering wertgeschätzt: *„Die Pflege wird im Stich gelassen! Wir sollen alles aufrechterhalten, werden aber teilweise wie ausgestoßene behandelt. Unsere Gesundheit und Sicherheit scheint kaum jemanden zu interessieren*” (TN 1491), insbesondere jetzt, wo sich die Arbeitsbedingungen für einige Teilnehmende weiter verschlechtert haben: *„Das Personal in den Krankenhäusern wird aktuell verheizt und noch mehr ausgebeutet*” (TN 1619).

2.1.5 Wenig Aufarbeitung von belastenden Erlebnissen und Situationen

„Ich wünsche mir endlich wieder [...] Supervision” (TN 954)

Wie in den vorherigen Kapiteln deutlich wurde, berichten Befragte von einer zunehmenden psychischen Belastung, welche sie auch konkret benennen: *„Psychische Belastungen steigt*” (TN 1748). Dabei bringen die Teilnehmenden zum Ausdruck, dass sie an ihrer Belastungsgrenze oder bereits darüber hinaus arbeiten: *„Wir kommen alle an eine Belastungsgrenze, physisch als auch psychisch*” (TN 72), *„Psychisch und Seelische Belastungsgrenze weit überschritten*” (TN. 1030). Besonders Pflegekräfte, die COVID-19 Erkrankte auf Intensivstationen betreuen, äußern sich belastet über die teils schweren Verläufe der Patient*innen: *„Die meisten Covid Patienten auf der Intensiv sind sehr krank, sehr aufwendig und man pflegt und arbeitet gegen ein Virus das in den meisten Fällen gewinnt. Das frustriert und zerrt.*” (TN 1271), *„Die vielen sterbenden Patienten, man ist fast machtlos*” (TN 512).

Hierbei wird deutlich, dass eine Aufarbeitung von Erlebnissen oftmals nicht gelingt, weshalb die Belastung sich auch bis ins Privatleben auswirkt: *„Mehr Frust, weniger Erfolgserlebnisse, viel mehr Leid und Sterben, psychische Belastungen, weil man auf einmal Schicksale im Kopf mit nach Hause nimmt*” (TN. 1098). Befragte äußern, dass sie das Gefühl haben, dass sie kein Gehör für ihre Belastung bei der*dem Arbeitgeber*in finden und sich mit ihren Problemen

alleingelassen fühlen: „[...]belastet mich besonders] wie gleichgültig meinem Arbeitgeber meine Gesundheit und die meiner Kollegen ist. Dafür gab es nur wenige Möglichkeit der Reaktion. Burnout, Abstumpfung, Verzweiflung oder Kündigung. Mein Kopf hat sich für die Abstumpfung entschieden, um den Alltag zu ertragen so wie viele meiner Kollegen.“ (TN 1323).

Außerdem sehen Teilnehmende immer wieder eine Diskrepanz zwischen ihrer Arbeit und ihren eigenen Wertvorstellung, welche sie belastet: „Ich arbeite gegen meine Prinzipien und meine Ethik, das ist eine zunehmende Belastung“ (TN 2285). Dabei werden auch konkrete ethische Konflikte beschrieben: „Ethische Probleme da über 85 Jährige mit sehr vielen Vorerkrankungen und zuvor im Pflegeheim lebend beatmet werden sollen“ (TN 1693), bei welchen mangelnde Aufarbeitung beklagt wird „Hoher ethischer Konflikt: wer kriegt ECMO³ etc. und diese Konflikte werden wenig aufgearbeitet“ (TN 2210).

Auch ein entlastend wirkender Austausch mit Kolleg*innen ist in der aktuellen Situation erschwert: „kein gemeinsamer Austausch mit Kollegen am Tisch über belastende Erlebnisse“ (TN 1135). Auch der Austausch im Rahmen von Mitarbeiter*innenbesprechungen findet in vielen Einrichtungen, in denen Teilnehmenden arbeiten, aktuell nicht statt: „in meinen Augen bleibt viel Wichtiges auf der auf der Strecke. Beispielsweise Mitarbeiter- und Arbeitsbesprechungen.“ (TN 1633).

Gleichzeitig berichten Teilnehmende von einer Entlastung, wo ein Austausch im Team gelingt: „[...]motiviert mich, dass] Ich in einem gutem Team arbeite mit denen man scherzen und die schwierigen und auch ethischen Situationen reflektieren kann“ (TN 602).

Unterstützende Angebote seitens der Arbeitgeber*innen können teilweise nicht mehr wahrgenommen werden, wodurch die Möglichkeit, eine Entlastung durch Gespräche mit Kolleg*innen oder professionellen Beratenden zu finden, erschwert wird: „Supervision etc. sind ebenfalls derzeit nicht möglich, dies führt zu einer hohen Belastung des Teams“ (TN 1553).

³ Die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) ist ein Verfahren, das bei Patient*innen mit akutem Lungenversagen Atemfunktionsleistungen ersetzt.

2.2 Motivatoren

Trotz der aufgeführten belastenden Umstände, unter denen Pflegekräfte in der COVID-19-Pandemie leiden, findet der Großteil der Teilnehmenden Motivation in ihrer Arbeit.

Motivation in der COVID-19-Pandemie

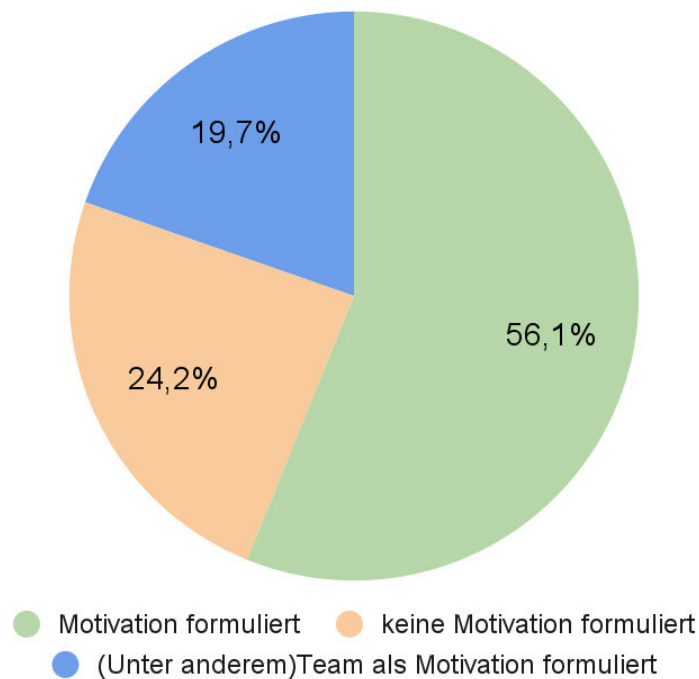


Abb. 3: *Motivation in der COVID-19-Pandemie*. Quelle: eigene Darstellung

Die Abbildung zeigt das Verhältnis von Teilnehmenden, die mindestens einen Motivator in der aktuellen COVID-19-Pandemie benennen, zu Teilnehmenden, die keinen Motivator formulieren bzw. angeben, durch nichts motiviert zu sein.

Insgesamt 75,8% der Beteiligten formulieren mindestens einen Motivator in der aktuellen Situation. 56,1% der Teilnehmenden äußern mindestens eine Motivation, von denen keine im Zusammenhang mit dem Team steht. 19,7% aller Befragten äußern Motivatoren, von denen mindestens einer im Zusammenhang mit dem Team steht. Enthalten sind hier sowohl Teilnehmende, die ausschließlich eine Motivation im Zusammenhang mit dem Team äußern, als auch Teilnehmende, die neben ihrem Team andere Motivatoren formulieren. Das Team macht innerhalb dieser Gruppierung 35% aller genannten Motivatoren aus. 24,2% geben an, durch nichts motiviert zu sein bzw. formulieren keine Motivation

2.2.1 Team

„[...]motiviert mich, dass] Ich mich auf mein Team verlassen kann, wir sind qualifiziert, professionell und gut geschult“ (TN 2125)

Insbesondere das Team hat große Auswirkungen auf die Motivation von Teilnehmenden. 19,7% aller Befragten geben mindestens eine Motivation im Zusammenhang mit ihrem Team an.

Das Gefühl Rückhalt im Team zu haben und auf Unterstützung zählen zu können, wird als besonders motivierend erlebt: *„[...]motiviert mich, dass] Ich tolle Kollegen habe, und wir an einem Strang ziehen und uns helfen wo es nur geht!“ (TN. 1799), „[...]motiviert mich, dass] mein Team gut aufeinander abgestimmt ist und wir uns gegenseitig Unterstützung. Darauf kann ich zählen und die Motivation gebe ich auch weiter.“ (TN 1736).* Teilnehmende stärken sich gegenseitig innerhalb ihres Teams und sehen in der COVID-19-Pandemie eine Aufgabe, die sie gemeinschaftlich bewältigen: *„[...]motiviert mich, dass] Wir uns im Team stärken und zusammen die Krise durchstehen“ (TN 186).* Dies sorgt für ein „Gemeinschaftsgefühl“ (TN 2245) im Team, welches über das pflegerische Team hinausgeht: *„[...]motiviert mich] Der Zusammenhalt aller medizinischen Kollegen (Pflege, Ärzte und Therapeuten)“ (TN 1201).* Ein Zugehörigkeitsgefühl wächst nach Angaben von Befragten auch über das eigene unmittelbare Team in einer Einrichtung hinaus: *„[...]motiviert mich, dass] es einen wachsenden Zusammenhalt - eine Solidarisierung - der Pflegefachpersonen in Deutschland (und auch weltweit) gibt!“ (TN 527).*

Teilnehmende berichten sogar von einem steigendem Teamgefühl durch die COVID-19-Pandemie: *„[...]motiviert mich, dass] Unser Teamgefühl sich durch die Pandemie verbessert hat“ (TN 1176), „[...]motiviert mich, dass] Unser Team dichter zusammen gewachsen ist und man sich aufeinander verlassen kann“ (TN 501).* Durch das Teamgefühl sehen sich Teilnehmende dazu verpflichtet Verantwortung zu übernehmen: *„[...]motiviert mich, dass] ich meine Kollegen nicht im Stich lassen kann“ (TN 354).*

Häufig wird eine motivierend wirkende fürsorgliche Atmosphäre innerhalb des Teams beschrieben: *„[...]motiviert mich, dass] jeder ein offenes Ohr für den anderen entgegenbringt“ (TN 132).* Der Austausch mit Kolleg*innen oder anderen

Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind, wird als Bereicherung erlebt: „*[...motiviert mich, dass] es anderen Pflegenden und Auszubildenden ähnlich ergeht und man sich gut austauschen kann.*“ (TN 885).

Auch die Bedeutung des Teams während der allgemeinen geltenden Schutzmaßnahmen wird zum Ausdruck gebracht. Der „*Spaß mit [...] Kollegen*“ (TN 1723) stellt eine Möglichkeit des Ausgleiches dar, da Kolleg*innen im Team für einige Teilnehmende eine der wenigen sozialen Kontakte darstellen, die sie aktuell pflegen: „*[...motiviert mich, dass] ich als Single wenigstens auf Arbeit soziale Kontakte habe*“ (TN 1967).

Gleichzeitig berichten Befragte von einer Belastung durch die negativen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Team: „*Weniger Teamharmonie (keine richtigen Teamgespräche, kein gemeinsames Frühstück etc)*“ (TN 178), „*keine Teamarbeit*“ (TN 2212). Dadurch entstehende Probleme innerhalb des Teams werden als besonders belastend erlebt: „*[...belastet mich besonders die] schlechte Stimmung im Team, hohes Konfliktpotential, aggressive Stimmung*“ (TN 2041). Teilnehmende berichten auch von einer Belastung durch Verschlechterung der Beziehung zu anderen Berufsgruppen: „*das Ärzte und Pflege noch weiter auseinander triffen*“ (TN 266).

2.2.2 Bedeutungsvolle Arbeit die wertgeschätzt wird

„*[Das] Feedback der Patienten, dass sie meine Arbeit sehen und dankbar sind, für alles was man ermöglicht*“ (TN 1617)

Teilnehmende erkennen in ihrer Arbeit einen „*wertvollen und nützlichen Beitrag [...] [für die] Gesellschaft*“ (TN 495). „*Vielen Menschen in dieser schwierigen Zeit helfen*“ (TN 485) zu können, erleben Befragte als motivierend. Anderen Menschen zu helfen motivierte Befragte auch bereits vor der Pandemie: „*Das was mich vor der Pandemie auch schon motiviert hat, das man Menschen helfen kann*“ (TN 2107). Dieser Motivation werden sich Befragte in der COVID-19-Pandemie noch bewusster: „*Menschen bewusst zu helfen. Ist natürlich immer so, aber wurde/ wird mir durch Covid momentan viel bewusster*“ (TN 56).

Des Weiteren fühlen sich eine große Zahl an Teilnehmenden motiviert „*durch professionelle Arbeit einen Beitrag zur Bewältigung der Pandemie*“ (TN 437)

leisten zu können. An der Versorgung von COVID-19 Erkrankten beteiligte Pflegekräfte äußern sich motiviert durch den direkten Beitrag, den sie zur Gesundheit der Patient*innen leisten, wodurch sie unmittelbaren Einfluss auf die aktuelle Situation nehmen können: *„Dadurch das ich beatmete Patienten pflege, ihnen helfe wieder zu atmen. Das ich meinen Teil am gesellschaftlichen Wohl leiste um meine Mitmenschen und die Gesellschaft aus der Krise zu führen“* (TN 522).

Auch Pflegekräfte, die nicht an der Versorgung von COVID-19 Erkrankten beteiligten sind, erleben Motivation in der Möglichkeit, einen Beitrag zur Bewältigung der Situation leisten zu können: *„[...]motiviert mich, dass] Ich gutes tue. Und dabei helfe die aktuelle Situation in den Griff zu bekommen“* (TN 1091), indem Pflegebedürftigen auch darin unterstützen, einen Umgang mit der COVID-19-Pandemie und damit verbundenen Problemen zu finden: *„[...]motiviert mich, dass] ich versuche, es unseren Bewohnern so schön wie möglich zu machen und Alternativen zu wegfallenden Freizeitangeboten zu gestalten“* (TN 664).

Außerdem leisten Teilnehmende einen Beitrag, indem sie Maßnahmen zur Infektionsprävention umsetzen: *„[...]motiviert mich, dass] ich dazu beitrage dass der Virus nicht in unserm Haus einkehrt“* (TN 414) und die Versorgung von nicht an COVID-19 erkrankten Pflegebedürftigen sicherstellen: *„[...]motiviert mich, dass] Auch allen anderen weiter geholfen werden muss, die an anderen Krankheiten als an Covid 19 leiden“* (TN 2024).

Durch diesen Beitrag, den professionell Pflegende zur Bewältigung der aktuellen Situation leisten, entsteht ein Gefühl von Selbstwirksamkeit: *„[...]motiviert mich, dass] Meine Arbeit sinnvoll ist. Ich habe arbeitend das Gefühl, proaktiv gegen das Virus (und die Widrigkeiten dieser Welt) angehen zu können und den Umständen nicht tatenlos ausgeliefert zu sein“* (TN 116). Zudem gibt ihnen der Beitrag, den Teilnehmende leiste, *„ein bedeutungsvolles Gefühl.“* (TN 1843).

Außerdem erleben Teilnehmende in ihrer *„sinnstiftende Tätigkeit“* (TN 2326), die ihnen *„weiterhin großen Spaß bereitet“* (TN 563) einen Ausgleich zu den allgemeinen Schutzmaßnahmen: *„[...]motiviert mich, dass] Ich trotz lockdown raus kommen kann“* (TN115).

Teilnehmende nehmen wahr, dass das gesellschaftliche Bewusstsein über die Situation professionell Pfleger größer wird, wodurch sie sich motiviert fühlen:

„[...]motiviert mich, dass] mißstände in der Pflege immer wieder thematisiert werden“ (TN 1309). Neben dem bereits aufgeführten Teil der Befragten, der sich durch empfundene geringe Wertschätzung der Gesellschaft belastet fühlen, äußert der andere Teil der Befragten Motivation durch das Erleben von Wertschätzung seitens der Gesellschaft: „[...]motiviert mich, dass] Der Pflegeberuf viel Wert ist und es immer mehr in der Gesellschaft ankommt.“ (TN 223). Diese wachsende Wertschätzung erleben Teilnehmende besonders im Umgang mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen: „[...]motiviert mich, dass] unsere Arbeit teilweise von den Patienten mehr Wert geschätzt wird wie vor der Pandemie“ (TN 799), „Einige Angehörige wertschätzen unsere Arbeit nun viel mehr“ (TN 879).

Im Gegensatz zu den Befragten die, wie in Kapitel 2.1.4 dargestellt, geringe Wertschätzung durch ihre Arbeitgeber*innen erleben, fühlen sich Teilnehmende auch durch erfahrene Wertschätzung seitens der Arbeitgeber*innen motiviert: „[...]motiviert mich, dass] ich [...] in einem Krankenhaus arbeite in dem das Personal wert geschätzt wird.“

Auch eine einmalige Prämie im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie wurde von Befragten ebenfalls als Wertschätzung empfunden: „Die Prämie war eine kleine Wertschätzung“ (TN 1299).

2.2.3 Hoffnung auf Besserung

„[dass] Es langsam voran geht“ (TN 780)

Teilnehmende berichten von der Hoffnung, dass sich ihre Situation bessert: „[...]motiviert mich, dass] Es Hoffnung auf Besserung gibt“ (TN 1169).

Die Impfung lässt den überwiegenden Teil Befragte auf eine Erleichterung der Situation im pandemischen Geschehen hoffen: „[...]motiviert mich, dass] Endlich die Impfungen da sind und damit für mich ein Licht am Ende des Tunnels leuchtet.“ (TN 1420). Durch eine bereits selbst erhaltene Impfung bzw. durch die Impfung der Pflegebedürftigen äußern sich Teilnehmende motiviert: „[...]motiviert mich, dass] ich geimpft wurde“ (TN 1090), „[...]motiviert mich, dass] das Komplette Haus [...] geimpft [wurde]“ (TN 688), „[...]motiviert mich, dass] ich geimpft wurde“ (TN 1090). Die Impfung lässt Befragte auf eine Rückkehr zur Normalität hoffen:

„Ich erhoffe mir durch die Impfungen, dass meine Patienten mehr zur Normalität zurückkehren können und nicht mehr so allein sind.“ (TN 801). Gleichzeitig äußern sich Teilnehmende besorgt über die Wirksamkeit der Impfung in Bezug auf neue Mutationen: „Jedoch machen die Mutationen angst , ob die impfungen dort auch helfen.“ (TN 1391) oder beschreiben Sorgen im Zusammenhang mit der Organisation: „wir sind seit Anfang des Jahres zur Impfung angemeldet und keiner kann uns sagen ob bzw wann geimpft wird“ (TN 736).

Auch die abschnittsweise sinkenden Infektionszahlen lösen Hoffnung bei einigen Befragten aus: „[...motiviert mich dass] die Inzidenzzahlen fallen und sich eine Besserung abzeichnet“ (TN 198, Aussage vom 09.02.21)).

Durch die mediale und politische Aufmerksamkeit, die die Gesundheitsversorgung in der aktuellen Lage erfährt, gelangen die Probleme der Gesundheitsversorgung in das öffentliche Bewusstsein, wodurch ein Diskurs mit großer Reichweite entsteht: „[...motiviert mich, dass] seit Jahrzehnten bestehende Probleme in der Gesundheitsversorgung sichtbar werden, es ein Interesse in der Bevölkerung an der Thematik gibt, Betroffene (Patient:innen, Angehörige, sowie Beschäftigte) beachtet werden und konstruktive Kritik an Strukturellen Ursachen aus vielen beteiligten Richtungen hörbar wird.“ (TN 332). Dadurch, dass Teilnehmende sich und ihre Situation gesehen fühlen: „[...motiviert mich, dass] die Situation der Pflegenden etwas mehr in den öffentlichen Fokus und Diskurs gerückt ist.“ (TN 55), entsteht Hoffnung auf eine allgemeine, von COVID-19 losgelöste, Verbesserung ihrer Situation hoffen: „Die Pflege steht momentan politisch und medial im Fokus. Jetzt könnte man was erreichen, die Situation in der Pflege zu verbessern“ (TN 1855). Diese Hoffnung beziehen Befragte auch auf ihren eigenen Berufsstand: „Hoffnung, dass diese Krise zu nachhaltigen Verlängerungen [Verbesserung] in unserem Beruf führt, allem voran ein gestärktes Selbstverständnis“ (TN 1583), „[...motiviert mich, dass...] es ein Ende von Covid geben wird. Und dass das eventuell bedeutet, dass die Pflege aufgewachen wird und sich für ihre Rechte einsetzen werden“ (TN 179). Gleichzeitig äußern sich ein anderer Teil der Befragten pessimistisch über mögliche Verbesserungen im Pflegeberuf: „Es ist frustrierend, dass es trotz vieler Lippenbekenntnisse seitens der Politik, der Kammer und der Arbeitgeber sich wohl wieder nichts ändern wird.“ (TN 736). Auch äußern sich Teilnehmende pessimistisch über ein baldiges Ende

der COVID-19-Pandemie: *„Derzeit verspüre ich keine besondere Motivation. Es scheint ja kein Ende zu nehmen“* (TN 251).

2.2.4 Erfolgserlebnisse auch in schweren Zeiten

„[Dass] Die Maßnahmen Erfolg zeigen“ (TN 1341)

Trotz der belastenden und schwierigen Situationen berichten Befragte von Erfolgserlebnisse im Rahmen ihrer Arbeit: *„[...]motiviert mich, dass] helfen von Patienten, deren Erfolgserlebnisse bei Verbesserung des Allgemeinzustands“* (TN 302).

Während einerseits schwere Verläufe von an COVID-19 Erkrankten für eine Belastung der Pflegekräfte sorgt: *„Weil ich COVID Patienten betreut habe und es mich erschreckt, wie krank diese sind“* (TN 2180), erleben Befragte durch ein gutes Patient*innen-Outcome motivierende Erfolge: *„[...]motiviert mich, dass] Patienten wieder trotz schwerem Covid-19 Verlauf mit Multiorganversagen wieder am Ende auf den eigenen Beinen stehen oder zumindest auf einem Guten Weg dahin sind. Wir haben Leben gerettet.“* (TN 1035).

Befragte berichten von einer verbesserten Versorgung der Patient*innen im Vergleich zum Beginn der Pandemie: *„[...]motiviert mich, dass] Die Patienten ein besseres Outcome gaben [haben] als im Frühjahr“* (TN 1737). Durch den Gewinn *„neue[r] Erkenntnisse“* (TN 259) können Patient*innen, die nach Angaben der Beteiligten zu Beginn der Pandemie noch verstorben wären, nun am Leben erhalten werden können: *„[...]motiviert mich, dass] wir Pat retten können, die wir im Frühjahr verloren hätten“* (TN 523).

Motivierende Erfolgserlebnisse beschränken sich nicht nur auf an COVID-19 Erkrankte: *„[...]motiviert mich, dass] wir viele Intensivpatienten, nicht nur Covidpat., weiterhin erfolgreich pflegen und therapieren“* (TN 1894), *„Ich kann meine Bewohner mit einfachen Dingen glücklich machen. Sie schenken mir ein Lächeln“* (TN 38).

Auch die erfolgreiche Optimierung von Abläufen sorgt für Motivation: *„[...]motiviert mich, dass] Viele Vorgänge innerhalb des interprofessionellen Teams [...]*

Routinierter und besser geplant [sind]. Dies erleichtert die tägliche Arbeit und sorgt zusätzlich für Motivation” (TN 2026).

Motiviert fühlen sich Befragte auch durch strukturelle Erfolge. Das Voranschreiten der Impfungen als struktureller Erfolg motiviert Teilnehmende: *„[...]motiviert mich, dass] Impfungen stattfinden*” (TN 980). Es können vermehrt COVID-19 Tests angeboten werden: *„[...]motiviert mich, dass] Momentan mehr Pflegepersonal getestet wird*” (TN 753). Teilnehmende äußern sich motiviert durch eine Testpflicht für Patient*innen, die von außen kommend im Krankenhaus aufgenommen werden: *„[...]motiviert mich, dass] Patienten von draußen negativen Coronatest mitbringen müssen*” (TN 165). Auch fühlen sich Teilnehmende dadurch motiviert, dass viele Menschen, die ihre Angehörige in Pflegeeinrichtungen besuchen, vorher getestet werden: *„Immer mehr Angehörige kommen mit schnellteste ins heim*” (TN 1713).

In der ersten Welle fehlendes Material steht nun für viele Teilnehmende zur Verfügung: *„[...]motiviert mich, dass] Endlich genügend Schutzmaterial da ist*” (TN 236), wobei einige Befragte auch immer noch fehlende Schutzmaterialien beklagen: *„nicht genug schutzkleidung*” (TN 1612).

Auch durch die Wirksamkeit von Hygienemaßnahmen fühlen sich Befragte motiviert *„[...]motiviert mich, dass] unsere Hygienemaßnahmen erfolgreich sind. Keine Erkrankungen von Bewohnern bzw Personal*” (TN 2305).

2.2.5 COVID-19-Pandemie als positive Herausforderung

„[...]motiviert mich, dass] wir dadurch wachsen und lernen können” (TN 725)

Während ein Teil der Teilnehmenden die bereits aufgeführten Herausforderungen der COVID-19-Pandemie als belastend erlebt, fühlen sich andere Teilnehmende durch die Herausforderungen motiviert: *„[...]motiviert mich] Die erneuten damit verbundenen Herausforderungen*” (TN 2112) und erleben darin eine Chance, an diesen zu wachsen: *„[...]motiviert mich, dass] Ich mit den Herausforderungen wachse*” (TN 1406).

Der Umgang mit *„neue[n] Aufgaben*” (TN 1228) und *„neuen Situationen*” (TN 571) wird als motivierend erlebt, da sie eine Möglichkeit schaffen von ihnen zu lernen:

„*Neue Situationen in denen ich was neues Lernen kann*“ (TN 394). Dadurch können neue Kompetenzen erlangt werden: „*[...motiviert mich, dass] Sich mein Kompetenzbereich steigert*“ (TN 1064).

Durch den Einsatz auf fachfremden Stationen können Erfahrungen gesammelt werden, die bereichernd erlebt werden: „*[...motiviert mich, dass] Ich neue Fachrichtungen kennen lernen durfte*“ (TN 1906).

Teilnehmende sehen außerdem auch eine mögliche positive Herausforderung für ihr Team, durch welche sie gestärkt aus der COVID-19-Pandemie heraus gehen können, da sie eine Möglichkeit erleben, dass der Zusammenhalt wächst: „*[...motiviert mich, dass] Viele Kollegen wieder lernen an einem Strang zu ziehen und ein gemeinsames Ziel haben*“ (TN 1282). Auch erleben Teilnehmende in der COVID-19-Pandemie eine Herausforderung, in welcher sie ihre Professionalität unter Beweis stellen können, wodurch sie sich motiviert fühlen: „*[...motiviert mich, dass] Die Pflege ihren hohen Grad an Professionalisierung beweisen kann*“ (TN 1794).

Insbesondere Pflegekräfte, die an COVID-19 Erkrankte betreuen, geben an, sich durch die „*fachlich herausfordernde Arbeit*“ (TN 1931) motiviert zu fühlen, da sie „*sehr interessante Patienten*“ (TN 291) betreuen. Auch hier äußern Befragte einen bereichernden Lernzuwachs: „*meine Sichtweise auf die Infektion mit dem Covid 19 Virus verändert und geschärft. Das empfinde ich als Bereicherung.*“ (TN1590), da sie neues Wissen unmittelbar in ihrem Arbeitsalltag integrieren können: „*[...motiviert mich, dass] ich immer wieder etwas Neues über die Erkrankung lerne und mein Wissen sofort anwenden kann*“ (TN 1215).

3. Diskussion

3.1 DIN EN ISO 10075-1-3

Der Zusammenhang zwischen der Belastung durch Arbeit und psychischer Gesundheit kann durch die Norm DIN EN ISO 10075-1-3 veranschaulicht werden. Die Norm wurde von einer Arbeitsgruppe des internationalen Normenausschusses Ergonomie erarbeitet und gilt als Rahmenwerk zur Gestaltung von Arbeitssystemen, welche ein besonderes Augenmerk auf psychische Belastung und ihre Folgen setzt (Neuner, 2019).

In der Norm wird zwischen psychischer Belastung und psychischer Beanspruchung unterschieden. Psychische Belastung wird hierbei als Gesamtheit aller Einflüsse, die von außen auf den*die Arbeitende*n zukommen und psychisch auf ihn*sie einwirken, definiert. Sie ergeben sich aus den Arbeitsbedingungen und beinhalten die Arbeitsorganisation, die Arbeitsaufgabe, den Arbeitsplatz oder die Arbeitsumgebung. Psychische Beanspruchung ist die unmittelbare Auswirkung der psychischen Belastung auf den*die Arbeitende*n. Die Art und Intensität der psychischen Beanspruchung hängt von den individuellen überdauernden bzw. augenblicklichen Voraussetzungen und Bewältigungsstrategien ab. Der Begriff der psychischen Belastung ist wertfrei. Psychische Belastung kann sowohl eine positive als auch eine negative Beanspruchung zur Folge haben und beispielsweise aktivierend oder erschöpfend wirken. Neben den individuellen Voraussetzungen ist die Dauer der psychischen Belastung ausschlaggebend für die psychische Beanspruchung (DIN ISO EN 10075-1, 2017).

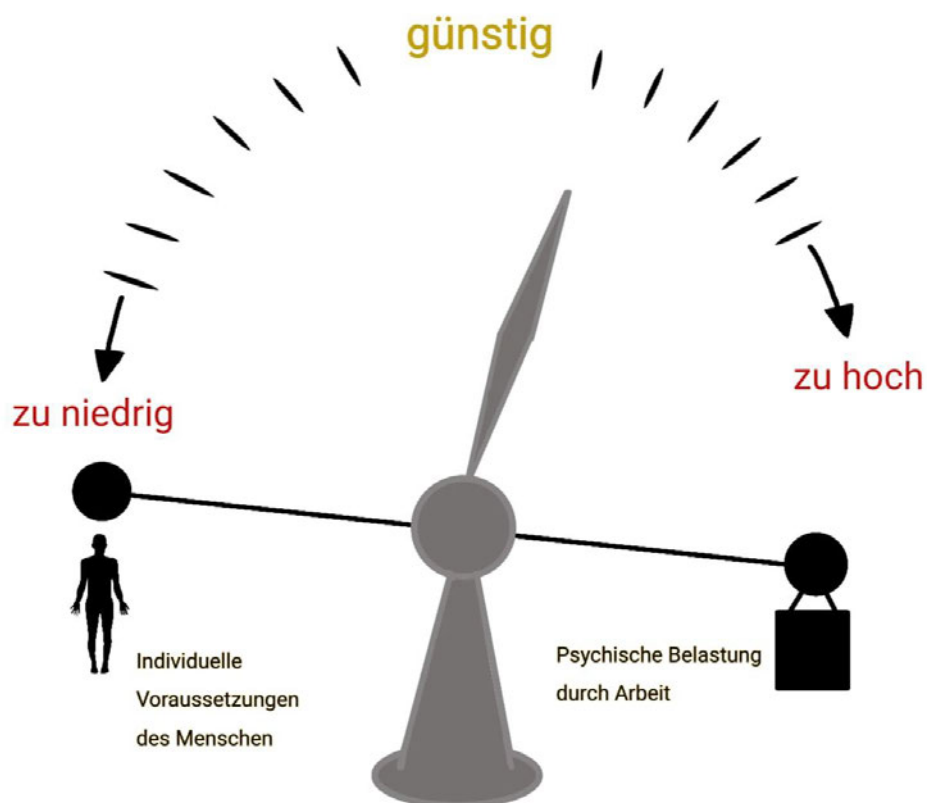


Abb. 4: *Psychische Beanspruchung und Psychische Belastung unter Berücksichtigung individueller Voraussetzungen.* Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an DIN EN ISO 10075.

Individuelle Voraussetzungen wirken wie ein Gegengewicht zur psychischen Belastung. Sie können negative Beanspruchungsfolgen verhindern oder abschwächen. Individuelle Voraussetzungen können Erfahrungen, Fähigkeit und Vertrauen in diese, Motivation, die aktuelle Verfassung, der Allgemeinzustand und die Ausgangslage der Aktivierung sein (ebd.).

Vor allem die Motivation der Pflegekräfte als individuelle Voraussetzung ist anhand der Narrative der Teilnehmenden gut darstellbar und begründet eine gewichtige Ressource, um psychischer Belastung standhalten zu können.

Die Ergebnisse zeichnen sich durch eine hohe inhaltliche Divergenz aus. Dies liegt zum Teil an der unterschiedlichen Intensität der psychischen Belastung, die Teilnehmende beschreiben. Dennoch wird eine unterschiedliche Beanspruchung bei vergleichbarer oder gleicher Belastung deutlich. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die individuellen Voraussetzungen unterschiedlich ausgeprägt sind. Dies wird insbesondere darin deutlich, dass die psychische Belastung durch COVID-19 aktivierend auf einige Pflegekräfte wirkt, während andere negative Beanspruchungsfolgen äußern.

3.2 Ambivalenz im Erleben gleicher Aspekte

Das Team und das Erleben von Wertschätzung wird von den Teilnehmenden unterschiedlich empfunden. Beide Aspekte werden im Zusammenhang mit sowohl positiven als auch negativen Beanspruchungsfolgen geäußert.

Wertschätzung, die Pflegekräfte (nicht) erfahren, wirkt sich unterschiedlich auf ihr Wohlbefinden aus. Ein Teil äußert psychische Belastung durch fehlende Wertschätzung der Arbeitgeber*innen. Fehlende Wertschätzung kennzeichnet einen destruktiven Führungsstil und ist als psychische Belastung der Kategorie „Arbeitsumgebung“ zuzuordnen. Nach der Gratifikationskrisentheorie Siegrists (1996) ist eine ausgeprägte Stressreaktion zu erwarten, wo auf eine hohe Verausgabung (effort) keine angemessene Belohnung (reward) folgt. Hierbei ist insbesondere das Erleben von Wertschätzung relevant (Siegrist, 2013). Neben fehlender Anerkennung für geleistete Arbeit durch den*die Arbeitgeber*in, stellt für Teilnehmende insbesondere das Gefühl, dass der*die Arbeitgeber*in nicht an der

eigenen Situation interessiert ist, geringe Wertschätzung dar. Auch das Erleben von einem Missverhältnis zwischen der Arbeit, die geleistet wird und der Arbeitsvergütung ist von Relevanz (ebd.). Siegrist konnte nachweisen, dass bei einem Missverhältnis zwischen Verausgabung und Belohnung das Risiko an einer psychischen Krankheit zu erkranken steigt (Siegrist und Dragano, 2008). Negative Beanspruchungsfolgen mangelnder Wertschätzung werden in den Ergebnissen deutlich.

Dagegen wirkt sich ein wertschätzender Führungsstil positiv auf die Pflegekräfte aus. Anerkennung und Lob motivieren Pflegekräfte und fördern die Identifikation mit ihrem Beruf (Bechtel et al., 2017). Diese Motivation wird von den Teilnehmenden vielfach geäußert. Zudem kann ein wertschätzenden Führungsstil das Vertrauen der Pflegekräfte in sich selbst und ihre Fähigkeiten stärken, wodurch Gelassenheit in Arbeitnehmer*innen gefördert werden kann (Häfner et al., 2019). Besonders das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stellt eine wichtige individuelle Voraussetzung im Sinne der unter 3.1 beschriebenen Norm dar, die dabei hilft, psychischer Belastung standzuhalten. Es wird deutlich, dass der Führungsstil der Arbeitgeber*innen für das Erleben von psychischer Belastung und daraus resultierenden Beanspruchungsfolgen für professionell Pflegende von hoher Bedeutung ist.

In vergleichbarer Weise wirkt sich auch das Erleben von (fehlender) Wertschätzung durch Pflegebedürftige, durch die Gesellschaft und durch Politiker*innen auf die psychische Gesundheit der Pflegekräfte aus. Wertschätzung ist eine Ressource, die sich stärkend auf die individuellen Voraussetzungen der Pflegekräfte auswirkt. Ebenso wird fehlende Wertschätzung als psychische Belastung erlebt, die zu negativen Beanspruchungsfolgen führen kann.

Ähnlich verhält es sich hierbei auch beim Team. Einerseits wird das Team für eine Vielzahl an Teilnehmenden als bereichernde Ressource wahrgenommen, durch welche sie sich motiviert fühlen. Durch den Rückhalt und die Unterstützung innerhalb des Teams wird in den Narrativen Befragten eine gewisse Gelassenheit deutlich, welche sich auf ihr Wohlbefinden und letztlich auf ihre individuellen Voraussetzungen auswirkt. Zudem bereitet Teilnehmenden das Arbeiten in intakten Teams Freude. Dies ist auch darin begründet, dass grundlegende

Bedürfnisse nach zwischenmenschlicher Interaktion, emotionaler Nähe und sozialer Zugehörigkeit in einem intakten Team befriedigt werden können (Kuhnert & Dittmann, 2020). Die Befriedigung dieser Bedürfnisse sind besonders in der aktuellen Situation, in welcher das Reduzieren von Kontakten zur Infektionsprävention notwendig ist, bedeutend. Ein intaktes Team wirkt sich folglich auf verschiedenen Ebenen positiv auf die individuellen Voraussetzungen von Pflegekräften aus.

Gleichzeitig werden auch die Auswirkungen eines nicht funktionierenden Teams deutlich. Teilnehmende fühlen sich negativ beansprucht durch eine aggressive Stimmung innerhalb des Teams, in welchem sich dessen Mitglieder nicht aufeinander verlassen können. Bei nicht intakten Teams müssen dessen Mitglieder Energie aufwenden, um interne Konflikte auszutragen, welche bei der Versorgung von Pflegebedürftigen als ihre Kernaufgabe fehlt (Schäfer, 2021). Ein negativ geprägtes Arbeitsklima stellt eine psychische Belastung dar und ist der Kategorie „Arbeitsumgebung“ zuzuordnen. Hierbei erleben Teilnehmende verschiedene in den Ergebnissen dargestellte Konflikte innerhalb des Teams. In diesem Zusammenhang zu erwähnen ist die erschwerte Möglichkeit, Konflikte oder Konfliktpotentiale gemeinschaftlich aufzuarbeiten. Hierfür sind Diskussionsräume für Pflegekräfte notwendig, um sich innerhalb des Teams über Konflikte bzw. Konfliktpotentiale, wie zum Beispiel unterschiedlich umgesetzte Hygienemaßnahmen und die damit in Verbindung stehende Ängste, aber auch über belastende Erlebnisse und andere individuell erlebte Belastungen austauschen zu können. Dadurch kann jedem Teammitglied ermöglicht werden, sich aktiv an einer Lösungsfindung zu beteiligen. Darüber hinaus ermöglichen solche Diskussionsräume auch, dass professionell Pflegende eine gemeinsame Stimme bilden, mit der sie sich wirksamer Gehör verschaffen und aktiver in Entscheidungsprozesse im Unternehmen integriert werden können. Gerade in der aktuellen Situation ist es daher notwendig, dass ein Weg gefunden wird, um Mitarbeiter*innenbesprechungen aber auch Supervisionsangebote stattfinden lassen zu können. So kann eine psychische Belastung durch das Team mit damit einhergehenden negativen Beanspruchungsfolgen abgeschwächt oder verhindert werden. Das Team kann dann als Ressource wahrgenommen werden, die sich positiv auf die individuellen Voraussetzungen der Pflegekräfte auswirkt.

3.3 Gegenüberstellung von Stressoren und Motivatoren

Im Folgenden werden geäußerte Stressoren Motivatoren, die einen inhaltlichen Zusammenhang zueinander haben, gegenübergestellt.

Der hohe Arbeitsaufwand und seine Folgen wie Überstunden oder die Übernahme von Diensten ausgefallener Kolleg*innen, stellen eine arbeitsorganisatorische psychische Belastung dar, durch welche negative Beanspruchungsfolgen bei Teilnehmenden ausgelöst werden. Zu dieser psychischen Belastung zählt insbesondere, dass Pausen nicht eingehalten werden können und dass so die Erfüllung grundlegender Bedürfnisse wie der Gang zur Toilette oder eine Möglichkeit etwas zu essen, erschwert oder verhindert wird. Ausgangslage war dabei vor der COVID-19-Pandemie bereits eine starke psychische Belastung durch hohen Arbeitsaufwand. Statt Entlastung und Förderung der individuellen Voraussetzungen kam es im Rahmen der COVID-19-Pandemie zu einem Anstieg der psychischen Belastung durch mehr Arbeit. Gleichzeitig machen Teilnehmende deutlich, dass ihnen bei höherer Arbeitsbelastung die Möglichkeit, einen Ausgleich zu finden, aufgrund verschiedener Umstände erschwert ist. Der Ausgleich zur Arbeit stellt eine wichtige Ressource dar. Menschen, die einen Ausgleich zu Arbeitsbelastung finden, sind weniger häufig krank und erleben eine größere Zufriedenheit in ihrem Leben (Kaiser & Ringsletter, 2010). Die Balance zwischen Belastung und Entlastung ist bei vielen Teilnehmenden ins Ungleichgewicht geraten. Dieses Ungleichgewicht hat negative Auswirkungen auf ihre individuellen Voraussetzungen. Neben der ohnehin schon hohen Belastung der meisten Teilnehmenden verringern sich Ressourcen in Bezug auf individuellen Voraussetzungen der Pflegekräfte, wodurch negative Beanspruchungsfolgen in professionell Pflegenden ausgelöst werden.

Trotz der psychischen Belastung durch das hohe Arbeitsaufkommen erkennen professionell Pflegende den Sinn in ihrer Arbeit. Das Erkennen eines Sinns verändert den Blick auf Situationen und beeinflusst die Bewertung von Veränderungen (Hardering, 2020). Pflegekräfte sehen den Sinn in dem zu bewältigen hohen Arbeitsaufwand und finden Befriedigung darin, Pflegebedürftigen zu helfen. Insbesondere unter Inanspruchnahme professioneller Fähigkeiten und Fertigkeiten erleben Pflegekräfte eine Befriedigung darin,

Pflegebedürftigen darin zu unterstützen, einen Umgang mit der aktuellen Situation zu finden. Zudem erleben Pflegekräfte Befriedigung darin, aktiv ihren Beitrag zur Bewältigung der aktuellen Situation zu leisten und erkennen darin die Bedeutung ihrer Arbeit für das Allgemeinwohl. Das Erleben von Sinnhaftigkeit in der bedeutungsvollen Arbeit professionell Pflegenden ist eine wichtige Ressource, die die individuellen Voraussetzungen der Pflegekräfte stärkt und negativer psychischer Beanspruchungsfolgen entgegenwirkt.

Eine weitere psychische Belastung stellt ein immer wiederkehrender ethischer Konflikt dar, den Pflegekräfte in ihrem Arbeitsalltag erleben. Er entsteht in der Versorgung der Pflegebedürftigen und entsteht durch mangelnde personellen Ressourcen, die nach Angaben der Teilnehmenden in der COVID-19-Pandemie noch knapper geworden sind. Dieser ethische Konflikt ergibt sich aus der Divergenz zwischen den eigenen Ansprüchen an gute Pflege und der Möglichkeit, gute Pflege zu leisten. Die beschriebenen Rahmenbedingungen, innerhalb welcher Pflege geleistet werden muss, führen oftmals dazu, dass eigene Werte nicht lebbar gemacht und folglich verletzt werden. Teilnehmende sehen die Würde, Sicherheit und Gesundheit der Pflegebedürftigen verletzt oder nicht hinreichend berücksichtigt und haben das Gefühl, ihrer Verantwortung, die sie tragen möchten, nicht gerecht zu werden. Dadurch entsteht Moral Distress. Moral Distress beschreibt die Reaktion auf eine Situation, in welchen Pflegenden eine richtige Handlung kennen, sie diese jedoch wegen institutioneller Begrenzungen nicht ausführen können und sich daher machtlos fühlen (Epstein & Delgado, 2010). Moral Distress steht besonders im Konflikt zur Motivation von Pflegekräften, Pflegebedürftigen helfen und gute Pflege ermöglichen zu wollen.

Neben dem Arbeiten entgegen der eigenen Ansprüche und Werte löst auch das Gefühl von Machtlosigkeit, als Gegenspieler zu einer gesund wirkenden Erfahrung von Selbstwirksamkeit, Frust in den Pflegekräften auslöst. In Bezug auf den ethischen Konflikt äußern sich Pflegekräfte negative Beanspruchungsfolgen in Form von Frust, Unzufriedenheit, Angst und Wut, welche typische Folgen von Moral Distress sind (Graeb, 2019).

Gleichzeitig berichtet ein Teil der Teilnehmenden von der Hoffnung auf Besserung ihrer Arbeitsbedingungen. Die COVID-19-Pandemie hat die Auswirkungen des Mangels an Pflegekräften erneut verdeutlicht. Teilnehmende erleben ein

wachsendes Interesse für die Situation der professionell Pflegenden in der Gesellschaft und in der Politik und berichten von einem wachsenden Bewusstsein über die Auswirkungen des Mangels an Pflegekräften für die Gesamtgesellschaft. Dies lässt Teilnehmende hoffen, dass die notwendige Verbesserung der Arbeitsbedingungen professionell Pflegender erfolgen. Neben der Erleichterung des eigenen Arbeitsalltags kann dies auch eine bessere Versorgung von Pflegebedürftigen ermöglichen, wodurch die beschriebenen ethische Spannungsfelder reduziert werden können. Für die Motivation der Pflegekräfte ist es von großer Bedeutung, dass diese Hoffnung kurzfristig adressiert und dass ihr mittelfristig Sorge getragen wird.

Auch Erfolge im Zusammenhang mit der Versorgung von Pflegebedürftigen steht dem ethischen Konflikt gegenüber. Trotz der teilweise sinkenden Pflegequalität beschreiben Teilnehmende, dass eine gute Versorgung der Pflegebedürftigen möglich ist. Dies bezieht sich insbesondere auf die Versorgung von COVID-19 Erkrankten, bei welchen ein besseres Outcome als zu Beginn der Pandemie beschrieben wird.

Insbesondere die Angst, sich und andere mit Sars-Cov2 zu infizieren, wird als psychische Belastung erlebt. Diese Angst bezieht sich einerseits auf die Kategorie der Arbeitsumgebung, welche als Gefahr für die eigenen Gesundheit und die ihrer Angehörigen wahrgenommen. Dies unterstreicht die hohe Anzahl an Personen, die oft bzw. immerzu einen Konflikt zwischen dem Beruf und der eigenen Sicherheit angeben. Teilweise bezieht sich diese Angst auch auf die Kategorie des Arbeitsplatzes, da notwendige Arbeitsmaterialien wie Schutzausrüstung zum Teil nicht hinreichend oder nur mit geringer Qualität zur Verfügung stehen. Neben der Gefahr sich selbst zu infizieren und der Angst, womöglich selbst an einem schweren Verlauf leiden zu müssen, löst das Bewusstsein darüber, als Träger des Virus eine potentielle Gefahr für die Gesundheit ihrer Angehörigen oder für die von ihnen betreuten Pflegebedürftigen sein können, negative Beanspruchungsfolgen aus. Das Bewusstsein darüber, eine potentielle Gefahr für andere zu sein, führt dazu, dass einige Teilnehmende auf Familienmitglieder oder Freund*innen meiden oder selbst gemieden werden. Somit entfällt eine Ressource und eine Möglichkeit Entlastung zu finden. Dies wirkt sich auf den Allgemeinzustand betroffener

Pflegekräfte aus und wirkt verschlechternd auf ihre individuellen Voraussetzungen, wodurch psychischer Belastung schlechter stand gehalten werden kann.

Dem steht die Hoffnung auf ein schnelles Voranschreiten der Impfung der Bevölkerung gegenüber, die für eine Entspannung der aktuellen Situation im Allgemeinen sorgen kann. Insbesondere durch selbst erhaltene Impfungen oder durch die Impfung von Pflegebedürftigen äußern sich Teilnehmende erleichtert. Es ist zu erwarten, dass das Voranschreiten des Impfgeschehens lindernd auf die Angst, sich und andere zu infizieren, auswirkt und Pflegekräften Anspannung nimmt. Aber auch durch wirksame Schutzmaßnahmen und hinreichende Schutzausrüstung in den verschiedenen Settings entsteht bei einigen Pflegekräften ein Gefühl von Sicherheit. Auch, da Pflegekräfte so selbst ein Mittel zur Hand haben, um sich und andere selbstwirksam zu schützen.

Pflegekräfte erleben in ihrem Alltag sowohl psychische Belastung als auch Motivation. Dennoch wird deutlich, dass die psychische Belastung und ihre negativen Beanspruchungsfolgen in den Narrativen deutlich mehr Raum einnehmen.

3.4 Konstante psychische Belastung

Wie bereits beschrieben, kommt neben der Intensität der psychischen Belastung und den individuellen Voraussetzungen auch der Dauer der psychischen Belastung eine bedeutende Rolle zu. In den Narrativen wird deutlich, dass der überwiegende Teil der Pflegekräfte in der aktuellen Situation mit starker psychischer Belastung konfrontiert ist. Diese psychische Belastung und auch ihre negativen Beanspruchungsfolgen halten für einen großen Teil der Teilnehmenden bereits seit einigen Monaten an. Es ist davon auszugehen, dass ihre psychische Gesundheit dadurch beeinflusst ist. Denn langanhaltender Stress und damit in Verbindung stehende negative Gefühle können krank machen (Krähenmann, 2019).

Einige Teilnehmende beschreiben besorgniserregende Veränderungen. Berichte über ausgeprägtes Grübeln und weniger Energie im Alltag, Auswirkungen auf den Schlaf und auf die Motivation, um im Alltag anderen Tätigkeiten nachzukommen,

sowie eine Perspektivlosigkeit, die sich langsam breit mache, können im Zusammenhang mit depressiven Veränderungen gebracht werden (WHO, 2020). Teilnehmende berichten ebenfalls immer wieder, dass sie selbst oder Kolleg*innen an Burn-out leiden oder das Gefühl haben, kurz vor einem Burn-out zu stehen. Andere Teilnehmende berichten von Zuständen, die als Frühwarnzeichen eines Burn-outs gelesen werden müssen. Hierzu zählen durch chronischen Stress ausgelöste Erschöpfung im Sinne eines ausgebrannt-Seins, mentale Distanzierung von der Arbeit durch beispielsweise Abstumpfung sowie verminderte Leistungsfähigkeit (WHO, 2019). Unterstrichen wird die Gewichtung der negativen psychischen Beanspruchungsfolgen der Pflegekräfte durch Berichte von vermehrten Fehltagen aufgrund psychischer Belastung.

3.5 Limitationen

Diese Arbeit bezieht sich auf Daten, die als Gelegenheitsstichprobe erhoben wurden. Daher ist eine Generalisierung der Ergebnisse nur eingeschränkt möglich. Der Fragebogen, anhand welchem die Daten generiert wurden, zeichnet sich durch sehr offen gestellte Fragen aus. Darunter bezieht sich keine explizit auf die psychische Gesundheit. Daher können Erkenntnisse über die psychische Gesundheit der Teilnehmenden nur gewonnen werden, wenn sich diese von sich aus dazu entscheiden, von ihnen zu berichten. Hierbei können zwar Informationen in Bezug auf die psychische Gesundheit der Teilnehmenden gewonnen werden. Diese Informationen sind jedoch oft undifferenziert und teilweise vage, weshalb sie einer ausführlichen Interpretation bedürfen. Dennoch thematisieren Teilnehmende ihre psychische Gesundheit trotz der offen gestellten Fragen. Dadurch wird die Relevanz des Themas für die Teilnehmenden deutlich. Aus Gründen des Umfangs dieser Arbeit können nicht alle genannten Aspekte der Teilnehmenden berücksichtigt werden. Zudem beziehen sich die Daten auf einen Zeitraum von vier Monaten der COVID-19-Pandemie. Wegen der instabilen Entwicklung der COVID-19-Pandemie können daher nur sehr bedingt allgemeingültige Aussagen für das ganze pandemische Geschehen getroffen werden. Insbesondere, da die Pandemie zu diesem Zeitpunkt noch anhält.

4. Fazit

Professionell Pflegende stehen verschiedenen Stressoren in ihrem Arbeitsalltag gegenüber. Einerseits kam es im Rahmen der COVID-19 Pandemie zu neuen Stressoren wie die Angst, sich und andere mit SARS-CoV-2 zu infizieren, oder dass belastende Erlebnisse im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie nicht aufgearbeitet werden. Andererseits wurden Stressoren, welchen Pflegekräfte bereits vor der COVID-19-Pandemie ausgesetzt waren, durch COVID-19 verstärkt. Im Rahmen der COVID-19- Pandemie erhöhte sich die psychische Belastung durch ein hohes Arbeitsaufkommen bei unzureichendem Ausgleich, durch teilweise geminderte Pflegequalität und dem Erleben geringer Wertschätzung. Eine hohe psychische Belastung mit teils negativen Beanspruchungsfolgen war dabei die Ausgangssituation, auf welche COVID-19 und damit verbundene psychische Belastungen hinzu kommt. Die negativen Beanspruchungsfolgen dieser psychischen Belastung wird bei vielen Teilnehmenden deutlich. Sie äußert sich in Angst, Stress, Überforderung, Frust. In den Narrativen werden besorgniserregende Veränderungen bei Teilnehmenden deutlich, die als Anzeichen oder Frühwarnzeichen für psychischer Krankheiten gedeutet werden können. Dabei ist auch zu erwähnen, dass Ressourcen und individuelle Voraussetzungen, die zur Bewältigung der psychischen Belastung notwendig sind, durch die COVID-19-Pandemie teilweise verringert werden oder entfallen.

Gleichzeitig äußert eine große Mehrheit Motivation im Zusammenhang mit ihrer Arbeit. Hierbei wird dem Team eine bedeutende Rolle zugesprochen. In der COVID-19-Pandemie sehen Teilnehmende eine Möglichkeit, um bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege durchzusetzen und das Ansehen des Berufs zu stärken. Pflegekräfte erkennen den Sinn ihrer bedeutenden Arbeit und erleben Wertschätzung. Trotz der widrigen Umstände erleben Pflegekräfte auch Erfolgserlebnisse, die sie motivieren. Zudem erleben Teilnehmende eine positive Herausforderung in der COVID-19-Pandemie, deren psychische Belastung aktivierend auf einige Teilnehmenden wirkt und neue Kräfte und Motivationen mobilisiert. Es wird deutlich, dass die Motivatoren ein starkes Gegengewicht zu der psychischen Belastung darstellt. Es gilt diese aufrechtzuerhalten und zu fördern.

Zudem bedarf es einer Auswertung weiterer Daten über den in dieser Arbeit bearbeiteten Zeitraum hinaus, um die psychische Gesundheit sowie die ihr zuträglichen Motivatoren im gesamten Pandemiegesehen beurteilen zu können. Hierfür kann ein Fragebogen, der speziell auf die Erfassung der psychische Gesundheit von Pflegekräften ausgerichtet ist, hilfreich sein, um das Thema weiter zu vertiefen. In einem nächsten Schritt müssen Konzepte entwickelt werden, um die psychische Belastung der Pflegekräfte zu verringern und ihre individuelle Voraussetzungen zu stärken, um somit negativen Beanspruchungsfolgen entgegenzuwirken.

Quellenverzeichnis

Ahrens, K. F.; Neumann, R. J.; Kollmann, B.; Plichta, M. M.; Lieb, K.; Tüscher, O.; Reif, A. (2021). Differential impact of COVID-related lockdown on mental health in Germany. In: *World Psychiatry*, 20(1), S. 140-141. DOI: 10.1002/wps.20830.

Bechtel, P.; Friedrich, D.; Kerres, A. (2017). *Mitarbeitermotivation ist lernbar: Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen motivieren, führen, coachen* (2. Auflage). Springer. DOI: 10.1007/978-3-662-54421-1.

Insitut für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). (2020). *Branchenbericht Pflege: Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK-versicherten Beschäftigten im Rheinland und in Hamburg*. Online: https://www.bgf-institut.de/fileadmin/redaktion/downloads/gesundheitsberichte/aktuelle_Gesundheitsberichte/BGF_Pflege_2020_Web.pdf (Zugriff am 20.05.2021).

DIN EN ISO 10075-1:2017 (2017). *Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung (Teil 1): Allgemeine Aspekte und Konzepte und Begriffe*. Berlin.

Dutsch, A.; Lechner, K.; Schunkert, H. (2021). Kardiovaskuläre Manifestation von COVID-19. In: *MMW - Fortschritte der Medizin*, 163, S. 36-39. DOI: 10.1007/s15006-020-9511-1.

Epstein, E. G.; Delegardo, S. (2010). Understanding and addressing moral distress. In: *The Online Journal of Issues in Nursing*, 15 (3) DOI: 10.3912/OJIN.Vol15No03Man01.

Flick, U.; von Kardorff, E.; Steinke, I. (2012). *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*. Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.

Graeb, F. (2019). *Ethische Konflikte und Moral Distress auf Intensivstationen: eine quantitative Umfrage*. Springer.

Häfner, A.; Pinneker, L.; Hartmann-Pinneker, J. (2019): *Gesunde Führung: Gesundheit, Motivation und Leistung fördern*. Springer.
DOI: 10.1007/978-3-662-58751-5.

Hardering, F. (2020). *Sinn in der Arbeit: Überblick über Begriffe und aktuelle Debatten*. Springer. DOI: 10.1007/978-3-658-30816-2.

Herzberg, F. I. (1966). *Work and the nature of man*. World.

Kaiser, S.; Ringsletter, M. J. (2010). *Work-Life Balance*. Springer.
DOI: 10.1007/978-3-642-11727-5.

Krähenmann, R. (2019). Krank durch chronischen Stress. In: *Der Neurologe & Psychiater*, 20, S. 38-38. DOI: 10.1007/s15202-019-2113-z.

Kuehner, C.; Schultz, K.; Gass, P.; Meyer-Lindenberg, A.; Dresing, H. (2020). Psychisches Befinden in der Bevölkerung während der COVID-19 Pandemie. In: *Psychiatrische Praxis*, 47(07), S. 361-369. DOI: 10.1055/a-1222-9067.

Kuhnert, S.; Dittman, S. (2020). Die Bedeutung des Teamklimas in Relation zu Organisationskultur, Führungsrepertoire und Motivation. In: *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 27, S. 169-183. DOI: 10.1007/s11613-020-00647-7.

Margraf, J.; Bengel, J.; Pschyrembel Redaktion (2020). *Pschyrembel online*. Online: <https://www.pschyrembel.de/stressor/K0LQH/doc/> (Zugriff am 15.05.2021).

- Schulte-Steinicke, B.; Bengel, J.; Pschyrembel Redaktion (2016). *Pschyrembel online*. Online:<https://www.pschyrembel.de/disstress-/T01AE/doc/> (Zugriff am 15.05.2021)
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Beltz (12. Auflage). Beltz.
- Neuner, R. (2019). *Psychische Gesundheit bei der Arbeit. Gefährdungsbeurteilung und Betriebliches Gesundheitsmanagement* (3. Auflage). Springer.
- Nguyen, L. H.; Drew, D. A.; Graham, M. S.; Josi, A. D.; Guo, C. G.; Ma, W. (2020). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. In: *The Lancet*, 5 (9), S. 475-483. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30164-X.
- Schäfer, J. (2021). *Altersgemischte Teams in der Pflege: Miteinander arbeiten - voneinander lernen*. Springer. DOI: 10.1007/978-3-662-62062-5.
- Siegrist, J. (1996). *Soziale Krisen und Gesundheit*. Hogrefe.
- Siegrist, J., & Dragano, N. (2008). Psychosoziale Belastungen und Erkrankungsrisiken im Erwerbsleben. *Bundesgesundheitsblatt* 51: S. 305–312. DOI: 10.1007/s00103-008-0461-5.
- Siegrist, J. (2013). Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Störungen. In: *Nervenarzt*, 84, S. 33-37. DOI: 10.1007/s00115-012-3667-6.
- Techniker Krankenkasse (2019). *Gesundheitsreport: Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften*. Online: <https://www.tk.de/resource/blob/2059766/2ee52f34b8d545eb81ef1f3d87278e0e/gesundheitsreport-2019-data.pdf> (Zugriff am 08.04.2021).

Wiederhold, D. (2021). Die psychische Gesundheit von Pflegenden (Teil 2). In: *Dialyse*, 25(01), S. 32-37. DOI: 10.1055/a-1303-8289.

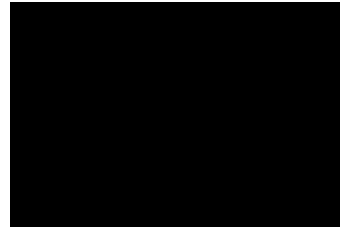
World Health Organisation (WHO) (2020). *Depression*. Online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (Zugriff am 05.05.2021).

World Health Organisation (WHO) (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. Online: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (Zugriff am 05.05.2021).

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, den 28.05.2021



Robin Them