

Die Gesundheit der Gesundheitsfördernden

Umgang mit moralischem Stress von Pflegekräften auf einer Covidstation im Akutbereich

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Verena Hofer
52006033

Begutachterin: MMag.^a Tanja Adamcik

Freistadt, Mai 2023

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

20. Mai 2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Prof. Keene". The signature is written in a cursive style with a long horizontal stroke at the end.

Unterschrift

Abstract

Der Ausbruch der Coronapandemie hat für Pflegekräfte viele neue Herausforderungen mit sich gebracht. Arbeitsabläufe mussten angepasst und die spezielle Pflege und Betreuung von an COVID-19 erkrankten Patient*innen erlernt werden. Pflegekräfte waren und sind gefordert, mit den physischen und psychischen Belastungen umzugehen. Eine spezielle Art von Belastung ist moralischer Stress. Dieser entsteht, wenn Pflegekräfte wissen, welche Handlung aus deren Sicht richtig wäre, aber daran gehindert werden diese auszuführen. Diese Arbeit behandelt folglich die Frage, wie Pflegekräfte mit moralischem Stress im Rahmen der Pflege und Betreuung von an COVID-19 erkrankten Patient*innen auf Covidstationen im Akutbereich umgehen. Weiters ist von Interesse, inwiefern sich die Maßnahmen im Umgang mit moralischem Stress zu der Zeit vor der Pandemie verändert haben und welche Unterstützungsmöglichkeiten sich Pflegekräfte in Bezug auf moralischen Stress für zukünftige herausfordernde Situationen von Arbeitgeber*innen und Politik wünschen. Hierfür wurden fünf leitfadengestützte Interviews mit Pflegekräften durchgeführt und mittels der Themenanalyse nach Froschauer und Lueger ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass Pflegekräfte auf sozialen Kontakt und Kommunikation mit Familie und Freunden sowie Arbeitskolleg*innen zurückgreifen. Bewegung und Sport wird bevorzugt in der Natur ausgeführt. Im Vergleich zu der Zeit vor der Coronapandemie achten Pflegekräfte verstärkt auf das Erkennen und Setzen von Grenzen. Weiters werden Rituale angewendet und mehr auf das Zeitmanagement im Dienst geachtet. Von Arbeitgeber*innen wünschen sich Pflegekräfte transparente Informationen und zeitnahe Schulungen, verbessertes Personalmanagement sowie mehr Präsenz. Von der Politik wünschen sich Pflegekräfte qualitativ hochwertige Ausbildungen und mehr Aufmerksamkeit für die Pflege. Obwohl Pflegekräfte kompetent in der Förderung der eigenen Gesundheit sind, bedarf es aufgrund des herrschenden Personalmangels und drohender Berufsausstiege mehr Unterstützung seitens Entscheidungsträger*innen für den Erhalt und die Förderung der Gesundheit von Pflegekräften.

Schlüsselbegriffe: Coronapandemie, moralischer Stress, Bewältigungsstrategien, Gesundheit, Pflegekräfte

Abstract

The outbreak of the corona pandemic has brought many new challenges for nurses. Work processes had to be adapted and the special care and support of patients suffering from COVID-19 had to be learned. Nurses were and still are challenged to deal with the physical and psychological stress. A special kind of burden is moral distress. This arises when nurses know which action would be right from their point of view, but are prevented from carrying out. This thesis deals with the question of how nurses deal with moral distress in the context of the care and support of patients suffering from COVID-19 in acute covid wards. Furthermore, it is of interest how the measures for dealing with moral distress have changed compared to the time before the pandemic and what support options nurses would like to see regarding moral distress for future challenging situations of employers and politicians. For this purpose, five guideline-based interviews with nurses were conducted and evaluated using the topic analysis by Froschauer and Lueger. The results show that caregivers rely on social contact and communication with family and friends as well as work colleagues. Exercise and sport are preferably carried out in nature. Compared to the time before the corona pandemic, nurses are paying more attention to recognizing and setting boundaries. Furthermore, rituals are used, and more attention is paid to time management on duty. Nurses want employers to provide transparent information and timely training, improved personnel management, and more presence. Nurses would like politicians to provide high-quality training and more attention to nursing. Although nurses are competent in promoting their own health, there is a need for more support from decision-makers to maintain and promote the health of caregivers due to the current staff shortage and imminent career drop-outs.

Keywords: corona pandemic, moral distress, coping strategies, health, caregivers

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Problemstellung und Forschungsfragen	1
1.2	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	2
1.3	Methode	3
2	Theoretischer Hintergrund	4
2.1	Moralischer Stress.....	4
2.2	Coping.....	5
2.3	Gesundheitsverhalten.....	7
3	Methodische Vorgangsweise	9
3.1	Auswahl der Interviewteilnehmenden	9
3.2	Vorbereitung und Durchführung der Interviews.....	10
3.3	Analysemethode.....	12
4	Forschungsergebnisse	13
4.1	Umgang mit moralischem Stress	13
4.1.1	Sozialer Kontakt und Kommunikation.....	13
4.1.2	Bewegung und Sport.....	15
4.1.3	Natur und Wohnumfeld	15
4.1.4	Genuss und Entspannung.....	15
4.1.5	Weiterbildung	16
4.1.6	Prioritäten setzen	16
4.1.7	Pausen.....	16
4.2	Maßnahmenanpassung.....	16
4.2.1	Grenzen erkennen und setzen	17
4.2.2	Rituale.....	17
4.2.3	Zeitmanagement	18
4.2.4	Bewusste Pflegehandlungen	18
4.2.5	Wissen als Ressource.....	18
4.3	Wünsche und Anregungen	19
4.3.1	Arbeitgeber*in	19
4.3.2	Politik	21
4.4	Ausdifferenzierung der Themen.....	22
5	Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage	26
6	Schlussfolgerung und Ausblick	29

Literaturverzeichnis	31
Tabellenverzeichnis	34
Anhang A: Interviewleitfaden	35
Anhang B: Einwilligungserklärung	36

1 Einleitung

Das Coronavirus hat sich nach seinem Neuauftreten im Jahr 2019 rasch auf der Erde verbreitet. In der nunmehr dreijährigen Coronapandemie haben sich weltweit rund 756 Millionen Menschen (Stand: 14.02.2023) mit dem Virus angesteckt (www.who.int, 15.02.2023). Seit dem Ausbruch bewältigen Regierungen und Gesundheitssysteme die Herausforderungen des Coronavirus. Pflegekräfte sind gezwungen, ihr Arbeits- und Alltagsleben, durch den Einfluss der Eindämmungsmaßnahmen und die herausfordernde Pflege und Betreuung von an COVID-19 erkrankten Patient*innen, anzupassen (Kramer et al., 2021, S. 46f.).

1.1 Problemstellung und Forschungsfragen

Die aufgrund des Coronavirus gesetzten Eindämmungsmaßnahmen beeinflussen vor allem den psychischen Gesundheitszustand von Pflegekräften. Besonders die persönliche Schutzausrüstung sowie ein Mangel an dieser löst in Verbindung mit physischen Beeinträchtigungen, wie Atembeschwerden, Hitzegefühl und Konzentrationsschwierigkeiten, Gefühle von Frustration und Hilflosigkeit aus. Die zu Beginn herrschenden unklaren Informationsweitergaben und raschen Änderungen an Vorgaben führten zu Verwirrung, Unsicherheit und Misstrauen unter dem Pflegepersonal (Hoernke et al., 2021, S. 4ff.). Durch nationale Vorgaben wurden Regelungen zur Steuerung der Besuche erlassen. Die intensive emotionale Betreuung der Angehörigen stellt für Pflegekräfte einen zusätzlichen Mehraufwand dar. Gehäufte konfliktäre Situationen mit Angehörigen empfinden Pflegekräfte als stressend (Schulze et al., 2022, S. 6). Die Ungewissheit über den Krankheitsverlauf einer Coronainfektion, die Bedenken über die geleistete Pflegequalität bei hoher Patient*innenanzahl und reduziertem Personal sowie die Angst sich selbst und das private Umfeld zu infizieren belasten Pflegekräfte (Sun et al., 2020, S. 594). In der GuK-C19-Studie von Gferer & Gferer (2021, S. 5ff.) denken 45 % der Pflegekräfte im Akutbereich wiederholt an einen Berufsausstieg. Dies wurde durch die Coronapandemie sogar verstärkt. Für die Zukunft der Pflege ist dringender Handlungsbedarf gegeben. Lediglich 21 % der Pflegepersonen in österreichischen Krankenhäusern blicken zuversichtlich in die Zukunft der pflegerischen Versorgung.

Unter Pflegekräften wird im Rahmen der Coronapandemie insbesondere moralischer Stress wahrgenommen. Genannte Maßnahmen und die damit verbundenen Herausforderungen schränken Pflegekräfte in der Erbringung der gewünschten Pflegequalität ein. Pflegekräfte

befinden sich durch die Entfernung zu professionellen Werten und Fähigkeiten in einem inneren Konflikt (Begerow & Gaidys, 2022, S. 66f.). Sind Pflegekräfte dauerhaftem Stress ausgesetzt, kann es zu körperlichen und psychischen Folgen, wie Einschränkungen der kognitiven Funktionen, Magen-Darm-Erkrankungen, Depression und Burnout kommen. Zusätzlich zu der bestehenden bedenklichen Personalsituation sowie dem Anstieg der Pflegebedürftigkeit und chronischen Krankheiten bei Patient*innen, sind Pflegekräfte gezwungen, mit den Herausforderungen der Coronapandemie umzugehen (Wiederhold, 2020, S. 376f.).

Die Pflege der eigenen psychischen Gesundheit erhält einen neuen Stellenwert. Mental gesund zu sein, bedeutet unter anderem sich wohlfühlen und im Rahmen der persönlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten produktiv arbeiten zu können (World Health Organization [WHO], 2019, S. 1). Damit das Pflegepersonal in dieser herausfordernden Zeit psychisch und in weiterer Folge physisch gesund bleibt, bedarf es der Anwendung von Strategien im Umgang mit moralischem Stress (Righi et al., 2021, S. 546).

Für diese Arbeit ergeben sich demnach folgende Forschungsfragen:

*Wie gehen Pflegekräfte mit moralischem Stress im Rahmen der Pflege und Betreuung von an COVID-19 erkrankten Patient*innen auf Covidstationen im Akutbereich um?*

- a) Inwiefern haben sich die Maßnahmen im Umgang mit moralischem Stress zu der Zeit vor der Pandemie verändert?*
- b) Welche Unterstützungsmöglichkeiten wünschen sich Pflegekräfte in Bezug auf moralischem Stress für zukünftige herausfordernde Situationen von Arbeitgeber*innen und Politik?*

1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Mit dieser Arbeit wird das Ziel verfolgt, darzustellen, wie sich Pflegekräfte auf Covidstationen im Akutbereich gesund halten. Im Fokus der Betrachtung liegt die psychische Gesundheit, im Speziellen Methoden und Strategien im Umgang mit moralischem Stress. Ebenso soll dargestellt werden, wie sich die Strategien im Umgang mit moralischem Stress durch die Coronapandemie verändert haben. Weiters sollen Handlungsempfehlungen aus Sicht von Pflegekräften für zukünftige Ausnahmesituationen aufgezeigt werden.

Die Arbeit baut sich im Hauptteil in folgende Abschnitte auf:

Kapitel 2 widmet sich dem theoretischen Hintergrund zu moralischem Stress, Coping und Gesundheitsverhalten. In Kapitel 3 wird die Methode der vorliegenden empirischen Arbeit dargestellt. In Kapitel 4 werden die Ergebnisse aus der Analyse der erhobenen Daten präsentiert. Den Abschluss der Arbeit bilden Kapitel 5 und 6 mit der Diskussion sowie den Schlussfolgerungen aus den gewonnenen Ergebnissen.

1.3 Methode

Die methodische Vorgehensweise zur Beantwortung der Forschungsfragen dieser Arbeit ist neben einer Literaturanalyse für den theoretischen Hintergrund, eine empirische Untersuchung. Hierfür wurden fünf leitfadengestützte Interviews mit Pflegepersonen auf einer Covidstation im Akutbereich durchgeführt. Zur Sicherstellung des Verständnisses der Thematik wurden die interviewten Personen vorab über den theoretischen Hintergrund informiert. Die Interviews wurden aufgenommen und anschließend transkribiert. Die Auswertung erfolgte mittels der Themenanalyse nach Froschauer & Lueger (2020). Die Methode wurde aufgrund ihrer Eignung zur Analyse der Kernaussagen und der Darstellung der Unterschiede der Interviews gewählt.

2 Theoretischer Hintergrund

In der Vergangenheit vielfach erforscht, ist Stress ein komplexes Konstrukt mit vielen möglichen Sichtweisen. Obwohl Stress grundsätzlich neutral ist, wird er im Alltag überwiegend in seiner negativen Form betrachtet. So beschreibt Stress den Zustand des Organismus, welcher aus einem als Bedrohung für das Wohlbefinden wahrgenommenen inneren oder äußeren Reiz entsteht (Lu et al., 2021, S.76f.; Reif et al., 2018, S. 6f.).

2.1 Moralischer Stress

Eine besondere Art von Stress ist moralischer Stress (engl. moral distress). Dieser entsteht, wenn sich eine Fachkraft in einer Situation ihrer Verantwortung bewusst ist und nach Aufzeigen der Möglichkeiten sowie persönlicher Überzeugungen weiß, was die moralisch korrekte Handlung wäre, aber in ihrer Ausführung verhindert ist. Das heißt, moralische Überzeugungen können nicht in ethisch vertretbare Tätigkeiten umgesetzt werden (Rushton et al., 2016, S. 41).

Moralischer Stress beinhaltet folgende Kernkomponenten:

- Gefühl des Fehlverhaltens: Fachkräfte verspüren ethisches Fehlverhalten in ihrem Tun. Obwohl das richtige Verhalten bekannt ist, besteht kaum die Möglichkeit, die Situation zu ändern. Das Gefühl von Fehlverhalten ist die maßgebende Komponente für moralischen Stress.
- Nicht beachtet zu werden: Fachkräfte sind belastet, wenn sie aufgrund ihrer Kompetenzen und Erfahrungen Situationen professionell einschätzen können, jedoch die Meinung dazu nicht gehört beziehungsweise nicht ernst genommen wird.
- Professionelles Fehlverhalten: Das Gefühl, das Falsche zu tun bezieht sich auf das professionelle und praktische Handeln. Moralischer Stress betrifft nicht persönliche Gefühle und Meinungen.
- Wiederholende Erfahrung: Wiederkehrende moralisch stressende Situationen summieren sich. Je öfter moralischer Stress wahrgenommen wird, desto schneller wird ein individuell belastendes Level erreicht.

Für moralischen Stress lassen sich drei mögliche Ursprünge, nämlich Patient*innen, Team und System, nennen. Zu Patient*innen zählen zum Beispiel unnötige Therapiemaßnahmen oder Konflikte mit den Angehörigen. Kommunikationsprobleme und schlechte Zusammenarbeit im Team können Auswirkungen auf die Patient*innenversorgung haben. Ursachen aus dem Bereich des Systems sind Personal- und Ressourcenmangel sowie

Sparmaßnahmen. Genannte Kernkomponenten und Ursprünge verdeutlichen die Komplexität und Vielschichtigkeit von moralischem Stress (Epstein et al., 2019, S. 114).

Moralischer Stress wird neben Pflegekräften auch von anderen Professionen im Gesundheits- und Sozialbereich wahrgenommen. Die Auswirkungen von moralischem Stress sind mit Reaktionen im emotionalen, psychischen, physischen und verhaltensbezogenen Bereich breit gefächert. Zu bedenken ist, dass jede Person individuell auf moralischen Stress reagiert. Bei permanenten Stresszustand reduziert sich die Jobzufriedenheit. Mögliche Folgen können Burnout und der Ausstieg aus dem Beruf sein (Rushton et al., 2016, S. 42f.).

Während der Coronapandemie haben Pflegekräfte aufgrund der herausfordernden Situation und der speziellen Pflege und Betreuung von an COVID-19 erkrankten Patient*innen moralischen Stress erlebt. Laut Lake et al. (2021, S. 803ff.) verspüren Pflegekräfte häufiger moralischen Stress, durch belastende Situationen während der Coronapandemie, als zuvor im Normalbetrieb. Dies ist vor allem auf das Infektionsrisiko sowie die Pflege und Betreuung von an COVID-19 erkrankten Patient*innen ohne der Anwesenheit derer Angehöriger zurückzuführen. Weiters sind anhaltende Beschwerden wie Angst, Depression und Schlafproblemen auf moralischen Stress während Höchstzeiten der Coronafälle in Akuteinrichtungen zurückzuführen.

2.2 Coping

Coping beschreibt den Umgang mit inneren und äußeren Belastungen. Es ist ein Zusammenspiel von kognitiven Prozessen und Verhaltensweisen, welche das Ziel haben, Stressreaktionen zu bewältigen. Die Art, wie jemand auf eine Stressreaktion reagiert, wird als Copingstrategie bezeichnet. Diese ist abhängig von den verschiedenen Varianten an Stressoren. Je nach Anwendung unterschiedlicher Copingstrategien entwickelt sich ein individueller Copingstil. Aufgrund der großen Bandbreite von Coping wird es verschieden klassifiziert. Es kann zwischen problemorientiertem und emotionsorientiertem Coping unterschieden werden. Ersteres zielt auf die Bewältigung einer Belastung ab. Emotionsorientiertes Coping beschreibt den Umgang mit den eigenen Gefühlen. Die Anpassung der persönlichen Werte und Normen an eine Situation wird als sinnorientiertes Coping bezeichnet. Weiters besteht die Möglichkeit in der Unterscheidung zwischen Engagement- und Disengagement-Coping. Erfolgt eine aktive und direkte Auseinandersetzung mit einem Stressor, so wird dies als Engagement-Coping bezeichnet. Disengagement-Coping bildet das Gegenteil dazu: dem Stressor wird ausgewichen. Je nach zeitlicher Betrachtung des Copings erfolgt die Bewältigung von Stressoren zum Zeitpunkt des

Auftretens (reaktives Coping) oder präventiv vor dem Eintreten potenzieller Stressoren (proaktives Coping). In der Anwendung von Coping kommt es in der Regel zu verschiedenen Kombinationen mehrerer Copingstrategien.

Der individuelle Copingstil wird beeinflusst von mehreren Faktoren. Es spielen nicht nur persönliche Merkmale, sondern auch das soziale und berufliche Umfeld sowie die Gesellschaft eine Rolle. Einflussfaktoren, welche die Person betreffen, sind unter anderem die genetische Veranlagung, die Persönlichkeit, das Alter und Geschlecht. Weiters wirken sich Prägung, Wohnsituation und -umfeld sowie das soziale Netzwerk auf den Umgang mit Stressoren aus. Nicht zuletzt beeinflussen gesellschaftliche Normen und Werte sowie Rollenbilder den individuellen Copingstil (Klingenberg, 2022, S. 44ff.).

In der Arbeit von Sun et al. (2020, S. 594) zeigt sich, dass Pflegekräfte während der Coronapandemie auf bekannte und bewährte Strategien im Umgang mit Stress zurückgreifen. Auch werden neue Strategien, kommuniziert von Kolleg*innen und recherchiert im Internet, für die Bewältigung angewendet. Pflegekräfte nutzen den Austausch und Support im Team, welche die Zusammenarbeit und den Teamgeist fördern. Weiters sind Pflegekräfte bemüht, sich situatives Fachwissen anzueignen. Dies fördert das Selbstbewusstsein und die Verbundenheit zum Pflegeberuf.

Rushton et al. (2016, S. 47) definieren Strategien für Pflegekräfte, um mit moralischem Stress umzugehen.

- Wahrnehmen der Symptome von moralischem Stress: Treten emotionale, somatische und kognitive Effekte durch moralischen Stress auf, so gilt es nach kurzem Innehalten die Ursache zu identifizieren.
- Reflektieren der ethischen Aspekte bei herausfordernden Situationen: Die persönliche Haltung sowie vergangene Erlebnisse sind in aktuellen ethischen Dilemmata zu berücksichtigen. Ist der Ursprung des moralischen Stresses identifiziert, kann allein oder im Team an Lösungen gearbeitet werden.
- Rückbesinnung auf den Grund der Berufsausübung: Sich daran zurückerinnern, warum der Pflegeberuf gewählt wurde, verschafft Motivation.
- Persönliches Wohlbefinden und moralische Integrität fördern: Ist die eigene Widerstandskraft geschwächt, begünstigt dies die Anfälligkeit für moralischen Stress. Das Bewusstwerden über eigene Grundwerte stärkt persönliches und professionelles Handeln.
- Intuition stärken und ethische Kompetenz erweitern: Das Achten auf die eigene Intuition ist für Pflegekräfte wichtiger Bestandteil in der Arbeit mit Patient*innen. Die

Entwicklung und Förderung der moralischen Sensibilität sowie die Diskussion mit Kolleg*innen entwickelt die ethische Kompetenz weiter.

- Ethisch reagieren und handeln: Dies bedeutet, sich bei ethischen Bedenken aktiv mitzuteilen und Maßnahmen einzuleiten sowie ein Vorbild für Kolleg*innen sein, um moralischen Stress zu verringern.

2.3 Gesundheitsverhalten

Das Gesundheitsverhalten beschreibt jene Verhaltensweisen, welche Menschen anwenden, um gesund zu bleiben. Neben dem Wissen über gesundheitsförderliche oder -schädigende Faktoren, haben ebenso die Prägung, der Lebenslauf, Alter und Geschlecht Einfluss auf das Gesundheitsverhalten. Ob einer Person mit ihrem Gesundheitshandeln einen förderlichen Lebensstil umsetzen kann, ist von genannten Rahmenbedingungen und der Ausprägung der Gesundheitskompetenz abhängig (Faltenmaier, 2020; www.rki.de, 22.03.2023). Diesbezüglich kann zwischen einer positiven und einer risikoreichen Verhaltensweise unterschieden werden. Auf die Gesundheit wirken sich unter anderem gesunde Ernährung, Bewegung und die Förderung der persönlichen Weiterentwicklung positiv aus. Tabak- und Alkoholkonsum, geringe körperliche Aktivität und ungesundes Ernährungsverhalten sind hingegen nicht förderlich. Pflegekräfte im stationären Betrieb sind durch den wechselhaften Arbeitsaufwand, Zeitdruck und Unterbesetzung in ihrem Pausen- und Regenerationsverhalten beeinträchtigt. Ruhezeiten werden verkürzt oder ausgelassen, der gesundheits- und leistungsförderliche Effekt entfällt. Unregelmäßige Pausenzeiten beeinträchtigen das Ernährungsverhalten. Es wird vermehrt auf ungesunde, zuckerhaltige Zwischenmahlzeiten zurückgegriffen. Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr erweist sich ebenso als erschwert. Erhöhter Tabakkonsum ist auf das erhöhte Stressempfinden in der Arbeit zurückzuführen. Nicht zuletzt zeigt sich eine reduzierte körperliche Aktivität in der Freizeit aufgrund des Schichtsystems (Mojtahedzahdeh et al., 2021, S. 16ff.).

In Zuge dieses Kapitels sei speziell die Psychohygiene angeführt. Wie für die körperliche Gesundheit, beschreibt die Psychohygiene Verhaltensweisen und Gewohnheiten für den Erhalt und die Förderung der psychischen Gesundheit. Weiters dient sie der Prävention von akuter und chronischer Überlastung. Hierzu zählen frühzeitiges Wahrnehmen von Warnsignalen, Durchführen von Stressmanagement sowie Regeneration eigener Kräfte. Vor allem im Pflegebereich zeigt sich die Notwendigkeit von Psychohygiene und der Wahrnehmung eigener Werte und Bedürfnisse. Diese rücken bei der Pflege und Betreuung von Patient*innen oftmals in den Hintergrund. Um das innere Gleichgewicht

aufrechtzuerhalten ist es notwendig, Stressoren zu identifizieren, die persönliche Belastbarkeit zu kennen und Ansprüche zu reflektieren. Die Zusammenarbeit und Kommunikation im Team haben ebenso wesentlichen Einfluss auf die psychische Stabilität und Gesundheit. Um für Entlastung zu sorgen, ist ein wirksamer Ausgleich in der Freizeit empfehlenswert. Die Psychohygiene beinhaltet darüber hinaus die Pflege von Schutzfaktoren. Zu diesen zählen soziale Unterstützung, das Arbeitsklima, die Unterstützung der Arbeitgeber*innen, Fachwissen und Kompetenzen und außerberufliche Interessen (Hausmann, 2009, S. 255ff.).

3 Methodische Vorgangsweise

Methode der Wahl für die vorliegende empirische Arbeit ist ein qualitatives Forschungsdesign. Die qualitative Forschung überzeugt durch ihre Offenheit und Flexibilität. Es können keine zahlenmäßigen Aussagen gemacht werden, vielmehr werden individuelle Meinungen und Eindrücke erhoben und beschrieben. Es ist möglich, einen tiefen Informationsgehalt der Ergebnisse zu erreichen (Berger-Grabner, 2016, S. 117).

Im folgenden Kapitel wird das methodische Vorgehen, beinhaltend die Auswahl der Interviewteilnehmenden, die Vorbereitung und Durchführung der Interviews sowie die Themenanalyse nach Froschauer & Lueger (2020), beschrieben.

3.1 Auswahl der Interviewteilnehmenden

In Anbetracht der Zielsetzung und Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit erfolgte die Auswahl der Interviewteilnehmenden anhand des Ortes ihrer Anstellung, ihres Berufes und ihrer Anstellungsdauer. In Betracht gezogen wurden Pflegekräfte auf einer Covidstation in einem Akutkrankenhaus. Die Fokussierung auf nur eine Covidstation lässt sich durch die einheitliche Erfahrung von Arbeitsbedingungen, Verfügbarkeit von Ressourcen und Ausmaß der Bettenauslastung mit an COVID-19 erkrankten Patient*innen begründen. Besagte Station der inneren Medizin, zuvor mit onkologischem Schwerpunkt, wurde mit dem Beginn der Coronapandemie aufgrund der Lage im Haus zur Covidstation ernannt.

Das Auswahlkriterium der Pflegekraft beinhaltet Personen im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege, sowie Personen, tätig als Pflegefachassistenz oder Pflegeassistenz. In die Zielgruppe fielen Pflegekräfte, welche bereits vor Beginn der Coronapandemie auf der Station tätig waren. Auch hier hat dies den Hintergrund, dass besagte Pflegekräfte unter gleichen Arbeitsbedingungen arbeiten sowie die Zeit vor der Pandemie auf derselben Station erlebt haben. Pflegekräfte eingestellt nach Jänner 2018 wurden exkludiert.

Als nicht zwingendes jedoch wünschenswertes Kriterium galt das Stundenausmaß. Bevorzugt betrachtet wurden Pflegekräfte mit Vollzeitbeschäftigung (40 Stunden), danach fallend mit ihrem Anstellungsausmaß. Es wird angenommen, dass Pflegekräfte mit Vollzeitbeschäftigung vermehrt moralisch belastende Situationen erleben und daher die Notwendigkeit der Anwendung von Bewältigungsstrategien größer ist.

Bei den in Frage kommenden Pflegekräften wurde persönlich oder über digitale Kommunikationskanäle mit Darstellung von Thema und Ziel der vorliegenden Arbeit um ein Interview angefragt. Insgesamt wurden sechs Pflegekräfte um ein Interview gebeten, davon sicherten fünf Personen ihre Teilnahme für ein Gespräch zu.

Die Gruppe der Interviewteilnehmenden setzt sich zusammen aus drei Frauen und zwei Männern. Befragt wurden vier diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sowie eine Person mit Ausbildung zur Pflegefachassistenz. Die Dauer der Anstellung auf der Abteilung beläuft sich zwischen sechs und zehn Jahren, das Stundenausmaß zwischen 30 und 40 Wochenstunden. Das Alter der Interviewpartner*innen liegt zwischen 27 und 32 Jahren.

3.2 Vorbereitung und Durchführung der Interviews

Für die Interviewführung wurde im Vorfeld ein Interviewleitfaden erstellt. Die Interviewfragen wurden an die Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit angelehnt. Daher ergibt sich auch eine ähnliche Formulierung dieser. In einem ersten Schritt wurden mögliche Fragestellungen gesammelt und notiert. Anschließend erfolgten eine Selektion und Zusammenfassung. Es wurde darauf geachtet, die Themen der Forschungsfragen im Blick zu behalten sowie die Fragen verständlich und einfach zu gestalten. Schlussendlich wurden fünf Hauptfragen formuliert. Es wurde darauf geachtet, diese offen zu stellen, das heißt die Interviewteilnehmenden haben einen breiten Beantwortungsrahmen und können sich in diesem frei bewegen (Froschauer & Lueger, 2020, S. 85).

Um ein grundlegendes Verständnis über das beforschte Thema zu vermitteln, wurde den Interviewteilnehmenden vorab ein Informationsblatt zu moralischem Stress zugesendet. Weiters wurde allen Teilnehmenden angeboten, den Interviewleitfaden im Vorhinein zukommen zu lassen, um Unsicherheit und Nervosität zu minimieren. Dies wurde von allen Interviewteilnehmenden angenommen, um sich individuell auf das Gespräch vorbereiten zu können.

Für die Interviewführung wurde ein direktes Gespräch im persönlichen Umfeld angestrebt, um eine angenehme Atmosphäre zu schaffen. Der Ort für das jeweilige Gespräch wurde gemeinsam mit den Interviewteilnehmenden ausgewählt. Zwei Interviews fanden in den privaten Räumlichkeiten der Teilnehmenden statt. Zwei Interviews wurden auf Wunsch am Arbeitsplatz durchgeführt. Das letzte Interview wurde aufgrund terminlicher

Herausforderungen und auf Wunsch der Gesprächsperson online über Microsoft Teams durchgeführt.

Die Durchführung der Interviews fand zwischen dem 13. und 21. März 2023 statt. Zu Gesprächsbeginn wurden die Interviewteilnehmenden über den Umgang mit den erhobenen Daten informiert, das Einverständnis dieser wurde eingeholt und schriftlich festgehalten. Alle Interviews wurden von der Verfasserin dieser Arbeit geführt.

Ausnahmslos alle Teilnehmenden äußerten Bedenken über falsche Antworten. Vor und zu Beginn der Interviews wurde mehrmals darauf hingewiesen, dass es in Bezug auf das eigene Erleben keine falschen Antworten gebe. Die Interviews wurden mittels Smartphone aufgenommen, beziehungsweise wurde der Videoanruf gespeichert. Durch das Aushändigen der Information zu moralischem Stress im Vorfeld, wurde mit Bezugnahme auf diesen auf eine längere einleitende Erklärung verzichtet. Die gestellte Einstiegsfrage wurde genutzt, um den Teilnehmenden den Gesprächs- und Erzählbeginn zu erleichtern, sowie anfängliche Hemmungen bezüglich der Audio- beziehungsweise Videoaufnahme zu überwinden. Alle Teilnehmenden haben sich im Vorfeld ohne Anraten der Verfasserin freiwillig Notizen zu den Leitfragen gemacht. Während der Interviews wurden je nach Bedarf erweiternde und vertiefende Fragen gestellt. Bei Abschweifungen vom Thema wurde mit einer Zwischenfrage die Aufmerksamkeit wieder auf den zu beforschenden Inhalt zurückgeführt. Waren den Teilnehmenden Inhalte sichtlich unangenehm, wurde davon abgesehen genauer nachzufragen, um dadurch keine psychische Belastung hervorzurufen. Es wurde den Teilnehmenden aktiv zugehört, bei Unklarheiten nachgefragt und das Gesagte zusammengefasst.

In den direkten Gesprächen gab es keine Ablenkungen oder Unterbrechungen. Bei dem Online-Gespräch kam es nach circa der Hälfte des Interviews aufgrund einer technischen Schwierigkeit zu einem Verbindungsabbruch. Nach Wiederherstellung der Aufnahme wurde der zuvor besprochene Inhalt wiedergegeben und das Interview weitergeführt.

Zu Gesprächsabschluss wurde für das Interview gedankt und über das weitere Vorgehen mit den gewonnenen Daten informiert. Die Interviewdauer belief sich zwischen circa 8 und 20 Minuten.

Die Transkription der Audioaufnahmen erfolgte bis spätestens einen Tag nach der Interviewführung. Es wurden die Transkriptionsregeln der Ferdinand Porsche FernFH zu Grunde gelegt. Die Interviews wurden nach der Reihenfolge ihrer Durchführung mit INT 1 bis INT 5 benannt und eine fortlaufende Zeilennummerierung vorgenommen.

3.3 Analysemethode

Für die Auswertung der Interviews wurde die Themenanalyse nach Froschauer & Lueger (2020) herangezogen. Die Analysemethode eignet sich zur Schaffung eines Überblicks über die angesprochenen Themen in einer größeren Textmenge. Sie ist passend, um die Themen zu systematisieren, situationsspezifisch darzustellen und die Differenzen der Interviewteilnehmenden zu erläutern. Da sich stark an den manifesten Textgehalt gehalten wird, ist die Verzerrung der Interpretation mit der eigenen Meinung der analysierenden Person als eher gering anzunehmen. Die Texte werden reflektierend zusammengefasst, um die Vielfalt der Themen, deren situative Äußerungsform sowie deren Darstellungsweisen und Zusammenhänge abzubilden. Die Themenanalyse ist nicht nur eine Identifikation und Beschreibung der Themen, sondern auch eine Interpretation dieser mit Darstellung derer Zusammenhänge (Froschauer & Lueger, 2020, S. 182ff.; S. 198).

Die Themenanalyse nach Froschauer & Lueger (2020, S. 184) wurde anhand folgender Fragen durchgeführt:

- Was ist ein Thema und in welchen Textstellen zeigt sich dies?
Hierzu wurden die Transkripte mehrmals durchgelesen, Textstellen markiert, sortiert und das Thema benannt.
- Was sind die Charakteristika eines Themas?
Die Themendarstellung erfolgte anhand von Zitaten aus den Transkripten.
- Welche Unterschiede zeigen sich zwischen den Gesprächen in den Themen?
Die Facetten der Themen zwischen den Gesprächen sowie den einzelnen Themen wurden beleuchtet.
- Wie lassen sich die Ergebnisse in den Kontext der Forschungsfrage integrieren?
Die Themen wurden in der Diskussion behandelt.

4 Forschungsergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Themenanalyse der geführten Interviews samt Zitaten zur Untermauerung aus den Interviews dargestellt.

4.1 Umgang mit moralischem Stress

Der Ausbruch der Coronapandemie stellte für die befragten Pflegekräfte ein „*großes Stresspotential*“ (INT 1, 20) dar. Die neue Situation hatte Auswirkungen auf die Zusammenarbeit von Ärzt*innen und Pflegepersonal. Fehlendes Fachwissen zum Virus und der Krankheit selbst sowie zu den verwendeten Geräten führten zu Verunsicherung. Wechselnde Gefühle, wie „*Überforderung, teilweise ein wenig Resignation*“ (INT 3, 22) und „*Wut und Aggression*“ (INT 3, 24-25) stellten eine zusätzliche Belastung im Arbeitsalltag dar. Um mit moralischem Stress umzugehen, wurden nachfolgende Strategien von den Interviewteilnehmenden angesprochen.

4.1.1 Sozialer Kontakt und Kommunikation

Das Thema Kontakt und Kommunikation wurde ausnahmslos in jedem Interview als erstes genannt. Familie und Freunde sowie Arbeitskolleg*innen stellten sich als wichtige Ansprechpersonen für die Interviewteilnehmenden dar. Das Ansprechen persönlicher Empfindungen und Probleme war somit eine hilfreiche Strategie im Umgang mit moralischem Stress während der Coronapandemie.

4.1.1.1 Familie und Freunde

Bereits vor der Pandemie erwies sich der direkte soziale Kontakt als Mittel der Wahl, um mit Stress umzugehen. „*Und für mich hat im Stress immer geholfen, dass ich mich mit wem treffe. Daheim mit Familie und rede und das ist mir natürlich da extrem abgegangen in dieser Zeit*“ (INT 1, 24-26). Durch die Gegebenheiten der Coronapandemie, wie zum Beispiel Ausgangsbeschränkungen, war es notwendig „*sehr schnell Alternativen*“ (INT 1, 21) zu finden. Um den Kontakt halten zu können, wurde auf die Verwendung digitaler Technologien (Internet, Smartphone) zurückgegriffen. Auch erlebten Pflegekräfte die Isolation der an COVID-19 erkrankten Patient*innen, sowie die Einflüsse dieser, und nahmen dadurch die Möglichkeit des direkten Kontaktes mit den Bezugspersonen zu Hause bewusster als Ressource wahr.

Wurden belastende Situationen erlebt, wurde es als hilfreich empfunden, darüber noch einmal im privaten Umfeld zu sprechen. *„Wenn einem halt wirklich was belastet hat, dass man nochmal darüber reden können hat“* (INT 2, 35-36). In diesem Zusammenhang erwies sich als wichtiges Verhalten der Angehörigen das Verständnis und die Wertschätzung des Erlebens und der Tätigkeit als Pflegekraft auf der Isolierstation. Auch wenn das Aussprechen belastender Situation Pflegekräfte bei der Bewältigung half, so sollte sich *„vielleicht nicht nur über die Arbeit“* (INT 5, 41-42) unterhalten werden. Weiters zeigte sich als hilfreich für die Bewältigung von moralisch stressenden Situationen, wenn ein Familienmitglied ebenfalls in der Pflege tätig ist. *„Man hat einen Partner gehabt, der genau versteht um was es jetzt geht, was einen so belastet dadurch“* (INT 3, 33-34).

4.1.1.2 Arbeitskolleg*innen

Neben Familie und Freunde stellten die Teammitglieder auf der Station für Pflegekräfte eine wesentliche Ressource dar. In moralisch belastenden Situationen bestärkten Pflegekräfte einander. *„Also ich muss sagen in, also in der Arbeit, war sicher schon das Team, gewisse Teamkollegen halten einen schon auch aufrecht, sag ich mal, oder auch bei Laune halt“* (INT 5, 36-37). Der Austausch mit Teammitgliedern wurde regelmäßig genutzt, da ein ähnliches Verständnis bezüglich des erlebten Stresses besteht. In Zusammenarbeit mit den Teammitgliedern wurde an der Anpassung der Arbeitsabläufe und der Teamkultur sowie an Problemen in der Pflege und Betreuung der Patient*innen gearbeitet. Pflegekräfte lernten bezüglich der Anwendung von Strategien im Umgang mit moralischem Stress von ihren Teamkolleg*innen. *„Aber gerade, wenn wer anderer versteht um was es geht, kannst du dadurch natürlich besser, bessere Lösungen für dich finden und vielleicht abschauen, wie wer anderer damit umgeht“* (INT 3, 52-54).

Als Stütze erwiesen sich auch die Stationsleitung und Ärzt*innen. Der interdisziplinäre Austausch mit den Ärzt*innen wurde genutzt, um einen anderen Blickwinkel in der Versorgung zu erhalten sowie um Alternativen zu besprechen. INT 5 wandte problemorientierte Strategien an. Wurde moralischer Stress aufgrund des Besuchsverbotes für an COVID-19 erkrankten Patient*innen verspürt, so wurde versucht dieses für Ausnahmen zu lockern. *„Wenn man halt da einfach schaut, mit den Ärzten auch redet, weil oft lassen sie sich dann eh überzeugen, dass jetzt gut wäre in diesem Fall, dass wer kommen darf, obwohl Corona und hin und her“* (INT 5, 162-164).

4.1.2 Bewegung und Sport

Bewegung in der frischen Luft stellte für Pflegekräfte im privaten Bereich einen Ausgleich zu den herausfordernden Situationen auf der Covidstation dar. Durch Spaziergänge, zum Beispiel mit Haustieren, war es Pflegepersonen möglich abzuschalten. *„Sport ist natürlich immer eine gute Lösung“* (INT 5, 42-43) und stellte einen Gegenpol zu den physischen und psychischen Belastungen im Arbeitsalltag dar. Von INT 1 wurde hierzu beispielsweise Yoga durchgeführt, wo mit Videos im Internet mitgeturnt wurde. Durch Laufen wurde der Körper einer anderweitigen Belastung ausgesetzt. Das körperliche Auspowern und die nachfolgende Ruhephase wurden als entspannend wahrgenommen. Bewegung und Sport wurden abhängig von den Bedürfnissen und Vorlieben der Pflegekräfte durchgeführt, so gab die befragte Person in INT 2 (46) an: *„Sport oder sowas habe ich nicht gemacht, nein“*.

4.1.3 Natur und Wohnumfeld

Ähnlich wie bei Bewegung und Sport hat die Natur eine ausgleichende Rolle eingenommen. Hierbei wurde speziell die positive Auswirkung auf die psychische Gesundheit angesprochen. *„Also [die Natur] hat mir da wirklich gut getan, also das man auch einmal wirklich abschalten kann, das war für meine psychische Gesundheit gut“* (INT 1, 40-41). Geschehnisse in der Natur, die Jahreszeiten und längere Tage im Frühling und Sommer, wurden bewusster wahrgenommen.

Weiters zeigte sich das Wohnumfeld als unterstützend in der Bewältigung von moralischem Stress. Besonders in Zeiten der Ausgangsbeschränkungen waren Pflegekräfte dankbar für das Leben am Land und der geringen Wohndichte. Es wurden die Ruhe und der Frieden im Privatumbild genannt und dass *„niemand da [war], der was dich da auch noch irgendwie gestresst hat oder so“* (INT 4, 34-35).

4.1.4 Genuss und Entspannung

Pflegekräfte definierten aktiv Entspannungszeiten in ihrer Freizeit. Dies schaffte bewusst Abstand zu den Belastungen im Arbeitsalltag. Je nach persönlichen Vorlieben wurden Genussmittel wie Alkohol oder Regeneration durch ein Bad angewendet. Hierbei zählten nicht das Ausmaß und der Umfang der Aktivität. *„Einfach so Kleinigkeiten“* (INT 2, 37) schafften individuellen Nutzen, um Stressempfindungen entgegenzuwirken und zu lindern.

4.1.5 Weiterbildung

Weiterbildung schaffte einen anderen Zugang zu den Herausforderungen der beruflichen Tätigkeit. Die interviewte Person in INT 5 hat während der Coronapandemie mit einem Studium begonnen. Durch die gewonnenen Inhalte des Studiums hat sich der Blickwinkel zu den Umständen in der Arbeit verändert: *„man erweitert seinen Horizont, [...] man wird ein bisschen kritischer und [...] man blickt ein bisschen über den Tellerrand [...]“* (INT 5, 50-52). Abläufe wurden hinterfragt und in moralisch stressenden Situationen konnte auf das gelernte Wissen zurückgegriffen werden.

4.1.6 Prioritäten setzen

Anstehende pflegerische Tätigkeiten wurden ihrer Priorität nach gereiht. Waren der Arbeitsaufwand und Zeitdruck groß, wurden auch Kompromisse eingegangen. Diese fokussierten sich vor allem auf administrative Tätigkeiten, wie zum Beispiel den Patientenakt oder das Dienstzimmer zusammenräumen. Es wurde darauf geachtet, dass eine Priorisierung und das Schließen von Kompromissen so wenig wie möglich in der direkten Pflege und Betreuung der Patient*innen geschahen. Hat es sich dennoch nicht vermeiden lassen, so gestaltete sich der Umgang mit dem moralischen Stress im Vergleich schwieriger, *„das ist eigentlich eine der belastendsten Sachen“* (INT 5, 140-141).

4.1.7 Pausen

Weiters gestaltete sich als hilfreich im Umgang mit moralischem Stress das Einhalten und Einfordern von Pausen. Besonders kurze Pausen zwischendurch wurden in der Gruppe in Anspruch genommen um anschließend gemeinsam wieder weiterzuarbeiten. *„Und auch sich wirklich mal kurz hinsetzen, durchschnaufen gemeinsam und dann erst wirklich wieder sich ankleiden und ins Patientenzimmer gehen“* (INT 1, 62-63). Dies schaffte einen kurzen Stopp zwischen den Tätigkeiten und ermöglichte den Pflegepersonen die nächsten Arbeitsschritte zu besprechen sowie persönliche Bedürfnisse zu stillen.

4.2 Maßnahmenanpassung

Aufgrund der Herausforderungen der Coronapandemie haben Pflegekräfte ihre Maßnahmen und Strategien im Umgang mit moralischem Stress angepasst. Diese umfassten sowohl den beruflichen als auch den privaten Bereich.

4.2.1 Grenzen erkennen und setzen

Für die Bewältigung von moralischem Stress wurde das Erkennen der persönlichen Grenzen sowie das Setzen von Grenzen wichtiger. Es wurde bewusster auf die Signale des Körpers geachtet, um eine physische Überlastung zu vermeiden. Förderlich hierbei war die in der Freizeit verübte sportliche Betätigung, wie zum Beispiel Yoga.

Weiters wurde darauf geachtet, das Berufs- und Privatleben zu trennen, „*mehr Distanz zu der Arbeit*“ (INT 4, 48) zu schaffen und einen bewussten „*Schnitt zwischen Arbeit und Privatleben*“ (INT 3, 71) zu setzen. Eine vollkommene Distanzierung scheint kaum praktikierbar. Abstand zur Arbeit schaffte mehr Ruhe und Ausgleich im Privatleben.

Fallen Dienste zum Beispiel durch Krankenstände aus, müssen diese im Regelfall nachbesetzt werden. Hierzu hat sich die Bereitschaft zum Einspringen geändert. Einerseits wurde dies zum Schutz der persönlichen Gesundheit praktiziert: „*ich mache jetzt nicht mehr jeden Dienst, weil ich muss auch auf mich schauen*“ (INT 5, 175-176). Andererseits um der Organisation ihre Grenzen aufzuzeigen und dass das Personal nicht über seine Belastungsgrenze hinaus beansprucht werden kann. „*Ich finde, ich bin jetzt keiner, der was das System jetzt nicht so aufrechterhalten will*“ (INT 5, 173-174). Dem moralischen Stress, welcher durch die Gegebenheiten in der Arbeitsstätte entsteht, wurde somit entgegengewirkt.

Das Gefühl, die Arbeit allein machen zu müssen, wurde versucht abzulegen. Das heißt, im beruflichen Alltag wurde darauf geachtet, vermehrt Tätigkeiten abzugeben. Die Delegation erfolgte nach den Kompetenzen in den Tätigkeitsbereichen. Somit wurden auch Ärzt*innen daran erinnert, welche Tätigkeiten nicht in den Bereich der Pflege fallen. Es wurde schneller auf solche Umstände hingewiesen: „*Auch dass ich eher noch was sage mit den Ärzten und so, was halt deren Ding ist und nicht halt, dass halt wir dann machen*“ (INT 2, 63-64).

4.2.2 Rituale

Pflegekräfte haben bewusst Rituale für sich geschaffen, um mit moralisch stressenden Situationen umzugehen. Dieser Bereich erweist sich als Vertiefung zum oben angeführten Thema Grenzen erkennen und setzen. Charakteristisch zeigt sich, dass die Interviewteilnehmenden wörtlich den Begriff „Ritual“ verwendet haben. Mittels der Dienstkleidung und dessen An- und Ablegen wurde eine greifbare Grenze zwischen Dienstzeit und Freizeit geschaffen. „*Und wenn ich heim gehe, ist mein Ritual, dass ich wirklich das ganze Dienstgewand abziehe, weg wirf bei uns eben in den Abwurf und dann aber auch alles dalasse*“ (INT 1, 72-73).

Weiters stellte das Diskutieren über die Geschehnisse im Dienst mit berufskundigen, beziehungsweise stationskundigen Gesprächspartner*innen in der Freizeit ein Ritual dar. Als

wichtig erwies sich hierbei eine zeitliche Begrenzung und ein thematischer Abschluss. *„Einmal noch Dampf ablassen, Luft ablassen, alles Revue passieren lassen und dann wird aber das abgeschlossen. Und dann auch wirklich die Arbeit mehr in der Arbeit lassen, nicht mehr gar so mit heim[nehmen]“* (INT 3, 67-69).

4.2.3 Zeitmanagement

Es hat sich gezeigt, dass Pflegekräfte der Zeit beziehungsweise dem Zeitmanagement in der Arbeit zwiespältig gegenüberstehen. Einerseits vertrauten Pflegekräfte darauf, mit der Arbeit bis zum Ende der Schicht fertig zu werden, auch wenn sich bei hohem Arbeitsaufwand mehr Zeit für die Patient*innen genommen wurde. Andererseits teilten Pflegekräfte die verfügbare Zeit unter den Patient*innen auf. Je nach Zustand der Patient*innen wurde mehr beziehungsweise weniger Zeit aufgebracht. *„[...] du kannst halt nicht alle Patienten gleichzeitig versorgen, obwohl sie es vielleicht gerade bräuchten. Und da schaut man halt dann schon ein wenig, wen geht es besonders schlecht“* (INT 5, 133-135). Dies hatte jedoch zu Folge, dass Pflegekräfte den moralischen Stress lediglich verschieben und weiterhin die psychische Belastung verspüren.

4.2.4 Bewusste Pflegehandlungen

Pflegehandlungen an den Patient*innen wurden bewusster und fokussierter durchgeführt. Durch das Reduzieren des Tempos und der aufkommenden Hektik schafften Pflegekräfte Raum für die Besinnung auf die eigenen Werte und Haltungen. Pflegekräfte schöpften Selbstvertrauen und waren bestärkt in ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten als professionelle Pflegepersonen. Pflegekräfte zeigten, dass sie das Beste aus der Situation machen *„und dass es wichtig ist, dass man einfach selber hinter dem stehen kann, was man macht“* (INT 2, 71-72).

4.2.5 Wissen als Ressource

Das gelernte Wissen während der Coronapandemie betrachteten Pflegekräfte weniger als eine angepasste Maßnahme, sondern viel mehr als eine Ressource im Umgang mit moralischem Stress. Zu Beginn der Coronapandemie waren Pflegekräfte gefordert, innerhalb kürzester Zeit den Umgang mit atemunterstützenden Geräten zu erlernen. *„Und ich finde, dass wir durch das schon voll viel gelernt haben und auch generell mit Corona eigentlich ... was wichtig ist“* (INT 2, 123-125). Die Isolation der an COVID-19 erkrankten Patient*innen zeigte

einmal mehr auf, wie wichtig das psychische Wohlbefinden ist und welchen Einfluss die Abwesenheit von Bezugspersonen nimmt.

4.3 Wünsche und Anregungen

Auch wenn Pflegekräfte individuelle Bewältigungsstrategien erfolgreich anwendeten, so gibt es dennoch Bereiche, in denen sie Verbesserungspotenzial sehen. Angeführt sind nachfolgend Wünsche und Anregungen an Arbeitgeber*innen und Politik.

4.3.1 Arbeitgeber*in

Arbeitgeber*innen tragen einen wesentlichen Beitrag zum Arbeitsklima und der Zufriedenheit der Mitarbeitenden bei. Pflegekräfte sahen Verbesserungspotential, um die Belastung durch moralischen Stress zu reduzieren.

4.3.1.1 Information und Schulung

Befragte Pflegepersonen sahen Verbesserungsbedarf in einer rascheren Informationsweitergabe, um Unsicherheit durch Unwissenheit zu vermeiden. Weiters wäre die Information über beziehungsweise die Einbindung in Entscheidungen die Station betreffend wünschenswert. Hierzu wurde beispielsweise die Ernennung zur Coronastation genannt, welche ohne Einbindung des Personals auf der Station beschlossen wurde. Bei Regeländerungen und der Verfügbarkeit von Ressourcen wurde von Pflegekräften „*WESENTLICH mehr Transparenz*“ (INT 3, 86) gewünscht. Ein roter Faden in Vorgehensweisen sowie eine strikte Regelbildung stellte für Pflegekräfte einen konkreten Handlungsrahmen dar, ebenso würde sich auf diesen bei Diskussionen mit dem Krankenhauspersonal sowie mit Angehörigen berufen werden können.

Weiters stellten sich Schulungen als wesentliche Unterstützung im Umgang mit moralischem Stress dar. Diese hätten zeitnahe und der Situation angepasst zu erfolgen. Pflegekräfte erwähnten in Bezug auf die Coronapandemie verspätete Schulungen in den Bereichen Hygiene und der Bedienung der atemunterstützenden Geräte.

4.3.1.2 Personalmanagement

Zum Thema Personalmanagement erwähnten Pflegepersonen, dass „*das leidige Thema Personalmangel, was man immer hat, dass da einmal daran gearbeitet wird*“ (INT 3, 89-90). Weiters zeigte sich das Pflegepersonal unzufrieden mit dem Umgang von

Personalressourcen. Hierzu wurde erwähnt, dass verfügbares Personal von anderen Stationen dort eingesetzt werden soll, wo es zur Entlastung gebraucht wird, bevor es in Urlaub oder Zeitausgleich geschickt wird.

Neben dem internen Personalmanagement würden Pflegekräfte die Zulassung von Freiwilligen begrüßen. In der Form eines Besuchsdienstes würden Patient*innen und Personal von der Unterstützung profitieren.

4.3.1.3 Präsenz

Pflegekräfte wünschen sich von ihren Arbeitgeber*innen mehr Präsenz, damit sie *„die Situation miterleben, wie es wirklich ist auf der Station“* (INT 1, 99-100). Die Präsenz der Arbeitgeber*innen zeigte sich für Pflegekräfte eng verknüpft mit der Wertschätzung für die Pflege und deren Leistungen auf der Covidstation.

Weiters wurde der Wunsch nach mehr Präsenz auch für diverse Stabstellen, wie zum Beispiel der hygienebeauftragten Person, oder dem Krisenmanagement genannt. Hier wäre die aktive Mitarbeit sowie Anwesenheit angebracht.

4.3.1.4 Gesprächsangebote und Supervision

Für Pflegekräfte hat sich während der Coronapandemie des Öfteren das Bedürfnis nach Gesprächen beziehungsweise Unterstützung bezüglich des psychischen Wohlbefindens ergeben. Dieses wurde von Führungskräften eher weniger wahrgenommen. *„Gerade wenn geklagt wird, das passt nicht mehr und das passt nicht mehr, nicht dass einfach alles ignoriert wird, das muss halt gehen. Sondern dass da auch ein paar Angebote aufgefahren werden, sei es jetzt psychische Betreuung, was sicher manchen gut getan hätte [...]“* (INT 3, 106-109). Auch war das Absagen der Teambesprechungen für Pflegekräfte enttäuschend, da der Austausch in der gesamten Gruppe gefehlt hat. Ebenfalls wurde erwähnt, dass in Ausnahmesituationen Supervision von Vorteil wäre.

4.3.1.5 Ruhezeiten

Ausreichend Ruhezeit nach den Diensten zur Entspannung und Regenerierung wurde als wichtig erachtet, *„weil oft war man dann schon geschreit ausgelaugt, überhaupt wenn man den ganzen Tag angezogen ist und so, dass war schon oft sehr anstrengend“* (INT 2, 88-90). Ebenfalls als belastend wurden Telefonanrufe von der Arbeitsstelle genannt. Diese beziehen sich meist auf Anfragen zum Übernehmen von ausgefallenen Diensten.

4.3.2 Politik

Wie Arbeitgeber*innen hat auch die Politik große Verantwortung in der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und in Folge für die psychische Gesundheit von Pflegekräften. Auch hier sahen Pflegekräfte Verbesserungspotential.

4.3.2.1 Ausbildung

Pflegekräfte erwähnten die Notwendigkeit von qualitativ hochwertigen Berufsausbildungen. Als wichtig wurde ein angemessenes Maß zwischen Theorie und Praxis gesehen. Weiters wäre die Anpassung der Rahmenbedingungen für die Ausbildung notwendig, um die Attraktivität des Berufs zu steigern sowie frühe Berufsausstiege zu vermeiden. *„Und dass man wirklich schaut, dass man mehr Leute für den Beruf begeistert und auch die Rahmenbedingungen so schafft, dass sie auch in diesem Beruf bleiben wollen und kommen wollen und nicht gleich wieder wegrennen, weil einer nach dem andern verbrennt wird“* (INT 3, 115-118).

4.3.2.2 Präsenz

Auch von der Politik wünschten sich Pflegekräfte Präsenz in der Öffentlichkeit und keine Verschleierung der vorliegenden Probleme, wie der des herrschenden Personalmangels. Pflegekräfte gaben an, von der Politik ernst genommen und wertgeschätzt werden zu wollen. *„Und, dass auch diese uns, ich weiß es ist schwierig, uns auch nicht vergessen in der Krisensituation“* (INT 1, 103-104).

4.3.2.3 Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit von politischen Entscheidungsträgern wurde als essenziell erachtet. *„Aber dass man da eine Politik hat, die zusammen hilft. Dass man das auch einfach wie da im Team gemeinsam angeht, weil es betrifft uns ja alle“* (INT 1, 106-108). Es wurde der Einfluss der Coronapandemie in sämtlichen Bereichen der Gesellschaft festgestellt. Weiters wurde die Notwendigkeit der Sensibilisierung auf Krisensituationen erwähnt.

4.3.2.4 Aufklärung

Es wurde die *„Aufklärung an, in der Öffentlichkeit, an Schulen, also in allen Bereichen“* (INT 1, 109) als wichtig erkannt, damit Basiswissen über vorliegenden Ausnahmesituationen verbreitet wird. Es wird gehofft, dass aus der Coronasituation gelernt wurde und dass bei zukünftigen Krisensituationen rascher gehandelt wird.

4.3.2.5 Lohn

Nicht nur in der Ausbildung, sondern auch in der beruflichen Tätigkeit sehen Pflegekräfte die Notwendigkeit der Anpassung des Gehalts. Es wurde angemerkt, dass „die finanzielle Attraktivität am Beruf vielleicht ein wenig verbessert gehört“ (INT 2, 97-98), da auch in der Nacht und an Wochenenden gearbeitet wird.

4.4 Ausdifferenzierung der Themen

Mit Tabelle 1 soll nochmals ein Überblick über die genannten Themen gegeben werden. Sie zeigt, wie oft beziehungsweise in welchen Interviews die Themen angesprochen wurde.

Tabelle 1: Übersicht über analysierte Themen

Strategien im Umgang mit moralischem Stress					
	INT 1	INT 2	INT 3	INT 4	INT 5
Sozialer Kontakt und Kommunikation					
- Familie und Freunde	X	X	X	X	X
- Arbeitskolleg*innen	X	X	X	X	X
Bewegung und Sport	X	X	X	X	X
Natur und Wohnumfeld	X			X	
Genuss und Entspannung		X			
Weiterbildung					X
Prioritäten setzen					X
Pausen	X				
Veränderung der Maßnahmen					
	INT 1	INT 2	INT 3	INT 4	INT 5
Grenzen erkennen und setzen	X	X	X	X	X
Rituale	X		X		
Zeitmanagement		X			X
Bewusste Pflegehandlungen		X			X
Wissen als Ressource		X			
Unterstützungsmöglichkeiten / Wünsche					
Arbeitgeber*in					
	INT 1	INT 2	INT 3	INT 4	INT 5
Information und Schulung	X	X	X	X	
Personalmanagement		X	X	X	X
Präsenz	X				X
Gesprächsangebote und Supervision			X		X
Ruhezeiten		X			

Politik					
	INT 1	INT 2	INT 3	INT 4	INT 5
Ausbildung		X	X		X
Präsenz	X	X		X	
Zusammenarbeit	X				
Aufklärung	X				
Lohn		X			

Werden die genannten Themen unter den Interviews verglichen, lassen sich Unterschiede in der Relevanz für die Teilnehmenden erkennen.

Der verbale Austausch stellte für alle Interviewteilnehmenden eine wesentliche Strategie im Umgang mit moralischem Stress dar. Während INT 1, INT 3 und INT 4 der Kontakt und die Kommunikation im Privatbereich wichtiger zu sein scheint, wurde von INT 2 und INT 5 das Team vorrangig genannt. In INT 3 und INT 4 wurden die Arbeitskolleg*innen erst nach direktem Nachfragen beziehungsweise im Rahmen eines anderen Kontextes erwähnt. Auch wurde hier das Team mehr im Sinne der Problemlösung von moralisch stressenden Situationen betrachtet, während bei den anderen Interviews die emotionale Entlastung vordergründiger war.

Das Thema Bewegung und Sport wurde von vier Interviewteilnehmenden von sich aus angesprochen. Für INT 3 und INT 4 war spazieren primär als Ausgleich und zum Abschalten gedacht. Für INT 1 und INT 5 hingegen wurde Bewegung mitunter auch als sportliche Betätigung gesehen. Bei INT 2 wurde das Thema von der Interviewerin direkt angesprochen. Da Bewegung und Sport als Strategie verneint wurde, scheint dies für die interviewte Person weniger relevant zu sein. Jedoch wurde von INT 2 als Einzige das Thema Genuss und Entspannung hervorgebracht. Dies unterstreicht die unterschiedlichen Bedürfnisse und Maßnahmen von Pflegekräften.

Je mehr sich Pflegekräfte aufgrund mentaler Herausforderungen in der beruflichen Tätigkeit belastet fühlen, desto mehr Bedeutung bekommen andere Bereiche im Leben. Es lässt sich erkennen, dass dies sowohl bewusst als auch vermehrt unbewusst vor sich geht. Für INT 1 hat die Natur eine andere Bedeutung erhalten. Die Jahreszeiten mitsamt deren Veränderungen wurden intensiver erlebt und wahrgenommen. INT 4 begrüßte beim Wohnumfeld die Abgeschlossenheit zu anderen Menschen. Pflegekräfte auf einer Covidstation haben mit oft schwerkranken und meist alten Patient*innen und deren Angehörigen zu tun.

So wurde im Privatbereich eine Reduktion der sozialen Kontakte bewusst vorgenommen und als wohltuend empfunden.

Das Erweitern des Wissens führt in Folge zu einer Erweiterung des Horizonts. Berufliche Probleme können von mehreren Seiten kritisch betrachtet und gelöst werden. Im Laufe der Coronapandemie wurden auf natürliche Weise Erfahrungen gesammelt, sprich bei der speziellen Pflege und Betreuung von an COVID-19 erkrankten Patient*innen sowie dem Umgang mit speziellen Gerätschaften. Das Wissen wurde als Ressource wahrgenommen, da Probleme mit neu gewonnen Fähigkeiten und Fertigkeiten gelöst werden können.

Das Setzen von Prioritäten bewährte sich als Strategie im Umgang mit moralischem Stress und hat sich laut allen Interviewteilnehmenden auch mit der Coronapandemie verändert. Das Thema Grenzen erkennen und setzen weist große Vielfalt auf. Neben dem Wahrnehmen und Erkunden körperlicher Belastungsgrenzen, wurde auch eine bewusste Grenze zwischen Berufs- und Privatleben gezogen. Weiters wurde vermehrt in der Arbeit auf die fachliche Grenze zwischen den Tätigkeitsbereichen der verschiedenen Berufsgruppen geachtet. Das Thema wurde in den Interviews eingehend behandelt, am geringsten in INT 2.

Rituale sind für Pflegekräfte Handlungen, welche regelmäßig durchgeführt werden und einen gewissen Stellenwert haben. Für INT 1 hat das gelebte Ritual einen symbolhaften Charakter durch das sinnbildliche Ablegen der Geschehnisse des Tages erhalten. Für INT 3 war das Ritual eine tatsächliche Handlung mit dem Reflektieren des Tages. Obwohl die Ausführung verschieden ist, so ist der Sinn dahinter ähnlich. Beide dienen der Grenzziehung zwischen Berufs- und Privatleben. Es soll ein Abschluss geschaffen werden.

Bei dem Thema Zeitmanagement zeigte sich sowohl eine optimistische als auch eine pessimistische Sichtweise. INT 2 hatte Vertrauen, dass anstehende Tätigkeiten in der verfügbaren Zeit eines Dienstes zu erledigen sind. In INT 5 zeigte sich psychische Belastung durch die Aufteilung der Zeit, welche aktiv für die Pflege und Betreuung der Patient*innen vorhanden ist. Das Thema bewusste Pflegehandlungen wurde ebenfalls von INT 2 und INT 5 aufgefasst. In INT 5 zeigte sich, dass die Pflegehandlung an sich im Fokus steht und dass sich für diese auch Zeit genommen wird. In INT 2 wiederum zeigte sich das Thema durch Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Bezüglich der Unterstützungsmöglichkeiten seitens der Arbeitgeber*innen stellte das Thema Information und Schulung für die Interviewteilnehmenden eine große Relevanz dar. In INT 1 und INT 4 wurde auf die Menge und den Zeitpunkt der Informationsweitergabe und der Durchführung von Schulungen verwiesen. Für INT 2 lag der Schwerpunkt mehr auf der

Einbindung der Mitarbeitenden und für INT 3 auf der Transparenz von Entscheidungen. Allen gemein ist die Schaffung von Sicherheit und Stabilität.

Zum Thema Personalmanagement wurde von INT 2 und INT 3 kurz, aber prägnant auf den Personalmangel in der Pflege hingewiesen. Wichtiger erscheint die Personalaufteilung unter den Stationen, diese wurde von INT 3 und INT 4 verstärkt behandelt. In INT 5 wurde hingegen konkret ein Vorschlag zur Entlastung des Personals erwähnt.

Im Thema Präsenz sind sich INT 1 und INT 5 einig, dass Arbeitgeber*innen die Covidstation besuchen müssen, um annähernd zu verstehen, wie die Arbeitssituation ist. INT 1 erweiterte dies noch mit dem Wunsch nach der Anwesenheit von Hygiene und Krisenmanagement. Präsenz auf der Station vermittelt Wertschätzung und Anteilnahme.

Das Thema Gesprächsangebote und Supervision wurde in INT 3 und INT 5 aufgegriffen. Besonders INT 5 sprach über fehlende Teambesprechungen während den Hochzeiten der Coronapandemie. INT 3 zeigte den Aspekt der psychischen Gesundheit und der Notwendigkeit von psychischer Betreuung auf. Beide äußerten sich zu dem Thema eher verhalten.

Für die Politik brachten die Interviewteilnehmenden das Thema Ausbildung hervor. Für INT 2 und INT 3 lag hierbei der Fokus auf dem Kompetenzerwerb und der Vermittlung von Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Berufsausübung. In INT 5 hingegen wurde zum Thema Ausbildung eine höhere Entlohnung in der Schulzeit angemerkt.

Das Thema Präsenz seitens der Politik wurde auch hier eng mit Wertschätzung und Anteilnahme verbunden. INT 2 und INT 4 wünschen sich von der Politik eine ernsthafte Auseinandersetzung mit den Problembereichen in der Pflege. INT 1 äußerte hingegen den Wunsch nach Veröffentlichung von Statements seitens der Politik.

5 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfragen

In Anbetracht der Problemstellung bildet die Grundlage dieser Arbeit die Forschungsfrage, wie Pflegekräfte mit moralischem Stress im Rahmen der Pflege und Betreuung von an COVID-19 erkrankten Patient*innen auf Covidstationen im Akutbereich umgehen. Ergänzend dazu stellen sich die Fragen, inwiefern sich die Maßnahmen im Umgang mit moralischem Stress zu der Zeit vor der Coronapandemie verändert haben und welche Unterstützungsmöglichkeiten in Bezug auf moralischem Stress für zukünftige herausfordernde Situationen von Arbeitgeber*innen und Politik gewünscht sind.

Um mit moralischem Stress in der Pflege und Betreuung von an COVID-19 erkrankten Patient*innen umzugehen, stehen für Pflegekräfte der Kontakt und die Kommunikation mit Familie und Freunden sowie mit den Arbeitskolleg*innen an erster Stelle. Belastende Erlebnisse können so noch einmal besprochen und reflektiert werden. Besonders Arbeitskolleg*innen verstehen die Situation und können wertvolle Copingstrategien teilen. Auch wenn sich der Austausch mit anderen Menschen als hilfreich erweist, ist das Ruhelassen von Arbeitsthemen für die psychische Gesundheit notwendig. In der Freizeit wenden Pflegekräfte Bewegung und Sport zum Ausgleich an. Dies wird bevorzugt in der Natur durchgeführt. Um in der Dienstzeit mit moralischem Stress umzugehen, setzen Pflegekräfte Prioritäten in den Arbeitsaufgaben. Weiters wird darauf geachtet, Pausen zur Erholung einzuhalten. Weiterbildung in sämtlichen Themen erweitert den Horizont und hilft, Situationen aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten. In der Arbeit von Righi et al. (2022, S. 551) bestätigt sich der soziale Kontakt und die Unterstützung von Arbeitskolleg*innen als erste Wahl im Umgang mit moralischem Stress. Weiters wird die vermehrte Anwendung von Problemlösungsstrategien aufgezeigt, was sich wider Erwarten in den Ergebnissen dieser Arbeit weniger nachweisen lässt. Es werden nahezu ausschließlich emotionsorientierte Strategien angewendet. Während der Auswertung der Daten hat sich die Annahme von unscharfen Trennlinien zwischen den verschiedenen Arten von psychischem Stress bestätigt. Laut Moser & Monteverde (2016, S. 253f.) kann moralischer Stress durch vielfältige Faktoren ausgelöst werden, was eine klare Abgrenzung zu anderen Stressformen nur schwer möglich macht. Die angewendeten Strategien von Pflegekräften auf Covidstationen decken sich mit denen von in Godshall (2021, S. 57) angeführten Empfehlungen für die Intensivpflege. Es lässt sich schlussfolgern, dass die Strategien im Umgang mit moralischem Stress für alle Bereiche einsetzbar sind. Pflegekräfte passen diese nach ihren Umständen, Wünschen und Bedürfnissen individuell an. Das Gesundheitsverhalten von Pflegekräften lässt sich allgemein als förderlich interpretieren.

Mit dem Ausbruch der Coronapandemie und der herausfordernden Situation auf Covidstationen haben Pflegekräfte ihre Maßnahmen im Umgang mit moralischem Stress angepasst. Das bewusste Erkennen und Setzen von Grenzen findet hierbei am häufigsten Anwendung. Pflegekräfte achten auf mehr Distanz zwischen dem Berufs- und Privatleben, um für mehr Ruhe und Ausgleich in der Freizeit zu sorgen. Ein verstärkter Fokus auf die eigene Gesundheit zeigt sich in einer geringeren Bereitschaft im Übernehmen ausgefallener Dienste. Weiters achten Pflegekräfte vermehrt auf die Einhaltung der Aufgabenbereiche der Berufsgruppen. Pflegekräfte profitieren von dem gesteigerten Selbstbewusstsein. Um einen bewussten Schnitt zwischen Beruf und Freizeit zu schaffen, greifen Pflegekräfte auf Rituale zurück. Diese weisen einen symbolischen Charakter auf. Als Beispiel wird mit dem Ablegen der Dienstkleidung das symbolische Zurücklassen der Belastungen im Dienst genannt. Das Zeitmanagement wird angepasst, beziehungsweise wird die Zeit weniger als belastende Variable wahrgenommen. Die zur Verfügung stehende Zeit wird sinnvoll eingeteilt und darauf vertraut, die anfallende Arbeit bewältigen zu können. Ähnlich verhält es sich mit dem Durchführen bewusster Pflegehandlungen. Es kommt zu einer Entschleunigung und die Professionalität des Handelns rückt in den Vordergrund. Nicht zuletzt stellen die Erfahrungen der Coronapandemie eine wesentliche Ressource dar. Das gelernte Wissen kann zur Problemlösung zukünftiger Herausforderungen genutzt werden. Laut Sun et al. (2020, S. 594) sind Pflegekräfte, welche aktiv Informationen suchen und neues Wissen anwenden, ruhiger und rationaler im Verhalten. Genannte Maßnahmenanpassungen fallen im Gegensatz zu oben eher in den Bereich der problemorientierten Lösung.

Die Coronapandemie hat erneut dargelegt, wie dringend der Handlungsbedarf im Bereich der Pflege ist. Die gewünschten Unterstützungsmöglichkeiten beziehen sich auf Arbeitgeber*innen und die Politik. Arbeitgeber*innen haben die Möglichkeit, Veränderungen und Anpassungen zur Minimierung moralischen Stresses direkt zu implementieren. Zeitgerechte und intensive Informationen und Schulungen reduzieren Unsicherheit, Ungewissheit und Angst. Von Li et al. (2021, S. 75) und Lake et al. (2021, S. 807) wird die Notwendigkeit von klarer Informationsweitergabe geteilt. Pflegekräfte wünschen sich mehr Transparenz sowie Einbindung in Entscheidungen die Station betreffend. Schulungen für neue Gerätschaften haben zeitnahe zu erfolgen. Weiters wünschen sich Pflegekräfte ein effektiveres Personalmanagement. Neben dem Einstellen von Personal sollen verfügbare Personalressourcen sinnvoll genutzt werden, um das Personal auf Covidstationen zu entlasten. Als eine konkrete Maßnahme für Arbeitgeber*innen wird das Implementieren eines Besuchsdienstes genannt. Pflegekräfte wünschen sich von Führungskräften und von relevanten Beauftragten mehr Präsenz und Anteilnahme auf der Station. Weiters weisen Pflegekräfte auf mehr Gesprächsangebote und Supervision sowie auf die Einhaltung von

Ruhezeiten hin. Von Seiten der Politik würden Pflegekräfte die Erhaltung und Verbesserung von qualitativ hochwertigen Ausbildungen begrüßen. Eine Vertiefung von Ethik in der Ausbildung reduziert moralischen Stress (Rushton et al., 2016, S. 45). Wie von Arbeitgeber*innen wird auch von der Politik mehr Präsenz und mehr Zusammenarbeit erwartet. Mehr Aufklärung in der Öffentlichkeit über vorliegende Ausnahmesituationen, zum Beispiel an Schulen, ist wichtig zur Steigerung der Gesundheitskompetenz. Eine angemessene finanzielle Entlohnung wird von Pflegekräften als Entschädigung für das Erleben moralischen Stresses gesehen. Ebenfalls sind Pflegekräfte der Meinung, dass sich durch höheres Gehalt mehr Menschen für eine Ausbildung in der Pflege entscheiden würden. Nicht zuletzt könnte finanzielles Kapital für den Ausbau von psychologischer Unterstützung für Pflegekräfte eingesetzt werden (Cheung et al., 2020, S. 116).

6 Schlussfolgerung und Ausblick

Vor über drei Jahren hat sich mit dem Ausbruch der Coronapandemie der Arbeitsalltag auf ernannten Covidstationen stark verändert. Die Arbeitsabläufe mussten sich den Anforderungen der Pflege und Betreuung von an COVID-19 erkrankten Patient*innen anpassen. Pflegekräfte waren herausgefordert, den physischen und vor allem psychischen Belastungen standzuhalten. Wie lange es noch dauert, bis wieder Normalbetrieb herrscht, bleibt abzuwarten.

Als spezielle Art von Belastung wurde moralischer Stress wahrgenommen. Dieser findet seine Ursprünge in der Pflege und Betreuung von Patient*innen, dem Team sowie dem System und erweist sich somit als breitgefächert. Um mit moralischem Stress umzugehen und in Folge psychisch gesund zu bleiben, haben Pflegekräfte verschiedene Strategien angewendet. Als wertvolle Strategie erweist sich der Austausch mit Familien und Freunden. Besonders wichtig sind für Pflegekräfte die Arbeitskolleg*innen. Hierzu wird erkannt:

„Dass unser Team voll wertvoll ist. Also, dass man mit dem Team Strategien entwickeln kann, weil trotzdem, es ist das Team das wertvollste daran an der Arbeit und dass man an dem Arbeiten muss und dass man wirklich nur mit dem Team was verändert und was umsetzen kann. Weil es tut nicht der Arbeitgeber, es tut nicht die Chefin was verändern, sondern das tun wir!“ (INT 4, 58-62)

Weiters wurden Maßnahmen und Verhaltensweisen den Umständen der Coronapandemie angepasst. Pflegekräfte haben als gesundheitsfördernde Professionals viel Wissen bezüglich der Fürsorge der eigenen Gesundheit. Nichtsdestotrotz sehen Pflegekräfte Verbesserungspotential in den Unterstützungsmöglichkeiten im Umgang mit moralischem Stress. Es besteht nun die Herausforderung für Arbeitgeber*innen und Politik, in Anbetracht der Auswirkungen der demografischen Entwicklung, des Personal mangels in der Pflege sowie der gehäuften Berufsausstiege, berufstätige Pflegekräfte im Umgang mit moralischem Stress zu unterstützen.

Die vorliegende Arbeit ist sowohl für Pflegekräfte, Führungskräfte und politische Entscheidungsträger*innen relevant. Dennoch soll beachtet werden, dass alle Interviewteilnehmenden auf derselben Covidstation arbeiten und diesbezüglich die Vielfalt der Ergebnisse eingeschränkt ist. Es ist zu bedenken, dass sich die genannten Wünsche und Anregungen folglich auf einen Arbeitgebenden fokussieren. Ebenso ist auf die

unterschiedlichen Umstände auf Covidstationen unter verschiedenen Arbeitgebenden hinzuweisen.

Folglich eröffnen sich Möglichkeiten für weitere Forschungen im Bereich des moralischen Stresses. Die Befragung von mehreren Pflegekräften auf Covidstationen in verschiedenen Einrichtungen würde weitere Erkenntnisse bringen. Von Interesse wäre zudem spezifische Forschung zu den Ursachen von moralischem Stress. Weiters bieten sich aufbauend auf erhobene Wünsche und Anregungen für Unterstützungsmöglichkeiten Auseinandersetzungen mit konkreten Formulierungen von Handlungsempfehlungen für Entscheidungsträger*innen an.

Literaturverzeichnis

- Begerow, A. & Gaidys, U. (2022). „Ich stehe jeden Dienst mit mir selbst im Konflikt“ – „Moral distress“ bei Altenpflegenden während der COVID-19-Pandemie. *HeilberufeScience*, 13, 59-68. <https://doi.org/10.1007/s16024-022-00366-2>
- Berger-Grabner, D. (2016). *Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: Hilfreiche Tipps und praktische Beispiele* (3. Auflage). Springer Gabler.
- Cheung, T., Fong, T. & Beressington, D. (2020). COVID-19 under the SARS Cloud: Mental Health Nursing during the Pandemic in Hong Kong. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 115-117. <https://doi.org/10.1111/jpm.12639>
- Epstein, E., Whitehead, P., Prompahakul, C., Thacker, L. & Hamric, A. (2019). Enhancing Understanding of Moral Distress: The Measure of Moral Distress for Health Care Professionals. *American Journal of Bioethics - Empirical Bioethics*, 10(2), 113-124. <https://doi.org/10.1080/23294515.2019.1586008>
- Faltenmaier, T. (2020). *Gesundheitsverhalten, Krankheitsverhalten, Gesundheitshandeln*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i060-2.0>
- Froschauer, U. & Lueger, M. (2020). *Das qualitative Interview* (2. Auflage). Facultas.
- Gferer, A. & Gferer, N. (2021). *Gesundheits- und Krankenpfleger*innen während der Covid-19 Pandemie in Österreich – Arbeitssituation und Gedanken an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf*. Österreichischer Gewerkschaftsbund. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiD5arUy8f-AhXOgf0HHZ9NDm4QFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.fgv.at%2Ffiles%2Fpdf%2FGferer_Gferer_GuK-C19-Studie_08.06.21.pdf&usq=AOvVaw3c-Q6Krc4wnBjFboUbl7qp [Abruf am 26.04.2023]
- Godshall, M. (2021). Coping with moral distress during COVID-19. *Nursing2021*, 51(2), 55-58. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000731840.43661.99>
- Hausmann, C. (2009). *Psychologie und Kommunikation für Pflegeberufe* (2. Auflage). Facultas.

- Hoernke, K., Djellouli, N., Andrews, L., Lewis-Jackson, S., Manby, L., Marin, S., Vanderslott, S. & Vindrola-Padros, C. (2021). Frontline healthcare workers' experiences with personal protective equipment during the COVID-19 pandemic in the UK: a rapid qualitative appraisal. *BMJ Journals*, 11(1), Artikel e046199. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046199>
- Klingenberg, I. (2022). *Stressbewältigung durch Pflegekräfte – Konzeptionelle und empirische Analysen vor dem Hintergrund des Copings und der Resilienz*. Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-37438-9>
- Kramer, V., Thoma, A. & Kunz, M. (2021). Medizinisches Fachpersonal in der COVID-19-Pandemie: Psyche am Limit. *Information Neurologie + Psychiatrie*, 23(6), 46-52. <https://doi.org/10.1007/s15005-021-1975-8>
- Lake, E., Narva, A., Holland, S., Smith, J., Cramer, E., Fitzpatrick Rosenbaum, K., French, R., Clark, R. & Rogowski, J. (2021). Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. *Journal of Advanced Nursing - Leading Global Nursing Research*, 78(3), 799-809. <https://doi.org/10.1111/jan.15013>
- Li, T., Pien, L., Kao, C., Kubo, T. & Cheng, W. (2021). Effects of work conditions and organizational strategies on nurses' mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 71-78. <http://doi.org/10.1111/jonm.13485>
- Lu, S., Wei, F. & Li, G. (2021). The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress*, 5(6), 76-85. <https://doi.org/10.15698/cst2021.06.250>
- Mojtahedzadeh, N., Neumann, F., Augustin, M., Zyriax, B.-C., Harth, V. & Mache, S. (2021). Das Gesundheitsverhalten von Pflegekräften – aktueller Forschungsstand, Potenziale und mögliche Herausforderungen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 16(1), 16-20. <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00792-y>
- Moser, S. & Monteverde, S. (2016). Moralischer Stress und was dagegen hilft. *Intensiv – Fachzeitschrift für Intensivpflege und Anästhesie*, 24(5), 252-257. <https://doi.org/10.1055/s-0042-110558>
- Reif, J., Spieß, E. & Stadler, P. (2018). *Effektiver Umgang mit Stress, Gesundheitsmanagement im Beruf*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-55681-8>
- Righi, L., Isemann, C., Rosati, M., Pallassini, M. & Pozza, A. (2021). Coping strategies at the frontline of care: Comparisons between Covid-19 and non-Covid-19 units' nurses and the

role of moderator variables. *Nursing forum*, 57(4), 545-557.

<https://doi.org/10.1111/nuf.12715>

Rushton, C., Caldwell, M. & Kurtz, M. (2016). Moral Distress: A Catalyst in Building Moral Resilience. *American Journal of Nursing*, 116(7), 40-49.

<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000484933.40476.5b>

Schulze, S., Merz, S., Thier, A., Tallarek, M., König, F., Uhlenbrock, G., Nübling, M., Lincke, H., Rapp, M., Spallek, J. & Homberg, C. (2022). Psychosocial burden in nurses working in nursing homes during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study with quantitative and qualitative data. *BMC Health Services Research*, 22, Artikel 949.

<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08333-3>

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>

Wiederhold, D. (2020). Die psychische Gesundheit von Pflegenden – Teil 1. *Dialyse Aktuell*, 24(9), 376-382. <https://doi.org/10.1055/a-1288-3824>

World Health Organization [WHO] (2019). *Mental health: fact sheet*.

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj3tXs19L6AhWMCOWKHW-](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj3tXs19L6AhWMCOWKHW-BBqYQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.euro.who.int%2F_data%2Fassets%2Fpdf_file%2F0004%2F404851%2FMNH_FactSheet_ENG.pdf&usg=AOvVaw3C6gr3LB1HR2iYFuz4uUw9)

[BBqYQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.euro.who.int%2F_data%2Fassets%2Fpdf_file%2F0004%2F404851%2FMNH_FactSheet_ENG.pdf&usg=AOvVaw3C6gr3LB1HR2iYFuz4uUw9](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj3tXs19L6AhWMCOWKHW-BBqYQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.euro.who.int%2F_data%2Fassets%2Fpdf_file%2F0004%2F404851%2FMNH_FactSheet_ENG.pdf&usg=AOvVaw3C6gr3LB1HR2iYFuz4uUw9) [Abruf am 17.02.2023]

Online-Quellen

https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/G/Gesundheitsverhalten/Gesundheitsverhalten_in_halt.html [Abruf am 22.03.2023]

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> [Abruf am 15.02.2023]

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über analysierte Themen.....	22
---	----

Anhang A: Interviewleitfaden

Interviewleitfaden	
Interview Nummer:	Datum:
Alter:	
Beruf:	Berufsjahre:

Begrüßung & Einleitung

- Herzlichen Dank für deine Teilnahme am Interview im Rahmen meiner Bachelorarbeit
- Fragen frei heraus beantworten, jedes Detail ist wichtig, keine Angst etwas Falsches zu sagen
- Vertraulichkeit / Datenschutz

Fragen

Einstieg: Kannst du mir zu Beginn kurz erzählen, wie alt du bist, welchen Beruf du ausübst und wie lange du schon in diesem Bereich tätig bist.

1. Wie bist du mit moralischem Stress während der Coronapandemie umgegangen? Was hat dich psychisch gesund gehalten?
2. Was hat dir davon am meisten geholfen?
3. Wie haben sich deine Strategien im Umgang mit moralischem Stress zu der Zeit vor Corona verändert?
4. Was hast du für die Zukunft im Umgang mit moralischem Stress gelernt?
5. Welche Unterstützungsmöglichkeiten wünschst du dir in Bezug auf moralischen Stress von Arbeitgeber*innen und Politik für zukünftige Ausnahmesituationen?

Abschluss

- Danke für das Interview
- Interview wird transkribiert und ausgewertet

Anhang B: Einwilligungserklärung

Information und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Interview im Rahmen einer Bachelorarbeit zu

Die Gesundheit der Gesundheitsfördernden

Umgang mit moralischem Stress von Pflegekräften auf Covidstationen im Akutbereich

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer!

Mein Name ist Verena Hofer und ich bin Studierende des Studiengangs Aging Services Management an der Ferdinand Porsche FernFH in Wiener Neustadt. Ich lade Sie ein, im Zuge meiner Bachelorarbeit zum Thema „Die Gesundheit der Gesundheitsfördernden – Umgang mit moralischem Stress von Pflegekräften auf Covidstationen im Akutbereich“ an der Ferdinand Porsche FernFH, an einem Interview teilzunehmen.

Ihre Teilnahme erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen aufhören. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Beenden hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und bestätigen Sie die Einwilligung zur Teilnahme nur

- wenn Sie Art und Ablauf dieser Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer_in an dieser Studie im Klaren sind.

1. Was ist der Zweck der Studie?

Pflegekräfte haben durch die Coronapandemie herausfordernde Situationen erlebt und bewältigt. Diese haben Einfluss auf die psychische Gesundheit von Pflegekräften. Ziel der Studie ist es, darzustellen, wie sich Pflegekräfte auf Covidstationen gesund halten. Im Fokus der Betrachtung liegen Methoden und Strategien im Umgang mit moralischem Stress, wie sich diese verändert haben und welche Unterstützungsmöglichkeiten für zukünftige Ausnahmesituationen für Pflegekräfte hilfreich wären.

Die im Rahmen der Arbeit zu beantwortenden Forschungsfragen lauten:

*Wie gehen Pflegekräfte mit moralischem Stress im Rahmen der Pflege und Betreuung von an COVID-19 erkrankten Patient*innen auf Covidstationen im Akutbereich um?*

- a) Inwiefern haben sich die Maßnahmen im Umgang mit moralischem Stress zu der Zeit vor der Pandemie verändert?*
- b) Welche Unterstützungsmöglichkeiten wünschen sich Pflegekräfte in Bezug auf moralischem Stress für zukünftige herausfordernde Situationen von Arbeitgeber*innen und Politik?*

2. Wie läuft die Studie ab?

Für die Studie werden fünf Pflegepersonen, welche auf einer Covidstation im Akutbereich arbeiten, mittels persönlicher Interviews befragt. Die Fragen beziehen sich auf die oben genannte Zielsetzung. Außerdem werde ich Sie um ein paar persönliche Angaben wie Geschlecht, Alter und Dauer der Berufstätigkeit auf der Station, bitten. Die Dauer des Interviews wird ca. 15-30 Minuten betragen. Das Interview wird mit einem Mobiltelefon aufgezeichnet und anschließend in einem Textdokument transkribiert.

3. Welche Risiken gibt es und wie kann die Teilnahme vorzeitig beendet werden?

Die Teilnahme ist mit keinen Risiken für Sie verbunden und Sie können jederzeit auch ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden.

4. Datenschutz

Im Rahmen dieser Studie werden Daten über Sie erhoben und verarbeitet werden. Es ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen

- 1) jenen personenbezogenen Daten, anhand derer eine Person direkt identifizierbar ist (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Sozialversicherungsnummer, Bild- oder Tonbandaufnahmen, ...).
- 2) pseudonymisierten personenbezogenen Daten, das sind Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf die konkrete Person zulassen, entweder entfernt oder durch einen Code (z. B. eine Zahl) ersetzt oder (z.B. im Fall von Bildaufnahmen) unkenntlich gemacht werden. Es kann jedoch trotz Einhaltung dieser Maßnahmen nicht vollkommen ausgeschlossen werden, dass es zu einer Re-Identifizierung kommt.
- 3) anonymisierten Daten, bei denen eine Rückführung auf die konkrete Person ausgeschlossen werden kann.

Zugang zu den Daten anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (siehe Punkt 1), hat nur die Autorin der Bachelorarbeit. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff geschützt. Sämtliche Personen, die Zugang zu diesen Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten den geltenden nationalen Datenschutzbestimmungen und/oder der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Die Weitergabe der Daten an die Betreuerin der Bachelorarbeit zum Zweck der Begutachtung der Arbeit erfolgt nur in pseudonymisierter oder anonymisierter Form. Auch für die Bachelorarbeit oder etwaige Publikationen werden nur die pseudonymisierten oder anonymisierten Daten verwendet.

Der Code, der eine Zuordnung der pseudonymisierten Daten zu Ihrer Person ermöglicht, wird nur von der Autorin der Bachelorarbeit aufbewahrt.

Im Rahmen dieser Studie ist keine Weitergabe von Daten in Länder außerhalb der EU vorgesehen.¹

Ihre Einwilligung bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie können Ihre Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Widerruf werden keine weiteren Daten mehr über Sie erhoben. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten können allerdings weiter im Rahmen dieser Studie verarbeitet werden.

Nach der DSGVO stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu, soweit dem nicht andere gesetzliche Vorschriften widersprechen.

Sie haben auch das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen (www.dsb.gv.at).

Die voraussichtliche Dauer der Bachelorarbeit ist bis Mai 2023. Die Dauer der Speicherung der erhobenen Daten über das Ende der Studie hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt und beträgt 10 Jahre.

Falls Sie Fragen zum Datenschutz in dieser Studie haben, wenden Sie sich zunächst an mich. Ich kann Ihr Anliegen ggf. an die Personen, die für den Datenschutz verantwortlich sind, weiterleiten.

Datenschutzbeauftragter der FernFH: datenschutz@fernfh.ac.at

5. Möglichkeit, weitere Fragen zu stellen:

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als Teilnehmer_in an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Name der Kontaktperson: Verena Hofer

Erreichbar unter: Mail: verena.hofer@mail.fernfh.ac.at

Telefon: 0650 /

¹ Beachten Sie hierbei bitte lediglich, dass im Falle der Verwendung der Software MS Teams für das Interview nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann, dass Daten des Interviews seitens Microsofts an Dritte (allenfalls auch in Drittstaaten) weitergegeben werden könnte. Für weitere Informationen hierzu siehe die Datenschutzerklärung von Microsoft: <https://privacy.microsoft.com/de-de/privacystatement>.

6. Einwilligungserklärung

Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin: _____

Ich erkläre mich bereit, an einem Interview im Rahmen der Bachelorarbeit von Verena Hofer teilzunehmen.

Ich habe den Text der Studieninformation und Einwilligungserklärung, der insgesamt vier Seiten umfasst, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und genügend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich behalte mir jedoch das Recht vor, die Teilnahme jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich behalte mir außerdem das Recht vor, meine Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung meiner Daten zu einem späteren Zeitpunkt zu widerrufen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten wie im Abschnitt „Datenschutz“ dieses Dokuments beschrieben, verwendet werden.

Eine Kopie der Studieninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Autorin der Bachelorarbeit.

.....
(Datum und Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers)

.....
(Datum und Unterschrift *Verena Hofer*)