



**WHZ** Westsächsische  
Hochschule Zwickau  
University of Applied Sciences

Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften  
Bachelor Gesundheitsmanagement – Seminargruppe: 202232

## **BACHELORARBEIT**

„Gesundheit im Pflegeberuf“ – Chancen und Herausforderungen zur Reduktion von  
Stress in Zeiten von Corona

vorgelegt von:

Lilly Juckel

Matrikelnummer:

41850

Erstbetreuerin:

Prof. Dr. Eileen Goller

Zweitbetreuerin:

Dr. Anne Galander

Zwickau, der 19.10.2023

## Gender Disclaimer

In der vorliegenden Arbeit wird darauf verzichtet, bei Personenbezeichnungen sowohl das weibliche als auch die männliche und diverse Form zu nennen. Das generische Maskulinum adressiert alle Leserinnen und Leser und gilt in allen Fällen, in denen dies nicht explizit ausgeschlossen wird, für alle Geschlechter.

## Abstract

**Titel:** „Gesundheit im Pflegeberuf“ – Chancen und Herausforderungen zur Reduktion von Stress in Zeiten von Corona

**Hintergrund und Zielstellung:** Seit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie im März 2020, wurden Pflegekräfte weltweit vor neue Herausforderungen gestellt. Aufgrund der hohen Hospitalisierungsrate infizierter Patienten ging die Bekämpfung der Pandemie für das Gesundheitswesen mit außergewöhnlich hohen Belastungen einher (Koppe et al., 2021). Dies stellte ein erhöhtes Risiko für die psychische Gesundheit der Pflegekräfte dar (Klaus et al. 2021). Ziel der Arbeit, ist es einen Zusammenhang zwischen den Belastungen im Arbeitsalltag während der COVID-19-Pandemie und der psychischen Gesundheit herzustellen und Präventionsmaßnahmen und persönliche Ressourcen der Pflegekräfte zur Bewältigung, aufzuzeigen.

**Methodik:** Die Untersuchung basiert auf einem qualitativen Studiendesign, genauer die Methode der Phänomenologie. Über Interviews sollen Erlebnisse der Pflegekräfte genauer beschrieben werden. Dabei soll jegliches empirische Wissen vergessen werden und die Erfahrung soll situativ, den Umständen entsprechend interpretiert werden. Im Anschluss erfolgt die Analyse der Interviews.

**Ergebnis:** Die aus den Interviews gewonnenen Daten von sechs Interviewpartnern, weisen eine große Vielfalt an coronabedingten Belastungsfaktoren und Anforderungen auf. Die Faktoren führten zu einer erhöhten körperlichen und psychischen Belastung. Es ist daher von großer Bedeutung, Maßnahmen zu ergreifen, um die Arbeitsbedingung zu verbessern.

**Schlussfolgerung:** Die psychischen als auch die physischen Belastungen während der COVID-19-Pandemie waren für Pflegekräfte erwartungsgemäß sehr hoch. Abhängig von den verschiedenen Belastungsfaktoren und dem Arbeitsaufwand sind die Pflegekräfte mit unterschiedlichen Herausforderungen der COVID-19-Pandemie konfrontiert, welche sich in ihrem Wohlbefinden widerspiegeln. Zur Erreichung einer gezielten Belastungsminderung für Pflegende bedarf es einer Zusammenarbeit mit Vorgesetzten, Krankenkassen sowie verschiedenen Akteuren der Gesundheitsversorgung.

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung1: Transaktionales Stressmodell nach Lazarus (Ernst et al., 2022).....	12
Abbildung2: Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek & Theorell (Karasek & Theorell, 1990).....	14
Abbildung3: Ablaufschema der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (eigene Darstellung).....	24

## Tabellenverzeichnis

Tabelle1: Symptome von Burnout (Schmidt, 2015).....	17
Tabelle2: Allgemeine Stressoren und pandemiebedingte Stressoren (eigene Darstellung).....	20
Tabelle3: Categoriesystem (eigene Darstellung).....	25-26

## Abkürzungsverzeichnis

BMG – Bundesministerium für Gesundheit

UKE – Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

KW – Kalenderwoche

IP – Interviewpartner

I – Interviewer

KPH – Gesundheits- und Krankenpflegehilfe

PCR – (Englisch) polymerase chain reaction (Deutsch) Polymerase-Kettenreaktion

IST – Intensivstation

OP – Operationsaal

# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	4
Tabellenverzeichnis .....	4
Abkürzungsverzeichnis .....	4
1. Einleitung .....	6
2. Theoretischer Hintergrund.....	8
2.1 Begriffsdefinitionen .....	8
2.1.1 Psychische Belastungen .....	8
2.1.2 Psychische Beanspruchung.....	8
2.1.3 Ressourcen.....	8
2.1.4 Stress .....	9
2.1.5 Stressoren .....	9
2.1.6 Burnout.....	9
2.2 Stress.....	9
2.2.1 Entstehung und Beanspruchung von Stress .....	9
2.2.2 Stressmodelle.....	10
2.2.3 Stressoren .....	14
2.3 Burnout.....	15
2.4 Corona in Krankenhäusern.....	17
2.5 Belastungen im Pflegeberuf während der COVID-19-Pandemie.....	19
3. Ziel- und Fragestellung .....	20
4. Methodisches Vorgehen .....	21
4.1 Vorstellung des Unternehmens.....	21
4.2 Auswahl der Erhebungsmethode.....	21
4.3 Durchführung der Interviews .....	23
4.4 Auswahl des Auswertungsverfahrens .....	24
5. Darstellung der Ergebnisse .....	26
5.1 Veränderungen im beruflichen Alltag .....	26
5.2 Auswirkungen auf die psychische Gesundheit .....	30
5.3 Ressourcen und Bewältigung .....	31
6. Diskussion .....	35
6.1 Methodendiskussion.....	35
6.2 Ergebnisdiskussion.....	36
6.3 Limitation .....	40
7. Zusammenfassung .....	41
8. Handlungsempfehlungen .....	42

Literaturverzeichnis .....	44
Anlagenverzeichnis .....	50
Eidesstaatliche Erklärung.....	90

## 1. Einleitung

COVID-19 eine neue Erkrankung, ausgelöst durch das hochansteckende Virus SARS-CoV-2, welche aufgrund von vielen schweren Krankheitsverläufen, oft auch mit tödlichem Ausgang, die Welt zum Stillstand brachte. Im März 2020 wurde diese Infektionskrankheit durch die WHO zu einer weltweiten Pandemie erklärt. Zum damaligen Zeitpunkt gab es keine Immunität gegen das Virus und auch entsprechende Impfstoffe oder Medikamente zur Behandlung standen noch nicht zur Verfügung. Zur Einschränkung dieser Pandemie wurden zahlreiche Infektionsschutzmaßnahmen wie Meldepflicht der Erkrankung, verpflichtendes Tragen von persönlichen Schutzausrüstungen wie Mund-Nasen-Maske in den öffentlichen Bereichen oder die staatliche Verordnung von Lockdowns, ergriffen. Seit dieser Zeit beherrscht die COVID-19-Pandemie das alltägliche Leben mit allen Facetten und brachte stets neue Herausforderungen und Belastungen mit sich. Erst seit diesem Jahr 2023 gilt die Pandemie als beendet (Koppe et al., 2021).

Besonders betroffen waren die Mitarbeiter des Gesundheitssystems. Sie haben einen großen Beitrag zur Pandemie geleistet, nämlich die Versorgung der Erkrankten aufrechtzuerhalten und die Gesundheit zu gewährleisten (Petzold et al., 2020). Mit der COVID-19-Pandemie verschärften sich auch die strukturellen und personellen Probleme in Krankenhäusern (Osterloh, 2021). Die Ärzte und Pflegekräfte in den Krankenhäusern wurden vor hohe Arbeitsanforderungen gestellt. So mussten sie sich nicht nur selbst vor der Ansteckung durch infizierte Patienten mit dem Virus schützen, sondern auch die Ausbreitung des Virus durch geeignete Schutzmaßnahmen wie Covid-Tests oder Patientenbelegung in Quarantänestationen verhindern. Hohe psychische Belastungen aufgrund von Angst vor Ansteckung, aber auch durch schwere Krankheitsverläufe und die hohe Zahl der Krankheitsverläufe mit Todesfolge haben den Alltag bestimmt. Überstunden und Mehrarbeit aufgrund von Erkrankungen von Mitarbeitern waren in dieser Zeit keine Seltenheit. Hinzu kommt noch der Mangel an Fachkräften in der Pflege, welcher voraussichtlich für die nächsten Jahre ein bedeutendes Problem für Krankenhäuser darstellt (Radke, 2018).

Der Pflegeberuf ist eine wichtige und anspruchsvolle Arbeit, die oft mit hohen Belastungen und seit COVID-19 mit ansteigendem Stress verbunden ist. Dies stellt ein erhöhtes Risiko für die psychische Gesundheit der Pflegekräfte dar (Klaus et al., 2021). „Stress lässt sich nicht immer vermeiden. Wichtig ist deshalb zu wissen, wie man mit ihm umgeht“ (Techniker Krankenkasse, 2021). Der Stress im Pflegeberuf kann zu Burnout, Depressionen und anderen gesundheitlichen Problemen führen, was die Bedeutung der Stressbewältigung in diesem Beruf unterstreicht. Die Mitarbeiter im Gesundheitswesen arbeiten unter schwierigen Bedingungen und sind einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. Die hohen Arbeitsbelastungen, die mit der Pandemie verbunden sind, haben zu einer Zunahme von Stress, aber auch zu Angst- und Erschöpfungszuständen geführt. „Mehr als ein Viertel der Deutschen ist häufig gestresst, 2013 war es noch jede fünfte Person“ (Techniker Krankenkasse, 2021). Davon sind 47 % von ihrer schulischen beziehungsweise beruflichen Tätigkeit gestresst, 46 % haben zu hohe Ansprüche an sich selbst und seit der COVID-19-Pandemie haben 31 % Angst, dass nah stehende Personen erkranken könnten (Techniker Krankenkasse, 2021). „Zu viel Arbeit“, „Termindruck“ und „Informationsflut“ sind Faktoren, die im Beruf am meisten zu Stress führen (Techniker Krankenkasse, 2021).

Erste Studien zeigen, dass Pflegekräfte, die direkt mit COVID-19 Patienten arbeiten, psychischem Stress ausgesetzt sind (Petzold et al., 2020). Es wird angenommen, dass der psychische Stress durch zu viele neue Anforderungen zugenommen hat. Aktuell gibt es nur wenige Daten, die sich auf die Belastungen der Pflegekräfte während der COVID-19-Pandemie beziehen. Deshalb ist es der Autorin wichtig, Belastungsfaktoren von Pflegekräften aufzuzeigen und darzulegen, wie sich diese auf die Gesundheit auswirken, um mit diesen Erkenntnissen nachfolgende Entwicklungen im Pflegeberuf grundlegend zu beeinflussen. Für die Autorin ist das Thema Gesundheit im Pflegeberuf - Chancen und Herausforderungen zur Reduktion von Stress in Zeiten von Corona von aktueller Relevanz. Deshalb werden in der vorliegenden Arbeit Veränderungen aufgrund psychischer Belastungen durch die COVID-19-Pandemie im beruflichen Alltag bei Pflegekräften eines Krankenhauses erforscht. Hierbei wird ein Zusammenhang hinsichtlich der psychischen Gesundheit und den Belastungen hergestellt. Des Weiteren stehen die Methoden und Strategien zur Bewältigung der Belastungen im Fokus, da diese noch nicht weiter in der Forschung berücksichtigt wurden.

Im Theorieteil werden die Schlüsselbegriffe kurz dargestellt, welche zum Gesamtverständnis der Arbeit dienen. In den Ergebnissen werden alle Belastungen und Bewältigungsstrategien aus den Interviews erarbeitet, welche sich mit der Forschungsfrage beschäftigen.

## 2. Theoretischer Hintergrund

### 2.1 Begriffsdefinitionen

In diesem Kapitel werden grundsätzlich Schlüsselbegriffe wie psychische Belastungen, psychische Beanspruchung, Ressourcen, Stress, Stressoren und Burnout für das nähere Verständnis genauer erläutert.

#### 2.1.1 Psychische Belastungen

Gemäß DIN EN ISO 10075-1 ist die psychische Belastung, „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“ (Joiko et al., 2010, S. 9). Der Begriff psychische Belastung wird ausschließlich im Singular verwendet, da die psychische Belastung die Gesamtheit aus verschiedenen Belastungsfaktoren im jeweiligen Wirkungsprozess darstellt. Belastungsfaktoren sind hierbei sämtliche Einwirkfaktoren. Einzelne Komponenten der psychischen Belastung haben in einem bestimmten Zusammenhang, also nach Zusammensetzung, Intensität und zeitlicher Struktur, bestimmte Auswirkungen (Ferreira & Vogt, 2021).

#### 2.1.2 Psychische Beanspruchung

Auswirkungen psychischer Belastung im Menschen werden psychische Beanspruchung genannt und sind unter anderem abhängig von der Art und Intensität sowie der Dauer, Lage und Veränderungen der Belastung. Psychische Beanspruchung ist damit „die unmittelbare Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien“ (Joiko et al., 2010, S. 10).

#### 2.1.3 Ressourcen

„Ressourcen sind Faktoren, welche den Umgang mit einer Stresssituation erleichtern können und deshalb essenziell für den erfolgreichen Umgang mit Belastungen sind“ (Kauffeld, 2014, S. 255). „Ressourcen sind positive personelle, soziale und materielle Gegebenheiten, Objekte, Mittel, Merkmale beziehungsweise Eigenschaften, die Personen nutzen können, um alltägliche oder spezifische Lebensanforderungen wie auch psychosoziale Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, um psychische wie physische Bedürfnisse und eigene Wünsche zu erfüllen, Lebensziele zu verfolgen und letztlich Gesundheit und Wohlbefinden zu erhalten beziehungsweise wieder herzustellen“ (Schubert & Knecht, 2015, S. 3). Es wird grundsätzlich zwischen „personalen Ressourcen, Umweltressourcen und arbeitsbezogenen Ressourcen“ unterschieden (Ferreira & Vogt, 2021, S. 206–207).

## 2.1.4 Stress

Stress ist eine durch spezielle äußere Reize hervorgerufene psychische und physische Reaktion beim Menschen (Scholz, 2014).

Unter Stress versteht man im Allgemeinen die negativen Folgen bei Überforderung (Techniker Krankenkasse, 2021). Stress ist also die „physiologische, psychologische und verhaltensbezogene Anpassung eines Organismus (Stressreaktion) auf umweltbezogene und psychosoziale Reize, sogenannte Stressoren“ (Werdecker & Esch, 2019, S. 347).

## 2.1.5 Stressoren

Als Stressoren werden Reize bezeichnet, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass ein Individuum eine Stressreaktion erfährt (Greif & Bamberg, 1991). Eine Stressreaktion ist demnach die Wirkung, die sich aus der Ursache (Stressor) ergibt. Die Bedeutung eines Stressors wird durch seine Intensität, Häufigkeit, Dauer, Vorhersehbarkeit und Kontrollierbarkeit bestimmt. „Treten mehrere Stressoren zeitgleich auf, können sie sich in ihrer Wirkung potenzieren“ (Ernst et al., 2022).

## 2.1.6 Burnout

Burnout beschreibt einen „stark einschränkenden Erschöpfungszustand, bei dem die Leistungsfähigkeit auf ein Minimum reduziert ist und dem eine kontinuierlich gesundheitsschädigende Entwicklung vorausgeht“ (Scholz, 2014, S. 153). Burnout entsteht, wenn Belastungen und Stress im Arbeitsalltag zu einer dauerhaften Gefährdung der seelischen und körperlichen Gesundheit werden (Schmidt, 2015).

## 2.2 Stress

### 2.2.1 Entstehung und Beanspruchung von Stress

Stress entsteht, wenn Reize den Körper zu stark beanspruchen oder überfordern. Dabei ist Stress abhängig von der Reaktion eines Individuums auf die Umweltreize (Stressoren). Der Körper eines Individuums reagiert auf Situationen, die für ihn bedrohlich oder herausfordernd sind, mit Stress. Es werden Stresshormone, wie Adrenalin und Cortisol freigesetzt, welche den Körper in erhöhte Wachsamkeit versetzen und ihn auf eine mögliche Gefahr vorbereiten. Stress ist also „primär die biologische Reaktion (Stressreaktion) eines Organismus auf unterschiedliche Reizerlebnisse und Belastungsfaktoren (Stressoren)“ (Hofmann, 2010, S. 56). Stress kann durch äußere Faktoren, zum Beispiel durch finanzielle oder zwischenmenschliche Probleme sowohl im Alltag als auch im Berufsleben entstehen. Aber auch innere Faktoren wie negative Gedanken oder Perfektionismus spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Stress. Stress ist jedoch nicht immer negativ, er kann auch als Antrieb gesehen werden. Es wird grundsätzlich zwischen positiven (Eustress) und negativen Stress (Distress) unterschieden.

Eustress bezieht sich nur auf einen kurzen Zeitraum und wird meist als nicht belastend, sondern als angenehm empfunden. Der Körper ist zwar in einer angespannten Lage, trotzdem verspürt der Körper Gefühle der Euphorie, Freude und Begeisterung. Er kann dabei helfen, Aufgaben erfolgreich zu bewältigen, da der Körper besonders aufmerksam und fokussiert arbeitet. Da Eustress das Selbstvertrauen steigert, indem es die körperliche und psychische Leistungsfähigkeit verbessert, ist es umso wichtiger, Erholungsphasen zur Regeneration für Körper und Geist einzulegen (Goal, 2021).

Distress wird eher als unangenehm, beziehungsweise belastend bezeichnet, da der Körper sich hier über längerer Zeit in einem angespannten Zustand durch Überforderung, Angst und Sorgen befindet. Dies kann zu chronischem Stress führen, wenn zwischen den Stressphasen nicht genügend Erholungsphasen eingehalten werden. Die Folgen dabei wären die Schwächung des Immunsystems, Verspannungen, Schlafstörungen und Nervosität (Goal, 2021).

„Stressreaktionen treten auf 4 Ebenen auf und beeinflussen sich gegenseitig“ (Hofmann, 2010, S. 59). Muskuläre Reaktionen treten frühzeitig in Erscheinung, in Form von schmerzhaften Verspannungen wie Nackenverspannungen, Migräne, nächtliches Zähneknirschen oder Rückenschmerzen. Kognitive Reaktionen betreffen Denk-, Wahrnehmungs- und Beurteilungsprozesse. Stressauslösende Faktoren werden gezielter betrachtet als alles andere im Umfeld. Es treten vermehrt Konzentrationsstörungen auf, es kann zu einem Blackout in Notfallsituationen kommen, die Gedanken drehen sich im Kreis und man kommt nicht richtig zur Ruhe, da nachts in Träumen weiterverarbeitet wird. Emotionale Reaktionen auf Stressreaktionen können sowohl negative als auch positive Reaktionen verstärken. Unruhe, Verunsicherung und Unzufriedenheit sind ebenso Begleiter von Stress wie Ärger, Gereiztheit und Aggressivität. Konflikte können oft nicht mehr gelöst werden, sondern werden verdrängt und man Angstgefühle vor neuen Herausforderungen oder Versagensgefühle bestimmen die Psyche. Diese vegetativ-hormonelle Reaktion machen sich im menschlichen Organismus mit vielfältigen Krankheitssymptomen bemerkbar, welche zu schweren und chronischen Erkrankungen führen können. Regenerationszeiten werden länger und durch eine geschwächte Immunabwehr Abwehr kommt es häufiger zu Erkrankungen wie Erkältung, erhöhtem Blutdruck, Übelkeit oder Durchfall. Der ganze Hormonhaushalt ist betroffen (Hofmann, 2010).

### 2.2.2 Stressmodelle

Die Stressforschung basiert auf dem „biologischen Erklärungsmodell“ von Hans Selye und auf dem „psychologischen Stressbewältigungsmodell“ von Richard Lazarus. Das biologische Modell verknüpft Belastungsfaktoren außerhalb des Körpers auf messbare Weise mit inneren Reaktionsabläufen (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2020).

Das psychologische Modell beschreibt die Wirkung von Stressoren in Abhängigkeit von den verfügbaren Bewältigungsmöglichkeiten (Ernst et al., 2022). Ergänzt werden diese Modelle durch das soziologische Modell, welches das Gesehen im sozialen Kontext betrachtet.

#### Psychologisches Stressmodell (Transaktionales Stressmodell)

Das psychologische Modell konzentriert sich darauf, welche Reize als Stressoren wahrgenommen werden und wie die Verarbeitung verläuft. „Stress existiert nicht per se - er ist das, was von einer Person als solcher wahrgenommen wird“ (Ernst et al., 2022, S. 61–62). Nach Lazarus entsteht Stress, wenn die Person eine Situation, mit der sie konfrontiert wird, als herausfordernd erlebt und nicht weiß, wie sie damit umgehen soll. Der Bewertungsprozess ist in zwei Phasen unterteilt.

In der primären Bewertung (Primary appraisal) wird der Reiz, mit dem man konfrontiert wird, überprüft. Danach sind drei Bewertungen des Reizes möglich. Erstens der Reiz wird als irrelevant wahrgenommen. Zweitens er kann als positiv bewertet werden oder drittens, er wird als Reiz gesehen, der unmittelbar eine Bewältigungsmöglichkeit fordert. Im nächsten Schritt wird beurteilt, ob ein Schaden oder Verlust eingetreten ist, ob eine Beeinträchtigung droht oder ob es sich um eine positive Herausforderung handelt. Das bedeutet, es ist zwar eine Anstrengung, die stresshaft wirkt, aber für die Person als interessant oder lohnend erscheint.

Nach der Feststellung der Relevanz, die der Reiz haben könnte, kommt es zur sekundären Bewertung (Secondary appraisal). Diese dient zur Abschätzung der Bewältigungsressourcen, die der Person zur Verfügung stehen. Je weniger Ressourcen zur Bewältigung vorhanden sind, umso intensiver wird die Stressreaktion ausfallen. Dieser Prozess wird auch als Coping bezeichnet. Er dient zur Wiederherstellung des Gleichgewichts.

Die Bewertungen müssen nicht zeitlich direkt aufeinander folgen, sie können auch überlappen und sich gegenseitig beeinflussen. Nach Abschluss des Bewertungsprozesses kommt es zur Bewältigungshandlung, eine Veränderung der Situation oder durch intrapsychische Bewältigungsstrategien. Nach dem Copingprozess kommt es zu einer Neubewertung (Reappraisal) des Reizes. War die Bewältigung erfolgreich, so wird die Situation künftig als weniger bedrohlich oder als uninteressante Herausforderung eingestuft (Ernst et al., 2022; Kauffeld, 2014). Hält die Stressreaktion länger an, entsteht chronischer Stress, der zu psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Burnout und Erschöpfungszuständen führen kann (Rusch, 2019).

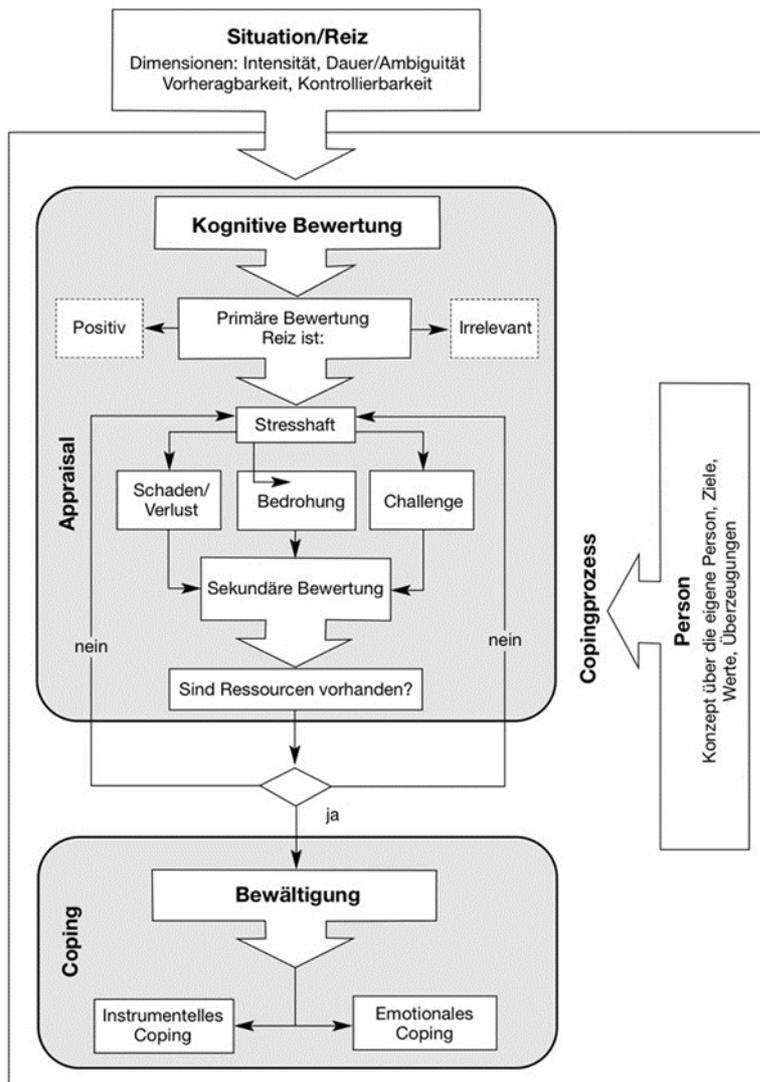


Abbildung 1: Transaktionales Stressmodell nach Lazarus (Ernst et al., 2022)

### Soziologisches Stressmodell (Anforderungs-Kontroll-Modell)

Das soziologische Modell richtet sich auf die Entstehung von Stress im sozialen Kontext. Die soziale Unterstützung dient dabei als Bewältigungsressource. Das Modell definiert Stress nicht allein durch den Reiz oder die Reaktionen, sondern vielmehr durch die beobachtete Reiz-Reaktion-Beziehung (Busse et al., 2006). Jeder Stressor löst eine spezifische Stressreaktion aus. Deshalb steht der Stressor bei diesem Stressmodell im Mittelpunkt. Stressoren können positive als auch negative Effekte verursachen, eine Ressource sein oder eine Belastung darstellen. Ob eine bestimmte Situation Stress auslösen kann, ist durch die auftretende Reaktion zu entscheiden. Solche Situationsmerkmale sind zum Beispiel: „der Grad der Bekanntheit, die Kontrollierbarkeit, die Vorhersehbarkeit und die Mehrdeutigkeit beziehungsweise die Transparenz“ (Kaluza, 1996, S. 16).

Stressoren, die nicht vorhersehbar oder schwer zu durchschauen sind, werden mit einer Stressreaktion erwidert. Es werden drei Ebenen von Stressoren unterschieden.

#### Stressor Ebene 1: Chronische Stressoren

Diese ergeben sich aus gesellschaftlichen und sozialen Bedingungen, zum Beispiel durch Lärm, Rassismus und wirtschaftliche Not. Sie wirken sich negativ auf die Gesundheit aus, sodass man Stress oder dem Risiko einer psychiatrischen Erkrankung ausgesetzt ist (Busse et al., 2006).

#### Stressor Ebene 2: Wichtige Lebensereignisse

Bei der Darstellung wichtiger Lebensereignisse erfolgt die Bewältigung durch ein Maß an sozialer Neuorientierung (Stroebe et al., 1998). Nach Kaluza, lässt sich durch subjektive Wahrnehmung, Bewertung und Verarbeitung herausfinden, ob es zu einer gesundheitlichen Schädigung kommt (Kaluza, 1996). Inwieweit der Stressor erlebt wird und wie stark die Stressreaktion auftritt, hängt an der persönlichen Sichtweise ab.

#### Stressor Ebene 3: Tägliche Ereignisse

„Die Häufigkeit von alltäglichen Belastungen sind vielbedeutender für die Ätiologie von Krankheiten und psychischer Störungen“ (Kaluza, 1996, S. 17). Hierzu zählen zum Beispiel die Unzufriedenheit mit alltäglichen Arbeiten und Erfüllung von Aufgaben in Beruf, Freizeit, Familie und Haushalt, die eine hohe Beanspruchung haben. Wiederkehrende Arbeitsbelastungen wirken sich negativ auf das Immunsystem aus, haben aber einen stärkeren Einfluss auf die Gesundheit als kritische Lebensereignisse (Stroebe et al., 1998).

Gemäß Karasek und Theorell entsteht Stress in der Arbeitswelt, bei fehlender Balance zwischen den Anforderungen einer Tätigkeit und den Kontrollmöglichkeiten (Karasek & Theorell, 1990). Je höher die Anforderungen und je geringer die Kontrollmöglichkeiten sind, desto größer ist der Stress.

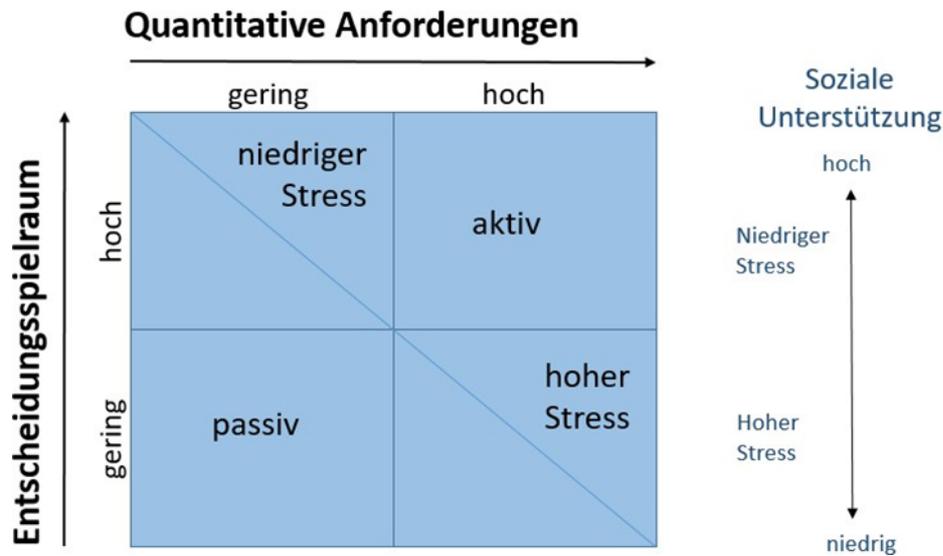


Abbildung 2: Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek & Theorell (Karasek & Theorell, 1990)

### 2.2.3 Stressoren

Stressoren sind physische und psychische Belastungsfaktoren, die eine Anpassung des Organismus erfordern. Die Bewältigung der Erlebnisse kann nur so ermöglicht werden (Struhs-Wehr, 2017). Wie stark und wie lang die Stressreaktion ist, hängt von den Merkmalen der Stressoren ab, aber auch mit der Wahrnehmung und Bewertung durch die betroffene Person. Stressoren können außergewöhnliche, punktuell auftretende Ereignisse sein, aber auch wiederholende oder verlängerte Stressreaktionen.

Es gibt verschiedene Arten von Stressoren. Zu den physikalischen Umweltfaktoren gehören zum Beispiel Lärm, Wärme, Kälte und Schmutz. Zeitdruck bei der Arbeit, familiäre Verpflichtungen und finanzielle Sorgen zählen mitunter die alltagsbezogenen Faktoren. Ein weiterer Faktor wäre der körperliche Faktor. Hierzu zählen unter anderem Schmerzen, Verletzungen, Infektionen, Hunger, Durst oder Schlafentzug. Der psychosoziale Faktor beinhaltet soziale Isolation, Über- und Unterforderung, Konkurrenz und Rollenkonflikte (Werdecker & Esch, 2019).

Um Stressoren für die Forschung messbar zu machen, gibt es verschiedene Ansätze (Klingenberg & Süß, 2020). Im ersten Ansatz gibt es eine Differenzierung zwischen den Mikro- und Makrostressoren, eine Kombination aus der Intensität der Belastung sowie deren zeitliche Dauer. Mikrostressoren sind wiederkehrende oder ständige Belastungen im Alltag eines Individuums zum Beispiel finanzielle Probleme und Probleme am Arbeitsplatz. Sie begünstigen den chronischen Stress.

Makrostressoren sind meist einmalig oder selten auftretend, sind aber gravierende Einschnitte ins bisherige Leben des Individuums, zum Beispiel der plötzliche Tod einer nahestehenden Person oder ein Verkehrsunfall. Diese Stressoren haben ein größeres Potenzial zu intensiveren Stressreaktionen (Bengel & Lyssenko, 2012). Im zweiten Ansatz geht es um die Klassifikationen, die sich am Kontext orientieren, in dem Stressoren auftreten. Dabei gibt es fünf verschiedene Arten:

- (1) Kataklysmen: unvorhersehbare Stressoren, die viele Menschen betreffen, z.B. Naturkatastrophen
- (2) gravierende Lebensereignisse: schwerwiegende, unwiderrufliche Einschnitte in das eigene Leben  
z.B. der Tod von Angehörigen
- (3) tägliche Stressoren: nicht schwerwiegend, aber regelmäßig, teilweise mit anderen Stressoren in Kombination,  
z.B. Streit, Termindruck
- (4) Umgebungsstressoren: aus der Umwelt, können in ihrer Schwere variieren  
z.B. Lärm, Schmutz, Hitze
- (5) Rollenstressoren: können sich aus der sozialen Rolle ergeben  
z.B. Mobbing (Leopore & Evans, 1996, S. 352–353)

Im dritten Ansatz werden die Stressoren, die auf die Perspektive des Individuums abzielt, kategorisiert. Sie werden in vier verschiedene Kategorien unterschieden:

- (1) in die Vorhersehbarkeit, inwiefern das Auftreten zu erwarten ist
- (2) in die Kontrollierbarkeit, inwieweit der Ausgang beeinflussbar ist
- (3) der Ambiguität, die Unsicherheit über die Dauer und Auswirkung des Stressors
- (4) der Verursachung, die Quelle des Stressors (Bengel & Lyssenko, 2012, S. 30)

## 2.3 Burnout

Laut Literatur gibt es keine allgemeingültige Definition von Burnout. Viele Wissenschaftler beschreiben Burnout als einen „stark einschränkenden Erschöpfungszustand, bei dem die Leistungsfähigkeit auf ein Minimum reduziert ist und dem eine kontinuierliche gesundheitsschädigende Entwicklung vorausgeht“ (Scholz, 2014, S. 22). Burnout kann zu einer geringen Stresstoleranz, zu einer geringen Belastbarkeit, zu Antriebslosigkeit, zu einer reduzierten Leistungskraft und zu einem sozialen Rückzug führen. Doch wie kommt es zum Burnout? Verschiedene Forscher haben den Prozess von Burnout in unterschiedliche Phasen gegliedert. In der Realität sind es aber meist fließende Übergänge.

In der Anfangsphase zeigt die Person ein vermehrtes Engagement. Dabei wird zu viel Energie eingesetzt, um den Vorstellungen des idealen Arbeitnehmers zu entsprechen.

Es kommt zu einer Überforderung durch zu viele Aufgaben und dies führt zu Anspannungen. Ein Abschalten nach der Arbeit ist kaum mehr möglich, somit werden auch die Erholungsphasen, die der Körper nach einem anstrengenden Arbeitstag benötigt immer geringer. Die Erschöpfung wirkt sich häufig auf die Stimmungslage aus. Es kommt zu einer Veränderung des eigenen Verhaltens, Schuldgefühle werden entwickelt und es entsteht eine noch größere Überforderung, da sich die Person immer noch am Idealbild orientiert. In der zweiten Phase zeigt die Person ein reduziertes Engagement. Situationen, die wenig erfolgversprechend sind, werden umgangen, um Frustration zu vermeiden. Dies führt zu einer Verringerung des Optimismus. Es kommt häufiger zu Fehleinschätzungen von Aufwand und Zeit und lassen somit eine positive Handlung unwahrscheinlich werden. Man zielt auf eine hohe Belohnungserwartung ab, wird aber dann enttäuscht, wenn dies nicht der Fall ist. Die anfängliche Begeisterung wird zu Unmut und Unpässlichkeit. Bei steigender Frustration wird sich selbst oder den äußeren Gegebenheiten die Schuld zugewiesen. Dies kann zu Depressionen oder aber auch zu einer gereizten Grundstimmung bis hin zu Wut und Aggression gegen sich selbst oder anderen führen. In der dritten Phase kommt es zur Stagnation. Der Betroffene steht unter einer hohen, dauerhaften Belastung und unter ständigem Druck, versucht dabei aber Enttäuschungen zu vermeiden. Das Leben des Betroffenen verläuft in Hektik und der Zeitdruck kann kaum abgelegt werden. Man lernt, mit dem Druck umzugehen, ohne große Veränderungen einzugehen. Die Gefühlswelt des Betroffenen wird stark in Mitleidenschaft gezogen. Er kann nicht mehr zwischen positiven und negativen Stress unterschieden werden, bei ihm wirkt alles gleichgültig. Eine normale Arbeitsleistung kann nicht mehr erfüllt werden und es kommt vermehrt zu Fehlern und Konzentrationsschwächen. In der letzten Phase entsteht die existenzielle Verzweiflung. Konsequenzen sind auf Dauer Hoffnungslosigkeit, Erschöpfung und Wut. Signale der Belastung werden nicht mehr wahrgenommen und es wird dem Betroffenen nicht mehr möglich sein, mit der Situation umzugehen (Schmidt, 2015). In den verschiedenen Phasen treten verschiedene Symptome auf, die in unterschiedliche Perspektiven, die geistig-emotionale Perspektive, in die verhaltensbezogene Perspektive und in die körperliche Perspektive aufgegliedert sind.

Vermehrtes Engagement/ starker Energieaufwand			
Phase	Gefühle und Gedanken	Verhalten	Körperliche Merkmale
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unentbehrlichkeit</li> <li>• Nie Zeit haben</li> <li>• Überschüssige Energie haben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freiwillige Mehrarbeit</li> <li>• Veränderung von Misserfolgen</li> <li>• Beschränkung sozialer Kontakte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schlaflosigkeit</li> <li>• Bedürfnis nach körperlicher Bewegung</li> </ul>
Erschöpfung			
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kräftemangel</li> <li>• Schlappeheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdrängung der Erschöpfung</li> <li>• Beibehaltung des Verhaltens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chronische Müdigkeit</li> <li>• Konzentrationsschwächen</li> </ul>
Reduziertes Engagement			
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlust von Einfühlsamkeit</li> <li>• Gefühle von mangelnder Anerkennung</li> <li>• Reduzierte Selbstachtung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verringerte Produktivität</li> <li>• Geringe Belastbarkeit</li> <li>• Überziehung von Arbeitspausen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unfähigkeit zur Entspannung</li> <li>• Kopfschmerzen</li> <li>• Verdauungsprobleme</li> </ul>
Stagnation			
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefühl des Festgefahreenseins</li> <li>• Pessimismus</li> <li>• Gleichgültigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzentrationsschwäche</li> <li>• Ungenauigkeit</li> <li>• Desorganisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ständiges Unwohlsein</li> <li>• Sich zurückziehen</li> <li>• Widerstand gegen Veränderungen</li> </ul>
Existenzielle Verzweiflung			
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoffnungslosigkeit</li> <li>• Negative Einstellung zum Leben</li> <li>• Gefühle der Sinnlosigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaum Beteiligung am sozialen Leben</li> <li>• Abkapseln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Langfristige Erkrankung</li> <li>• Dauerhafte Immunschwäche</li> </ul>

Tabelle 1: Symptome von Burnout (Schmidt, 2015, S. 40)

Die Ursachen von Burnout sind nicht nur auf belastende Arbeitssituationen zurückzuführen, auch das soziale Umfeld spielt eine wichtige Rolle (Hagemann, 2009). Es ist wichtig zu wissen, dass nicht nur ein Faktor für Burnout verantwortlich ist, sondern dass es sich im Allgemeinen um ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren handelt (Peter & Peter, 2013). Es ist allerdings festzuhalten, dass nicht jede Person, welche eine belastende Situation erlebt, an Burnout erkranken muss.

## 2.4 Corona in Krankenhäusern

Im Herbst 2019 kam die Meldung, der erstmals auftretenden und hoch ansteckenden neuen Variante des Coronavirus (SARS-CoV-2). Folgen der weltweiten Ausbreitung dieses Virus waren ein besonders hohes Infektionsrisiko mit oft schweren Krankheitsverläufen und einer hohen Sterblichkeitsrate. Die ausgelöste Erkrankung COVID-19 wird im März 2020 durch die WHO zur weltweiten Pandemie erklärt (aerzteblatt, 2020).

Aufgrund der hohen Hospitalisierungsrate infizierter Patienten ging die Bekämpfung der Pandemie für das Gesundheitswesen mit außergewöhnlich hohen Belastungen einher (Koppe et al., 2021). Dies hat viele Mitarbeiter in medizinischen Bereichen an ihre persönlichen und beruflichen Grenzen gebracht. Es wurden massive Veränderungen im Gesundheitswesen auf der ganzen Welt vorgenommen. Die Corona-Krise hat auch viele Krankenhäuser vor eine große Herausforderung gestellt. Die am 16. März 2020 beschlossenen Regelungen des ersten Corona-Lockdowns führten zu tiefen Einschnitten das im sozialen Leben und stellte das Gesundheitswesen vor enorme Herausforderungen. Jede Pandemiewelle führte dazu, dass sich die Krankenhäuser wieder verstärkt auf die Versorgung der COVID-19 Patienten konzentrieren mussten, mit Personalproblemen aufgrund von Krankmeldungen zu kämpfen hatten und andere Behandlungen verschieben mussten (Klauber et al., 2023). Durch die Corona-Pandemie und den Vorschriften zur Eindämmung der Pandemie mussten viele Arbeitsabläufe und Automatismen umgestellt und überdacht werden. Gab es vorher immer einen schnellen Zugang zu den Patienten beim Ein- und Ausgehen in den Patientenzimmern, so ging dies aufgrund der vielfältigen persönlichen Schutzmaßnahmen nicht mehr so schnell. Vielmehr war es wichtig, sich immer genau zu überlegen, wie der nächste Schritt ablaufen soll. Fragen wie: „Was muss ich gleich alles machen?“ und „Was brauche ich dafür?“ waren die ständigen Begleiter in dieser Zeit. Dies brachte viele neue Routinen in den Krankenhausstationen mit sich. Arbeitsabläufe wurden dadurch effektiver und die Absprachen untereinander haben sich intensiviert (Härter et al., 2020, S. 680). Mitte März 2020 wurden viele neue Aufbau-, Umbau- und Schutzmaßnahmen im Gesundheitswesen eingeführt. Am 12. März 2020 forderte das BMG alle deutschen Krankenhäuser auf, zusätzliches Personal zu gewinnen und alle planbaren Operationen und Eingriffe zu verschieben (Bundesministerium für Gesundheit, 2020). Es wurde national und regional dazu aufgerufen, primär Eingriffe und Vorsorgeuntersuchungen zu verschieben oder abzusagen, um Behandlungskapazitäten zu schaffen (Beerheide et al., 2020). Eine Verordnung der BMG ab dem 6. April 2020, war die Meldung freier Intensivbetten (Bundesministerium für Gesundheit, 2020). Stationäre Behandlungsbetten wurden in infektiologische und intensivmedizinische Betten umgewandelt. Hygienemaßnahmen wurden verschärft, Besucherregelungen verändert und Behandlungsangebote und Behandlungsprozesse angepasst. Die Bettenbelegung auf normalen Stationen wurde deutlich verringert, Stationen komplett geschlossen oder an andere Kliniken abgegeben. Die Corona-Pandemie führte zu einer Reduktion der Ambulanzen, da Patienten aus Sorge vor einer möglichen Ansteckung ambulante Termine absagten. Außerdem wurden nicht dringliche Termine verschoben. Nachsorgetermine wurden telefonisch angeboten und umgesetzt.

Um Präventions- und Behandlungs- sowie Nachsorgebedarf abzudecken, wurden Vorkehrungen zur Kontaktminimierung, der Einsatz von Schutzkleidung, das Einführen von Screening-Maßnahmen, die Verstärkung der Hygienemaßnahmen und neue Behandlungsangebote wie zum Beispiel Tele- oder Video-Sprechstunden getroffen.

Befragte der UKE gaben an, dass es zum einen „weniger Hektik“ und „je nach Bereich weniger Aufwand“ gegeben habe, aber auch „Mehraufwände durch Bürokratie“ (Härter et al., 2020, S. 680). Die interne Kommunikation und Austausch haben abgenommen und Prozesse haben sich durch die Hygienemaßnahmen aufwendiger gestaltet. Die Arbeit durch Schutz- und Sicherheitsvorkehrungen wurden zeitaufwendiger und der logistische Aufwand sei gestiegen. Zu Beginn der Pandemie gab es Defizite und Engpässe in Bezug auf die Schutzvorkehrungen. Sichere Masken (FFP-2, FFP-3), Desinfektionsmittel und Schutzausrüstung im Allgemeinen waren am Anfang der Pandemie nur bedingt vorhanden.

Die Implementierung der notwendigen Maßnahmen bedeutete für alle Einrichtungen der Gesundheitsversorgung eine große Anpassungsleistung (Härter et al., 2020).

## 2.5 Belastungen im Pflegeberuf während der COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie hat viele Pflegekräfte vor große Herausforderungen in der Bewältigung mit dem Corona-Virus gestellt. Röthke et al. erwähnte 2021 in der Zeitschrift „der Nervenarzt“, „die Stressexposition während der COVID-19-Pandemien könnte durch negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten im Gesundheitswesen, Fehlzeiten und Personalengpässe die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems und die Qualität der Patientenversorgung reduzieren“ (Röthke et al., 2021, S. 579). Zahlreiche psychische Belastungen und Stressfaktoren spielen bei der Bewältigung eine wichtige Rolle, da diese die psychische Gesundheit beeinträchtigen können. Dabei gibt es allgemeine Stressoren, aber auch pandemiebedingte Stressoren.

Allgemeine Stressoren	Spezifische Stressoren der Pflegekräfte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiko, sich und andere zu infizieren</li> <li>• Fehlinterpretation von Symptomen anderer Erkrankungen</li> <li>• Sorge vor Verschlechterung der physischen und psychischen Gesundheit, die Vorerkrankungen oder Risikofaktoren aufweisen</li> <li>• Angst, zu erkranken oder zu versterben</li> <li>• Angst vor sozialer Isolation</li> <li>• Gefühle von Hilfslosigkeit, Bezugspersonen nicht beschützen zu können</li> <li>• Sorge, dass Bezugspersonen versterben können</li> <li>• Angst vor Trennung infolge von Isolations- oder Quarantänemaßnahmen</li> <li>• Gefühle von Hilfslosigkeit, Langeweile und depressive Symptome infolge von Isolation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfahren von Stigmatisierung</li> <li>• Strikte Sicherheitsmaßnahmen (Tragen von Schutzkleidung, dauerhafte Konzentration und Wachsamkeit, stark regulierte Verfahrensanweisungen, Reduktion körperlicher Berührungen)</li> <li>• Höhere berufliche Belastung (längere Arbeitszeiten, mehr Patienten)</li> <li>• Reduzierte Selbstfürsorge wegen Zeit- und Energiemangel</li> <li>• Unzureichende Information über Konsequenzen einer Exposition</li> <li>• Sorge eigene Familie mit COVID-19 anzustecken</li> <li>• Konfrontation mit Ärger und Wut gegen die Regierung oder dem Gesundheitssystem durch Patienten</li> <li>• Sorge, dass man Kollegen mit zusätzlicher Arbeit konfrontiert, falls man sich selbst in Quarantäne befindet</li> </ul>

Tabelle 2: Allgemeine Stressoren und pandemiebedingte Stressoren (eigene Darstellung)

Anhand von den Stressoren kann man erkennen, dass die Arbeit in Zeiten von der COVID-19-Pandemie viele Belastungen mit sich bringt und das Potenzial hat, psychische Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen zu fördern (Petzold et al., 2020).

### 3. Ziel- und Fragestellung

Da die Belastungen im Pflegeberuf durch COVID-19 stark zugenommen haben und Zeitdruck, wachsende Unzufriedenheit und hohe körperliche Belastung negative Folgen der Corona-Pandemie sind (Wolff et al., 2022), ist die Hauptfragestellung dieser Arbeit: „Welche Chancen und Möglichkeiten ergeben sich zur Reduktion von Stress in Zeiten von COVID-19 und wie wirken sich diese auf die mentale Gesundheit aus?“

Zentrale Elemente bilden dabei die Belastungen im Arbeitsalltag während der COVID-19-Pandemie und die psychische Gesundheit der Pflegekräfte. Es soll versucht werden einen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten herzustellen, um herauszufinden, wie sich die Belastungen auf die psychische Gesundheit ausgewirkt haben.

Im Laufe der Untersuchung soll dargestellt werden, welche Präventionsmaßnahmen und persönlichen Ressourcen Pflegekräfte zur Erhaltung ihrer Gesundheit gefunden und bekommen haben, um langfristig in schwierigen Zeiten wie der COVID-19 Pandemie, leistungsfähig zu bleiben. Krankenhäuser und spezifisch das Klinikum Altenburger Land können diese Informationen nutzen, um effektiv Unterstützungsangebote für belastete Pflegekräfte, ressourcenorientiert zu entwickeln. Des Weiteren sind Aussagen zu pflegerischen Belastungen wichtige Voraussetzungen, um die Versorgung der Patienten in Krisen-Zeiten bestmöglich zu gestalten.

Um die komplexe Fragestellung beantworten zu können, wird diese in Unterfragen untergliedert.

- Wie hat sich Ihr beruflicher Alltag durch die COVID-19-Pandemie verändert?
- Welche psychischen Belastungen sind seit der Pandemie entstanden?
- Wie hat sich die Pandemie auf ihr psychisches Wohlbefinden ausgewirkt?
- Was hat Ihnen geholfen, um mit den pandemiebedingten Anforderungen umzugehen?

## 4. Methodisches Vorgehen

### 4.1 Vorstellung des Unternehmens

Die Untersuchung findet in der Klinikum Altenburger Land GmbH, welche im Jahre 1997 eröffnet und seitdem als größter Arbeitgeber im Landkreis betrieben wird, statt. Das Klinikum stellt seither die patientennahe, wohnortnahe und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit rund 1.000 Mitarbeitern, davon 550 in der Pflege, sicher. Im Krankenhaus selbst gibt es 11 Kliniken und 17 Stationen, in denen jährlich 19.000 stationäre und 23.000 ambulante Patienten in circa 425 Betten versorgt werden. Die Klinikum Altenburger Land GmbH ist ein akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Leipzig und Jena und bildet mit der eigenen Krankenpflegeschule jedes Jahr rund 40 Auszubildende aus, um den regionalen Versorgungsauftrag weiter zu sichern.

### 4.2 Auswahl der Erhebungsmethode

In der Bachelorarbeit hat sich die Autorin für ein qualitatives Studiendesign, genauer die Methode der Phänomenologie, entschieden. In der Phänomenologie geht es um die Untersuchung und Erforschung des Bewusstseins (Husserl, 1986). Sie weist eine hermeneutische Enthaltung auf, was eine möglichst theoriefreie Beschreibung des Wahrgenommenen bedeutet (Godina, 2012).

Nach Husserl hat die Phänomenologie, die stärkste Aussagekraft, wenn es um neue Erkenntnisse geht (Husserl, 1986). Dabei gibt es drei Schritte, um das Bewusstsein zu erforschen. Erstens die Beschreibung des Objektes, was erforscht werden soll. Hierbei sollen alle Erfahrungen aus Sicht der Person, die die Erfahrungen gemacht hat, detailliert beschrieben werden.

Über Interviews wird versucht, eine optimale Beschreibung des Erlebnisses, aus Sicht des Interviewpartners zu bekommen. Im zweiten Schritt erfolgt die transzendente und phänomenologische Reduktion. Jegliches empirische Wissen wird vergessen, wichtig sind die Erfahrungen des Bewusstseins. Die Erfahrung wird dann unter Berücksichtigung des Horizontes, situativ, den Umständen entsprechend der Außenwelt interpretiert. Im dritten Schritt wird die Beschreibung aus den Interviews vorgenommen und analysiert (Godina, 2012). Ziel der ganzen Methode ist es, eine gemeinsame Bedeutung individueller Erfahrungen bezüglich eines Phänomens, in diesem Fall das Phänomen COVID-19 detailgetreu und umfassend, der Wirklichkeit und Sicht des Gegenübers zu beschreiben (Brandenburg et al., 2023). Die Autorin versucht, sich in die Lebenswelt der Pflegekräfte hineinzusetzen und deren Erfahrungen zu deuten und zu interpretieren. Diese ist vorurteilslos und urteilslos (Giorgi et al., 2017). Der ganze Leitfaden orientiert sich an den formalen Hinweisen nach Helfferich. Der Interviewleitfaden weist eine begrenzte Standardisierung auf, um subjektive Wahrnehmungen und persönliche Sichtweisen zu erfassen (Döring & Bortz, 2015; Helfferich, 2009). Die Autorin hat sich gegen eine quantitative Untersuchung entschieden, da hier Antwortmöglichkeiten vorgegeben werden. Um eine Vergleichbarkeit in den Interviews zu sichern, wurden halbstrukturierte Interviews als Erhebungsinstrument gewählt. Die Fragen wurden in einen offenen Charakter gewählt, um umfassende Aussagen zur psychischen Gesundheit der Pflegekräfte zu erhalten (Helfferich, 2009). Mit dem Verzicht auf Antwortmöglichkeiten, können so Ansichten und Erfahrungen frei artikuliert werden (Hopf, 1984). Zur Unterstützung des Interviews wurden Erzählimpulse formuliert, die als Richtmaß im Erzählverlauf für Vertiefung, Nachfragen und Reihenfolge dienen (Döring & Bortz, 2015). Die Strukturierung und Offenheit sollen dazu dienen, um den interviewenden Personen Freiraum zu geben, das zu sagen, was sie als wichtig empfinden (Helfferich, 2009). Der Leitfaden, welchen die Autorin genutzt hat, wurde für das Pflegefachpersonal entwickelt. Die drei Themenkomplexe mit jeweils drei Hauptfragen werden der Reihe nach mit dem Interviewpartner besprochen. Für die Übersichtlichkeit wurden die Themenkomplexe farblich markiert, die Integration in einen normalen Erzählfluss wurde durch die Formulierung der Erzählaufforderungen gewährleistet. Außerdem wurde durch die Formulierung, sowie der Abfolge der Fragen das Erinnern unterstützt und ein sprunghafter Wechsel zwischen den Themenbereichen vermieden.

Der Leitfaden gliedert die Themenblöcke in zwei weitere Bereiche auf. Eine Checkliste mit theoretischen und empirischen Inhalten und Steuerungs- und Aufrechterhaltungsfragen.

#### 4.3 Durchführung der Interviews

Die Interviews führte der Autor selbst am Klinikum Altenburger Land auf den jeweiligen Stationen durch. Nach der Zustimmung des Betriebsrats erfolgte die terminale Koordination der Interviews mit den Kompetenzzentren.

Alle Interviews wurden in der 29. KW durchgeführt. Die Interviews fanden in einem separaten ruhigen Raum statt, um die Interviewenden nicht aus dem Konzept zu bringen. Die Gespräche wurden mit Hilfe des Handys durch eine Digtierapp aufgenommen und auf 20 bis 30 Minuten angesetzt. Alle Teilnehmer wurden vor der Befragung um ihr Einverständnis gebeten und haben eine Einwilligungserklärung unterzeichnet. Vorher wurden sie über den groben Inhalt informiert, um ihnen die Möglichkeit zu bieten, Fragen zu stellen und diese zu beantworten. Anschließend wurden die Interviews transkribiert. Die Transkription ist die Ausgangslage für die Auswertung der gewonnenen Erkenntnisse (Mayring, 2016). Im Transkriptionskopf wurden allgemeine Angaben zum Interviewenden gegeben. Datum, Uhrzeit, Ort, Alter, Pflegefachkrafte Erfahrung und wöchentliche Arbeitszeit fanden hier ihren Platz (Mayring, 2016). Um den Verlauf besser zu verdeutlichen, wurde der Interviewer mit „I“ und die befragten Personen mit „IP1 bis IP6“ bezeichnet. Die Ziffern ergaben sich aus der Reihenfolge der Interviews. Alle Interviews wurden nach gleichen Transkriptionsregeln für die Vergleichbarkeit der Gesprächsinhalte bearbeitet. So wurde wörtlich, mit Glättung von Dialekten, transkribiert. Sprechbeiträge wurden durch Absätze kenntlich gemacht, zustimmende beziehungsweise ablehnende Äußerungen wurden nur angeführt, wenn es als direkte Antwort verstanden wurde. Sonstige Äußerungen wurden in Klammern gesetzt, laut betonte Wörter wurden durch Großschrift gekennzeichnet, bei kurzen Senken der Stimme und unklarer Betonung wurde eher ein Punkt als ein Komma gesetzt und Sprechpausen wurden durch in Klammern gesetzte Auslassungspunkte gekennzeichnet (Dresing & Pehl, 2011; Kuckartz & Rädiker, 2022).

#### 4.4 Auswahl des Auswertungsverfahrens

Für die Auswertungsmethode hat sich die Autorin für eine phasengeleitete inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse entschieden. Die Auswertung erfolgte nach Kuckartz (Kuckartz, 2014).

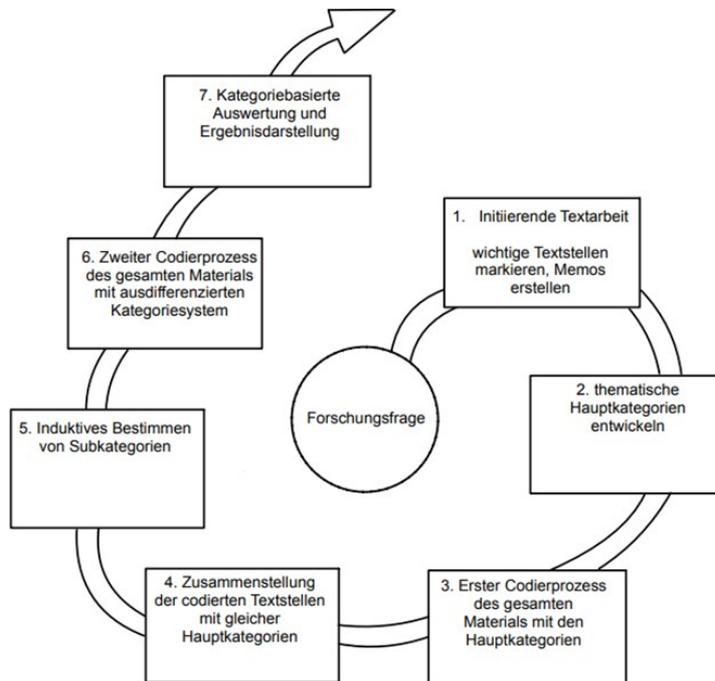


Abbildung 3: Ablaufschema der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (eigene Darstellung)

Mit dem Programm MAXQDA wurde die Inhaltsanalyse durchgeführt. Dabei entstand ein Kategoriesystem, welches sowohl deduktiv als auch induktiv entwickelt wurde. In der ersten Phase erfolgt die initiierende Textarbeit. Neben dem sorgfältigen Lesen ist auch das Markieren wichtiger Textstellen von Bedeutung. Bemerkungen werden an den Rand geschrieben und Besonderheiten oder Auswertungsideen werden in Memos festgehalten. Danach erfolgt eine kurze Fallzusammenfassung. Im Schritt zwei werden Textinhalte als Auswertungskategorien genutzt. Hauptthemen können häufig mehr oder weniger direkt aus der Forschungsfrage abgeleitet werden. Eine gute Möglichkeit ist es, bei der Textarbeit „wie beim offenen Codieren der Grounded Theory“ (Kuckartz, 2014, S. 79) vorzugehen und Kurzbeschreibungen für neue Themen neben den Text zu schreiben. Bei diesem zweiten Schritt entstanden drei Hauptthemen.

1. Veränderungen im beruflichen Alltag
2. Auswirkungen auf die Gesundheit
3. Ressourcen und Bewältigung

Der erste Codierprozess fand im dritten Schritt statt. Hier wurde der Text sequenziell, das heißt Zeile für Zeile untersucht und den Hauptkategorien zugeordnet. Da mehrere Textabschnitte in verschiedene Themen untergliedert werden können, ist hier auch die Codierung mit mehreren Kategorien möglich. Anschließend nach dem ersten Codierprozess tritt die Ausdifferenzierung der Hauptkategorien ein. Hierbei wurden induktiv Subkategorien gebildet und diese mit Definitionen versehen. Im fünften Schritt lief der zweite Codierprozess ab. Das gesamte Material wurde systematisch und anhand der Hauptkategorien, den Subkategorien zugeordnet. Können mehrere Textpassagen zu keiner Subkategorie zugeordnet werden, so wurde eine neue Kategorie gebildet. Die kategoriebasierte Auswertung und Ergebnisdarstellung erfolgt im Schritt sieben. Hierbei stehen die gebildeten Haupt- und Subkategorien im Mittelpunkt. Bei der Auswertung soll zunächst eine sinnvolle Reihenfolge, die dem Leser nachvollziehbar erscheint, aufgezeigt werden (Kuckartz, 2014). Die Tabelle gibt einen kurzen Überblick über das gebildete Categoriesystem. Im Anhang ist der vollständige Codierleitfaden zu finden.

Hauptkategorie	Subkategorie	Erläuterung/ Codier- Regel
Veränderungen im beruflichen Alltag	Hygienemanagement	Entwicklung, Umsetzung, Kontrolle, Dokumentation von Infektionsschutzmaßnahmen und Prävention von COVID-19
	Besucherverbot	Kommunikation, Interaktion mit Angehörigen
	Personalausfall	Personalausfall, Personalbeschaffung
Auswirkungen auf die psychische Gesundheit	Keine	positive und negative Wahrnehmungen und Veränderungen der eigenen psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens

Ressourcen und Bewältigung	Organisationale Ressourcen	Beschreibungen der positiven Bedingungen und Faktoren, welche die Arbeitsaufgaben betreffen. Aussagen von günstigen betrieblichen Voraussetzungen, Strukturen und Angeboten der Einrichtung
	Soziale Unterstützung	Aussagen zu positiven Erfahrungen, Erlebnissen und Interaktion mit den sozialen Kontakten aus dem beruflichen und privaten Umfeld
	Personale Ressourcen	Beschreibung von individuellen Reaktionen auf die Arbeitsbelastungen, gezeigte Verhaltensweisen, persönliche Eigenschaften und Einstellungen zu Bewältigung und Umgang der pandemiebedingten Anforderungen

Tabelle 3: Kategoriesystem (eigene Darstellung)

## 5. Darstellung der Ergebnisse

Die Ergebnisse werden anhand der Haupt- und Subkategorien aufgezeigt. Insgesamt wurden drei Hauptkategorien und sieben Subkategorien gebildet.

### 5.1 Veränderungen im beruflichen Alltag

Veränderungen im beruflichen Alltag durch die COVID-19-Pandemie werden als erste Hauptkategorie dargestellt. Die Subkategorien wurden anhand des aktuellen Forschungsstandes in Bezug auf die COVID-19-Pandemie gebildet. „Hygienemanagement“, „Besucherverbot“ und „Personalausfall“ sind induktiv am Datenmaterial erhoben worden.

## Hygienemanagement

Alle Interviewpartner empfanden die Anfangszeit von COVID-19 stark belastend. Mit der Zeit gewöhnten sie sich an die schwierige Situation und versuchten, die neuen Regelungen und Verordnungen so gut wie es ging umzusetzen.

- IP4: *„Alles Neue ist erstmal mit einer Gewöhnungsphase verbunden. Man tut sich immer mit irgendwas Neuen erstmal bisschen schwer, aber es muss ja umgesetzt werden, weil es ist ja zum Schutz für uns alle, nicht nur für die Patienten, sondern für uns selbst auch.“ (Transkript 4, Pos. 16)*

- IP6: *„Wir kriegen die gesetzlichen Vorgaben, das haben wir umzusetzen, so gut wie es geht, dass wir allen Seiten gerecht werden, und das müssen wir auch hinkriegen.“ (Transkript 6, Pos. 69)*

Zur Eindämmung von COVID-19 wurden höhere Sicherheitsstandards festgelegt. Schutzausrüstung, wie FFP2-Maske, Handschuhe und Kittel wurden zum täglichen Begleiter der Pflegefachkräfte. Einen Mangel an Schutzausrüstung konnten aber alle Interviewpartner im Klinikum Altenburger Land verneinen.

- IP2: *„Also unser Leiter der Wirtschaft, muss ich sagen, fand ich, hat sich sehr große Mühe gegeben, dass immer adäquat da war. Ich kann mich jetzt nicht entsinnen, dass wir Probleme hatten, jetzt, dass man keine Masken, Dokumenten oder Schnelltest oder wie auch immer, das hatte man eigentlich immer im ausreichenden Maße.“ (Transkript 2, Pos. 25)*

- IP3: *„Also könnte ich jetzt für uns hier direkt nicht sagen, also Masken waren immer da. (...) gut, am Anfang hat vielleicht mal ein bisschen gehangen, weil wir ja dann die FFP2-Masken tragen mussten aber ne, eigentlich für uns jetzt nicht würde ich sagen (...) Kittel waren immer ausreichend da, ne da hat es eigentlich nicht gemangelt.“ (Transkript 3, Pos. 19)*

Mit der Einführung der COVID-19 Schnelltests kamen neue Aufgaben und Herausforderungen auf die Pflegefachkräfte zu. Jeder Patient musste bei der Aufnahme, vor geplanten Operationen und Untersuchungen und am Anfang der Pandemie dreimal wöchentlich getestet werden. Dies führte zu einem großen Zeitaufwand und belastete die Pflegefachkräfte sehr.

- IP3: *„Dann die ganz Phase mit den Tests, wo wir uns selbst testen mussten, jeden Tag, immer zu Dienstbeginn, dann die Patienten dreimal in der Woche (...) also das war auch eine starke Belastung für den gesamten Ablauf der Station, was alles zusätzlich noch dazu gekommen ist außer unserer Tätigkeit, die wir dann weiter gemacht haben.“ (Transkript 3, Pos. 8)*

- IP4: „Ja, nervig ist es gewesen, aber zurechtgekommen sind wir. (...) Es war eigentlich einfach, aber nervig war es.“ (Transkript 4, Pos. 12)

Durch ständig neue Verfügungen und Verordnungen von Bund und Ländern und Landkreisen sowie Personalengpässe in Krankenhäusern aufgrund Erkrankungen oder Quarantänemaßnahmen ist es zu höherem Arbeitsaufwand gekommen. Alle sechs Interviewpartner gaben an, dass sie durch die vielen Hygienemaßnahmen einen erhöhten Arbeitsaufwand verspürt haben.

- IP2: „Ja, definitiv. Also ich sag mal so, wir sind ja hier zusammengelegt worden 2 Stationen zu einer gemacht worden (...), dass Station 14 dauerhaft hier integriert wurde und das hat einen höheren Aufwand in jeglicher Hinsicht mit sich gebracht, weil wir viel, viel mehr Patienten hier durchgeschleust haben, in einem viel höheren Tempo. Das ist eigentlich jetzt die letzten 3 Jahre gleichgeblieben, also unser Arbeitsaufwand hat sich ja eigentlich 100% erhöht, das muss man sagen, das ist immer noch so.“ (Transkript 2, Pos. 21)

- IP3: „Ja, dadurch mit der ganzen, ich sage mal Testerei. (...) die ganzen Tests, die wir machen mussten, täglich, bei uns sag ich mal und dann auch beim Patienten war schon ein mehr Aufwand und vor allen Dingen Uhrzeit, das hat ja auch Zeit geraubt, sag ich mal, was jetzt für andere Tätigkeiten nicht zur Verfügung stande. Also man muss doch irgendwie zusehen, dass man das, was man zusätzlich gemacht hat, trotzdem irgendwie in den 8 Stunden Dienst dann vollbracht werden und Dinge abgearbeitet werden, die eben sonst noch entstanden sind.“ (Transkript 3, Pos. 16)

### Besucherverbot

Mit steigenden Corona-Zahlen wurde das Besuchsverbot in vielen Krankenhäusern schnell zur Realität. Der Schutz von Mitarbeitern, Angehörigen und Patienten stand ab dem Zeitpunkt der Pandemie an oberster Stelle. Ein Interviewpartner erzählte, wie schlimm es war, wenn man wusste, dass der Patient sterben wird und keine Angehörigen zu ihm durften.

- IP1: „Ich muss sagen, wenn wir Patienten rüber gelegt haben, die dann vielleicht wirklich gestorben sind, stelle ich mir schlimm vor, wenn die Angehörigen nicht reindurften.“ (Transkript 1, Pos. 32)

Der Interviewpartner 3 untermauerte dies mit der Aussage:

-IP3: „Ich denke mir, für den Patienten, war schon ein schlimmer Zustand sag ich mal und wird auch sicher zur Genesung ein bisschen dazu beigetragen haben, dass ein bisschen was (...) sich verlängert hat mit der ganzen Genesungsphase und dass es nicht schön ist, wenn man keinen Besuch kriegen kann, so allgemein.“ (Transkript 3, Pos. 12)

Die Pflegefachkräfte kompensierten dieses Besuchsverbot, indem sie sich, wenn die Zeit es zugelassen hat, mit den Patienten unterhielten.

*-IP3: „Ja, man hat dann schon auch mal bisschen mehr gesprochen und auch mal die Zeit (...) oder wenn ich jetzt von mir aus gehe, ich habe mir das dann manchmal auch genommen und die hatten ja dann wirklich auch zum Teil Redebedarf, es ist ja eben einfach schlimm, wenn kein Angehöriger reindarf.“ (Transkript 3, Pos. 14)*

### Personalausfall

Die angespannte Personalsituation ist auch an den Pflegekräften nicht vorbeigegangen. Ein Interviewpartner erzählte, dass die Mitarbeiter meist selbst versucht haben, Ausfälle zu kompensieren.

*-IP3: „Teilweise war so, dass man es schon selbst irgendwie kompensiert haben, untereinander. Da ist man einem dann schon mal aus dem Frei gegangen oder hat zusätzlich gearbeitet, eine kurzfristig gekommen ist oder wenn jetzt Kollegen praktisch nach Hause geschickt worden sind.“ (Transkript 3, Pos. 10)*

Ein anderer Interviewpartner erzählte, dass die Kompetenzzentren mit viel Aufwand versucht haben Personal zu beschaffen, dies aber nur bedingt möglich war.

*- IP5: „Kurzfristig hat Schwester Ilka versucht aufzufangen, aber sie kann nur mit dem Personal arbeiten, was aktuell da ist. (...) Kurzfristig standen wir mal zu zweit da, mit einer KPH und einer Schülerin.“ (Transkript 5, Pos. 18)*

Teilweise wurden externe Einsatzkräfte von der Bundeswehr geholt, um den hohen Personalausfall zu kompensieren. Hier berichtete ein Interviewpartner, dass diese zwar keine Ahnung von der Pflege hatten, aber wirklich sehr in der Situation geholfen haben.

*- IP2: „(...) ich habe dann teilweise auch mit vielen fremd Arbeitern hier gearbeitet, einschließlich Leuten von der Bundeswehr, die keine Ahnung von der Pflege hatten, aber wirklich sehr, sehr gut unterstützt haben (...)“ (Transkript 2, Pos. 13)*

Auch Personal von anderen Stationen wurde nach Bedarf verteilt. Dies stellte sich für manche Stationen allerdings sehr schwierig dar.

*- IP1: „(...) es war wirklich dann auch gerade über Weihnachten sehr schwierig, Stammpersonal von der 24 zu bekommen. (...) Noch dazu hatten wir das Problem, weil sie eben alle krank waren, es aber zu Besonderheiten der Station 24 gehört, das Blutdepot. Kein anderes Personal konnte dafür (...) genommen werden, weil die Einarbeitung da noch nicht stattgefunden hatte. Also brauchte man Stammpersonal von der 24 und das war schwierig im*

*Dienstplan umzusetzen, dass für jede Schicht wenigstens 1-2 Mitarbeiter Stammpersonal von der 24 da waren.“ (Transkript 1, Pos. 15)*

Erst mit der Einführung der Impfpflicht für das Pflegepersonal entschärfte sich die personelle Situation ein wenig.

*- IP2: „die Impfung kam dann erst später, die dann doch ein bisschen Ruhe reingebracht hat.“ (Transkript 2, Pos. 13)*

## 5.2 Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

Die zweite Hauptkategorie befasst sich mit der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden der Pflegekräfte während der COVID-19-Pandemie. Die vielen Arbeitsanforderungen, die die COVID-19-Pandemie mit sich gebracht hat, stellte ein erhöhtes Risiko für die psychische Gesundheit dar. Da sich alle Interviewpartner negativ auf die Belastungen geäußert haben, wurden keine weiteren Subkategorien gebildet.

Vier von sechs Interviewpartnern gaben an, dass sie durch COVID-19 die Arbeit vermehrt mental mit nach Hause genommen haben.

*- IP3: „Nee, also ganz nicht. Es war immer ein bisschen im Hinterkopf so, (...) gut, man hat ja auch den einen oder anderen Patienten, den es vielleicht dann auch mal ein bisschen mehr erwischt hat, aber wir haben selbst auf Station, der Patienten verlegen müssen, die man dann getestet haben, wenn sie positiv waren. (...) Die hat man dann verlegen müssen auf die Coronastation. (...) Gut, und den einen hat es mehr erwischt, dann hat man es dann mehr angemerkt, oder dann haben wir uns mal erkundigt, wie das so ist. Wie geht es dem Patienten sowieso... und wenn es dann hieß, nein dem Patienten ging es gar nicht gut, das hat man dann schon ein bisschen im Kopf mit umhergetragen.“ (Transkript 3, Pos. 34)*

*- IP5: „Ja, das habe ich mit nach Hause genommen. Wie gesagt, man sollte nicht allein sterben, egal wo man ist. Es sollte immer jemand dabei sein, der einen begleitet.“ (Transkript 5, Pos. 47)*

Zwei der sechs Interviewpartner gaben allerdings an, zu Hause gut von der Arbeit abschalten zu können.

*- IP6: „Nein, eigentlich rede ich da nicht drüber. Arbeit ist Arbeit, weil es versteht, sowieso keiner (...) außenstehende verstehen das nicht, jeder muss arbeiten und wenn du hier einen schlechten Tag hast, das will keiner wissen. Das ist halt so.“ (Transkript 6, Pos. 40)*

*- IP4: „Eigentlich nicht, denn wenn ich hier rausgehe aus dem Krankenhaus, versuche ich sofort die Arbeit, Arbeit sein zu lassen und nur noch an das Private zu denken.“ (Transkript 4, Pos. 64)*

Die Pflegefachkräfte beschreiben viele weitere psychische Beeinträchtigungen wie Angespanntheit und Lustlosigkeit.

- IP3: „(...) dadurch, dass man auch angespannter war die ganze Zeit (...) man hatte ja immer im Hinterkopf, ja hoffentlich geht alles gut und die nächsten Tage wieder, sodass man immer unter Stress gestanden hat, (...) hoffentlich kriegst du nix, hoffentlich erwischt es dich nicht. Für mich war das jetzt so bisschen anstrengend.“ (Transkript 3, Pos. 30)

- IP3: „Da war man manchmal wirklich an so einem Punkt, da hatten man jeden freien Tag, wirklich genossen und sich gedacht bloß gut morgen ist mal frei, auch wenn es nur ein Tag war. (...) Ja, da hat man sich eigentlich richtig drauf gefreut“ (Transkript 3, Pos. 32)

Durch das ständige Tragen der FFP2-Maske und dem damit verbundenen erhöhten Atemwiderstand, gab ein Interviewpartner an, sich vermehrt erschöpft zu fühlen und sich hinsetzen zu müssen.

- IP1: „Ich denke, dass man sich öfter mal hinsetzen musste und mal wieder runterfahren musste, denn durch den ganzen Tag die Maske tragen ist man auch mal kaputt.“ (Transkript 1, Pos. 42)

Auch das Stressempfinden stieg bei den Interviewpartnern durch zu hohe Anforderungen und zu viel Arbeit an.

- IP3: „Also schon (...) durch das ganze drumherum und die besondere Vorsicht und alles so ein bisschen. Es war schon immer irgendwie so ein Druckgefühl da, oder Stresslevel (...)“ (Transkript 3, Pos. 26)

- IP2: „(...) einmal durch den hohen Patienten Durchlauf, dass man einfach von allem mehr hatte“ (Transkript 2, Pos. 23)

### 5.3 Ressourcen und Bewältigung

Die letzte Hauptkategorie befasst sich mit den Ressourcen der Pflegefachkräfte zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie. Ressourcen werden in der Arbeitswissenschaft in organisationale, soziale und personale Ressourcen unterschieden. Draus ergeben sich die drei gebildeten Subkategorien.

#### Organisationale Ressourcen

Die Interviewpartner nannten einige organisationale Ressourcen, um mit den pandemiebedingten Anforderungen umzugehen. Die Interviewpartner gaben an, sich mehr, um die eigenen Kollegen gesorgt zu haben, als diese erkrankt waren. Folgende Aussage gibt das wieder.

- IP2: „Und dann auch die Mitarbeiter reihenweise krank wurden, habe ich dann auch viel nachgefragt bei Mitarbeitern und bei Älteren. Wie geht es euch? Gibt es Probleme? Viele haben da oben 40 Fieber und wie auch immer, hatte ich schon ganz schön geschlaucht, die waren teilweise auch 3 Wochen nicht da oder länger.“ (Transkript 2, Pos. 33)

Ein weiterer Interviewpartner untermauerte dies mit der Aussage:

- IP3: „Natürlich hat man sich gekümmert, vor allen die zu Hause bleiben mussten wegen Corona. (...) wurden angerufen, wie es denen geht, ob es schlimm ist und wie sie sich fühlen. Ja, wir haben schon aufeinander aufgepasst.“ (Transkript 3, Pos. 46)

Es wurde auch angegeben, dass es schön war, dass man im Team über das Thema COVID-19 reden konnte.

- IP5: „Wir haben eigentlich hier auf Arbeit geredet, zum Frühstück, ja.“ (Transkript 5, Pos. 63)

- IP5: „Ich muss sagen, wenn man da aufgefangen wird, das ist schon gut so.“ (Transkript 5, Pos. 51)

Auf die Frage, ob es auch Angebote seitens des Krankenhauses gab, um mit den pandemiebedingten Anforderungen umzugehen, gaben drei der sechs Interviewpartner an, sich nicht daran zu erinnern, dass es Möglichkeiten gab.

- IP1: „Nicht, dass ich wüsste.“ (Transkript 1, Pos. 44)

- IP2: „Kann ich mich jetzt nicht entsinnen.“ (Transkript 2, Pos. 37)

Die anderen drei Interviewpartner gaben an, dass sie bei Problemen einen Psychologen im Haus kontaktieren könnten.

- IP4: „Wir haben ja Psychologen in Haus und es wird immer gesagt, es besteht die Möglichkeit, wenn was ist, dass man auch mit denen reden könnten.“ (Transkript 4, Pos. 58)

- IP5: „Ja, ich glaube, irgendwas gab es. Da hättest du die Psychologin des Hauses (...) die hätte man auch mit ins Boot nehmen könnten, da hätte man sich auch hinwenden können.“ (Transkript 5, Pos. 79)

Allerdings empfanden diese es als nicht notwendig, diesen in Anspruch zu nehmen.

- IP4: „Selber habe ich das noch nicht wahrgenommen, ob das jemand anderes schon hat, weiß ich nicht, aber ich weiß nicht, (...) ob ich das jetzt so günstig finden würde, die aus dem eigenen Haus zu nehmen...“ (Transkript 4, Pos. 60)

- IP3: „Aber das kam für mich jetzt nicht in Frage. So schlimm empfand ich das jetzt nicht, dass ich jetzt mit jemanden reden muss oder dass ich das nicht verarbeiten kann.“ (Transkript 3, Pos. 40)

Ein wichtiger Punkt in der Coronazeit war die Anerkennung der Pfleger. Viele hätten sich mehr Bestätigung in dem Berufsfeld gewünscht. Auch einige Pflegekräfte im Klinikum haben sich mehr Dankbarkeit erhofft.

- IP1: „Ja, also es gab einmal die Woche immer eine Mail diesbezüglich (...) die Pflegedirektorin jetzt mal hier oben bei uns war, kann auch mal gewesen sein, aber nicht oft.“ (Transkript 1, Pos. 46)

- IP6: „Nee, eigentlich gab es da nichts. Es hat sich da keiner gemeldet. Jede Woche kam zwar eine E-Mail vom Direktor, aber mehr auch nicht (...) und wie das mit dem Balkon klatschen, das hat auch niemanden geholfen“ (Transkript 6, Pos. 34)

- IP3: „Vielleicht einfach mal so von den führenden Personen im Haus oder Mitarbeitern (...) dass die einfach hätten, sich mal sehen lassen auf Station oder wenn sie mal gekommen wären und gefragt hätten, wie kommt ihr klar oder irgendwie so, dass man mal so ein bisschen merkt, dass sich mal jemand um uns kümmert (...) oder einfach mal Nachfragen, wie geht's euch oder kommt ihr miteinander klar oder jetzt ja, dass man eben wirklich jetzt auch unter Belastung arbeiten muss und so. (...) das Interesse zeigt. Das hätte ich mir gewünscht.“ (Transkript 3, Pos. 42)

### Soziale Unterstützung

Ein gutes Arbeitsklima gehört zu einer positiven Beziehung zwischen den Pflegekräften, welche zum Großteil als eine bedeutsame Ressource angesehen wird. Die Pflegekräfte gaben an, auch für andere einzuspringen, wenn diese erkrankt waren.

- IP4: „(...) wenn irgendwo jemand ausfällt oder wir sind auch auf andere Stationen gegangen und mussten aushelfen. (...) Wie es gerade so war, wo gebraucht wird, wird ausgeholfen. Ob das nur von unserer Station woanders hin ist oder auch von anderen Stationen zu uns.“ (Transkript 4, Pos. 54)

- IP2: „Wir haben ja inzwischen 4 ehemalige Personaler von Station 14 und die haben wir jetzt fest als Team mit integriert, die jetzt inzwischen unter meine Fittiche gekommen sind als Stationsleitung, die aber während der ganzen Coronazeit eigentlich ständig von Station A nach B gewechselt sind.“ (Transkript 2, Pos. 43)

Eine Pflegekraft gab an, dass sie sich die soziale Unterstützung auch im Team geholt hat. Man habe versucht, die Arbeit so schön wie möglich zu gestalten.

- IP1: „Und da haben wir schon durchaus auch mal einen Witz gemacht oder mal so immer versucht uns die Arbeit, die 8 Stunden, schön zu gestalten (...) aber wie gesagt mal einen Witz oder mal lachen über keine Ahnung was, das haben wir eigentlich immer versucht beizubehalten.“ (Transkript 1, Pos. 42)

Aber auch das Reden untereinander war eine wichtige Ressource, um mit der Situation zurechtzukommen.

- IP5: „Wir haben eigentlich hier auf Arbeit geredet, zum Frühstück, ja. (...) Aber ich hab das auch nicht so versucht mit nach Hause zu nehmen.“ (Transkript 5, Pos. 75)

Auch die Kommunikation aus dem privaten Umfeld zu den Familienmitgliedern waren von Bedeutung.

- IP6: „(...) und wir telefonieren ja sowieso ganz oft. Und natürlich, wir haben Videokonferenz gemacht und und und, (...) wir haben sowieso jeden Tag telefoniert und man wollte auch wissen, dass es denen gut geht.“ (Transkript 6, Pos. 38)

Ein weiterer Interviewpartner untermauerte dies mit folgender Aussage.

- IP3: „(...) na gut, die Kontakte haben wir schon ganz schön eingeschränkt und wir haben uns auch wirklich, oder ich habe mich persönlich auch sehr daran gehalten (...) nur mit Telefonkontakt (...)“ (Transkript 3, Pos. 36)

### Personelle Ressourcen

In den Interviews wurde deutlich, dass die Pflegekräfte Freizeitaktivitäten, als sehr hilfreich empfunden haben, um sich von den Arbeitsanforderungen im Berufsalltag abzulenken. Sport, spazieren gehen als auch Hobbys wie Musik hören und Instrumente spielen waren die häufigsten genannten Freizeitaktivitäten. Zwei der sechs Interviewpartner gaben an, sich auf die sportliche Aktivität zur Ablenkung von Berufsalltag zu stürzen.

- IP3: „Wir haben uns halt so ein bisschen sportlich betätigt (...) joggen“ (Transkript 3, Pos. 38)

- IP5: „Sport ja, (...) Yoga, (...) auf das Laufband gegangen“ (Transkript 5, Pos. 71, 73)

Aber auch spazieren gehen, an der frischen Luft sein und einfach mal rauskommen aus den eigenen vier Wänden waren von großer Bedeutung.

- IP1: „Komischerweise ist man erstmal ein bisschen mehr spazieren gegangen, einfach um rauszukommen.“ (Transkript 1, Pos. 40)

- IP6: „nur mal ins Auto gesetzt und mal an einen See gefahren ist, wo keiner war und da mal spazieren gegangen sind, wo wir ganz allein (...), dass man mal was anderes gesehen hat.“ (Transkript 6, Pos. 36)

Einer der Befragten gab an, dass er und seine Frau uneingeschränkt weiter in den Urlaub fahren konnten, durch den Wohnwagen, den sie besitzen. So konnten sie ihren Alltag vergessen und weiter abschalten.

- IP2: „wir können uneingeschränkt weiter in den Urlaub fahren, (...) wir verreisen schon seit vielen Jahren mit dem Wohnwagen.“ (Transkript 2, Pos. 45)

Außerdem gaben sie weiter an, dass sie aufgrund der Tatsache, dass die auf dem Dorf wohnen und ein eigenes Haus mit Grundstück besitzen, sich immer frei bewegen konnten und genug zu tun hatten, um nicht auf falsche Gedanken zu kommen.

- IP2: „Wir haben ein eigenes Haus mit Grundstück, wir konnten uns immer frei bewegen, (...) wir wohnen auf dem Dorf draußen und konnten immer raus, (...) bin da eigentlich nicht auf falsche Gedanken gekommen.“ (Transkript 2, Pos. 45)

Auch Musik hat in Corona Zeiten sehr geholfen, um vom Arbeitsalltag abschalten zu können.

- IP2: „Ich bin seit 30 Jahren Musiker, (...) habe noch zusätzlich Instrumente gelernt, (...) fast noch mehr Musik gemacht, wie vorneweg, das war für mich gut.“ (Transkript 2, Pos. 45)

## 6. Diskussion

### 6.1 Methodendiskussion

Die Untersuchung zum Thema wurde in Form von halbstrukturierten Interviews, aus welchen die notwendigen Daten generiert wurden, mit 6 Pflegekräften des Klinikum Altenburger Land durchgeführt. Eine tiefgründige Information und detaillierte Vorbereitung seitens des Interviewers waren dieser Methode sehr förderlich, ebenso wie die Vorlage des Leitfadens zur Standardisierung der Interviewstruktur.

Die Interviews selbst konnten während der Arbeitszeit der Mitarbeiter im Klinikum durchgeführt werden. Hierfür stand ein separater Raum zur Verfügung. Dass einige Interviews von kurzer Störung betroffen waren, hatte keinen Einfluss auf den Gesprächsverlauf. Aufgrund der freiwilligen Teilnahme der Mitarbeiter konnten die Interviews in freundlicher, respektvoller und kooperativer Gesprächsatmosphäre durchgeführt werden, was den Informationsfluss positiv

beeinflusst hat. Die Befragten äußerten sich ausführlich zu den Themen, jedoch konnten aus den Äußerungen teilweise Rückschlüsse auf verschiedene Sachverhalte gezogen werden.

Aufgrund der mangelnden Erfahrung des Interviewers sind einige Formulierungen missverständlich beim Interviewpartner angekommen, was jedoch im Rahmen der spontanen und situativen Gesprächsführung schnell geklärt werden konnte.

Die Fragestellungen wurden vom Interviewer so formuliert, sodass der Befragte in seinen Antwortmöglichkeiten nicht zu sehr beeinträchtigt wurde. Es ist wichtig zu sagen, dass der Interviewer im richtigen Moment die richtigen Fragen wählte.

Die phasengeleitete, inhaltlich strukturierende, qualitative Inhaltsanalyse mit Codierleitfaden nach Kuckartz hat sich als sichere Auswertungsmethode bewährt. Zuordnung zu den drei Haupt- und sieben Subkategorien ermöglichte eine übersichtliche Ergebnisdarstellung. Für die Herausarbeitung der wichtigen Kernaussagen ist diese Methode eine sichere, aber auch anspruchsvolle Variante, da nicht immer eindeutig war, ob die Aussagen nur einer Kategorie zuordenbar waren.

Die aus der Interpretation gewonnenen Erkenntnisse sind empirisch ermittelte Ergebnisse, auf Grundlage von subjektiven Einschätzungen der Befragten. Sie sind keine absolute Feststellung, es werden lediglich die Wahrnehmungen der Interviewten zum Thema Stress zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Pandemie widerspiegelt. Die daraus gewonnenen Rückschlüsse können nicht für jede Stresssituation verallgemeinert werden, aber sie können eine Hilfestellung für die Bewältigung zukünftiger Stresssituationen sein.

## 6.2 Ergebnisdiskussion

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit den pandemiebedingten Belastungsfaktoren, welche auf die Pflegekräfte während der COVID-19-Pandemie eingewirkt haben und deren Umgang und Bewältigungsstrategien diesen Stress zu reduzieren. Außerdem wird auf die Möglichkeiten eingegangen, die Gesundheit der Pflegekräfte zu fördern. Die vom Interview gewonnenen Ergebnisse weisen eine große Vielfalt an coronabedingten Belastungen und Anforderungen auf. Die Erkenntnisse werden in diesem Kapitel vor dem theoretischen Hintergrund der Forschungsfragen eingeordnet und diskutiert.

Die befragten Pflegekräfte gaben eine Vielzahl an neuen Arbeitsbelastungen seit der COVID-19-Pandemie an. Zum einen sind sie mit einem erhöhten Arbeitsaufkommen konfrontiert, da die Zahl der COVID-19 Patienten rasant gestiegen ist. Dies führt zu einer erhöhten Arbeitsbelastung und Zeitdruck, welchen die Pflegekräfte kompensieren müssen. Zudem sind sie mit einer ansteigenden Verantwortung konfrontiert, da sie nicht nur die Patienten versorgen, sondern auch deren und vor allem ihr eigenes Ansteckungsrisiko minimieren

müssen, um die Gesundheit zu schützen. Durch wöchentlich ändernde Regelungen sind die Pflegekräfte vor neue Hygienemaßnahmen gestellt worden.

Die Hygienemaßnahmen mussten schnell und präzise umgesetzt werden und stellte die Pflegekräfte vor zusätzliche Belastungen. Dies kann unter anderem ein Grund sein, welcher die Entstehung von Stress begünstigt. Das Tragen von FFP2-Masken und Schutzausrüstung in den COVID-19- Stationen, vermehrtes Händewaschen und desinfizieren wurde außerdem als ein weiterer Belastungsfaktor genannt. Auch die angespannte Personalsituation durch Erkrankungen oder Quarantäne wurde von den Pflegekräften als sehr belastend empfunden. Dienste wurden übernommen und zusätzliches Personal von anderen Stationen geholt, um den Personalausfall auszugleichen. Diese zusätzliche Mehrbelastung kann Stress und das psychische Wohlbefinden der Pflegekräfte beeinflussen. Bedienstete der Bundeswehr unterstützten die Pflegekräfte in der schwierigen Zeit, um den hohen Personalausfall zu überbrücken. Kritisch ist hier zu betrachten, dass die Bediensteten nie eine Pflegefachausbildung absolviert haben und somit auch nicht als vollständige Fachkraft in der Pflege unterstützen konnten. Für ergänzende Aufgaben, wie das Durchführen von Schnelltest oder PCR-Tests, das Desinfizieren von Räumen, Betten und Untersuchungsgegenständen, aber auch das Verteilen von Mahlzeiten, waren die Bediensteten der Bundeswehr von großer Bedeutung für die Pflegekräfte. Durch den hohen Personalausfall ist allerdings auch kritisch zu betrachten, dass die Versorgungsqualität in dieser Zeit gesunken ist, da sich weniger Personal, um viel mehr Patienten kümmern musste. (Eggert & Teubner, 2021; Räker, M., Klauber, J., Schwinger, A., 2021). Des Weiteren verspürten die Pflegekräfte ein höheres Stressempfinden, da sie sich extra zu ihrer eigentlichen Arbeit, auch noch kommunikativ, um die Patienten kümmern mussten. Das stellte sich auch als Mehrbelastung für die Pflegekräfte dar. Das Besucherverbot ist kritisch zu betrachten, da es einen Mehrwert für die Patienten und Pflegekräfte bot, um sich nicht mit dem Virus anzustecken. Allerdings sind Angehörigenbesuche ein wichtiger Bestandteil, die zur Genesung beizutragen. „Besuchsverbote schaden der Genesung und können zu traumatischen Belastungen führen – bei den Patienten, ihren Angehörigen und Klinikarbeitern“ (Deutsches Ärzteblatt, 2021). Der Stressor „die Angst, allein zu sterben“ ist für Patienten, deren Angehörige als auch für Pflegekräfte bedeutsam. Es können Traumafolgestörungen auftreten, weil sich Angehörige nicht verabschieden konnten. Deshalb sind virtuelle Besuche über Facetime, Skype oder WhatsApp von großer Bedeutung für die Patienten. Für Pflegekräfte war dies ein großer Stressfaktor, weil sie in Situationen wie in der Sterbephase, den Angehörigen den Zugang zu ihren Liebsten verwehren mussten. Das spricht gegen das ethische Grundverständnis. Somit waren auch die Pflegekräfte vor ein erhöhtes psychisches Belastungserleben gestellt, da sie neben ihren Pflegeaufgaben auch noch Trost und Beistand gegenüber den Patienten und

Angehörigen leisten mussten. Ein großer moralischer Stressfaktor, der in Bezug auf die Pandemie zu nennen ist.

Einige Studien stellten fest, dass Pflegekräfte, die direkt in der Patientenversorgung stehen, vermehrt Disstress, Ängste, aber auch Schlafstörungen und Symptome einer Depression entwickeln können (Jianbo et al., 2020). Eine andere Studie zeigt, dass kritische Lebensereignisse, wie der Ausbruch einer Pandemie, psychische Belastungen wie Stress entstehen lässt, aber es keine weiteren Erkenntnisse darüber gibt, dass sie zu einer hohen Rate an psychischer Erkrankung führen kann (Mauder & Leszcz, 2008).

Umso wichtiger ist es deshalb, die Sicherstellung der Gesundheit der Pflegekräfte zu gewährleisten und in Anlehnung an das „Stress-Anpassungsmodell“, Stressoren frühzeitig zu erkennen, zu artikulieren und zu normalisieren (Rheindorf et al., 2020). Der Ausdruck von Besorgnis und Angst sind daher als emotionale und verhaltensbezogene Reaktionen, die durch Stressoren ausgelöst werden, anzusehen (Rheindorf et al., 2020). Laut Mamidipalli et al. zeigen sechs Studien, dass COVID-19 ein unabhängiger Risikofaktor für Stress, Angstzustände und depressive Symptome bei Pflegekräften ist (Mamidipalli et al., 2020). Die Studie von Mauder et al. stellt fest, dass „Krankenhausmitarbeitende große Unsicherheiten empfanden und Ängste entwickelten, insbesondere vor eigener Ansteckung, der Ansteckungsgefahr für andere sowie vor Stigmatisierung“ (Rheindorf et al., 2020, S. 51). Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen, welche durch die Interviews generiert wurden, wider. Belastungen werden von den Pflegekräften vermehrt als punktuell wahrgenommen, sind aber in Stresssituationen nicht von Dauer. Trotzdem war der Druck, nicht zu erkranken und auszufallen, für die Pflegekräfte eine große Herausforderung. Ein weiterer wichtiger Punkt, welchen die Pflegekräfte benannt haben war, dass sie die Aufgaben wie vor der Pandemie fortgeführt haben, da es ihr Beruf ist, sich um pflegebedürftige und kranke Patienten zu kümmern. Wie sehr eine Pflegekraft von den psychischen Belastungen betroffen ist, hängt von den individuellen Ressourcen einer Person ab, wie diese letztlich die Belastungen verarbeitet. Anhand des „Belastungs-Beanspruchungs-Modell“ kann dieser Vorgang gut beschrieben werden. Belastungen können von den Pflegekräften problemorientiert behandelt und interpretiert werden. Somit haben die Pflegekräfte eine Vielzahl an verschiedenen Ressourcen, um mit Stresssituationen umzugehen. Die Autorin schätzt diese Betrachtungsweise als vorteilhaft ein, da alle befragten Pflegekräfte bereits mehrere Jahre Erfahrungen in der Pflege aufgezeigt haben. Sie weisen eine große Breite an Erfahrungen auf, wie sie mit erfolgreichen und weniger erfolgreichen Verhaltensweisen in der Pflege umgehen müssen. Es wird somit ein Grundverständnis entwickelt, welches Vorgehen bei bestimmten Belastungen zu einer positiven Bewältigung führt und wie diese in spezifischen Situationen

optimiert werden können. Hierbei sind allerdings erfahrene Pflegekräfte differenziert von Pflegekräften, die noch keine großen Erfahrungen in der Pflege haben, zu betrachten.

Die älteren Pflegekräfte können mit bestimmten Situationen besser umgehen, da sie schon vieles in ihrem Beruf erlebt haben. Belastungen können anders beurteilt werden und somit geht eine erfahrene Pflegekraft auch besser mit Herausforderungen um.

Laut Kisley et al. haben 71 % des medizinischen Personals ein höheres Risiko für akuten und posttraumatischen Stress, sobald sie in direkten Kontakt mit COVID-19 infizierten Patienten stehen (Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung, 2022). Nach der Krankenkasse von Barmer besteht eine fehlende praktische Unterstützung von Arbeitgebern. Auch im Klinikum Altenburger Land berichten die Pflegekräfte von diesem Problem, die neuen Rahmenbedingungen umzusetzen. Die Studien von Bohlken et al. und Pappa et al. stellten des Weiteren fest, dass Burnout, Angststörungen und mentale Erschöpfung depressive Symptome sind (Bohlken et al., 2020; Pappa et al., 2020). Ohne zusätzliche personelle, strukturelle und finanzielle Ressourcen arbeiten die Pflegekräfte über ihre Belastungsgrenze hinaus (Gferer & Gferer, 2021). Unter anderem haben auch die quantitativen Anforderungen haben weiter zugenommen (Roth et al., 2021). Durch die psychische und physische Belastung, das geringe Maß an Pausen erhöht sich das Unfallrisiko für die Pflegekräfte und die Versorgungsqualität sinkt (Melzer & Wendsche, 2021). Chronischer Personalmangel, mangelnde Pausenregelungen und die Arbeitsunzufriedenheit sind weitere Faktoren, die das Burnout Risiko begünstigen (Brause et al., 2015). Der berufliche Alltag erfordert deshalb von den Pflegekräften eine ständige Neupriorisierung und Kompromissbereitschaft in der Versorgung. Somit ist es von großer Bedeutung, einen Ausgleich zum Berufsalltag zu finden. Von der Arbeit abschalten zu können, ist einer der wichtigsten Punkte. Denn ein schlechtes Schlafverhalten führt zu Stimmungsschwankungen und Reizbarkeit, welches die Pflegekräfte mit zur Arbeit nehmen (Pappa et al., 2020). Es zeigt sich, dass die personellen als auch die organisationalen Ressourcen für alle bedeutungsvoll sind. Der Austausch mit Familienmitgliedern, Freunden oder Bekannten nimmt einen hohen Stellenwert ein. Allerdings ist hierbei kritisch zu betrachten, ob es für die Pflegekräfte wirklich eine Entlastung ist oder ob es belastend ist, dass Außenstehende sich nicht in die Pflegekraft hineinversetzen können. Sport, spazieren gehen und seinen Hobbys nachgehen erwähnten die Befragten als Ausgleich zur Arbeit. Die verschiedenen Copingstrategien werden als unterstützend von den Pflegekräften wahrgenommen. Sie dienen der mentalen und körperlichen Entlastung. Der Ausgleich durch Haus und Grundstück wird weiter als Ressource angesehen. Da Quarantäne, Kontaktverbote und Ausgangssperren in dieser Zeit sehr umfangreich waren, ist es umso wichtiger, sein eigenes Zuhause so gemütlich wie möglich zu gestalten, um auch dort Ruhe und Erholung zu finden.

Das Coping bietet allerdings nur eine kurzzeitige Entlastung durch verschiedene Ablenkungen, allerdings wird sich nicht direkt mit den Gefühlen auseinandergesetzt (Bengel & Lyssenko, 2012; Ernst et al., 2022).

Ein weitere Strategie, ist die problemfokussierte Strategie. Hierbei ist es von Bedeutung, die Menge an anstehen Aufgaben zu priorisieren und sachlich an Aufgaben heranzugehen.

Es ist wichtig zu sagen, dass die personalen Ressourcen eine wichtige Rolle bei der Bewältigung spielen. Das Transaktionale Stressmodell gibt dies im Wesentlichen wieder. Zunächst ist die Einschätzung der vorhandenen Ressourcen, die zur Bewältigung genutzt werden, bedeutsam. Erst mit der subjektiven Einschätzung der Bewältigungsstrategien durch die Pflegekräfte kann herausgefunden werden, ob eine Situation für sie als herausfordernd angesehen wird. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Gegebenheit jeder einzelnen Pflegekraft. Wie verarbeitet sie die Anforderungen, wie geht sie mit den coronabedingten Herausforderungen und Belastungen um. Die Ergebnisse zeigen, dass die Forschungsfragen durch die Interviews beantwortet werden konnten. Um ein breiteres Feld zu bekommen, wäre es essenziell auch Pflegekräfte aus anderen Krankenhäusern zu befragen, die noch mehr mit der COVID-19-Pandemie zu kämpfen hatten. Viele die gewonnenen Erkenntnisse gleichen sich mit der bereits vorhandenen Literatur.

### 6.3 Limitation

Zur Verbesserung der Vorbereitung und Durchführung der Interviews und der gezielteren Formulierung der Fragen wären Probeinterviews von Vorteil gewesen. Ziele wären, der Test des Leitfadens und der Fragstruktur gewesen. So hätte sich gezeigt, dass die Fragestellungen teilweise zu fachüberladen und missverständlich formuliert waren. Antworten, welche teilweise sehr themenübergreifend und ausschweifend gegeben wurden, hätten beschränkt werden können. Eine bessere Vergleichbarkeit der Antworten war dadurch nicht immer gegeben. Die Interviewvorbereitung, durch mehrmaliges Durchsprechen der Fragen, ist keinesfalls gleichzusetzen mit den Erkenntnissen, welche durch ein Probeinterview hätten gewonnen werden können. Aufgrund der zeitlich begrenzten Kapazitäten seitens der Mitarbeiter des Klinikums war ein Probedurchlauf leider nicht möglich.

Die Anzahl der sechs durchgeführten Leitfadeninterviews gilt in der qualitativen Forschung als ausreichend. Die Interviews wurden jedoch nur mit Pflegekräften der Klinikum Altenburger Land GmbH durchgeführt. Daher besteht die Möglichkeit, dass Pflegekräfte aus anderen Kliniken abweichend geantwortet hätten.

Alle Befragten haben im gesamten Berufsleben nur eine einzige Pandemie miterlebt, konnten also nur über diesen einen Zeitraum Auskunft geben.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage ob die gleichen Ergebnisse zustande gekommen wären, wenn man mit dem Thema Pandemie mehr Erfahrung gehabt hätte.

## 7. Zusammenfassung

Die psychischen als auch die physischen Belastungen während der COVID-19-Pandemie waren für Pflegekräfte erwartungsgemäß sehr hoch.

Gründe hierfür waren vor allem die Umsetzung neuer Vorschriften sowie die Einführung vielfältiger Schutzmaßnahmen für Patienten und Pflegekräfte zur Vermeidung der Ausbreitung des Virus. Mit der Ausbreitung des Virus hat die Zahl der stationär zu betreuenden Patienten stark zugenommen, was zu einem erhöhten Arbeitsaufwand der Patientenversorgung in den Krankenhäusern führte. Zusätzlich erhöhte sich auch die Zahl der erkrankten Mitarbeiter in den Pflegeberufen. Als Folge mussten die Kollegen über den gesamten Zeitraum der Pandemie Mehrarbeit leisten. Nicht zu unterschätzen war in diesem Zusammenhang auch die Frage nach der Möglichkeit der eigenen Infektion mit dem Virus und die zu erwartenden persönlichen Folgen.

Eine weitere, mentale Belastung war das Leiden der Patienten, welche keinen Besuch empfangen durften und dadurch auch keine Unterstützung durch Angehörige erfahren durften. Egal, wie schlimm der Gesundheitszustand der Patienten war. Die Pflegekräfte waren hier, zusätzlich zum normalen Tätigkeitsfeld, als Ansprechpartner, Helfer, Gesprächstherapeut, Tröster oder Seelsorger gefragt. Ein zusätzlicher Stressor war die hohe Sterblichkeit infizierter Patienten.

Die Umsetzung der neuen Vorschriften und Schutzmaßnahmen haben nach der Eingewöhnungszeit keine größere Belastung mehr dargestellt. Anders verhielt es sich mit dem durch Mehrarbeit verbundenen Stress, dem Empathieverhalten gegenüber Patienten, aber auch gegenüber erkrankten Kollegen. Die Möglichkeit des verminderten oder fehlenden sozialen Austausches ist eine weitere wichtigste Ursache für die psychische Belastung. Dieses Erleben und Verarbeiten von Stress stellten eine erhebliche Belastung für den Körper und den Geist dar.

Als stressreduzierend wurde in dieser Zeit die große gegenseitige Unterstützung unter Kollegen angeführt. Auch Gespräche und Kontakte mit Kollegen, Freunden und Verwandten, aufgrund der Beschränkungen oft nur telefonisch, wurden als positiv empfunden. Ebenso haben sportliche Betätigung, ausgleichende Freizeitgestaltung, Ausübung von Hobbys oder Urlaub, sofern möglich, zur Minderung von Stress beigetragen.

Gewünscht wurde sich von den Kollegen mehr psychologische Beratung oder Unterstützung seitens des Arbeitgebers, wobei in diesem Zusammenhang nicht ganz klar war, ob es diese nicht gab oder ob die Möglichkeit der Beratung oder Betreuung seitens des Arbeitgebers nur hätte mehr aufgezeigt oder beworben werden müssen.

So wurden die Probleme eher verdrängt und die persönlichen Belange zurückgestellt, um den Betrieb aufrechtzuerhalten und dafür zu sorgen, dass alles komplikationslos weiterläuft. Dieses Verdrängen ist jedoch ein Faktor, der Stress begünstigt und sich negativ auf die psychische sowie körperliche Gesundheit auswirken kann.

Für die Stärkung des Selbstwertgefühles hätten sich die Pflegekräfte mehr Anerkennung für die geleistete Arbeit und Bestätigung in Form von Beachtung, Unterstützung oder Lob gewünscht.

Zusammenfassend muss man feststellen, dass sich sowohl die beruflichen Anforderungen als auch die Arbeitsbedingungen während der Pandemie aufgrund von Zeitmangel, erhöhtem Arbeitsaufwand und zunehmender psychischer und physischer Belastung, deutlich verschlechtert haben. Die Folgen sind körperliche und emotionale Erschöpfung sowie Stress. Gelingt es nicht, diesen Stress zu reduzieren, so besteht langfristig das Risiko für schwere psychische und körperliche Erkrankungen wie beispielsweise Burnout, Depressionen, chronischen Schmerzen oder Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Eine Häufung dieser Erkrankungen beeinflusst jedoch die Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit und Sterblichkeit der betroffenen Personen erheblich. Aus diesem Grund ist es wichtig, zeitnah vor der Entstehung zu handeln.

## 8. Handlungsempfehlungen

Arbeitgeber und Führungskräfte können genau wie die Pflegekräfte selbst einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit leisten. Grundlegend können jedoch nur allgemeine Handlungsempfehlungen ausgesprochen werden, da jeder Betrieb seine eigenen Besonderheiten zu berücksichtigen hat. Verallgemeinern kann man jedoch für alle Betriebe, dass die Bereitstellung und Vorhaltung von finanziellen und personellen Ressourcen für die zukünftige Bewältigung von Pandemien ausschlaggebend sein werden.

Gesundheitliche Belastungen und Gefährdungen der Pflegekräfte sollten durch vorbeugende Analysen und Maßnahmen frühzeitig erkannt werden. Dabei sollten die Arbeitsorganisation, das Zeitmanagement und der Personaleinsatz optimiert werden und Möglichkeiten für den sozialen und fachlichen Austausch geschaffen werden.

Für die Gesundheit im Pflegeberuf ist es wichtig, dass ordentliche Arbeitsanweisungen vorliegen, eine gute Arbeitsplatz- und Zeitplanung erfolgt, ausreichend Personal zur Verfügung steht, um Überarbeitung zu vermeiden und Prioritäten richtig gesetzt werden.

Die Schaffung von zusätzlichen Möglichkeiten zur psychologischen Unterstützung sind in einer Pandemie unabdingbar. Führungskräfte sollten sensibilisiert werden, eine erhöhte physische Belastung zu erkennen, um Unterstützung zu ermöglichen. Durch eine bedarfsgerechte Umsetzung und Kontrolle nachhaltiger Maßnahmen zum Schutz der körperlichen und seelischen Gesundheit sollten Stresssituationen möglichst von vornherein vermieden werden. Dabei sollten vor allem die Bedürfnisse der Pflegekräfte, wie die Anerkennung und Wertschätzung für die geleistete Arbeit im Vordergrund stehen. Mit einem guten Selbstwertgefühl und der Gewissheit von Unterstützung und Solidarität untereinander, sowie entsprechender Anerkennung der erbrachten Leistung können Stressoren gezielt reduziert werden. Bezogen auf die Pandemie sollten zukünftig unbedingt die Besuchsverbote und Besuchseinschränkungen in Krankenhäusern auf den Prüfstand gestellt werden. Die Pflegekräfte können nicht der Ersatz für die Angehörigen sein, welche die Patienten mental unterstützen. Neue Lösungsstrategien sind hier zu erforschen und umzusetzen.

Für die Pflegekräfte selbst ist eine sehr wichtige Handlungsempfehlung besonders auf sich selbst zu achten und persönliche oder vom Arbeitgeber angebotene Bewältigungsstrategien anzunehmen und anzuwenden. Angebote zur gesundheitlichen Vorsorge oder die Übernahme der Kosten für Gesundheitskurse wären eine Möglichkeit der Unterstützung seitens des Arbeitgebers. Zur Stressbewältigung ist es für die Pflegekräfte persönlich empfehlenswert, sich gesund zu ernähren, Sport zu treiben oder Hobbys nachzugehen, Auszeiten von Job und Alltag zu planen sowie den kommunikativen Kontakt und Austausch mit Familienmitgliedern, Freunden, Kollegen oder Bekannten zu suchen.

Speziell für das Klinikum Altenburger Land GmbH wird empfohlen, das Angebot zu psychosozialer Unterstützung aktiv an den Mitarbeiter heranzutragen. Die Form der Unterstützung sollte dabei nicht nur intern, sondern auch über externe Stellen möglich sein.

Werden all diese Komponenten ausreichend berücksichtigt und umgesetzt, so stehen zukünftig die Chancen gut, Stress in Extremsituationen wie in einer Pandemie zu reduzieren und sowohl die körperliche als auch die geistige Gesundheit der Pflegekräfte zu erhalten.

## Literaturverzeichnis

- aerzteblatt. (2020). *WHO bezeichnet Ausbruch des neuen Coronavirus nun als Pandemie*.  
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111000/WHO-bezeichnet-Ausbruch-des-neuen-Coronavirus-nun-als-Pandemie> (Stand: 18.08.2023)
- aerzteblatt. (2021). *Intensivmedizin: Besuche fördern die Genesung*. 118(45): A-2112.  
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/221955/Intensivmedizin-Besuche-foerdern-die-Genesung> (Stand: 24.08.2023)
- Beerheide, R., Korzilius, H. & Osterloh, F. (2020). *Coronakrise: Acht Gesetze in acht Tagen*. 117(14):A-696/B-589. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/213381/Coronakrise-Acht-Gesetze-in-acht-Tagen> (Stand: 17.07.2023)
- Bengel, J. & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter: Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
<https://shop.bzga.de/band-43-resilienz-und-psychologische-schutzfaktoren-im-erwachsenenalt-60643000/> (Stand: 20.09.2023)
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M. & Riedel-Heller, S. G. (2020). *COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals*. Georg Thieme Verlag
- Brandenburg, H., Panfil, E.-M., Mayer, H. & Schrems, B. (Hrsg.). (2023). *Pflegewissenschaft: Bd. 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung* (4. Aufl.). Hogrefe.
- Brause, M., Kleina, T., Horn, A. & Schaeffer, D. (2015). *Prävention und Gesundheitsförderung. Burnout-Risiko in der stationären Langzeitversorgung. Ressourcen und Belastungen von Pflege- und Betreuungskräften*, 10, 41-48.  
<https://doi.org/10.1007/s11553-014-0469-7> (Stand: 10.09.2023)
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2020). *Stressreport Deutschland 2019. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. BAuA.  
<https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Berichte/Stressreport-2019.html>  
(Stand: 30.07.2023)
- Bundesministerium für Gesundheit. (2020). *Coronavirus-Pandemie: Was geschah wann? Chronik aller Entwicklungen im Kampf gegen COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2) und der dazugehörigen Maßnahmen des Bundesministeriums*.  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>  
(Stand: 15.07.2023)
- Busse, A., Plaumann, M. & Walter, U. (2006). *Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze: Stresstheoretische Modelle*. Springer.
- Döring, N. & Bortz, J. (2015). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften: In den Sozial- und Humanwissenschaften* (5 Aufl.). Springer.

- Dresing, T. & Pehl, T. (2011). *Praxisbuch Transkription: Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen* (2. Aufl.). Dr. Dresing und Pehl GmbH.
- Eggert, S. & Teubner, C. (2021). *ZQP-ANALYSE: Die SARS-CoV-2-Pandemie in der professionellen Pflege: Perspektive stationärer Langzeitpflege und ambulanter Dienste*. Stiftung ZQP  
<https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Corona-Langzeitpflege.pdf>  
 (Stand: 29.09.2023)
- Ernst, G., Franke, A. & Franzkowiak, P. (2022). Stress und Stressbewältigung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*.  
<https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i118-2.0> (Stand: 10.07.2023)
- Ferreira, Y. & Vogt, J. (2021). Zeitschrift für Arbeitswissenschaft. *Psychische Belastungen und deren Herausforderungen*, 76, 202-219.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s41449-021-00292-5>  
 (Stand: 13.08.2023)
- Gferer, A. & Gferer, N. (2021). *Arbeitssituation und Gedanken an einen Berufsausstieg*. *ProCare* 26, 50-52  
<https://doi.org/10.1007/s00735-021-1378-6> (Stand: 09.09.2023)
- Giorgi, A., Giorgi, B. & Morley, J. (2017). *The Descriptive Phenomenological Psychological Method* (2. Aufl.). The Sage Handbook of Qualitative Research In Psychology.
- Goal, S. (2021). *Eustress und Distress: Psychische Belastung hat verschiedene Gesichter*. GESUNDNAH AOK Baden-Württemberg.  
<https://www.aok.de/bw-gesundnah/psyche-und-seele/eustress-und-distress-teufelchen-und-engelchen> (Stand: 29.07.2023)
- Godina, B. (2012). *Die phänomenologische Methode Husserls für Sozial- und Geisteswissenschaftler: Ebenen und Schritte der phänomenologischen Reduktion*. Springer.
- Greif, S. & Bamberg, E. (1991). *Psychischer Stress am Arbeitsplatz*. Hogrefe Verlag.
- Hagemann, W. (2009). *Burnout bei Lehrern: Ursachen, Hilfen, Therapien* (1. Aufl.). Beck'sche Reihe
- Härter, M., Bremer, D., Scherer, M., Knesebeck, O. von dem & Koch-Gromus, U. (2020). *Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die klinische Versorgung, Arbeitsprozesse und Mitarbeitenden in der Universitätsmedizin: Ergebnisse einer Interviewstudie am UKE*. Thieme.

- Helferich, C. (2009). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Hofmann, I. (2010). *Stress- und Burnoutprävention in der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung*. Pflegiothek. Cornelsen.
- Hopf, C. (1984). *Qualitative Sozialforschung* (2. Aufl.). Klett-Cotta.
- Husserl, E. (1986). *Die Idee der Phänomenologie: Fünf Vorlesungen*. Meiner.
- Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung. (2022). *Pflegestudie: Coronabezogene Ressourcen- und Belastungsanalyse bei Pflegekräften*.  
<https://www.barmer.de/resource/blob/1143786/e3a9ef7c4d619ff45699bfdb32233fbe/pflegestudie-coronabezogene-ressourcen-und-belastungsanalyse-bei-pflegekraeften-data.pdf> (Stand: 08.07.2023)
- Jianbo, L., Simeng, M., Ying, W., Zhongxiang, C., Jianbo, H., Ning, W., Jiang, W., Du Hui, Tingting, C., Ruiting, L., Huawei, T., Lijun, K., Lihua, Y., Manli, H., Huafen, W., Gaohua, W., Zhongchun, L. & Shaohua, H. (2020). *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Expose to Coronavirus Disease 2019*. JAMA Network Open.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976> (Stand:10.09.2023)
- Joiko, K., Schmauder, M. & Wolff, G. (2010). *Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben: Erkennen - gestalten* (5. Aufl.). BAuA.
- Kaluza, G. (1996). *Gelassen und sicher im Stress: Psychologisches Programm zur Gesundheitsförderung* (2. Aufl.). Springer.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress Productivity And The Reconstruction Of Working Life*. Harper Collins.
- Kauffeld, S. (2014). *Arbeits-, organisations- und personalpsychologie fr bachelor* (2. Aufl.). Springer.
- Klauber, J., Wasem, J., Beivers, A. & Mostert, C. (2023). *Krankenhaus-Report 2023: Personal*. Springer.
- Klaus, J., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (2021). *Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen*. Springer.  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2> (Stand: 11.08.2023)
- Klingenberg, I. & Süß, S. (2020). *Coping und Resilienz: Individuelle Handlungen und persönliche Eigenschaften zur Stressbewältigung*. WiSt-Wirtschaftswissenschaftliches Studium. 4, 18-22.  
<https://doi.org/10.15358/0340-1650-2020-4> (Stand: 18.08.2023)
- Koppe, U., Wilking, H., Harder, T., Haas, W., Rexroth, U. & Hamouda, O. (2021). *COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Deutschland: Expositionsrisiken und assoziierte*

- Faktoren für Hospitalisierungen und schwere Krankheitsverläufe.*  
Bundesgesundheitsblatt 64, 1107-1115.  
<https://doi.org/10.1007/s00103-021-03391-0> (Stand:19.09.2023)
- Kuckartz, U. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung.* (2. Aufl.). *Grundlagentexte Methoden.* Beltz Juventa.
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden.* (5.Aufl.). *Grundlagentexte Methoden.* Beltz Juventa.
- Leopore, S. J. & Evans, G. (1996). *Coping with Multiple Stressors in the Enviroment.*
- Mamidipalli, S. S., Sree, K. P. & Supriya, M. (2020). *Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review.* Asian J Psychiatr.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119> (Stand.17.09.2023)
- Maunder, R. G. & Leszcz, M. (2008). *Applying the Lessons of SARS to Pandemic Influenza An Evidence-based Approach to Mitigating the Stress Experienced by Healthcare Workers.* Can J Public Health.  
<https://doi.org/10.1007/BF03403782> (Stand: 12.09.2023)
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zum qualitativen Denken* (6. Aufl.). oekom.
- Melzer, M. & Wendsche, J. (2021). *Pausen in der Pflege gut gestalten.* BAuA.  
<https://dor.org/10.21934/baua:praxis20200702> (Stand: 20.09.2023)
- Osterloh, F. (2021). *Krankenhäuser: Akute und strukturelle Probleme.* Deutsches Ärzteblatt 118(47):A-2198/B-1816  
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/222229/Krankenhaeuser-Akute-und-strukturelle-Probleme> (Stand: 29.07.2023)
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E. & Katsaounou, P. (2020). *Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.* Brain Behav Immun, 88, 901-907.  
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>. (Stand: 08.08.2023)
- Peter, M. & Peter, U. (2013). *Burnout-Fälle Lehrerberuf? Infos, Test und Strategien zum Vorbeugen, Erkennen und Bewältigen.* Verlag an der Ruhr.
- Petzold, M. B., Plag, J. & Ströhle, A. (2020). *Der Nervenarzt. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie,* 91, 417-421. Springer.  
<https://dor.org/10.1007/s00115-020-00905-0> (Stand: 15.08.2023)
- Radke, R. (2018). *Bedarf an Pflegekräften in Deutschland 2035.* statista.  
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/172651/umfrage/bedarf-an->

- pflegekraefte-
- 2025/#:~:text=Laut%20dem%20Institut%20der%20deutschen,insgesamt%20knapp%20500.000%20Fachkr%C3%A4fte%20vergr%C3%B6%C3%9Fern.(Stand:03.07.2023)
- Räker, M., Klauber, J., Schwinger, A. (2021). *Pflege-Report 2021: Pflegerische Versorgung in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie*. Springer.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_3) (Stand: 12.07.2023)
- Rheindorf, J., Bklöcker, J., Himmel, C. & Trost, A. (2021). *Wie erleben Pflegefachpersonen die Corona-Pandemie?*. *Pflege Zeitschrift*  
<https://doi.org/10.1007/s41906-020-0761-4> (Stand: 14.07.2023)
- Robert Koch Institut (2021): *Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen - Bewerten - Handeln Schwerpunktbericht Teil 1 - Erwachsene*. Berlin
- Roth, K., Baier, N., Busse, R. & Henschke, C. (2021). *Notfall+ Rettungsmedizin. Arbeitszufriedenheit und Burnout in der präklinischen Notfallversorgung*. 25, 561-569.  
<https://doi.org/10.1007/s10049-021-00881-1> (Stand: 15.08.2023)
- Röthke, N., Wollschläger, D., Kunzler, A. M., Rohde, A., Molter, S., Bodenstern, M., Reif, A., Walter, H., Lieb, K. & Tüscher, O. (2021). *Der Nervenarzt. Psychische Belastung, Resilienz und Absentismusneigung bei Gesundheitspersonal in Deutschland während der ersten COVID-19-Pandemiewelle im Frühjahr 2020*, 92, 579-590.  
<https://doi.org/10.1007/s00115-021-01132-x> (Stand: 04.09.2023)
- Rusch, S. (2019). *Stressmanagement: Ein Arbeitsbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung* (2. Aufl.). Springer.
- Schmidt, B. (2015). *Burnout in der Pflege: Risikofaktoren, Hintergründe, Selbsteinschätzung* (2. Aufl.). *Pflegepraxis*. W. Kohlhammer GmbH.
- Scholz, D. (2014). *Pflege leicht! Anleitung zum Stressmanagement für Gesundheitsberufe*. Facultas.wuv.
- Schubert, F.-C. & Knecht, A. (2015). *Ressourcen - Merkmale, Theorien und Konzeptionen im Überblick*.  
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30527.71849> (Stand: 28.08.2023)
- Stroebe, W., Niedernhuber, S. & Stroebe, M. S. (1998). *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie: Ein sozialpsychologischer Ansatz*. D. Klotz.
- Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung: Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM*. Springer.
- Techniker Krankenkasse (2021). *Entspann dich, Deutschland! TK-Stressstudie 2021*. Techniker Krankenkasse  
<https://www.tk.de/resource/blob/2118106/cbdb7ed26363a35145d753516510f92d/stressstudie-2021-pdf-zum-download-data.pdf> (Stand: 25.06.2023)
- Werdecker, L. & Esch, T. (2019). *Stress und Gesundheit*. Springer.

Wolff, J., Becker, J., Naendrup, J.-H., Borrega, J. G., Heger, J.-M., Hamacher, L., Böll, B., Eichenauer, D. A., Shimabukuro-Vornhagen, A. & Kochanek, M. (2022). Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin. *Teamspezifische Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Mitarbeiter:innen der Internistischen Intensivmedizin eines Krankenhauses der Maximalversorgung*, 118, 556-563.  
<https://dor.org/10.1007/s00063-022-00959-9> (Stand: 24.08.2023)

## Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Interviewleitfaden

Anlage 2: Einwilligungserklärung/Datenschutz

Anlage 3: Transkription der Interviews

Anlage 4: Kodierleitfaden

## Interviewleitfaden

### Soziodemographische Angaben

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre  
 Berufserfahrung als Pflegefachkraft: \_\_\_\_\_ Jahre  
 Wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_ Stunden

### Themenbereich 1: Veränderungen der Arbeitsanforderungen

*Wie hat sich Ihr beruflicher Alltag durch die COVID-19-Pandemie verändert? Welche psychischen Belastungen sind seit der Pandemie entstanden?*

Inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umsetzung neuer Hygienekonzepte</li> <li>- Kontaktverbot zwischen Pflegebedürftigen und Angehörigen</li> <li>- Personalausfall</li> <li>- Höhere Arbeitsintensität</li> <li>- Mangel an Schutzausrüstung</li> <li>- Testung bzw. Erhebung G-Status Personal und Besucher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In welchen Situationen spürten Sie diese Belastung besonders?</li> <li>- Welche Situation(en) empfanden Sie als besonders belastend?</li> </ul>

### Themenbereich 2: Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

*Wie hat sich die Pandemie auf Ihr psychisches Wohlbefinden ausgewirkt?*

Inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Keine Veränderung</u></li> <li>- <u>Positive Veränderung</u></li> <li>- Mehr Achtsamkeit</li> <li>- Höhere Selbstfürsorge</li> <li>- <u>Negative Veränderung</u></li> <li>- Erhöhtes Stressempfinden/Überforderung</li> <li>- Müdigkeit/ Erschöpfung</li> <li>- Schlafstörung</li> <li>- Hoffnungslosigkeit</li> <li>- Lustlosigkeit/ Antriebslosigkeit</li> <li>- Angst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie präsent waren diese Belastungen in Ihrem beruflichen und privaten Alltag?</li> <li>- Wie hat sich im Laufe der Pandemie Ihre psychische Gesundheit und Wohlbefinden verändert?</li> </ul>

**Themenbereich 3: Ressourcen und Bewältigung**

*Was hat Ihnen geholfen, um mit den pandemiebedingten Anforderungen umzugehen?*

Inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Organisationale Ressourcen</u></li> <li>- Handlungs- und Entscheidungsspielraum</li> <li>- Klare Zuständigkeiten/ Kommunikationsbereitschaft/ Bereichsübergreifende Zusammenarbeit</li> <li>- Betriebliche Gesundheitsförderung</li> <li>- <u>Soziale Unterstützung</u></li> <li>- Mitarbeitende/ Kollegen</li> <li>- Feedback durch Vorgesetzte</li> <li>- Dankbarkeit/ Wertschätzung</li> <li>- <u>Personale Ressourcen</u></li> <li>- Berufliche Selbstwirksamkeit</li> <li>- Optimismus</li> <li>- Problemfokussiertes Coping z.B. Leasingpersonal, Einfordern sozialer Unterstützung</li> <li>- Emotionsbezogenes Coping z.B. Entspannungstechnik, Absentismus, Ablenkungs- und Konsumverhalten, Wunsch nach Berufswechsel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie reagieren Sie auf die belastende Situation in Ihrem Berufsalltag?</li> <li>- Was haben Sie in den belastenden Situationen konkret unternommen?</li> <li>- Welche betrieblichen Möglichkeiten/ Strukturen/ Angebote fanden Sie zur Bewältigung hilfreich?</li> <li>- Was haben Sie während der Coronapandemie getan, um psychisch gesund zu bleiben? Welche Unterstützung hätten Sie seitens der Einrichtung noch gebraucht? Bzw. was hat Ihnen gefehlt?</li> </ul>

**Abschluss**

- Wir sind am Ende des Interviews angekommen. Möchten Sie abschließend noch etwas zum Thema ergänzen?
- Vielen Dank für die Teilnahme und Ihre Zeit für das Interview.

## **Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten zum Forschungsvorhaben:**

„Gesundheit im Pflegeberuf – Chancen und Herausforderungen zur Reduktion von Stress in Zeiten von Corona.“

Ich wurde über das Thema und Forschungsvorhaben, sowie über das Vorgehen, die Erhebung und Auswertung der persönlichen „freien“ Interviews mittels Informationsschreiben ausführlich informiert. Mögliche Rückfragen meinerseits wurden von der Leiterin des Forschungsvorhabens, Lilly Juckel, voll umfänglich beantwortet.

Ich bin damit einverstanden, dass einzelne Passagen aus den Interviews, welche nicht in Verbindung mit meiner Person gebracht werden können, als Material für wissenschaftliche Zwecke genutzt werden können. Personenbezogene Kontaktdaten werden von Interviewdaten getrennt für Dritte unzugänglich gespeichert. Nach Beendigung des Forschungsvorhabens werden die Kontaktdaten sowie die Aufnahmen von der Forschungsleitung umgehend gelöscht.

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, meine Zustimmung zu widerrufen. Durch Verweigerung oder Widerruf entstehen mir keine Nachteile. Ich habe das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung und Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die weitere Verarbeitung sowie auf Datenübertragbarkeit meiner Personenbezogener Daten.

Unter dieser Bedingung stell ich mich als Interviewpartner\*in für das genannte Forschungsvorhaben zur Verfügung. Ich bin damit einverstanden, dass meine Aussagen mittels Sprachmemo-App aufgezeichnet, anschließend transkribiert, anonymisiert, ausgewertet und in der Ergebnisdarstellung zum Teil zitiert werden dürfen.

---

Vorname, Nachname in Druckschrift

---

Ort, Datum, Unterschrift

## Transkript 1

Datum	26. Juli 2023
Ort	Klinikum Altenburger Land
Zeit	11:31 Uhr (21min)
Alter	59 Jahre
Berufserfahrung	40 Jahre
Wöchentliche Arbeitszeit	40 Stunden

1. I: Hallo ich begrüße Sie ganz herzlich zu dem Interview und bedanke mich, dass Sie sich die Zeit genommen haben. (...) Mein Name ist Lilly Juckel und ich führe im Rahmen meiner Bachelorarbeit eine Umfrage durch, wie sich die Arbeitsanforderungen und das psychische Wohlbefinden der Pflegekräfte während der COVID-19-Pandemie verändert hat. Ich würde mit meinen ersten Fragen gerne beginnen. Hierbei geht es erstmal nur, um grundsätzliche Sachen. (...) Dann würde ich einmal anfangen mit ihrem Alter.
2. IP1: Ich bin 59 Jahre.
3. I: Dann, wie lange Sie schon im Pflegeberuf arbeiten?
4. IP1: Es werden dieses Jahr 40 Jahre.
5. I: Wie ist Ihre wöchentliche Arbeitszeit?
6. IP1: Ich arbeite 40 Stunden die Woche.
7. I: Dann würde ich einfach zum Themenbereich eins kommen. (...) Wie hat sich Ihr beruflicher Alltag durch die COVID-19-Pandemie verändert und welche psychischen Belastungen sind seit der Pandemie entstanden?
8. IP1: Ja, also das Umsetzen von Hygiene Konzepten (...) da hätte ich mir gewünscht, dass es auf jeder Station, Corona Patienten gegeben hätte.
9. I: Es hatte wohl nicht jede Station freie Zimmer für Corona Patienten?
10. IP1: Nein. (...) Ich hätte mir gewünscht, dass jede Station dazu aufgefordert worden wäre, Corona Patienten zu betreuen. Am Anfang war es ja so, dass es erstmal auf der 24 war, aber das Handling mit dieser Krankheit hätte von Anfang an auf alle Stationen gleich verteilt sein müssen, bin ich der Meinung, dass alle das lernen müssen, damit umzugehen. Und aufgrund dessen, dass es die 24 hatte, waren wir natürlich anders involviert (...) und da wir ja Ansprechpartner für viele Fachdisziplinen waren, weil wir ja nicht nur Unfall, chirurgische Corona Patienten bekommen haben, sondern auch allgemein chirurgische Corona Patienten.
11. I: Wie haben Sie das wahrgenommen mit dem Personalausfall? (...) Gab es bei Ihnen vermehrt Fälle?
12. IP1: Ja, also, wir waren gleich bei der ersten Welle mit viel Personalausfall involviert und es war wirklich dann auch gerade über Weihnachten sehr schwierig, Stammpersonal von der 24 zu bekommen. (...) Noch dazu hatten wir das Problem, weil sie eben alle krank waren, es aber zur Besonderheit der Station 24 gehört, das Blut Depot zu koordinieren. Kein anderes Personal konnte dafür (...) genommen werden, weil die Einarbeitung da noch nicht stattgefunden hatte. Also brauchte man Stammpersonal von der 24 und das war schwierig im Dienstplan umzusetzen, dass für jede Schicht wenigstens ein bis zwei Mitarbeiter Stammpersonal von der 24 da waren.

13. I: Okay und verspürte Sie einen großen oder einen erhöhten Arbeitsaufwand, als vor der COVID-19-Pandemie?
14. IP1: Auf alle Fälle durch das Einschleusen. Wir haben ja erst mit einem Zimmer angefangen, COVID-Patienten, (...) dann wurden sie immer mehr, dann haben wir eine Schleuse bekommen. (...) Wir brauchten keine Schleuse, dann haben wir doch noch eine Schleuse bekommen, erst wurden zwei Zimmer hinter einer Schleuse für Covid vorgehalten, dann wurde die Schleuse immer weiter vorgesetzt bis zum Schluss (...) bis der ganze Bereich durch eine Schleuse abgetrennt war und wenn in dem Bereich wirklich dann auch alles voll gelegen hat (...) war ja ein Mitarbeiter hinter der Schleuse. Der kam ja nicht immer wieder raus und dann musste jemand zuarbeiten, dass er sich praktisch nicht immer ausschleusen musste.
15. I: Gab es auch einen erhöhten Mangel an Schutzausrüstung, sodass ständig irgendwas gefehlt hat oder was nicht vorhanden war?
16. IP1: Nein, kann ich nicht sagen. Also wir haben immer, es kann nur mal sein, dass mal alle war, weil, vielleicht am Wochenende viel los war, aber prinzipiell sind wir immer gut damit ausgekommen. (...) Wir sollten sparsam damit umgehen, aber wir haben jetzt nicht, dass wir jetzt mal keine Handschuhe oder so hatten. (...)
17. I: Okay und in welchen Situationen spürten Sie diese Belastungen besonders stark?
18. IP1: Also mit dem Umziehen, oder? (...) mit der Maske ständig. Eigentlich war es immer gleich stark. Sicherlich ist es anstrengender, ob man hinten einen Patienten hat, der eigentlich fit ist, aber dort lag, weil er COVID hatte, (...) oder ob man Patienten hinten liegen hatte und dann auch die Patienten noch wirklich auch die neben Diagnosen, (...) also weswegen sie eigentlich da waren. (...) lagen ja nur hinten, weil sie COVID hatten, aber die andere Diagnose musste man ja dann auch noch betreuen, unfallchirurgisch zum Beispiel oder gynäkologisch.
19. I: Okay und wie war das mit den Testungen hier, also wie oft mussten die Corona Patienten getestet werden oder auch die Mitarbeiter?
20. IP1: Also am Anfang war es ja nur bei Kontakt, dann war es ja mal täglich. (...) Und die Patienten wurden ja sehr lange täglich getestet. Da gibt es ja richtig Protokolle, wo dann immer angeordnet war, ab jetzt Montag, Mittwoch, Freitag oder wenn wir Kontakt hatten und zum Schluss war es ja so, (...) wenn ich das jetzt wieder hinkriege (...) zum Schluss war es so, dass wer schon Corona hatte und Kontakt hatte, dann glaube ich täglich 7 Tage, wie das dann immer so die Anforderungen auch waren. (...) Auf alle Fälle hatten wir immer genug Testmaterial.
21. I: Okay.
22. IP1: Wir mussten ja dann auch zum Teil, wenn doch mal ein Besucher kam, also wenn wieder Besucher kommen durften oder wenn wir Patienten hatten, die jetzt in keinem guten Allgemeinzustand waren, da haben wir ja dann auch Besondere, also Ausnahmeregelungen gehabt, dass die Angehörigen kommen durften, die muss man dann auch testen.
23. I: Ja, wie lange durften die Besucher noch kommen beziehungsweise wie haben das die Patienten empfunden, wo dann ein Kontaktverbot vorgeschrieben wurde und die Familien nicht mehr ins Krankenhaus kommen durften?
24. IP1: Die kamen relativ am Anfang (...) schnell nicht mehr rein. Das hat auch sehr lange gedauert, bis die wieder reindurften. Also das war dann wirklich nur mit

Sondergenehmigung und das muss ich sagen, das Empfinden ich nach wie vor am schlimmsten. Am Anfang war es ja so, dass die COVID-Patienten auf der 32 lagen, aber dann bei der nächsten Welle, da wurde es ja dann aufgehoben und da war ja dann auf der Station 24 und ich muss sagen, wenn wir Patienten rüber gelegt haben, die dann vielleicht wirklich gestorben sind, stelle ich mir schlimm vor, wenn die Angehörigen nicht reindurften. (...) Manche Angehörige waren natürlich sehr verständnisvoll. Ich habe aber auch erlebt, man konnte ja auch positive Patienten entlassen, wenn es der gesamte Zustand erlaubt hat, dürfen wir Patienten entlassen und da habe ich einmal eine Angehörige erlebt, die gesagt hat, ich will mich nicht anstecken und wir dürfen den Patienten ja nicht entlassen, weil er eben noch positiv war.

25. I: Das Telefonat hat es wirklich gegeben?
26. IP1: Es gab immer mal Telefonate, so nach dem Motto, wieso könnt ihr jetzt entlassen, die ist doch positiv, was soll denn das jetzt. (...) gab es wirklich.
27. I: So, dann erzählen Sie mir bitte, wie hat sich die Pandemie auf Ihr psychisches Wohlbefinden ausgewirkt? (...) Also ob es keine Veränderungen gab, es vielleicht eine positive Veränderung gab oder eine Negative.
28. IP1: Also ich denke schon, dass wir alle da drunter gelitten haben, aber ich denke, das hat uns schon verändert, was ich mir gewünscht hätte, wäre, dass alle die gleiche Verantwortung tragen, also jetzt nicht so, wie es gelaufen ist. (...) Es wusste keiner, wie es sich entwickelt, aber ich würde mir jetzt im Nachhinein wünschen, dass wir einige Sachen (...) hätten sicherlich offener Regeln können, wenn alle sehr bewusst mit Corona umgegangen wären und sich freiwillig getestet hätten und dann eben auch mal gesagt hätten, ich teste mich jetzt, um es rauszufinden, bin positiv und muss jetzt mal eine Woche zu Hause bleiben, aber es gab ja immer welche, die gar nicht wissen wollten, ob sie es haben, dann kann ich weiter tun und lassen, was ich will, egal wen ich dann anstecke. (...) Ja, also das schlechte Gewissen ich stecke jemanden bewusst an, also das hätte ich mir nicht, also das hätte ich mit meinem Gewissen nicht vereinbaren können. (...) Ich weiß nicht ob das jetzt ein bisschen umständlich ausgedrückt ist, aber ich vergleiche mittlerweile Corona mit Influenza. Also normalerweise gehört sich ja so, wenn du ein Infekt hast, solltest du nicht die Leute anniesen. Wie gesagt, Leute nicht anniesen in die Ellenbeuge niesen oder dann auch wirklich mal eine Woche zu Hause bleiben und ich denke das ist ein bewusstes Umgehen. Du bist krank, erkältet und dann bleibst du in der Woche zu Hause und dann bin ich nicht mehr ansteckend. (...) Und dieses Bewusstsein und um Gottes Himmels willen. (...) Aber wir haben ja auch so gemacht, wir sind ja alle so, da tropft es aus der Nase, und weil keiner da ist, bist du trotzdem auf Arbeit gegangen, und das sollte man wirklich nicht machen. (...)
29. I: Ja, gab es da ein erhöhtes Stressempfinden oder eine Überforderung, wenn zu wenig Personal da war, und man hat sich dann Vorwürfe gemacht, weil man gerade vielleicht erkrankt ist, und die Kollegen müssen das auf der Station allein wuppen? (...)
30. IP1: Manche haben schlechtes Gewissen, manche sicherlich nicht. Ich finde es immer gut, lieber zu Hause bleiben und nicht, die noch da sind anzustecken. Ich denke, dass man sich öfter mal hinsetzen musste und mal wieder runterfahren musste, denn durch den ganzen Tag die Maske tragen ist man auch mal kaputt.
31. I: Okay hat man im Team oder vielleicht auch unter den Kollegen gemerkt, dass mehr Achtsamkeit und Fürsorge da war, zwischen einander?
32. IP1: Ich hoffe, ich denke schon, ja.

33. IP1: Also das ist jetzt also zum Beispiel, wenn jemand wirklich erkältet kam, dass man dann gesagt hat, so, du testest dich jetzt mal und ansonsten gehst du nach Hause.
34. I: Okay. Gab es auch mal Zeiten, wo man so eine Hoffnungslosigkeit gespürt hat, dass die Corona Pandemie noch viel länger andauern könnte?
35. IP1: Also bei mir war es nicht, ich denke da kommt es auch immer auf diejenigen Kollegen drauf an, der vielleicht sowieso schnell krank werden, wir sind alle keine 17 mehr (...) Ob das jetzt unbedingt an Corona lag oder an der Gesamtsituation, kann ich jetzt nicht sagen, also ich hatte diese Probleme nicht.
36. I: Gut ok, ist man nach Corona jetzt glücklicher seinen Alltag wieder so zu erleben, wie man das auch vor Corona gemacht hat oder gibt es immer noch irgendwelche Einschränkungen?
37. IP1: Man ist misstrauisch geworden. Also ich bin misstrauisch geworden, weil ich denke, dass der eine oder andere nicht bewusst damit umgeht.
38. I: Ok, dann werden wir einfach jetzt zu unserem letzten Themenbereich kommen. Was hat Ihnen geholfen, um mit den pandemiebedingten Anforderungen umzugehen?
39. IP1: Ich habe versucht es hier zu lassen, war manche Tage eher schwierig, weil auch oft Nachfragen kamen oder Mitarbeiter sich nochmal gemeldet haben, um einfach nur zu wissen, ob sie jetzt so wie sie gerade handeln, auch richtig handeln.
40. IP1: Komischerweise ist man erstmal ein bisschen mehr spazieren gegangen, einfach um rauszugehen, dadurch, dass wir auf Arbeit gehen konnten. Wir mussten ja nicht zu Hause bleiben, Homeoffice oder so.
41. I: Gut, was haben Sie unternommen, wenn Sie hier gerade mal extrem viel Stress hatten, um auch einfach danach wieder alle Runterzuholen, vielleicht gerade, wenn viele neue Corona Patienten gekommen sind?
42. IP1: Wir haben ja auf der Station 24 schon immer verschiedene Fachdisziplinen und immer auch im starken Wechsel und immer wieder andere Anforderungen. Und da haben wir schon durchaus auch mal einen Witz gemacht oder mal so immer versucht uns die Arbeit, die 8 Stunden, schön zu gestalten (...) aber wie gesagt mal einen Witz oder mal lachen über keine Ahnung was, das haben wir eigentlich immer versucht beizubehalten. (...) Aber auch das, also ich sag mal so, ich habe dann versucht das, was eben im Prinzip vorgeschrieben war, es ist jetzt so, dann müssen wir jetzt gar nicht groß schimpfen oder mal gesagt, so, jetzt mal früh zur Übergabe, mal 5 Minuten und dann muss es eben auch mal wieder gut sein, so was halt.
43. I: Gab es irgendwelche Angebote, die man hätte nutzen können, um damit besser umgehen zu können? Also vom Klinikum aus, die gesagt haben, hier ihr könnt, wenn ihr was Traumatisches erlebt habt, irgendwo hingehen, oder so?
44. IP1: Nicht das ich wüsste.
45. I: Okay. Und hat man auch mal ein Feedback oder ein Dankeschön von Vorgesetzten bekommen?
46. IP1: Ja, also es gab einmal die Woche immer eine Mail diesbezüglich. Wie das jetzt auf der 32, 33 war, weiß ich nicht, wie gesagt wir sollten ja die Kontakte so gering wie möglich halten. Ob die Pflegedirektorin jetzt mal hier oben bei uns war, kann auch mal gewesen sein, aber nicht oft. Ich hatte zwischendurch auch immer mal ein paar Tage Urlaub.

47. IP1: Gut, also wo die Zusammenarbeit super geklappt hat (...), wir waren ja, bevor wir dann auch Corona Patienten hatten, als dann nicht nur die 32 Corona Patienten haben sollte, sondern wir dann hier die chirurgischen Corona Patienten, waren wir ja mal internistische Station und da gab es eigentlich vom Chefarzt Strauß immer einen Dank, aber das war während der Visite. Ich weiß wirklich nicht, ob die Pflegedienstleitung mal da war, keine Ahnung. Sicherlich gab es immer diese Mails zu Weihnachten, wo der Betriebsrat und die Pflegedienstleitung, schöne Weihnachten, gesundes Neues gewünscht haben, aber persönlich fällt mir da nichts weiter ein. Wie gesagt, zum Betriebsfest wurde die 32 ausgezeichnet und auch die 25 und da war eben leider die NFB muss ich sagen, nicht dabei, obwohl die ja eigentlich alle entgegengenommen haben. Das hätten Sie gleich verteilen können. Zu gleichen Teilen 04, 25, NFB, 32, weil die waren am Anfang die viere, die erstmal alles abbekommen haben. Und die NFB ist ja erst jetzt ausgezeichnet wurden, ja also das fand ich taktisch ein bisschen unklug.
48. I: Okey, gut dann wären wir jetzt schon am Ende unseres Interviews angekommen. Haben Sie noch Fragen an mich oder Inhalte, die Sie gerne loswerden möchten?
49. IP1: Nein eigentlich habe ich alles Wichtige erwähnt.

## Transkript 2

Datum	26. Juli 2023
Ort	Klinikum Altenburger Land
Zeit	12:01 Uhr (28min)
Alter	45 Jahre
Berufserfahrung	25 Jahre
Wöchentliche Arbeitszeit	40 Stunden

1. I: So, dann würde ich die Aufnahme jetzt starten (...) Ich heiße Sie herzlich Willkommen zu meinem Interview. Ich heiße Lilly Juckel und führe zum Thema meiner Bachelorarbeit „Gesundheit im Pflegeberuf – Chancen und Herausforderungen zur Reduktion von Stress in Zeiten von Corona“ diese Interviews durch. Dafür habe ich drei Fragen vorbereitet, drei Hauptfragen, die mit ein paar Nebenfragen untermauert sind. Zunächst einmal würde ich gerne wissen, wie alt sind Sie?
2. IP2: 45.
3. I: Dann, wie viel Berufserfahrung Sie schon als Pflegefachkraft haben?
4. IP2: Nur 25 Jahre.
5. I: Und wie ist ihre persönliche Arbeitszeit?
6. IP2: 40 Stunden, also jetzt 39,5
7. I: Ok, dann würde ich einfach mit Themenbereich eins beginnen. Wie hat sich Ihr beruflicher Alltag durch die COVID-19-Pandemie verändert und welche psychischen Belastungen sind seit der Pandemie entstanden?
8. IP2: Jetzt, aktuell oder während der Zeit?
9. I: Während der Zeit und gerne auch, wie es jetzt ist.
10. IP2: Beruflich als auch privat.
11. I: Gerne ja.
12. IP2: Also ich sag mal verändert jetzt in dem Sinne aktuell nicht mehr, ist ja wieder wieso eine Art Normalzustand jetzt reingekommen. Ich als Stationsleitung, bin eigentlich während der kompletten Pandemie Zeit hier anwesend gewesen, weil ich also zumindest nicht wissentlich Corona hatte.
13. IP2: 2021 dann, am Anfang mit der Situation konfrontiert, als es hier richtig reingeschlagen hatte. Die Pandemie im Haus, das natürlich viele Mitarbeiter ausgefallen sind und ich während der Zeit eigentlich fast ausschließlich hier gewesen bin. Man muss ganz ehrlich sagen, als kontinuierlich viele Mitarbeiter fehlten, hat man sich natürlich auch Sorgen gemacht, man wusste ja nicht wo läuft es hin, wie geht es den Mitarbeitern (...) die Impfung kam dann erst später, die dann doch ein bisschen Ruhe reingebracht hat. (...) und ich habe dann teilweise auch mit vielen fremd Arbeitern hier gearbeitet, einschließlich Leuten von der Bundeswehr, die keine Ahnung von der Pflege hatten, aber wirklich sehr sehr gut unterstützt haben, müssen wir ehrlich sagen, das war eine sehr stressige Zeit. (...) Gerade auch 2020, die Weihnachtszeit, hab auch 2 kleine Kinder und da ist ja dem nicht so wirklich gerecht geworden und meine Frau arbeitet nun auch hier im Krankenhaus in der Pflege und wir haben uns zu Hause eigentlich nur noch die Klinke in der Hand gegeben, gerade auch während der Weihnachtszeit. (...) Dieser ganze Monat war völlig zum Vergessen, um Deutsch zu

sagen. Rein arbeitstechnisch bei mir zu nichts kam und dann halt noch die Zusatz Faktoren, die mit reinspielen. (...) Diese schnell Tests Aufgaben diese testerei und dass das permanente im Stress Masken tragen und, und, und (...) das war schon belastend plus das unser Sohn halt permanent eigentlich zu Hause saß, weil sie Homeschooling hatten und man ihm dann auch nicht gerecht werden konnte. Was anderes ging halt nicht. (...) Auf Arbeit kommen, sich um die Kinder kümmern, wir haben faktisch keine Zeit dafür, da musste er irgendwie zu Hause allein zurechtkommen, das war schon ein bisschen schwierig, fand ich.

14. I: OK. Wie haben Sie das Kontakt Verbot zwischen den Pflegebedürftigen und den Angehörigen wahrgenommen? War das ein schwieriges Thema, gab es viel Aufstand deswegen, um zu sagen, ich möchte jetzt meine Familie sehen oder wurde das so angenommen?
15. IP2: Da kann ich eigentlich mich jetzt nicht großartig daran erinnern, dass das zu Problemen geführt hätte. Das war halt so. (...) Es gab das Verbot, stand ja dann auf der Webseite und überall, dass das aus bestimmten Gründen oder was weiß ich, nur frisch getestet herkommen konnte. Es gab eine festgelegte begrenzte Zeit, wann Besuche erlaubt waren und zu welchen Regeln eigentlich meines Wissens durch die meisten entsprechend eingehalten wurde.
16. I: Gab es Ausnahmen? Also, dass es mal jemand nicht akzeptiert hat?
17. IP2: Nein, dass es Ausnahmen gab, die dann trotzdem, auch als Besucher Verbot galt, hochkommen durften. Ja, also ich sag mal so, wenn es jemanden sehr schlecht ging und so weiter (...) Das haben wir dann natürlich zugelassen. Es war aber auch relativ wenig, was das betraf. Es waren ja nur Einzelfälle gewesen.
18. I: Okay, haben Sie einen höheren Arbeitsaufwand feststellen können?
19. IP2: Durch Corona oder während der Zeit? Ja, definitiv. Also ich sag mal so, wir sind ja hier zusammengelegt wurden 2 Stationen zu einer gemacht worden, also Station 14 und 15, das war damals schon so und das ist im Prinzip auch ein Faktum geblieben, das Station 14 dauerhaft hier integriert wurde und das hat einen höheren Aufwand in jeglicher Hinsicht mit sich gebracht, weil wir viel, viel mehr Patienten hier durchgeschleust haben, in einem viel höheren Tempo. Das ist eigentlich jetzt die letzten 3 Jahre gleichgeblieben, also unser Arbeitsaufwand hat sich ja eigentlich 100% erhöht, das muss man sagen, das ist immer noch so.
20. I: In welchen Situationen spürten sie die Belastung besonders sehr?
21. IP2: Belastungen (...), ja einmal durch den hohen Patienten Durchlauf, dass man einfach von allem mehr hatte, dass Leute, die operiert wurden, viel schneller wieder auf normal Station zurückverlegt worden, eigentlich nach einer Nacht, also die hätten noch mehr überwacht werden müssen und was ich halt immer sehr prekär fand, das war einfach die Tatsache, dass aufgrund der hohen Corona zahlen, viele Leute, denen es schlecht ging. (...) es war ja wirklich gerade von 2020 zu 21 und das zog sich ja bestimmt ein Jahr (...), waren halt die IST Betten, die doch sehr ausgelastet durch Corona Patienten waren und dass viele Patienten, die auch eine Operation notwendig hätten und damit einhergehend ITS-Bett benötigt hätten, dass sie teilweise monatelang nicht operiert werden konnten und wir dann doch immer mal wieder Patienten hatten, die viel zu spät operiert worden. Das muss man ganz ehrlich sagen. Das war ein Kollateralschaden, der manchmal unangenehm war. Darauf also, dass nicht nur Corona selber viel mit sich gebracht hat an Leid für viele Familien, sondern auch diese Nebenwirkungen, die es mit sich brachte. Wir hatten ja zeitweise 6 Stationen gefüllt mit

Corona Patienten, die ITS lag da monatelang eigentlich kontinuierlich voll mit Corona Patienten.

22. I: Haben sie feststellen können, dass es mal einen Mangel an Schutzausrüstung gab oder war immer genügend von allem da?
23. IP2: Also unser Leiter der Wirtschaft, muss ich sagen, fand ich, hat sich sehr große Mühe gegeben, dass immer adäquat da war. Ich kann mich jetzt nicht entsinnen, dass wir Probleme hatten, jetzt, dass man keine Masken, Dokumenten oder Schnelltest oder wie auch immer, das hatte man eigentlich immer im ausreichenden Maße. Das hat immer mal gewechselt. welche Masken das waren ne, aber unterm Strich hatten wir eigentlich immer ausreichend. Ich kann mich jetzt nicht erinnern, dass wir hier mal Probleme gehabt hätten (...) aber der hat halt immer relativ schnell Ersatz besorgen können und hat das auch entsprechend kommuniziert (...) Das hat sich auch bis heute beibehalten, die Situation rechtzeitig zu informieren. Hier kommt es zum Engpass. Wir weichen auf das und das Alternativprodukt aus. Ansonsten hat man auch manchmal auf Stationen gefragt, hier können wir das vielleicht dafür verwenden und muss sagen, das hat eigentlich funktioniert.
24. I: Gut, OK. Dann würde ich zu meiner zweiten Hauptfrage kommen. Erzählen Sie mir bitte, wie sich die Pandemie bedingten Veränderungen im Berufsalltag auf ihr psychisches Wohlbefinden ausgewirkt haben?
25. IP2: Ich sag mal ich habe immer einen gewissen Abstand gehabt. Aus Reihen der Familie sind wir eigentlich recht gut durchgekommen. Wir haben jetzt zwar auch, meine Frau und ich Corona gehabt, das war jetzt aber letztes Jahr. Ich kann jetzt nicht sagen, dass da, dass wir da jetzt Probleme hätten wegen irgendwas, ich sag immer da der Gesamtstress, der damit einherging, dieses immer permanent im hohen Tempo arbeiten, das ist manchmal schon ganz schön schlauchend und nervig gewesen, aber ich kann jetzt nicht sagen, dass ich da jetzt besonders psychisch belastet wäre.
26. I: Haben sie vermehrt Müdigkeit und Erschöpfung wahrgenommen?
27. IP2: Nee, ich schlafe schlecht. Das vielleicht. Aber das hat jetzt auch mit dem Sommer zu tun und das ist eigentlich auch schon eine ganze Weile, dass ich einfach schlecht schlafe. Ne, also nicht durchschlafen. Einschlafen kann ich, aber ich schlafe keine Nacht mehr durch, das muss man sagen, dass vielleicht Nebeneffekt weiß ich nicht, das ist auch erst die letzten 2, 3 Jahre tatsächlich gekommen.
28. I: Alles klar, hat man auch Angst gehabt, dass die Situation nie vorbeigehen könnte oder dass die noch länger anhält.
29. IP2: Ja, Angst, ich sag es mal so. Als es dann sukzessive ruhiger wurde, war ich froh darüber. Sagen wir es mal so. Jetzt Angst hat, sich irgendwo ein Stück weit darauf eingestellt, ich zumindest, aber ich war auch froh als es dann hieß, OK, wir brauchen jetzt keine Masken mehr tragen, wir können diese Testerei sukzessive sein lassen, das war ja auch jetzt muss ich überlegen noch gar nicht so lange her, vielleicht Ende letzten Jahres oder Anfang dieses Jahres, wo dann wirklich komplett gesagt wurde, alle Maßnahmen sind jetzt auf Eis gelegt. Ja, da bin ich schon froh darüber, sagen wir mal so.
30. I: Hat man im Team mehr Achtsamkeit und Fürsorge mitbekommen, also dass sich die Kollegen untereinander auch untereinander gesorgt haben, dass es ihnen gut geht?
31. IP2: Na, ich sag mal in der Anfangszeit ne, also wenn ich jetzt von mir aus gehe, wo Corona so richtig losging, das war die ersten Monate, wo man das in Italien und so

gehört hat, da war ja hier nichts, da hat man das ein Stück weit noch belächelt ne aber dachte OK das wird ja ein bisschen übertrieben. Als dann aber so richtig losging, das war ja dann so. Oktober, November, 2020, wo es uns dann hier auch voll erwischt hat und dann auch die Mitarbeiter reihenweise krank wurden habe ich dann auch viel nachgefragt bei Mitarbeitern und bei Älteren. Wie geht es euch? Gibt es Probleme? Viele haben da oben 40 Fieber und wie auch immer, hatte ich schon ganz schön geschlaucht, die waren teilweise auch 3 Wochen nicht da oder länger (...) von einer Kollegin, die heute auch da war, zum Beispiel ist auch während der Zeit der Vater gestorben, da hat man ja schon mal per WhatsApp nachgefragt wie gehts und gibts irgendwas (...) ob man sich jetzt hier mehr auf Stationen Sorgen gemacht hat, kann ich jetzt schlecht sagen, es war eigentlich wie immer, dass wir so miteinander umgegangen sind. Es gab auch verschiedene Diskussionen, zum Beispiel auch dann als diese Impferrei losging. Es gab dann noch 1, 2 Kollegen die die sich nicht impfen lassen wollten die da auch (...), wie soll ich sagen wo ich der Meinung war, die hatten eine verkehrte Ansicht der ganzen Geschichte, aber das war ihre Entscheidung und dann kam halt noch ein Stück weiter zwang vom Staat mit dazu und die das auch nicht in Ordnung fanden aber dann hingenommen haben, da gab es immer mal so ein bisschen Diskussionen, aber ansonsten zusätzliche Sorge kann ich jetzt nicht sagen, ne, also zumindest von meiner Seite nicht.

32. I: Okay. Hat man vermehrt miteinander geredet?
33. IP2: Über das Thema Corona definitiv. Also Corona war jetzt lange Zeit ein Thema. Nicht nur bei uns, sondern auch prinzipiell, gesellschaftlich und gerade hier in Altenburg ja, (...) wo noch dann lange Zeit ein Haufen auf die Straße gegangen sind und das hat mich persönlich schon gestört, ne, dass hier gerade in unserer Region teilweise bis zu 4000 Mann demonstrieren gegangen sind, weil sie der Meinung waren, das ist alles nur freie Erfindung vom Staat und sowas und hier sind die Leute reihenweise gestorben, ne, das fand ich schon nervig. (...) Ich fand das wirklich nervig und wir müssen wenn man dann so von Leuten gefragt wurden, die man schon lange kennt, die, die nur mit dem Krankenhaus nichts zu tun haben, vielleicht auch keine persönlichen Kontakt zu Leuten hatten, den schweren Verlauf hatten, mich gefragt haben hier, wie ist die Situation im Krankenhaus aus und man hat einfach die Erfahrung von der Arbeit geschildert, ne und man kriegt dann im Nachgang zu hören das wir spinnen, das fand ich schon ein bisschen eigenartig, ne, also dass da wirklich Leute so und so (...) ja, ihre eigene Welt sich gemalt haben, das müssen wir echt sagen und das immer noch tun, muss ich sagen, das ist eigentlich so ein Anhängsel, wo ich sage, das macht mir eigentlich so bisschen gesellschaftlich sorgen, dass es da inzwischen 20% der Bevölkerung gibt, die daher fern von gewissen Fakten sind und dann nichts mehr wahrnehmen, sondern sich da ihre eigene Welt inzwischen malen, ne, das finde ich eigenartig, ja.
34. I: Erzählen Sie mir bitte, wie Sie mit den Pandemie Bedingungen Anforderungen umgegangen sind.
35. IP2: Also jetzt während der Arbeit. Ja, also ich sage mal, es wurden ja von der Hygiene oder unseren Chefarzt berichtet (...) Die haben ja dann immer weitergegeben, so und so sind jetzt die Anforderungen das und das muss ab sofort gemacht werden, haben wir dann halt umgesetzt entsprechend. Also das, was andere forderten haben wir, auch wenn es manchmal sehr belastend geworden ist, ob das nur die tägliche Testerei war und dass man im Prinzip alle, über 30 Patienten jeden Tag testen mussten oder wir uns eine lange Zeit, auch jeden Tag selber testen mussten, was ja auch belastend war. Aber ja, wir haben es umgesetzt.

36. I: Gab es betriebliche Möglichkeiten oder Angebote, die Angeboten wurden, um ihnen dabei zu helfen, also auch psychisch vielleicht, um damit besser klarzukommen.
37. IP2: Kann ich mich jetzt nicht entsinnen.
38. I: Gab es auch mal ein Feedback, vielleicht von Vorgesetzten, von höhergestellten Mitarbeitern.
39. IP2: Ja, also ich, ich sag mal, ich, stehe im guten Kontakt mit unseren Oberschwestern oder der Pflegedienstleitung, nennt sich das ja die KZ. Ich sag mal wir standen da immer gut in Kontakt und haben da vernünftig miteinander immer kommuniziert, was das betraf, und so habe ich es immer versucht auf Station weiterzugeben, was das betrifft, dass man die Anforderung ein Stück weit nicht zum totalen Stress werden lassen sollte, wenn bestimmte Dinge nicht gingen, dann war es halt so.
40. I: Haben sie sich mehr Dankbarkeit erhofft oder mehr Anerkennung in manchen Situationen oder war das für sie OK?
41. IP2: Ne, das kann ich jetzt nicht sagen, dass ich mehr erhofft habe. Die Situation war so und ich sag mal, es gab ja Stationen, die waren sicherlich was die Corona Geschichte selbst betraf viel, viel stärker belastet als wir. Also ich sag mal bei uns war die Arbeitsbelastung hoch durch die hohe Menge, wenn wir aber Corona Patienten hatten, haben wir hier im Normalfall dann mit den entsprechenden Maßnahmen auf die entsprechenden Stationen verlegt, das bedeutet Station 32, Station 24 und oder Station 25 dort wo die da teilweise stundenlang mit dieser Maske rumlaufen mussten auch Station 32 oder beziehungsweise die Stationen, wo Corona Station draus gemacht worden waren.(...) Die haben natürlich was das Thema betraf noch eine viel höhere Belastung und dass das natürlich ein Stück weit dann, wenn man das x Monate mitmacht, ne viel stärker an den Hängen bleibt, das kann ich mir gut vorstellen, da sind wir noch was das Thema betrifft, hier auf Station sicherlich relativ gut da.
42. I: Ja, gab es auch Personen? Also wenn sie zu wenig Personal hatten, dass sie von den anderen Stationen mit übergekommen sind und sich hier mit gut integriert haben?
43. IP2: Ja, die Station 14 war geschlossen. Wir haben ja inzwischen 4 ehemalige Personaler von Station 14 und die haben wir jetzt fest als Team mit integriert, die jetzt inzwischen unter meine Fittiche gekommen sind als Stationsleitung, die aber während der ganzen Corona Zeit eigentlich ständig von Station A nach B gewechselt sind.
44. I: Was haben Sie persönlich, aber auch privat getan, um sich von der Arbeit abzulenken, um psychisch gesund zu bleiben? Um nicht unbedingt immer an die Arbeit denken zu müssen. Was waren da so ihre Auswege?
45. IP2: Also ich sag mal, wir können ja uneingeschränkt zum einen meine Frau und ich und unsere Kinder, wir konnten uneingeschränkt weiter in den Urlaub fahren. Also das war für uns meistens nicht das Problem, wir verreisen schon seit vielen Jahren mit Wohnwagen und waren dadurch überhaupt nicht eingeschränkt, muss ich sagen. Wir sind jedes Jahr weiterhin in Urlaub gefahren das war uns persönlich sehr, sehr wichtig. Wir haben ein eigenes Haus mit Grundstück, wir konnten uns immer frei bewegen, das war gut. Wir wohnen auf dem Dorf draußen und konnten immer raus, waren dadurch nicht eingeschränkt selbst während dieser Lock down Zeiten konnten wir uns als Pflegepersonal eigentlich frei bewegen muss man sagen, das war eigentlich nicht das Thema. Ich fühlte mich da nicht eingeschränkt und ich habe dann noch diverse Hobbys, die mich dann eigentlich auch gut einnehmen, wo ich gut abschalten kann, was das betrifft. Ob das nun Motorradfahren ist oder (...) Ich bin seit 30 Jahren Musiker, dass

ich weiterhin fast noch mehr Musik gemacht habe, wie vorneweg vielleicht nicht mehr live aufgetreten bin aber weiterhin aufnahmen tätigen konnte, die ich veröffentlicht habe, das war für mich gut. (...) Ich habe noch zusätzlich Instrumente gelernt neben der Arbeit trotz, dass ich eigentlich permanent arbeiten war, also ich war da gut eingespannt und bin da eigentlich nicht auf falsche Gedanken gekommen was das betrifft und wir haben ein großes Grundstück, zweieinhalbtausend Quadratmeter. Wir sind auch gut gefordert gewesen, also wir haben da eigentlich immer, meine Frau und ich in guten Ausgleich, was das betrifft (...) Kinder und natürlich auch unser Sohn (...) das ist muss man einfach sagen wir konnten also nach der Arbeit sozusagen gut abschalten.

46. I: Haben Sie auch mal an die Arbeit gedacht, während sie privat zu Hause waren? Oder könnten sie auch mal komplett abschalten, ohne dass jemand angerufen hat oder was wollte.
47. IP2: Das ging immer relativ gut. (...) Natürlich, instinktiv bleibt immer Arbeit hängen, das ist klar, aber ansonsten muss ich sagen, dass ich jetzt nicht sagen kann, dass mich das jetzt immer so belastet hat.
48. I: Haben sie auch Sachen von der Arbeit mit nach Hause genommen? Gerade wenn es einem Patienten überhaupt nicht gut ging.
49. IP2: Das habe ich früher.
50. I: Also Sie können da gut trennen zwischen Arbeit und Privaten?
51. IP2: Ja, eigentlich schon. Gut, ich sag mal, wenn irgendwas total nervig ist, dass man sich zu Hause aufregt oder so klar, das passiert auch schon mal oder dass meine Frau mir irgendwas erzählt, ne, aber ansonsten so (...) aber wir wollen eigentlich gar nicht so viel über die Arbeit zu Hause reden, dadurch, dass wir alle 2 Jahre ja im Krankenhaus arbeiten.
52. I: Das ist eine gute Einstellung. So, dann wäre ich am Ende angekommen. Wollen Sie abschließend noch irgendetwas zum Thema erwähnen, was Ihnen wichtig ist oder was ich vergessen habe zu fragen, was Sie gerne noch erzählen wollen?
53. IP2: Eigentlich nicht. Ich sag mal, was mich an dem Thema am meisten nervt, das ist einfach das, was ich vorhin gesagt habe, dass es Leute inzwischen in der Gesellschaft gibt, die das komplett verneint haben, ne, dass man hier bestimmte Dinge erlebt hat und dass es Leute gibt, die das völlig in Abrede stellen, und das finde ich schon um ganz ehrlich sagen, das hat mich wirklich genervt, ne und nervt mich teilweise immer noch.
54. I: Dann bedanke ich mich für das Interview, hat mir sehr weitergeholfen.

### Transkript 3

Datum	26. Juli 2023
Ort	Klinikum Altenburger Land
Zeit	12:35 Uhr (18 min)
Alter	58 Jahre
Berufserfahrung	39 Jahre
Wöchentliche Arbeitszeit	35 Stunden

1. I: Ich würde jetzt mit meiner Aufnahme starten. Zunächst einmal vielen Dank, dass Sie mit mir dieses Interview durchführen. Ich möchte Ihnen noch kurz das Thema dieses Interviews nennen und danach kommen wir zu den Fragen. Mein Thema lautet Gesundheit im Pflegeberuf und wie sich die psychische Gesundheit mit Corona verändert hat. Dazu habe ich drei Fragen vorbereitet, die noch mit Nebenfragen untermauert sind. Dann wollen wir mal starten. Wie alt sie sind?
2. IP3: Ich bin 58 Jahre jung.
3. I: Dann, wie lange arbeiten sie schon als Pflegefachkraft?
4. IP3: Also ausgelernt habe ich 1984, also fast 40 Jahre.
5. I: Und wie ist ihre wöchentliche Arbeitszeit?
6. IP3: Jetzt 35 Stunden die Woche
7. I: OK, dann würde ich einfach anfangen und meine erste Frage wäre, schildern sie mir bitte, wie sich ihr beruflicher Alltag durch die Covid 19 Pandemie verändert hat und welche psychischen Belastungen sie dabei erfahren haben.
8. IP3: Also während der Corona Zeit (...) Also ich würde sagen, für mich war es eine schon teilweise sehr belastende Zeit, obwohl wir selbst ja hier nicht direkt mit Corona Patienten zu tun hatten, aber die ganzen Sachen (...) was dranhing mit (...) Kleiderschutz und überhaupt mit Infektionsschutz, mit Maske (...) jeden Tag rumlaufen und die FFP2 Masken vor allem, Sommer wie Winter, ging ja über eine längere Zeit. Das war sehr belastend. (...) Dann die ganz Phase mit den Tests, wo wir uns selbst testen mussten, jeden Tag, immer zu Dienstbeginn, dann die Patienten dreimal in der Woche (...) also das war auch eine starke Belastung für den gesamten Ablauf der Station, was alles zusätzlich noch dazu gekommen ist außer unserer Tätigkeit, die wir dann weiter gemacht haben. (...) ja und selbst gut äh, ich habe dann zwar auch immer gehofft, nicht selbst betroffen zu sein und nicht, mich anzustecken, da hat man immer im Hinterkopf, alles Mögliche beachten und ja alles machen, dass man nicht selber infiziert wird, aber dann am Ende hat es mich auch noch erwischt, jetzt nicht unter Kollegen, ich weiß nicht wo ich mich ansteckt habe. (...) bin trotzdem angesteckt gewesen, war dann 14 Tage zu Hause, aber ich habe zum Glück keine Nachwirkungen hab. Also ich fühle mich jetzt wieder fit, also ich hatte jetzt keine Sachen hinterher irgendwie gehab, wo ich sage ich habe jetzt Einschränkungen von der Gesundheit her. (...) Also allgemein war es schon für die Station jetzt generell für die Arbeit ne schon ziemliche Belastung.
9. I: Wie haben Sie das umgesetzt, wenn Personal ausgefallen ist? Fanden sie das verstärkt belastend oder kamen dann Personen von anderen Stationen?
10. IP3: Ja, also teilweise war so, dass man es schon selbst irgendwie kompensiert, haben untereinander. Da ist man einem dann schon mal aus dem frei gegangen oder hat

zusätzlich gearbeitet, eines kurzfristig gekommen ist oder wenn jetzt Kollegen praktisch nach Hause geschickt worden sind. (...) Positiv getestete müssten dann nach Hause, da hat man dann auf die Schnelle, nicht immer Ersatz gekriegt von anderen Stationen, und es war ja generell im Haus hier auf allen Stationen eigentlich so, dass viel Personal gefehlt hat, selbst mit Erkrankungen und (...) Ja, dann hat man das halt irgendwie selbst dann ausgleichen müssen und das war schon teilweise belastend sag ich mal. Man hat dann die Tätigkeiten für zwei gemacht. (...)

11. I: Wie haben sie das Kontakt Verbot zwischen den Pflegebedürftigen und den Angehörigen wahrgenommen.
12. IP3: Also ich würde sagen, dadurch dass wir jetzt nicht direkt die Corona Patienten da liegen hatten, gut das Besuchsverbot teilweise war ja richtig, dass gar keiner reindurfte. (...) Ich denke mir, für den Patienten, war schon ein schlimmer Zustand sag ich mal und wird auch sicher zur Genesung ein bisschen dazu beigetragen haben, dass ein bisschen was (...) sich verlängert hat mit der ganzen Genesungsphase und dass es nicht schön ist, wenn man keinen Besuch kriegen kann, so allgemein
13. I: Haben Sie das auch mit versucht zu kompensieren, sind mit in die Zimmer reingegangen, um eventuell mit den Patienten zu reden oder sie aufzumuntern?
14. IP3: Ja, man hat dann schon auch mal bisschen mehr gesprochen und auch mal die Zeit (...) oder wenn ich jetzt von mir aus gehe, ich habe mir das dann manchmal auch genommen und die hatten ja dann wirklich auch zum Teil Redebedarf, es ist ja eben einfach schlimm, wenn kein Angehöriger rein darf beziehungsweise dann immer noch Sachen an der Tür abgegeben worden sind und wir haben sie eingebracht. (...) gut, vieles ist ja jetzt möglich über Handy Kontakt sage ich mal, da konnten eben auch viele, trotzdem mit einem Angehörigen Kontakt halten, aber eben keine Besucher und das merkt man schon. (...) da hat was gefehlt.
15. I: Ist ihnen ein höherer Arbeitsaufwand aufgefallen, zu vor der Pandemie oder ist der gleich geblieben?
16. IP3: Ja, dadurch mit der ganzen, ich sage mal testerei. (...) die ganzen Tests, die wir machen mussten, täglich, bei uns sag ich mal und dann auch beim Patienten war schon ein mehr Aufwand und vor allen Dingen Uhrzeit, das hat ja auch Zeit geraubt, sag ich mal, was jetzt für andere Tätigkeiten nicht zur Verfügung Stande. Also man muss doch irgendwie zusehen, dass man das, was man zusätzlich gemacht hat, trotzdem irgendwie in den 8 Stunden Dienst dann vollbracht werden und Dinge abgearbeitet werden, die eben sonst noch entstanden sind.
17. I: Ja. (...) Ist ihnen ein Mangel an Schutzausrüstung aufgefallen?
18. IP3: Also könnte ich jetzt für uns hier direkt nicht sagen, also Masken waren immer da. (...) gut, am Anfang hat vielleicht mal ein bisschen gehangen, weil wir ja dann die FFP2 Masken tragen mussten aber ne, eigentlich für uns jetzt nicht würde ich sagen (...) Kittel waren immer ausreichend da, ne das hats eigentlich nicht gemangelt.
19. I: Okay und in welchen Situationen spürten Sie die Belastungen besonders?
20. IP3: (...) Naja, ich sag mal, für mich jetzt, wenn man halt praktisch mit Vollschutz, mit Maske, teilweise auch mit Kopfbedeckung, Handschuhe und Kittel, dann über die Sommermonate am Patienten arbeiten muss. Da waren ja zeitweise auch große aufwändige Verbände zu machen und dass alleine schon eine Belastung, dann die Patienten selber man hat dann auch praktisch den Druck, man muss ja auch selber darauf achten, dass die Patienten, wenn sie irgendwo hingeschickt worden sind, zu

untersuchen, müssten ja selber immer Masken aufsetzen und halt gucken, dass sie geschützt sind, wenn sie durch das Haus gebracht worden sind, so Untersuchungen oder so (...) Ja, das fand ich jetzt für mich jetzt sehr belastend.

21. I: OK, dann würde ich zu meiner zweiten Frage kommen. Erzählen Sie mir bitte, wie sich die Pandemie bedingten Veränderungen im Berufsalltag auf ihr psychisches Wohlbefinden verändert haben.
22. IP3: (...) Also jetzt danach. Ich sag mal, ich habe jetzt keine negativen Nachwirkungen oder so jetzt oder spüre ich jetzt so. (...) für mich ist jetzt das wieder so wie vor Corona. (...) während der Zeit habe ich schon immer mal im Hinterkopf, hoffentlich passiert dir das nicht oder hast du dich jetzt nicht angesteckt mit irgendwas, dann fällst du aus und man hat ja auch Familie und Eltern und, da war schon der Druck ein bisschen hoch jetzt während der Zeit sag ich mal, ja nicht selbst zu ärgern. (...) Mich hat dann zwar selbst noch erwischt, aber das war dann schon ein bisschen am Abklingen, wo man dann nicht mehr so lange Zeit in Quarantäne musste, das war dann die Woche und dann könnte ich wieder arbeiten. (...) Im Nachhinein habe ich jetzt keine negativen Nachwirkungen.
23. I: Haben Sie mehr Achtsamkeit und Fürsorge im Team feststellen können?
24. IP3: Ja, also ja, wo, jetzt vielleicht ein bisschen mehr drauf geachtet wird, schon auch noch ein bisschen mehr (...) Hygiene, doch schon ein bisschen mehr Abstand halten und mehr noch auf Hygiene, auf Hände Desinfektion noch besser achten. Es war erstmal eine totale Umstellung. Wo es dann hieß, keine Masken mehr, wo dann der Zeitpunkt war, wo es heißt, das Pflegepersonal auch beim Patienten keine Masken mehr tragen, also da war das schon fast so, dass irgendwas gefehlt hat (...) das war schon so integriert, dass man gesagt hat, irgendwas fehlt, für den Moment erstmal komisch und wieder so nah Patienten zu arbeiten ohne Maske, das fand ich schon ein bisschen eigenartig. Aber da hat man sich auch schnell wieder dran gewöhnt.
25. I: Hatten Sie ein höheres Stressempfinden oder Haben sie manchmal Überforderung gespürt?
26. IP3: Ja, also schon (...) durch das ganze drum herum und die besondere Vorsicht und alles so ein bisschen. Es war schon immer irgendwie so ein Druckgefühl da, oder Stresslevel (...)
27. I: Haben sie Arbeit mit nach Hause genommen, kopfmäßig oder konnten Sie gut abschalten als Sie zuhause waren?
28. IP3: Also ich habe es schon versucht abzuschalten, konnte das auch. (...) Also der erste Stein war ja immer so ein bisschen abgefallen, wenn man sich selbst getestet hat und er war negativ (...) da habe ich mir gesagt, (...) gut, ich kann jetzt zu meinen Eltern gehen beziehungsweise zu meiner Mutter, die ich ja selbst auch so ein bisschen versorge und wo ich gedacht habe (...) nein, wenn du jetzt was hast, dann fällt das aus, dann kannst du das alles nicht machen. Das hatte ich immer so für mich als Druck Gefühl im Hinterkopf (...) Und ich sag mal (...) gut, dadurch, dass wir nicht selbst direkt mit denen in Kontakt waren, mit dem Potential richtig Corona Erkrankten habe ich das jetzt weniger so mit nach Hause genommen, zuhause konnte ich also gut abschalten.
29. I: Okay. Hat man dann nach der Arbeit mehr Erschöpfung gespürt?
30. IP3: Doch würde ich schon sagen, dadurch, dass man auch angespannter war die ganze Zeit (...) man hatte ja immer im Hinterkopf, ja hoffentlich geht alles gut und die nächsten Tage wieder, sodass man immer unter Stress gestanden hat, (...) hoffentlich

- kriegst du nix, hoffentlich erwischt es dich nicht. Für mich war das jetzt so bisschen anstrengend.
31. I: Und gab es auch mal Tage, wo Lustlosigkeit oder Antriebslosigkeit von Dauer waren, wo man gesagt hat, o, heute habe ich überhaupt keine Lust irgendwas zu machen?
32. IP3: Ja, also man hat dann schon irgendwie gesagt, weil es ja auch eine Belastung war mit dem Ganzen Kleidern, Schutzsachen und was man alles tragen musste. (...) Und das immer, immer wieder und so lange auf die ganze Zeit hin (...) da war man manchmal wirklich an so einem Punkt, da hatten man jeden freien Tag, wirklich genossen und sich gedacht bloß gut morgen ist mal frei, auch wenn es nur ein Tag war. (...) Ja, da hat man sich eigentlich richtig drauf gefreut, um mal wirklich zu sagen, Nee, morgen mal keine Maske, keinen Kittel anziehen und mal zuhause ganz normal zu leben.
33. I: Konnte man den denn so führen, dass man gesagt hat, man hat überhaupt nicht an die Arbeit gedacht?
34. IP3: Nee, also ganz nicht. Es war immer ein bisschen im Hinterkopf, so gut, man hat ja auch den einen oder anderen Patienten, den es vielleicht dann auch mal ein bisschen mehr erwischt hat, aber wir haben selbst auf Station, der Patienten verlegen müssen, die man dann getestet haben, wenn sie positiv waren. (...) Die hat man dann verlegen müssen auf die Corona Station. (...) Gut, und den einen hat es mehr erwischt, dann hat man es dann mehr angemerkt, oder dann haben wir uns mal erkundigt, wie das so ist. Wie geht es dem Patienten sowieso... und wenn es dann hieß, nein dem Patienten ging es gar nicht gut, das hat man dann schon ein bisschen im Kopf mit umhergetragen.
35. I: Okay, und dann würde ich jetzt einfach zu meiner letzten Frage kommen, erzählen Sie mir bitte, wie sie mit den pandemiebedingten Anforderungen umgegangen sind. Also was haben Sie getan, um psychisch gesund zu bleiben, um fit zu bleiben und sich vielleicht nicht irgendwo anzustecken.
36. IP3: Na gut, die Kontakte haben wir schon ganz schön eingeschränkt und wir haben uns auch wirklich, oder ich habe mich persönlich auch sehr daran gehalten, selbst mit meiner Familie, ich habe mehrere Geschwister (...) Es war nicht schön, es war auch belastend sag ich mal, auf der einen Seite halt nur mit Telefonkontakt, niemanden besuchen (...) Das war schon anstrengend. Dann war auch noch der Punkt, Urlaubszeit, wo wir auch viel verreisen, selten Urlaub zuhause gemacht haben (...) Die Einschränkung war dann, man hat Urlaub gehabt, man durfte Urlaub nehmen, konnte aber nicht groß verreisen, musste dann teilweise auch wirklich hier am Ort bleiben (...) das war auch nicht toll, aber auch ziemlich belastend für mich, ich habe es nicht so toll empfunden und (...) ja halt so die Einschränkung mit dem Kontakt zur Familie auch belastend sag ich mal, psychisch (...) und wie gesagt besonders, weil ich meine Mutti noch betreue. Ich bin jetzt so die Kontaktperson von uns Geschwistern (...) da habe ich gedacht, naja wenn jetzt was wäre, könntest du nicht hin. Ich bin so eine Bezugsperson für Sie, das hätte sie jetzt auch sehr belastet (...) denke ich...
37. I: Haben Sie konkret irgendwas unternommen, um dann einfach auch mal abschalten zu können?
38. IP3: Na gut, ich sag mal für mich und meinen Mann zu Hause wir haben uns halt so ein bisschen sportlich betätigt, oder wir durften ja dann auch spazieren gehen, das ging ja machbar, dann haben wir uns im freien halt so bisschen sportlich betätigt, joggen (...), dass man so ein bisschen das Gefühl hatte ja man kann sich im Freien bewegen oder man kann doch bitte was machen, aber so viele Möglichkeiten waren nicht. (...) gelesen

- habe ich mal mehr in der Zeit jetzt wieder (...) jetzt ist nun reisen wieder erlaubt (...) und mein Rehasport konnte ich teilweise nicht machen. Das war ja auch alles abgesagt und das hat mir ein bisschen gefehlt als Auslastung so bin ich ja auch selbst körperlich, also gehandicapt sag ich mal mit einer Erkrankung und das hat mir schon gefehlt.
39. I: Okay gab es denn vielleicht auch betriebliche Möglichkeiten oder Angebote, um den Stress irgendwie zu bewältigen?
40. IP3: Es gab, oder es gibt die Möglichkeit, wenn man jetzt irgendwie überhaupt nicht mit irgendeiner Sache nicht zurechtkommt oder irgendwie was mit einem zu Hause ist und sehr beschäftigt gibts ja hier (...) da kann man sich anmelden für so ein Gespräch (...) aber das kam für mich jetzt nicht in Frage. So schlimm empfand ich das jetzt nicht, dass ich jetzt mit jemanden reden muss oder dass ich das nicht verarbeiten kann.
41. I: Welche Unterstützung hätten sie seitens der Einrichtung noch gewünscht?
42. IP3: Na, vielleicht einfach mal so von den führenden Personen im Haus oder Mitarbeitern, die so eine Leitung, also nicht unsere Stadions Leitung aber so von leitenden Mitarbeitern, dass die einfach hätten, sich mal sehen lassen auf Station oder wenn sie mal gekommen wären und gefragt hätten, Wie kommt ihr klar oder irgendwie so, dass man mal so ein bisschen merkt, dass sich mal jemand um uns kümmert (...) oder einfach mal Nachfragen, wie geht's euch oder kommt ihr miteinander klar oder jetzt ja, dass man eben wirklich jetzt auch unter Belastung arbeiten muss und so. (...) das Interesse zeigt. Das hätte ich mir gewünscht.
43. I: Hatten sie genügend Pausen?
44. IP3: Ja, also jetzt nicht wirklich, man hat halt versucht alles zu schaffen. Also die Pause hatten wir dann wirklich zum Frühstück und dann haben wir das irgendwie so gestellt. Aber bei uns, machen wir das so, dass wir immer zusammen Frühstück gemacht haben, teilweise wenn doch mal mehr Mitarbeiter waren, dann ist die auch geteilt worden wegen dem Kontakt. Dann wurde das gesplittet, so 3 Personen zusammen in einem Raum dann die nächsten (...) aber wir haben dann versucht, wenigstens ein paar Schwester oder paar Mitarbeiter zusammen Frühstück zu machen und dann ging es weiter. (...)
45. I: Okay gut, dann wären wir am Ende angekommen. Wollen Sie abschließend noch irgendwas zum Thema erzählen, was Ihnen wichtig ist oder was ich vergessen habe, was Sie gerne noch sagen möchte.
46. IP3: Also ich denke, das wünscht sich jeder nicht nochmal so eine Zeit mitmachen zu müssen, das war schon heftig oder beziehungsweise man lernt ja aus vielen Sachen, dass man halt dann doch anders handelt und es anders ablaufen könnte. (...) oder das so eine Situation erst nie wieder kommt. (...)
47. I: Okay dann bedanke ich mich für die Teilnahme.

## Transkript 4

Datum	26. Juli 2023
Ort	Klinikum Altenburger Land
Zeit	13:05 Uhr (23min)
Alter	56 Jahre
Berufserfahrung	37 Jahre
Wöchentliche Arbeitszeit	40 Stunden

1. I: Ich heiße Sie herzlich Willkommen heute, zu diesem Interview. Mein Name ist Lilly Juckel und das Thema dieses Interviews lautet Gesundheit im Pflegeberuf und wie sich die psychische Gesundheit im Laufe der Corona Zeit verändert hat. Ich hätte zunächst einmal drei grundlegende Fragen. Wie alt sind Sie?
2. IP4: 56
3. I: Wie viele Jahre arbeiten Sie schon als Pflegefachkraft?
4. IP4: Naja, 86 haben ich angefangen zu lernen, also so 37 Jahre jetzt.
5. I: Wie ist ihre wöchentliche Arbeitszeit?
6. IP4: 40 Stunden die Woche.
7. I: Gut, OK, dann würde ich einmal anfangen mit dem Themenbereich eins. Schildern Sie mir bitte, wie sich ihr beruflicher Alltag durch die Covid 19 Pandemie verändert hat.
8. IP4: Ja, sind ja viele ausgefallen, immer wieder, wenn sie erkrankt sind (...) und ich selbst durchs Private ja auch. Ich war zwar nicht erkrankt, aber ich war krankgeschrieben 6 Wochen durch familiäre Umstände. (...) hier auf Arbeit natürlich war immer viel zu tun, egal in welcher Hinsicht. Wir selbst hatten zwar keine Corona Patienten auf der Station (...) oder wenn wir welche rausgefischt hatten, wurden sie gleich verlegt (...) aber wir hatten ja Personalengpässe dadurch
9. I: Haben sie einen Mangel an Schutzausrüstung wahrgenommen, also dass mal nicht genügend Masken vorrätig waren oder allgemein auch Schutzausrüstung an sich für Corona?
10. IP4: Nein, denke ich nicht. Also wenn wir auf Station, wenn es eng wurde, haben wir im Lager angerufen und haben das eigentlich bekommen. Nein, den Eindruck hatte ich eigentlich nicht, es war immer von allem, was da (...) am Anfang haben wir auch mal improvisiert, was Masken angeht, aber ansonsten war immer alles da
11. I: Wie sind sie mit den Testungen klargekommen? Sie mussten sich regelmäßig testen.
12. IP4: Ja, nervig ist es gewesen, aber zurechtgekommen sind wir. (...) Es war eigentlich einfach, aber nervig war es.
13. I: Man gewöhnt sich ja an die ganzen Sachen mit der Zeit.
14. IP4: Nein, dran gewöhnt habe ich mich nicht, weil die Nase (...) das war alles so empfindlich und auch für die Patienten (...) die waren auch sehr genervt davon jeden Tag und wir selbst auch. Also dran gewöhnt habe ich mich daran nicht.
15. I: Wie haben Sie die Entwicklung und Umsetzung neuer Hygiene Konzepte wahrgenommen? War das für sie einfach zu sagen, ja, wir arbeiten jetzt nach einem neuen Hygienekonzept oder haben sie sich da sehr dran gewöhnen müssen?

16. IP4: Ja, alles Neue ist erstmal mit einer Gewöhnungsphase verbunden. Man tut sich immer mit irgendwas Neuen erstmal bisschen schwer, aber es muss ja umgesetzt werden, weil es ist ja zum Schutz für uns alle, nicht nur für die Patienten, sondern für uns selber auch.
17. I: Und wie haben Sie das Kontaktverbot zwischen den Pflegenden und den Angehörigen wahrgenommen?
18. IP4: Also für uns erstmal, die hier arbeiten ist es natürlich von Vorteil gewesen damit nicht so viele Besucher da sind (...) ist es ruhiger gewesen auf den Stationen. Ich kann mir auch vorstellen, auch für Patienten gerade, die sehr krank sind, dass es nicht so schön ist, von der Außenwelt abgeschnitten zu sein und gerade die sehr schwer krank sind, hat man dann sicher auch mal eine Ausnahme machen dürfen.
19. I: In welchen Situationen fanden sie die Belastungen besonders schlimm?
20. IP4: Ja, wenn Personal ausfällt und man ist früh oder steht früh, dann erst mal wieder mit 2 oder einer Pflegekraft weniger da. (...) Das ist schlimm. (...) und das kann nicht durch andere ersetzt werden.
21. I: Gab es da auch andere Möglichkeiten, vielleicht auch von einer anderen Station Personal zu sich zu holen?
22. IP4: Ja, Möglichkeiten bedingt, denn das fällt ja überall aus, oder man wurde zu Hause angerufen, obwohl das größtenteils vermieden wurde, dass man zu Hause in seinem Frei angerufen wurde.
23. I: Hat man das dann auch als belastend empfunden zu sagen, Oh, jetzt hat jemand angerufen, ich müsste dann nachher zum Dienst?
24. IP4: Ja, man hilft eigentlich gerne in dem Moment nicht, wenn jemand anruft und soll auf der Station aushelfen, (...) in dem Moment eigentlich nicht im Nachhinein, ja, aber jetzt im Moment nicht, weil man weiß ja, wie es auf Arbeit aussieht oder wie es einem selbst geht, und man ist froh, wenn jemand kommt (...) und das Gefühl hatte, ich dann auch, die sind jetzt froh, wenn ich komme und da habe ich das eigentlich nicht als Belastung angesehen.
25. I: Hatten sie einen höheren Arbeitsaufwand?
26. IP4: Ja sicher, wenn Personal ausfällt oder ständig wieder die Betten voll sind und kaum geht jemand nach Hause (...) und die Betten werden sofort wieder belegt, ist der Arbeitsaufwand höher oder man arbeitet mit weniger Personal (...) der Arbeitsaufwand ist höher, auch jetzt noch
27. I: War es für sie auch aufwendiger, sich immer wieder umzuziehen, um neue Masken tragen zu müssen?
28. IP4: Nein, aber das hatten wir hier auf unserer Station nicht so. Wir hatten die Corona Patienten hier selbst nicht, weil wenn wir welche hatten, haben wir die durch Tests rausgefischt und die wurden dann sofort wieder verlegt. Sicher muss man sich dann auch umziehen erstmal, aber das haben wir dann gemacht, um sich selbst zu schützen. Das empfand ich jetzt nicht ganz so schlimm.
29. I: Gut, dann erzählen Sie mir bitte, wie sich die pandemiebedingten Veränderungen im Berufsalltag auf Ihre Psyche ausgewirkt hat.

30. IP4: Also hier auf Arbeit, wie gesagt hatten wir die ja nicht und wir haben das nicht selbst erlebt, (...) wie die Patienten waren. Ich habe es eben nur privat erlebt und das war schlimm.
31. I: Wie sind Sie damit umgegangen, dass vielleicht zu verarbeiten?
32. IP4: Mein Privates. (...) Kann man nicht verarbeiten.
33. I: Also haben Sie das nie so richtig verarbeitet und abgeschlossen?
34. IP4: Nein, ich fand es schlimm, dass es durch das Corona passiert ist.
35. I: Haben Sie mehr Stress empfunden und Überforderung im Alltag oder allgemein auch zu Hause, abseits vom Krankenhaus?
36. IP4: durch das Corona?
37. I: Ja, allgemein auch. (...) Vielleicht auch durch die Maßnahmen, die der Staat vorgegeben hat.
38. IP4: Ja, dass manche ja nicht raus durften ja oder man sich mit dieser Maske draußen oder in Geschäften. (...) Ja, mehr Stress teilweise. (...)
39. I: Also nicht übermäßig mehr?
40. IP4: Nein
41. I: Waren sie sehr erschöpft und müde nach der Arbeit?
42. IP4: Ja
43. I: Vermehrt müde als vor Corona oder ist das gleichgeblieben?
44. IP4. Seit Corona gleichgeblieben. Ich weiß, dass die Situation jetzt, wir haben immer noch sehr viel am Patienten, genau wie damals und die Situation hat sich nicht geändert am Personal.
45. I: Gab es in ihrem Team beziehungsweise auch unter ihren Kollegen mehr Achtsamkeit und Fürsorge, ist ihnen das vermehrt aufgefallen?
46. IP4: Natürlich hat man sich gekümmert vor allen die zu Hause bleiben mussten wegen Corona. (...) wurden angerufen, wie es denen geht, ob es schlimm ist und wie sie sich fühlen. Ja, wir haben schon aufeinander aufgepasst.
47. I: Und hat man da auch mal gefragt, wie geht es dir heute?
48. IP4: Sicher gegenseitig unterstützt, ja.
49. I: Genau da würde ich jetzt noch zu meiner letzten Frage kommen. Erzählen Sie mir bitte, wie Sie mit den pandemiebedingten Anforderungen umgegangen sind. Also wie haben Sie auf belastende Situationen in Ihrem Berufsalltag reagiert, zum Beispiel?
50. IP4: (...) Man hat versucht alles umzusetzen, nach Möglichkeit dem Patienten nichts anmerken zu lassen und seine Arbeit gut zu machen. So gut wie es geht.
51. I: Gab es denn auch eine Danksagung oder eine gewisse Dankbarkeit, die vom Haus ausgegangen ist?
52. IP4: Nein, es ist schon das Mal ein Schreiben gekommen, danke für den Einsatz und so und man hat ja auch Geld bekommen. Dieses Pandemiegeld oder wie sich das nannte (...)

53. I: Gab es auch eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit das es vermehrt vorgekommen ist, dass zum Beispiel auch Schwestern von anderen Stationen hierhergekommen sind und hier eventuell auch geholfen haben?
54. IP4: Ja gab es, wenn irgendwo jemand ausfällt oder wir sind auch auf andere Stationen gegangen und mussten aushelfen. (...) Wie es gerade so war, wo gebraucht wird, wird ausgeholfen. Ob das nur von unserer Station woanders hin ist oder auch von anderen Stationen zu uns.
55. I: Ja, fanden sie das belastend nicht hier in ihrem gewohnten Umfeld zu sein?
56. IP4: Ja, belastend, (...) das ist immer nicht schön. (...) man arbeitet schon lieber auf der anderen Station, aber wenn es notwendig ist, hilft man auch woanders.
57. I: OK. Gab es betriebliche Möglichkeiten oder Angebote, die sie annehmen konnten, um besser mit der Situation umzugehen?
58. IP4: Wir haben ja Psychologen in Haus und es wird immer gesagt, es besteht die Möglichkeit, wenn was ist, dass man auch mit denen reden könnten.
59. I: Wurde das angenommen?
60. IP4: Selbst habe ich das noch nicht wahrgenommen, ob das jemand anderes schon hat, weiß ich nicht, aber ich weiß nicht, (...) ob ich das jetzt so günstig finden würde die aus dem eigenen Haus zu nehmen.
61. I: Was haben Sie während der Corona Pandemie getan, um gesundheitlich und psychisch fit zu bleiben.
62. IP4: Also gesundheitlich natürlich, wie es empfohlen wurde, die Masken zu tragen, oft Hände zu waschen, natürlich hier auf Arbeit die Handschuhe, Desinfizieren. (...) im psychischen hat man nicht so viel darüber nachgedacht.
63. I: Haben Sie zu Hause irgendwas an Ihrem Alltag verändert, um auch abgelenkter zu sein und nicht immer an die Arbeit denken zu müssen?
64. IP4: Eigentlich nicht, denn wenn ich hier rausgehe aus dem Krankenhaus, versuche ich sofort die Arbeit, Arbeit sein zu lassen und nur noch an das Private zu denken.
65. I: Ging das immer so gut?
66. IP4: Dann nicht mehr so, aber man versucht es immer wieder (...) das mache ich eigentlich schon von Anfang an.
67. I: Das ist auch ein wichtiger Punkt, den man unbedingt beibehalten sollte.
68. I: Was hat Ihnen in der ganzen Zeit noch gefehlt?
69. IP4: (...) Noch mehr Zuspruch der Pflegedienstleitung. (...) oder das Thema mal auf die Station schauen und wenn es bloß mal ein Hallo, wie geht's euch. (...) Hätte ja gereicht.
70. I: Ist das überhaupt mal vorgekommen?
71. IP4: Nein, also nicht das ich wüsste. Ich denke mir auch, da denkt jeder so wie ich. (...) Es wäre schön gewesen auch mal so einen Zuspruch zu bekommen.
72. I: Gut, dann wären wir am Ende angekommen und möchten Sie abschließend noch irgendetwas sagen oder loswerden?

IP4: Nein, ich habe eigentlich alles gesagt, was ich loswerden wollte.

## Transkript 5

Datum	26. Juli 2023
Ort	Klinikum Altenburger Land
Zeit	13:30 (25min)
Alter	59 Jahre
Berufserfahrung	39 Jahre
Wöchentliche Arbeitszeit	40 Stunden

1. I: Ich begrüße Sie zum heutigen Interview. Mein Name ist Lilly Juckel und in diesem Interview soll es um die Gesundheit im Pflegeberuf gehen und wie sich diese durch Corona verändert hat. Würde ich erstmal starten mit drei grundlegenden Fragen. Zunächst einmal, wie alt sind Sie?
2. IP5: 59 Jahre.
3. I: Dann ihre Berufserfahrung als Pflegefachkraft.
4. IP5: Die Länge?
5. I: Ja
6. IP5: 40 Jahre fasst.
7. I: Ja, und ihre wöchentliche Arbeitszeit.
8. IP5: 40 Stunden
9. I: Dann würde ich anfangen mit dem Themenbereich eins. Da lautet die Frage, schildern Sie mir bitte, wie sich ihr beruflicher Alltag durch die COVID-19-Pandemie verändert hat und welche psychischen Belastungen Sie dabei erfahren haben?
10. IP5: Ich fand das sehr anstrengend. Die Pausen, die uns vom Gesetzgeber zugestanden hätten, konnten wir nicht nehmen, nach dem Masken tragen. (...) fand ich nicht so prickelnd, weil wir wirklich dann rausmussten, weil uns das Wasser zeitweise runter lief und wir dadurch alle immer etwas erkältet waren, fand ich
11. I: Wie haben Sie das für sich aufgenommen, wo gesagt wurde, wir haben jetzt ein neues Hygiene Konzept, das müssen sie jetzt unbedingt immer machen, wie haben Sie das empfunden.
12. IP5: Wir haben das umgesetzt, soweit es in unserem Rahmen möglich war. Uns wurde das gezeigt und wir haben das dann umgesetzt. (...) Also wir waren jetzt auch nicht auf diesen Covid Stationen, wir hatten das wirklich nur hier und das waren ja auch Einzelfälle, wenn man das dann wusste, wars eigentlich schon zu spät, (...), weil da hatte man schon länger Kontakt und ich hab mir das auch hier geholt. Ich kann sogar noch den Patienten sagen. Erst waren die zwei Patienten, die haben zwar gelacht, wir haben alle drüber gelacht, die konnten nichts dafür und es war ja wirklich so, dass eigentlich keiner mehr zu diesen Patienten rein wollte. Das war eigentlich viel schlimmer und es sind trotzdem Menschen.
13. I: Ja das stimmt. Hatten Sie eine höhere Arbeitsintensität, also mehr Arbeitsaufwand, ist Ihnen das vermehrt aufgefallen?
14. IP5: Ja, ist es. Ich finde, das war schon erhöht, weil alle Patienten, die hierhergekommen sind, sind ja noch mal abgestrichen worden, also die OPS, oder wenn die zu untersuchen mussten, brauchen die ja früh ihren Abstrich, dass der negativ

- ist, der Schnelltest, das musste man ja noch zusätzlich machen. (...) zu dem ganzen Chaos, dass man sowieso schon hat, muss man da auch noch dran denken.
15. I: Und sie selbst mussten sich ja auch testen, jeden Tag oder auch mehrmals täglich haben Sie das auch als sehr belastend empfunden?
  16. IP5: Ne, das ist dann irgendwann Routine geworden. Am Anfang war es unangenehm, aber das hat mich jetzt nicht gestört. Es hat mich dann gestört als ich positiv war. Wie gesagt das haben wir gewusst.
  17. I: Ist Ihnen aufgefallen, dass es erhöhten Personalausfall gab und dadurch eventuell auch die Arbeitsintensität höher geworden ist?
  18. IP4: Kurzfristig hat Schwester Ilka versucht aufzufangen, aber sie kann nur mit dem Personal arbeiten, was aktuell da ist. (...) Kurzfristig standen wir mal zu zweit da, mit einer KPH und einer Schülerin.
  19. I: Für wie viele Patienten?
  20. IP5: 34, wenn das hier, permanent voll hier ist, das ist dann schon viel. (...) wir haben immer versucht das möglich zu machen, wenn es enger war, und man hat ihr das gesagt, dass das nicht geht, aber wenn niemand mehr da ist. (...) Also es sind genug Schwestern im Haus, man müsse die da bloß an die Stellen verteilen im Notfall
  21. I: Und hatten sie auch mal erlebt, dass es nicht genügend Schutzausrüstung gab, also nicht genügend Masken, vielleicht auch gerade am Anfang, wo es ein bisschen enger geworden ist. Haben Sie das gemerkt, hier auf der Station?
  22. IP5: Ja, wir hatten das auch.
  23. I: Und wie wurde der Abhilfe geschaffen?
  24. IP5: Wir haben reihum telefoniert, ob wir erstmal wenigstens Masken haben können für den Dienstbeginn und dann wurde im Lager angerufen und die fangen wir später an wie mir. Also ich kann jetzt nicht sagen, dass gar keiner da waren, die Worten vergessen zu bestellen. Die fangen um 7 an, viertel 8 und da kann man dann unten anrufen und sagen, was man braucht und dann bringen die das.
  25. I: Also waren grundsätzlich immer welche da?
  26. IP5: Es waren immer welche da. Es wurde aber in dem hohen Arbeitsaufwand vergessen manchmal zu bestellen, weil auch nicht jeder Bescheid gesagt hat, Pass auf, das reicht nicht, es sind viele Ärzte, viele Schwestern und viele Schüler da (...) Wir haben geborgt, dann reicht das auch mal nicht mehr, aber ich kann nicht sagen, dass nie was da war.
  27. I: Und haben Sie sich immer gut geschützt gefühlt, wenn Sie Schutzausrüstung an hatten oder wenn Sie wussten, hier liegt gerade einer mit Corona (...)
  28. IP5: Also, wenn die Tests positiv waren, wir haben ja Schnelltests gemacht, am Anfang war das täglich, dann war es ja nur noch dreimal die Woche, wie gesagt, wenn die positiv waren, wurden die auf eine andere Station verlegt. (...) Da hat man sich dann angezogen (...)
  29. I: Und da war auch immer genügend Vorrat vorhanden?
  30. IP5: Ja, da kann ich jetzt von hier nicht sagen. Wir hatten diese Schirme, die sie unten gebastelt haben. Hut ab. Für den Anfang, dann gabs ja Brillen und mehr, aber ich kann

jetzt nicht sagen, dass wir gar nichts da hatten. Wir haben immer nach Lösungen gesucht, um das irgendwie zu überbrücken.

31. I: In welchen Situationen verspürten Sie diese Belastungen besonders, also wo sind das am häufigsten aufgefallen, wo Sie sagen, das war jetzt sehr belastend für mich?
32. IP5: Beim Waschen, wenn wir hier 10 Leute zum Waschen hatten. (...) Und um 07:30 Uhr musste der erste in den OP, da kann man sich ausdenken, wenn man 06:30 Uhr anfängt und 07:30 Uhr der erste oben sein muss, noch vorbereitet werden muss, Abstriche gemacht werden müssen, umgezogen werden muss, dann noch das Bett beziehen und dann muss er noch da hoch, dann kann man sich ausmalen.
33. I: Gut, dann würde ich einfach zur Frage 2 kommen. Erzählen Sie mir bitte, wie sich die Pandemie bedingten Veränderungen im Berufsalltag auf Ihre psychische Gesundheit ausgewirkt haben.
34. B5: Also für mich hat sich während der Pandemie nichts geändert. Ich konnte ganz normal auf Arbeit fahren, hab gearbeitet, bin nach Hause, habe meine Eltern versorgt und bin dann ganz nach Hause gefahren. Das Einzige, was ich nicht sehen konnte, meine Kinder und Enkelkinder, ansonsten hatte sich an meinem Alltag nichts geändert.
35. I: Fanden Sie das sehr belasten, dass sie ihre Kinder und Enkelkinder nicht sehen durften? Haben Sie das irgendwie anders kompensiert im Sinne von Telefonaten oder Videocalls?
36. IP5: Das fand ich eigentlich, (...), weil das war gerade Weihnachten, wo die nicht kommen konnten oder durften. (...) das fand ich dann schon belastend. Ich habe Weihnachten Spätdienst gehabt und die Zeit danach war das gestrichen, dass die Angehörigenbesuche waren. Das ist wie ein Schlag ins Gesicht.
37. I: Das stimmt.
38. IP5: Muss man einfach mal daher sehen. (...) Ich mache den Spätdienst Weihnachten, freu mich auf die Familie und irgendjemand legt fest, dann nützt mir auch das Klatschen nicht. Ansonsten hat sich in meinem Leben nicht viel geändert. Ich hatte mehr Platz auf der Straße früh.
39. I: Okay hatten sie manchmal mit Stress und Überforderung zu kämpfen, wo sie sagen, jetzt bräuchte ich eigentlich noch eine Fachkraft, die mir hilft oder noch eine Person mehr oder auch 2 Personen, die sagen, ja, ich helfe Ihnen?
40. IP5: Hätte ich manchmal schon ganz gerne gehabt, weil selbst die Patienten hatten ja auch alle Angst. (...) man musste die ja auch irgendwie auffangen, aber man hat ja nicht nur einen (...) ich finde das schon, in manchen Situationen, wenn wir hier alles ganz schnell und husch husch gehen musste, wenn die als Notfall gekommen sind (...) man kann das nur immer der Reihe nach machen, egal welche Abteilung da ruft, es geht der Reihe nach. Wir haben nur zwei Hände. Dan müssen alle anderen warten oder sie machen es selbst.
41. I: Hatten sie manchmal Angst, dass die Pandemie noch ewig dauert?
42. IP5: Also mir war von Anfang an klar, dass das zu unserem Leben dazugehört und dass das nicht die letzte sein wird, das weiß ich auch. Aber wir müssen irgendwo lernen, damit umzugehen und unser Leben nicht davon bestimmen zu lassen. Wir haben immer alle gedacht, das geht wieder weg, ne geht nicht wieder weg. Das wird immer wieder kommen und es wird auch noch irgendwas anderes kommen. Wir sind ja auch

an vielen Dingen selber dran schuld nicht hier da, wo wir leben, aber da, wo die denken, wo es herkommt, ja, wenn man das sieht, wie die dort leben, ja (...) da wird noch mehr kommen.

43. I: Und haben sie Angst davor, dass das nochmal zukommen wird?
44. IP5: Man lernt ja auch mit. Man hat ja auch viel dazu gelernt. (...) man muss einfach lernen, damit umzugehen. (...) Und man kann sich damit nicht sein Leben versauen, man hat nur das eine eigene Leben. (...) und das wäre schade, wenn das von so einer Krankheit bestimmt wird. Ich habe eine sehr schöne Nachbarschaft. Wir waren alle füreinander da. Vorne durften wir nicht offiziell feiern, da haben wir dahinter gefeiert.
45. I: Aber man wollte sich das ja auch nicht verbieten lassen. Ich meine, man braucht ja trotzdem den sozialen Kontakt zueinander.
46. IP5: Das ist ja eigentlich, dass man die so isoliert hat. Ich musste ja trotz, dass ich negativ war mit meinem Mann in Quarantäne. So ein Irrsinn. Er war positiv. Für ihn war es gut, ich konnte alle 2 Stunden nach ihm gucken, was ziemlich gut ist, sonst wäre ich hier in der Klinik. Das ist doch ein Unsinn gewesen. (...) und da wusste ich 100-prozentig, dass es nicht von mir kommt. Aber der Gesetzgeber hatte vorgesehen, wenn ich die Maske so lange auf habe, dass mir dann Pause zusteht, und das hat uns ja hier nicht zugestanden. Wir haben die Maske früh aufgesetzt, zum Frühstück abgesetzt und Nachmittag wieder abgesetzt. Wir haben die gewechselt zwischendurch, aber es ist von der Sache her hätten wir eine ganz andere Arbeitszeit haben müssen. (...) da hätten wir aber diesen Durchlauf nicht geschafft. Das würde ein Wessi nicht machen. Ich weiß das von meinen Kindern im Westen die Kita Tanten, die haben nach anderthalb Stunden ihre halbe Stunde Pause gemacht. (...) Wir durften zur Dokumentation die Maske runternehmen, aber es ist ja dann, wenn wir relativ viel sind (...) wir haben uns ja dann wirklich auch aufgeteilt und auch verteilt. Die Gesetzlichkeiten wurden nicht eingehalten, obenauf ITs in der Nacht, ja da weiß ich, Sie haben Ihre Pausen zugestanden bekommen.
47. I: Gab es auch mal einen Dank für eure ganze Arbeit?
48. IP5: Die Patienten haben sich bedankt.
49. I: Nur die Patienten hauptsächlich?
50. IP5: Ich kann mich nicht vom Haus entsinnen. Ich krieg mein monatliches Gehalt. Ich bin hier angestellt.
51. I: Aber sie haben ja auch schon vermehrt gearbeitet und sind wahrscheinlich auch mal eingesprungen, wenn eine andere Person krank geworden ist. Und wie haben das die Patienten Ihnen gedankt? Gab es da eine kleine Aufmerksamkeit?
52. IP5: Die haben sich wirklich gefreut, wenn wir einfach, selbst wenn wir die Sachen, die unten an der Info abgegeben wurden für die, wenn wir denen das reingebracht haben. (...) Viel schlimmer fände ich es wirklich, wenn die in den letzten Stunden allein waren, ohne Angehörige einschlafen mussten. Das fand ich sehr pietätlos, das ist für mich das Allerletzte.
53. I: Und haben Sie dann mit am Bett gestanden oder Beistand geleistet?
54. IP5: Kann ich nicht, wenn ich hier arbeite, ich kann öfters reingucken (...) aber ich finde das ganz traurig, dass die ersten so allein gestorben sind. Das ist was, wo ich sage, da geh ich überhaupt nicht mit. Mein Leben ist quasi auch das, was sie erarbeitet haben.

Ich profitiere von denen und dann liegen die ganz allein da und sterben, schlafen ein. Das fand ich gruselig. Das fand ich würdelos.

55. I: Durften später Besucher kommen, wo man dann wusste, es geht dem Ende hin zu?
56. IP5: Ja, man hat immer versucht, alles richtig zu machen und hat sich an diese gesetzlichen Vorgaben gehalten (...) das wurde nachher auch gelockert, dass die wirklich wenigstens Abschied nehmen konnten, weil der Sterbende braucht das und die Angehörigen brauchen das auch. (...) auch wenn es nur ganz kurz war, aber wie gesagt, ich finde das gehört ganz einfach zum Würdevollem Abschied mit dazu.
57. I: Und hat sie das manchmal sehr mitgenommen, zu sehen, dass die Leute hier einfach ohne Angehörige liegen oder sterben müssen?
58. IP5: Also das fand ich sehr traurig.
59. I: Haben Sie das mit nach Hause genommen?
60. IP5: Ja, das habe ich mit nach Hause genommen. Wie gesagt, man sollte nicht allein sterben, egal wo man ist. Es sollte immer jemand dabei sein, der einen begleitet.
61. I: Und haben Sie das zu Hause irgendwie mit ihrem Mann oder mit ihrer Familie besprochen oder haben Sie das so in sich hineingefressen?
62. IP5: Wir haben uns auch im Team drüber unterhalten.
63. I: Also hat ihr Team Ihnen sozusagen auch den Rücken gestärkt oder sie haben sich gegenseitig den Rücken gestärkt.
64. IP5: Das sehen ganz viele so? Ich muss sagen, wenn man da aufgefangen wird, das ist schon gut so.
65. I: Das ist schön zu hören, dass es da trotzdem so einen Rückhalt gibt, wo man sagen kann, das hat mir jetzt heute sehr wehgetan, oder das war für mich sehr belastend und man ist damit nicht allein. Ist ihnen aufgefallen, dass es mehr Achtsamkeit und Fürsorge im Team gab, dass sie öfter mal eine Kollegin gefragt haben, wie geht es dir heute?
66. IP5: Wir haben ja schon soweit es möglich war aufeinander aufgepasst, der eine brauchte mal mehr Zuspruch als der andere, aber das haben wir schon gemacht
67. I: Und hat sich das mit Corona vermehrt oder war das vor Corona auch schon so?
68. IP5: Also während Corona haben wir eher, wenn jemand gehustet und geschnupft hat, einen bösen Blick zugeworfen, aber wir haben versucht, immer noch darüber zu lachen. Wir haben das also versucht nicht so ernst zu nehmen und wenn das eben so war, dann haben wir die Person heimgeschickt, leg dich hin, mach was draus (...) Der Rest, der wird auch irgendwie geschafft. Dann ist es ebenso. Man hat dann einfach funktioniert. Und ich muss ja auch den Patienten sagen, also es ist hier jemand ausgefallen, die kennen das alle aus dem Familienleben und dann kann man sagen, es ist jemand positiv, das dauert ein bisschen länger, es ist keine Böswilligkeit.
69. I: Und das haben die Patienten immer verständnisvoll angenommen?
70. IP5: Es wird immer welche geben die da nicht so verständnisvoll sind. Es gibt immer die nehmenden und die wartenden, denen den es richtig schlecht geht, die warten. (...) Das ist heutzutage leider so.
71. I: Gut, dann würde ich jetzt einfach zu meiner letzten Hauptfrage kommen. Erzählen Sie mir bitte, wie Sie mit den pandemiebedingten Anforderungen umgegangen sind.

72. IP5: Auf das Laufband gegangen.
73. I: Und das hat ihnen geholfen, dann abzuschalten und zu sagen, Morgen ist ein neuer Tag, morgen kann es besser werden.
74. IP5: Sport, ja, der Garten, Yoga. (...) Ich mach das schon immer. (...) Ich steh früh um 4 auf, mache eine viertel Stunde Sport, dass ich hier laufen kann.
75. I: Und haben Sie auch viel geredet? Also auch über den beruflichen Alltag, was sie heute gestört hat, oder wie haben sie das verarbeitet?
76. IP5: Wir haben eigentlich hier auf Arbeit geredet, zum Frühstück, ja. (...) Aber ich habe das auch nicht so versucht mit nach Hause zu nehmen.
77. I: Ging das denn immer?
78. IP5: Nicht immer. Es gab manchmal Patienten, die man dann doch lange begleitet haben, ein anderes Verhältnis dann zu den aufgebaut hat, wo man gesagt hat, jetzt haben die auch Covid (...) Und dann haben wir uns hier im Team aufgefangen.
79. I: Und gab es auch vom Haus aus, irgendwelche Angebote, die man hätte annehmen können?
80. IP5: Ja, ich glaube, irgendwas gab es. Da hättest du die Psychologin des Hauses (...) die hätte man auch mit ins Boot nehmen könnten, da hätte man sich auch hinwenden können.
81. I: Dann würde ich jetzt zum Ende zu kommen. Wollen Sie abschließend noch irgendetwas sagen, was jetzt nicht erwähnt wurde, oder ob sie noch was zum Thema sagen wollen, was Ihnen wichtig ist?
82. IP5: Wir kriegen die gesetzlichen Vorgaben, das haben wir umzusetzen, so gut wie es geht, das war allen Seiten gerecht werden und das müssen wir auch hinkriegen. (...) Das Personal wird nie mehr.

## Transkript 6

Datum	26. Juli 2023
Ort	Klinikum Altenburger Land
Zeit	14:00 Uhr (25min)
Alter	61 Jahre
Berufserfahrung	43 Jahre
Wöchentliche Arbeitszeit	40 Stunden

1. I: Ich heiße Sie herzlich Willkommen zu diesem Interview heute, mein Name ist Lilly Juckel und ich führe dieses Interview für meine Bachelorarbeit. Mein Thema lautet Gesundheit im Pflegeberuf und wie sich die Gesundheit im Laufe der Corona Zeit verändert hat. Zunächst einmal möchte ich wissen, wie alt sind Sie?
2. IP6: 61 Jahre.
3. I: Ihre Berufserfahrung als Pflegefachkraft?
4. IP6: Pflegefachkraft seit 43 Jahren.
5. I: Und die wöchentliche Arbeitszeit?
6. IP6: Ich bin ja jetzt aus der Pflege raus. Seit einem Jahr mache ich die Stationsassistentin und arbeite jetzt 40 Stunden in der Woche.
7. I: Gut, dann würde ich anfangen mit Themenbereich 1. Meine Frage lautet, Schildern Sie mir bitte, wie sich ihr beruflicher Alltag durch die Covid 19 Pandemie verändert hat und welche psychischen Belastungen bzw. Anforderungen haben sie dadurch erfahren?
8. IP6: Also das fing ja schrittweise an, die Corona Epidemie. Dann hat es uns ja buchstäblich über Mannt zwar wir in der Chirurgie hatten keine Corona Fälle, weil wir das auf eine externe Station verlegt haben, wenn bei uns jemand Corona positiv war, aber es war natürlich ein Mehraufwand der Arbeit, jeder musste getestet werden, also bei der Einweisung getestet, dann einen PCR Test ganz am Anfang, dann haben wir ja wöchentlich dreimal in der Woche Schnelltests durchgeführt, dann vor den OPS getestet nach den OPS getestet und nicht mehr die Testung alleine, aber immer mit dieser Maske wenn wir das Haus betreten haben und nur mal im Pausenraum die Maske abgenommen haben, das war schon sehr belastend.
9. I: Und wie ist das gegen Ende der Pandemie hin verlaufen?
10. IP6: Also wir auf unserer Station haben wir fast bis zum Schluss getestet, weil ja die OPS, einige gehen auf die ITS, dann der, der in den OP geht. Wir haben alle Zugänge getestet, alle also ganz ganz lange, das ist jetzt seit paar Wochen erst weggefallen, das war für uns immer präsent. (...) Und auch die hygienischen Maßnahmen waren ja präsent, mehr wie sonst. Das geht zwar für uns in Fleisch und Blut über (...) vorm Betreten des Zimmers, desinfizieren, nach Ende des Patientenkontaktes, desinfizieren, das machst du ja immer, aber es war wirklich, dass du da sehr drauf geachtet hast.
11. I: Und gab es denn größeren Personalausfall?
12. IP6: Ja, am Anfang der Pandemie nicht so sehr, aber bei uns war es so, wenn einer Corona hatte, kam die anderen 5,6,7 hinterher. Es war viel Personalausfall, auch lange Zeit. (...) Es waren viele auch schwer erkrankt. Auch nachher noch, wo die Impfungen stattgefunden hat, also irgendjemand war immer an Corona erkrankt.

13. I: Und hat denn das gleich so gut funktioniert mit der Umsetzung des neuen Hygiene Konzeptes?
14. IP6: Eigentlich (...) Ich kann ja nur von unserer Chirurgie sprechen, auf der Chirurgie sind ja andere Hygienevoraussetzungen, wie meinetwegen auf einer ganz normalen inneren Station, sag ich mal. Für uns ist Hygiene sowieso an erster Stelle und du hast dich dann ganz schnell damit abgefunden. Das war halt so und am schlimmsten war die Maske (...) und dann auf einmal gehörte sie ganz einfach dazu.
15. I: Haben Sie irgendwas mitbekommen von den Patienten? Dass die sehr sauer waren, dass sie niemand mehr besuchen durfte?
16. IP6: Also das war überhaupt nicht, die haben das so angenommen, die haben das alle akzeptiert. Das kam ja dann auch so, wenn jemand Sachen abgegeben hat, dann kam Nachmittag der Begleitsdienst und hat die Sachen gebracht und hat eigentlich keiner geschimpft. (...) also das war wirklich Wahnsinn.
17. I: Und wie haben die Patienten das dann aufgenommen, dass sie niemand besuchen durfte? Waren die traurig, oder?
18. IP6: Nee, habe ich eigentlich gar nicht so mitbekommen, die haben das einfach akzeptiert, das war dann einfach so. Sie wussten von Anfang an, ich gehe jetzt ins Krankenhaus, ich muss die OP jetzt machen und es kann keiner kommen. Das schlimmste war eben, wenn du Sterbende hattest, und es konnte keiner kommen. (...) Also das war für mich das schlimmste, das war für mich ist das Allerschlimmste in der ganzen Pandemie. Man sagt ja immer es muss keiner allein sterben und dann auf einmal durfte keiner kommen. Das war für mich ein absolutes No-Go
19. I: Gut, dann hätten wir den ersten Themenbereich abgehakt und wir kommen zum zweiten. Erzählen Sie mir bitte, wie sich die Pandemie bedingten Veränderungen im Berufsalltag auf ihr psychisches Wohlbefinden ausgewirkt haben.
20. IP6: Also von mir persönlich eigentlich (...) Ich hatte keine Probleme. Soll ich Ihnen das erklären.
21. I: Gerne
22. IP6: Erstens mal es ging dann relativ zügig mit der Impfung los für mich. Ich kann nur für mich sprechen, war vom ersten Tag an klar, ich, ich war eine der ersten, die sich impfte, impfen lassen hat und dann muss ich sagen, ich hatte Ausgleich zu Hause, ich habe nicht in einem Hochhaus gewohnt, wo ich nur eine Wohnung hatte, wir hatten immer unseren Garten, wir konnten immer raus, ich habe aufm Dorf gewohnt da ist niemand (...) für mich war das einfach (...) ich bin nach Hause und habe zuhause mein Leben weitergelebt. (...) Und ich hatte auch keine kleinen Kinder, die ich unterbringen musste, mit denen ich Schule machen musste. Ich hatte auch keine, wir hatten auch in der Familie keine schweren Corona Erkrankungen, das ist ja dann auch nochmal so...
23. I: Waren Sie nach der Arbeit vermehrt müde oder erschöpft im.
24. IP6: Nein, also ich persönlich nicht, nein
25. I: Es hat sich also nichts für Sie verändert?
26. IP6: Naja, es war dann ja schön als es vorbei war, gerade mit dem Wegfahren und so, das ja. (...) Aber Herr Gott, wie schon gesagt, ich hatte es da noch gut.

27. I: Haben Sie auf der Station gemerkt, dass mehr Achtsamkeit gegeben wurde, beziehungsweise dass von ihren Kollegen mehr Fürsorge kam? Wie geht es einem oder hat sich das nicht viel verändert?
28. IP6: Naja, es hatte eigentlich jeder mit sich zu tun. Jeder war froh, dass er wieder n Tag kam, wo er gesund war und ja, wir haben auf uns geachtet, ganz schnell war das früher, da wurde jeden früh die Hand gegeben, das war ganz schnell weg, da hat überhaupt keiner mehr dran gedacht, oder und achtsam, dass jeder auf sich geachtet hat, mehr und wir haben uns auch gegenseitig geholfen.
29. I: Genau dann würde ich jetzt einfach zu Themenbereich 3 kommen. Jetzt sind wir schon beim letzten Themenbereich, ist nochmal eine größere Frage, erzählen Sie mir bitte, wie sie mit den pandemiebedingten Anforderungen umgegangen sind.
30. IP6: Ja, was für Anforderungen?
31. I: Oder anders formuliert, wie haben Sie auf die belastenden Situationen in ihrem Berufsalltag reagiert.
32. IP6: Wir waren eine eigenständige Station, wir waren für uns. (...) Wir waren wie abgekapselt und es wurde gesagt, ihr müsst das machen, jetzt kommen keine Patienten, jetzt werden nur Notfälle operiert. (...) Und ich habe immer gesagt, ich bin froh, dass ich hier bin. Die Corona Station, also das muss manchmal die Hölle gewesen sein, schon, wer die Corona Patienten hatte mit dem An- und Ausziehen, mit dem ganzen Versorgen und also da hatten wir, muss ich jetzt sagen, von mir aus waren wir da eigentlich gut aufgestellt.
33. I: Haben Sie irgendwie Unterstützung bekommen bei dem, was sie in der Corona Pandemie gemacht haben? Also gab es irgendwelche Angebote, die sie wahrnehmen konnten, um für sich psychisch gesund zu bleiben?
34. IP6: Nein, eigentlich gab es da nichts. Es hat sich da keiner gemeldet. Jede Woche kam zwar eine E-Mail vom Direktor, aber mehr auch nicht. (...) und vielen Dank und wie das mit dem Balkon klatschen, das hat niemanden geholfen und ja, man musste eben funktionieren, man musste für sich selbst sorgen, dass man psychisch gesund bleibt. Und wie schon gesagt, die dann kleine Kinder hatten oder mit den Schulen, die hatten es da viel viel schwerer.
35. I: Was haben Sie für sich getan? Zu Hause oder mit der Familie? Dass sie psychisch gesund bleiben und einfach mal abschalten können von dem, was hier im Krankenhaus vor sich geht.
36. IP6: Ich wohne ja nur mit meinem Mann allein zu Hause, aber wir haben ganz viel zusammen und wenn wir uns nur mal ins Auto gesetzt haben und das war ja dann Winter und mal an einen See gefahren, wo keiner war und damals spazieren gegangen sind, wo wir ganz allein, dass man mal was anderes gesehen hat. Du konntest ja nicht mal Kaffee trinken oder so, aber das haben wir gemacht, so eine Auszeit genommen, einfach so getan, jetzt Alltag, wir wollen ja bloß zu zweit und haben uns ruhige Stelle gesucht und sind dort mal hingefahren und du wolltest ja gar nicht irgendwo jemanden treffen und so, aber das hat schon viel geholfen.
37. I: Und sind Sie auch weiter telefonisch oder per Videocall mit ihren Familien in Kontakt geblieben?
38. IP6: Meine Kinder wohnen ja alle sehr weit weg. (...) Und wir telefonieren ja sowieso ganz oft. Und natürlich, wir haben Videokonferenz gemacht und und und, (...) wir haben

- sowieso jeden Tag telefoniert und man wollte auch wissen, dass es denen gut geht. Hat ja jeder so seine Probleme und du hast immer darauf gehofft, hoffentlich passiert nichts. (...) Und das haben wir schon genossen.
39. I: Hat man da auch mal über die Probleme hier im Krankenhaus geredet?
40. IP6: Nee, eigentlich rede ich da nicht drüber. Arbeit ist Arbeit, weil es versteht, sowieso keiner (...) außenstehende verstehen das nicht, jeder muss arbeiten und wenn du hier einen schlechten Tag hast, das will keiner wissen. Das ist halt so.
41. I: Für viele ist es ja auch wertvoll, mit jemandem darüber zu reden.
42. IP6: Aber die verstehen das dann nicht, also das ist ganz schlecht, die wissen zwar das wir viel zu tun haben oder auch so, wenn so Stress ist, wir sind ja auch eine Station wir haben immer voll, wir sind immer voll belegt und wir haben Stress, aber das will keiner wissen, denke ich, jeder denkt in seinem Beruf die haben auch Stress.
43. I: Da gebe ich Ihnen Recht. Ja, versteht dann auch in dem Moment niemand. OK, und gab es denn auch wie eine Art Leasing Personal wo man gesagt hat, wir brauchen jetzt unbedingt Leute, die kommen oder auch von anderen Stationen, die überhaupt nichts mit der Chirurgie am Hut hatten?
44. IP6: Nee, wir eigentlich nicht, die Station 14 wurde dann ja geschlossen, da hatten wir die Mitarbeiter noch, aber ansonsten, nee waren wir auf uns gestellt.
45. I: OK und hatten sie im Laufe der Corona Pandemie mal das Verlangen aufzuhören oder zu sagen, ich möchte den Beruf überhaupt nicht mehr ausüben? Ich komme damit überhaupt nicht klar oder lief das einfach so weiter?
46. IP6: Wissen Sie, ich bin 45 Jahre hier. Ich habe in tiefsten DDR-Zeiten angefangen zu lernen, zu arbeiten, habe ganz viele Sachen durch, wir wurden, ich habe früher in Schmölln im Krankenhaus gearbeitet, das wurde geschlossen und ich habe so viel gemacht. Sagen wir mal, ich kann auch nichts anderes. Jetzt bin ich froh, dass ich die Stationsassistentin noch machen kann. Ich bin hier auf meiner Station, kann trotzdem, kann ja noch alles, ich kann noch die Pflege, ich kann das Blut abnehmen, ich kann ja noch alles, kann Verbände machen, muss das aber nicht, ich kann mich zurücknehmen, weil so gesundheitlich ist es mir auch nicht mehr so, aber ich bin hier und ich komme jeden Tag gerne.
47. I: Das ist schön zu hören, dass man das trotzdem noch nach der Corona Pandemie sagen kann.
48. IP6: Ja, es waren ja auch schöne Sachen. Ich weiß nicht, ob ich Ihnen mal ein Beispiel erzählen kann.
49. I: Gerne
50. IP5: Corona, wir hatten einen Patienten, der war vom Erzgebirge (...) Und da haben wir gedacht, der überlebt das nicht und ich hatte Spätdienst und Nachmittag baute sich hier vorne bei der Notaufnahme dann eine Familie auf aus dem Erzgebirge, die haben das so, die haben alle Instrumente gespielt, das waren seine Kinder und Enkelkinder. (...) Und da haben Sie ein Konzert gemacht, da haben wir den Patient, haben wir das ganze Zimmer rausgeräumt, die Stühle, alles haben den Patienten mit dem Bett an das Fenster geschoben, haben die Fenster aufgemacht, haben das Bett ganz hoch gemacht, dass auch die denn gesehen haben, die haben wir noch ein Stück her gewunken und das war vor Weihnachten, das war wie in der Kirche und der Patient der

war, so, (...) glücklich einfach und da war die Tochter, und da habe ich gesagt, war den mal jemand hier und da wurde gesagt es kann doch nicht. (...) Und da bin ich runter, da bin ich zu unserem Stationsarzt und hab gesagt Marco von dem und dem die Tochter steht hier draußen, die machen Konzert, ich brauch jetzt von dir eine Sondergenehmigung. Ich nehme die jetzt mit hoch, die sind von so weit gekommen, mach Ilona, mach, was du willst. (...) da habe ich die Tochter geholt und habe gesagt jetzt gehen sie zu ihrem Vati, und es ist sowas von egal, sie drücken den jetzt und der kam noch ein paar Mal wieder und der hat immer gesagt, was sie hier gemacht haben, der ist nicht gestorben.

51. IP6: Solche Momente muss es eben auch mal geben. Da haben wir noch tagelang geheult. Nee, das ging mir immer so nah hier. Wenn die so krank waren, und keiner durfte die besuchen also das fand ich, das fand ich am aller, aller schlimmsten, aber das war für mich das Schlimmste, was es gibt.
52. I: Das glaube ich.
53. IP6: Ach ja für unsere Arbeit war es jetzt auch nicht schlecht, wenn keine Besucher da waren. (...) aber das geht ja gar nicht. Aber was sollte man machen.
54. I: Na gut, dann sind wir jetzt am Ende unseres Interviews angekommen und möchten Sie abschließend noch irgendetwas zum Thema sagen, was ich jetzt nicht gefragt habe, was Sie gerne loswerden möchten?
55. IP6: Nee, von der Sache her bin ich froh, dass wir gut durchgekommen sind. Das brauchst du nie wieder sowas. Ob alles richtig war, das weiß keiner, aber wenn keiner was gemacht hätte, wäre es auch nicht richtig gewesen.
56. I: Man lernt ja auch mit der Zeit.
57. IP6: Also das musste nie wieder haben, es hat sich viel verändert. Es wird auch nicht immer so, wie es mal war, aber das ist halt so.

## Kodierleitfaden

### Hauptkategorie 1: Veränderungen im beruflichen Alltag

*Definition: Abweichung des vorherigen Aufgabenbereiches – hervorgerufen durch die Corona Pandemie*

<b>Subkategorie 1.1: Hygienemanagement</b>	<b>Codier- Regel(n)</b>	<b>Beispielzitate aus dem Material</b>
<p>Entwicklung zur Implementierung, Umsetzung der Verordnungen, Vorschriften und Richtlinien zur Eindämmung und Prävention von COVID-19</p>	<p>Umfasst Aussagen zur Entwicklung, Umsetzung, Dokumentation von Infektionsschutzmaßnahmen und Prävention von COVID-19 bezüglich Räumlichkeiten, Material und Bewohnenden</p>	<p>„Ich hätte mir gewünscht, dass jede Station dazu aufgefordert worden wäre, Corona Patienten zu betreuen.“ (B1: Pos. 11)            „Die Pausen, die uns vom Gesetzgeber zugestanden hätten, konnten wir nicht nehmen“ (B5: Pos. 11)            „Wir haben das umgesetzt, soweit es in unserem Rahmen möglich war. Uns wurde das gezeigt und wir haben das dann umgesetzt.“ (B5: Pos. 14)            „Also unser Leiter der Wirtschaft, muss ich sagen, fand ich, hat sich sehr große Mühe gegeben, dass immer adäquat da war. Ich kann mich jetzt nicht entsinnen, dass wir Probleme hatten, jetzt, dass man keine Masken, Dokumenten oder Schnelltest oder wie auch immer, das hatte man eigentlich immer im ausreichenden Maße.“ (B2: Pos. 26)</p>

<b>Subkategorie 1.2: Umgang mit Angehörigen</b>	<b>Codier- Regel(n)</b>	<b>Beispielzitate aus dem Material</b>
<p>Angehörige sind Personen, die dem Familien- und Freundeskreis des Pflegebedürftigen angehören</p>	<p>Aussagen zur Kommunikation, Interaktion und Einbeziehung von Angehörigen</p>	<p>„Es gab das Verbot, stand ja dann auf der Webseite und überall, dass das aus bestimmten Gründen oder was weiß ich, nur frisch getestet herkommen konnte. Es gab eine festgelegte begrenzte Zeit, wann Besuche erlaubt waren und</p>

		<p>zu welchen Regeln eigentlich meines Wissens durch die meisten entsprechend eingehalten wurde.“ (IP2: Pos. 16)</p> <p>„Ich denke mir, für den Patienten, war schon ein schlimmer Zustand sag ich mal und wird auch sicher zur Genesung ein bisschen dazu beigetragen haben, dass ein bisschen was (...) sich verlängert hat mit der ganzen Genesungsphase und dass es nicht schön ist, wenn man keinen Besuch kriegen kann, so allgemein“ (IP3: Pos. 13)</p>
--	--	--

<b>Subkategorie 1.3: Personalausfall</b>	<b>Codier- Regel(n)</b>	<b>Beispielzitate aus dem Material</b>
<p>Abwesenheit einer Person vom Arbeitsplatz aufgrund von Erkrankung, Quarantäne</p>	<p>Aussagen zum Ausfall von Personal, Personalbeschaffung</p>	<p>„Ja, also, wir waren gleich bei der ersten Welle mit viel Personalausfall involviert und es war wirklich dann auch gerade über Weihnachten sehr schwierig“ (IP1: Pos. 15-17)</p> <p>„Ja, also teilweise war so, dass man es schon selbst irgendwie kompensiert, haben untereinander. Da ist man einem dann schon mal aus dem frei gegangen oder hat zusätzlich gearbeitet, eines kurzfristig gekommen ist oder wenn jetzt Kollegen praktisch nach Hause geschickt worden sind“ (IP3: Pos. 11)</p>

## Hauptkategorie 2: Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

*Definition: „Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann.“ (Robert Koch Institut 2021)*

<b>Subkategorie 2: Psychische Gesundheit</b>	<b>Codier- Regel(n)</b>	<b>Beispielzitate aus dem Material</b>
	<p>Umfasst positive und negative Wahrnehmungen und Veränderungen der</p>	<p>„Also ich denke schon, dass wir alle da drunter gelitten haben, aber ich denke, das</p>

	eigenen psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens – hervorgerufen durch die coronabedingten Arbeitsanforderungen	hat uns schon verändert, was ich mir gewünscht hätte, wäre, dass alle die gleiche Verantwortung tragen, also jetzt nicht so, wie es gelaufen ist“ (IP1: Pos. 38) „ja einmal durch den hohen Patienten Durchlauf, dass man einfach von allem mehr hatte“ (IP2: Pos. 24) „Ja, also schon (...) durch das ganze drum herum und die besondere Vorsicht und alles so ein bisschen. Es war schon immer irgendwie so ein Druckgefühl da, oder Stresslevel (...)“ (IP3: Pos.24)
--	---	---

### Hauptkategorie 3: Ressourcen und Bewältigung

*Definition: „Verhaltensweisen und persönliche Eigenschaften sowie institutionelle und soziale Rahmenbedingungen, welche für die Bewältigung der coronabedingten Belastungen sind oder den Umgang damit unterstützen.“*

<b>Subkategorie 3.1: Organisationale Ressourcen</b>	<b>Codier- Regel(n)</b>	<b>Beispielzitate aus dem Material</b>
Ausgestaltung und Besetzung der Arbeit sowie der organisatorischen Bedingungen	Umfasst Beschreibungen der positiven und negativen Bedingungen und Faktoren, welche die Arbeitsaufgaben betreffen. Aussagen von günstigen betrieblichen Voraussetzungen, Strukturen und Angeboten der Einrichtung	„Wir haben ja Psychologen in Haus und es wird immer gesagt, es besteht die Möglichkeit, wenn was ist, dass man auch mit denen reden könnten.“ (IP4: Pos. 59) „Jede Woche kam zwar eine E-Mail vom Direktor, aber mehr auch nicht.“ (IP6: Pos. 35)

<b>Subkategorie 3.2: Soziale Unterstützung</b>	<b>Codier- Regel(n)</b>	<b>Beispielzitate aus dem Material</b>
Direkte Hilfeleistungen, emotionale Unterstützung sowie die Bestätigung von konkreten Aussagen bzw. Handlungen des betrieblichen und privaten Umfelds	Aussagen zu positiven Erfahrungen, Erlebnissen und Interaktion mit den sozialen Kontakten aus dem beruflichen und privaten Umfeld	„wir telefonieren ja sowieso ganz oft. Und natürlich, wir haben Videokonferenz gemacht und und und, (...) wir haben sowieso jeden Tag telefoniert und man wollte auch wissen, dass es

		<p>denen gut geht.“ (IP6: Pos.40)</p> <p>„wir hatten einen Patienten, der war vom Erzgebirge (...) Und da haben wir gedacht, der überlebt das nicht und ich hatte Spätdienst und Nachmittag baute sich hier vorne bei der Notaufnahme dann eine Familie auf aus dem Erzgebirge, die haben das so, die haben alle Instrumente gespielt, das waren seine Kinder und Enkelkinder.“ (IP6: Pos. 51)</p>
--	--	--

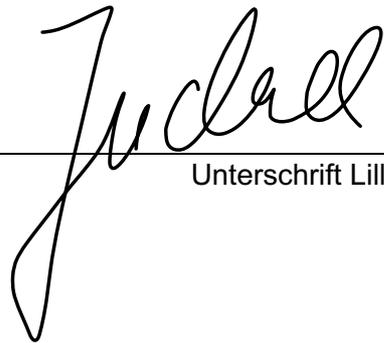
<b>Subkategorie 3.3: Personale Ressourcen</b>	<b>Codier- Regel(n)</b>	<b>Beispielzitate aus dem Material</b>
<p>Flexible gesundheitserhaltende und wiederherstellende Verhaltens- und Handlungsmuster einer Person</p>	<p>Beschreibung von individuellen Reaktionen auf die Arbeitsbelastungen, gezeigte Verhaltensweisen, persönliche Eigenschaften und Einstellungen zu Bewältigung und Umgang der pandemiebedingten Anforderungen</p>	<p>„haben wir uns im freien halt so bisschen sportlich betätigt, joggen (...), dass man so ein bisschen das Gefühl hatte ja man kann sich im Freien bewegen oder man kann doch bitte was machen,“ (IP3: Pos. 39)</p> <p>„wir haben ein eigenes Haus mit Grundstück, wir konnten uns immer frei bewegen, das war gut. Wir wohnen auf dem Dorf draußen und konnten immer raus“ (IP2: Pos. 38)</p> <p>„ich habe dann noch diverse Hobbys, die mich dann eigentlich auch gut einnehmen, wo ich gut abschalten kann, was das betrifft. Ob das nun Motorradfahren ist oder (...) Ich bin seit 30 Jahren Musiker, dass ich weiterhin fast noch mehr Musik gemacht habe wie vorneweg“ (IP2: Pos. 48)</p>

## Eidesstaatliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Titel „Gesundheit im Pflegeberuf – Chancen und Herausforderungen zur Reduktion von Stress in Zeiten von Corona“ selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe. Alle Textpassagen, die wörtlich oder sinngemäß aus Publikationen oder anderweitigen Veröffentlichungen beruhen, sind als solche gekennzeichnet. Alle Hilfsmittel wurden als Quellen angegeben. Die Arbeit wurde bisher noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

19.10.2023

Datum

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juckel', written over a horizontal line.

Unterschrift Lilly Juckel