

---

# COVID-19 UND DIE VON ÖSTERREICHISCHEN LANGZEITPFLEGEKRÄFTEN WAHRGENOMMENEN STRESSOREN

---

Autor*innen:	Michael Brugger (1404889), Rebeka Hengalova (11927814), Jana Stefan (01540558)
Kontakt:	jana.stefan@s.wu.ac.at

## Abstract

Die Arbeitsbedingungen von Langzeitpflegekräften in Österreich sind zunehmend prekär. Die Covid-19-Pandemie hat zwar negative Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft, wirkt sich aber besonders auf das Arbeitsumfeld von Pflegekräften und ihre psychische und physische Gesundheit aus. Diese Studie untersucht die wahrgenommenen Stressoren von Langzeitpflegekräften in österreichischen Pflegeheimen durch semi-strukturierte Interviews während der zweiten Covid-19-Welle im Herbst 2020. Diese Stressoren werden in Makro-, Meso- und Mikroebene klassifiziert. Die Ergebnisse zeigen, dass eine Reihe von bereits vorhandenen Stressoren, wie z.B. mangelnde Gratifikation, Personalmangel und Erschöpfung verstärkt wurden. Neu auftretende Stressoren sind u.a. die Verbreitung widersprüchlicher Informationen, der Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung und der rapide abnehmende Gesundheitszustand der Klientinnen und Klienten. Eine Verbesserung der strukturellen und regulatorischen Gegebenheiten sowie eine Veränderung der Führungspraxis erscheinen dringend notwendig, sowohl um die gegenwärtigen Herausforderungen zu bewältigen, als auch einen gesamtgesellschaftlichen Diskurs darüber zu ermöglichen, wie die Pflege in Zukunft gestaltet werden soll.

Keywords: Covid-19, Langzeitpflegekräfte, Stressoren

## 1. Einleitung

Die globale Covid-19-Pandemie<sup>1</sup> und die staatlichen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Virus stellen nicht nur eine Herausforderung für die Wirtschaft (Bagchi et al., 2020), sondern auch für das Leben jedes\*r Einzelnen dar. Schnell und Krampe (2020) weisen auf negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der allgemeinen Bevölkerung sowie insbesondere des Gesundheitspersonals hin. Bemühungen zur Linderung dieser negativen Auswirkungen wurden in der wissenschaftlichen Literatur bereits gefordert (Fallon et al., 2020; Greenberg et al., 2020; Holmes et al., 2020; Wu et al., 2020).

Die meisten der bisher veröffentlichten akademischen Artikel befassen sich mit Gesundheitspersonal in Krankenhäusern und wenden ausschließlich quantitative Methoden an (siehe zum Beispiel Almater et al., 2020; Espedido & Searle, 2020; Kramer et al., 2020). In Bezug auf die Langzeitpflege lag der Fokus eher auf Bewohnern\*innen von Pflegeheimen als auf Pflegekräften (siehe z.B. Bethell et al., 2020). Unserem besten Wissen nach gab es bisher keine Studie über das psychische Wohlbefinden von Langzeitpflegekräften<sup>2</sup> während der Pandemie, insbesondere nicht in einem österreichischen Kontext. Daher wollen wir diese Lücke in der Literatur schließen, indem wir uns auf das psychische Wohlergehen von Langzeitpflegearbeitern\*innen in österreichischen Pflegeheimen konzentrieren<sup>3</sup>. Dies soll durch die Beantwortung der folgenden Forschungsfrage erreicht werden: *Welche Stressoren nehmen Pflegekräfte in österreichischen Pflegeheimen während der Covid-19 Pandemie wahr?*

Zu diesem Zweck wurden sechs qualitative Interviews mit Langzeitpflegearbeitern\*innen in österreichischen Altenpflegeheimen während des zweiten Lockdowns in Österreich im November 2020 geführt. Dieser Ansatz adressiert den Mangel an qualitativer Forschung in diesem Bereich, welche aufgrund ihres explorativen Charakters für Situationen wie die derzeitige als besonders angemessen zu bewerten ist, da auf neuartige Probleme, welche erst im Entstehen begriffen sind, besonders gut eingegangen werden kann (Green & Thorogood, 2004).

Der Rest der Arbeit ist wie folgt aufgebaut: Im nächsten Abschnitt wird der aktuelle Stand der Literatur untersucht. Im Anschluss wird die Methode erläutert, die verwendet wurde, um zu den folgenden Ergebnissen unserer Untersuchung zu gelangen. Die Diskussion der Ergebnisse und sich daraus ergebende Schlussfolgerungen schließen den Beitrag.

---

<sup>1</sup> Die in diesem Artikel als Covid-19 bezeichnete Coronavirus-Erkrankung ist eine Infektionskrankheit, die durch das schwere akute respiratorische Syndrom Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) verursacht wird (Holmes et al., 2020).

<sup>2</sup> Der Begriff Langzeitpflegekräfte bezieht sich hier auf Personen, die formal in Pflegeeinrichtungen wie z. B. Pflegeheimen, beschäftigt sind und eine Berufsausbildung zum/zur Pflegeassistenten\*in oder Pflegefachassistenten\*in absolviert haben.

<sup>3</sup> Wir definieren Pflegeheime als „stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen, [die] älteren Menschen eine 24-Stunden Unterbringung und Gesundheitsversorgung vor Ort bieten“ (Squires et al., 2015, S. 1).

## 2. Aktueller Stand der Literatur

Wir strukturieren die folgende Übersicht entlang der Stressoren und Stressbewertungsmodelle, die in der vorhandenen Literatur zu finden sind. Insbesondere stützen wir uns auf die von Höhmann et al. (2016) vorgenommene Einteilung der Stressoren in Makro-, Meso- und Mikroebene, die dazu beiträgt, die verschiedenen Stressoren, die von Mitarbeiter\*innen in der Langzeitpflege wahrgenommen werden können, systematisch zu verstehen. In dieser Kategorisierung umfasst die Mikroebene interpersonale Beziehungen und personal-soziopsychologische Dimensionen. Die Meso-Ebene bezieht sich auf die organisatorische und materiell-technische Ebene, während die Makro-Ebene gesellschaftspolitische und sozio-kulturelle Facetten umfasst (Höhmann et al., 2016, S. 74). Diese Einteilung in drei Ebenen ist ein idealisiertes Modell der Realität, da eindimensionale Stressoren, die nur eine bestimmte Ebene betreffen, eher selten sind. Die Stressoren stehen in komplexen Beziehungen zueinander, beeinflussen sich teilweise gegenseitig und können daher oft auf mehr als einer Ebene wirken.

Um die bestehenden Stressoren zu verstehen, die Langzeitpfleger\*innen wahrnehmen, untersuchen wir zunächst die Arbeitsbedingungen in diesem Bereich sowie die Position der Arbeiter\*innen innerhalb der Gesellschaft. Darauffolgend werden die Auswirkungen von Covid-19 auf die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung betrachtet. Hierbei ist zu erwähnen, dass die Arbeitenden nicht nur selbst zu dieser Gruppe zählen, sondern auch die Klient\*innen, mit welchen sie arbeiten. Der Überblick über die Auswirkungen der Pandemie auf den Gesundheitssektor geht zuletzt speziell auf die von Gesundheitspersonal während der Pandemie wahrgenommenen Stressoren ein.

### 2.1 *Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege*

In diesem Abschnitt werden die vorherrschenden Stressoren erläutert, die im Langzeitpflege-sektor anzutreffen sind, um die möglichen Auswirkungen von Covid-19 besser kontextualisieren zu können. In diesem Zusammenhang können Stressoren als „die auf uns einwirkenden Kräfte verstanden werden, die entweder Bedrohungen oder Anforderungen an unser gegenwärtiges Leben darstellen und die in unserem sozialen Umfeld angesiedelt sind“ (Wheaton & Montazer, 2010, S. 171).

Pflegekräfte sind mit einer Vielzahl von Mikro-, Meso- und Makrostressoren konfrontiert: hohe psychische und physische Anforderungen, emotionale Belastungen durch das Erleben von Tod und Krankheit oder anstrengende Bewohnern\*innen und Angehörige und zunehmende administrative Belastungen sind lediglich eine kleine Auswahl (Zimber, 2011). Basierend auf Daten der deutschen Krankenkassen wurde festgestellt, dass Beschäftigte im Gesundheitswesen auf der Mikroebene im Vergleich zu allen anderen Branchen häufiger krankgeschrieben sind, längere Erholungszeiten aufweisen und häufiger an Skelett- und Muskelerkrankungen sowie psychischen Erkrankungen leiden. Sie erkranken auch häufiger an Atemwegs- und Lungeninfektionen als andere Berufe. Von allen Berufsgruppen im Gesundheitswesen weisen diejenigen, die in der Altenpflege beschäftigt sind, den höchsten Krankenstand auf (Drupp & Meyer, 2019). Diese Faktoren erschweren die Mitarbeiter\*innenbindung und verursachen hohe Personalfluktuation im Pflegesektor (Christiansen & Meyer, 2019).

Gerade wegen der überdurchschnittlichen Belastung im Bereich der Pflegearbeit bleiben die Rekrutierungs- und Bindungsquoten unter der notwendigen Schwelle, um weitere Herausforderun-

gen zu bewältigen. Die jüngsten Trends zeigen, dass der Pflegesektor seinen Personalbestand deutlich erhöhen muss (siehe für Projektionen in Deutschland Schwinger et al., 2019), denn schon heute gibt es einen Mangel an professionellen Pflegekräften. Dieser Makro-Stressor wird sich durch den demografischen Wandel noch verschärfen (Bonin, 2019; Kirby & Siplon, 2012).

Die beruflichen Anforderungen und Risiken zeigen sich nicht nur statistisch, sondern wurden auch in verschiedenen (meist quantitativen) Umfragen zur Wahrnehmung von Belastungen im Gesundheits- und Pflegeberuf deutlich. Laut Schmucker (2019) beurteilen Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflege die Arbeitsbedingungen durchwegs negativer als der Durchschnitt aller Berufsgruppen. Zeitknappheit ist eine tägliche Konstante in der Pflegebranche, was sich auch negativ auf die Qualität der Pflege auswirkt (Schmucker, 2019).

Neben den hohen körperlichen Arbeitsanforderungen erweist sich die „emotionale“ Arbeit im Bereich der Altenpflege als besonders anstrengend. Dies bedeutet, dass die Beschäftigten wahrnehmen, dass sie verstärkte Selbstkontrolle über ihre emotionalen Reaktionen im Umgang mit den Klient\*innen ausüben müssen. Zimmer (2011) stellt fest, dass „40 Prozent der Beschäftigten in der stationären Altenpflege kritische Werte für emotionale Erschöpfung“ (S. 307) aufweisen, was eine Vorstufe zum Burnout darstellt (Brause et al., 2015). Damit verbunden sind eine allgemein hohe Arbeitsunzufriedenheit (Zimmer, 2011) und pessimistische Zukunftserwartungen. Eine Umfrage zeigt, dass im Jahr 2019 etwa 70 % der Beschäftigten in Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland nicht glauben, dass sie ihre Arbeit bis zum Rentenalter ausführen können (Schmucker, 2019).

Stressoren auf der Mesoebene wie unregelmäßige Arbeitszeiten mit Tag- und Nachtschichten sind ein wesentliches Merkmal der Pflegearbeit. Neben negativen gesundheitlichen Auswirkungen von Schichtarbeit wie schlechter Schlafqualität, Angstzuständen und Depressionen sowie einem erhöhten Risiko, kardiovaskuläre und gastrointestinale Probleme zu entwickeln (Harrington, 2001), kollidieren die Arbeitszeiten in der Pflege häufig mit sozialen und persönlichen Aktivitäten.

Darüber hinaus zeigen Umfragen, dass Beschäftigte im Pflegesektor, insbesondere in der Altenpflege, der Meinung sind, dass ihre Entlohnung ihrer geleisteten Arbeit nicht gerecht wird, was einen Makro-Stressor darstellt. Darüber hinaus ist mit der Pflegearbeit wenig Sozialprestige verbunden, was Schmucker (2019) auch als „Gratifikationskrise“ bezeichnet (siehe auch Siegrist, 2016).

Die genannten Belastungen führen zu einem Anstieg von Burnout-Diagnosen (Meyer, 2011). Neben einem Anstieg der Krankenstandstage verstärkt dies Berufswechselabsichten, damit einhergehend den Pflegepersonal-mangel und wirkt abschreckend auf angehende Pflegekräfte (Zimmer, 2011). Brause et al. (2015) identifizieren in diesem Zusammenhang berufliche Stressoren, Konflikte zwischen Familie und Beruf sowie die Qualität der Betriebsführung als wichtige Einflussfaktoren. Dies zeigt, dass Stressoren auf der Mikroebene wie Burnout mit Stressoren auf der Meso- und Makroebene interagieren.

## 2.2 Covid-19 und die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung

Obwohl die Auswirkungen von Covid-19 auf die psychische Gesundheit noch nicht in vollem Umfang erfasst werden können, haben Studien, die sich auf die Stressoren auf der Mikroebene und die allgemeine Bevölkerung konzentrieren, bereits ein erhöhtes Maß an Angst, Depression, Stress (Holmes et al., 2020) und Schlaflosigkeit (Lai et al., 2020) gezeigt, die mit „social distancing“ und Isolierung verbunden sind. Zusätzlich sind Individuen potenziell „psychosozialen Risiken (wie sozialer Abkopplung [und Gefühlen von] Sinnlosigkeit)“ (Holmes et al., 2020, S. 548) ausgesetzt, die zu Alkoholmissbrauch, Selbstverletzung oder Suizid führen können. Mit Blick auf entstehende Lebenssinnkrisen, Mangel an Zufriedenheit, Glück und Selbstwertgefühl stellen Schnell und Krampe (2020) fest, dass „das Ausmaß der psychischen Gesundheitsbelastung durch die Covid-19-Pandemie mit der Belastung durch frühere Epidemien und traumatische Lebensereignisse vergleichbar ist“ (S. 3).

Personen mit vorbestehenden psychischen Belastungen sind besonders gefährdet, nicht zuletzt aufgrund der erhöhten Schwierigkeit, psychosoziale Unterstützung und Dienste zu erreichen (Holmes et al., 2020). Langzeitpflegearbeiter\*innen können aufgrund der hohen emotionalen Anforderungen ihres Berufs potenziell zu dieser Gruppe gezählt werden (siehe Abschnitt 2.1). Darüber hinaus sind Schulschließungen und der daraus resultierende Mangel an Kinderbetreuung Stressfaktoren auf der Makroebene, die für diese Studie relevant sind, da Home-Office keine Option für Pflegekräfte mit Kindern ist und somit erhöhtes Konfliktpotenzial zwischen Familie und Beruf besteht.

Laut Pieh et al. (2020) waren vor allem Frauen von den sozioökonomischen und psychologischen Auswirkungen des ersten Lockdowns<sup>4</sup> betroffen. Dieser Befund ist für die vorliegende Arbeit von Relevanz, da im Bereich der Langzeitpflege überproportional viele Frauen beschäftigt sind.

## 2.3 Auswirkungen von Covid-19 auf das Gesundheitswesen

Auf der Mikroebene wirkt sich die Pandemie auf die Mitarbeiter\*innen in der Langzeitpflege v.a. durch einen Anstieg des allgemeinen Stressniveaus (Kramer et al., 2020), Stress durch Nicht-Leistung, wenn ein\*e Patient\*in in der Notaufnahme/Intensivstation stirbt (Thompson, 2020), Motivationsverlust, Depression (Zaki et al., 2020) und Burnout (Taylor, 2020) aus. Dies deutet auf eine Verschärfung der bestehenden Stressoren hin.

Positive Folgen der Pandemie wurden von Sun et al. (2020) beschrieben. Pflegende berichteten von positiven Erfahrungen wie Wachstum unter Druck, was erhöhte Dankbarkeit, Entwicklung von professioneller Verantwortung und Selbstreflexion mit sich brachte. Greenberg et al. (2020) weisen jedoch darauf hin, dass es von der Unterstützung vor, während und nach einem herausfordernden Ereignis abhängt, ob jemand psychisches Wachstum erfährt oder psychische Schäden davonträgt. Sie warnen davor, dass ein unzureichender Schutz der psychischen Gesundheit des Gesundheitspersonals zu „moralischen Verletzungen“ führen kann, ein Begriff, der sich auf psychische Belastungen bezieht, die durch (unterlassene) Handlungen verursacht werden, die die „Annahmen und Überzeugungen einer Person über richtig und falsch“ verletzen (Litz et al., 2009, S. 698). Hier wird die Interdependenz von Stressoren und ihrer jeweiligen Bewältigung auf Mikro- und Mesoebene

---

<sup>4</sup>Die Studie bewertete die Auswirkungen der vierwöchigen Beschränkungen, die von der österreichischen Regierung am 16. März 2020 verhängt wurden.

ne deutlich sichtbar: Greenberg et al. (2020) fordern von Manager\*innen im Gesundheitswesen einen proaktiven Schutz des Wohlbefindens der Beschäftigten, dessen Ergebnis sich wiederum auf die Mikroebene auswirkt.

Eine weitere Verbindung zwischen Mikro- und Mesoebene, die von Krankenpflegenden in der Primärversorgung berichtet wird, ist erlebte Unsicherheit. Diese ist teilweise auf die unzureichende Verfügbarkeit von Schutzausrüstung und Informationen (Mesoebene) zurückzuführen, wodurch sich die Pflegenden selbst einem erhöhten Infektionsrisiko aussetzen (wahrgenommenes Risiko auf der Mikroebene, Bhagavathula et al., 2020; Halcomb et al., 2020). Das Problem der unzureichenden Informationen über die Übertragung des Virus ist auf der Mesoebene anzusiedeln und wurde in einem asiatischen Kontext berichtet, als das Virus erstmals ausbrach (Bhagavathula et al., 2020). Eine deutsche Studie kam jedoch zu dem Schluss, dass sich die Mehrheit der Beschäftigten im Gesundheitswesen durch ihre Vorgesetzten oder Arbeitgeber recht gut über das Virus informiert fühlen (Kramer et al., 2020).

Was die Makroebene betrifft, nimmt das Gesundheitspersonal eine Abnahme der Qualität der Gesundheitsversorgung im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie wahr (Halcomb et al., 2020). Diese Wahrnehmung wurde in empirischen Studien bestätigt (Coma et al., 2020) und wurde auch von den Pflegekräften angesprochen, die an der vorliegenden Studie teilnahmen. Bevor wir uns diesen und anderen Ergebnissen zuwenden, werden im nächsten Abschnitt die von uns angewandten Methoden erläutert.

### 3. Methoden

Die wahrgenommenen Stressoren von österreichischen Mitarbeiter\*innen in der Langzeitpflege wurden durch qualitative Methoden evaluiert. Dieser Ansatz wurde aufgrund seiner Tauglichkeit für die Forschung im Gesundheitswesen und wegen seiner Eignung, die Erfahrungen und Denkprozesse eines Individuums zu beurteilen, gewählt. Pope und Mays (2020) beschreiben qualitative Forschung als „einen interpretativen Ansatz zur Datenerhebung und -analyse, der sich mit den Bedeutungen beschäftigt, die Menschen ihren Erfahrungen in der sozialen Welt beimessen, und damit, wie Menschen dieser Welt einen Sinn geben“ (S. 2). Qualitative Methoden ermöglichen tiefgreifende Einblicke in das „Leben und Verhalten in Gesundheitssettings“ (Pope & Mays, 2020, S. 5), wie z. B. über die Denkprozesse und Beziehungen der Handelnden, die Organisation innerhalb eines Systems sowie dessen Verbindung zur Außenwelt in Bezug auf Vorschriften, Finanzierung und Bereitstellung von Dienstleistungen.

#### 3.1 Datenerfassung

Die Daten wurden durch semi-strukturierte Interviews mit sechs Befragten erhoben. Die Interviews wurden in deutscher Sprache geführt und ausgewertet. Die Befragten 2, 5 und 6 identifizieren sich als männlich und waren 45, 49 und 29 Jahre alt. Die Befragten 1, 3 und 4 identifizieren sich als weiblich und waren 44, 34 und 31 Jahre alt. Alle Befragten sind als Pflegeassistent\*innen tätig und berichteten über ihre Erfahrungen in gemeinnützigen Altenheimen in Wien (Interview 4) oder Kärntner Privateinrichtungen (Interviewpartner\*innen 1, 2, 3, 5, 6). Bis auf eine Ausnahme hatten alle Befragten über zehnjährige Berufserfahrung im selben Altenheim. Die Befragten 3 und 6 erlebten einen Covid-19-Fall in ihrer Einrichtung.

Theoretische Sättigung konnte aus Zeitgründen nicht erreicht werden. Zunächst wurde ver-



sucht, über die Gewerkschaft *Vida* sowie über die Geschäftsführung von Pflegeheimen Interviewpartner\*innen zu erreichen. Dieser Versuch scheiterte jedoch an den begrenzten Kapazitäten der Einrichtungen. Daher entschieden wir uns im November 2020, Pflegekräfte direkt über Social Media Gruppen<sup>5</sup> für Pflegende in Österreich und Europa anzusprechen. Nach der Durchführung der ersten Interviews wurden weitere potenzielle Interviewpartner\*innen mittels Schneeballverfahren identifiziert.

Der Interviewleitfaden anhand von in der Literatur erwähnten Stressoren und Stressbewertungsmodellen erstellt. Der Leitfaden wurde mit „Konzeptkarten“ ergänzt, welche visuelle Anhaltspunkte für eine „von dem\*r Interviewpartner\*in geleitete, und trotzdem eingegrenzte Diskussion“ (Mirchandani et al., 2016, S. 10) liefern. Das Interview ist also sowohl angeleitet als auch ergebnisoffen. Für die Zwecke dieser Studie wurden einfache Sätze auf jede „Karte“<sup>6</sup> geschrieben, die Interviewpartner\*innen wurden gefragt, ob sie sich mit der präsentierten Aussage identifizieren und/oder etwas hinzufügen möchten. Diese Methode ermöglichte es, die individuellen Erfahrungen der Befragten auf möglichst natürliche Weise mit unserem Forschungsinteresse zu verbinden.

### 3.2 *Datenanalyse*

Der gewählte Ansatz für die Analyse der gesammelten Daten ist die thematische Inhaltsanalyse (TIA), die als besonders geeignet für die Forschung im Gesundheitswesen (Green & Thorogood, 2004; Pope & Mays, 2020) sowie für explorative Forschung angesehen wird, was bei vorliegender Studie der Fall ist, da sich die Implikationen und Auswirkungen der Pandemie noch entfalten. TIA kategorisiert systematisch die Schilderungen der Befragten und besteht aus „einem vergleichenden Prozess, bei dem die verschiedenen gesammelten Schilderungen miteinander verglichen werden, um jene ‚Themen‘ zu klassifizieren, die im Datensatz wiederkehren“ (Green & Thorogood, 2004, S. 177). Die Themen können deduktiv abgeleitet, d.h. aus der Theorie, der Literatur und dem Prozess der Datenerhebung vor der Analyse entwickelt werden (Mayring, 2014). Zusätzlich können neue Themen induktiv aus der Datenanalyse hervorgehen.

---

<sup>5</sup> Die folgenden Facebookgruppen wurden für die Kontaktaufnahme herangezogen: Netzwerk Pflege und Sozialberufe!, Connected nurses - Pflegekräfte Europas vereinigt euch; Pflegefachassistenz Österreich.

<sup>6</sup> Da die Interviews per Videokonferenz stattfanden, waren die Konzeptkarten eine Seite in einer PDF-Datei, die dem\*r Interviewpartner\*in per Screensharing gezeigt wurde.

4. Ergebnisse

Die identifizierten Themen wurden in zwei große Kategorien sortiert: „verstärkte Stressoren“ und „neu aufkommende Stressoren“. Diese Kategorien wurden dann nach dem dreistufigen Schema von Höhmann et al. (2016) aufgeteilt. Tabelle 1 gibt einen Überblick darüber, wie die wiederkehrenden Unterthemen im Interview kategorisiert wurden.

**Tabelle 1**

*Übersicht der Themen und deren Kategorisierung, unterteilt in Mikro-, Meso- und Makroebene (Quelle: eigene Daten; in Anlehnung an Schema von Höhmann et al., 2016)*

<b>Stressoren</b>		
<b>Levels</b>	<b>Verstärkt</b>	<b>Neu aufkommend</b>
Makro	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gratifikation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Öffentliche Aufmerksamkeit</li> <li>○ Informationsverbreitung öffentlicher Organe</li> <li>○ Maßnahmen der Regierung</li> </ul>
Meso	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Personalmangel</li> <li>○ Zeitliche Beschränkungen</li> <li>○ Professioneller Kontakt zu externen Einrichtungen</li> <li>○ Führungsstil und Qualität</li> <li>○ Supervision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung</li> <li>○ Zusätzliche Arbeitsaufgaben</li> <li>○ Milderungs- und Vermeidungsstrategien:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Operative Informationsverteilung</li> <li>○ Änderung der Arbeitszeiten</li> <li>○ Weniger Pflegende pro Schicht</li> </ul> </li> </ul>
Mikro	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konflikte mit dem Privatleben</li> <li>○ Erschöpfung</li> <li>○ Zwischenmenschliche Beziehungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wahrnehmung/Gesundheit der Klient*innen</li> <li>○ Wahrnehmung der Kolleg*innen</li> <li>○ Wahrgenommene Risiken</li> </ul>

**4.1 Auf der Makroebene wahrgenommene Stressoren**

Bei der Analyse der Stressoren auf der Makroebene, wie z. B. ökonomischen Aspekten, soziale Anerkennung und staatliche Eingriffe, sprachen die Interviewpartner\*innen ausführlich über das Thema der (nicht-)monetären Gratifikation von Seiten der Regierung und der Unternehmensleitung, das durch die anhaltende Pandemie noch verschärft wurde („Man würde erwarten, dass es unter Corona besser ist, aber das ist es nicht“ - Interview 1). Die Interviewten sprachen über das Fehlen eines ausreichenden finanziellen Ausgleichs für die körperlich anstrengende Arbeit, die unter den besonderen Umständen der Pandemie noch schwieriger geworden ist. Interviewpartner 6 schlug eine Risikoprämie vor, die die aktuellen Arbeitsbedingungen und die möglichen Langzeitfolgen des langen Maskentragens widerspiegeln würde. Die Befragten befanden die von der Regierung ausgegebene Corona-Prämie in Höhe von 500 Euro aufgrund ihrer Einmaligkeit als unzureichend. Während die verbale Anerkennung des Wertes ihrer Arbeit und Person das Arbeiten im Allgemeinen erleichtert, merkten die Befragten an, dass die verstärkte Dankesbekundung in Form von Dankes-E-



Mails der Geschäftsleitung inkonsequent war, da andere Maßnahmen ausblieben („Solches Lob hat für mich keinen Wert“ - Interview 3). So wurden beispielsweise von der Firma finanzierte Mahlzeiten, die einige der Interviewten während der Nachtschichten erhielten, in der zweiten Welle bald eingestellt, was den Bedarf an direkter finanzieller Unterstützung für die Pflegekräfte weiter erhöht.

Eng verbunden mit diesem Stressor ist die öffentliche Aufmerksamkeit, welche während der Pandemie auftrat. Die gesteigerte Wertschätzung der Öffentlichkeit für die Pflegekräfte (z. B. das abendliche Klatschen) wurde von den Befragten nicht gut aufgenommen. Lediglich für eine Person stellte dies eine willkommene Abwechslung während der ersten Welle dar, was sich jedoch mit deren Abebben abschwächte, da sich wieder das Gefühl einstellte, als „ungebildete Arschabwischer“ wahrgenommen zu werden (Interview 4). Für andere fühlte sich das Klatschen wie inkonsequentes, verärgertes Getue an, da tatsächliche Veränderung ausblieben. Interviewpartner 2 merkte an, dass eine solche öffentliche Unterstützung eher während der Kollektivvertragsverhandlungen benötigt werden würde.

Der Umgang der Regierung mit der Pandemie wurde als ein weiterer neu auftretender Stressor wahrgenommen. Neben dem bereits erwähnten Corona-Bonus bewerteten die Befragten die Maßnahmen der Regierung als chaotisch und ständig wechselnd. Während Interviewpartnerin 4 die Maßnahmen der Regierung als zufriedenstellend bewertete, wurde auch eingeräumt, dass ihre Sichtweise im Falle eines Jobverlustes wahrscheinlich anders wäre. Vor allem zwei Maßnahmen erzeugten Stress: die verlängerten Schichten und die Maßnahme, weiter zu arbeiten, wenn man positiv getestet wurde. Die Pandemie hat es der Regierung ermöglicht, die Arbeitszeitregelungen vorübergehend außer Kraft zu setzen, was zur Einführung von 12-Stundenschichten führte. Zusätzlich wurden Pflegekräfte, die Covid-positiv getestet wurden, gebeten, weiterhin zur Arbeit zu kommen, was als unklug und unsicher für alle in den Pflegeheimen sowie für die Familien der Arbeitenden empfunden wurde. Interviewpartner 2 beschrieb das Gefühl, von der Regierung alleine gelassen und nicht unterstützt zu werden.

Die letzte Kategorie, die sich auf der Makroebene während der Pandemie herauskristallisierte, war die Informationsdissemination von der Regierung über das Management an die Arbeiter\*innen. Wie oben angedeutet, wurde die Kommunikation von Seiten der Regierung als allgemein schlecht, manchmal widersprüchlich und überfordernd bewertet. Dies führte zu einem Gefühl der Unsicherheit aufgrund der Mehrdeutigkeit der kommunizierten Informationen. Obwohl sich dies im Laufe der Pandemie verbessert hat, äußerten Interviewpartner 2 und Interviewpartnerin 3, dass die manchmal widersprüchlichen Informationen sie hinterfragen ließen, wie viel die Regierung über das Virus weiß.

Insgesamt verdeutlichen die genannten verschärften und neu auftretenden Stressoren das komplexe Zusammenspiel der Stressoren. Verwirrende Kommunikation seitens der Regierung während der Pandemie verstärkte das Gefühl, auf sich allein gestellt zu sein, anstatt Hilfe von Vorgesetzten zu erhalten. Dies führte auch zu einer Verärgerung über die gut gemeinte Zuneigungsbekundung der Öffentlichkeit, wie sie in Interview 2 angesprochen wurde – die Öffentlichkeit hätte den Sektor während der vorhergehenden Kollektivvertragsverhandlungen unterstützen sollen, jetzt war es von geringer Bedeutung.

#### 4.2 *Auf der Mesoebene wahrgenommene Stressoren*

Die Befragten berichteten, dass ein Übermaß an Aufgaben bereits vor der Pandemie wenig Zeit ließ, diese gut zu erledigen – ein Umstand, der sich durch die Pandemie verschärfte. Der Personal-mangel sowohl in der Pflege als auch in der Verwaltung ist besonders in Notfallsituationen bemerkbar, was häufig zu stagnierenden Arbeitsprozessen und der Übernahme von Aufgaben führt, welche eigentlich nicht in den Arbeitsbereich der Pflegenden gehören.

Des Weiteren wurde ein genereller Mangel an Supervision beklagt. Die wenige psycho-soziale Unterstützung, die vor der Pandemie angeboten wurde, wurde während der Pandemie auf unbestimmte Zeit gestrichen. Dies wurde von den Interviewten 1 und 2 persönlich als schädlich empfunden. Darüber hinaus gaben die Befragten 3 und 6 an, dass nicht sie selbst, sondern ihre Kolleg\*innen von der Beratung profitiert hätten. Die Streichung trägt somit zum bereits bestehenden Unmut zwischen Arbeitnehmer\*innen und Management bei. Diesbezüglich berichteten die Interviewten, dass Vorstandsentscheidungen oft nicht nachvollziehbar und intransparent getroffen würden. Das angespannte Verhältnis zu den Führungskräften zeigt sich in der gefühlt mangelnden Anerkennung von Arbeitsleistungen und -ergebnissen, der Priorisierung finanzieller Assets gegenüber den Bedürfnissen der Beschäftigten sowie der gefühlten Unmöglichkeit, auf Personal- und Arbeitsablaufentscheidungen Einfluss zu nehmen. So sagte Interviewpartner 2 beispielsweise, dass „es keine Regelungen mehr bzgl. eines Personalstands [gibt], das ist alles aufgehoben [wegen Covid-19], die Betreiber können mit uns machen, was sie wollen.“

Die Kommunikation mit externen Personen und Institutionen wie Krankenhäusern wird im Allgemeinen als schlecht befunden, da die Pflegekräfte wenig oder gar keine Kenntnisse über den Gesundheitszustand eines\*r kürzlich entlassenen Klient\*in erhalten. Die meisten Einrichtungen haben kein eigenes medizinisches Personal, sondern erhalten Besuche von externen Allgemein-ärzt\*innen. Diese Besuche wurden während der Pandemie immer sporadischer und oberflächlicher, was sich negativ auf das Wohlbefinden der Bewohner\*innen auswirkte: „Jetzt kommen teilweise einige Ärzte gar nicht mehr ins Heim. Nur am Telefon.“ (Interview 5). Dies untergräbt auch das Vertrauen der Arbeiter\*innen in das medizinische Personal, da Sorge darüber aufkommt, dass die Gesundheit ihrer Klient\*innen nicht ernst genommen wird.

Covid-19-Abmilderungs- und Vermeidungsstrategien werden als neu auftretende Stressoren eingeordnet. Zu den entsprechenden Maßnahmen gehört beispielsweise die bewusste Reduzierung der Pflegenden pro Schicht, um einen „Backup-Plan“ zu haben, falls sich Mitarbeitende mit dem Virus infizieren. Zusätzlich wurde die Schichtdauer auf zwölf Stunden erhöht. Hierbei ist die Verschränkung der neu aufkommenden und des verstärkten Stressors „Zeitdruck“ zu betonen: Mit einer aktiv reduzierten Belegschaft stehen die Pfleger\*innen unter Druck, mehr Bewohner\*innen im gleichen begrenzten Zeitrahmen zu betreuen, da längere Schichten nicht mehr Zeit pro Aufgabe mit sich bringen.

Eine weitere Vermeidungsstrategie stellt der verstärkte Informationsfluss in Bezug auf das Virus und die Hygienevorschriften dar. Diese Informationsverbreitungsstrategie schafft zusätzliche Aufgaben in Form von Ablage zusätzlicher, nicht klient\*innenbezogener Papierarbeit und lässt die Mitarbeitenden verwirrt zurück, wenn widersprüchliche Vorschriften gelten („[E]s ist teilweise sehr widersprüchlich, manchmal frage ich mich wirklich, was hier definitiv notwendig ist [...]“ – Interview 3).

Zu den weiteren Abmilderungsstrategien gehören wöchentliche Antigentests, die Schließung von Gemeinschaftsräumen und die Trennung von Haustrakten sowie die Isolierung von Klient\*innen. Da Angehörige die Einrichtungen während der Lockdowns nicht betreten dürfen, besteht eine zusätzliche Aufgabe darin, die Bewohner\*innen mit ihren Familien online zu verbinden sowie als eine\*r der wenigen persönlichen Gesprächspartner\*innen zu fungieren.

Das Tragen von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) wird als wesentliche Erschwerung der Arbeit empfunden. Zu Beginn der Krise war PSA-Kontingent knapp und im Vergleich zu Oktober 2020, als die chirurgischen Masken durch FFP2-Masken ausgetauscht wurden, weniger schützend. Die Masken müssen während der gesamten 12-Stundenschicht getragen werden, kurze Pausen ausgenommen. Dies führt bei den Befragten zu wunden Stellen hinter den Ohren und auf der Nase. Weiters müssen je nach Infektionsstatus im Haus Einweghandschuhe, Plastikschürzen sowie Schutzbrillen, Mützen und Kittel getragen werden. Atemprobleme, übermäßiges Schwitzen und allgemeines Unbehagen sind die Folgen. Die zusätzliche Zeit, die für das Anlegen der PSA benötigt wird, geht auch zu Lasten der Zeit, die für die Pflege der Bewohner\*innen aufgewendet wird, was den Zeitstress weiter verschärft.

### **4.3 *Wahrgenommene Stressoren auf der Mikroebene***

Die Kategorie der zwischenmenschlichen Beziehungen war eines der Hauptthemen der Mikroebene. Vor allem die Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten wird hier als schwierig beschrieben, da sie von dem Gefühl geprägt ist, dass das Wohlergehen der Mitarbeiter\*innen den Führungskräften bereits vor der Pandemie unwichtig war.

Die Interaktion von Pflegepersonal und Bewohner\*innen hingegen ist während der Pandemie zu einer größeren Herausforderung geworden. Vor allem bei Klient\*innen mit Demenz hat aggressives Verhalten und körperliche Gewalt (z. B. Schlagen und Spucken) gegenüber den Pflegekräften zugenommen, weil die Situation nicht verstanden wird (z. B. warum Angehörige nicht zu Besuch kommen dürfen). In Bezug auf die Beziehung zu den Familien der Bewohner\*innen scheint der Lockdown ein zweischneidiges Schwert zu sein: Einerseits müssen die Mitarbeiter\*innen nicht mehr auf allfällige Fragen u.ä. der Familien eingehen, wodurch Zeit gewonnen wird. Andererseits wird diese gewonnene Zeit in Fällen, in denen Familienmitglieder vor der Pandemie bei der Betreuung der Bewohner\*innen halfen, wieder abgezogen. Bezüglich der Beziehungen und der Zusammenarbeit zwischen den Kolleg\*innen berichteten die Befragten, dass die Aufteilung in Teams (z. B. pro Etage) bereits vor der Pandemie zu Spannungen zwischen besagten Teams führte. Die Trennung der Haustrakte verschärft diese Spannungen während der Pandemie weiter. Die teaminterne Zusammenarbeit wird jedoch als gut bis sehr gut bezeichnet.

Damit verbunden ist das Thema „Erschöpfung“, das schon vor der Pandemie von erheblicher Bedeutung war. Hier scheint die Einführung der 12-Stundenschichten die Situation verschärft zu haben, sowohl physisch als auch psychisch („[I]ch habe fast nur mehr 12-Stundenschichten, oder Spätschichten bis 21 Uhr. Also wenn ich rausgehe, bin ich tot.“ (Interview 5). Die Notwendigkeit, eine FFP2-Maske zu tragen, trägt zur Erschöpfung bei. Allerdings wird diese Müdigkeit manchmal auch als ein geteiltes Übel wahrgenommen, das die Pflegekräfte zusammenschweißt und sich Kolleg\*innen somit „gegenseitig pushen“ (Interview 1), um trotz der widrigen Arbeitsbedingungen weiterzumachen.

Konflikte mit dem Privatleben waren sowohl vor als auch während der Pandemie von Bedeutung. Angesichts der erhöhten Müdigkeit nach einer 12-Stundenschicht gab Interviewpartner 1 an, keine Zeit zu haben, Beziehungen außerhalb der Arbeit zu pflegen, teilweise mit der Folge, dass man „seinen Freundeskreis verliert“ oder die Kinder nicht sehr oft sieht.

In Bezug auf Stressoren, die eng mit Covid-19 zusammenhängen, war die Situationswahrnehmung und die Gesundheit ihrer Klient\*innen ein wiederkehrendes Thema für alle Befragten. Es wurde einerseits der Umstand geschildert, dass die psychische Gesundheit der Bewohner\*innen darunter leidet, ihre Familien nicht zu sehen, was zusätzliche Schwierigkeiten und emotionale Belastungen für die Betreuenden mit sich bringt. Zum anderen müssen sich die Pflegekräfte aufgrund des verschärften Zeitdrucks öfters entscheiden, ob sie eine\*n Bewohner\*in z.B. waschen oder mobilisieren. Die tägliche Mobilisierung wird somit eher vernachlässigt, was auf Dauer zu Problemen führen könnte („[...] der Allgemeinzustand hat sich verschlechtert, aber jetzt das Nacharbeiten, nachdem sie [die Bewohner\*innen, Anm.] so schlecht geworden sind, damit wir sie wieder aufbauen, das ist jetzt das um und auf. Das ist noch schwieriger.“ – Interview 3).

Bezüglich ihrer persönlichen Risikowahrnehmung unterschieden sich die Antworten der Befragten. Einige erwähnten, dass sie sich außerhalb der Arbeit stärker durch Infektionen gefährdet fühlen, da sie in der Arbeit stärkere Schutzausrüstung tragen. Andere fühlen sich in der Arbeit stärker gefährdet, weil ihnen nach einer Schicht die Energie für Freizeitaktivitäten fehlt, was jegliche Bewegung außer Haus obsolet macht. Darüber hinaus gaben einige der Befragten an, Angst davor zu haben, Bewohner\*innen anzustecken und im Falle eines tödlichen Krankheitsverlaufs ein Leben lang damit zurechtkommen zu müssen (Interview 1 und 5).

## 5. Diskussion & Fazit

„[...] man kann die Pflege eben nicht mehr so durchführen, wie man sie durchführen will, das ist ein Punkt, wo man sagt, da leidet die eigene Psyche drunter, weil ich mit meinem Beruf, wie ich ihn ausübe, nicht mehr zufrieden bin [...]“

– Interviewpartner 6

Die vorliegende Arbeit konnte einen Großteil der von Höhmann et al. (2016) beschriebenen Stressoren identifizieren. Es soll an dieser Stelle wiederholt werden, dass die Einteilung der Stressoren in Makro-, Meso- und Mikroebene ein künstlich auferlegter Rahmen ist, der die Realität nicht in ihrer vollständigen Komplexität erfassen und abbilden kann. Die Verzahnung der Stressoren hat Auswirkungen über die Grenzen der Ebenen hinweg. Nichtsdestotrotz erwies sich diese Einteilung als nützliches Hilfsmittel, um die miteinander verwobenen Stressoren und ihre Folgen darzustellen.

Hinsichtlich der Stressoren auf der Mikroebene konnten bis auf psychosomatische Beschwerden und Burnout, die in den Interviews nicht explizit angesprochen wurden, alle Stressoren identifi-

ziert werden. Jedoch deuten die als „Erschöpfung“ kategorisierten Aussagen in diese Richtung und geben Anlass zur Sorge. Die restlichen von Höhmann et al. (2016) genannten Stressoren auf der Mikroebene wurden durch Covid-19 verstärkt. Darüber hinaus konnten wir die von Kramer et al. (2020) berichtete Verschlimmerung des Gesamtstresslevels sowie einen Motivationsverlust (Zaki et al., 2020) bestätigen. Motivationsverlust ist ein Beispiel für die Verflechtung von Stressoren, für die schlechtes Management eine der Hauptursachen ist. Die Pfleger\*innen fühlen sich von ihren Führungskräften (sowie der Regierung) alleine gelassen – ein Umstand, der geändert werden muss, wenn die psychische Gesundheit des Pflegepersonals geschützt werden soll. Die Ergebnisse zeigen, dass die Beschäftigten mit der Art und Weise, wie das derzeitige System sie zwingt, ihre Arbeit zu verrichten, keineswegs zufrieden sind, was ein Indiz für mögliche oder bestehende moralische Verletzungen ist (siehe obiges Zitat und Greenberg et al., 2020). Daher wiederholen wir die Forderung von Greenberg et al. (2020), dass das Management die Verantwortung für den Schutz seiner Mitarbeitenden anerkennen und wahrnehmen sollte.

Es überrascht nicht, dass der Personalmangel, wie in Bonin (2019) beschrieben, als bereits bestehender Mesostressor gefunden wurde. Die Pandemie und die darauffolgenden Entscheidungen der Regierung und des Managements haben diese Dynamik weiter verschärft, was sich wiederum in der Zunahme anderer Stressoren wie Zeitdruck, Erschöpfung und als vermindert wahrgenommener Qualität der Pflege niederschlägt. Die Dominanz der „unsozialen Stunden“ (Schmucker, 2019) in der Pflege hat sich ebenfalls verschärft.

Darüber hinaus wurden Stressoren identifiziert, die im Zusammenhang mit der Pandemie von besonderer Relevanz sind. Ein neuer Stressor ist ein erhöhtes Unsicherheitsgefühl (siehe Bhagavathula et al., 2020; Halcomb et al., 2020), das u. a. aus der unzureichenden Verfügbarkeit von Schutzausrüstung (zu Beginn der Pandemie) und ausreichender, aber oft überwältigender und widersprüchlicher Information resultiert (Kramer et al., 2020). Gutes Informationsmanagement ist auch in Bezug auf die Risikowahrnehmung durch das Pflegepersonal wichtig. Dies stellt eine Verbindung zwischen allen drei Stressorebenen dar, was die bereits angesprochene Komplexität des Themas verdeutlicht.

Auf der Makroebene konnte das als schlecht befundene soziale Image der Pflegearbeit und die monetäre bzw. soziale „Gratifikationskrise“ (Schmucker 2019, Siegrist 2016) die von den Beschäftigten wahrgenommen wird, belegt werden. Diese Ergebnisse liefern weitere Erklärungen zu Zimbers (2011) Einschätzungen über die hohe Arbeitsunzufriedenheit in der Pflege.

Da sich die momentane Situation jedoch immer noch weiterentwickelt und täglich neue Erkenntnisse veröffentlicht werden, sind viele der bisher durchgeführten Untersuchungen mit Vorsicht zu betrachten. Dies gilt sowohl für diese Studie als auch für Studien, auf die bei der Literatürübersicht Bezug genommen wurde. Unsere Untersuchung, die sowohl zeitlich als auch räumlich begrenzt ist, ist ein wertvoller Beitrag zur Erforschung der Auswirkungen der Pandemie auf das Pflegepersonal. Dennoch sind wir uns möglicher Biases, hervorgerufen durch Selbstselektion, bewusst, die in dieser Studie in Verbindung mit der insgesamt relativ kleinen Stichprobe vorhanden sind. Zukünftige Forschung sollte daher den Fokus auf alle Mitarbeiter\*innengruppen in Pflegeeinrichtungen ausweiten, um das Ausmaß und die Tiefe dieser Krise besser zu erfassen.

Im Gegensatz zu Sun et al. (2020) fanden wir keine Hinweise auf positive Effekte der Pande-

mie, wie z. B. persönliches Wachstum unter Druck. Lediglich eine Stärkung der persönlichen Beziehungen unter Kolleg\*innen wurde von den Befragten erwähnt. Aufgrund der exklusiven Natur dieser Verbesserung (nur unter Mitarbeiter\*innen im selben Team) ist die positive Auswirkung jedoch als begrenzt einzustufen.

Die Literatur und die hier vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass sich Pflegekräfte mit einem sehr anspruchsvollen Arbeitsumfeld, ausgezeichnet durch vielfältige Belastungen und Anforderungen, konfrontiert sehen. Greenberg et al. (2020) fordern den proaktiven Schutz von Pflegekräften durch Führungskräfte, welche Entscheidungsgewalt über Stressoren auf der Mesoebene haben. So kann beispielsweise partizipatives und integratives betriebliches Gesundheitsmanagement auf der Organisationsebene ansetzen. Dennoch kann die Vielzahl der Stressoren nicht einfach mit einer einzigen Maßnahme angegangen werden. Den systemischen und strukturellen Problemen im Pflege-sektor muss mit politischem Willen und einer öffentlichen Dialogbereitschaft begegnet werden, um die gesellschaftliche Stellung und Anerkennung der Bedeutung der Pflegekräfte zu verbessern.



## Referenzen

- Almater, A., Tobaigy, M., Younis, A., Alaqeel, M., & Abouammoh, M. (2020). Effect of 2019 coronavirus pandemic on ophthalmologists practicing in Saudi Arabia: A psychological health assessment. *Middle East African Journal of Ophthalmology*, 27(2), 79–85. [https://doi.org/10.4103/meajo.MEAJO\\_220\\_20](https://doi.org/10.4103/meajo.MEAJO_220_20)
- Bagchi, B., Chatterjee, S., Ghosh, R., & Dandapat, D. (2020). Pandemics and Economic Crisis. In *Coronavirus Outbreak and the Great Lockdown: Impact on Oil Prices and Major Stock Markets Across the Globe* (pp. 5–14). Springer Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-15-7782-6\\_2](https://doi.org/10.1007/978-981-15-7782-6_2)
- Bethell, J., Aelick, K., Babineau, J., Bretzlaff, M., Edwards, C., Gibson, J.-L., Colborne, D. H., Iaboni, A., Lender, D., Schon, D., & McGilton, K. (2020). Social connection in long-term care homes: A scoping review of published research on the mental health impacts and potential strategies during COVID-19. *Journal of the American Medical Directors Association*, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.11.025>
- Bhagavathula, A. S., Aldhaleei, W. A., Rahmani, J., Mahabadi, M. A., & Bandari, D. K. (2020). Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among Health Care Workers: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2). <https://doi.org/10.2196/19160>
- Bonin, H. (2019). Fachkräftemangel in der Gesamtperspektive. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege—Aber woher?* (pp. 61–69). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>
- Brause, M., Kleina, T., Horn, A., & Schaeffer, D. (2015). Burnout-Risiko in der stationären Langzeitversorgung: Ressourcen und Belastungen von Pflege- und Betreuungskräften. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 10(1), 41–48. <https://doi.org/10.1007/s11553-014-0469-7>
- Christiansen, M., & Meyer, M. (2019). Arbeitsorganisation und Führungskultur. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege—Aber woher?* (pp. 123–133). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>
- Coma, E., Mora, N., Méndez, L., Benítez, M., Hermosilla, E., Fàbregas, M., Fina, F., Mercadé, A., Flayeh, S., Guiriguat, C., Balló, E., Martínez Leon, N., Mas, A., Sílvia, C., Lejardi, Y., & Medina, M. (2020). Primary care in the time of COVID-19: Monitoring the effect of the pandemic and the lockdown measures on 34 quality of care indicators calculated for 288 primary care practices covering about 6 million people in Catalonia. *BMC Family Practice*, 21(208).
- Drupp, M., & Meyer, M. (2019). Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsunfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege—Aber woher?* (pp. 23–45). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>
- Espedido, A., & Searle, B. J. (2020). Proactivity, stress appraisals, and problem-solving: A cross-level moderated mediation model. *Work & Stress*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/02678373.2020.1767723>
- Fallon, A., Dukelow, T., Kennelly, S. P., & O'Neill, D. (2020). COVID-19 in nursing homes. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(6), 391–392. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa136>
- Green, J., & Thorogood, N. (2004). *Qualitative methods for health research*. SAGE Publications.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., Stephen, C., & Calma, K. (2020). The Experiences of Primary Healthcare Nurses During the COVID-19 Pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*; Indianapolis, 52(5), 553–563. <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12589>
- Harrington, J. M. (2001). Health effects of shift work and extended hours of work. *Occupational and Environmental Medicine*, 58(1), 68–72. <https://doi.org/10.1136/oem.58.1.68>
- Höhm, U., Lautenschläger, M., & Schwarz, L. (2016). Belastungen im Pflegeberuf: Bedingungsfaktoren, Folgen und Desiderate. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2016: Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus* (pp. 73–82). Schattauer.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R.,

- Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Kirby, K. E., & Siplon, P. (2012). Push, Pull, and Reverse: Self-Interest, Responsibility, and the Global Health Care Worker Shortage. *Health Care Analysis*, 20(2), 152–176. <https://doi.org/10.1007/s10728-011-0178-8>
- Kramer, V., Papazova, I., Thoma, A., Kunz, M., Falkai, P., Schneider-Axmann, T., Hierundar, A., Wagner, E., & Hasan, A. (2020). Subjective burdens and perspectives of German healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01183-2>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 695–706. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>
- Mayring, P. (2014). *Qualitative Content Analysis. Theoretical Foundation, Basic Procedures and Software Solution*.
- Meyer, M. (2011). Burn-out trifft vor allem Menschen in helfenden Berufen. *Wissenschaftlichen Instituts der AOK*, 11(2), 5–6.
- Mirchandani, K., Vosko, L. F., Soni-Sinha, U., Perry, J. A., Noack, A. M., Hall, R. J., & Gell-atly, M. (2016). Methodological K/nots: Designing Research on the Enforcement of Labor Standards. *Journal of Mixed Methods Research*, 12(2), 133–147. <https://doi.org/10.1177/1558689816651793>
- Nienhaus, A., Westermann, C., & Kuhnert, S. (2012). Burn-out bei Beschäftigten in der stationären Altenpflege und in der Geriatrie: Ein Review zur Prävalenz. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 55(2), 211–222. <https://doi.org/10.1007/s00103-011-1407-x>
- Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>
- Pope, C., & Mays, N. (Eds.). (2020). *Qualitative research in health care (Fourth edition)*. Wiley-Blackwell.
- Schmucker, R. (2019). Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen: Ergebnisse einer Sonderauswertung der Beschäftigtenbefragung zum DGB-Index Gute Arbeit. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege—Aber woher?* (pp. 49–60). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>
- Schnell, T., & Krampe, H. (2020). Meaning in Life and Self-Control Buffer Stress in Times of COVID-19: Moderating and Mediating Effects With Regard to Mental Distress. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.582352>
- Schwinger, A., Klauber, J., & Tsiasioti, C. (2019). Pflegepersonal heute und morgen. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege—Aber woher?* (pp. 3–22). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>
- Siegrist, J. (2016). Soziale Stressoren und stressbedingte Erkrankungen. In R. Fuchs & M. Gerber (Eds.), *Handbuch Stressregulation und Sport* (pp. 1–17). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-49411-0\\_4-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-49411-0_4-1)
- Squires, J. E., Hoben, M., Linklater, S., Carleton, H. L., Graham, N., & Estabrooks, C. A. (2015). Job Satisfaction among Care Aides in Residential Long-Term Care: A Systematic Review of Contributing Factors, Both Individual and Organizational. *Nursing Research and Practice*, 2015, 1–24. <https://doi.org/10.1155/2015/157924>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Taylor, L. (2020). Psychological Stress of COVID-19 Frontline Healthcare Workers: Rational Safety Behaviors, Evidence-based Self-Help Interventions, and Remote Mental Health Support. *Psychosociological Issues in Human Resource Management*; Woodside, 8(1), 61–66. <http://dx.doi.org/10.22381/PIHRM81202010>
- Thompson, D. (2020). Psychological Trauma Symptoms and Mental Conditions of Medical Staff during the COVID-19 Pandemic: Severe Stress, Elevated Anxiety, and Clinically Significant Depression. *Psychosociological Issues in*

Human Resource Management; Woodside, 8(1), 25–30. <http://dx.doi.org/10.22381/PIHRM8120204>

- Wheaton, B., & Montazer, S. (2010). Stressors, Stress, and Distress. In T. L. Scheid & T. N. Brown (Eds.), *A handbook for the study of mental health social contexts, theories, and systems*. Cambridge University Press.
- Wu, P. E., Styra, R., & Gold, W. L. (2020). Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *Canadian Medical Association Journal*, 192(17), E459–E460. <https://doi.org/10.1503/cmaj.200519>
- Zaki, N. F. W., Sidiq, M., Qasim, M., Aranas, B., Hakamy, A., Ruwais, N. A., Alanezi, H., & Pandi-Perumal, S. R. (2020). Stress and Psychological Consequences of COVID-19 on Health-Care Workers. 3(4), 299–307.
- Zimber, A. (2011). Belastungen, Ressourcen und Beanspruchung in der Altenpflege. In J. Haberstroh & J. Pantel (Eds.), *Demenz psychosozial behandeln: Psychosoziale Interventionen bei Demenz in Praxis und Forschung* (pp. 305–317). AKA Verlag.