

Thomas Sebastian Müller BA (cand.)
Sabine Bunjes-Schmieger MEval
Prof. Dr. phil. Dagmar Renaud

„Man rennt, man kommt gar nicht zur Ruhe“

Qualitative Befragung zu den Belastungen in Einrichtungen der Altenpflege während der Covid-19-Pandemie

Beschäftigte in den Pflegeberufen sind nicht erst seit der Covid-19-Pandemie häufigen psychischen und emotionalen Belastungen sowie schweren körperlichen Anforderungen ausgesetzt (Schmucker 2020). Aktuelle Veröffentlichungen haben sich bereits mit zusätzlichen Auswirkungen auf das Belastungserleben befasst. In einer Onlinebefragung von Hower et al. (2020) geben die befragten Leitungskräfte von Pflegeeinrichtungen und -diensten Sorge vor Covid-19-Infektionen von Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden als stärkste Belastung an. Ähnliche Ergebnisse zeigt eine Erhebung unter Gesundheitsfachkräften, hier sorgen sich 73% der Befragten (n = 1.150) um die Gesundheit der Patienten bzw. Bewohner, noch mehr (83%, n = 1156) sorgen sich um die Gesundheit von Angehörigen und Freunden. Mehr als die Hälfte (54%, n = 624) fühlt sich durch die Pandemie in ihrem Arbeitsalltag gestresst (Wildgruber et al. 2020).

>> In einem Review von Bohlken et al. (2020) wird über die erhebliche Belastung von Klinikpersonal innerhalb der ersten Monate nach Ausbruch der Pandemie durch Stresserleben sowie depressive und ängstliche Symptome berichtet. Petzold et al. (2020) benennen in einer Übersicht der Pandemie geschuldete spezifische Stressoren für Gesundheitsfachkräfte. Dazu zählen sie a) die Sicherheitsmaßnahmen wie ständiges Tragen von Schutzkleidung, b) Verfahrensanweisungen, die auch körperliche Kontakte reduzieren, c) erhöhte berufliche Belastungen durch längere Arbeitszeiten, d) reduzierte soziale Unterstützung aufgrund des vermehrten Arbeitsaufwands, e) reduzierte Selbstfürsorge infolge Zeit- und Energiemangels und weitere. Mit den Einschränkungen der Pflegearbeit durch die Schutzmaßnahmen befassen sich Gabl et al. (2021). Sie sehen Kommunikation und Interaktion als Grundlage professioneller Pflege durch reduzierte Kontaktzeiten und Isolation sowie die Schutzkleidung erheblich eingeschränkt. Verdeckte Mimik und Haltung als auch vermiedene Berührungen erschweren das Verstehen der Sprache und Erkennen von Emotionen. Dadurch wird der Beziehungsaufbau zwischen Pflegekräften und Pflegebedürftigen deutlich erschwert, insbesondere für Menschen mit kognitiven Einschränkungen (Halek et al. 2020).

Doch auch die mentale Gesundheit der Pflegekräfte profitiert von adäquater Beziehungsarbeit (Gabl et al. 2021). Mulfinger et al. (2020) identifizieren in einer Übersichtsarbeit zu psychischen Belastungen durch Epidemien bei Beschäftigten im Gesundheitswesen ein erhöhtes Stressniveau, Angst und Symptome posttraumatischer Belastungsstörungen. Mit Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie stehen neben den Intensivstationen vor allem die stationären Pflegeeinrichtungen im Blickpunkt der öffentlichen Aufmerksamkeit. Eine qualita-

Zusammenfassung

Die Covid-19-Pandemie hat die allgemein schon hohe Belastungssituation in der Pflege nochmals verschärft. Erste Studien zeigen bereits stressbedingte psychische Symptome infolge von Mehrbelastungen. Die vorliegende Studie untersucht qualitativ das Belastungserleben von Pflegefachkräften der stationären Altenhilfe. Es wurden sechs freiwillig Teilnehmende aus verschiedenen Pflegeeinrichtungen mittels leitfadengestützten, problemzentrierten Interviews befragt. Die Auswertung erfolgte qualitativ-inhaltsanalytisch. Es zeigen sich pandemiebedingt zusätzliche Belastungsfaktoren, denen auf verschiedenen Ebenen begegnet werden sollte. Arbeitgeber sollten psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen anbieten. Aufgabe der Politik wäre, Maßnahmen zur Aufwertung der Pflegeberufe durch verbesserte Bedingungen und durch Förderung der Akademisierung zu ergreifen.

Schlüsselwörter

Pflegeeinrichtungen, Belastungen, Pflegepersonal, Corona-Pandemie

Crossref/doi

<http://doi.org/10.24945/MVF.04.21.1866-0533.2332>

tive Befragung unter den Pflegenden der vollstationären Altenhilfe zu ihrem subjektiven Belastungserleben in der Corona-Pandemie wurde aktuell nicht gefunden. Die Arbeit untersucht die Fragestellung, welche spezifischen Belastungen Pflegekräfte in vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe während der Covid-19-Pandemie erleben.

Methodik

Da das subjektive Erleben der Pflegekräfte im Vordergrund stand, wurde ein qualitatives Design gewählt. Methodisch wurde ein problemzentriertes Interview (Witzel 1985) eingesetzt. Der Leitfaden enthielt offene Fragen und wurde nach Pretests modifiziert. Auf Basis eines „purposive samplings“ (Patton 2015) wurden sechs Pflegekräfte interviewt. Die Rekrutierung war durch die Pandemie-Situation schwierig und erfolgte durch Aufrufe über entsprechende Gruppen in sozialen Netzwerken sowie über direkte Kontaktaufnahme mit Pflegeeinrichtungen. Es sollte möglichst aus unterschiedlichen Einrichtungen rekrutiert werden. Bei Bereitschaft zur Studienteilnahme wurde ein Interviewtermin vereinbart. Alle Interviews wurden telefonisch geführt. Der Leitfaden enthielt Fragen zum Pflegealltag seit Corona, emotionalen oder psychischen Belastungen sowie gesellschaftlicher Wahrnehmung und Wertschätzung. Mittels eines Kurzfragebogens wurden Daten zur Beschreibung der Untersuchungspopulation erhoben. Im Schnitt dauerte ein Interview 27 Minuten (21-31 min). Alle Interviews wurden digital aufgezeichnet. Voraussetzung für die Teilnahme war die informierte Zustimmung gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen, Einverständniserklärungen erfolgten schriftlich. Die Interviews wurden vollständig wörtlich transkribiert (Dresing/Pehl 2018) und qualitativ-inhaltsanalytisch ausgewertet (Mayring 2015). Zur inhaltlichen Strukturierung der interessierenden Aspekte wurden zunächst deduktiv Kategorien gebildet, welche die im Leitfaden erfragten Themenkomplexe abbilden. Inhaltstragende Textstellen wurden den Kategorien zugeordnet und zusammenfassend dargestellt. Darüber hinaus wurden weitere Kategorien induktiv aus dem Material gebildet. Die gesamte Analyse wurde von zwei der Autoren (TM und DR) durchgeführt und die Ergebnisse verglichen. Es fanden sich weitgehende Übereinstimmungen, Abweichungen wurden diskutiert und im Konsens kodiert.

Ergebnisse

Untersuchungspopulation

Es wurden Interviews mit vier Frauen und zwei Männern zwischen

22 und 58 Jahre geführt. Außer einer Pflegehilfskraft waren alle Befragten Fachkräfte der Alten- bzw. Gesundheits- und Krankenpflege mit einem Stellenumfang zwischen 50 und 100 Prozent und einer Berufserfahrung von vier bis 20 Jahren. Die Befragten kamen aus Sachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland.

Im Folgenden werden die Ergebnisse gemäß den gebildeten Haupt- und Unterkategorien vorgestellt.

Kategorien mit Ankerbeispielen		
Kategorie	Subkategorien	Ankerbeispiel
Veränderungen im Pflegealltag	Zeitlicher Mehraufwand	„Ständiger Einsatz, jeden Tag. Acht, neun, zehn Tage am Stück, Frühschicht, Spätschicht, da kommt man an seine Grenzen.“ (01: 88-90)
	Pflegerischer Mehraufwand	„Dann hast du halt so viel Arbeit zusätzlich, die eigentlich nicht da war.“ (09: 54)
Emotionale und psychische Belastungen	Allgemeine Belastungen	„Man rennt, man kommt gar nicht zur Ruhe und man kann dann auch nicht klar darüber nachdenken, sondern man muss einfach nur reagieren“ (09: 119-121)
	Umgang mit Bewohnern	„Aber also tatsächlich ist es bei mir eher so, dass mir halt wirklich die Bewohner leid tun, ne?“ (06: 88f)
	Umgang mit Angehörigen	„Also die Konflikte waren halt definitiv da, Gott sei Dank selten, aber einige Beratungsresistente waren da schon da gewesen.“ (10: 170f)
	Copingstrategien	„Ich red aber auch mit meiner Familie gerne darüber. Reden ist das A und O, glaub ich so.“ (06: 216f)
Gesellschaftliche Wahrnehmung und Wertschätzung	Persönliches Umfeld	„Der ein oder andere sagt schon mal, es ist gut, dass es euch gibt.“ (10: 287f)
	Arbeitgeber	„Und da hätte ich mir gerne mehr gewünscht von meinem Arbeitgeber, dass die sich mal auch anderweitig bei uns bedanken dafür.“ (03: 73-75)
	Gesellschaft	„(...) also ich glaube, Corona alleine reicht nicht aus, um die Pflege, den Stellenwert der Pflege, zu erhöhen oder das Bild, das die Gesellschaft von der Pflege hat, zu verbessern.“ (08: 297-301)
	Politik	„Es war halt -, im Frühjahr war es eindeutig mehr als jetzt, dann kam der Coronabonus, den haben jetzt alle bekommen, jetzt ist auch wieder still so.“ (06: 309-311)

Tab. 1: Kategorien mit Ankerbeispielen.

Veränderungen im Pflegealltag

Zeitlicher Mehraufwand

Fast alle Befragten berichten von verlängerten Diensten und häufigem Einspringen aufgrund von Krankenscheinen, Quarantänebestimmungen, Personalumverteilungen im Haus sowie einem erhöhten Arbeitsaufwand. In einem Fall haben deswegen zwei Mitarbeiter gekündigt. Aufgrund des Mangels auf dem Arbeitsmarkt konnten geplante Neueinstellungen nicht erfolgen. Vor allem Vollzeitkräfte geben an, eine deutliche Mehrbelastung zu spüren.

Pflegerischer Mehraufwand

Alle Befragten berichten, der pflegerische Aufwand habe sich erhöht „weil man halt viel Arbeit hatte, die wir vorher nicht gehabt haben“ (09: 50f) wie bspw. das Messen der Sauerstoffsättigung oder

Temperatur bei allen Bewohnern. Durch die Isolation auf den Zimmern fehle den Bewohnern Beschäftigung, daher liege der Fokus vor allem bei Menschen mit Demenz „noch mehr auf dieser emotionalen und sozialen Schiene, wie tatsächlich nur auf der normalen Pflege“ (08: 32f). Die Pflege sei erster Ansprechpartner für Leid und Kummer der Bewohner. Ein Befragter berichtet, die Bewohner hätten Bewegungsmangel und würden zu wenig trinken. Allerdings bliebe keine Zeit zum Anreichen, stattdessen wurde nach ärztlicher Verordnung bei Bedarf NaCl gelegt.

Emotionale und psychische Belastungen

Allgemeine Belastungen

Alle Befragten berichten von psychischer und körperlicher Überlastung, bedingt durch die schwierigen Arbeitsbedingungen, den ständigen Einsatz, den körperlichen Stress, das Schwitzen und erschwerte Atmen unter FFP2-Maske und Ganzkörper-Schutzausrüstung, einer ständig beschlagenen Brille oder dem Durchhetzen in der Pflege. Nach dem Dienst sei man zu erschöpft für private Aktivitäten. Eine Teilnehmerin berichtet durch den ständigen Einsatz gehe Zeit mit den Kindern verloren.

Ein häufig geäußertes Aspekt betrifft die Unsicherheit einer unerkannten Infektion. Fast alle Befragten berichten, ihre sozialen Kontakte vollständig eingeschränkt zu haben, aus Angst eine mögliche Infektion in die Einrichtung einzuschleppen und dort weiterzugeben bzw. rauszutragen und im privaten Umfeld zu verbreiten. Diese Angst bestand trotz umfangreicher Schutzausrüstung und den Schnelltests.

Umgang mit Bewohnern

Fast alle Befragten äußern Mitleid für die Situation der Bewohner. Die Isolationsmaßnahmen und Besuchsverbote würden von kognitiv eingeschränkten Bewohnern meist nicht verstanden, in ihren Zimmern würden sie unter mangelnder Beschäftigung leiden und ihre Angehörigen vermissen. Auch fehle den Bewohnern mit Demenz sichtlich der Körperkontakt, was zu einem Verlust der Lebensfreude führe. Als emotional belastend beschrieb eine Teilnehmerin die Situation, Angehörigen und Bewohnern den Körperkontakt zu untersagen. Vor allem wenn es sich beispielsweise um ein „altes Ehepaar“ handelt, „dann tut das einem auch als Pflegekraft in der Seele weh“ (10: 174). Der Kontakt zu den Angehörigen wird in vielen Einrichtungen über digitale Medien, Besuchsfenster oder mit Plexiglas eingerichtete Besuchsräume hergestellt.

Insgesamt berichten alle Teilnehmer, dass durch die Hygienemaßnahmen wie Masken und Schutzkleidung zusätzliche Barrieren der Beziehungsgestaltung mit den Bewohnern geschaffen werden. Der Verlust der mimischen Kommunikation erschwert besonders die Interaktion mit Bewohnern mit Demenz, „weil sie haben immer jemanden mit nem Schnabel vor sich, ja?“ (11: 86f).

Als Folge der Situation wird von einem rapiden Abbau und depressiver Symptomatik der Bewohner berichtet. Auch das Versterben

von Bewohnern, die schon lange bekannt waren, wird als belastend erlebt.

Umgang mit Angehörigen

Alle Teilnehmer berichten von Konflikten mit Angehörigen, die sich nicht an Maßnahmen halten wollen. Dies betrifft bspw. die Terminvereinbarungen, die eingeschränkte Besucherzahl, die Schnelltests oder die Maskenpflicht. Teilweise musste mit Sanktionen gedroht oder sogar ein Hausverbot ausgesprochen werden. Ebenso kommen auch Angehörige trotz Kontakten zu positiv getesteten Personen in die Einrichtung, was bei den Pflegekräften Bestürzung auslöst. Belastend wirken auch Schuldzuweisungen seitens der Angehörigen an die Pflege. So hätten sich „sehr viele Angehörige nicht daran gehalten und die geben uns jetzt die Schuld, dass wir das reingetragen haben“ (09: 157f).

Copingstrategien

Einige Teilnehmende beschäftigen die Ereignisse auf der Arbeit auch in der Freizeit, ihre Gedanken kreisen um das Erlebte. Einer der Befragten musste wegen dem dauerhaften Einsatz und den damit einhergehenden Belastungen krankgeschrieben werden.

Da gewohnte Copingstrategien wie Aktivitäten mit Freunden derzeit nicht machbar seien, dienen aktuell vor allem Gespräche mit Bewohnern, Kollegen oder Familienangehörigen der Entlastung. Bedauert wird, dass es keine Unterstützungsangebote wie interne Gespräche, Supervision oder psychosoziale Betreuung gibt. Nur bei einem Träger gibt es eine telefonische Beratungsstelle.

Gesellschaftliche Wahrnehmung und Wertschätzung

Persönliches Umfeld

Grundsätzlich erhalte man Anerkennung und Wertschätzung, aber der in der Pandemie verwendete Begriff der Systemrelevanz habe nach den Erfahrungen von zwei Teilnehmenden auch Neid hervorgeufen, insbesondere in Bezug auf die Prämie. Man sei mit Aussagen konfrontiert worden, die Pflege bekomme ihr Geld im Gegensatz zu Gastronomie oder Selbstständigen und es gäbe auch andere systemrelevante Berufe.

Arbeitgeber

Wertschätzung seitens der Arbeitgeber wurde sehr unterschiedlich erlebt. Die Hälfte der Teilnehmenden berichten von Anerkennung durch Worte oder kleine Aufmunterungen wie Süßigkeiten oder Bereitstellung von Essen. Die übrigen Befragten vermissen wertschätzende oder anerkennende Worte oder Gesten als Form der Dankbarkeit für die Mehrbelastung. Man habe sich zum Teil allein gelassen gefühlt, die Mehrbelastung sei als Selbstverständlichkeit betrachtet worden, der Konzern im Hintergrund kümmere sich nicht um die Arbeitnehmer. Ein anderer Teilnehmer merkt an, „dass halt Wertschätzung generell und auch Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitern ganz ganz viel bewirken könnte“ (08: 352f).

Gesellschaft

Die Teilnehmenden sind sich darüber einig, dass der Applaus aus dem Frühjahr 2020 verklungen ist. Man habe zwar gesellschaftlich gemerkt, dass die Pflege gebraucht wird, die Komplexität werde allerdings immer noch nicht wahrgenommen und am Stellenwert werde sich nichts ändern.

Politik

Ein Teilnehmer bemerkt, die Politik nehme die Pflege trotz der Krise nicht wahr. Ein weiterer hingegen hofft, dass durch Corona ein Umdenken stattfinden kann, sich allerdings ohne politische Entscheidungen nichts an der Attraktivität und dem Stellenwert ändern wird. Statt Worte sollten Taten erkennbar werden, insbesondere bei Aspekten wie Personalstruktur, Bedarfsplanung, einem höheren Personalschlüssel oder aber den allgemeinen Arbeitsbedingungen. In Öffentlichkeit und Medien „wird viel gesagt und wenig getan“ (11: 290f). Mehrfach wird darauf verwiesen, „dass das Gehalt nicht an erster Stelle steht, sondern die Arbeitsbedingungen in der Pflege müssten sich einfach verändern“ (10: 361f).

Ebenso wünscht man sich mehr Verantwortung, „dass man mehr Entscheidungen treffen darf in Akutsituationen, weil wir ja oft mit Ärzten uns vielleicht nicht immer kurzschließen können oder die nicht erreichen können“ (09: 432-434) und nicht in allen Situationen eine ärztliche Anordnung notwendig sei.

Die Corona-Prämie wird eher kritisch gesehen. Neben Problemen bei der Bereitstellung und der von einem Teilnehmer als „lächerlich“

Literatur

- Bohlken, J./Schömig, F./Lemke, M./Pumberger, M./Riedel-Heller, S. (2020): Covid-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals - Ein kurzer aktueller Review. In: *Psychiatrische Praxis* 2020, 47, 4:190-197
- Dresing, T./Pehl, T. (2018): *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. 8. Auflage. Marburg. In: https://www.audiotranskription.de/wp-content/uploads/2020/11/Praxisbuch_08_01_web.pdf (abgerufen am 12.11.2020)
- Gabl, K./Küpper, A./Pöhner, J. (2021): Nähe auf Distanz. In: *Der Urologe* 2021, 60, 2: 241-243
- Halek, M./Reuther, S./Schmidt, J. (2020): Herausforderungen für die pflegerische Versorgung in der stationären Altenhilfe. In: *MMW - Fortschritte der Medizin* 2020, 162, 9: 51-54
- Hower, K./Pfortner, T.-K./Pfaff, H. (2020): Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona - Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn? Wissenschaftliche Studie zu Herausforderungen und Belastungen aus der Sichtweise von Leitungskräften. In: https://kups.uni-koeln.de/11201/1/Pflegerische%20Versorgung%20in%20Zeiten%20von%20Corona_Ergebnisbericht.pdf (abgerufen am 28.09.2020)
- Mayring, P. (2015): *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz
- Mulfinger, N./Lampl, J./Dinkel, A./Weidner, K./Beutel, M./Jarcok, M./Hildenbrand, G./Kruse, J./Seifried-Dübon, T./Junne, F./Beschoner, P./Gündel, H. (2020): Psychische Belastungen durch Epidemien bei Beschäftigten im Gesundheitswesen und Implikationen für die Bewältigung der Corona-Krise: eine Literaturübersicht. In: *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 2020, 66, 3: 220-242
- Patton, M.Q. (2015): *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice*. 4. Auflage. Los Angeles/London/New Delhi/Singapore/Washington DC: SAGE: 265-272
- Petzold, M.B./Plag, J./Ströhle, A. (2020): Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie. In: *Nervenarzt* 2020, 91, 5: 417-421
- Rheindorf, J./Blöcker, J./Himmel, C./Trost, A. (2020): Wie erleben Pflegefachpersonen die Corona-Pandemie? In: *Pflegezeitschrift*, 73(8): 50-53
- Schmucker, R. (2020): Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. In: Jacobs, K./Kuhlmeier, A./Greß, S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hrsg.): *Pflege-Report 2019*. Berlin: Springer: 49-60
- Wildgruber, D./Frey, J./Seer, M./Pinther, K./Koob, C./Reuschenbach, B. (2020): Arbeitsengagement und Belastungserleben von Health Professionals in Zeiten der Corona-Pandemie - Eine Querschnittsstudie. In: *Pflege* 2020, 33, 5: 299-307
- Witzel, A. (1985): Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, G. (Hrsg.): *Qualitative Forschung in der Psychologie*. Weinheim: Beltz: 227-255

(03: 269) bezeichneten Höhe wird diese eher als Vertröstung oder gar „Schweigegehd“ (10: 353) wahrgenommen. Auch sei nach der Prämie die Wertschätzung spürbar zurückgegangen.

Diskussion

Die Ergebnisse der qualitativen Befragungen zeigen zusätzliche pandemiebedingte psychische und physische Belastungen für das Personal in der stationären Altenhilfe. Die gefundenen Belastungsfaktoren bestätigen weitgehend die von Petzold (2020) beschriebenen spezifischen Stressoren. Ein Faktor betrifft die erhöhten Belastungen im Pflegealltag durch die zusätzlichen Aufgaben und häufigeren bzw. längeren Dienstzeiten. So wurde von Erschöpfung berichtet und fehlender Energie für private Aktivitäten oder mangelnder Zeit mit Kindern bzw. Familie. Die Ergebnisse zeigen darüber hinaus, dass die Erlebnisse auf der Arbeit die Befragten auch in der Freizeit beschäftigen. Infolge des Zeit- und Energiemangels leiden die Selbstfürsorge und die soziale Unterstützung. Entlastungsangebote seitens der Arbeitgeber gibt es selten, obwohl der Wunsch und Bedarf durchaus vorhanden sind. Hier wird dringender Handlungsbedarf bei den Arbeitgebern gesehen, entsprechende Maßnahmen anzubieten.

Auch die Sicherheitsmaßnahmen wie das ständige Tragen von Schutzkleidung und Masken wirken auf mehreren Ebenen belastend. Dies betrifft auf körperlicher Ebene vermehrtes Schwitzen und eine erschwerte Atmung. Auf der psychischen Ebene erleben die Befragten die durch die Schutzmaßnahmen stark beeinträchtigte Kommunikation mit den Bewohnern als belastend. Zu einem professionellen Pflegeverständnis gehören Interaktionen und Beziehungsgestaltung durch Blickkontakt, Berührungen und Gespräche. Dies steigert sowohl das Wohlbefinden der Bewohner als auch der Pflegekräfte (Gabl et al. 2021; Halek et al. 2020). Den Empfehlungen von Gabl et al. (2021) folgend wird vorgeschlagen, Interventionsleitlinien für den Umgang mit Schutzmaßnahmen zu erarbeiten.

Darüber hinaus beobachten die Befragten bei den Bewohnern depressive Symptomatik einhergehend mit rapidem Abbau. Alle Befragten äußern ihr Mitleid für die Situation der Bewohner trotz einem vermehrten Fokus auf soziale und emotionale Belange. Hinzu kommt Trauer über das Versterben von schon lange bekannten Bewohnern. Auch Diskussionen mit uneinsichtigen Angehörigen sowie Schuldzuweisungen bei Ausbrüchen sorgen für psychosoziale Belastung. Dies wiegt besonders schwer vor dem Hintergrund, dass fast alle Befragten selbst konsequent soziale Kontakte vermieden haben, um unbemerkte Infektionen weder innerhalb der Einrichtung noch im privaten Umfeld zu verbreiten. Es wird eine hohe Unsicherheit und Sorge um die Gesundheit sowohl der Bewohner als auch der eigenen Familie formuliert. Dies entspricht den Befunden von Hower et al. (2020) sowie Wildgruber et al. (2020) als zusätzliche Belastungen.

Die beschriebenen Belastungsfaktoren wirken als Stressoren, die bereits bei Befragten oder deren Kollegen zu Krankheit geführt haben und es steht zu befürchten, dass über einen längeren Zeitraum weitere stressbedingte Erkrankungen bei Pflegefachkräften auftreten. In Anbetracht der bereits nachgewiesenen Häufigkeit psychischer Symptome bei Gesundheitsfachkräften (Bohlken et al. 2020; Mulfinger et al. 2020) erscheinen wie bereits mehrfach empfohlen (Bohlken et al. 2020; Gabl et al. 2020; Mulfinger et al. 2020; Petzold et al. 2020) unterstützende psychosoziale Kriseninterventionen im Umgang mit Stress, Angst und Unsicherheit mehr als notwendig. In Frage kommen niedrigschwellige Angebote wie interne Gespräche,

Supervision oder psychosoziale Beratung.

Solche Maßnahmen können gleichermaßen als Gesundheitsförderung, aber auch Mitarbeiterbindung und Wertschätzung verstanden werden, die seitens der Befragten allgemein vermisst wird. In diesem Zusammenhang wurde eine Resignation der Teilnehmenden deutlich, die sich Änderung ihrer Arbeitsbedingungen mehr wünschen als mehr Gehalt, aber kaum noch Änderung erwarten. Der sogenannte Pflexit, das Verlassen vieler Pflegekräfte nicht nur ihrer Arbeitsstelle, sondern ihres Berufes, macht dies besonders eindringlich deutlich. Man will sich nicht mit Prämien trösten lassen, man will unmittelbare Veränderungen sehen. Diese beziehen sich auf verbesserte Arbeitsbedingungen, einer dem Aufwand angemessenen Personalstruktur, mehr Entscheidungsbefugnisse – und deutlich mehr Anerkennung.

Fazit

Die Studie ist auf sechs Befragte limitiert, dennoch wird ein hohes Engagement und ein zum Teil über die Belastungsgrenzen hinausgehender Kraftaufwand seitens vieler Pflege- und Betreuungskräfte deutlich, um die Bewohner in diesen Zeiten bestmöglich zu versorgen. Gesellschaftlich und politisch sollte sich endlich entschlossen um Pflegefachkräfte bemüht werden, um eine gute und professionelle Pflege sicherzustellen (vgl. Rheindorf et al. 2020). Dazu sind Investitionen auf mehreren Ebenen notwendig. Auf Ebene der Pflegefachkräfte müssen die noch Verbliebenen bei der Bewältigung der vielfältigen Belastungen unterstützt werden. Dies kann neben allgemeinen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen auch durch den Ausbau niedrigschwelliger psychosozialer Unterstützungsangebote gewährleistet werden. Auf Ebene des Pflegeberufes bedarf es einer Aufwertung, die über eine bessere Bezahlung hinausgeht und auf die weitere Professionalisierung der Pflegeberufe abzielt. Dazu braucht es auch den klaren politischen Willen, die Akademisierung der Pflegepraxis zu fördern – z.B. durch eine gesicherte Finanzierung der hochschulischen praktischen Pflegeausbildung. Damit könnte auch auf gesellschaftlicher Ebene die Attraktivität dieses hoch komplexen Berufes gesteigert werden. <<

„You run, you can't rest at all“ - Qualitative survey on the strains in elderly care facilities during the Covid-19-pandemic

The Covid-19-pandemic has further aggravated the already high stress situation in nursing professions. Initial studies have already shown stress-related psychological symptoms as a result of increased workloads. The present study qualitatively examines the stress experience of nursing professionals in inpatient care for the elderly. Six voluntary participants from different care institutions were interviewed using guided, problem-centred interviews. The evaluation was carried out qualitatively and content-analytically. Additional pandemic-related stress factors emerged, which should be addressed at different levels. Employers should offer psychosocial support measures. The task of politics would be to take measures to upgrade the nursing professions through improved conditions and by promoting academisation.

Schlüsselwörter

Long-care facilities, strains, healthcare professionals, Corona pandemic

Crossref/doi

doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.04.21.1866-0533.2332>

Autorenerklärung

Die Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Zitationshinweis

Müller, T., Bunjes-Schmieger, S., Renaud, D.: „Man rennt, man kommt gar nicht zur Ruhe“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (04/21), S. 67-71. doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.04.21.1866-0533.2332>

Thomas Sebastian Müller BA (cand.)

ist examinierter Gesundheits- und Krankenpfleger mit Zusatzqualifikation „Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung/DIGAB“. Derzeit steht er kurz vor seinem Studienabschluss in „Management und Expertise im Pflege- und Gesundheitswesen“ an der sozialwissenschaftlichen Fakultät der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes (htw saar). Neben dem Studium ist er als Assistent im persönlichen Budget in der außerklinischen Intensivpflege tätig. Kontakt: thomasmueller@htwsaar.de



Sabine Bunjes-Schmieger MEval

ist examinierte Krankenschwester und war von 2004 bis 2010 Dozentin an Alten- und Krankenpflegesschulen. Sie hat nach ihrem Bachelor „Management und Expertise im Pflege- und Gesundheitswesen“ den Studiengang Evaluation an der Universität des Saarlandes absolviert. Seit 2012 ist sie als wiss. Mitarbeiterin am Institut für Gesundheitsforschung und -technologie der htw saar, sozialwissenschaftliche Fakultät, FB Gesundheit und Pflege und FITT gGmbH tätig. Kontakt: s.bunjes-schmieger@htwsaar.de



Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Dagmar Renaud

ist examinierte Krankenschwester und Pflegewissenschaftlerin. Nach dem Studium der Psychologie und Promotion an der Universität des Saarlandes war sie von 2007-2021 wissenschaftliche Koordinatorin am Institut für Gesundheitsforschung und -technologie (igft) der Hochschule für Technik (htw saar), Fachbereich Pflege und Gesundheit und FITT gGmbH tätig. Seit 2021 ist sie Professorin für Pflegewissenschaft an der htw saar. Kontakt: dagmar.renaud@htwsaar.de

