



universität  
wien

# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Psychische Stressoren und Coping-Strategien von  
Pflegepersonen der Generation Z“

Im Setting Intensivstation

verfasst von / submitted by

Michaela Windberger, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree  
of

Master of Science (MSc)

Wien, 2024 / Vienna 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet:

UA 066 330

Studienrichtung lt. Studienblatt /  
degree programme as it appears on  
the student record sheet:

Masterstudium Pflegewissenschaft

Betreut von / Supervisor:

Assoz. Prof.<sup>in</sup> Mag. Mag. Dr.<sup>in</sup>  
Elisabeth Reitingner, Privatdoz.



## **Danksagung**

Zunächst möchte ich meiner betreuenden Professorin, Frau Assoz. Prof.<sup>in</sup> MMag. Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Reitingner, meinen Dank aussprechen. Vielen Dank für Ihre kontinuierliche Begleitung, Ihre hilfreichen Anmerkungen und Ihr konstruktives Feedback zur Ausarbeitung meiner Masterarbeit.

Weiters möchte ich mich herzlichst bei meinem Lebensgefährten, Matthias, und meinen beiden Schwestern, Daniela und Sylvia, für die Unterstützung und Rücksichtnahme in den letzten Jahren bedanken. Eure ermutigenden Worte, eure Geduld und euer Verständnis haben mir die nötige Stärke gegeben, diese Masterarbeit zu verfassen. Ein weiteres herzliches Dankeschön möchte ich meinem kleinen Neffen, Raphael, aussprechen, der mir seit seiner Geburt eine außergewöhnliche emotionale Stärke vermittelt und mich dadurch in meinem Vorhaben unterstützt hat.

Mein Dank gilt ebenso all meinen Verwandten, Freund\*innen und Studienkolleg\*innen, die mir stets mit Rat und Tat zur Seite standen und wertvolle Anregungen für die Erstellung meiner Masterarbeit beigesteuert haben.

Ein besonderes Dankeschön gebührt Jürgen und Christina, die sich mit großem Engagement dem Korrekturlesen meiner Masterarbeit gewidmet haben.

Nochmals vielen Dank an alle, die zu meinem erfolgreichen Abschluss beigetragen haben.

Wien, 01.02.2024

Michaela Windberger



# Inhalt

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Einleitung.....                                                      | 1  |
| 1.1 Persönlicher Zugang .....                                          | 1  |
| 1.2 Hintergrund und Problemstellung.....                               | 1  |
| 1.3 Forschungslücke, Forschungsziel und Forschungsfrage .....          | 6  |
| 2 Generationen und deren Merkmale.....                                 | 9  |
| 2.1 Der Begriff „Generation“ .....                                     | 9  |
| 2.2 Babyboomer .....                                                   | 10 |
| 2.3 Genration X.....                                                   | 11 |
| 2.4 Generation Y.....                                                  | 11 |
| 2.5 Generation Z.....                                                  | 12 |
| 2.6 Die Bedeutung der Generation Z für Organisationen und Pflege ..... | 14 |
| 3 Stress, Stressoren und Belastung.....                                | 18 |
| 3.1 Definitionen .....                                                 | 18 |
| 3.2 Setting Intensivstation .....                                      | 19 |
| 3.3 Psychische Stressoren auf Intensivstationen.....                   | 21 |
| 3.3.1 Patient*innen und deren Angehörige.....                          | 21 |
| 3.3.2 Sterbeprozess und Tod.....                                       | 22 |
| 3.3.3 Ethische und moralische Konflikte .....                          | 22 |
| 3.3.4 Institutionelle Faktoren und Rahmenbedingungen.....              | 24 |
| 3.3.5 Soziale Konflikte am Arbeitsplatz.....                           | 26 |
| 3.3.6. Kritische Situationen und hohe Verantwortung.....               | 27 |
| 3.4 Folgen von Stress am Beispiel Pflege.....                          | 28 |
| 3.4.1 Moralischer Stress.....                                          | 28 |
| 3.4.2 Burnout-Syndrom.....                                             | 29 |
| 3.4.3 Posttraumatische Belastungsstörung.....                          | 30 |
| 3.4.4 Weitere Folgen .....                                             | 30 |
| 4 Coping.....                                                          | 32 |
| 4.1 Definitionen .....                                                 | 32 |
| 4.2 Transaktionales Stressmodell nach Lazarus .....                    | 33 |
| 4.3 Coping-Strategien am Beispiel Intensivstation.....                 | 35 |
| 4.3.1 Emotionsorientierte Coping-Strategien .....                      | 36 |
| 4.3.2 Problemzentrierte Coping-Strategien .....                        | 37 |
| 4.4 Was kann die Organisation tun? .....                               | 38 |
| 5 Methodik .....                                                       | 41 |
| 5.1 Forschungsdesign .....                                             | 41 |
| 5.2 Datenerhebung.....                                                 | 42 |

|                                                                                                   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.3 Sample und Feldzugang .....                                                                   | 42  |
| 5.4 Datenauswertung .....                                                                         | 44  |
| 5.5 Limitationen.....                                                                             | 46  |
| 6 Ergebnisse.....                                                                                 | 47  |
| 6.1 Psychische Stressoren des Intensivpflegepersonals der Generation Z.....                       | 47  |
| 6.1.1 Institutionelle Rahmenbedingungen .....                                                     | 47  |
| 6.1.2 Führungspersonen .....                                                                      | 52  |
| 6.1.3 Arbeitskolleg*innen und interdisziplinäres Team.....                                        | 56  |
| 6.1.4 Patient*innen und deren Angehörige.....                                                     | 63  |
| 6.1.5 Ethische Konflikte .....                                                                    | 66  |
| 6.1.6 Unvorhersehbare Ereignisse .....                                                            | 68  |
| 6.1.7 Berufsbild Pflege.....                                                                      | 69  |
| 6.1.8 Unsicherheit.....                                                                           | 71  |
| 6.2 Coping-Strategien des Intensivpflegepersonals der Generation Z .....                          | 72  |
| 6.2.1 Emotionsorientierte Coping-Strategien .....                                                 | 72  |
| 6.2.2 problemorientierte Coping-Strategien.....                                                   | 76  |
| 6.2.3 Außerberufliche Coping-Strategien.....                                                      | 79  |
| 6.3 Unterstützungsmaßnahmen und Rahmenbedingungen .....                                           | 81  |
| 6.3.1 Angebotserweiterung .....                                                                   | 82  |
| 6.3.2 Verbesserung der Rahmenbedingungen .....                                                    | 84  |
| 6.3.3 Kommunikation und Organisation.....                                                         | 87  |
| 6.3.4 Mehr Unterstützung von Führungspersonen.....                                                | 88  |
| 6.4 Psychische Stressoren, Coping-Strategien und Wünsche von Pflegepersonen der Generation Z..... | 88  |
| 6.4.1 Psychische Stressoren von Pflegepersonen der Generation Z.....                              | 88  |
| 6.4.2 Coping-Strategien von Pflegepersonen der Generation Z.....                                  | 92  |
| 6.4.3 Wünsche von Pflegepersonen der Generation Z.....                                            | 94  |
| 7 Diskussion und Schlussfolgerung .....                                                           | 95  |
| 7.1 Diskussion .....                                                                              | 95  |
| 7.2 Fazit und Ausblick .....                                                                      | 101 |
| 8 Literaturverzeichnis .....                                                                      | 104 |
| 9 Anhang .....                                                                                    | 113 |
| 9.1 Zusammenfassung und Abstract.....                                                             | 113 |
| 9.2 Informationsschreiben .....                                                                   | 115 |
| 9.3 Einverständniserklärung .....                                                                 | 116 |
| 9.4 Interviewleitfaden .....                                                                      | 118 |

# 1 Einleitung

## 1.1 Persönlicher Zugang

Die vorliegende Masterarbeit setzt sich mit den psychischen Stressoren und den Coping-Strategien von Pflegepersonen der Generation Z im Setting Intensivstation auseinander. Zusätzlich werden die Unterstützungsmaßnahmen beziehungsweise die Rahmenbedingungen, welche sich Intensivpflegepersonen der Generation Z seitens der Organisation für ein positives Stresserleben wünschen, thematisiert. In meiner beruflichen Praxis auf einer Intensivstation konnte ich erfahren, dass sich der Pflegemangel zunehmend bemerkbar macht. Auf der einen Seite äußert sich der Mangel durch eine niedrige Anzahl an Bewerbungen und auf der anderen Seite durch eine hohe Fluktuationsrate. Die Beobachtungen zeigen, dass insbesondere junge Pflegepersonen das Intensivsetting kurz nach ihrem Einstieg wieder verlassen. Zudem stellte ich fest, dass sich die psychischen Belastungen im Setting Intensivstation seit der Corona Pandemie intensivieren. Aufgrund der Beobachtungen aus der Praxis fiel mein Interesse auf das psychische Stresserleben des Intensivpflegepersonals der jungen Generation Z (1995-2010).

## 1.2 Hintergrund und Problemstellung

Die demographische Entwicklung zeigt, dass es aufgrund der Zunahme von hochaltrigen Menschen und der sinkenden Anzahl von jungen Menschen zu einer Herausforderung für die Pflegeversorgung kommt. In den nächsten Jahren ist mit einer Pensionswelle, welche rund ein Drittel der aktuellen Pflegepersonen betrifft, zu rechnen. Somit ergibt sich zwischen den Jahren 2017 und 2030 ein Pflegepersonalbedarf von insgesamt 72.900 Pflegepersonen (Rappold & Juraszovich, 2019). Zusätzlich hat die Pflege mit einer hohen Fluktuationsrate zu kämpfen, wodurch in den nächsten Jahrzehnten mit einem steigenden Fachkräftemangel zu rechnen ist (Academic Plus, 2023). Aufgrund einer hohen Fluktuationsrate müssen neue Mitarbeiter\*innen eingeschult werden. Die Einschulungen benötigen mehr Ressourcen und führen zu höheren Kosten, Unruhen im Teamgefüge und Störungen der Arbeitsabläufe. Dadurch wird die Qualität der Pflegeleistung beeinflusst (Academic Plus, 2023; Alhrabi et al., 2016). Prinzipiell weist der Pflegeberuf keine idealen Rahmenbedingungen auf. Ein andauernder Zeitdruck, Arbeitsverdichtung und der Personalmangel sind Herausforderungen, mit welchen Pflegepersonen konfrontiert sind. Lange Schichten und Nachtschichten, das Arbeiten an Feiertagen und Wochenenden sowie eine inadäquate Bezahlung formen die Rahmenbedingungen. Aufgrund unregelmäßiger Dienste und deren Verschiebungen, treten Konflikte zwischen familiärem sowie sozialem und beruflichem Leben auf (Alhrabi et al., 2016; Breinauer, 2020; Dewi, Hargono & Rusdi, 2019). Im Gesundheitssektor sind insbesondere Angehörige des Pflegeberufes vielen

Stressoren ausgesetzt (Klingenberg, 2021; Schädle & Leoni-Scheiber, 2023). Stress ist eine häufige Ursache dafür, dass Pflegepersonen den Pflegeberuf verlassen oder auf eine weniger stressvolle Abteilung wechseln (Alhrabi et al., 2016; Brainbauer, 2020; Dimunova et al., 2021). Seit den 1980ern ist das Stressniveau von Pflegepersonen aufgrund der Technologie, den erhöhten Gesundheitskosten und Turbulenzen im Arbeitsklima gestiegen (Parul et al., 2014). Ein gesundes Maß an Stress hat bekanntlich positive Auswirkungen auf die Arbeitsleistung. Zu viel Stress hingegen kann den Arbeitsprozess negativ beeinflussen. Arbeitsbezogener Stress beeinflusst die Pflegequalität und fördert die Entstehung von Fehlern. Dadurch kommt es zu einem negativen Einfluss auf die Pflegequalität und Versorgung von Patient\*innen. Nebenbei beeinflusst Stress die psychische Gesundheit von Pflegepersonen negativ, und stellt einen Indikator für die Entwicklung eines Burnout-Syndroms dar (Dewi et al., 2019; Dimunova et al., 2012; Saedpanah et al., 2016; Valentin, 2023). Psychische Erkrankungen werden als einer der häufigsten Gründe für Krankenstände und Arbeitsunfähigkeit genannt. Dadurch entstehen höhere Kosten für die Organisationen (Rohwer et al., 2020). Pflegepersonen gehen, im Vergleich zu anderen Branchen, im Schnitt um sechs Prozent häufiger in den Krankenstand (Schädle & Leoni-Scheiber, 2023). In Österreich werden insbesondere psychische Stressoren als belastend erlebt und sind unter anderem für die hohe Fluktuationsrate verantwortlich (Allinger & Mairhuber, 2021). Laut einer Gesundheitsbefragung in der Schweiz gibt es einen signifikanten Zusammenhang ( $p < 0.001$ ) zwischen der psychischen Gesundheit und dem Gedanken, den Pflegeberuf zu verlassen (Schaffert, 2021). Im Länderbericht Österreich aus dem Jahr 2021 werden unter anderem psychische Belastungen als Fluktuationsgrund angegeben (Allinger & Mairhuber, 2021). Papathanassoglou & Karanikola (2018) beschreiben Stress von Pflegepersonen als ein zunehmendes gesellschaftliches Problem, welches mit dem Ausmaß einer Krise gleichzusetzen ist. Zudem verweisen Dewi et al. (2019) auf die Notwendigkeit den psychischen und persönlichen Aspekten des Pflegepersonals mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Denn eine Minderung von Stress führt zu einer verlängerten Verweildauer im Pflegeberuf (Preuner, Stummer, Nöhammer & Katzdobler, 2018).

Insbesondere Pflegepersonen auf akuten Abteilungen sind einer höheren Arbeitslast ausgesetzt (Alhrabi et al., 2016). Studienergebnisse aus Indien und Saudi-Arabien zeigen, dass Intensivpflegepersonen ein höheres Stressempfinden aufweisen als Pflegepersonen auf anderen Stationen (Baskaran et al., 2018; Parul et al., 2014). Hierbei kommen verschiedene Untersuchungen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Beispielsweise ergibt eine Studie aus Indien, dass Pflegepersonen auf Normalstationen ein höheres Stressempfinden angeben (Ruchi, Sukhpal & Karobi, 2016). Hierbei gilt zu bedenken, dass möglicherweise aufgrund der kulturellen Unterschiede verschiedene Ergebnisse erzielt

wurden. Weiters können unterschiedliche Verteilungen der soziodemografischen Daten der Studienteilnehmer\*innen wie beispielsweise Alter oder Geschlecht als Grund für die diversen Ergebnisse genannt werden. Dennoch wird die Intensivstation als Setting beschrieben, das aufgrund der Gegebenheiten ein hohes stressiges Arbeitsklima aufweist (Alharbi & Alshehry, 2018; Dewi et al., 2019; Ibrahim, Isa, Haji-Idris, Nawi, Teo, Rahmam & Abdul-Mumin, 2020). Auch gehe ich davon aus, dass Pflegepersonen auf Intensivstationen aufgrund der Gegebenheiten und Rahmenbedingungen besonderen psychischen Stressoren ausgesetzt sind, wodurch das Stressempfinden beeinflusst wird. So ergeben sich aus der Betreuung von schwer kranken und komplexen Patient\*innen sowie aufgrund von Todesfällen psychische Stressoren (Dewi et al., 2019; Ramírez-Elvira, Romero-Béjar, Suleiman-Martos, Gómez-Urquiza, Monsalve-Reyes, Canadas-De la Fuente & Albendin-García 2021). Die psychischen Stressoren stellen eine wesentliche Belastung dar. Laut einer Umfrage kann sich nur jede zweite Pflegeperson vorstellen, bis zum Pensionsantritt auf einer Intensivstation zu arbeiten (Isfort, Weidner, Kraus, Neuhaus, Köster & Gehlen, 2009). Zusätzlich gibt es Zusammenhänge zwischen arbeitsbedingtem Stress und Beeinträchtigungen der Gesundheit des Pflegepersonals auf Intensivstationen (Alves, Barilli & Herbert, 2021). Psychologische Faktoren wie beispielsweise arbeitsbezogener Stress werden von Pflegepersonen als häufigster Grund für die Abwesenheit genannt, wobei Intensivpflegepersonen die höchste Rate von Fehlzeiten aufweisen (Harvey & Tapp, 2019). Auch Khan, Jackson, Stayt & Walthall (2018) erkennen Stress als einen Hauptgrund für das Verlassen der Intensivstation (Sutton & Norton, 2022). Durch die Coronapandemie haben sich die psychosozialen Belastungen, Fluktuationsraten und somit der Pflegenotstand auf Intensivstationen verstärkt. Deshalb gilt es Maßnahmen zu entwickeln, die der psychischen Gesundheitsförderung von Pflegepersonen dienen und positiv auf das berufliche Stresserleben wirken. Dadurch kann die psychische Belastung im Berufsalltag verringert und in weiterer Folge ein attraktiveres Arbeitsfeld geschaffen werden (Schädle & Leoni-Scheiber, 2023). Darüber hinaus fordert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) von Institutionen eine regelmäßige Erhebung der Gesundheitsrisiken und eine gesundheitsfördernde Unterstützung, welche sich beispielsweise auf den arbeitsbezogenen Stress fokussiert (Isa, Ibrahim, Abdul-Manan, Mohd-Salleh, Abdul-Mumin & Rahman, 2019). Die WHO setzt den Fokus auf die mentale Gesundheit am Arbeitsplatz und macht auf wesentliche psychologische Risiken wie Schichtarbeit und Stress insbesondere auf Intensivstationen aufmerksam (Papathanassoglou & Karanikola, 2018). So soll auf Intensivstationen die Konzentration auf die Arbeitsbedingungen, das Arbeitsklima, den arbeitsbedingten Stress und die Unterstützung des Pflegepersonals gelegt werden (Dewi et al., 2019).

Obwohl eine Reduktion von Stress auf Intensivstationen nie zur Gänze zu erwarten ist, erweist sich eine weitere wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Stressoren und unterstützenden Strategien zur Stressbewältigung als wertvoll. So wird beispielsweise aufgrund der technologischen und medizinischen Entwicklung eine Zunahme von intensivmedizinisch zu betreuenden Personen erwartet (Burgess, Irvine & Wallymahmed, 2010). Durch die Zunahme von Intensivpatient\*innen, gehe ich davon aus, dass sich zukünftig ein noch höherer Pflegepersonalbedarf ergibt. So soll die Beschäftigung mit dem psychischen Stress im Setting Intensivstation dazu beitragen, das psychische Stressempfinden der Betroffenen besser zu verstehen und präventive Maßnahmen setzen zu können. Da das Intensivsetting eine hohe Fluktuationsrate vorweist, könnten gezielte Maßnahmen die psychische Gesundheit von Pflegepersonen fördern und das Arbeitssetting attraktiver gestalten, um dadurch Pflegepersonen langfristig für das Intensivsetting zu gewinnen (Sutton & Norton, 2022). Weiters erkenne ich die Auseinandersetzung mit psychischen Stressoren als wesentlich, da Stress zu Fehlern führt und somit die Versorgungsqualität und Sicherheit der Patient\*innen beeinträchtigt werden kann (Klingenberg, 2021). Da sich psychischer Stress nicht nur auf die Gesundheit von Pflegepersonen, sondern auch die Versorgungsqualität und Sicherheit von Patienten\*innen sowie die Effizienz des Gesundheitssystems auswirkt, erscheint mir die wissenschaftliche Auseinandersetzung als unerlässlich.

Um mit den psychischen Stressoren umzugehen, sind Pflegepersonen gefordert Strategien zu entwickeln und ihre eigenen Grenzen zu setzen. Zeitgleich ist es seitens der Organisation essenziell, Stressoren zu identifizieren, sowie die Ressourcen zur Stressbewältigung zu fördern und zu erweitern (Doppelfeld, 2013). Durch die Unterstützung der Organisation kann die pflegerische Arbeitsperformance verbessert werden (Dewi et al., 2019). Generell ist es erforderlich, sich seitens der Organisationen mit den Erwartungen, Haltungen und Einstellungen der Arbeitnehmer\*innen auseinanderzusetzen und sich diesen anzupassen. Dadurch kann die Personalbindung gefördert werden, wobei sich beispielhaft das Generationenmanagement als unterstützend zeigt (Rappold & Juraszovic, 2019). So sind Arbeitgeber\*innen aufgrund der Digitalisierung und dem Wandel der Werte dazu angehalten, sich mit den Bedürfnissen unterschiedlicher Altersgruppen auseinanderzusetzen. Dadurch wird die Attraktivität von Arbeitgeber\*innen, das Betriebsklima sowie eine erfolgreiche Zusammenarbeit gefördert und die Organisation bleibt wettbewerbsfähig (Institut für angewandte Arbeitswissenschaft, 2022; Klaffke, 2022a). Laut Klaffke (2022b) steht für Arbeitgeber\*innen die Aufgabe bevor, Vertreter\*innen der Generation Z zu erreichen und zu binden.

Wie oben schon näher erläutert ist bekannt, dass jüngere Berufseinsteiger\*innen insgesamt kürzer im Beruf verbleiben (Breinbauer, 2020). Zudem empfinden junge Pflegepersonen in

den ersten sechs Jahren ihrer Berufskarriere mehr Stress als deren erfahrenere Kolleg\*innen (Rodrigues & Ferreira, 2011). Eine systematische Review von Alzaili et al. (2020) ergibt, dass jüngere Pflegepersonen auf Intensivstationen häufiger an einem Burnout-Syndrom leiden als ältere Kolleg\*innen. Dies ist auf die geringeren Erfahrungswerte von jüngeren Pflegepersonen zurückzuführen. Dass die Berufserfahrung einen Einfluss auf das Stressempfinden hat, bestätigen auch Burgess et al. (2010). Dies wird damit begründet, dass der längere Verbleib im Beruf dazu führt, dass es einen erlernten Umgang mit Stress gibt.

Über Vertreter\*innen der Generation Z (1995-2010) ist bekannt, dass sie ein höheres Stressempfinden am Arbeitsplatz aufweisen als ihre Vorgängergenerationen (Freni, 2022). Diese Darstellung bezieht sich auf unterschiedliche Arten von Arbeitsplätzen, sind aber auch für die Berufstätigkeit in der Pflege von Bedeutung.

Diese Erkenntnis verweist daher auf die Notwendigkeit, Pflegepersonen der Generation Z im Umgang mit Stress zu unterstützen und deren psychische Gesundheit zu fördern, was mich motivierte, mich mit den psychischen Stressoren von Vertreter\*innen der Generation Z auseinanderzusetzen.

Denn die Auseinandersetzung mit den psychischen Stressoren sowie den Coping-Strategien gewährleistet eine Reduktion des Stressempfindens der Betroffenen (Helmers & Dryden Palmer, 2020). Zugleich führt die Auseinandersetzung zu einer niedrigeren Anzahl von Krankenständen und ermöglicht es, erfahrenes Personal beizubehalten (Burgess et al., 2010). Daher möchte ich den Generationsfokus aufnehmen, wobei ich mich auf die Vertreter\*innen der jungen Generation Z konzentrieren möchte.

Weiters ist bekannt, dass Stressoren sowie Coping-Strategien einen bedeutenden Einfluss auf die Arbeitsleistung von Pflegepersonen haben (Dimunová, Bérešová, Kristová & Mohnyánszki, 2021). Das Stressempfinden wird von kulturellen und gesellschaftlichen Faktoren beeinflusst. Die Coping-Forschung geht in den letzten Jahren von der Goodness-of-Fit-Hypothese aus. Diese besagt, dass die Coping-Strategien stark vom jeweiligen Kontext abhängig sind und für die Forschung zunehmend an Bedeutung gewinnen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, regelmäßige Forschung hinsichtlich der Stressoren sowie Coping-Strategien zu betreiben, um gegebenenfalls neue Aspekte beziehungsweise Veränderungen zu erheben (Klingenberg, 2021). So sind die Rahmenbedingungen auf Intensivstationen, Ausbildung und Training von Land zu Land unterschiedlich (Milutionovic et al., 2012). Darüber hinaus sind Pflegepersonen aufgrund der vorangegangenen Covid-19-Pandemie emotional und psychisch erschöpft. Deshalb ist eine Auseinandersetzung mit dem Stressempfinden gerade zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll und notwendig (Wittion et al., 2019).

Aus den oben genannten Gründen und aufgrund der eigenen Beobachtungen einer hohen psychischen Belastung auf Intensivstationen seit der Coronapandemie, möchte ich die psychischen Stressoren und Coping-Strategien von Pflegepersonen auf der Intensivstation erheben. Zum einen erkenne ich den Bedarf, psychische Stressoren und Coping-Strategien kontextgebunden und länderspezifisch zu erheben. Zum anderen verstehe ich den Zeitpunkt nach der Covid-19-Pandemie als interessanten Zeitpunkt, um sich der Thematik von psychischen Stressoren und Coping-Strategien anzunehmen, da sich möglicherweise durch die Pandemie das Stressempfinden und die Coping-Strategien verändert haben.

### 1.3 Forschungslücke, Forschungsziel und Forschungsfrage

In den letzten Jahren fokussieren einige Arbeiten auf das Thema Burnout-Syndrom, Stressoren oder Belastungen von Pflegepersonen auf Intensivstationen. Diese beziehen sich auf die Belastungen von allen Generationen in der Pflege oder während der Coronapandemie. Derzeit gibt es Studien, welche sich mit Vertreter\*innen der Generation Z am Arbeitsmarkt und deren Einstellungen sowie Arbeitsmoral und Stressempfinden auseinandersetzen, welche jedoch nicht auf die Pflege fokussieren. Anhand der Literaturrecherche konnte bisher keine Studie identifiziert werden, welche den Fokus auf das Stresserleben von Vertreter\*innen der Generation Z im Setting Intensivstation setzt.

Lediglich eine qualitative Umfrage von Pflegepersonen der Generation Z auf Intensivstationen erkennt, dass Angehörige dieser Generation aufgrund des Arbeitsdrucks und Arbeitsklimas eingeschränkt sind, effektive Coping-Strategien zu entwickeln. Sie wünschen sich eine Auseinandersetzung und einen offenen Umgang mit dieser Thematik. In dieser Studie wird die Stressbewältigung als eine von sechs wichtigen Kompetenzen von Pflegepersonen der Generation Z auf Intensivstationen identifiziert (Serafin, Danilewicz, Chyla & Czarkowska-Paczek, 2020).

Auch Ganster (2011) & Colville, Smith, Brierlex, Citron, Nguru, Shaunak Tam & Perkins-Porras (2017) verweisen auf die Notwendigkeit, sich dem arbeitsbezogenen Stress weiter zu widmen.

Zudem erkennen Teng, He, Yuan & Wang (2023) den Mangel an Studien in Europa sowie einen weiteren Forschungsbedarf hinsichtlich psychischer arbeitsbedingter Stressoren und deren Ursachen. Dabei sollen demografische und arbeitsspezifische Faktoren berücksichtigt werden.

Im Rahmen der Literaturrecherche konnte ich internationale Studien zum Thema psychischen Stress auf Intensivstationen finden, jedoch lassen sich aufgrund von kulturellen Unterschieden hinsichtlich Stressempfinden oder das Verständnis für das Berufsbild Pflege nur eingeschränkt übertragen (Klingenberg, 2021).

Laut Breinbauer (2020) herrscht darüber hinaus ein Mangel an nationalen Studien zum Thema Stress und Arbeitsbelastungen in der Pflege in Deutschland. Eine ähnliche Situation kann im Rahmen dieser Arbeit in Österreich bemerkt werden, und wird von mir als eindeutige Forschungslücke identifiziert.

Im Setting Intensivstation bedarf es weiteren Forschungen hinsichtlich Coping-Strategien und arbeitsbedingtem Stress. Dies stehe noch ziemlich am Anfang. Somit braucht es fortlaufende Forschung, um ein besseres Verständnis zu schaffen und Maßnahmen zur Stressprävention und Bewältigung zu entwickeln (Alzailai, Barriball & Xyrichis, 2022; Gillian et al., 2017). Zusätzlich beschreibt Akinwolere (2016) im Rahmen einer Dissertation eine generelle Wissenslücke in der Stressforschung hinsichtlich des Intensivpflegepersonals.

Mrayyan (2009) verweist in einer Untersuchung zu Stressoren auf Intensivstationen und Bettenstationen auf den Bedarf qualitativer Erhebungen. Ferner erfassen Alzailai et al. (2022) einen Mangel an qualitativen Studien hinsichtlich Stressfaktoren, welche zur Entstehung eines Burnout-Syndroms beitragen.

Aufgrund des in der Literatur genannten Mangel an qualitativer Forschung zu Stressoren von Intensivpflegepersonen, sowie Vertreter\*innen der Generation Z, lässt sich mir der Bedarf an qualitativer Forschung betreffend Stressoren und Coping-Strategien in diversen Kontexten, so auch dem Setting Intensivstation, erkennen. Hier möchte ich mit meiner Masterarbeit anknüpfen, um ein tieferes Verständnis für das Stresserleben und die Coping-Strategien von Pflegepersonen der Generation Z auf Intensivstationen zu gewinnen. Außerdem motivierten mich die Beobachtungen aus der Praxis, mich mit den Stressoren von Pflegepersonen der jungen Generation Z und deren Coping-Strategien im Setting Intensivstation auseinanderzusetzen.

So soll die Masterarbeit auf die Thematik aufmerksam machen und ein Verständnis für die psychischen Stressoren von Pflegepersonen der Generation Z auf Intensivstationen sowie deren Coping-Strategien schaffen. Zusätzlich sollen die Rahmenbedingungen und Möglichkeiten einer Unterstützung auf Organisationsebene erfasst werden, welche sich Vertreter\*innen der Generation Z für eine Verbesserung ihrer Arbeitssituation und für ein positives Stresserleben wünschen. Außerdem sollen Anhaltspunkte für weitere Forschungen gewonnen werden. Im weiteren Sinne trägt die Forschungsarbeit dazu bei, Anhaltspunkte für die psychische Gesundheitsförderung von Vertreter\*innen der Generation Z zu liefern, um den negativen Folgen von Stress entgegenzuwirken. Die Auseinandersetzung mit dieser Thematik kann als ein Schritt in Richtung Personalbindung und Erhöhung der Attraktivität des Berufsbildes Pflege für Vertreter\*innen der Generation Z gesehen werden.

Anhand folgend formulierter Forschungsfragen möchte ich diese Ziele erreichen:

- Wie erleben Pflegepersonen der Generation Z die psychischen Stressoren auf der Intensivstation?
- Über welche Coping-Strategien verfügen Pflegepersonen der Generation Z im Umgang mit den psychischen Stressoren auf einer Intensivstation?
- Welche Unterstützungsmaßnahmen beziehungsweise Rahmenbedingungen wünschen sich Pflegepersonen der Generation Z seitens der Organisation, um mit den psychischen Stressoren besser umzugehen?

Hinführend auf die Beantwortung dieser Forschungsfragen wird der theoretische Rahmen in den Kapiteln zwei bis vier dargestellt. Dieser beinhaltet die Generationen und deren Unterschiede, Stress, das Setting Intensivstation und die psychischen Stressoren und deren Folgen, sowie Coping und Coping-Strategien des Intensivpflegepersonals. Im zweiten Kapitel wird der Generationsfokus aufgenommen, wobei der Fokus auf Vertreter\*innen der Generation Z gelegt wird. Das dritte Kapitel widmet sich dem Thema Stress, insbesondere den psychischen Stressoren im Setting Intensivstation sowie den gesundheitlichen Folgen von psychischem Stress. Das Thema Coping und Coping-Strategien des Intensivpflegepersonals wird im vierten Kapitel ausführlich dargestellt.

Der anschließende methodische Teil im fünften Kapitel widmet sich der Vorgangsweise der Datenerhebung und der Datenanalyse. Daran schließt im sechsten Kapitel die Darstellung der Ergebnisse an. Abschließend folgen die Diskussion und das Fazit im siebten Kapitel.

## 2 Generationen und deren Merkmale

Im folgenden Kapitel wird der Begriff Generation definiert. Außerdem möchte ich Vertreter\*innen der Generation Babyboomer, Generation X, Generation Y und Generation Z sowie deren wesentliche Merkmale beschreiben. Den Fokus setze ich dabei auf die Generation Z und gehe näher auf deren Stressempfinden und Arbeitseinstellung ein. Weiters werden die Vorteile und Chancen für Arbeitgeber\*innen, welche sich durch die Auseinandersetzung mit Vertreter\*innen der Generation Z ergeben, dargelegt. Die Konfrontation mit den Generationen soll ein Verständnis für Vertreter\*innen der Generation Z schaffen. Denn insbesondere in der Pflege erweist sich mir ein generationsübergreifendes Zusammenarbeiten als wesentlich.

### 2.1 Der Begriff „Generation“

In der Soziologie gibt es unterschiedliche Begriffsdefinitionen von einer Generation. Folgend werden einige beispielhaft angeführt.

Als Generation wird eine bestimmte Alterskohorte der Gesellschaft verstanden, die in der gleichen Periode geboren wurde und dadurch prägende Vorkommnisse im Kindes- und Jugendalter teilt (Klaffke, 2022a). Prägende Ereignisse können von gesellschaftlicher oder geschichtlicher Natur sein (Otto & Remdisch, 2015). Der Zweite Weltkrieg oder die Wirtschafts- und Finanzkrise können als Beispiele für prägende Ereignisse genannt werden (Klaffke, 2022a). Im Vergleich zu Klaffke beschreibt Scholz (2003) den Begriff Generation mit dem Unterschied, dass sich Generationen allein anhand des Geburtsjahres definieren. Seiner Meinung nach lassen sich Generationen nach hinten hin nicht genau abgrenzen. Laut Einramhof-Florian (2022) setzt sich eine Generation aus einer Altersgruppe mit gemeinsamen wesentlichen Merkmalen, Wertvorstellungen und Einstellungen auseinander. Diese gemeinsam erlebten Aspekte verbindet und bildet eine Generation. Innerhalb der Generation entstehen Subgruppen, welche durch ökonomische, soziale oder familiäre Faktoren geformt werden.

Beispiele für diese Faktoren sind Bildung, Herkunft oder soziale Schicht (Institut für angewandte Arbeitswissenschaft, 2022). Innerhalb der Generationen zeigen sich Unterschiede hinsichtlich des arbeitsspezifischen Verhaltens, den Fähigkeiten, Werten und Bedürfnissen am Arbeitsplatz. Dadurch entstehen unterschiedliche Erwartungen an den Arbeitsalltag. Diese generationsspezifischen Aspekte sind für das Generationen-Management, die Leistungsfähigkeit und Teamarbeit von Bedeutung (Oertel, 2022). Hurrelmann & Albrecht (2014) verweisen jedoch auf die Schwierigkeit, Generationen anhand ihrer Charaktereigenschaften einzuteilen, ohne dabei die Individualität zu vernachlässigen. Außerdem warnt Klaffke (2014) vor dem Schubladen-Denken und der Stereotypisierung von Generationen, da neben den Altersgruppen länderspezifische

sozioökonomische Prozesse beachtet werden müssen. Zudem betonen Hurrelmann & Quenzel (2016), dass die Einteilung der Generationen nicht als Wirklichkeit zu sehen ist. Somit sind nur Aussagen zu allgemeinen Tendenzen innerhalb einer Generation möglich (Institut für angewandte Arbeitswissenschaft, 2022). Dessen bin ich mir bewusst, allerdings dient die Generationseinteilung einem besseren Verständnis einer Alterskohorte und deren Prägungen, wodurch ich den Generationsaspekt in meine Arbeit aufnehme (Schäfer, 2020). Dennoch möchte ich mit meiner Masterarbeit die Sichtweise einer begrenzten Anzahl von Pflegepersonen der Generation Z auf Intensivstationen erheben, anstatt die ganze Generation Z zu beschreiben. In der Literatur erfolgt die zeitliche Zuordnung der Generationen nicht immer ident. Demnach werden für die vorliegende Arbeit verwendete zeitliche Abgrenzungen der Generationen dargelegt und die einzelnen Generationen, insbesondere Vertreter\*innen der Generation Z beschrieben.

## 2.2 Babyboomer

Der Begriff Babyboomer kommt aus dem angloamerikanischen Raum und definiert alle zwischen 1956 und 1965 Geborene (Oertel, 2014). Diese Generation wird durch die Nachkriegszeit sowie ökonomische, ökologische und politische Krisen wie beispielsweise der Ölkrise zwischen den 70er und 80er Jahren geprägt. Das Umfeld der Babyboomer-Generation wird als stabil und sicher angeführt. Solide Umweltsituationen tragen zur Entwicklung eines positiven Selbstbewusstseins und gefestigten Charakters dieser Generation bei (Oertel, 2022). Die Generation wird mit vielen Gleichaltrigen groß. Dadurch entwickelt sie Charaktereigenschaften wie Teamarbeit und Durchsetzungsvermögen (Oertel, 2014). In der Arbeitswelt rücken Themen wie Gleichberechtigung und Humanisierung in den Vordergrund. Der technische Fortschritt, Lohnerhöhungen, eine konsumfreudige Atmosphäre, eine Lockerung der Moralvorstellungen und vielseitige Lebensformen werden als positive Entwicklungen genannt. Aufgrund der Forcierung der schulischen und beruflichen Ausbildung kann diese Generation selbstsicher ins Berufsleben starten (Oertel, 2022). Wegen dem massiven Konkurrenzkampf setzt sich diese Generation durch. Um beruflich voranzukommen, müssen sich Angehörige der Babyboomer abheben. Dies gelingt beispielhaft durch eine Stundenerhöhung und Einbußen in der Freizeit (Landau 2015). Eine lebenslange Loyalität gegenüber den Arbeitgeber\*innen, ein Sicherheitsbedürfnis sowie ein hohes Pflichtbewusstsein zeichnet diese Generation aus (Klaffke, 2014). Hierarchie und Wettbewerbsdenken sind ihnen wichtig. Sie selbst streben nach einer führenden Position (Krüger, 2016). Andere Generationen beschreiben die Babyboomer-Generation als durchsetzungsstark, teamfähig, hilfsbereit, höflich und zuverlässig. Auffallend ist, dass ihnen die Lebensqualität im Vergleich zu den anderen Generationen besonders wichtig ist (Oertel, 2022). Schmidt, Möller,

Schmidt, Gerbershagen, Wappler, Limmroth, Padosch & Bauer (2011) beschreiben das Motto der Babyboomer **„Leben, um zu arbeiten“**, denn sie sind bereit, das private Leben dem Beruf nachzustellen.

Derzeit ist die Babyboomer-Generation die am stärksten vertretene Generation am Arbeitsmarkt. Ab 2030 treten die jüngsten Angehörigen dieser Generation aus dem Berufsleben aus, wodurch Probleme und ein Verlust von Wissen erwartet wird (Oertel, 2006).

## 2.3 Genration X

Die Generation X setzt sich aus den Geburtsjahrgängen zwischen 1966 und 1980 zusammen. Sie wird auch „Generation Golf“ (Automarke) genannt. Prägende Ereignisse dieser Generation sind beispielsweise der Berliner Mauerfall oder die Atomkrise in Tschernobyl (Krüger, 2016). Wie die Generation Babyboomer wächst sie in stabilen Umweltsituationen auf. Die Generation X wird von den Eltern sowie Großeltern unterstützt und verfügt über eine gute berufliche Aus- und Weiterbildung. Dennoch wird der wirtschaftliche Wohlstand und die berufliche Situation schlechter beschrieben als die der Babyboomer. Dadurch entwickelt Die Generation X ein stärkeres Bedürfnis nach Wohlstand und Sicherheit. Der Materialismus rückt in den Vordergrund. Diese Generation ist mit einer angespannten Situation am Arbeitsmarkt konfrontiert (Bruch, Kunze & Böhm). Die Generation X legt zwar einen großen Stellenwert auf die Arbeit, welche den zentralen Lebensinhalt darstellt (Oertel, 2022). Dennoch bleibt für sie die Lebensqualität und Selbstverwirklichung ein Anliegen (Hurrelmann & Quenzel, 2016). Anstelle einer lebenslangen Loyalität gegenüber Arbeitgeber\*innen ist ihnen die Autonomie am Arbeitsplatz und das Erreichen einer führenden Position, sowie Arbeitszufriedenheit und ein glückliches qualitatives Leben wichtig (Krüger, 2016). Ihr Motto lautet **„Arbeiten, um zu leben“** (Schmidt et al., 2011). Sie sind selbstbewusst, sehr leistungsfähig und -willig. Darüber hinaus werden sie als belastbar, hilfsbereit und teamfähig dargestellt. Im Vergleich zu jüngeren Generationen meistert die Generation X aufgrund ihrer Gelassenheit schwierige oder belastende Situationen mit Souveränität (Oertel, 2022).

## 2.4 Generation Y

Zur Generation Y oder auch „Millennials“ zählen alle Geburtsjahrgänge von 1981 bis 1995. Da diese Generation alles hinterfragt, wird sie außerdem „Generation WHY“ (engl. „why“, auf Deutsch „warum“) genannt. Diese Generation stellt zur Jahrtausendwende die jüngste Generation dar, wodurch der Begriff „Millennials“ geformt wird. Als prägende Ereignisse werden der Terroranschlag auf das World Trade Center (9/11), die steigende Globalisierung und die Etablierung des Internets genannt (Klaffke, 2014). Weltweit ist eine zunehmende Unsicherheit auf politischer und wirtschaftlicher Ebene zu bemerken. Die Etablierung des

Internets und der sozialen Medien prägen das Aufwachsen dieser Generation und gelten seit der Entwicklung des Buchdruckes zu einer der größten Erneuerung des Informationsflusses. Diese Generation identifiziert sich über den Konsum von Gütern und Marken. Die Entwicklung einer Gesellschaft mit vielen Optionen verlangt, laufend Entscheidungen zu treffen. Dies kann als Auslöser für Verunsicherung und Stresssituationen gesehen werden. Der Trend zu Diversität und vielfältigen kulturellen Lebensformen lässt sich beobachten. Angehörige der Generation Y legen hohen Wert auf soziale Beziehungen sowie ein intaktes Familienleben. Ein sicheres Wertesystem ist ihnen wichtig. Die Generation Y kommuniziert ihre Wünsche und Vorstellungen deutlicher als ihre Vorgängergenerationen. Der Arbeitsmarkt und die zunehmende Arbeitslosigkeit fordern eine besonders hohe Flexibilität. Daher wird sie als „flexible Generation“ bezeichnet. Durch die steigende Flexibilität des Arbeitsmarktes nehmen normabweichende Arbeitsverhältnisse wie Teilzeit zu. Lebenslanges Lernen prägt diese Generation. Sie verfügt bereits über einen höheren Bildungsabschluss als die Vorgängergenerationen. Millennials legen hohen Wert auf Sicherheit, Stabilität, Verlässlichkeit und Planbarkeit. Ein angemessenes Gehalt ist für sie wichtig (Klauffke, 2022b). Die Generation Y bevorzugt eine ausgewogene Work-Life-Balance und möchte den Ort und Zeit der Arbeit selbst bestimmen. Diese Generation arbeitet gerne und intensiv, jedoch stellt sie das Familienleben vor die Arbeit (Landau, 2015). Das Bedürfnis nach einer Work-Life-Balance ist ausgeprägter als bei den Vorgängergenerationen. Einbußen im Gehalt und der Work-Life-Balance sind für sie Gründe, den Arbeitsplatz zu wechseln (Klauffke, 2022b). Diese Generation identifiziert sich nicht mehr mit der Arbeitsmoral der Vorgängergenerationen. Ihr Motto lautet **„Leben beim Arbeiten“**. Anstelle der Hierarchie rückt für sie die fachliche Kompetenz in den Vordergrund (Schmidt et al., 2011).

## 2.5 Generation Z

In der Literatur können unterschiedliche Definitionen der Generationen gefunden werden. Meist wird die Generation Z ab 1995 oder 1996 bis 2010 Geborene definiert (Klauffke, 2022b; Schwencke, 2017). In meiner Arbeit wird der zeitliche Rahmen der Generation Z von 1995 bis 2010 gesetzt, da ich keine in der Literatur definierten Jahrgänge ausschließen möchte. Zudem ermöglicht diese Einteilung eine leichtere Rekrutierung der Interviewteilnehmer\*innen, da sich diese erst am Beginn ihrer beruflichen Karriere befinden. Dennoch kann die angeführte Eingrenzung der Generation mit einer bestimmten Elastizität betrachtet werden. So wird auch in der Literatur beschrieben, dass die Übergänge zwischen den jeweiligen Generationen nicht klar abzugrenzen sind (Einramhof-Florian, 2022). Die Generation Z wird außerdem „iGeneration“ oder „Generation Internet“ genannt. Zeitweilig werden die Generation Y und Z zusammenfassend als „Digital Natives“ definiert.

Diese Zusammenfassung beider Generationen wird als nicht zweckmäßig bewertet, da sich das Internet erst ab 1995 flächendeckend verbreitet und die Generation Y noch vorrangig ohne Digitalisierung aufwächst. Hierbei ist ein eindeutiger Unterschied der Lebenswelten beider Generationen zu erkennen (Klaffke, 2022b). Die Generation Z ist die erste, welche von Geburt an mit einer sich schnell entwickelnden Digitalisierung aufwächst, welche einen wesentlichen Bestandteil des täglichen Lebens darstellt (Einramhof-Florian, 2022). Außerdem ist sie die erste Generation, welche die Entwicklung vom Jugend- hin zum Erwachsenenalter ausnahmslos im Zeitalter des Internets erfährt. Die Generation Z wächst anfänglich in weitgehend sicheren Verhältnissen auf. Dies ist auf den konjunkturellen Aufschwung zurückzuführen. Die weltweit soziale Situation dieser Generation ist seit 2010 mit Verunsicherung, politischen und wirtschaftlichen Brüchen sowie steigendem Terrorismus geprägt. Weitere verunsichernde Situationen sind der ökonomische Aufschwung Chinas und die damit verbundene Systemkonkurrenz und der „Sommer der Migration“ 2015 mit einer hohen Anzahl von Asylsuchenden in Europa. Durch die wachsende Scheidungsrate und die damit verbundene Instabilität der Familienkonstellationen erfahren Vertreter\*innen der Generation Z soziale Unsicherheiten. Die Coronapandemie dürfte speziell Vertreter\*innen der Generation Z beeinflussen, da sie in der Übergangsphase vom Jugend- ins Erwachsenenalter, mit einem weniger gefestigten Charakter, besonders gefordert werden (Klaffke, 2022b).

Gesellschaftliche, institutionelle und soziale Veränderungen während der Pandemie führen zu einer Veränderung der gewohnten Strukturen und sind für Unsicherheiten verantwortlich (Deloitte, 2020). Die Generation Z wird demzufolge auch „Generation Corona“ oder „Generation Krise“ genannt. Während ihrer Schul-, Lehrlings- und Hochschulzeit oder dem Berufseintritt sind Grundrechte wie die Freiheit auf Versammlung teilweise stark eingeschränkt (Einramhof-Florian, 2022). Laut Generationenforscher Maas (Jahr: unbekannt), trägt die Coronapandemie zur Entstehung von Ängsten und Unsicherheiten von Vertreter\*innen der Generation Z sowie deren Eltern bei. Dadurch können ihnen die Eltern schwerer das Gefühl von Sicherheit vermitteln sowie eine Orientierung geben (Rupacher, 2020). Zusätzlich erschüttert 2022 der Krieg zwischen Russland und der Ukraine die europäische Sicherheits- und Friedensordnung. Darüber hinaus kommt es zu ökonomischen, geldpolitischen sowie klimatischen Herausforderungen (Klaffke, 2022b). Vertreter\*innen der Generation Z durchleben ein angespanntes Jugend- und Erwachsenenalter, was sich wiederum auf das private und berufliche Leben auswirkt. Aufgrund der Krisen entwickelt sich ein Gefühl des „Abstumpfens“ (Einramhof-Florian, 2022).

Zudem wird die Generation Z durch Wohnungsnot, erhöhten Bildungs- und Leistungsdruck sowie die Besorgnis um nachhaltige Lebensbedingungen geprägt. Aufgrund von

existenziellen Unsicherheiten gewinnen Geborgenheit, Hilfsbereitschaft und Traditionen zunehmend an Bedeutung. Am Arbeitsmarkt zeigt sich eine Verschiebung der Machtverhältnisse. Aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels bewerben sich Arbeitgeber\*innen bei Arbeitnehmer\*innen (Klaffke, 2022b).

Im Vergleich zu den Vorgängergenerationen erfahren Vertreter\*innen der Generation Z beim Eintreten in die Arbeitswelt, durch die gewohnte intensivere elterliche Betreuung, Unsicherheit, Angst und Nervosität (Tavolato, 2016). Maas (2019) betont, dass Vertreter\*innen der Generation Z einen höheren Bildungsgrad aufweisen als Vertreter\*innen der vorigen Generationen. So verfügt bereits die Hälfte der Vertreter\*innen der Generation Z über einen akademischen Abschluss (Einramhof-Florian, 2022; Klaffke, 2022). Durch den allgemein höheren Bildungsgrad möchte sich die Generation vom Mainstream abheben und ist bewusst auf der Suche nach neuen Herausforderungen (Klaffke, 2022b).

## 2.6 Die Bedeutung der Generation Z für Organisationen und Pflege

In den letzten Jahren haben Vertreter\*innen der Generation Z das Berufsfeld Pflege erreicht (Schwencke, 2017). Die Babyboomer-Generation tritt nach und nach in die Pension ein (Klaffke, 2022a). Dadurch werden Vertreter\*innen der Generation Z in den nächsten Jahren gemeinsam mit Vertreter\*innen der Generation Y den größten Teil des Arbeitsmarktes einnehmen und diesen gestalten. Derzeit wird der Fokus noch stark auf die Generation Y gelegt. Jedoch sind die Merkmale und Einstellungen von Vertreter\*innen der Generation Z wesentlich anders als die der Generation Y (Einramhof-Florian, 2022). Die Generation X und Y ähneln sich zwar auf den ersten Blick bezüglich ihrer Wertvorstellungen und Erwartungen an Arbeitgeber\*innen. Einige Studienergebnisse zeigen jedoch, dass sie sich in einigen Punkten stark unterscheiden und unterschiedliche Anforderungen an die Arbeitgeber\*innen haben. So ist beispielsweise das Bedürfnis nach Sicherheit bei Vertreter\*innen der Generation Z sehr stark ausgeprägt (Institut für angewandte Arbeitswissenschaft, 2022).

Die Arbeit wird als eine Lebenswelt betrachtet (Schwencke, 2017). Ihnen sind angenehme Arbeitskolleg\*innen, Vorgesetzte sowie ein zusagendes Arbeitsumfeld wichtig (Klaffke, 2022b). Dem Wohlbefinden zuliebe werden hierarchische Strukturen nicht gerne gesehen. Schön gestaltete Pausenräume werden für die Entspannung am Arbeitsplatz bevorzugt. Untereinander pflegen Vertreter\*innen der Generation Z einen sehr netten Umgang. Sie kümmern sich um andere und zeigen Hilfsbereitschaft (Schwencke, 2017).

Neben einem guten Arbeitsklima ist den Vertreter\*innen der Generation Z eine sinnvolle Arbeit, bei der sie ihre Meinung einbringen können, wichtig. Einen gesellschaftlichen Beitrag zu leisten und etwas Gutes tun motiviert Vertreter\*innen der Generation Z, anstatt Karriere

und Leistung (Institut für angewandte Arbeitswissenschaft, 2022). Laut Klaffke (2022b) ist der Trend dahingehend zu beobachten, dass Vertreter\*innen der Generation Z eine individuelle Behandlung am Arbeitsplatz im Sinne des Verständnisses für die junge Generation fordern. Somit ist es unerlässlich, sich bereits frühzeitig mit den Erwartungen und Bedürfnissen an die Arbeitswelt von Vertreter\*innen der Generation Z auseinanderzusetzen.

Daneben verweisen Smith-Trudau (2016) und Einramhof-Florian (2022) auf die notwendige intensive Auseinandersetzung mit Pflegepersonen der Generation Z, da sie andere Wünsche und Bedürfnisse vorweisen.

Beispielsweise verfügen Vertreter\*innen der Generation Z laut aktueller Literatur im Vergleich zu anderen Generationen über eine andere Arbeitseinstellung. Vertreter\*innen der Generation Z entwickeln demnach wenig bis keine Treue gegenüber Arbeitgeber\*innen und lassen sich auf keine emotionale Bindung mit ihnen ein. Vertreter\*innen der Generation Z arbeiten in einer Institution und nicht für eine Institution. Der demografischen Entwicklung und den Vorteilen, die sich für Vertreter\*innen der Generation Z daraus ergeben, sind sie sich bewusst. So schrecken Vertreter\*innen der Generation Z nicht vor kurzfristigen Kündigungen zurück (Schwencke, 2017).

Vertreter\*innen der Generation Z legen einen hohen Stellenwert auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz (Freni, 2022). Weiters möchten sie das Leben genießen. Dadurch spielt die Möglichkeit einer flexiblen Arbeitszeit und Teilzeitarbeit eine zunehmende Rolle (Klaffke, 2022b). Denn die Vereinbarkeit von Beruf- und Privatleben ist ihnen sehr wichtig. Erwartungen von Vertreter\*innen der Generation Z an Arbeitgeber\*innen und an die Arbeit sind unter anderem ein gutes Arbeitsklima, gesundheitsfördernde Maßnahmen, wenig Stress und viel Freizeit (Institut für angewandte Arbeitswissenschaft, 2022).

Darüber hinaus ist bekannt, dass Vertreter\*innen der Generation Z ein höheres Stressempfinden am Arbeitsplatz aufweisen. Neben zu niedrigen Gehältern werden psychische Faktoren als häufiger Kündigungsgrund genannt (Freni, 2022). In der McDonald\*s Ausbildungsstudie (2019) wird das hohe Stressniveau und eine leistungsgerechte Entlohnung von Vertreter\*innen der Generation Z bemängelt (Klaffke, 2022b). Eine Umfrage der Generation zur Arbeitseinstellung hat ergeben, dass sich fast 50% der Generation häufig beziehungsweise die meiste Zeit gestresst fühlen. 46% dieser Generation geben an, sich aufgrund der Arbeitsbedingungen ausgebrannt zu fühlen. 44% bezeichnen die Arbeitsbelastung als Grund für den Wechsel der Arbeitsstelle. 40% der Befragten wollen den Job innerhalb der nächsten zwei Jahre wechseln. Sogar 35% würden den aktuellen Job auch ohne eine andere Jobzusage kündigen (Deloitte; 2022b). 78% der

Vertreter\*innen der Generation Z zwischen 18 und 24 Jahren geben eine Steigerung des Stressempfindens in den letzten Jahren an (Wrigley, 2021-2022). Laut der Millennial Studie Österreich (2022a) fühlen sich 39% der Vertreter\*innen der Generation Z häufig gestresst. Im Vergleich dazu weisen 28% der Vertreter\*innen der Generation Y ein häufiges Stressempfinden auf. Die Arbeit als Grund für das Stressempfinden wird im Vergleich von 25% der Vertreter\*innen der Generation Z und von 16% der Vertreter\*innen der Generation Y angegeben. Im Jahr 2021 geben 40% der Vertreter\*innen der Generation Z und 6% der Vertreter\*innen der Generation Y das Stressempfinden am Arbeitsplatz als Grund für die Abwesenheit vom Arbeitsplatz an (Deloitte, 2022a).

Im Rahmen der Teengeist-Studie stellte sich heraus, dass Angehörige der Generation Z einen offenen Umgang mit der psychischen Gesundheit seitens der Arbeitgeber\*innen fordern (Minkus, 2022). Dies kann als Vorbildfunktion für Vorgängergenerationen dienen, denn Vertreter\*innen Generation Z sind sich der negativen Auswirkungen von zu viel Arbeit, wie beispielsweise Burn-out oder Schlafstörungen, bewusst (Schwencke, 2017). Das erkenne ich als einen bedeutenden Aspekt, da junge Pflegepersonen und Pflegepersonen mit weniger Erfahrung anfälliger für die Entstehung eines Burnout-Syndroms sind (Ramírez-Elvira, 2021). Demzufolge gibt es die Aufforderung an die Arbeitgeber\*innen, sich mit der mentalen Gesundheit von Angehörigen der Generation Z auseinanderzusetzen (Deloitte, 2020). Somit kann die betriebliche Gesundheitsförderung als ein Anreiz für diese Generation genannt werden (Institut für angewandte Arbeitswissenschaft, 2022).

Insgesamt lohnt es sich, sich mit den Wünschen von Angehörigen der Generation Z auseinanderzusetzen, wodurch positive Aspekte für Arbeitgeber\*innen zu erwarten sind (Minkus, 2022; Schwencke, 2017). Vertreter\*innen der Generation Z erfahren derzeit ihre ersten beruflichen Erfahrungen. Das junge Alter liefert eine hohe körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit, die eine schnelle Einarbeitung ermöglicht. Angehörige der Generation Z streben im Beruf nach Erfolg und Anerkennung. Sie sind leistungsorientiert, fleißig und ehrgeizig (Klaffke, 2022b). Zusätzlich können Arbeitgeber\*innen aufgrund ihres Interesses an Fortbildungen profitieren. Denn Vertreter\*innen der Generation Z empfinden Zusatzqualifikationen und Zertifikate als Motivation (Schwencke, 2017). Zudem kann der wertschätzende Umgang von Vertreter\*innen der Generation Z als positiv betrachtet werden, da eine werthaltende Umgangsform untereinander zu einer Steigerung der sozialen Kompetenzen und Lernmotivation führt (Klaffke, 2022b, S. 127). Diese Eigenschaften erkenne ich als Stärken, die von Arbeitgeber\*innen als positiv betrachtet werden können.

Abschließend stelle ich fest, dass sich die Generationen aufgrund von unterschiedlichen prägenden Ereignissen im Kindes- und Jugendalter sowie Wertvorstellungen und Bedürfnissen unterscheiden. Diese unterschiedlichen Bedürfnisse werden im Arbeitsleben sichtbar. Da Vertreter\*innen der Generation Z insgesamt ein höheres Stressempfinden vorweisen, und andere Anforderungen an das Arbeitsklima haben als andere Generationen, lohnt sich eine nähere Beschäftigung. Weiters gehe ich davon aus, dass das erhöhte Stressempfinden von Angehörigen der Generation Z auf die oben genannten Krisen und wirtschaftlichen sowie sozialen Unsicherheiten zurückzuführen ist und auch auf die Pflegebranche zu übertragen ist. Darin erkenne ich neue Anhaltspunkte für die Forschung vom psychischen Stresserleben von Vertreter\*innen der Generation Z, woran ich mit dieser Arbeit ansetzen möchte.

Die genannten Stärken von Vertreter\*innen der Generation Z, wie beispielsweise das Bewusstsein für die psychische Gesundheit, ein wertschätzender Umgang, die Lernmotivation und der Umgang mit der Technik können als Vorteile für zukünftige Arbeitgeber\*innen gesehen werden, was eine gute Grundlage für die Tätigkeit auf einer Intensivstation darstellt. Da Angehörigen der Generation Z ein offener Umgang mit der psychischen Gesundheit wichtig ist, erkenne ich die Auseinandersetzung mit dem Stressempfinden dieser Generation als Potential, um Vertreter\*innen der Generation Z mit all ihren Stärken für die Intensivpflege zu gewinnen.

### 3 Stress, Stressoren und Belastung

Im Fokus des dritten Kapitels stehen die Begriffsdefinitionen Stress und Stressoren. Um für die Themen Stress und Stress auf Intensivstationen zu sensibilisieren, wird das Setting Intensivstation, die psychischen Stressoren und die damit verbundenen Folgen näher ausgeführt.

#### 3.1 Definitionen

Stress meint die Reaktion auf unterschiedlichste umweltbedingte Anforderungen (Schädle & Leoni-Scheiber, 2023). Stress ist ein unangenehmer Zustand, der Spannung hervorruft (Semmer & Zapf, 2018). Beruflicher Stress meint alle emotionalen, kognitiven, physiologischen und verhaltensbezogenen Reaktionen, um schädliche Aspekte von Arbeitsbedingung, Arbeitsklima und Arbeitsorganisation zu beschönigen (Milutinovic, Golubovic, Brkic, & Prokes, 2012). Generell wird zwischen positivem Stress („Eustress“) und negativem Stress („Distress“) unterschieden. Eustress motiviert und inspiriert Betroffene in deren Handlungen (Groß, 2008). Auf der einen Seite ist Stress ein signifikanter Mechanismus von Individuen, der für Ausgeglichenheit und Wohlbefinden sorgt. Auf der anderen Seite kann es zur Entstehung von negativem Stress kommen. Distress entsteht, wenn die Anforderungen aus der Umwelt und die psychologischen oder die sozialen Ressourcen der Betroffenen nicht ausgeglichen sind (Schädle & Leoni-Scheiber, 2023). An jede Stressreaktion schließt eine Phase der Entspannung an. Ein Ausbleiben dieser Entspannungsphase hat zur Folge, dass Betroffene immer schwerer mit Stressoren umgehen können (Groß, 2008). Zu bedenken ist, dass die Einschätzung, Wahrnehmung und Interpretation von Ereignissen eines Individuums bestimmen, ob die Situation positiv oder negativ bewertet wird und es zum Stressempfinden kommt oder nicht (Parul, Anuradha, Sanjeev, Arvind, Shrivastava & Rahul, 2014). Negativer Stress wird als psychisch und physisch belastend wahrgenommen (Groß, 2008). Außerdem kann negativer Stress psychische und physische Auswirkungen haben (Schädle & Leoni-Scheiber, 2023).

In der Literatur wird der Begriff Stress neben der Reaktion auf äußere Reize zeitgleich für die Beschreibung von auslösenden Faktoren wie beispielsweise „Zeitdruck“ verwendet. Für eine klare Differenzierung machen Forscher\*innen vom Begriff Stressor Gebrauch, welcher stressauslösende Reize aus der Umgebung meint (Zapf, Kern, Trumpold & Gisela, 2019). Stressoren aus der Umwelt können Bedingungen oder Situationen sein (Semmer & Zapf, 2018). Ein Synonym für Stressor ist „Belastung“, welche von außen auf ein Individuum wirkt und eine Beanspruchung verursacht (Zapf et al., 2019).

Für diese Arbeit definiere ich den Begriff Stress als die Reaktion auf Stressoren. Als Stressoren werden alle Reize aus der Umwelt verstanden, die Stress auslösen. Der Begriff Belastung wird als Synonym für Stressoren verwendet.

Eine grobe Einteilung der Stressoren erfolgt in physiologische Stressoren und psychische Stressoren (Johan, Sarwar, & Majeed, 2017). Physische Belastungen sind umgebungsbedingte Faktoren, welche auf den Körper belastend wirken. Beispiele sind Lärm, Hitze, Kälte oder vorhandene schädliche Stoffe (Breinbauer, 2020). Im deutschsprachigen Raum beschreiben psychische Belastungen äußere Reize, die psychisch auf ein Individuum einwirken und positive als auch negative gesundheitliche Folgen haben können (Zapf et al., 2019). Störungen des Schlaf-Wachrhythmus, Verspannungen des Muskelapparates, oder Störungen des Herz-Kreislaufsystems, Depressionen, das Burn-out-Syndrom oder posttraumatische Belastungsstörungen können die Folge sein (Schädle & Leoni-Scheiber, 2023).

Folgende Definition nach der Norm DIN EN ISO 10075 wird in dieser Arbeit für psychische Stressoren oder psychische Belastungen verwendet:

„Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen  
und psychisch auf ihn einwirken“  
(Breinbauer, 2020, S. 19).

Neben den physischen und psychischen Belastungen wird in soziale Belastungen unterteilt, welche sich aus dem Kontakt mit anderen Personen ergeben (Breinbauer, 2020).

In der verwendeten Literatur erfolgt meistens keine Differenzierung zwischen psychischen und sozialen Stressoren, wodurch in dieser Arbeit psychische Stressoren die sozialen Stressoren inkludieren. Meine Masterarbeit konzentriert sich auf die psychischen Stressoren oder Belastungen, da, wie bereits erwähnt, insbesondere Intensivpflegepersonen hohen psychischen Stressoren oder Belastungen ausgesetzt sind. Um ein besseres Verständnis für Stressoren auf einer Intensivstation zu gewinnen, wird das Setting Intensivstation folgend näher beschrieben.

### 3.2 Setting Intensivstation

Die Arbeitskonditionen auf Intensivstationen sind sehr speziell und erfordern besondere materielle und personelle Voraussetzungen (Dimunova et al., 2021; Ganster, 2011). Larsen (2016) weist darauf hin, dass womöglich keine andere Berufsgruppe im Krankenhaus höheren Ansprüchen unterliegt als das Intensivpflegepersonal, zudem Intensivpflegepersonen mit außerordentlichen psychischen und physischen Belastungen konfrontiert werden (Dewi et al., 2019; Ganster, 2011; Schädle & Leoni-Scheiber, 2023). Die Intensivstation dient der Behandlung und Betreuung von Menschen, welche eine

lebensbedrohliche Krankheit oder Verletzung aufweisen (gesundheit.gv.at, 2012). Häufig vorkommende Krankheiten, welche lebensbedrohlich sein können, betreffen die Atmung, das Herz-Kreislaufsystem, den Stoffwechsel, das zentrale Nervensystem, den Elektrolythaushalt, die Niere oder die Temperaturregulation. Die Intensivmedizin setzt sich aus der Intensivüberwachung, Intensivtherapie und der Intensivpflege zusammen. Die Intensivtherapie zeichnet sich durch eine intensive Überwachung und Behandlung von Schwerstkranken aus (Larsen, 2016). Die Intensivpflege meint die spezielle Pflege von Patient\*innen mit schweren gesundheitlichen Zuständen (Schädle & Leoni-Scheiber, 2023). So stehen Intensivpflegepersonen fast ausschließlich mit Patient\*innen in Kontakt, die sich in einer Notfallsituation oder Ausnahmesituation befinden (Doppelfeld, 2013). Die Arbeit auf einer Intensivstation beinhaltet die Konfrontation mit schweren Schicksalen für das Pflegepersonal (Ganster, 2011). Schwere Entscheidungen, schlechte Neuigkeiten und starke Emotionen formen dieses Setting (Divatia, 2014). Die tägliche Auseinandersetzung mit den Thematiken Schmerz, Leid, Tod und Angst stellen Pflegepersonen vor beträchtliche Herausforderungen. Dadurch entsteht eine hohe psychische Belastung von Pflegepersonen (Doppelfeld, 2013). Hinzu kommen Komplikationen, welche durch technisches, menschliches Versagen oder Behandlungsmaßnahmen entstehen (Larsen, 2016). Daneben sind Pflegepersonen mit intensivtherapeutischen medizinischen und ethischen Grenzen konfrontiert. So hat jeder Mensch das Recht auf einen würdevollen Tod. Wird ein Hirntod festgestellt, müssen alle weiteren Behandlungen gestoppt werden. Außerdem werden Maßnahmen der Wiederbelebung unterlassen beziehungsweise abgebrochen, wenn eine unheilbare Krankheit diagnostiziert ist. In solchen Situationen steht ein würdiger Tod über dem Ausschöpfen aller möglichen medizinischen Maßnahmen. Auf die allgemeine Pflege, die Atemwegssicherung, Flüssigkeitszufuhr mit Glukose und Basisnährstoffen darf nicht verzichtet werden. Weiters dürfen keine Maßnahmen gesetzt werden, die den Tod hinauszögern (Larsen, 2016).

Konflikte, welche aus Unstimmigkeiten zwischen den beruflichen und privaten Erwartungen und Haltungen entstehen, führen zu Stress. Hier besteht die Schwierigkeit darin, Grenzen zwischen der Professionalität und dem Persönlichen zu setzen (Epp, 2012).

Zudem stellen die voranschreitende Technologie und der zunehmende ökonomische Druck eine Ursache für das hohe Stressniveau auf Intensivstationen dar (Schädle & Leoni-Scheiber, 2023). Die Intensivstation ist an besondere personalbedingte Voraussetzungen gebunden (Ganster, 2011). Der hohe Betreuungsaufwand ergibt sich aus dem Ziel, den Gesundheitszustand der Patient\*innen zu stabilisieren. Dafür werden die Vitalparameter sowie die Organfunktionen ununterbrochen überwacht. Außerdem sind in bestimmten Situationen lebenserhaltende Maßnahmen, wie beispielsweise die invasive Beatmung, unerlässlich (gesundheit.gv.at, 2021). Anspruchsvolle Geräte wie Infusions- und

Spritzenpumpen, Maschinen zur Beatmung oder Nierenersatztherapie, stellen einen hohen Pflegebedarf dar (Dewi et al., 2019). Folgende Richtwerte werden in der Literatur angegeben. Eine Pflegekraft ist pro Schicht für zwei Intensivbetten zuständig. Die Anzahl der Pflegepersonen erhöht sich beispielsweise beim Einsatz der extrakorporalen Lungenersatztherapie bei Verbrennungen oder bei Reanimationsteams auf eine Pflegeperson pro Intensivbett (Larsen, 2016). Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Verhältnis der Anzahl von Pflegepersonen und Patient\*innen und dem Stressempfinden (Dewi et al., 2019).

Unterschiedlichste Anforderungen sowie das breite Aufgabenfeld von Pflegepersonen können im Setting Intensivstation identifiziert werden, welche für die psychische Belastung von Pflegepersonen verantwortlich sind. Da ich ein Verständnis für die psychischen Stressoren des Intensivpflegepersonals schaffen möchte, widmet sich der nachfolgende Abschnitt den psychischen Stressoren des Intensivpflegepersonals.

### 3.3 Psychische Stressoren auf Intensivstationen

Insgesamt stelle ich fest, dass sich Stressoren nicht immer eindeutig zuordnen lassen. Somit stellt die Unterteilung der Stressoren in dieser Arbeit eine mögliche Einteilung dar. Ich unterscheide Stressoren, welche sich aus dem „Umgang mit Patient\*innen und deren Angehörigen“ sowie dem „Sterbeprozess“ ergeben. Weiters gliedere ich die Stressoren in „ethische Konflikte“, „institutionelle Rahmenbedingungen“, „soziale Konflikte“ sowie „Akutsituationen und eine hohe Verantwortung“. Folgend werden die psychischen Stressoren im Setting Intensivstation näher erläutert.

#### 3.3.1 Patient\*innen und deren Angehörige

Die Entwicklung der familienzentrierten Pflege verlangt von Pflegepersonen, dass sie sich nicht nur um die Patient\*innen kümmern, sondern auch um deren Familien. Der enge Kontakt zu Angehörigen wird von Pflegepersonen als belastend wahrgenommen und stellt einen wesentlichen Stressfaktor dar (Epp, 2012; Ganster, 2011; Milutionovic et al., 2012). Beispielsweise empfinden es Pflegepersonen stressig, die richtige Dosis in der Betreuung von Patient\*innen und Angehörigen zu finden (Epp, 2012). Je länger die Aufenthaltsdauer der Patient\*innen ist, desto schwerer fällt es Pflegepersonen sich abzugrenzen. Für viele Angehörige bedeutet der erste Kontakt mit der Intensivstation Unsicherheit und Nervosität. Pflegepersonen begleiten Angehörige zu den Patient\*innen und informieren über die Gegebenheiten sowie über die Regelungen. Zeitgleich wird von ihnen erwartet, dass sie Unsicherheiten von Angehörigen erkennen und auf diese eingehen. Pflegepersonen übernehmen die Rolle der Vermittlung, Erklärung und psychologischen Betreuung (Ganster, 2011). Angehörige sind mit der Situation oft überfordert. In der Literatur wird erläutert, dass Pflegepersonen die Reaktion von Angehörigen oft als übertrieben wahrnehmen (Epp,

2012). Bei Fragen nach medizinischen Diagnosen stoßen Pflegepersonen an ihre gesetzlichen Grenzen und können den Erwartungen von Patient\*innen und deren Angehörigen oft nicht gerecht werden (Ganster, 2011). Pflegepersonen berichten, dass sie Angst haben, Fragen inadäquat oder inkorrekt zu beantworten und dadurch die Verarbeitung der Angehörigen negativ zu beeinflussen (Epp, 2012). Dies geht oft mit Schulgefühlen und Machtlosigkeit seitens von Pflegepersonen einher. Insbesondere Fragen hinsichtlich des Sterbeprozesses verursachen Stress. Zudem wird das erwartete Rollenbild von Angehörigen, stets freundlich und empathisch zu sein, als belastend erlebt. Darüber hinaus empfinden Pflegepersonen, dass Angehörige pflegerische Kompetenzen weniger schätzen als ärztliche (Ganster, 2011).

Physische und psychische Gewalt, welche sich im Kontakt mit Patient\*innen ergeben, sind weitere Stressoren. Insgesamt scheinen junge Pflegekräfte einem höheren Gewaltisiko ausgesetzt zu sein (Wang, Abrantes & Liu, 2021). In der Intensivpflege kann die Arbeit von Pflegepersonen durch problematische, aggressive und anspruchsvolle Patient\*innen oder Angehörige erschwert sein (Groß, 2008; Johan et al., 2017).

### 3.3.2 Sterbeprozess und Tod

Pflegepersonen auf Intensivstationen sind im Vergleich zu anderen Stationen häufiger mit dem Thema Tod und dem Sterbeprozess konfrontiert. Diese Konfrontation wird als psychisch belastend erlebt. Eine enge Beziehung zu Patient\*innen verstärkt diese Belastung (Milutionovic et al., 2012; Schädele & Leoni-Scheiber, 2023). So wird die emotionsnahe Betreuung als ein hoher Stressfaktor angesehen, da miterlebte oder eigene Trauer seitens der Pflegepersonen auftreten können (Schädele & Leoni-Scheiber, 2023). Im Rahmen des Sterbeprozesses entstehen ethische und moralische Konflikte, welche von Pflegepersonen als einer der stressigsten Erfahrungen genannt werden (Teixeira, Ribeiro, Fonseca & Carvalho, 2014). Ethische Konflikte entstehen auf Intensivstationen häufiger als auf anderen Stationen (Kovanci & Akyar, 2022; McAndrew, Leske, & Schroeter, 2018). Demnach möchte ich im nächsten Abschnitt auf die ethischen und moralischen Stressoren allgemein eingehen. Anschließend werden die ethischen Konflikte im Rahmen des Sterbeprozesses dargelegt, auch wenn diese nicht immer leicht von anderen Stressoren abzugrenzen sind (Moser & Monteverde, 2016).

### 3.3.3 Ethische und moralische Konflikte

Ethische oder moralisch bedingte Stressoren meinen Situationen, bei denen eine Diskrepanz zwischen den Werten und Normen eines Individuums und der Situation entsteht und die Situation nicht beeinflusst werden kann. Beispielsweise sind sich Pflegepersonen der für sie richtigen Entscheidung bewusst, jedoch werden sie an dessen Umsetzung gehindert. Daraus entwickelt sich ein ethischer Konflikt (Moser & Monteverde, 2016). Auf

Intensivstationen sind Faktoren wie plötzlicher Tod, Akutsituationen, hohe Spitalkosten, die Betreuung von Patient\*innen mit schlechten Prognosen oder aggressive Behandlungen als Ursachen für ethische Konflikte zu nennen (Shoorideh, Ashktorab, Yaghmaei & Majd, 2015). Pflegepersonen berichten von einem Stressempfinden, wenn sie zwischen den Anordnungen von Ärzt\*innen, den Bedürfnissen von Patient\*innen und dem Gesetz stehen (Kiziltepe et al., 2022). Beispielsweise entsteht ein ethischer Konflikt, wenn Patient\*innen mangelhaft über deren Gesundheitszustand aufgeklärt werden. Klar definierte Rollen können moralischen Stress verhindern, da Unsicherheiten bezüglich der Verantwortlichkeit von Pflegepersonen einen Stressfaktor darstellen. Eine inadäquate Zusammenarbeit zwischen den Fachdisziplinen Pflege und Medizin werden als Stressor genannt. Ebenso kann eine nicht adäquate Verfügbarkeit und Verteilung von Ressourcen moralischen Stress auslösen (Moser & Monteverde, 2016). In der Literatur werden ungleiche medizinische Behandlungen aufgrund des sozialen Status der Patient\*innen als Stressor angeführt (Kiziltepe et al., 2022). Im Falle, dass Pflegepersonen Patient\*innen aufgrund ihrer Erkrankung nicht betreuen wollen, wie beispielsweise Patient\*innen mit einem Delir, oder wenn diese aus Sicherheitsgründen Schutzfixiert werden müssen, kommt es zur Entstehung von ethischen Konflikten (Tracey, 2020).

Weiters empfinden Pflegepersonen durch die Betreuung von Kolleg\*innen, die aus ihrer Sicht inkompetent sind, einen ethischen Konflikt. Dieser Konflikt ergibt sich daraus, dass Patient\*innen möglicherweise einen Schaden erleiden können und Pflegepersonen das Gefühl entwickeln, unverantwortlich gegenüber den Patient\*innen zu sein und versagt zu haben (Karagozoglu & Yildirim, 2017).

Besonders im Sterbeprozess lässt sich die Problematik erkennen, dass Ärzt\*innen und Pflegepersonen zu keiner gemeinsamen Entscheidungsfindung kommen (Moser & Monteverde, 2016). Pflegepersonen fühlen sich bei interdisziplinären Besprechungen und in ethischen Entscheidungen am Lebensende nicht wahrgenommen, miteinbezogen oder ernst genommen. Des Öfteren bleiben sie über den weiteren Behandlungsverlauf der Patient\*innen im Unklaren. Dies führt zu Machtlosigkeit und Frustration (Austin, Saylor, & Finley, 2017; Groß, 2008; McAndrew et al., 2018; Teixeira et al., 2014). Das Misstrauen seitens von Ärzt\*innen gegenüber dem Pflegepersonal, adäquate Entscheidungen hinsichtlich der Patient\*innen-Versorgung zu treffen, ist belastend (Tracey, 2020). Pflegepersonen nennen beispielsweise, dass medizinische Aspekte im Vergleich zu pflegerischen Aspekten priorisiert werden. Wenn ihr Beitrag zur Betreuung von Patient\*innen ignoriert wird, fühlen sich Pflegepersonen in ihrer Tätigkeit abgewertet (McAndrew et al., 2018). Die Ignoranz seitens des medizinischen Personals ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass Pflegepersonen in der Hierarchie weiter unten positioniert sind (Austin et al., 2017). Daneben verursachen Uneinigkeiten zwischen

Ärzt\*innen und Pflegepersonen hinsichtlich der Behandlung sowie Diskrepanzen zwischen den Wünschen von Patient\*innen und den ärztlichen Anordnungen Stress (Tracey, 2020). Auch Moon et al. (2015) nennen die eingeschränkte Selbstbestimmtheit und Autonomie von Patient\*innen sowie eine inadäquate Aufklärung über die Prognose von Patient\*innen, als weitere Stressoren von Pflegepersonen (Moon et al., 2015; Moser & Monteverde, 2016). Außerdem werden Kommunikationsprobleme zwischen Arbeitskolleg\*innen und oder Patient\*innen und deren Angehörigen während Entscheidungen am Lebensende angeführt (McAndrew et al., 2018). Zum Beispiel wird Stress empfunden, wenn Angehörige nicht wollen, dass Patient\*innen über den kritischen Gesundheitszustand erfahren oder ein unterschiedlicher Wissensstand der Beteiligten vorliegt (Tracey, 2020). In der qualitativen Umfrage von Harvey & Tapp (2019) wird innerhalb ethischer Konflikte Futile Care/Treatment als Stressor von Pflegepersonen identifiziert.

Futile Care/Treatment beschreibt invasive und aggressive Behandlungen, welche für Patient\*innen Schmerzen oder Stress verursachen. Häufig verlängern solche Maßnahmen den Krankenhausaufenthalt und führen zu einem Konflikt zwischen Kosten und Nutzen (Kovanci & Akyar, 2022). Pflegepersonen berichten von aussichtslosen oder nicht zweckentsprechenden Behandlungen von Patient\*innen mit einer unheilbaren Krankheit, die den Tod hinauszögern (Karagozoglu & Yildirim, 2017; Kiziltepe et al., 2022; Moser & Montverde, 2016). Dabei haben Pflegepersonen oft das Gefühl, dass sie mehr Schaden anrichten als Gutes tun. Dieses Gefühl scheint speziell in Behandlungssituationen aufzutreten, in denen Patient\*innen Schmerzen empfinden oder Patient\*innen lieber sterben möchten (Tracey, 2020). Auch wenn Pflegepersonen meinen, dass es für Patient\*innen besser wäre, die letzten Tage zu Hause zu verbringen, als unnötigen Behandlungen im Spital ausgesetzt zu sein, entsteht ein ethischer sowie ein Kosten-Nutzen Konflikt (Kovanci & Akyar, 2022).

Außerdem werden Reanimationen von kritisch kranken Patient\*innen am Lebensende als belastend empfunden. Insbesondere dann, wenn Patient\*innen gegenüber Pflegepersonen zuvor den Wunsch geäußert haben, sterben zu wollen (Moon et al., 2015; Moser & Monteverde, 2016).

### 3.3.4 Institutionelle Faktoren und Rahmenbedingungen

Weiters sind institutionelle Faktoren und Rahmenbedingungen für das Stressempfinden von Pflegepersonen verantwortlich. Faktoren wie beispielsweise der Pflegenotstand, das kurzfristige Übernehmen von Diensten, die schlechte Bezahlung sowie eine mangelnde Anerkennung werden als Stressoren identifiziert (Schädle & Leoni-Scheiber, 2023). Das gesamte System baut auf hierarchischen Regeln und Normen auf, wodurch die Autonomie aller Akteur\*innen beeinträchtigt ist. Ungleichmäßig verteilte Machtverhältnisse zwischen

dem Personal und den Patient\*innen werden als Stressfaktor genannt. Oft wird das Ziel, das Leben von Patient\*innen zu retten, den Bedürfnissen der Patient\*innen priorisiert (Doppelfeld, 2013). Wenn solche ökonomischen Aspekte den menschlichen Bedürfnissen höhergestellt werden, empfinden Pflegepersonen Stress (McAndrew et al., 2018).

Ein weiterer Stressor stellt der Umgang mit diversen technischen Geräten, mit denen eine Intensivstation ausgestattet ist, dar. Insbesondere dann, wenn Fehlfunktionen auftreten oder wenn die Geräte nicht den Bedürfnissen der Patient\*innen gerecht werden (Epp, 2012). In einer Umfrage nannten Pflegepersonen ein mangelndes Wissen über, sowie ein mangelhaftes Training für das spezielle Equipment auf Intensivstationen als Stressfaktor (Johan et al., 2017; Schädele & Leonie-Scheiber, 2023).

Unter anderem wird auf Intensivstationen, aufgrund der vielen technischen Geräte und den arbeitsbedingten Geräuschen, eine hohe Lärmexposition wahrgenommen. Lärm führt zu einem höheren Stressempfinden und wird vor allem im Nachtdienst als noch intensiver erlebt (Ganster, 2011).

Darüber hinaus wird in der Literatur der Platzmangel als ein weiterer belastender Faktor identifiziert (Schädele & Leonie-Scheiber, 2023).

Generell werden Schichtdienste als erschwerend erlebt, wobei Nachtdienste als besonders belastend wahrgenommen werden (Ganster, 2011). Das Nichteinhalten von gewünschten freien Tagen im Dienstplan und eine mangelnde Flexibilität im Einteilen von freien Tagen werden als stressig empfunden. Daneben stellen die Unselbstständigkeit von Pflegepersonen und eine mangelnde Kontrolle des Arbeitsklimas stressige Faktoren dar (Embriaco, Papazian, Kentish-Barnes, Pochard & Azoulay, 2000; Khan et al., 2018). Als ein weiterer Aspekt wird die ständige Einsatzbereitschaft und telefonische Erreichbarkeit während der Ruhezeiten angeführt (Ganster, 2011; Schädele & Leonie-Scheiber, 2023).

Ergebnisse deuten darauf hin, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Stressempfinden, dem Arbeitsaufwand und Personalindex gibt (Ganster, 2011; Rodrigues & Ferreira, 2011). Ganster (2011) beschreibt den Pflegemangel als einen bedeutenden Stressfaktor von Pflegepersonen. Durch die Kompensation entstehen Erschöpfungszustände und ein Gefühl des „ausgelaugt-Seins“. Pflegepersonen entwickeln ein schlechtes Gewissen, die Patient\*innen nicht adäquat zu versorgen und das Gefühl etwas vergessen oder nicht alles gegeben zu haben (Ganster, 2011). Aufgrund des Personalmangels kommt es zu einem hohen Arbeitsfluss und Arbeitsaufwand sowie mangelnden Pausen (Doppelfeld, 2013; Parul et al., 2014). Daneben ist der Personalmangel für Überstunden, das Übernehmen von Diensten sowie Urlaubssperren verantwortlich. Pflegepersonen berichten darüber, alltägliche Pflegehandlungen wie die Haarwäsche aufgrund des Zeitmangels nicht zu erledigen (Schädele & Leoni-Scheiber,

2023). Die mangelnde Zeit für Patient\*innen und deren Angehörige wird als belastend erlebt und so müssen Pflegepersonen manchmal zwischen guter Pflege und guter Dokumentation entscheiden (Kiziltepe et al, 2022; Tracey, 2020).

Auf Akutstationen, wie die der Intensivstation, ist nicht immer bekannt, ob eine infektiöse Krankheit vorliegt. Diese Unsicherheit bedeutet für Pflegepersonen eine belastende Situation, da die Gefahr besteht, sich selbst anzustecken und somit die eigene Gesundheit gefährdet ist (Ganster, 2011; John et al., 2017).

Generell wird das Fehlen von Material oder der Mangel von qualitativ hochwertigem Material als Stressfaktor erlebt (Kiziltepe et al., 2022). Speziell während der Coronapandemie wurde eine mangelnde Schutzausrüstung als belastend erlebt (Schädele & Leoni-Scheiber, 2023).

### 3.3.5 Soziale Konflikte am Arbeitsplatz

Emotionale Konflikte zwischen den Berufsgruppen sowie innerhalb der Pflege sind keine Seltenheit. Darüber hinaus kommt es auf Intensivstationen zu Fällen von psychischer Gewalt innerhalb des Pflorgeteams oder im multiprofessionellen Team. Das Phänomen einer feindseligen Haltung von Pflegepersonen untereinander und eine aggressive Atmosphäre im multiprofessionellen Team ist durchaus bekannt (Doppelfeld, 2013). Beispielsweise werden innerhalb des Teams Zuweisungen von Schuld diskutiert (Fenner, 2003). In Deutschland zählt der Sektor Gesundheit und Soziales als ein Bereich mit hohem Mobbingrisiko (Doppelfeld, 2013). Eine ähnliche Situation erwarte ich in Österreich.

Eine schlechte Beziehung und Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonen und Ärzt\*innen sind für die Entstehung von Stress verantwortlich (Khan et al., 2018). Als stressige Faktoren werden mangelnder Respekt und mangelnde Anerkennung sowie eine unklare Rollenverteilung genannt (Fenner, 2003; Khan et al., 2018). Eine unprofessionelle und unreflektierte Kommunikation zwischen Ärzt\*innen und Pflegepersonen gilt als eine weitere Konfliktquelle, welche zu Ohnmachtsgefühlen, Aggressionen, ethischen oder moralischen Konflikten und Schädigungen des beruflichen Selbstbildes führen kann (Doppelfeld, 2013). Verbale Ablehnungen von Ärzt\*innen gegenüber Pflegepersonen oder Diskriminierung werden als Stressfaktor identifiziert (Parul et al., 2014). Zudem kritisieren Pflegepersonen Verhaltensweisen von Ärzt\*innen wie Aggressivität, Abwertung und eine geringe Wertschätzung gegenüber Patient\*innen. Pflegepersonen erleben Bloßstellungen und Kritik von Ärzt\*innen in Anwesenheit von Patient\*innen. Darüber hinaus berichten Pflegepersonen während der Diagnostik und Therapie über demütigende Wutausbrüche seitens des medizinischen Personals, welche sich zum Beispiel im Herumwerfen von Arbeitsmaterialien äußern. Folglich entsteht eine Kontaktvermeidung zwischen Ärzt\*innen und Pflegepersonen. Daraus resultiert, dass Pflegepersonen versuchen, die Sicherheit der

Patient\*innen eigenverantwortlich zu gewährleisten, wodurch deren Versorgung beeinflusst und der Stressfaktor erhöht wird (Doppelfeld, 2013).

Daneben berichtet Fenner (2003) über Uneinigkeiten zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal als Stressor. Hierfür können Situationen, in denen Ärzt\*innen den Angehörigen wichtige Informationen vorenthalten oder Ärzt\*innen Patient\*innen aus Sicht der Pflegeperson zu schnell aufgeben, als Beispiele genannt werden (Tracey, 2020).

Eine weitere Stresssituation entsteht, wenn Pflegepersonen beobachten, dass Kolleg\*innen keine Sensibilität in der Pflege zeigen, Vorschriften nicht einhalten oder berufliche Grenzen überschreiten. Pflegepersonen beschreiben ihre Rolle selbst als Rolle des Helfenden. Sie leisten für Patient\*innen die bestmögliche Pflege. Kommt es zu Konflikten in diesem Rollenbild, fühlen sich Pflegekräfte schuldig, machtlos und haben das Gefühl, versagt zu haben (Tracey, 2020). Besonders in Akutsituationen wird das Zusammenarbeiten mit unerfahrenen Arbeitskolleg\*innen als Stressfaktor genannt, da das Stressempfinden von unerfahrenen Kolleg\*innen als ansteckend empfunden wird (Ganster, 2011).

Hinsichtlich Organisation und Führungskräfte wird auf die Unterstützung von Führungskräften und der Organisation sowie auf eine gute Beziehung zwischen Pflegepersonen und Führungskräften hingewiesen. Diese Aspekte können das Stresslevel von Pflegepersonen beeinflussen (Johan et al., 2017; Khan et al., 2018; Rodrigues & Ferreira, 2011; Shoorideh et al., 2015; Tracey, 2020). Daneben werden Anordnungen von administrativen Führungskräften, welche keine Erfahrungen in der aktuellen Praxis vorweisen, als belastend empfunden (Kiziltepe et al., 2022).

### 3.3.6. Kritische Situationen und hohe Verantwortung

Generell werden spontane, unvorhersehbare Situationen und kritische Vorfälle wie beispielsweise die Instabilität von Patient\*innen, Herzalarme, spontane Transporte oder Eingriffe als belastend erlebt (Ganster, 2011; Harvey & Tapp, 2019). Johan et al. (2017) nennen das schnelle Handeln in Notfallsituationen als Stressor von Pflegepersonen. Kritische Situationen werden vom Personal jedoch als Chance zu wachsen gesehen, da kritische Situationen eine Reflexion ermöglichen. Diese Reflexion gewährleistet, dass ähnliche Situationen zukünftig besser bewältigt werden können (Harvey & Tapp, 2019). Intensivpflegepersonen sind häufig mit erfolglosen Wiederbelebungsversuchen konfrontiert. Schätzungen zeigen, dass auf Intensivstationen zwischen 40% und 84% aller Wiederbelebungsversuche innerhalb von 24h zum Tod führen (McMeekin, Hickman, Douglas, & Kelly, 2017). Wenn Patient\*innen sterben, berichten einige Pflegepersonen über ein Gefühl des persönlichen Versagens, der Machtlosigkeit und von Schuldgefühlen (Fenner, 2003; Schädele & Leoni-Scheiber, 2023).

Die Angst vor Fehlern und dass Komplikationen auf das eigene Handeln zurückzuführen sind, werden als stressig erlebt. Daneben wird die Erwartungshaltung an Pflegepersonen genannt. Ein emotionaler Zusammenbruch seitens der Pflegepersonen könnte beispielsweise so gedeutet werden, dass die Pflegeperson nicht gut genug für die Intensivpflege ist (Harvey & Tapp, 2019). Von Schädle & Leoni-Scheiber (2023) werden im intensivmedizinischen Bereich die hohe Verantwortung und das Erwerben von neuen Kenntnissen über Therapieformen beschrieben (Schädle & Leoni-Scheiber, 2023). Wenn Pflegepersonen Patient\*innen betreuen müssen, für die sie sich nicht qualifiziert genug fühlen, entsteht Stress. Diesbezüglich reduziert sich der Stress mit der Zeit, da eine längere Berufserfahrung Pflegepersonen sich selbst als qualifizierter wahrnehmen lässt (Kovanci & Akyar, 2022). Weiters wird die Erwartungshaltung zur Selbstständigkeit hinsichtlich der Implementierung von Pflegeforschungsergebnissen und der Erwartungshaltung von Patient\*innen und deren Angehörigen als psychosoziale Belastung wahrgenommen (Schädle & Leoni-Scheiber, 2023). Zudem stellen sich Intensivpflegepersonen selbst hohe Erwartungen, welche nicht immer erreicht werden können, was zu Stress führen kann (Epp, 2012).

### 3.4 Folgen von Stress am Beispiel Pflege

Generell kann sich arbeitsbedingter Stress positiv auswirken, indem er die Pflegeperson für gewisse Herausforderungen wappnet. Zu viel Stress hingegen kann negative gesundheitliche Folgen mit sich bringen (Johan et al., 2019). Die möglichen Folgen von Stressoren für Pflegepersonen sind moralischer Stress, das Burnout-Syndrom, posttraumatische Belastungsstörung und weitere gesundheitliche Folgen, welche in diesem Abschnitt näher beschrieben werden.

#### 3.4.1 Moralischer Stress

In der Literatur wird moralischer Stress als ein nicht ausgereiftes Konzept kritisiert, das sich nur schwer von anderen Stressformen abgrenzen lässt (Moser & Monteverde, 2016). Dieser Erkenntnis stimme ich zu. Dennoch wird in der Literatur der moralische Stress häufig angeführt, weshalb ich den Aspekt des moralischen Stresses in mein Arbeit aufnehmen und näher beschreiben möchte.

Moralischer Stress entwickelt sich insbesondere im Setting der Intensivstation. Moralischer Stress entsteht, wenn ein Individuum aufgrund von strukturellen oder hierarchischen Gegebenheiten nicht in der Lage ist, nach den eigenen ethischen Werten zu handeln (Silvermann, Wilson, Tisherman, Kheirbek, Mukherjee, Tabatabai, Al, McQuillan, Hausladen, Davis-Gilbert, Cho, Bpuchard, Dove, Sutton & Norton, 2022). Wenn die Pflegeperson weiß, welches Handeln aus moralischer Sicht gesehen angezeigt wäre, sie gleichzeitig jedoch nicht fähig ist, dieses umzusetzen, kommt es zur Entstehung von

moralischem Stress (Moser & Monteverde, 2016). Als Auslöser für moralischen Stress werden moralische oder ethische Stressoren genannt, welche bereits im Abschnitt **3.3.3** näher erläutert wurden (Moser & Monteverde, 2016).

Ethische oder moralische Konflikte können eine Verletzung des Selbstbildes und der eigenen Rolle als Pflegeperson sowie ein Gefühl von Ohnmacht hervorrufen (Doppelfeld, 2013). Aufgrund der technischen Entwicklung auf Intensivstationen kommt es zu einem Anstieg von ethischen Herausforderungen in der Betreuung von Patient\*innen am Lebensende, welche moralischen Stress hervorrufen (Silverman et al., 2022). Insbesondere Intensivpflegepersonen geben ein signifikant höheres moralisches Stressempfinden an ( $p=0,03$ ) als Pflegepersonen auf anderen Stationen. Dies ist womöglich darauf zurückzuführen, dass Intensivpflegepersonen häufiger mit ethischen und moralischen Konflikten, welche sich aufgrund von lebenserhaltenden Maßnahmen ergeben, konfrontiert sind (Austin et al., 2017).

#### 3.4.2 Burnout-Syndrom

Eine weitere Folge von Stress am Arbeitsplatz ist das Burnout-Syndrom, auch „Berufsausgebranntheit“ genannt. Das Burnout-Syndrom ist die Reaktion auf chronische Stressoren, welchen insbesondere Gesundheitskräfte ausgesetzt sind. Folgende Kernelemente eines Burnout-Syndroms lassen sich identifizieren: emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung sowie eine geringe Arbeitszufriedenheit. Betroffene leiden unter Energiemangel, Müdigkeit und Erschöpfungsgefühl (Fernandes, Nitsche & De Godoy, 2017). Das Burnout-Syndrom kann sich auf die Pflegequalität und Motivation von Pflegepersonen sowie auf die Versorgungsqualität von Patient\*innen auswirken (Groß, 2008; Vargas, Spinelli, Buonanno, Iacovazzo, Servillo & De Simone, 2020). Wirtschaftliche Folgen und Auswirkungen auf das Gesundheitssystem sind als Konsequenzen zu nennen. So geht das Burnout-Syndrom mit hohen Fehlzeiten einher. In Deutschland beispielsweise verdreifachten sich zwischen 2008 und 2017 die Fehlzeiten aufgrund eines Burnout-Syndroms. Dieser Anstieg ist auch in Pflegeberufen zu bemerken (Breinbauer, 2020). Zudem kann es durch die auszugleichenden Fehlzeiten zu einer beeinträchtigten Atmosphäre innerhalb des Teams kommen (Groß, 2008). Generell geht ein höherer Status mit einem höheren Burnout-Risiko einher. Dies ist bei Pflegekräften und Ärzt\*innen zu beobachten (Lickiewicz, Salawa, Serednicki, Hughes & Makara, 2021). Das Gesundheitspersonal auf einer Intensivstation hat ein hohes Risiko für die Entwicklung eines Burnout-Syndroms (Epp, 2012; Nitsche et al., 2017; Vargas et al., 2020). So weisen in einer quantitativen Befragung eines Burnout-Risikos auf Intensivstationen in Italien 22% der Pflegepersonen eine hohe Inzidenzrate auf (Vargas et al., 2020). In einer weiteren quantitativen Studie wird bei einer von drei Pflegepersonen ein schweres Burnout-Syndrom nachgewiesen (Embriaco et al., 2007). Laut einer systematischen Literaturrecherche geben

74,5% der Pflegepersonen eine hohe emotionale Erschöpfung und jeweils 93,7% Depersonalisierung sowie eine niedrige Arbeitszufriedenheit an (Nitsche et al., 2017). Weiters berichten acht von zehn Pflegepersonen in Amerika über Stress am Arbeitsplatz. 74% der Pflegepersonen geben an, dass der Stress am Arbeitsplatz als Auslöser für das Entstehen eines Burnouts gesehen wird (Thomas, Bantz & McIntosh, 2019).

Myhren, Ekeberg & Stokland (2013) erkennen in einer weiteren quantitativen Erhebung einen positiven Zusammenhang des arbeitsbedingten Stresslevels und des Burnout-Syndroms. Als Risikofaktor für das Burnout-Syndrom auf Intensivstationen werden das stressige Setting, das stressige Arbeitsklima und komplexe Arbeitsbedingungen angegeben. Beispiele sind der hohe Arbeitsfluss, Personalmangel, eine geringe Arbeitszufriedenheit sowie psychischer Stress (Ho & Lin, 2022; Vargas et al., 2020).

### 3.4.3 Posttraumatische Belastungsstörung

In weiterer Folge kann eine posttraumatische Belastungsstörung hervorgerufen werden, welche durch die „berufsbedingte Traumatisierung“ ausgelöst wird. Andere Begriffe für die berufsbedingte Traumatisierung sind die „emotionale Ansteckung“ oder „Mitgefühlerserschöpfung“. Die Entwicklung eines mangelnden Mitgefühls oder einer mangelnden Empathie für Patient\*innen seitens von Pflegepersonen wird durch einen inadäquaten Umgang mit Empathie hervorgerufen. Dadurch erscheinen ausgeführte Pflegetätigkeiten mechanisch. Außerdem kommt es zu einer Vermeidung des Kontaktes mit Patient\*innen (Doppelfeld, 2013). Auch Breinbauer (2020) beschreibt das Gleichgewicht zwischen einem Mitgefühl für Patient\*innen und dem eigenen Bedürfnis, sein psychisches Wohlbefinden zu schützen, als große Herausforderung.

Psychische Reaktionen auf belastende Situationen, wie die emotionale Distanzierung, sind ein natürlicher Schutzmechanismus von Pflegepersonen. Durch die immer wiederkehrenden Trigger kommt es zur posttraumatischen Belastungsstörung, welche durch Übererregung und Vermeidungsverhalten gekennzeichnet ist. Die Übererregung meint eine schnellere Reizbarkeit, Aggressivität und mangelnde Konzentrationsfähigkeit. Das Vermeidungsverhalten ist die Ablehnung von medizinischer Hilfe im eigenen Krankheitsfall von Pflegepersonen und das Einschränken von sozialen Kontakten und Haushaltstätigkeiten (Doppelfeld, 2013).

### 3.4.4 Weitere Folgen

Weitere häufige gesundheitsbezogene Symptome beziehungsweise Krankheiten, welche mit einem hohen Arbeitsstress auf Intensivstationen korrelieren, sind Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Schlafprobleme, Müdigkeit und Stimmungsschwankungen. Außerdem stellt beruflicher Stress ein Risikofaktor für die Entstehung von Diabetes Mellitus Typ 2 und maligne Krebserkrankungen dar (Milutinovic et al., 2012).

Hohe psychische und physische Stressoren am Arbeitsplatz haben einen vorzeitigen Ausstieg aus dem Pflegeberuf zur Folge. Die Verweildauer im Pflegeberuf ist im Vergleich zu anderen Berufen auffallend kürzer. Dennoch zeigen Ergebnisse aus nationalen quantitativen Studien hinsichtlich der Verweildauer im Pflegeberuf, dass insbesondere Aspekte wie Arbeitsbelastungen, Arbeitsbedingungen, Alter, Geschlecht, und Qualifikation ausschlaggebend sind. Ein längerer Verbleib kann durch die Auseinandersetzung und Verbesserung von Arbeits- und Rahmenbedingungen sowie durch die Reduktion von Belastungen am Arbeitsplatz erfolgen. Weiters beeinflusst Stress die Pflege und Versorgungsqualität und die Sicherheit von Patient\*innen. Aufgrund des zunehmenden Druckes im Pflegeberuf, ist ein erhöhtes Fehlerrisiko zu bemerken. Das Wissen darüber, dass Patient\*innen aufgrund des Personalmangels nicht optimal versorgt werden, führt bei Pflegepersonen zu einer zusätzlichen psychischen Belastung. Dadurch steigt das Risiko eines Burnout-Syndroms. Das Burnout-Syndrom geht in weiterer Folge mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit und einer erhöhten Fehlerkultur einher (Breinbauer, 2020).

Abschließend halte ich fest, dass vor allem Intensivpflegepersonen aufgrund der besonderen Gegebenheiten auf Intensivstation mit vielen psychischen Stressoren konfrontiert sind. Die Einteilungen der Stressoren sind vielfältig und nicht immer einfach abzugrenzen. Für mich ergeben sich aus der Literatur Stressoren, welche sich im Umgang mit Angehörigen und Patient\*innen, dem Sterbeprozess, aus institutionellen Faktoren, Rahmenbedingungen, ethischen und sozialen Konflikten sowie kritischen Situationen und einer hohen Verantwortung ergeben. Die psychischen Stressoren gehen mit gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen sowie der Organisation einher.

Um mit psychischen Stressoren besser umzugehen und das psychische Stressempfinden und dessen Folgen zu reduzieren, eignen sich Coping-Strategien, welche im folgenden Kapitel dargelegt werden (Stangl, 2023).

## 4 Coping

Das vierte Kapitel behandelt das Thema Coping, das transaktionale Stressmodell nach Lazarus und Coping-Strategien, welche vom Intensivpflegepersonal im Umgang mit psychischen Stressoren eingesetzt werden.

### 4.1 Definitionen

In der Literatur werden Coping-Strategien als Strategien und Verhaltensweisen verstanden, die bei der Bewältigung von sowie Auseinandersetzung mit psychisch oder physisch belastenden Situationen, Ereignissen und Erlebnissen behilflich sind (Stangl, 2023; Wirtz, 2021).

Lazarus und Folkman definieren Coping als *„die sich ständig verändernden kognitiven und verhaltensmäßigen Bemühungen einer Person, mit den spezifischen externen und/oder internen Anforderungen fertig zu werden, die so eingeschätzt werden, dass sie ihre eignen Ressourcen beanspruchen oder übersteigen“* (Lazarus & Folkmann, 1984, 141).

Die folgenden Reaktionen auf verschiedenste Stressoren oder Situationen werden demnach als Coping-Strategien bezeichnet. Die Strategien erweisen sich je nach Stressor unterschiedlich. Prinzipiell wird davon ausgegangen, dass Individuen immer wieder auf ähnliche Coping-Strategien zurückgreifen. Hierbei spricht man vom Coping-Stil, der als eine mögliche Charaktereigenschaft beschrieben wird. Personen mit gewissenhaften Persönlichkeitsmerkmalen neigen eher dazu, Probleme lösen zu wollen. Extrovertiertheit und Neurotizismus beispielsweise stehen im Zusammenhang mit der Suche nach sozialer Unterstützung. Daneben können soziodemographische Faktoren wie das Alter einen Einfluss auf den Coping-Stil haben (Klingenberg & Süß, 2020). Das Fehlen von Coping-Strategien kann zu Frustration, Spannung sowie Unzufriedenheit und ein vermindertes Erfolgserlebnis am Arbeitsplatz führen (Fernandes et al., 2017).

Möglicherweise wird es nicht gelingen, alle Stressoren am Arbeitsplatz zu vermeiden, jedoch können Strategien entwickelt werden, um Stressoren zu reduzieren oder diese zu vermeiden (Thomas et al., 2019). Das Konzept Coping kann hierbei einen wesentlichen Beitrag leisten. Demnach findet die Prävention von Stress im Gesundheitsmanagement zunehmend Anerkennung. Neben persönlichen Eigenschaften stellen Coping-Strategien einen Einflussfaktor auf die Intensivität des Stresserlebens dar. Da arbeitsbedingte Stressoren nie zur Gänze vermieden werden können, sind Coping-Strategien essenziell, um einen besseren Umgang mit Stressoren zu pflegen und vor deren negativen Folgen zu schützen. So kann sich eine bewusste Auseinandersetzung mit arbeitsbedingtem Stress

positiv auf Mitarbeiter\*innen und auf das Unternehmen auswirken (Klingenberg & Süß, 2020).

In der Literatur gibt es Uneinigkeiten darüber, wie Coping-Strategien nach deren Merkmalen kategorisiert werden können. Dabei werden über 100 Klassifizierungen genannt (Klingenberg, 2021). Die Darstellung aller Klassifizierungen würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen und wird von mir als nicht sinnvoll bewertet. Daher werden einige gängige Klassifizierungen von Coping-Strategien angeführt.

Eine Möglichkeit, Coping zu klassifizieren, ist die Einteilung in das Engagement Coping und Disengagement Coping. Bei dieser Einteilung steht die Aktivität im Vordergrund. Das Engagement Coping beinhaltet aktive Bemühungen, um mit Stressoren umzugehen und den Stress zu stoppen. Beim Disengagement Coping wird dem Stress durch passives Verhalten wie das Vermeiden oder Umgehen von Problemen nur kurzfristig entgegengewirkt. Die Ursache jedoch wird beim Disengagement Coping nicht behoben. Eine weitere mögliche Einteilung erfolgt nach dem Zeitpunkt des Copings. Reaktives Coping erfolgt, währenddessen ein Stressor wirkt. Proaktives Coping meint vorbeugende Strategien, welche auf Stressoren vorbereiten (Klingenberg & Süß, 2020).

Weiters unterteilt Eva Bamberg in ihrem Modell in personen- und bedingungsspezifische Maßnahmen zur Stressbewältigung. Personenspezifische Maßnahmen sind demnach Maßnahmen, die sich auf die betroffene Person beziehen. Sportliche Aktivitäten, Entspannungsübungen, kognitive sowie Verhaltenstrainings sind Maßnahmen, welche personenspezifisch sind. Bedingungsspezifische Maßnahmen beziehen sich auf die Arbeitsgestaltung und Arbeitsbedingungen. Dazu zählen Aspekte wie die Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitszeit und Arbeitsintensität (Breinbauer, 2020).

Die Masterarbeit orientiert sich an einem bewährten Stressmodell: dem psychologischen Stressmodell nach Lazarus. Folgend wird das transaktionale Stressmodell nach Lazarus dargestellt, und die Einbettung in die Forschungsarbeit begründet.

## 4.2 Transaktionales Stressmodell nach Lazarus

Das psychologische transaktionale Stressmodell nach Lazarus ist ein Konzept zur Bewältigung von Stresssituationen. Dabei wird die Art der Stressbewältigung wesentlich für das Wohlbefinden und die Gesundheit eines Individuums gesehen. In diesem Modell wird die Art der Stressbewältigung stärker gewichtet als die Häufigkeit der Auseinandersetzungen mit Stressoren. Lazarus versteht unter Coping einen Prozess. Coping beschreibt alle Bemühungen und Anstrengungen der betroffenen Person, um psychischen Stress zu bewältigen oder mit ihm umzugehen (Breinbauer, 2020).

Stellt ein Stressor eine Gefahr für das Individuum dar, erfolgen meist unbewusste Denkprozesse. Zuerst erfolgt die primäre Bewertung, wodurch der Stressor als positiv,

irrelevant oder gefährlich eingestuft wird. Wenn der Stressor als gefährlich empfunden wird, kann eine Stressreaktion folgen. Anschließend folgt die sekundäre Bewertung. Diese meint die Bewertung des Individuums, aller verfügbaren Coping-Strategien und der anschließenden Auswahl einer Coping-Strategie. Abschließend erfolgt die Neubewertung des Stressors (Klingenberg, 2021).

Im Model nach Lazarus wird zwischen problemorientiertem und emotionsorientiertem Coping unterschieden. Das problemorientierte Coping meint die Lösung von Stressoren. Als Beispiel kann die Kündigung eines stressigen Arbeitsverhältnisses genannt werden (Breinbauer, 2020). Das direkte Ansprechen eines Problems oder schnelleres Arbeiten, um dem Zeitdruck entgegenzuwirken, zählen zu konkreten Handlungen des problemorientierten Copings (Klingenberg & Süß, 2020).

Beim emotionsorientierten Coping wird die Aufmerksamkeit auf das emotionale Empfinden gerichtet, das verbessert werden möchte. Meditation, das Vermeiden oder Verdrängen von unangenehmen Situationen gehören zum emotionsorientierten Coping (Breinbauer, 2020). Das Neubewerten, positives Denken, das „Lästern mit Kolleg\*innen“ oder der Konsum von Suchtmitteln führen zu einer Veränderung der Emotionslage und gehören dem emotionsorientierten Coping an (Klingenberg & Süß, 2020). Emotionsorientiertes Coping findet häufig statt, wenn ein Individuum eine Situation anhand ihres Handelns nicht mehr ändern kann. Beide Coping-Strategien erfolgen anhand von vier Formen der Bewältigung: Informationssuche, direkte Handlung, Unterdrückung von Handlungen und intrapsychische Formen. Das Diskutieren oder das Weglaufen können als Beispiele für Handlungen genannt werden. Intrapsychische Formen sind Prozesse, die kognitiv erfolgen, die darauf abzielen, das Wohlbefinden der betroffenen Person zu verbessern. Dazu zählen Selbstbestärkung, Mut machen, oder Vermeidung und Leugnung (Breinbauer, 2020).

Das transaktionale Stressmodell nach Lazarus geht davon aus, dass Menschen aufgrund ihrer individuellen Erfahrungen unterschiedlich auf Stressoren reagieren. Das Stressempfinden hängt nicht allein von äußeren Faktoren ab, sondern auch von der Bewertung seitens der Betroffenen. Zudem beschreibt das Modell einen dynamischen Charakter des Stressempfindens und betont, dass sich Stressreaktionen im Laufe der Zeit verändern können. Außerdem kann das Modell auf verschiedene Lebensbereiche wie beispielsweise auf das Berufsleben übertragen werden (Burger, 2020). Im Rahmen meiner Masterarbeit möchte ich mich auf dieses Modell beziehen, da ich davon ausgehe, dass Pflegepersonen der Generation Z psychische Stressoren im Setting Intensivstation anders wahrnehmen und bewältigen als Vertreter\*innen vorheriger Generationen. Daher erscheint mir das transaktionale Stressmodell nach Lazarus besonders gut geeignet, um die psychischen Stressoren und Coping-Strategien des Intensivpflegepersonals der

Generation Z zu klassifizieren. Aus diesem Grund beziehe ich mich bei der Auswertung der dritten Forschungsfrage auf das transaktionale Stressmodell nach Lazarus wodurch ich die Kategorien „problemorientierte Coping-Strategien“ und emotionsorientierte Coping-Strategien ableite.

### 4.3 Coping-Strategien am Beispiel Intensivstation

Coping-Strategien sind für Pflegepersonen nützliche Skills, um mit Stress am Arbeitsplatz umzugehen (Isa et al., 2019). Coping-Strategien haben einen Einfluss auf das Wohlbefinden von Pflegepersonen und auf die Arbeitsperformance (Dimunova et al., 2021). Coping-Strategien verändern sich über die Zeit und werden vom Kontext, dem sozialen Umfeld sowie gesellschaftlichen Normen und Strukturen beeinflusst (Breinbauer, 2020; Burgess et al., 2010). Beispielsweise stehen Alter, Geschlecht, materieller Status, fixe Arbeitszeiten und Arbeitserfahrung mit dem Coping-Stil in Zusammenhang. Pflegepersonen mit fixen Arbeitszeiten verfügen beispielsweise über Coping-Strategien, welche zu einer positiven Stressbewältigung beitragen (Andolhe et al., 2015). Eine Studie hinsichtlich Coping-Strategien und deren Zusammenhang von demographischen und arbeitsbezogenen Faktoren kam zu dem Ergebnis, dass insbesondere jüngere und Pflegepersonen mit Universitätsabschluss sowie Personen, welches das Arbeitsumfeld als besonders stressig einstufen, über aktive Coping-Strategien verfügen (Kotarba & Borowiak, 2019). Insgesamt nutzen Pflegepersonen eher aktive als passive Coping-Strategien. Aktive Coping-Strategien haben einen positiven Effekt auf das Wohlbefinden von Pflegepersonen. Es gibt einen Zusammenhang zwischen passiven Coping-Strategien und dem Arbeitsaufwand, Zeitdruck sowie Beziehungsproblemen und Problemen mit der Führungskraft (Dimunova et al., 2021). Laut Isa et al. (2019) werden von den positiven Coping-Strategien das Problemlösen und eine positive Neubewertung am meisten angewandt.

Baskaran et. al. (2008) erläutern, dass Pflegepersonen auf Intensivstationen über weniger effektive Coping-Strategien verfügen als Pflegepersonen auf anderen Stationen.

Auch Isa et al. (2019) geben an, dass auf Intensivstationen häufiger negative Coping-Strategien, wie beispielsweise das Flüchten oder das Vermeiden, Anwendung finden. Hingegen führen Harvey & Tapp (2019) an, dass Pflegepersonen auf Intensivstationen primär aktive und problemorientierte Coping-Mechanismen nutzen.

Im Rahmen dieser Literaturrecherche stoße ich jedoch häufiger auf emotionsorientierte Coping-Strategien. Um dies zu veranschaulichen, werden im nächsten Abschnitt die angewandten Coping-Strategien von Intensivpflegepersonen anhand des Modells nach Lazarus zusammengefasst. Anlehnend an das Modell nach Lazarus unterteile ich in problemorientierte und emotionsorientierte Coping-Strategien.

#### 4.3.1 Emotionsorientierte Coping-Strategien

Als eine Coping-Strategie wird die Distanz zu Patient\*innen und deren Angehörigen genannt. Die Schaffung der Distanz kann räumlich oder emotional erfolgen. Beispiele für die Distanzschaffung sind das Sprechen über persönliche Inhalte, das Fokussieren auf Pflegeaufgaben oder das Equipment und das Meiden von Patient\*innen und deren Angehörige (Epp, 2012). Insbesondere ethische Konflikte gehen mit Distanzverhalten, Rückzug, Desensibilisierung, und Depersonalisierung der Patient\*innen einher (McAndrew et al., 2018). Die Abgrenzung und Distanz sowie regelmäßige Pausen sind zentrale Bewältigungsmechanismen (Breinbauer, 2020). Häufig bevorzugen Intensivpflegepersonen die Coping-Strategien „Vermeiden“ und „Flüchten“, was vermutlich auf das hohe Arbeitsaufkommen zurückzuführen ist (Isa et al., 2019; Sutton & Norton, 2022).

Während der Arbeit setzen Pflegepersonen auf eine sachliche Kommunikation mit Patient\*innen und deren Angehörigen sowie auf ein selektives Zuhören. Eine qualitative Studie aus Großbritannien beschreibt die Trennung von Privat- und Berufsleben als die am häufigsten vorkommende Copingstrategie. Gekennzeichnet ist diese Trennung durch Distanzierung, Depersonalisation und Robustheit. Obwohl diese Merkmale hinweisende Symptome eines Burnout-Syndroms sein können, werden sie als essenziell und positiv für den Selbstschutz von Pflegepersonen genannt (Breinbauer, 2020).

In Reanimationssituationen lösen sich Pflegepersonen von ihren Emotionen. Sie „funktionieren“ und schieben aufkommende Gefühle beiseite. Das Lösen von Emotionen wird als notwendige Coping-Strategie beschrieben, um in kritischen Situationen wie im Setting einer Intensivstation fachgerecht reagieren zu können (Harvey & Tapp, 2019). Als eine weitere Coping-Strategie wird das „einfach Weitermachen“ genannt. Dies kann andere Kolleg\*innen jedoch unbewusst davon abhalten, über ihre Gefühle zu sprechen (Sutton & Norton, 2022). Daneben werden das Verleugnen oder das Ignorieren von Stress als häufig vorkommende Coping-Strategie auf Intensivstationen genannt (Boer, Lok, Verlaet, Duivenvoorden, Bakker & Smit, 2011; Kiziltepe et al., 2022).

Nach einer erfolglosen Wiederbelebung werden Coping-Strategien wie Verleugnung, Selbstablenkung, Vorwürfe und Verhaltensrückzug genutzt. Diese Coping-Strategien werden jedoch als ineffektiv bewertet und intensivieren psychischen Stress (McMeekin et al., 2017). Es zeigt sich, dass die Coping-Strategie Rückzug und Selbstvorwürfe das Stressempfinden erst recht erhöhen. Dadurch kann es zu einem Kontrollverlust von stressigen Situationen und einem fehlenden Willen, sich stressigen Situationen auszusetzen führen, was wiederum ein geringeres Wohlbefinden zur Folge haben kann (Alharbi & Alshehry, 2018). Hingegen hilft Achtsamkeit, also das Bewusstsein über mögliche Stressoren, stressige Arbeitssituationen besser zu bewältigen (Olaleye, Christianson &

Hoot, 2022). Die Akzeptanz als Coping-Strategie darüber, dass es aufgrund des Settings Intensivstation immer wieder zu schweren Situationen und Konfrontationen wie beispielsweise dem Tod kommt, kann das Stressempfinden reduzieren (Alharbi & Alshehry, 2018). Situationen neu zu bewerten und positives Denken helfen Pflegepersonen dabei, Stress auf Intensivstationen abzubauen (Burgess et al., 2010; Dimunova et al., 2021). Gefühlsäußerungen und Lachen werden als Coping-Strategien eingesetzt (Breinbauer, 2020). Humor scheint eine weitverbreitete und effektive Coping-Strategien zu sein. Besonders in so harten Settings, wie das einer Intensivstation (Burgess, Irvine & Wallymahmed, 2010; Dimunova et al., 2021). Weiters berichten Pflegepersonen über die Inanspruchnahme einer psychologischen Betreuung (Tracey, 2020).

Die Rolle des Teams und der Kolleg\*innen ist sehr bedeutend für das Stressempfinden. In gewissen kritischen Situationen wird die Empathie von Kolleg\*innen im Umgang mit solchen Situationen, als unterstützend erlebt (Harvey & Tapp, 2019). Sich gegenseitig zu unterstützen und sich untereinander auszutauschen, wird als entlastend erlebt. Neben dem Team spielt das private soziale Netzwerk eine bedeutende Rolle (Breinbauer, 2020). Auch Sutton & Norteen (2022) identifizieren in einer qualitativen Umfrage das Sprechen mit Kolleg\*innen, Freund\*innen und Familienangehörigen als angewandte Coping-Strategien. Gespräche mit Kolleg\*innen, Freund\*innen und Familienangehörigen werden als die drei häufigsten Coping-Strategien des Intensivpflegepersonals identifiziert. Sport und der Versuch, fröhlich zu sein, werden weiters genannt (Breinbauer, 2020; Colville et al., 2017). Körperliche Aktivitäten wie das Arbeiten im Garten, Sport oder Yoga, aber auch Ruhe, Entspannungsphasen oder Relaxen und Atemübungen sind weitere Coping-Strategien (Breinbauer, 2020; Kiziltepe et al., 2022). Olaleye et al. (2022) und Ibrahim et al. (2020) beschreiben die Spiritualität als eine wichtige Coping-Strategie für Pflegepersonen auf einer Intensivstation. Religion, Gebete, Musik und Gesang zählen beispielsweise zu den spirituellen Coping-Strategien.

Hingegen werden gesundheitsschädigende Coping-Strategien wie der Substanzmissbrauch angewandt (Dimunova et al., 2021). Beispiele hierfür sind das Rauchen, die Einnahme von Medikamenten, der Alkoholkonsum oder ein auffälliges Essverhalten (Breinbauer, 2020; Tracey, 2020).

#### 4.3.2 Problemzentrierte Coping-Strategien

Problemorientiertes Coping führt insgesamt zu einer höheren mentalen Gesundheit (Isa et al., 2019). Folgende Beispiele für problemorientiertes Coping können genannt werden.

Pflegepersonen sehen ihre Kolleg\*innen als eine Ressource im Umgang mit dem Stress an, da sie die einzigen sind, die sie wirklich verstehen (Tracey, 2020). So wird die Reflexion innerhalb des Teams als eine effektive Methode beschrieben. Zudem wird die Heimfahrt von Pflegepersonen oft als Ort der Reflexion genutzt (Sutton & Norton, 2022).

Pflegepersonen nehmen Unterstützung von Arbeitskolleg\*innen an (Harvey & Tapp, 2019). Die geplante Problemlösung ist eine weit verbreitete Coping-Strategie, welche zu Kontrolle führt und den Stress positiv beeinflussen kann. Daneben wirkt sich eine gute Arbeitsplanung positiv auf das Stressempfinden aus (Burgess et al., 2010; Dimunova et al., 2021). Laut Boer et al. (2011) wird unter Pflegepersonen sowie Ärzt\*innen die Reduktion von Vollzeit auf Teilzeit und das Wechseln des Jobs als eine weitere Coping-Strategie genannt. Eine adäquate Work-Life-Balance im Umgang mit Stress ist empfehlenswert (Breinbauer, 2020).

#### 4.4 Was kann die Organisation tun?

Stress am Arbeitsplatz sowie dessen Prävention und Behandlung ist nicht nur ein Problem des Individuums, sondern auch ein organisatorisches Problem. Organisationen haben eine bedeutende Rolle bei der Entwicklung von Strategien zur Stressbewältigung (Epp, 2012). Es werden Maßnahmen zur Förderung des emotionalen Wohlbefindens empfohlen. Beispielsweise kann eine offene Gesprächskultur, Empowerment sowie eine regelmäßige Erhebung und Bewertung von Stressoren eine positive Stresskultur fördern (Austin et al., 2017). Vorteile, welche sich daraus ergeben, sind die Reduktion der Fluktuations- und Fehlerrate, eine Kostenreduktion und eine Erhöhung der Pflegequalität (Saver, 2022). Weiters wirkt sich ein dezentraler Führungsstil und die damit verbundene höhere Autonomie von Pflegepersonen positiv auf arbeitsbedingten Stress aus (Burgess et al., 2010).

Eine mangelnde Unterstützung seitens der Vorgesetzten in Hinblick auf moralischen Stress wird als belastend empfunden. Wenn sich Führungskräfte aktiv in den Pflegealltag einbinden und beispielsweise bei Pflegeaktivitäten unterstützen oder helfen, diese zu planen, kann das ein positives Stressklima fördern. Ebenso stellt eine gute Kommunikation zwischen Führungskräften und Pflegepersonen einen Aspekt dar, um die Stressoren zu erkennen und zu reduzieren (Epp, 2012).

Neben der Organisationskultur erweist sich eine offene Kommunikationskultur für Pflegepersonen in traumatischen Situationen als wertvoll und unterstützend. So fördert beispielsweise das Zulassen von Gefühlen und Emotionen von Pflegepersonen, ohne diese zu stigmatisieren, die Entwicklung eines positiven Stressklimas (Harvey & Tapp, 2019). Führungskräfte, die für ein Arbeitsklima einstehen, in dem es möglich ist, die Meinung und Gefühle von Pflegepersonen auszusprechen und zu zeigen, sind förderlich (Kiziltepe et al., 2022). In einer Querschnittstudie von Cichon, Plaszewska-Zywko & Kozka (2022) wird bestätigt, dass das Verständnis und die Wahrnehmung der eigenen Emotionen (= emotionale Intelligenz) einen positiven Zusammenhang mit dem Anwenden von effektiven Coping-Strategien des Intensivpflegepersonals hat.

Eine weitere Möglichkeit zur Unterstützung von Pflegepersonen ist die Anwesenheit eines\*r Psycholog\*in auf Intensivstationen. Dadurch kann die Gesundheit vom Pflegepersonal

erhöht und eine positive Coping-Kultur geschaffen werden (Epp, 2012; Harvey & Tapp, 2019; Sutton & Norton, 2022). Psychologische Hilfe kann für traumatische Erlebnisse von Pflegepersonen entlastend sein (Harvey & Tapp, 2019). Zu bedenken ist, dass möglicherweise nicht alle Pflegepersonen bereit sind, psychologische Betreuung anzunehmen. Daher ist ein breites Angebot empfehlenswert (Sutton & Norton, 2022).

Mitarbeiter\*innengespräche, Supervisionen, regelmäßige interdisziplinäre Gespräche zu bestimmten schwierigen Situationen können sich bei der Stressreduktion als positiv erweisen (Burgess et al., 2010). Konflikte innerhalb des Pflgeteams oder des interprofessionellen Teams haben nämlich einen negativen Einfluss auf die Stressbewältigung (Doppelfeld, 2013). Es zeigt sich, dass eine gute Beziehung sowie Kommunikation zwischen Pflegepersonen und Ärzt\*innen Stress reduzieren und in weiterer Folge die Entwicklung eines Burnout-Syndroms vorbeugen können (Epp, 2012). In einer quantitativen Studie wird eine gute Beziehung zwischen dem Pflegepersonal und ärztlichem Personal als ein wesentlicher Aspekt zur Stressprävention genannt (Embriaco et al., 2007). Führungskräfte können dabei unterstützen, die Meinung und Perspektive von Pflegepersonen in ärztliche Diskussionen miteinzubinden. Darüber hinaus hat die Beziehung unter den Kolleg\*innen einen positiven Einfluss und kann durch gemeinsame Aktivitäten gestärkt werden (Epp, 2012). Maßnahmen zum Teambuilding werden generell empfohlen, da die Unterstützung des Teams einen bedeutenden Einfluss auf die psychische Gesundheit von Pflegepersonen hat (Sutton & Norton, 2022).

Interdisziplinäre Programme haben einen positiven Einfluss auf die Coping-Strategien, das Vertrauen sowie den Teamzusammenhalt (Lickiewicz et al., 2021). Schulungen sowohl für Führungskräfte als auch für Intensivpflegepersonen können in der Stressbewältigung hilfreich sein (Epp, 2012). Beispielsweise wirken sich Trainings zu Kommunikations-, Konflikt-, Stressmanagement, Gewalt am Arbeitsplatz, ethischer Entscheidungsfindung oder ethischen Konflikten positiv aus. Außerdem erweisen sich beratende Gespräche zu aktuellen Problemsituationen als hilfreich (Burgess et al., 2010; Moon et al., 2015; Olaleye et al., 2022). Workshops mit Gruppendiskussionen und Rollenspielen sowie Bildungsmaßnahmen können moralischen Stress reduzieren (McAndrew et al., 2018).

Die Literatur empfiehlt, auf die Bedürfnisse und das Wohlbefinden des Gesundheitspersonals einzugehen, um den psychologischen Stress zu reduzieren (Lickiewicz et al., 2021). Für das Wohlbefinden können Rückzugsmöglichkeiten und Wohlfühloasen zur Verfügung gestellt werden, um die psychische Gesundheit zu fördern (Sutton & Norton, 2022). Für Pflegepersonen ist eine räumliche Rückzugsmöglichkeit während der Pause stressreduzierend. Beispielsweise kann durch eine solche Abgrenzung ein Raum für spirituelle Tätigkeiten oder Entspannungsübungen geschaffen werden (Dilig-Ruiz, MacDonald, Varin, Vandyk, Graham & Squires 2018; Olaleye et al., 2022).

Ausreichende Pausen während der Arbeitszeit, Delegationen sowie „Neinsagen“ werden als Stressreduktion genannt. Außerdem wird Pflegepersonen empfohlen, keine ungewollten Überstunden anzunehmen, die sie nicht bewerkstelligen können (Epp, 2012).

Auch stelle ich fest, dass sich Coping–Strategien im Umgang mit psychischen Stressoren als wertvoll erweisen. Lazarus & Folkman unterteilen in emotionsorientierte und problemzentrierte Coping-Strategien. In der Literatur lassen sich insbesondere emotionsorientierte Coping-Strategien des Intensivpflegepersonals finden. Die Organisation sowie Führungskräfte haben einen Einfluss auf das Stresserleben und Stressempfinden von Pflegepersonen und können mittels unterschiedlicher Angebote bei der Entstehung von Stress sowie im Umgang mit psychischen Stressoren einen unterstützenden Beitrag leisten.

## 5 Methodik

Im vorliegenden Kapitel wird die Methodik, die Erhebung sowie die Auswertung der Daten näher beschrieben. Außerdem werden der Feldzugang und die ethischen Aspekte näher erläutert. Abschließend werden die Limitationen der Arbeit diskutiert.

### 5.1 Forschungsdesign

Um das psychische Stressempfinden von Pflegepersonen der Generation Z im Intensivsetting zu erheben und zu verstehen, bedient sich die Forschungsarbeit dem qualitativen Forschungsparadigma.

Der qualitative Forschungsansatz dient dem Verstehen von Phänomenen oder der Identifizierung von Strukturen. Im Vordergrund der qualitativen Forschung steht das subjektive Erleben der Betroffenen (Mayer, 2015). Stress wird als komplexes und subjektives Phänomen betrachtet, das individuell und in diversen Zusammenhängen unterschiedlich wahrgenommen wird. Weiters werden Stressreaktionen als kontextgebunden beschrieben (Klingenberg, 2021). Da ich im Kontext Intensivstation ein Verständnis für das Stressempfinden und die Coping-Strategien von Intensivpflegepersonen der Generation Z schaffen möchte, erscheint mir der qualitative Forschungsansatz als besonders geeignet. Denn die qualitative Forschung ermöglicht das Erleben und die Bedeutung von psychischen Stressoren der Betroffenen zu verstehen, zu veranschaulichen und in den Fokus der empirischen Untersuchung zu rücken.

Im Rahmen der Forschungsarbeit wurden fünf Güterkriterien, die Verfahrensdokumentation, argumentative Interpretationsabsicherung, Regelgeleitetheit, Nähe zum Gegenstand sowie kommunikative Validation berücksichtigt (Mayring, 2015). Um die Erhebung und Datenauswertung nachvollziehbar zu machen, wird das Vorgehen detailliert beschrieben, wodurch die Verfahrensdokumentation sichergestellt wird. Die argumentative Interpretationsabsicherung wird durch die Bildung von Kategorien, und die Interpretationen auf Basis von qualitativen Aussagen argumentiert und belegt. Die Analyse der Daten erfolgte anhand der vorgegebenen Schritte nach Mayring (2015), wodurch die Regelgeleitetheit begründet wird. Die Durchführung der Interviews via Zoom gewährleistet die Befragung in der alltäglichen Lebenswelt der Betroffenen, wodurch die Nähe zum Gegenstand gesichert wird. Die kommunikative Validierung konnte nur teilweise umgesetzt werden, da zwar bei Unklarheiten in den Transkripten Rücksprache mit den befragten Personen gehalten wurde, jedoch nicht das gesamte Transkript besprochen wurde.

## 5.2 Datenerhebung

Die Daten wurden mithilfe des problemzentrierten Interviews erhoben und mit der Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert und ausgewertet.

Das problemzentrierte Interview dient dazu, die subjektive Wahrnehmung und Empfindung der Individuen zu einem bestimmten Problembereich zu erheben (Witzel, 2008). Dabei sollen die Gesprächspartner\*innen frei erzählen, jedoch hat der\*die Interviewer\*in anhand des Interviewleitfadens die Möglichkeit, immer wieder auf die zu erforschende Problemstellung zurückzukommen. Generell eignet sich das problemzentrierte Interview für Forschungsthemen, zu denen bereits Wissen vorhanden ist und ist somit nicht mehr rein explorativ (Mayer, 2022). Das problemzentrierte Interview lässt die Zurückführung auf ein bestimmtes Problem während des Interviews zu. Zeitgleich gibt es den Interviewer\*innen die Möglichkeit, Impulse zu setzen und ihre Erfahrungen zu einem bestimmten Thema einzubringen (Ohlbrecht, 2021). Bei dieser Form des Interviews werden anfangs offene Fragen gestellt. Dennoch bleibt es dem\*der Interviewer\*in offen, während des Gesprächsverlaufes gezielte Fragen zu stellen. Dafür dient der semistrukturierte Interviewleitfaden. Anhand des problemzentrierten Interviews werden Erkenntnisse induktiv-deduktiv in Wechselwirkung zueinander gewonnen (Witzel, 2008).

Da es bereits ein Vorwissen zu dem Thema psychische Stressoren im Intensivsetting gibt und ich dennoch erwartete, neue Aspekte von Pflegepersonen der Generation Z zu erheben, wählte ich diese Methode zur Erhebung. Am Anfang stand die Entwicklung eines semistrukturierten Interviewleitfadens.

Der Interviewleitfaden soll dem\*der Interviewer\*in als Gedächtnisstütze dienen, um den Fokus des zu untersuchenden Problems nicht zu verlieren und alle relevanten Daten zu erheben. Während des Gespräches werden die Fragen nicht exakt so formuliert, wie zuvor im Leitfaden. Die Reihenfolge der zu stellenden Fragen kann beziehungsweise soll variieren. Somit dient der Leitfaden lediglich als Richtlinie für das Interview und wird nicht als starres Gerüst gesehen (Mayer, 2022).

## 5.3 Sample und Feldzugang

Die Durchführung der Interviews fand im November 2023 statt. Der Zugang zu den Interviewteilnehmer\*innen war durch die berufliche Tätigkeit der Forschenden gegeben und somit war eine private Rekrutierung möglich. Insgesamt wurden acht Pflegepersonen interviewt. Es wurden ab 1995 geborene Pflegepersonen befragt, welche mindestens seit einem Jahr auf einer Erwachsenenintensivstation arbeiten. Die Berufserfahrung von mindestens zwölf Monaten sollte sicherstellen, dass der anfängliche Einarbeitungsstress möglichst wenig Einfluss auf die Ergebnisse hat. Zusätzlich ging ich davon aus, dass die Befragten nach zwölf Monaten Erfahrung im Intensivsetting das Stressempfinden besser

deuten und beschreiben können. Dabei stellten Intensivstationen der Stadt Wien den Feldzugang dar. Daraus ergaben sich folgende Ausschlusskriterien: vor 1995 geborene Pflegepersonen und ab 1995 geborene Pflegepersonen, die über weniger als zwölf Monate Berufserfahrung auf Intensivstationen verfügen. Außerdem wurden Pflegepersonen, welche auf einer reinen pädiatrischen oder neonatologischen Intensivstation beschäftigt waren, ausgeschlossen. Pflegepersonen, welche auf einer Intensivstation mit Erwachsenen und Kindern beschäftigt waren, wurden in die Befragung aufgenommen, wobei der Fokus der Befragung auf die Betreuung von Erwachsenen lag. Pflegepersonen, welche sich gerade im Intensivkurs befanden und dennoch regelmäßig auf der Intensivstation tätig waren, wurden in die Untersuchung eingeschlossen.

Zu Beginn des Forschungsvorhabens wurden die befragten Personen von der Forscherin persönlich angefragt und mündlich über das Forschungsvorhaben informiert. Aufgrund der höheren Bereitschaft der Teilnehmer\*innen ein Interview online zu halten, entschied ich mich, die Interviews über Zoom durchzuführen. Vorab informierte ich die Teilnehmer\*innen, einen ruhigen und ungestörten Ort für das Interview zu schaffen. Vor Beginn der Interviews wurden die Teilnehmer\*innen erneut über das Forschungsvorhaben aufgeklärt. Zudem wurde das Einverständnis der Teilnehmer\*innen mittels „Informed Consent“ digital eingeholt. Der „Informed Consent“ beinhaltete Informationen über den Titel, den Inhalt und Zweck der Forschung. Außerdem wurden darin die Art der Datenerhebung und Datenauswertung erläutert. Weitere wesentliche Aspekte waren die Anonymisierung der Daten, die freiwillige Teilnahme, sowie das Recht, die Teilnahme bis vier Wochen ab der Durchführung des Interviews ohne Angaben von Gründen zurückzuziehen.

Die insgesamt acht Teilnehmer\*innen waren bereits zwischen einem Jahr und acht Jahren auf Intensivstationen tätig. Es wurden sieben weibliche Personen und eine männliche Person befragt. Alle Teilnehmer\*innen arbeiteten auf Erwachsenenintensivstationen, wobei eine Pflegeperson auf einer Intensivstation mit Erwachsenen und Kindern beschäftigt war. Eine befragte Person befand sich während der Erhebung in der Intensivpflegeausbildung. Dennoch war sie während der Ausbildung in regelmäßigen Abständen auf Intensivstationen tätig, wodurch sie in das Forschungsvorhaben aufgenommen wurde.

Da die Erhebung im Rahmen einer Masterarbeit erfolgte und es sich bei den Befragten weder um eine vulnerable Gruppe handelt noch ein Schaden der interviewten Personen durch deren Teilnahme erwartet wurde, verzichtete ich auf den Antrag an die Ethikkommission. Die ethischen Aspekte Umfassende Information und freiwillige Zustimmung, Wahrung der Anonymität und Schutz vor physischen und psychischen Schäden wurden stets berücksichtigt (Mayer, 2015).

## 5.4 Datenauswertung

Die Transkription der gewonnenen Daten erfolgte zeitnah zum Interview mithilfe des Programmes „Amberscript“.

Für die Transkription der Daten wählte ich die Übertragung in das normale Schriftdeutsch, wobei Dialekte in Schriftsprache übertragen werden. Dadurch wird gewährleistet, dass der Lesefluss nicht beeinträchtigt wird. Zudem eignet sich diese Form der Transkription für eine inhaltliche Analyse der Daten (Mayer, 2015).

Für die Transkription hielt ich mich an die einfachen Transkriptionsregeln und Erweiterungen, welche folgende Sonderzeichen beinhalten:

|                       |                                                                 |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| (.)                   | kurze Pausen                                                    |
| (...)                 | mittlere Pausen                                                 |
| (Pause)               | lange Pause                                                     |
| <u>Unterstreichen</u> | auffällige oder starke Betonungen                               |
| (unverständlich)      | wenn Worte oder Passagen unverständlich sind                    |
| (lachen....)          | bei Gefühlsäußerungen                                           |
| /                     | bei Abbruch eines Wortes oder Satzes                            |
| //                    | bei Überlappungen von Interviewerin und der interviewten Person |
| mhm, mh, ähm...       | Fülllaute werden in der Transkription berücksichtigt            |

(Mayer, 2015; Dresing & Pehl, 2015).

Für die Datenauswertung wurde das Programm MAXQDA verwendet. Die anschließende Datenauswertung folgte den Regeln der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring ist ein anerkanntes Verfahren zur Auswertung von qualitativen Daten (Mayring, 2015). Ziel ist es, einen Text anhand von Kategorien zusammenfassen und diesen sinngemäß, in einer reduzierten Form wiederzugeben. Das Verfahren ermöglicht eine regelgeleitete und systematische Vorgangsweise in der Auswertung (Mayring, 2015). Zudem eignet sich das Verfahren für die Analyse von Transkripten offener/nicht-standardisierter Interviews, wodurch ich mich für die Inhaltsanalyse nach Mayring entschied (Baur & Blasiurs, 2019). Die Bildung von Kategorien und die Begründung sind zentrale Aspekte der Inhaltsanalyse nach Mayring. Die Richtung der Analyse wird anfänglich festgelegt (Mayring, 2015). Hierbei entschied ich mich für die induktive Inhaltsanalyse nach Mayring der ersten und zweiten Forschungsfrage. Zwar gibt es bereits Inhalte zum Thema, diese beziehen sich jedoch auf alle Generationen. Nach meinem Wissen wurden Vertreter\*innen der Generation Z zu diesem Thema noch nicht befragt, wodurch ich anhand der induktiven Vorgehensweise gewährleisten wollte, dass womöglich alle Aspekte der Vertreter\*innen der Generation Z berücksichtigt werden können. Zudem erwartete ich mir durch die induktive

Vorgehensweise eine möglichst unvoreingenommene Datenanalyse. In Bezug auf das Stressmodell nach Lazarus wurde die dritte Forschungsfrage anhand der deduktiven Vorgehensweise bearbeitet. Somit erfolgte die Datenauswertung anhand einer induktiv-deduktiven Vorgehensweise.

Die Analyse der Daten sowie die Kategorienbildung erfolgten stets unter Berücksichtigung der Forschungsfragen. Bei der induktiven Vorgehensweise wurden die Bedingungen für die Zuordnung von Textpassagen zu den jeweiligen Kategorien zunächst offengelassen. Hierbei wurden die vier Schritte „Paraphrasierung“, „Generalisierung auf das Abstraktionsniveau“, „erste Reduktion“ und „zweite Reduktion“ gemäß Mayring (2015) verwendet. Zu Beginn wurden wesentliche Textpassagen aus den Transkripten identifiziert und generalisiert. Anschließend erfolgte die erste und die zweite Reduktion, wodurch die Codes gebildet wurden. Die Codes bildeten die Grundlage für die Bildung der Kategorien oder wurden in weiterer Folge bereits bestehenden Kategorien zugeordnet.

Bei der deduktiven Vorgehensweise wurden zur Beantwortung der dritten Forschungsfrage zwei Kategorien anhand des Stressmodells nach Lazarus gebildet: „emotionsorientierte Coping-Strategien“ und „problemorientierte Coping-Strategien“. Der Kategorie „emotionsorientierte Coping-Strategien“ wurden zunächst alle Codes zugeordnet, die Reaktionen auf stressige Situationen beschreiben und das emotionale Empfinden verändern. Die Kategorie „problemorientierte Coping-Strategie“ umfasst alle Codes, die Reaktionen zur Lösung von stressigen Situationen darstellen.

Am Beispiel der Hauptkategorie „Führungspersonen“ soll die nachfolgende Tabelle die Vorgehensweise der Analyse exemplarisch wiedergeben.

| Hauptkategorie Führungspersonen                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Paraphrase                                                                                                                                                                                                                                     | Generalisierung                                                   | Reduktion/Kategorien                                                                      |
| IP02/88-81<br>Also unter einer Leitung stelle ich mir vor, dass man mit seinem Probl/, dass man das Gefühl hat, dass man mit seinen Problemen zu jeder Zeit zu der Leitung gehen kann. Das hat man leider bei unserer Leitung überhaupt nicht. | nicht das Gefühl haben, mit Problemen zur Leitung gehen zu können | <b>mangelnde Unterstützung</b><br>- Mangelnde Unterstützung<br>- keine Zeit fürs Personal |
| IP02/94-95<br>Ahm (.) und irgendwie hat man auch das Gefühl, dass sie nicht hinter uns ist, sondern für die Bereichsleitung da ist.                                                                                                            | kein Rückhalt für das Team seitens der Führungsperson             |                                                                                           |
| IP07/577-579<br>sie übernimmt ja auch immer wieder den Posten von der Bereichsleitung, und ist somit ahm sehr oft einfach nicht da.                                                                                                            | Abwesenheit der Leitung                                           |                                                                                           |

| Paraphrase                                                                                                                                                                                                      | Generalisierung                                                | Reduktion/Kategorien                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IP06/237-239<br>Sie macht mir so ein bisschen ein, ein, vor allem beim letzten Mal ein schlechtes Gewissen, und ich bin aber fast nie im Krankenstand, und das nervt mich sehr, und das stresst mich auch sehr. | schlechtes Gewissen<br>einreden hinsichtlich<br>Krankenstandes | <b>mangelnde soziale Kompetenzen</b><br><br>- schlechtes Gewissen machen<br>- unfaire Behandlung |
| IP07/390-391<br>dass da eine gewisse Fairness herrscht, finde ich immer ein bisschen (.) ja schwierig.                                                                                                          | es herrscht keine Fairness                                     |                                                                                                  |
| IP07/391-392<br>Weil man halt merkt, oft bei anderen viel, viel mehr Rücksicht genommen wird.                                                                                                                   | mehr Rücksicht auf andere<br>Mitarbeiter*innen                 |                                                                                                  |

Tabelle 1: Eigene Darstellung- Beispiel der Analyse

## 5.5 Limitationen

Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit können für eine positive Veränderung der Stresskultur von Intensivpflegepersonen der Generation Z herangezogen werden. Als Einschränkung dieser Arbeit muss die Eingrenzung der Interviewteilnehmer\*innen auf drei Intensivstationen in Wiener Krankenhäusern genannt werden. Trotzdem liefern die Ergebnisse wertvolle Informationen zum Stresserleben und den angewandten Coping-Strategien von Pflegepersonen der Generation Z auf Intensivstationen. Daraus konnte ich mögliche Tendenzen von Intensivpflegepersonen der Generation Z hinsichtlich psychischer Stressoren und Coping-Strategien mit ähnlich religiösem und nationalem Hintergrund erkennen. Um flächendeckende Aussagen treffen zu können, bedarf es weiterer qualitativen sowie quantitativen Untersuchungen der Vertreter\*innen der Generation Z in der Pflege. Dadurch, dass ein Großteil der in dieser Arbeit verwendete Literatur in englischer Sprache verfasst wurde, stellen sprachliche Missverständnisse bei der Übersetzung ins Deutsche eine weitere mögliche Einschränkung der Arbeit dar.

Weiters wird in der Literatur teilweise die Generationseinteilung kritisch betrachtet, da die Einteilung nur Tendenzen zu einer Generation liefern kann (Institut für angewandte Arbeitswissenschaft, 2022). Darüber bin ich mir bewusst, dennoch habe ich den Aspekt der Generationseinteilung aufgenommen, da durch die Zuteilung zu Generationen ein besseres Verständnis für eine bestimmte Altersgruppe gewonnen werden kann (Schäfer, 2020).

Außerdem gilt zu bedenken, dass eine subjektive Interpretation der Ergebnisse nicht ausgeschlossen werden kann, da die Auswertung der Ergebnisse nur durch eine Person, nämlich mich, erfolgte.

## 6 Ergebnisse

### 6.1 Psychische Stressoren des Intensivpflegepersonals der Generation Z

Um die erste Forschungsfrage: „**Wie erleben Pflegepersonen der Generation Z die psychischen Stressoren auf der Intensivstation?**“ zu beantworten, wurden von mir insgesamt acht Kategorien mit jeweiligen Subkategorien gebildet. Folgende acht Kategorien konnten identifiziert werden: „Institutionelle Rahmenbedingungen“, „Führungspersonen“, „Arbeitskolleg\*innen und interdisziplinäres Team“, „Patient\*innen und deren Angehörige“, „ethische Konflikte“, „unvorhersehbare Ereignisse“, „Berufsbild Pflege“ sowie „Unsicherheit“.

#### 6.1.1 Institutionelle Rahmenbedingungen

In den insgesamt acht durchgeführten Interviews wurden einige psychische Stressoren genannt, welche sich auf die institutionellen Rahmenbedingungen beziehen. In der ersten Kategorie „institutionelle Rahmenbedingungen“ können folgende Subkategorien identifiziert werden: „Personalmangel“, „Dienstgestaltung“, „mangelnde Unterstützung seitens der Organisation“ und „Umgebungsfaktoren“.

##### *Personalmangel*

Wie bereits erwähnt, ist in der Pflege ein zunehmender Personalmangel zu vermerken. Für Pflegepersonen der Generation Z scheinen die mangelnden personellen Ressourcen ein wesentlicher Faktor für psychische Stresssituationen zu sein. Alle befragten Personen bestätigten den Personalmangel auf Intensivstationen, wodurch sie mit besonderen Belastungen konfrontiert werden. Beispielsweise wurden Notfallsituationen beschrieben, in denen eine Pflegeperson mehr benötigt werden würde. Durch den Personalmangel zeigt sich beispielsweise die Besetzung der Dienste als sehr herausfordernd.

*„... Ja also bei, bei uns auf der Station sind es, glaube ich, eine Herausforderung auf Organisationsebene ist auf jeden Fall die personelle Situation. Was es halt in weiterer Folge schwierig macht, ähm alle Dienste zu besetzen ...“ (IP03, 132-135).*

Eine weitere Situation zeigt, dass im Falle eines Krankenstandes die Dienste aufgrund des Personalmangels oft gar nicht nachbesetzt werden können.

*„... man merkt dann schon personelle Ressourcen. Zum Beispiel, waren jetzt wirklich ein oder zwei Leute krank sind, dass du das einfach teilweise gar nicht nachbesetzen kannst ...“ (IP06, 283-285).*

Durch eine Unterbesetzung im Team müssen anwesende Pflegepersonen das Fehlen des Personals kompensieren. Weiters bedeutet das für Pflegepersonen, dass es zu einem Mehraufwand kommt. Dadurch ergibt sich eine mangelnde Zeit für die Versorgung von Patient\*innen, da Pflegepersonen aufgrund des Personalmangels insgesamt mehr Patient\*innen betreuen müssen.

*„Mich stresst zum Beispiel auch, wenn ich den Dienst komm und man hört schon, „Ah ihr seid jetzt heute einer weniger, (.) es ist ein Krankenstand. Dann weiß man ok., man hat weniger Zeit, man muss mehr „rein (.) hakeln“ umgangssprachlich gesagt ...“ (IP01, 183-186).*

Hinsichtlich Dienstplanbesetzung wissen Pflegepersonen nie, was auf sie zukommt, da es jederzeit zu einem Krankenstand kommen kann. Dazu kommt, dass Pflegepersonen durch den Mehraufwand Pausen sehr lange hinauszögern und ihre eigenen Bedürfnisse in den Hintergrund stellen. Pflegepersonen verzichten beispielsweise auf Mahlzeiten, wodurch sie teilweise Kreislaufprobleme bekommen, wie folgendes Zitat veranschaulicht.

*„... Also es gibt schon Tage, wo wir auch unterbesetzt sind und wir tun um halb vier gemeinsam Mittagessen und haben nicht gefrühstückt, weil man seit der Früh am Bett stehen. Und das ist halt, (.) ja macht es nicht einfacher. Wenn man dann einfach weiß, ok. und dann wird dir vielleicht sogar noch schwindelig beim Bett und dann denkst du dir: Jetzt muss ich aber was trinken gehen, weil sonst wird öha, weil sonst liege ich da ...“ (IP07, 617-623).*

Aber nicht nur der Mehraufwand aufgrund des pflegerischen Personalmangels, sondern auch der Mehraufwand durch die Übernahme von Tätigkeiten anderer Berufsgruppen wird als stressig wahrgenommen. Als Beispiele wurde die Übernahme von Tätigkeiten anderer Berufsgruppen am Wochenende oder an Feiertagen genannt. Außerdem wurde der organisatorische Mehraufwand an Wochenenden oder Feiertagen, an denen Führungspersonen nicht vor Ort sind, beschrieben. Diese Situation stellt für Pflegepersonen einen Stressor dar, da nicht immer klar ist, wie die organisatorischen Dinge richtig zu erledigen sind. Ein Zitat beschreibt die Übernahme vom Tätigkeitsbereich der Physiotherapie als stressig, da sich für Pflegepersonen ein höherer Arbeitsaufwand ergibt.

*„... dass Physiotherapie am Wochenende zum Beispiel nicht gibt, (.) also, dass wir dann (.) zusätzlich noch zu unserer Arbeit die Patienten mobilisieren müssen und so, obwohl (.) man die Physiotherapie auch am Wochenende einsetzen könnte ...“ (IP02, 80-83).*

Aufgrund des Personalmangels kommt es zu Dienstplaneinteilungen, welche nur die Mindestpräsenz von Pflegepersonen erlauben. Die Mindestpräsenz wird als ein Grund für häufige Zusatzdienste angegeben, wodurch manchmal zu viele Dienste hintereinander

absolviert werden müssen. Pflegepersonen berichten, dass häufige Zusatzdienste, insbesondere bei einer Vollzeitbeschäftigung, zu viel sind. Durch das zahlreiche Einspringen fühlen sich Pflegepersonen erschöpft, wodurch Freizeitaktivitäten eingeschränkt werden.

*„... Und man merkt wirklich nach dem zweiten, dritten Dienst, da geht nichts Anderes mehr. Und das ist dann schon ein bisschen schwierig, wenn man halt auch (.) die Freizeit quasi einschränken muss, weil man einfach (.) Energie braucht, dass man überhaupt wieder Arbeiten gehen kann ...“ (IP07, 448-451).*

Durch häufige Zusatzdienste werden, neben den Freizeitaktivitäten, die Erholungsphasen von Pflegepersonen im Allgemeinen beeinträchtigt. Pflegepersonen fühlen sich energie- und kraftlos, wie folgende befragte Person schilderte.

*„... und irgendwann muss man sich auch erholen, für den nächsten Dienst. Und das ist dann halt schwierig, wenn man einfach so auf Überstunden rennt. (.)“ (IP07, 600-602).*

### *Dienstgestaltung*

Im Rahmen der Masterthesis konnte der Dienstplan als weiterer Stressor identifiziert werden, worüber sechs der acht befragten Pflegepersonen berichteten. Zwei Pflegepersonen gaben an, dass die vierzig Stundenwoche sehr anstrengend ist. Lange Dienstzeiten und eine mangelnde Erholung zwischen den Diensten werden als belastend empfunden. Daneben werden die Schichtdienste, insbesondere die Nachtdienste, als stressig wahrgenommen. Durch die Schichtdienste wird der Schlafrhythmus von Betroffenen gestört. Beispielsweise erzählte eine Interviewpartnerin, dass sich seitdem sie keine Nachtdienste mehr macht, sich die Schlafstörungen deutlich reduziert haben. Eine Pflegeperson informierte über körperliche Beschwerden, wie Konzentrationsstörungen oder Kreislaufprobleme, welche sich aufgrund der Nachtdienste bemerkbar machen.

*„Ja also ich bin prinzipiell der Meinung, dass Schichtdienst (.) nicht die optimale Arbeitsweise ist, das für den Körper extrem anstrengend ist und auch also fordernd, beziehungsweise die Konzentration in der Nacht, und dann halt auch (.) vom Kreislauf her, manche ein bisschen Probleme haben ...“ (IP05, 103-107).*

Hinsichtlich Dienstplaneinteilung wird es als belastend empfunden, wenn gewünschte freie Tage nicht eingehalten werden. Dies scheint insbesondere dann belastend zu sein, wenn Pflegepersonen an den gewünschten freien Tagen private Aktivitäten geplant hätten. Vor allem, wenn Dienstplanänderungen nicht mit den betroffenen Personen abgesprochen werden, entsteht psychischer Stress.

*„... Ahm. Dienstplangestaltung ist auch ein bisschen Thema bei uns auf der Station. Wir haben freie Dienstplaneinteilung und wunschfreie Tage mit Doppelstriche können wir die markieren, wo wir unbedingt frei wollen. Aber es wird trotzdem oft herumgeschoben am Dienstplan und da wird nicht noch einmal Rücksprache gehalten, sondern einfach dann von der Chefin umverteilt “ (IP01, 167-176).*

Wenn es durch die Dienstplanverschiebungen zu einer Unterbrechung der freien Tage am Stück kommt, wird das als belastend empfunden. Ein weiterer Punkt, der von den befragten Personen genannt wurde, ist die Urlaubseinteilung, vor allem, wenn mehrere Pflegepersonen zeitgleich den Urlaub in Anspruch nehmen wollen und aufgrund der Begrenzung der Urlaubsstunden pro Woche Pflegepersonen auf Urlaubsstunden im Sommer verzichten müssen. Dies deutet auf eine begrenzte Flexibilität hinsichtlich der Urlaubsplanung hin. Dadurch, dass Intensivpflegepersonen an Wochenenden arbeiten müssen, kommt es zu einer erschwerten Vereinbarung von Berufs- und Privatleben. Folglich kommt es zu einer Einschränkung der eigenen sozialen Kontakte von Pflegepersonen. Hierzu erzählte eine befragte Person folgendes:

*„... und für mich schwierig ist Arbeit und Familie zu vereinbaren, weil in meinem Angehörigenkreis viele Montag bis Freitag arbeiten und eben Wochenende frei haben und ich gerade sehr viel Wochenenddienste mach und so eher schwierig ist, dass ich meine Angehörigen sehen kann. Und das ist dann auch, wenn man sich denkt, ok. in der Arbeit kümmert man sich um andere und für die eigenen Leute hat man wenig Zeit, das ist dann irgendwie auch schwierig ...“ (IP01, 385-391).*

#### *Mangelnde Unterstützung seitens der Organisation*

Die befragten Personen fühlen sich von der Organisation insgesamt zu wenig unterstützt. Auf die Frage, welche Maßnahmen von der Organisation gesetzt werden, um die psychischen Stressoren zu reduzieren oder die Ressourcen vom Pflegepersonal zu stärken, konnten fünf von acht Pflegepersonen keine Aspekte nennen.

*„... Puh. Ähm das ist eine sehr, sehr gute Frage (lacht). Ahm ehrlich gesagt muss ich da gestehen, gibt es von oben keinerlei Unterstützung, was mir so einfällt. Also, wir es gibt weder so ahm Räume, wo wir uns kurz zurückziehen können und oder so auf der Station ...“ (IP08, 310-312).*

Eine befragte Person gab an, dass in ihrer beruflichen Laufbahn noch nie eine Supervision stattgefunden hat. Eine Pflegeperson meinte, dass Fortbildungen und der psychologische Dienst von Mitarbeiter\*innen in Anspruch genommen werden können, was als unterstützende und stressreduzierende Maßnahmen seitens der Organisation wahrgenommen werden. Zeitgleich wurde jedoch von den befragten Personen ein Mangel

an Schulungen und Fortbildungen insbesondere hinsichtlich der Geräte genannt. Zusätzlich wird die Tatsache, dass die verpflichtenden Fortbildungen meist selbst organisiert und in der Freizeit abgehalten werden müssen, als psychischer Stressor wahrgenommen.

*„... man muss sich selbst um seine Fortbildungsstunden kümmern. Muss selber schauen, wie kommt man zu besserem Wissen, man muss sich selber privat hinsetzen und das lernen und das wär eine Entlastung für mich, wenn das vom Dienstgeber einfach stattfinden würde in Dienstzeit. Weil ich find, das ist etwas, dass diese Kompetenzen brauche ich für die Arbeit, also sollte ich es auch von der Arbeit gestellt bekommen ...“  
(IP01, 201-206).*

### *Umgebungsfaktoren*

Die Umgebungsfaktoren auf Intensivstationen stellen eine weitere Belastung von Pflegepersonen dar. Die befragten Personen nannten beispielsweise den Lärm auf Intensivstationen, welcher durch die vielen Geräte wie Monitore entsteht, als Ursache für das Stressempfinden. Durch eine laute Geräuschkulisse sind Pflegepersonen beim Dienstantritt schon nach kurzer Zeit genervt und empfinden Stress.

*„Geräte und Monitore, man kommt in den Dienst und hört schon es bimmelt der Monitor, weil Alarmgrenzen vielleicht nicht gut eingestellt sind, Bypässe alarmieren, die zum Wechseln sind. Eine Dialysemaschine. Also wenn man in den Dienst kommt, oder also mir geht's so, wenn ich in den Dienst komme und es läutet schon alles, dann bin ich schon von Anfang an genervt.“ (IP01, 29-33).*

Außerdem wird der Platzmangel als belastend erlebt, wodurch der Arbeitsalltag eine Herausforderung darstellt. Pflegepersonen müssen sich beispielsweise den Weg freiräumen, wenn Geräte für bestimmte Untersuchungen benötigt werden. Daneben sind notwendige Geräte an den Bettenpositionen, wie beispielhaft der Respirator, schwer zu erreichen, wodurch der Arbeitsalltag erschwert wird.

*„... also Platzmangel bei uns auf der Station ist (.) wirklich ein großes Problem für mich, auch bei den Patientenpositionen muss man sich oft verrenken, um Infusionen aufzuhängen, um zum Respirator zu kommen. Es ist vieles verbaut und verstellt ...“ (IP01, 126-129).*

Ansonsten werden die fehlenden Möglichkeiten einer adäquaten Pausengestaltung als belastend erlebt. Einerseits wurden mangelnde Pausen aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens genannt. Andererseits gaben Pflegepersonen an, dass sie sich während der Pause nicht erholen und entspannen können, da sich die Überwachungszentrale der Patient\*innen im Sozialraum befindet. Dadurch wird die Pause durch Alarmer, auf die Pflegepersonen reagieren müssen, gestört und unterbrochen.

*„...man merkt schon, dass man die zwölfteinhalb Stunden immer rund um die Patienten ist. Du setzt dich hin zum Kaffee trinken und der Monitor geht, du stehst auf und/ oder? Also da würde ich sagen, unsere Pausen sind jetzt nicht so erholsam ...“ (IP04, 468-472).*

### 6.1.2 Führungspersonen

Die Leitung wird vereinzelt als unterstützend und zeitgleich als entlastend wahrgenommen. Dennoch scheint der Kontakt mit Führungspersonen eine besondere psychische Herausforderung für Intensivpflegepersonen der Generation Z zu sein. So nannten sieben der acht Interviewteilnehmer\*innen, dass im Kontakt mit der Leitung Stresssituationen entstehen, die für sie psychisch belastend sind. Die Belastungen ergeben sich aus einer mangelnden sozialen Kompetenz, mangelnder Unterstützung sowie aus einer mangelnden Erfahrung und dem eigenen Stressempfinden seitens von Führungspersonen.

#### *Mangelnde soziale Kompetenz*

Ein wesentlicher Aspekt, welcher häufig von den befragten Personen genannt wurde, ist die mangelnde soziale Kompetenz von Führungspersonen. Hierbei wurden insbesondere ungerechte oder unfaire Behandlungen von Führungspersonen gegenüber Pflegepersonen angeführt. Unfaire Behandlungen ergeben sich vor allem im Zusammenhang der Dienstplangestaltung und Urlaubseinteilung.

*„... dass da eine gewisse Fairness herrscht, finde ich immer ein bisschen (.) ja schwierig. Weil man halt merkt, oft bei anderen viel, viel mehr Rücksicht genommen wird oder (.) ja, gewisse Leute überhaupt nicht einspringen zum Beispiel und man selbst wird immer angerufen und immer gefragt ...“ (IP07, 390-394).*

Insgesamt identifizierte ich Anrufe in der Freizeit bezüglich Zusatzdiensten als einen wesentlichen Aspekt. So gaben die befragten Personen an, Störungen durch Anrufe in ihrer Freizeit zu erleben, obwohl sie über keine bezahlte Bereitschaft verfügen. Dies wird als besonders psychisch stressig erlebt. Pflegepersonen führten an, dass Anfragen zu Zusatzdiensten Großteils in der Freizeit erfolgen. Dadurch fühlen sich Pflegepersonen in ihrer Freizeit oder bei Freizeitaktivitäten gestört, was dazu führt, dass sie in ihrer Erholung und Stressbewältigung beeinträchtigt werden.

*„... dann hat man eigentlich Freizeit und sollte sich erholen von dem was in der Arbeit passiert, dass man sich dann wieder mit voller Energie anfangen kann. (.) Das ist halt schwierig, wenn man quasi nicht einmal in der Freizeit wirklich abschalten kann ... Weil man wird quasi in seinem vielleicht auch in seinem Coping, das man zu Hause betreibt mit den verschiedenen Strategien, dass man einfach die Arbeit gut meistern kann, (.) irgendwie gestört, unterbrochen ...“ (IP07, 432-440).*

Eine Pflegeperson äußerte, dass Führungspersonen oft wenig Akzeptanz vorweisen, wenn ein Zusatzdienst nicht übernommen werden kann und sich oft ein Gegenangebot erwarten, wie folgendes Zitat zeigt:

*„... wenn sie einfach sagen würde, „Ok. passt, danke“, wird so hingenommen, aber das ist ja meistens nicht so und dann kommt irgendwie so, was kannst du mir anderes anbieten? Und das stresst dann halt ...“ (IP06, 827-830).*

Darüber hinaus stellt das Schüren eines schlechten Gewissens seitens von Führungspersonen eine psychische Belastung von Intensivpflegepersonen der Generation Z dar. Eine Pflegeperson äußerte, dass ihr seitens der Leitung, wenn sie auf einen Anruf nicht gleich reagiert oder sie keinen Zusatzdienst machen kann, ein schlechtes Gewissen gemacht wird. Das Schüren des schlechten Gewissens äußert sich durch Anmerkungen der Führungsperson, dass dann die Arbeitskolleg\*innen unterbesetzt arbeiten müssen. Einige Pflegepersonen meinten zudem, dass ihnen die Leitung ein schlechtes Gewissen macht, wenn sie in den Krankenstand gehen. Dies wird von den Betroffenen als psychisch stressig wahrgenommen, wie folgendes Zitat veranschaulicht.

*„... Sie macht mir so ein bisschen ein, ein, vor allen beim letzten Mal ein schlechtes Gewissen, und ich bin aber fast nie im Krankenstand und das nervt mich sehr und das stresst mich auch sehr. Und wenn ich sie schon anrufen muss, (...) da bin ich auch immer oft richtig genervt und gestresst ... du gehst dann einmal, und irgendwie macht sie dir ein richtig schlechtes Gewissen daraus ...“ (IP06, 237-244).*

Eine befragte Person gab an, dass sie sich aufgrund der psychischen Belastung dazu entschieden hat, zu kündigen. Während dem Kündigungsgespräch wurde ihr seitens der Leitung erneut ein schlechtes Gewissen gemacht. Zusätzlich fühlte sie sich nicht ernst genommen, als die Führungsperson im Rahmen des Kündigungsgesprächs äußerte, dass es sich bei den geschilderten Problemen sicher nur um Kommunikationsprobleme handle.

#### *Mangelnde Unterstützung durch Führungskräfte*

Einzelgespräche oder Teambesprechungen werden zwar von Führungskräften angeboten, was als positiv für die Entwicklung eines stressfreien Klimas im Team empfunden wird. Trotzdem sprachen die befragten Personen häufig darüber, dass Pflegepersonen von Führungspersonen insgesamt zu wenig unterstützt werden. Eine Pflegeperson erzählte, dass sie eine Zeit lang psychisch an der Kippe stand. In dieser Phase hätte sie sich mehr sowie eine längerfristige Unterstützung seitens der Organisations- und Leitungsebene gewünscht.

*„... Also die Leitung hat das dann auch mitbekommen. Sie hat mir dann schon auch Hilfe angeboten und Ding, aber es hätte halt kurzfristig, also was längerfristiges/ Weiß nicht zum Beispiel ja passt, gehe eine Woche in den Krankenstand und dann kommt mit dreißig Stunden oder keine Ahnung ...“ (IP06, 452-455).*

Dieses Beispiel zeigt, dass in Ausnahmesituationen zwar kurzfristig Hilfe angeboten wird, in diesem Fall jedoch eine längerfristige Unterstützung, wie beispielsweise eine schnelle Stundenreduktion, nötig gewesen wäre. Außerdem führte die befragte Person an, dass sie in dieser Phase trotz ihres schlechten psychischen Zustandes in ihrer Freizeit bezüglich Zusatzdiensten angerufen wurde. Dadurch fühlte sie sich erneut zu wenig unterstützt und mit ihren Problemen nicht ernst genommen.

*„... da gab es eine Woche, eh wo es mir nicht so gut gegangen ist, wo sie mich, glaube ich, wegen drei Zusatzdienste angerufen hat. (...) Da habe ich mich schon ein bisschen (.) ahm (.) verarscht auch von ihr gefühlt ... dass sie mich einfach nicht anruft wegen einen Zusatzdienst, wenn sie weiß, dass ich so auf der Kippe schon bin ...“ (IP06, 468-478).*

Zwei der befragten Pflegepersonen finden, dass die Leitung im Allgemeinen zu wenig für das Team zur Verfügung steht, sondern eher die Bereichsleitung unterstützt anstatt das Team. Zusätzlich erwähnte eine Person, dass sie sich von der Leitung zu wenig begleitet und sich mit ihren Problemen alleine gelassen fühlt.

*„... Also unter einer Leitung stelle ich mir vor, dass man mit seinem Probl/, dass man das Gefühl hat, dass man mit seinen Problemen zu jeder Zeit zu der Leitung gehen kann. Das hat man leider bei unserer Leitung überhaupt nicht...“ (IP02, 88-91).*

Darüber hinaus zeigte sich beispielhaft eine angespannte Situation zwischen Angehörigen und dem Pflegepersonal, in der Pflegepersonen keine Unterstützung von der Leitung erfahren haben.

*„... da hätte man es eben unsere Stationsleitung auch geholt und die hat irgendwie gemeint, „Wir sollen nicht zu sein“, ... Also da war halt die Unterstützung von der Leitung (.) auch nicht wirklich da ...“ (IP06, 43-47).*

### *Stress von Führungspersonen*

Wenn Führungspersonen selbst gestresst sind, führt das zur Entstehung von Stress im Team, da sich der Stress auf andere Personen überträgt. Darüber berichteten fünf der befragten Personen, wie folgendes Beispiel zeigt:

*„... Unsere Leitung ist so manchmal, ahm (Pause) ah wenn sie gestresst ist, lässt sie es uns wissen und und und stresst uns mit. Das heißt, wenn sie jetzt einen, einen Dienst hat,*

*wo viel zu tun ist, dann rennt sie so ein bisschen wie ein aufgescheuchtes Hühnchen umher ...“ (IP06, 247-251).*

Zudem beeinflusst das Stressempfinden der Leitung die Gesprächslautstärke von Führungskräften, was Pflegepersonen als belastend empfinden.

*„... und anstatt, dass sie alles in Ruhe angeht, schreit sie dann oft sehr laut die Namen von den Abteilungshilfen auf der ganzen Station, weil sie keine Zeit hat zu suchen und dann schreit sie die ganze Station und, und schreit dann eben den Namen und, und ja, (.) dass manchmal auch ein bisschen, (...) das zieht einen halt dann mit im, im Alltag ...“ (IP06, 259-263).*

Zu bedenken ist, dass wenn Leitungen gestresst sind, sich das nicht nur auf andere Personen überträgt, sondern zusätzlich den Kontakt zwischen Pflegeperson und Leitung beeinträchtigt. Dadurch möchten Pflegepersonen den Kontakt zur Führungsperson meiden, wie folgend eine befragte Person berichtet:

*„... weil (...) sie durch ihre Arbeit irgendwie schon so gestresst ist und diese diesen Stress auf dich zulässt, dass du einfach überhaupt keinen Kontakt mit dieser Person haben möchtest und jeden Kontakt vermeiden möchtest ...“ (IP02, 91-94).*

#### *Mangelnde Erfahrung*

Weiters erkenne ich eine mangelnde Berufserfahrung in der Intensivpflege von Führungspersonen beziehungsweise eine lang zurückliegende Berufserfahrung als psychischen Stressor. Eine Interviewpartnerin schilderte, dass die mangelnde Erfahrung der Leitung in Notfallsituation das Stressempfinden von anderen verstärken kann. Diese Kategorie mischt sich mit der Kategorie unvorhersehbare Ereignisse.

*„...die leider (.) gar nicht hilfreich war, aufgrund dessen, dass sie selber schon (.) länger weg ist von der Praxis und auch nicht genau, vom Handling her, und wo die Sachen sind, ahm (...) gewusst hat und sie war dann halt dabei und hat eher mehr Stress verursacht durch ahm ihren eigenen Stress ...“ (IP05, 146-149).*

Die fehlende Erfahrung führt möglicherweise zu einem mangelnden Verständnis für Intensivpflegepersonen und zu hohen Erwartungen seitens der Führungspersonen, die vom Pflegepersonal nicht erfüllt werden können. Dies scheint weniger auf die Stationsleitung, sondern insbesondere auf die Bereichsleitung zuzutreffen, wie eine befragte Person meinte.

*„...also besonders die Bereichsleitung, ahm die (räuspert sich) einfach keine Erfahrung auf der Intensiv hat und Sachen sich halt sich vorstellt. Dass es halt abläuft. Geht halt leider nicht, weil wir personaltechnisch nicht schaffen, ahm und sie da einfach auch*

*Sachen teilweise nicht einsieht und das stresst dann schon einen innerlich ...“ (IP08, 212-2016).*

### 6.1.3 Arbeitskolleg\*innen und interdisziplinäres Team

Eine weitere Kategorie, welche ich im Rahmen der Masterthesis gebildet habe, sind die Arbeitskolleg\*innen und das interdisziplinäre Team. Auf der einen Seite hat das Team einen wesentlichen Einfluss auf den Umgang mit stressigen Situationen und auf die Reduktion von Stress, auf der anderen Seite werden Teamkolleg\*innen als Ursache für Stress genannt. Insgesamt konnten sieben Subkategorien identifiziert werden. „Die Zusammenarbeit“, „feindseliges Verhalten“, „Kommunikation und Organisation“, „mangelnde Unterstützung“, „mangelnde Kompetenzen“, „unterschiedliche Arbeitsweisen und Einstellungen“ und „mangelndes Verständnis“.

#### *Zusammenarbeit*

In der Zusammenarbeit hat das Verhalten von Teamkolleg\*innen einen wesentlichen Einfluss auf das Stressklima im Arbeitsalltag auf einer Intensivstation, was das folgende Zitat verdeutlichen soll:

*„...Kolleginnen und Kollegen, beziehungsweise auch von anderen Berufsgruppen, bringen schon eine gewisse Grundstressebene. Die sind einfach da und es ist von der Stimmung her stressiger, weil man weiß, wie die Leute halt sind beziehungsweise, wie sie in Stresssituationen umgehen ...“ (IP05, 137-140).*

Vom interdisziplinären Team erweist sich insbesondere die Zusammenarbeit mit dem medizinischen Fachpersonal als belastend. Als Gründe dafür wurde von einer befragten Person unter anderem die Hierarchie und die Organisation genannt.

*„... Ich finde eher, wo Stress also Stressfaktoren entstehen kön/ oder Herausforderungen entstehen können, ist das ah Ärzte und Pflege ah Konstellation. Also einerseits die Hierarchie und auf der anderen Seite auch die Organisation ...“ (IP08, 177-180).*

Das Abgrenzen des Kompetenzbereiches auf Intensivstation wurde von einer befragten Person als schwierig angeführt. Im Speziellen wird die Zusammenarbeit mit den Ärzt\*innen als stressig empfunden, wenn es um die Kommunikation mit den Angehörigen geht, da nicht immer genau abzugrenzen ist, was Pflegepersonen im Rahmen des Kompetenzbereiches dürfen und was nicht.

*„...Wo auch ich die Abgrenzung total schwierig finde. Was zählt noch in unserem (.) ahm Bereich, den wir bearbeiten quasi, in unseren Kompetenzbereich? Und was ist dann wirklich speziell nur ärztlich? Das ist halt auf der Intensiv finde ich total (.) ja übergreifend einfach...“ (IP07, 503-505).*

Eine Pflegeperson berichtete, dass für sie die Gespräche mit den Angehörigen in den Jahren leichter geworden sind und sie sich mittlerweile sicher darin fühlt. Diese Person äußerte ebenso, dass es im Rahmen der Kommunikation mit den Angehörigen eher um das Rollenverständnis und um die Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Personal geht. Nicht immer scheint klar zu sein, wie viel sie den Angehörigen erzählen darf, ohne dass es ihr dann später vom medizinischen Fachpersonal vorgehalten wird.

*„...Ahm für mich ist es jetzt eher die Frage der Rolle. Wie viel kann ich ihnen jetzt erzählen, ohne dass mir das im Nachhinein vorgehalten wird, (...) ärztlicher Seite zum Beispiel. ... Also es ist für mich eher so, dass da das interdisziplinäre Zusammenarbeiten oft nicht gut funktioniert ...“ (IP01, 62-67).*

Zu Bedenken ist, dass die Zusammenarbeit mit dem medizinischen Fachpersonal jedoch nicht immer als stressig, sondern auch als unterstützend wahrgenommen wird.

#### *Feindseliges Verhalten*

Pflegepersonen der Generation Z erzählten von feindseligem Verhalten der Arbeitskolleg\*innen gegenüber sich selbst aber auch gegenüber Patient\*innen. Beispielsweise wurde einer Patientin nach einem Suizidversuch seitens von Pflegepersonen geäußert, dass sie durch den Sprung von einer höheren Ebene, das Ziel, zu sterben erreicht hätte.

*„...aber eine Suizidpatientin vor der erwähnt wurde, dass (.) das Springen aus einer größeren Höhe (.) zu einem sicheren Tod führen würde. Sowas, (...) da zieht es mir alles zusammen. Und (.) das sind Situationen, das sind einzelne, aber die nehme ich auch mit nach Hause. Weil ich für so etwas gar kein Verständnis habe ...“ (IP04, 166-171).*

Außerdem meinten die Befragten, dass Kollege\*innen auf Fragen teilweise genervt reagieren. Insofern ist das stressauslösend, da aufgrund der kurzen Berufserfahrung der Befragten noch viele Unsicherheiten vorhanden sind und viele Fragen entstehen. Manchmal kommt es vor, dass Kolleg\*innen die Augen verdrehen, was ich als feindseliges beziehungsweise abwertendes Verhalten interpretiere.

*„...ich bin halt einfach noch nicht lange in dem Job, ist man ziemlich unsicher, wenn man neu beginnt und es gibt nichts Schlimmeres, wie wenn wer genervt auf eine Frage reagiert. Und das löst in mir extremen Stress aus ... (IP04, 273-277).*

Darüber hinaus meinte diese Person, dass Arbeitskolleg\*innen auf Fragen mit einem unangepassten Ton reagieren.

*„... wenn Kolleginnen oder Kollegen (.) böse, kann man nicht sagen, aber (.) forsch oder (.) eine Tonlage haben, die ich nicht wählen würde (.) oder so. Das ist für mich dann schon herausfordernd, wenn ich das mitbekomme ...“ (IP04, 286-289).*

Eine befragte Person führte Gruppenbildungen innerhalb des Teams, die gegeneinander arbeiten, an. Darüber hinaus werden ältere Kolleg\*innen, die die Meinung anderer oder andere Arbeitsweisen von jungen Teammitgliedern schwer bis gar nicht annehmen, als psychisch stressig empfunden. Hier erkenne ich ein Konfliktpotenzial zwischen unterschiedlichen Generationen. Zusätzlich schilderten Pflegepersonen Anschuldigungen von Teamkolleg\*innen untereinander.

*„... wo es dann heißt: Na ist eh klar, war schlampert oder hat alles falsch gemacht. Oder. Also (.) unter Anführungszeichen falsch gemacht, weil ja (...) einfach nicht so wie sie es gewöhnt sind ...“ (IP07, 110-112).*

Anhand der Befragungen konnte ich ein abwertendes oder feindseliges Verhalten nicht nur innerhalb des Pflorgeteams, sondern darüber hinaus seitens des medizinischen Fachpersonals identifizieren.

*„... weil (.) man prinzipiell als unfähig abgestempelt worden ist. (.) Mit den Jahren kriegt man dann die Erfahrung und die Kompetenz und wird auch unter den Ärzten mehr geschätzt oder mehr Vertrauen entgegengebracht und dann funktioniert das Zusammenarbeiten prinzipiell besser ...“ (IP01, 213-216).*

Dieses Zitat macht deutlich, dass anfangs die Kompetenzen von jungen Pflegepersonen seitens des ärztlichen Personals weniger geschätzt werden, und das Vertrauen erst mit der Zeit gewonnen wird. Eine Pflegeperson nannte beispielhaft, dass gegenüber Pflegepersonen teilweise geäußert wird, dass sie alles falsch machen. Oft verfügen Ärzt\*innen über einen lauten Umgangston mit Pflegepersonen. Eine Pflegeperson beschrieb eine Situation, wo ein Arzt eine Mappe durch die Gegend geworfen hat, wie folgendes Zitat veranschaulicht:

*„... den Ton von den Ärzten, (.) naja sozusagen, sie schreien teilweise unnötig. (.) Ah schreien, oder (.) letztens war so eine Situation, da war der Oberarzt da, und irgendwas hat nicht gepasst, lag jetzt nicht an uns Pflege, aber dann ist zum Beispiel die Mappe eben durch den Arbeitsraum geflogen ...“ (IP06, 533-537).*

Eine befragte Person meinte, dass es aufgrund der Einstellung dem Pflegeberuf gegenüber, zu Konflikten im interdisziplinären Team kommt, wobei sich hier eine Überschneidung mit der Kategorie „Berufsbild“ erkennen lässt. Eine Pflegeperson äußerte Folgendes:

*Und manche Ärzte sehen uns Pflegepersonen glaube ich auch noch als ziemlich inkompetent an und eh nur Körperpflege etc. und nicht keine medizinischen Skills ...“  
(IP01, 281-283).*

#### *Kommunikation und Organisation*

Ein weiterer wesentlicher Punkt den ich identifizieren konnte, ist die Kommunikation. Eine mangelnde Kommunikation oder Fehlkommunikation scheint für das psychische Stressempfinden von Pflegepersonen der Generation Z mitverantwortlich zu sein – sowohl innerhalb der Berufsgruppe Pflege, aber speziell innerhalb des interdisziplinären Teams. Teilweise ist eine offene Kommunikation seitens von Kolleg\*innen nicht gewünscht oder wird abgelehnt.

*„... Dass die Kommunikationen manchmal einfach (.) fehlt oder nicht erwünscht ist. Dass man da gleich ein bisschen abgebrochen wird, wenn man einmal was ansprechen will ...“  
(IP07, 638-640).*

Sieben der befragten Personen erwähnten, dass eine inadäquate Kommunikation und Organisation zwischen dem interdisziplinären Team und dem Pflegeteam, häufig die Ursache für Stresssituationen ist. Solche Stresssituationen wären durch eine offene Kommunikation und Absprache mit dem Pflegepersonal vermeidbar.

*„... Ja also die Problematik ist, glaube ich, immer der Faktor Kommunikation. Dass man sich einfach abspricht, wie die Abläufe sind, was ist geplant? Dass man sich auch zusammen unterstützt, mit den anderen Disziplinen, was an Diagnostik oder Sonstiges geplant ist. (.) Ahm (...) wie z.B. Mobilisation, dass man sich da abspricht, oder (.) wenn (.) Diagnostik geplant ist, wo mehr Personal notwendig ist, dass man sich da einfach abspricht, damit die Ressourcen vorhanden sind ...“ (IP05, 82-88).*

Zu dieser Thematik beschrieb eine andere Pflegeperson folgende Situation:

*„... Ahm, eigentlich ah das einz/ also das häufigste, der häufigste Stressfaktor ist tatsächlich bei uns ahm, die Organisation durch die Aufnahmen und Entlassungen, beziehungsweise eher die Entlassungen, wenn es dann auf einmal heißt, ja, in fünfzehn Minuten wird der Patient dann transferiert und ich habe nichts vorbereitet habe, und ahm also, oder es ist quasi nicht wirklich angekündigt worden, aha, der Patient wird transferiert und dann auf hart auf hart, muss alles schnell funktionieren ...“ (IP08, 29-35).*

Diese Beispiele machen deutlich, dass eine gute Kommunikation und eine abgestimmte Organisation einen bedeutenden Einfluss auf das Stressempfinden von Pflegepersonen der Generation Z haben, welche durch klärende Gespräche vermeidbar wären. Aber nicht nur

ein inadäquater Informationsfluss, sondern auch der Gesprächston der Gesprächspartner\*innen scheinen einen Einfluss auf das Stressempfinden zu haben.

*„... Oft finde ich auch macht es der Ton auch. Es gibt bei uns so so ein zwei Oberärzte auch, die, die kommen schon rein und „bahbahbahbahbahbah“ und geht schon los und Stress ist schon vorprogrammiert (IP06, 524-527).*

Eine inadäquate Tonlage von Ärzt\*innen wird als stressig empfunden. Solche Stresssituationen werden als unnötig angesehen und könnten aus Sicht der befragten Personen vermieden werden.

#### *Mangelnde Unterstützung im Team*

Weiters wird eine mangelnde Unterstützung von Teamkolleg\*innen und dem interdisziplinären Team als psychische Belastung wahrgenommen, wodurch Stress ausgelöst wird. Teamkolleg\*innen, welche sich nur auf ihre eigene Arbeit konzentrieren und den Rest des Teams nicht unterstützen, werden als belastend empfunden. Eine weitere befragte Person berichtete vor allem nach der Einschulung von einer mangelnden Unterstützung durch Arbeitskolleg\*innen, was anfangs als besonders stressig wahrgenommen wurde. Darüber hinaus erwähnte diese Person, dass sie mit einem unguten Gefühl in die Arbeit geht, weil sie nie weiß, ob sie von den Arbeitskolleg\*innen Unterstützung bekommt oder nicht, wodurch sie bereits den Weg in die Arbeit als erschwert erlebt.

*„... Man hat beim Weggehen quasi schon ein ungutes Gefühl. (.) Wie wird der Tag? Was ist, wenn was ist? Helfen sie mir überhaupt? Ahm reden sie dann nur blöd, weil irgendetwas nicht funktioniert hat? Nur ahm, wenn sie dir dann auch nicht weiterhelfen, ist halt noch viel schwieriger, dass halt das so passt, wie sie sich das vorstellen ...“ (IP07, 478-479).*

Dieses Zitat zeigt, dass Intensivpflegepersonen der Generation mit einem abwertenden Verhalten seitens der Arbeitskolleg\*innen konfrontiert werden, was sie als psychisch stressig empfinden. Eine mangelnde Unterstützung scheint nicht nur unter den Kolleg\*innen in der Pflege ein Phänomen zu sein, sondern auch seitens des medizinischen Personals. Pflegepersonen fühlen sich vom medizinischen Fachpersonal in gewissen Situationen zu wenig unterstützt und beschrieben das Gefühl, allein gelassen zu werden. Darüber hinaus beschrieb eine Pflegeperson eine Situation, in der ein Patient einen hohen Blutdruck hatte und sie vom ärztlichen Personal zu wenig Unterstützung bekam. Die Ärztin reagierte genervt, wodurch eine Barriere entstand und die Pflegeperson das Gefühl hatte, nicht mehr zu ihr gehen zu können.

*„... Da ist es oft so, dass ich mich auch manchmal allein gelassen fühle von den Ärzten. Also erst unlängst war eine Situation bei einem Patienten, (.) der ständig hohen Blutdruck hatte und in der Bedarfsmedikation irgendwann ist man beschränkt und (.) gefühlt halbstündlich musste ich zur Ärztin gehen und um Hilfe bitten und sie war nur genervt von meinen Fragen und irgendwann glaubt man halt, man kann nicht mehr hingehen. Weil man will ja die Ärzte nicht nerven, allerdings sollte es ja ein Zusammenarbeiten sein und es war einfach so ein ok. Man wird allein gelassen mit diesem Problem ...“ (IP01, 73-81).*

Eine andere Pflegeperson schilderte eine Situation, in der sie Fragen an das medizinische Personal zur Betreuung des Patienten hatte, jedoch dahingehend eine mangelnde Unterstützung erfahren hat. Dadurch wurde die Versorgung des Patienten beeinträchtigt.

*„... Du darfst ja oft teilweise nichts fragen, weil du lenkst sie dann ab und ding und dann zum Schluss, Ende des Dienstes, schießt sie dich wieder zusammen weil. Warum man nicht gesagt hat, zum Beispiel, dann sagt man ja, du sagst eh immer, du hast keine Zeit und so. Also, es beeinflusst insofern, ahm (.) ah die Patientenversorgung teilweise. Aber wenn du sie was fragen willst, schickt sie dich auch weg und das interessiert sie nicht...“ (IP06, 204-210).*

#### *Mangelnde Kompetenzen von Arbeitskolleg\*innen*

Unterschiedliche Kompetenzen innerhalb des Teams oder innerhalb des interdisziplinären Teams werden von Pflegepersonen als stressig empfunden. Die Befragten erwähnten, dass sie aufgrund von mangelnden Kompetenzen von anderen Kolleg\*innen vieles kompensieren, wodurch sie schneller arbeiten müssen und dadurch Stress entsteht.

*„... Es sind auch leider die Kompetenzen bei uns im Team unterschiedlich verteilt, jeder hat andere Stärken ... und dann sind Kolleginnen da, die mehr Zeit benötigen, (.) und man weiß da, oder ich weiß dann einfach, ich selbst muss jetzt schneller arbeiten, damit ich den anderen mehr helfen kann ...“ (IP01, 187-193).*

Zusätzlich werden Akutsituationen und Notfallsituationen in denen mangelnde Kompetenzen von Arbeitskolleg\*innen kompensiert werden müssen, als stressig empfunden. Hier gibt es Überschneidungen zur Kategorie unvorhersehbare Ereignisse, welche später eigens behandelt wird. Weiters werden neue Kolleg\*innen im ersten Jahr, die viel Unterstützung brauchen, als stressig erlebt. Insbesondere Situationen, in denen es aufgrund von mangelnden Kompetenzen von Kolleg\*innen zu einer Gefährdung der Patient\*innen kommt, wurden genannt.

*„... beziehungsweise haben wir ein paar Jüngere, (.) Neuere, die, was jetzt noch nicht so lange auf der Station sind, die meiner Meinung nach intensivmedizinisch (...) nicht so gut*

*sind. Ahm schon einige Situationen auch gab, wo man eigentlich gemerkt hat, dass sie Patienten gefährdet arbeiten ...“ (IP06, 105-108).*

Im Allgemeinen wird ein instabiles Teamgefüge als Ursache für Stress gesehen. Ein reger Wechsel von Kolleg\*innen im interdisziplinären Team ist ein Stresspotential für Pflegepersonen, da die Zusammenarbeit erschwert wird.

#### *Unterschiedliche Arbeitsweise und Einstellung*

Fünf befragte Personen nannten eine unterschiedliche Einstellung oder eine unterschiedliche Arbeitsweise von Kolleg\*innen als Stressor. Wenn es um unterschiedliche Ansichtsweisen in der Betreuung von Angehörigen geht, können Konflikte im Team entstehen. Eine befragte Person erzählte beispielsweise von unterschiedlichen Einstellungen von Arbeitskolleg\*innen, wenn es um Ausnahmen bezüglich der Besuchszeiten geht.

*„... Und mich stresst es, wenn man gerne Ausnahmen machen würde, aber (.) das aber im Team nicht gut besprochen wird oder man dagegen, auf Gegenwind stößt, und sich denkt für den und den Patient\*in würde man gerne eine Ausnahme machen, aus den und den Gründen, aber man weiß, Kolleg\*innen sehen das anders ...“ (IP01, 39-43).*

Eine weitere Person beschrieb eine unterschiedliche Intensität in der Betreuung von Angehörigen, was als stressig wahrgenommen wird.

*„... Oder auch wie halt meine Kollegen manchmal mit den Angehörigen umgehen, ist halt (...) mir manchmal ein bisschen ein Dorn im Auge. Weil dann wird gesagt: ‚Warum verhätschelst du sie so, dann erwarten sie es von uns auch‘. (.) Weil ich schaue halt dann immer, dass sie einen Sessel haben, dass was zu trinken haben, dass ihnen gut geht und erkläre ihnen kurz etwas, gehe mit ihnen mit und dann gibt es andere, die sagen, naja sie kennen das Prozedere schon, gehen sie einfach hin. (.) Punkt. Und das finde ich halt ein bisschen schwierig, sag ich jetzt einmal. (.) Vor allem, wenn sich beim Patienten etwas verändert hat und der vielleicht jetzt intubiert ist und am Vortag noch nicht war. Finde ich es ja, schwierig, die alleine hinzulassen ...“ (IP07, 63-74).*

#### *Mangelndes Verständnis*

In Zusammenarbeit mit den Ärzt\*innen wurde ein mangelndes Verständnis für die Pflege beschrieben. So wird teilweise bei Krankenständen seitens der Pflege keine Rücksicht vom medizinischen Personal entgegengebracht, wenn es um Aufnahmen geht. Eine Pflegeperson empfindet, dass die Ärzt\*innen ein mangelndes Verständnis für die Pflege am Bett haben und den Arbeitsaufwand oft unterschätzen.

*„... Weil ich finde, die Ärzte unterschätzen die Arbeit am Bett. (.) Ah sie zum Beispiel, jetzt bei einer Aufnahme... Also da finde ich das einfach das Unterschätzen der Pflege am Bett ahm von den Ärzten her ein großes Problem ist ...“ (IP08, 180-197).*

Dieses Beispiel veranschaulicht die vielen aufwendigen pflegerischen Tätigkeiten und den personellen Bedarf im Rahmen einer Aufnahme. Werden diese Tätigkeiten unterschätzt, entsteht ein Stressempfinden seitens der Pflegepersonen.

#### 6.1.4 Patient\*innen und deren Angehörige

Eine weitere Kategorie, welche von mir gebildet wurde, beinhaltet die Betreuung von Patient\*innen und deren Angehörige. Diese Kategorie wird durch die Subkategorien „aggressive Patient\*innen und deren Angehörige“, „psychische Erkrankungen“, „mangelnde Kooperation“, „kritisch kranke und junge Patient\*innen“, und „mangelndes Verständnis und hohe Erwartungen“ geformt.

##### *Aggressive Patient\*innen und deren Angehörige*

Als der häufigste genannte Aspekt im Kontakt mit Patient\*innen und Angehörigen werden aggressive Patient\*innen oder Angehörige genannt. Die aggressiven Handlungen reichen von Schimpfen bis Schlagen seitens von Patient\*innen. Dies scheint besonders häufig auf Intensivstationen im Zusammenhang mit gewissen Krankheitsbildern, wie beispielsweise dem Delir oder Entzugserscheinungen, vorzukommen.

*„... vor allem auf der Intensivstation sind oft schlagende Patienten, vor allem, wenn sie so im Delirium oder so sind. Ah, beziehungsweise haben wir oft auch mit, mit Alkoholiker oder eventuell Patienten, die was drogensüchtig oder so sind und die sozusagen auf den Entzug sein. Also auch so schlagende Patienten finde ich auch immer ganz schwierig, oder wenn sie schimpfen oder her treten. Glaube, das sind so die typischen Situationen oder auch ...“ (IP06, 47-53).*

Neben aggressiven Patient\*innen werden Pflegepersonen mit aggressiven Angehörigen konfrontiert, was Stress verursacht. Teilweise entstehen Situationen, in denen sogar die Security hinzugezogen werden muss.

*„... Was dann halt auch wieder folgt, dass wir bedroht, beschimpft oder Sonstiges werden. (.) Wo dann halt auch teilweise die Security notwendig ist. (...) Das finde ich schon (.) herausfordernd ...“ (IP05, 35-38).*

##### *Psychische Erkrankungen*

Die Betreuung von Patient\*innen mit gewissen Krankheitsbildern nehmen Pflegepersonen als stressig wahr. Am häufigsten berichteten die befragten Personen, dass sie Situationen, welche sich aus der Betreuung von psychisch kranken Patient\*innen ergeben, als

psychisch stressig empfinden. Als Beispiele für Krankheitsbilder werden Patient\*innen in einem Delirium oder Patient\*innen mit Psychosen genannt. Wenn Pflegepersonen die Bedürfnisse dieser Patient\*innen übergehen müssen, entsteht Stress.

*„... ja, und man muss dann halt trotzdem den die Bedürfnisse von den Patient\*innen manchmal abnehmen und auch (.) zu einem gewissen Maß teilweise auch „overrulen“, wenn die Patienten eben gerade psychisch nicht auf der Höhe sind oder halt (.) ja, und dann ist halt oft ein bisschen schwierig. Und das, das beeinflusst Stress sicher ...“ (IP03, 220-225).*

Eine befragte Person erwähnte, dass es manchmal an einem Verständnis für psychisch kranke Patient\*innen mangelt und es einer professionellen Betreuung durch psychiatrisch ausgebildete Personen bedarf. Eine Pflegeperson schilderte eine Situation, in der sie eine Patientin in einer Psychose betreute und eine ständige Observanz der Patientin notwendig war. Zusätzlich verursacht die Tatsache, dass Pflegepersonen nie wissen, wie Patient\*innen in einer Psychose reagieren, Stress.

*„... Sind also wir sind wirklich (.) keine zehn Minuten haben wir weggehen können von ihr, weil dann wäre sie wahrscheinlich noch viel schneller (.) in die Psychose gerutscht. Ahm, es ist halt wirklich so, dass man dann immer da sein muss, sie immer im Blick haben muss, man weiß nie, was sie machen ...“ (IP07, 165-158).*

Ein weiterer Aspekt, der im Umgang mit psychischen Erkrankungen als psychisch belastend empfunden wird ist, wenn den Patient\*innen mehrmals das Gleiche erklärt werden muss, wie diese Pflegeperson schilderte.

*„... Ja und manchmal finde ich es auch schwierig, (.) also, wenn ich mit Patienten, wenn ich Patienten dreißig versucht habe das gleiche zu erklären, dann ist es natürlich schwierig beim einunddreißigsten Mal eben noch genau gleich freundlich zu sein, wie beim ersten Mal ...“ (IP03, 227-230).*

#### *Mangelnde Kooperation*

Außerdem werden unkooperative Patient\*innen und Angehörige als psychische Stressoren von Pflegepersonen wahrgenommen. Beispielhaft kann eine Situation genannt werden, in der sich Angehörige nicht an die Besuchsregeln hielten oder mit allen Mitteln versuchten, ihren Willen durchzusetzen.

*„...Oder halt Angehörige die ahm (.) Regeln nicht befolgen können, zum Beispiel die Besuchszeiten. (.) Immer wieder Sachen ausprobieren und versuchen, uns auszutricksen, sozusagen damit sie länger bleiben, oder halt (.) an Tagen kommen, also an Zeiten kommen, wo wir keine Besuchszeit haben ...“ (IP02, 34-38).*

Eine andere Pflegeperson beschrieb eine Situation, in der sich Angehörige unerlaubten Zugang zum PC verschaffen und Daten eingesehen haben.

*„... Also wir haben das jetzt vor kurzen Mal gehabt, das war, weil sich die Angehörigen eben in die Pflege immer eingemischt haben und teilweise PCs also von uns geöffnet haben und sich die, die, die Laborwerte angesehen haben und so ...“ (IP03, 286-292).*

Weiters nannte eine befragte Person, dass Angehörige anderen unerlaubten Zugang auf die Intensivstation verschafft haben.

*„... weil er hat dann (.) zum Beispiel die, die Intensiv-Tür aufgehalten und hat dann alle Angehörigen reingeholt, was auch verboten war ...“ (IP06, 77-78).*

Diese Beispiele machen deutlich, dass der Kontakt mit unkooperativen Angehörigen, und mit Angehörigen, die sich nicht an die Regeln halten, von Pflegepersonen als psychisch herausfordernd wahrgenommen werden.

#### *Kritisch kranke und junge Patient\*innen*

Darüber hinaus verursachen kritisch kranke Patient\*innen oder Patient\*innen mit einer schlechten Prognose ein Stressgefühl von Pflegepersonen. Akute Schicksalsschläge, die zum Tod von Patient\*innen führen, scheinen psychischen Stress bei Pflegepersonen der Generation Z zu verursachen. Insbesondere bei Fällen, in denen jüngere Patient\*innen betroffen sind, ist das der Fall. Oft nehmen Pflegepersonen die Situation mit nach Hause, wie folgendes Zitat veranschaulichen soll.

*„... So Ältere ah weiß ich nicht, wenn es dann oft schon so 90-Jährige sind und die haben akut irgendwas, das das betrifft mich weniger, oder, oder stresst mich auch weniger, aber so wirklich so, weiß ich nicht, durch Unfälle oder so junge Krebspatienten, ahm die was dann einfach aus dem Leben gerissen werden, so jung, (.) das tut mir halt schon. Also da, da muss ich schon immer mit mir kämpfen, dass ich das nicht zu sehr ran lasse, weil es nimmt halt dann schon einen mit, muss ich schon sagen, so ganz abschalten kann man das dann (.) bei denen nicht ...“ (IP06, 129-136).*

Teilweise scheint in solchen Situationen der Kontakt zu den Angehörigen für Pflegepersonen stressiger zu sein als der Kontakt mit den Patient\*innen selbst.

#### *Mangelndes Verständnis und hohe Erwartungen*

Fordernde Patient\*innen und/oder Angehörige werden als belastend erlebt. Pflegepersonen berichten davon, dass es den Angehörigen oft an einem Verständnis für Pflegepersonen fehlt.

*„... wenn Angehörige überhaupt nicht verständnisvoll sind, wenn sie das nicht einsehen wollen, warum es diese Regeln gibt ...“ (IP01, 43-45).*

Als ein Grund für das Unverständnis von Angehörigen werden eine Sprachbarriere oder der kulturelle Unterschied genannt, wodurch es zu Konflikten kommen kann. Beispielsweise, wenn Angehörige nicht verstehen, dass nur eine begrenzte Anzahl von Personen zur Besuchszeit kommen darf, können Konfliktsituationen entstehen.

*„... mmh weil sie einfach nicht das Verständnis haben, dass zum Beispiel nicht zwanzig Personen zu dem Patienten können. Das ist dann schon auch fordernd, ihnen zu erklären, dass sie eben nicht reindürfen ...“ (IP05, 33-35).*

### 6.1.5 Ethische Konflikte

Eine weitere Kategorie, welche die psychischen Stressoren des Intensivpflegepersonals der Generation beschreibt, sind ethische Konflikte. Ethische Konflikte scheinen aufgrund der Gegebenheiten besonders auf Intensivstationen aufzutreten.

*„... Ja, würde ich schon sagen, aber es ist glaube ich auf jeder (.) Station wo Menschen sterben, gibt es immer ethische Konflikte. Auf der Intensivstation ist es halt (...) glaube ich, besonders oft so, weil halt (.) auf einer Intensivstation die Entscheidung getroffen wird, ob ein Mensch leben wird oder sterben, was nicht heißt, dass der Patient so oder so sterben wird, aber halt, dass die Therapie bis zu einem gewissen Maß beendet wird oder sich von der Therapie zurückgezogen wird ...“ (IP03, 63-69).*

Diese Aussage macht deutlich, dass wenn Pflegepersonen andere Vorstellungen über Therapiezielentscheidungen haben, ethische Konflikte auftreten können. Die heutige medizinische Versorgung erlaubt es, Patient\*innen lange am Leben zu erhalten. Dadurch kommt es vermehrt zum Auftreten von ethischen Konflikten für Pflegepersonen.

*„...was hauptsächlich die Therapie-Zielgespräche beziehungsweise, bis es zu einer Entscheidung kommt, ahm und dadurch, dass unsere Möglichkeiten sehr groß sind, Patienten sehr lange am Leben zu erhalten, ahm ist da der der ethische Konflikt eigentlich für mich ein hohes Stresslevel ...“ (IP04, 25-31).*

Als Subkategorien können „Wille der Patient\*innen“, „Therapieziel und Entscheidungsfindung“ und „freiheitsbeschränkende Maßnahmen“ gebildet werden.

#### *Wille der Patient\*innen*

Der Wille der Patient\*innen wurde am häufigsten hinsichtlich ethischer Konflikte erwähnt. Fünf befragte Personen erleben eine psychische Stresssituation, wenn der Wille der Patient\*innen nicht respektiert oder berücksichtigt wird. Teilweise werden Patient\*innen

vom medizinischen Personal oder von Angehörigen dazu überredet, gewisse Behandlungen doch noch zu erhalten.

*„... Oft stresst mich, wenn (.) über weiß ich nicht, ich sag jetzt 80, 90-Jährige, die schon im Pflegeheim sind und dement sind und ähnliches, dann noch operiert werden und zu Behandlungen unter Anführungszeichen ‚überredet‘ werden, weil Angehörige das unbedingt wollen ...“ (IP01, 138-145).*

Eine weitere Pflegeperson schilderte einen Fall, in dem ein Patient eindeutig geäußert hat, dass er sterben möchte. Anstelle den Willen des Patienten zu akzeptieren, wurden ihm falsche Hoffnungen gemacht und auf ihn eingeredet.

*„... Da habe ich eine Situation gehabt mit einer Ärztin bei uns (.) wo wir einen knapp 94-jährigen Herren gehabt haben, (.) der wirklich überzeugt davon war, dass er sein Leben nicht weiterführen möchte, und auch dass (.) komplett klar vom Bewusstsein war, und einfach gesundheitlich einige Probleme hatte. Zu Hause die Gattin, die er gepflegt hat, und das war für die Ärztin besonders, sehr sehr schwierig, ähm seinen Entschluss zu akzeptieren, obwohl er das wirklich deutlich gesagt hat, dass er das möchte. Und sie haben dann auch mehrmals auf ihn eingeredet, mehrmals noch Gespräche geführt und ihn versucht zu überzeugen, dass man es vielleicht doch noch probieren könnte, was ich persönlich halt dann schon äh schwierig gefunden habe. (.) Weil es war seine Meinung und dann (.) Hoffnung zu schüren, was es wieder noch werden kann oder was alles noch sein könnte, finde ich dann auch schwierig. ...“ (IP05, 50-62).*

Eine Pflegeperson berichtete in diesem Zusammenhang, dass, wenn der Wille von Patient\*innen nicht berücksichtigt wird, sie sich für die Patient\*innen einsetzt, wodurch wiederum ein ethischer Konflikt für sie entsteht, da sie das Gefühl hat, sich für den Tod von Patient\*innen einzusetzen.

*„Und ich habe dann immer ganz ein schlechtes Gewissen, wenn ich mich für den Tod des Patienten einsetze ...“ (IP04, 121-135).*

#### *Therapieziel und Entscheidungsfindung*

Ethische Konflikte ergeben sich, wenn Pflegepersonen vom medizinischen Fachpersonal nicht in die Entscheidungsfindung miteinbezogen werden. Dies scheint besonders am Lebensende der Fall zu sein.

*„... wenn es halt wirklich um ahm Tod od/ also um Tod, Überleben handelt, ah geht. Ähm finde ich zum Beispiel, dass die Pflege da sehr ausgegrenzt wird und nicht wirklich mit einbezogen wird, weil wir stehen dann schlussendlich beim Patienten am Bett ...“ (IP08, 79-82).*

Anhand der Interviews konnte ich feststellen, dass das Einbeziehen von Pflegepersonen in die Entscheidungsfindung am Lebensende auf Intensivstationen unterschiedlich erfolgt. Teilweise berichteten Pflegepersonen, dass sie sich gut in der Entscheidungsfindung berücksichtigt fühlen. Pflegepersonen empfinden es als positiv, wenn sie in Entscheidungen zur Therapiezielfindung miteinbezogen werden und die Entscheidung alle Teammitglieder vertreten können.

*„...Und ich finde es dann angenehm, dass sie uns dann miteinbeziehen. Weil ich finde, dass es schon immer eine Entscheidung ist, die auch (.) ja alle im Team irgendwie (...) vertreten können ...“ (IP07, 357-367).*

#### *Freiheitsbeschränkende Maßnahmen*

Zwei Pflegepersonen empfinden die Thematik der Schutzfixierung als belastend. Eine befragte Person erläuterte, dass das Anbringen von Schutzfixierungen an Gewalt in der Pflege grenzen. Die Entscheidung, ob die Schutzfixierung in der jeweiligen Situation wirklich notwendig ist, erweist sich als Stresssituation, zumal diese Entscheidung nicht immer eindeutig scheint.

*„... Aber dadurch, dass unsere Möglichkeiten ziemlich groß sind, zum (.) den Patienten zu begrenzen, würde ich jetzt mal sagen, mit Schutzfixierung, mit (räuspert sich) muss/ Also, ich persönlich habe ich immer das Gefühl, grenzen wir an Gewalt in der Pflege. (.) Also wir führen es nicht durch, aber (.) es ist ein schleichender Weg. Aber das ist jetzt für mich persönlich. Und (.) da habe ich manchmal selber eine Stresssituation. Ähm Ich muss ihn jetzt fixieren, weil er hat (.) keine Ahnung, ob das ein zentraler Zugang ist, wo geschützt werden muss. Ich meine da geht es um das Leben vom Patienten und (.) nicht, weil wir das möchten, oder auch einfach (.) ja. Das ist so für mich, das löst eine Stresssituation aus. Die Entscheidung zwischen notwendig und (...) wird es manchmal (.) verwendet, obwohl es nicht zu 1000 Prozent (.) verwendet werden muss ...“ (IP04, 176-193).*

#### 6.1.6 Unvorhersehbare Ereignisse

In den Gesprächen kristallisierte sich heraus, dass unvorhersehbare Ereignisse den Tagesablauf auf Intensivstationen bestimmen. Dies wird von Pflegepersonen als stressig empfunden, da sie sich nicht auf den Arbeitstag einstellen können. Als unvorhersehbare Ereignisse wurden Notfallsituationen sowie akute Aufnahmen oder Untersuchungen genannt. Notfallsituationen werden von den Befragten unterschiedlich erlebt. Einige berichten darüber, dass Notfallsituationen wie akute Blutungen an sich stressige Erlebnisse sind. Andere wiederum empfinden die Notfallsituation als bedingt psychisch belastend, sondern eher die Zusammenarbeit mit dem medizinischen Personal und Kolleg\*innen sowie die Kommunikation in Notfallsituationen. Folgendes Beispiel macht deutlich, dass die

Kommunikation und das Stressempfinden einzelner Personen in Notfallsituationen einen wesentlichen Einfluss auf das Stressklima haben:

*„Ja, es kommt auch immer auf, auf den Arzt drauf an. In Akutsituationen. (.) Bei manchen funktioniert es sehr gut, die bleiben ruhig, die Kommunikation passt, jeder weiß, was er zu tun hat, ahm und der Stress sich recht schnell auch für den Patienten lösen. Aber (.) wenn einfach gewisse Personen an den Situationen teilhaben, die (.) selbst sehr gestresst sind und unsicher, dann geht das auf alle über. Und das verursacht Fehler, es geht Zeit verloren ...“ (IP05, 152-158).*

Die Kompetenzen von anwesenden Kolleg\*innen in Notfallsituationen scheinen das Stressempfinden zu beeinflussen. Wenn Kolleg\*innen in Notfallsituationen nicht routiniert sind und Pflegepersonen dadurch mehr kompensieren müssen, entsteht Stress.

*„... Also, es geht sozusagen um Kollegen, die was einfach (.) intensivmedizinisch sehr schwach sind. (...) Und wenn dann eine Notfallsituation ist, finde ich, ist umso stressiger, weil du mehr (.) auskompensieren musst, weil die sich ja nicht auskennen (.) oder das meiste nicht können, sozusagen ...“ (IP06, 111-114).*

Pflegepersonen berichteten von ungeplanten Aufnahmen, wodurch oft viele Tätigkeiten zeitgleich erledigt werden müssen. Außerdem entsteht Stress, wenn Notfallsituationen in Kombination mit akuten Aufnahmen zeitgleich auftreten.

*„...Ahm. Ja, zum Beispiel akute Situationen. Ahm. (.) Mh, es kann immer sein, dass sich der Zustand des Patienten akut verschlechtert. Ahm, vielleicht auch im Nachtdienst, wo wir nur zu viert sind und ahm sieben weitere Patienten versorgen müssen. Und dann vielleicht noch eine akute Aufnahme kommt ...“ (IP02, 53-57).*

#### 6.1.7 Berufsbild Pflege

Sieben der acht befragten Personen empfinden Situationen als stressig, welche sich durch Erwartungen an das Berufsbild ergeben, wodurch ich das Berufsbild als eigene Kategorie für psychische Stressoren von Pflegepersonen der Generation Z identifizieren konnte. Die „Erwartungen an das Berufsbild“ und die „hohe Verantwortung“ bilden die Subkategorien der Kategorie „Berufsbild Pflege“.

##### *Erwartungen an das Berufsbild*

Beispielsweise wurden die Erwartungen an diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen von Angehörigen und Patient\*innen als psychischer Stressor beschrieben. Es wird von Pflegepersonen erwartet, dass sie immer energiegeladen, konzentriert und freundlich, für andere da und immer hilfsbereit sind, was psychischen Stress bei Pflegepersonen auslöst.

*„... Und dann weiß man, sobald ich in das Zimmer gehe, will dieser Mensch was von mir. Und das löst in mir auch oft Stress aus ... Weil angenommen wird, die Pflege ist dazu da, dauernd zu helfen und für alles zuständig ist. Für Decke höher ziehen, für Polster richten, (.) für Handy (.) Einstellungen ändern. (.) Also gefühlt aus Patientensicht sind wir einfach das Mädchen für alles ...“ (IP01, 272-279).*

Eine Pflegeperson schilderte ein Erlebnis mit einem Angehörigen, der Auskunft darüber haben wollte, welcher Arzt oder Ärztin den Patienten operiert hat. Auf die Antwort, dass die Pflegeperson keine Auskunft geben darf und medizinisches Fachpersonal hinzuziehen wird, kam es zu einer Aussage, die das Berufsbild abwertet:

*„... Und dann so gesagt bekommen, sie sind ja nur aus der Pflege, sie sind ja eh blöd, sie wissen es wahrscheinlich gar nicht. Ahm (.) und dann so Anschuldigungen finde ich immer ein bisschen schwierig ...“ (IP07, 47-49).*

#### *Hohe Verantwortung*

Drei Pflegepersonen berichteten, dass sie die hohe Verantwortung als stressig empfinden, da es in ihrem Pflegealltag um tragende Entscheidungen geht, welche das Leben von anderen Menschen beeinflusst. Die große Verantwortung scheint ein psychischer Stressor zu sein, mit dem Pflegepersonen zurechtkommen müssen.

*„... unsere Verantwortung die ist einfach immens, mit der muss man umgehen können ...“ (IP04, 422-423).*

Weiters schilderte diese Pflegeperson:

*„... Weil es halt auch nicht um irgendwelche kleinen Entscheidungen geht, sondern (.) die haben Hintergrund (lacht). Da hängt was dran. Manchmal vielleicht ein Menschenleben ...“ (IP04, 450-452).*

Eine Pflegeperson erläuterte, dass sich die Verantwortung daraus ergibt, dass nicht immer medizinisches Personal vor Ort ist und sie die Beobachtung zeitweise allein übernimmt.

*„... Ich finde, als DGKP hat man einfach ziemlich viel Verantwortung. (.) Ahm, (.) auch dem Patienten gegenüber, weil halt die Ärzte nicht immer da sind und somit auch einfach alles beobachten muss. (.) Schauen muss, dass es für den Patienten passt und halt reagieren muss, wenn man weiß, ok. (.) es geht jetzt in eine Richtung, wo ich mir denke, da muss man noch einmal genauer drauf schauen, wie sich das weiterentwickelt ...“ (IP07, 493-498).*

Durch die hohe Verantwortung für andere Personen haben Pflegepersonen oft hohe Erwartungen an sich selbst.

*„... Also ich glaube, deswegen hat man trotzdem also (.) deswegen will man seine Arbeit, glaube ich, immer gut machen und den Patient\*innen (.) die bestmögliche Behandlung, oder bestmögliche Pflege bieten. Und (.) das ist, glaube ich, daraus, resultieren viele stressige Situationen ...“ (IP03, 170-137).*

Pflegepersonen wollen nicht nur den Anforderungen der Patient\*innen und Angehörigen gerecht werden, sondern auch jenen der Teamkolleg\*innen.

*„... weil man sich selbst einen Stress macht. Man will immer (.) das Beste für den Patienten rausholen, das Beste für die Angehörigen. Äh, man will, dass es im Team irgendwie passt. Ähm, (.) ja und dann irgendwie das Gefühl, (.) man wird dem allem nicht so gerecht wie man es gerne täte ...“ (IP07, 455-459).*

#### 6.1.8 Unsicherheit

Diese Kategorie beschreibt Unsicherheiten, welche sich im Berufsalltag vom Intensivpflegepersonal ergeben. Diese Unsicherheiten sind einerseits auf eine mangelnde Schulung und/oder mangelnde Kompetenzen zurückzuführen. Beispielsweise werden Situationen mit psychischen Erkrankungen oder aggressiven Patient\*innen genannt, in denen Pflegepersonen nicht genau wissen, wie man mit der Situation umgeht und deeskalierend wirken kann.

*„... Äh, puh, mir fallen da, der Patientenkontakt ein paar Situationen ein. Wenn man quasi die die persönliche Grenze, wenn man nicht genau weiß, wie man dann (.) mit einer Situation umgehen soll. Das ist dann halt (.) äh schon psychisch stressig für mich also (.) wenn, wenn ich einfach eine Situation, wo es, wo man schnell handeln muss, nicht weiß, was der korrekte Weg ist in der Situation oder halt mir nicht ganz sicher bin, das finde ich dann, das finde ich halt schon herausfordernd oder halt belastend ...“ (IP03, 148-155).*

Darüber hinaus empfinden Pflegepersonen Stress, wenn sie sich im Umgang mit den medizinischen Geräten unsicher fühlen.

*„... Ich glaub viele entstehen (.) eben aus Mangel der Kompetenz, also eben (.) wenn ein Gerät läutet zum Beispiel (...) Der Beatm/ also die, der Respirator läutet und es ist irgendetwas, das ich nicht lösen kann, dann stresst mich das, aufgrund von fehlender Fähigkeit. (...) (IP01, 232-234).*

Nicht nur Unsicherheiten seitens von Pflegepersonen, sondern auch, wenn das medizinische Fachpersonal Unsicherheiten vorweist, wird als psychisch stressig erlebt. In solchen Situationen haben Pflegepersonen Angst, dass es zur Entstehung von Fehlern kommen kann.

*„... Aber sobald ich merke, (.) es ist (.) von mir vielleicht noch eine Unsicherheit da und (.) vom Arzt auch noch, dann (.) habe ich sofort das Gefühl, wir könnten (...) viel falsch machen ...“ (IP04, 242-248).*

## 6.2 Coping-Strategien des Intensivpflegepersonals der Generation Z

Zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage: **„Über welche Coping-Strategien verfügen Pflegepersonen der Generation Z im Umgang mit den psychischen Stressoren auf einer Intensivstation?“** konnte ich im Rahmen dieser Masterthesis anhand der deduktiven Methode nach dem Model nach Lazarus folgende zwei Kategorien bilden: „problemorientierte Coping-Strategien“ und „emotionsorientierte Coping-Strategien“.

### 6.2.1 Emotionsorientierte Coping-Strategien

Im Vergleich zu den problemorientierten Coping-Strategien, welche im Rahmen dieser Erhebung 53-mal codiert wurden, konnten emotionsorientierte Coping-Strategien insgesamt 76-mal Codes zugeteilt werden. Dies deutet daraufhin, dass Intensivpflegepersonen der Generation Z tendenziell mehr emotionsorientierte Coping-Strategien anwenden als problemorientierte Coping-Strategien. Innerhalb der emotionsorientierten Coping-Strategien konnte ich folgende Subkategorien bilden: „Teamkolleg\*innen“, „Pause“, „Situationen meiden“, „emotionale Distanz“ und „Bewusstsein für Stress“.

#### *Teamkolleg\*innen*

Auch wenn Teamkolleg\*innen zeitweise als Auslöser für psychischen Stress genannt wurden, scheinen sie zeitgleich einen wesentlichen Beitrag in der Bewältigung von Stresssituationen zu leisten. So berichteten sieben von acht Pflegepersonen, dass die Teamkolleg\*innen eine wesentliche Ressource in stressigen Situationen sind. Teilweise werden Teamkolleg\*innen als Freunde gesehen. Somit haben Arbeitskolleg\*innen einen wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Psychohygiene von Pflegepersonen der Generation Z. Beispielsweise erweist es sich als hilfreich, im Dienst mit Kolleg\*innen über stressige Situationen zu reden oder sich bei ihnen über ärgerliche Situationen aufzugregen.

*„... es gibt einige Kollegen, ahm (.) da kann man ja eigentlich schon sagen, sie sind teilweise kann man die schon als Freunde bezeichnen, ja. Ah vor allem, wenn die da sind, dann hat man gleich mal die Möglichkeit, dass man gleich im Dienst darüber redet oder weiß nicht, wann jetzt gerade jemanden etwas ärgert, ahm man sich einfach kurz auskotzt, ja bei den Kollegen...“ (IP06, 679-684).*

Das Reden mit Arbeitskolleg\*innen über solche Situationen kann dazu führen, dass durch ihren Input womöglich die Sichtweise für gewissen Situationen verändert wird und dadurch das Stressempfinden positiv beeinflusst wird.

*„... Mein Team, man kommt in den Sozialraum und kann sich mal über irgendwas aufregen, was einem gerade stresst. Und dann kriegt man einen anderen Input, oder sie regen sich mit einem auf, man kann über Situationen reden. Man kann lachen, man hat Spaß miteinander, das löst dann alles wieder ...“ (IP01, 318-321).*

Dieses Zitat zeigt, dass der Humor in der Pflege eine wesentliche Coping-Strategie bildet, wodurch es Pflegepersonen leichter fällt, sich von stressigen oder psychisch belastenden Situationen abzugrenzen. Insbesondere von Teamkolleg\*innen fühlen sich die befragten Personen verstanden, wodurch sie als eine wesentliche Ressource anzusehen sind. So können Pflegepersonen mit Kolleg\*innen offen über bestimmte Situationen reden. Darüber hinaus scheint der Humor unter Pflegepersonen ein eigener zu sein, der womöglich von Personen, welche keine beruflichen Erfahrungen in der Pflege haben, nicht verstanden wird. Somit findet mit außenstehenden Personen keine solch offene Kommunikation statt.

*„... eh das ist oft, dass im Team oder im Dienstzimmer einfach mal darüber lachen. Mal gemeinsam (...) auch mal übertreiben, oder (.) es sind kleine Sachen, die, die dich wieder runterbringen. (...) Eh, da würde ich sagen, der Humor in der Pflege ist da ein eigener Humor, weil über gewisse Sachen gelacht wird, über die man mit Menschen, die nicht in der Pflege arbeiten, (.) und würde ich nicht so barrierefrei reden und da hat man im Team extreme Freiheiten. Weil man über (.) fast jedes Thema offen sprechen kann. Und (...) es wird eher verstanden, (.) dann würde ich das sehr positiv, ja ...“ (IP04, 362-369).*

#### **Pause**

Die Pause kann als eine wichtige Coping-Strategie identifiziert werden. Alle befragten Personen äußerten, durch eine Auszeit, in der sie Mahlzeiten zu sich nehmen, mit dem Handy spielen, eine Zigarette rauchen, Stress abzubauen. Weiters wurde es als hilfreich genannt, kurz den Raum zu verlassen oder sich aus der Situation zurückzuziehen. Eine Pflegeperson berichtete von einer Situation, in der ihr ein Patient eine Ohrfeige gegeben hat und sie sich aus der Situation zurückgezogen hat, um sich zu sammeln.

*„... Tatsächlich in der Situation, bin ich (.) kurz in Schockstarre gewesen und im Reflex habe ich seine Hand runterdrückt, weil die war/, und dann habe ich ihnen angesehen und dann habe ich gesagt: (...) „Das sollten sie nicht machen.“ Und dann musste ich mal gehen. Ich musste einfach einmal weg vom Bett. Der Patient war eh schutzfixiert, aber ganz locker, weil er ja eigentlich nicht mehr/ Und ich bin dann einfach rausgegangen. Da*

*habe ich noch geraucht, bin ich einmal rauchen gegangen und musste mal durchatmen.  
Und ich habe dann gezittert am ganzen Körper natürlich ...“ (IP04, 63-70).*

In solchen Situationen scheint es stressreduzierend zu sein, wenn sich Pflegepersonen eine kurze Auszeit nehmen, um einen Ausgleich zu schaffen und einfach einmal abzuschalten, sei es, indem man einen Kaffee trinkt, eine Zigarette raucht oder mit dem Handy spielt. In stressigen Situationen ist es hilfreich, wenn ein schneller Ausgleich stattfindet. Dadurch kann das Stressempfinden möglichst schnell beeinflusst werden.

*„... Ich bin kurze Zeit gestresst, und danach (.) bin ich dann wieder die Alte und ich kann mich wieder sammeln ahm also es ist, wie soll ich sagen, ahm auch, ich versuche es immer wieder auszugleichen, ahm und auch schnell auszugleichen, damit ich halt nicht irgendwie mir das irgendwie nachhängt oder so, sondern wirklich ahm schnell handeln ...“  
(IP08, 412-417).*

#### *Situationen meiden*

Sieben Pflegepersonen nannten das bewusste Meiden von stressigen Situationen als eine weitere Coping-Strategie, welche sie anwenden.

*„...ich bin nicht auf Krawall gebürstet oder so, also ich versuche schon aktiv stressige Situationen zu vermeiden ...“ (IP03, 321-322).*

Zusätzlich scheint das Öfteren der Kontakt zu Patient\*innen, welche psychischen Stress für Pflegepersonen verursachen, gemieden zu werden.

*„... Naja, ich konnte den Patienten nicht mehr betreuen, weil das für mich einfach eine Barriere ist, wo ich sage, gut, das war eindeutig eine Grenze überschritten. Und das war zum Beispiel eine Situation, die in mir extremen Stress ausgelöst hat ...“ (IP04, 47-54).*

Aber nicht nur zu Patient\*innen, sondern auch innerhalb des Teams wird der Kontakt zu gewissen Personen gemieden. Wenn soziale Konflikte entstehen, erzählten Pflegepersonen davon, gewisse Situationen oder den Kontakt mit betroffenen Personen zu meiden. Eine Pflegeperson erläuterte, dass sie den Kontakt zur Führungsperson meidet, da der Kontakt mit dieser Person Stress in ihre auslöst.

*„...für mich also, ich meide einfach leidlichen Kontakt mit unserer Leitung. Und so gut das möglich ist, schaffe ich das eigentlich relativ gut ...“ (IP04, 319-322).*

Eine weitere Pflegeperson berichtete, dass sie beispielsweise die Betreuung von aufwändigen Patient\*innen meidet, weil sie sich vom Team in gewissen Situationen zu wenig unterstützt fühlt. Dadurch verhindert sie, dass sie womöglich eine Unterstützung von ihren Arbeitskolleg\*innen bräuchte und diese nicht bekommt.

*„... Ich nehme mir jetzt einen Patienten, der den ganzen Tag sicher dableibt, dass ich dann keine Aufnahme nehmen muss, wo ich dann vielleicht Fragen hätte oder so. (.) Dass ich einfach save bin für den Tag...“ (IP07, 568-571).*

### *Emotionale Distanz*

Um mit psychisch stressigen Situationen umzugehen, wird eine emotionale Distanz von Pflegepersonen der Generation Z geschaffen. Pflegepersonen schützen sich beispielsweise selbst, indem sie gelernt haben, bei gewissen Situationen nicht hinzuschauen.

*„...bei so Sachen habe ich gelernt wegzuschauen, ahm weil ich da nichts daran ändern kann. Das würde mich selber noch mehr belasten ...“ (IP04, 198-204).*

Weiters berichtete diese Pflegeperson:

*„... Aber (räuspert sich) ja, es ist auch manchmal, dass es beobachtet wird bei einem Patienten, für den du jetzt nicht du verantwortlich bist und da bin ich mittlerweile einfach so, dass ich das (.) ausblende, weil das für mich, damit ich mich schütze ...“ (IP04, 212-215).*

Zwei Pflegepersonen erwähnten, dass sie die psychisch stressigen Situationen einfach runterschlucken oder irgendwie durchziehen.

*„... Ich zieh das jetzt noch durch mit den vierzig Stunden (.) weil ich plan ab nächstes Jahr sowieso schwanger zu werden ...“ (IP01, 392-393).*

Ein bewusstes ruhiges Verhalten in stressigen Situationen erweist sich für Pflegepersonen als hilfreich. Durch eine professionelle Durchführung der pflegerischen Aufgaben auf fachlicher Ebene wird eine Distanz geschaffen.

*„...Naja ich versuche natürlich ruhig zu bleiben. Ahm das Ganze auf einer sachlichen Ebene zu lösen. Also das ist natürlich der professionelle Part, dass man das auf einer sachlichen Ebe/ Ebene bearbeitet und nicht emotional wird ...“ (IP03, 53-55).*

### *Bewusstsein für Stress*

Wie in der Literatur beschrieben kann bereits ein Bewusstsein für stressige Situationen dabei helfen, Stress geringer wahrzunehmen. Dies scheint ebenfalls bei Pflegepersonen der Generation Z der Fall zu sein. Eine befragte Person schilderte, dass sie den Job mit der Einstellung begonnen hat, dass der Arbeitsalltag stressige Situationen mit sich bringt, wie folgendes Zitat im Zusammenhang einer Notfallsituation beschreibt:

*„... Aber ich denke mir, ich bin mit der Einstellung schon reingegangen, dass das einfach Berufsalltag ist und ahm somit stresst mich das in der Situation vielleicht, aber auf lange*

*Sicht dann einfach nicht, weil nachdem das dann stabilisiert ist oder beendet ist, sozusagen die Notfallsituation, bin ich dann wieder ganz gehillt und wieder ganz normal. Ahm somit ja. (.) Kann ich relativ schnell damit auch umgehen, dass das dann passt. Aber wie gesagt, ich bin mit der Einstellung schon reingegangen, dass es sehr adrenalinreich ist. (lacht) ...“ (IP08, 54-61).*

### 6.2.2 problemorientierte Coping-Strategien

Im Rahmen der durchgeführten Interviews konnten die problemorientierten Coping-Strategien 53-mal codiert werden. Folgende Subkategorien bilden die problemorientierten Coping-Strategien: „Unterstützung holen“, „Reflexion“, „Durchsetzungsvermögen“, „Stundenreduktion und Kündigung“, „Tagesablauf planen“, „Problemlösung“ und „Angehörige miteinbeziehen“.

#### *Unterstützung holen*

Die Teamkolleg\*innen erweisen nicht nur im Rahmen der emotionsorientierten Coping-Strategien, sondern auch im Rahmen der problemorientierten Coping-Strategien einen wesentlichen Beitrag im Umgang mit psychischen Stressoren. Einige befragte Personen berichteten davon, sich in psychisch stressigen Situationen Unterstützung zu holen, wodurch Fehler vermieden werden können. Beispielsweise kann durch das Delegieren von Aufgaben an andere Pflegepersonen der Stress reduziert werden.

*„... wenn sich der einfach total verschlechtert, dann kann man nicht immer vom Bett einfach weg. Da braucht man dann einfach Kollegen, die dann Medikamente holen, den Arzt holen und und und, weil man kann einfach dann nicht mehr weg, es ist so. ...“ (IP07, 471-473).*

Die Intensivstation scheint ein Setting zu sein, in dem man auf die Unterstützung von Teamkolleg\*innen angewiesen ist und der Teamzusammenhalt eine wichtige Rolle spielt. Dies veranschaulicht folgendes Beispiel:

*„...weil man muss zusammenhalten. Man kann, man ist kein Einzelkämpfer. Man kann nicht alleine den Laden schupfen, sag ich jetzt einmal. Das funktioniert einfach nicht. Das glauben zwar manche vielleicht, aber (.) es ist einfach nicht so. Man kann alleine nicht viel machen ...“ (IP07, 517-520).*

Manchmal entstehen Situationen, in denen das Intensivpflegepersonal auf die Unterstützung von anderen Berufsgruppen angewiesen ist. So werden beispielsweise in eskalierenden Situationen das Hinzuziehen der Polizei und Security als unterstützend erlebt, wie folgende Pflegeperson schilderte:

*„... Also hin und wieder haben wir halt schon die Security dann da, wo wir sagen: (.) ‚Ja bitte helft uns zumindest halten, dass wir was geben können.‘ Weil du bist oft dann zu dritt, zu viert das sind einfach zu wenige. Du kannst sie nicht bändigen zu dritt. Das funktioniert einfach nicht. Und du brauchst halt noch einen, der die Medikamente verabreichen kann in dieser Situation. Ja (.) da brauchen wir halt schon (lacht) hier und da Unterstützung von außen ...“ (IP07, 225-231).*

Aber nicht nur andere Berufsgruppen, sondern ebenfalls Teamkolleg\*innen mit mehr Erfahrung in bestimmten Situationen werden als unterstützend wahrgenommen.

*„... ahm (.) da bin ich dann immer froh, wenn Kollegen dabei sind, die schon länger dort sind, weil die einfach wissen, wie sie damit umgehen ...“ (IP07, 234-236).*

### *Reflexion*

Vier Pflegepersonen berichteten, dass das Reflektieren in stressigen Situationen hilfreich ist. Eine Pflegeperson erzählte, dass sie in stressigen Situationen darüber nachdenkt, wie sie sich selbst den Stress nehmen kann. Beispielsweise überlegt sie, ob es wirklich stressige Situationen sind oder ob sie selbst für den Stress verantwortlich ist.

*„... versuche ich herauszufinden, wie kann ich mir selber den Stress rausnehmen? Ist es jetzt wirklich stressig, oder ist es (.) ahm selbstgemachter Stress? ...“ (IP01, 367-369).*

Zusätzlich erweist sich die Reflexion im Nachhinein darüber, was positiv und was negativ gelaufen ist, als eine Coping-Strategie. Diese Reflexion scheint oftmals im Team zu erfolgen. Zudem nannten Pflegepersonen eine Reflexion mit dem ärztlichen Fachpersonal. Darüber hinaus wurden regelmäßige Teamgespräche als Ort für Reflexionen genannt.

*„...dann versucht man das halt nachzubesprechen, und ähm quasi die Situation noch einmal Revue passieren zu lassen (.) und dann zu überlegen, was gut gelaufen ist und was schlecht gelaufen ist ...“ (IP03, 191-193).*

### *Durchsetzungsvermögen*

Einige Befragte gaben an, dass sie das Ansprechen von Situationen als Coping-Strategie anwenden. Zudem zeigt sich das Durchsetzen in psychisch stressigen Situationen als hilfreich. Eine Pflegeperson schilderte eine Situation, in der der Wille des Patienten nicht berücksichtigt wurde, wodurch sie psychischen Stress erfahren hat. Durch das direkte Ansprechen der Situation sowie aufgrund ihres Durchsetzungsvermögens konnte sie für sich die stressige Situation auflösen.

*„... Dann bin ich halt hingegangen und habe gesagt: ‚Naja, haben wir jemals über den Willen vom Patienten nachgedacht, weil wir würden den wissen und das ist nicht in*

*seinem Interesse?’ Und (...) schlussendlich habe ich mich durchgesetzt ...“ (IP04, 103-105).*

Eine Pflegeperson berichtete, dass ihr Durchsetzungsvermögen besonders am Anfang sehr gering ausgeprägt war und sich erst mit der Zeit entwickelt hat. Eine Pflegeperson berichtet über eine weitere Situation im Kontakt mit Angehörigen, wo ihr klares Ansprechen dabei half, eine stressige Situation zu entlasten.

*„... Natürlich eher, wenn sie dann dazwischen fummeln, und dann ahm sage ich ja, das, das und das, das und das muss man machen. Und ich so: ‚Ja (lacht) mache ich, aber geben Sie mir einfach die Zeit.‘ Das schon, (.) aber das sind halt so kurze Momente, das kann man ja ihnen ja einfach auch sagen und dann funktioniert das gut ...“ (IP08, 150-154).*

#### *Stundenreduktion und Kündigung*

Für die Hälfte der befragten Personen ist die Stundenreduktion ein wesentlicher Aspekt, um psychischen Stress zu reduzieren und die psychische Gesundheit zu schützen. Ebenfalls scheint die Freizeit und die Möglichkeit nach Hause zu fahren, einen hohen Stellenwert für Pflegepersonen der Generation Z zu haben. Das nach Hause Fahren ist bei einer stundenreduzierten Beschäftigung besser möglich.

*„... durch unsere Schichtarbeit ist es einfach nicht möglich, mehr als vier, fünf, also vier Tage am Stück frei zu haben und mit der Stundenreduktion ist es möglich. Dass ich mehr Tage am Stück frei habe und somit ahm auch in meine Heimat fahren kann ...“ (IP04, 9-12).*

Eine Pflegeperson erzählte, dass sie aufgrund ihres psychischen Stressempfindens bereits die Kündigung ausgesprochen hat und zum Zeitpunkt des Interviews ihre letzten Dienste antrat. Zusätzlich berichtete eine andere Pflegeperson, dass in dem Fall, dass ihr keine Auszeit genehmigt worden wäre, sie aufgrund ihres psychischen Wohlbefindens gekündigt hätte.

*„... Ich habe vor zwei Jahren, nein letztes Jahr unbezahlten Urlaub in Anspruch nehmen können. Das war für mich auch so eine Situation, ok. entweder kann ich das jetzt machen oder ich muss kündigen, weil ich kann nicht mehr ...“ (IP01, 303-306).*

#### *Tagesablauf planen*

Des Öfteren müssen Patient\*innen vor gewissen Behandlungen durch andere Berufsgruppen pflegerisch versorgt sein. Die Planung des Tagesablaufes wirkt sich positiv auf das Stressempfinden aus.

*„... Man muss den Tagesablauf dann einfach besser planen, wenn man weiß, zum Beispiel um zehn Uhr kommt der Logopäde oder die Logopädin. Dann muss der Patient bis dahin fertig gewaschen sein und sollte, damit es einfach erleichtert wird, damit man ihn aufsetzen kann ...“ (IP01, 104-107).*

Ebenfalls werden die Planung des Tagesablaufes und die Reflexion darüber, ob Pflegetätigkeiten, wie beispielsweise die Körperpflege, aufgeschoben werden können, als entlastend empfunden.

*„... Also wäre jetzt gar keine, ist es gar nicht notwendig, dass man jetzt sagt, ich muss mich beeilen dadada weil das und das, dann kann ich runterfahren. Kann ich irgendwelche Dinge aufschieben? Sprich Körperpflege. Ist es gerade so stressig, dass ich die Körperpflege erst am Nachmittag machen kann? ...“ (IP01, 369-373).*

Die Fähigkeit, aktuell relevante Dinge zu erkennen, entwickelt sich laut einer Pflegeperson erst nach ein paar Monaten Berufserfahrung.

#### *Problemlösung*

Zwei Personen berichteten davon, in stressigen Situationen nach einer Lösung des Problems zu suchen. In dieser Untersuchung gaben Pflegepersonen an, dass in die Problemlösung das medizinische Personal involviert ist.

*„... Und halt ja mit Kolleginnen auf pflegerischer Seite und ärztlicher Seite gemeinsam die Situation halt zu lösen oder so ...“ (IP03, 58-60).*

#### *Angehörige miteinbeziehen*

Obwohl der Umgang mit Angehörigen als ein wesentlicher Stressor genannt wurde, beschreiben zwei Pflegepersonen, dass sie es als stressreduzierend empfinden, wenn sie Angehörige in die Arbeit miteinbeziehen. Dadurch scheinen die Patient\*innen selbst teilweise entspannter zu sein.

*„... Ich habe es gerne, wenn ich die, also die Angehörigen, auch miteinbeziehe und die dadurch auch halt relativ ruhiger sind und auf mich auch zukommen können und also einfach, wie soll ich sagen, sanfter ahm (.) dahingeht, weil ich sie einfach miteinbeziehe ...“ (IP08, 139-141).*

#### 6.2.3 Außerberufliche Coping-Strategien

Alle Pflegepersonen berichten darüber, dass sie außerberufliche Coping-Strategien anwenden, um psychischen arbeitsbedingten Stress vorzubeugen. Um Energie zu tanken, scheinen Freizeitaktivitäten, jedoch insbesondere Sport, eine wichtige Rolle zu spielen. Bereits vor Arbeitsbeginn werden sportliche Aktivitäten durchgeführt. Um abzuschalten wird

beispielsweise der Weg in die Arbeit oder der Weg nach Hause für sportliche Aktivitäten genutzt.

*„... Also ich mache Sport, äh (...) zumindest auch ein, eine eine (.) gute Ressource, dass ich immer in die radel. Weil da halt nach der Arbeit einfach eine halbe Stunde (.) den Kopf durchlüfte und dann ist bin ich daheim eigentlich nicht mehr gestresst ...“ (IP03, 329-332).*

#### *Familie und Freunde*

Das soziale Netzwerk scheint eine wichtige Coping-Strategie von Pflegepersonen der Generation Z zu sein, worüber alle befragten Personen berichteten. Das Reden mit Familie und Freunden wird als entlastend empfunden, besonders wenn Situationen mit nach Hause genommen werden. Dies scheint ebenso dann der Fall zu sein, wenn Personen, welche nicht dem Pflegeberuf angehören, Situationen aus dem Berufsalltag nicht verstehen können.

*„... Ahm meistens ist es aber auch oft, dass man es mit nach Hause nimmt, was eher falsch ist, finde ich. Aber wenn es einem doch sehr beschäftigt, dann (.) erzählt man halt dem Partner oder Eltern oder Sonstiges was halt, was halt war in, in groben Zügen. Und (.) da fehlt aber meistens das Verständnis, weil (.) sie gar nicht mit solchen Situationen zu tun haben, oder einfach da (.) da das Reinempfinden. Warum das für einen jetzt belastend ist, ... das verstehen halt manchmal Außenstehende gar nicht ...“ (IP05, 258-266).*

Personen, die selbst Erfahrungen in der Pflege mit sich bringen oder einen sozialen Beruf ausüben, haben mehr Verständnis für die Arbeit von Pflegekräften. Das Reden mit diesen Personen scheint daher eine wesentliche Ressource zu sein.

*„... Und was bei mir, ähm (.) das ist eigentlich der größte Punkt. Ich wohne gemeinsam mit einer Person, die auch in der Pflege arbeitet. Und (.) ahm das ist jetzt zwar, aber mein Papa, der ist Rettungssanitäter und hat ein bisschen ein Verständnis für (.) gewisse Situationen und mit so Menschen darüber reden. (.) Das finde ich, ist Gold wert. Oder ob das eine Arbeitskollegin ist, mit der man sich privat trifft, egal wie. Ahm aber mit Menschen darüber reden, die Verständnis für deinen Beruf haben, das ist ganz, ganz wichtig, finde ich ...“ (IP04, 536-544).*

#### *Psychotherapie*

Drei der Pflegepersonen gaben an, zusätzliche Unterstützung wie Psychotherapie oder Kinesiologie in Anspruch zu nehmen, um ihre Psychohygiene zu stärken.

*„...ob das ähm energetisch kinesiologicalische Unterstützung ist. Aber manchmal habe ich das Gefühl, ich brauche das einfach, weil (.) ich es manchmal nicht selbst schaffe, das (.) alles auszublenden ...“ (IP04, 523-525).*

Diese Pflegeperson schilderte weiters, dass sie sich nicht sicher ist, ob sie diesen Job ohne psychologische Betreuung ausführen könnte.

*„... Ich muss dafür auch was tun. Muss, äh würde ich jetzt offen und ehrlich sagen. Also würde ich nichts dafür tun, (.) weiß ich nicht, ob man dann in dem Job arbeiten könnte, keine Ahnung ...“ (IP04, 565-568).*

Durch die Auseinandersetzung mit der eigenen psychischen Gesundheit leite ich ab, dass Pflegepersonen der Generation Z einen bewussten Umgang mit der Gesundheit und der Psychohygiene pflegen.

#### *Trennung von Berufs- und Privatleben*

Zwei Pflegepersonen berichteten davon, dass sie das Berufs- und Privatleben komplett trennen, indem sie beispielsweise telefonisch nicht ständig erreichbar sind.

*„... Und dann mache ich auch wirklich so, (.) wenn ich jetzt so was unternehme und ich weiß, ich habe eh keine Zeit, dann lege ich auch das Handy weg und dann interessiert mich auch nicht, wenn mich die Chefin anruft zum Beispiel. Also das ist mir dann, egal, ich habe eh keine Zeit, das interessiert mich auch nicht und leg das Handy weg ...“ (IP06, 784-797).*

Darüber hinaus wird das Ablegen der Uniform als Zeichen einer strikten Trennung von Berufs- und Privatleben gesehen.

*„... Also, mein großer Vorteil ist oder ich habe es mir halt so eingeprägt, ähm in mein Privatleben mit meinem (.) Berufsleben komplett zu trennen. Also, ich nehme die Sachen auch nicht mit nach Hause. Bedeutet, wenn ich meine Uniform ablege, ist es für mich gegessen ...“ (IP08, 291-294). Ev. zu emotionaler Distanz?*

### 6.3 Unterstützungsmaßnahmen und Rahmenbedingungen

Die dritte Forschungsfrage: **„Welche Unterstützungsmaßnahmen beziehungsweise Rahmenbedingungen wünschen sich Pflegepersonen der Generation Z seitens der Organisation, um mit den psychischen Stressoren besser umzugehen?“** konnte anhand folgender Kategorien beantwortet werden: „Angebotserweiterung“, „Verbesserung der Rahmenbedingungen“, „Kommunikation und Organisation“ und „mehr Unterstützung von Führungskräften“.

### 6.3.1 Angebotserweiterung

Das Intensivpflegepersonal der Generation Z wünscht sich eine Angebotserweiterung, wobei ich folgende Subkategorien bildete: „Fort- und Weiterbildungen“, „Psychohygiene“ und „Teambuilding“.

#### *Fort- und Weiterbildungen*

Alle befragten Personen äußerten Fort- und Weiterbildung als einen Schwerpunkt, in dem sie sich mehr Unterstützung seitens der Organisation wünschen, um mit den psychischen Stressoren besser umgehen zu können. Beispielsweise wünschen sich die befragten Personen, dass Fortbildungen von der Organisation bezahlt werden. Denn eine Pflegeperson schilderte, dass sie die Fortbildungsstunden teilweise selbst organisieren müssen und das Stress für sie verursacht. Hierbei würde sich die befragte Person im Allgemeinen mehr Unterstützung von der Organisation wünschen und dass die in Anspruch genommene Zeit für Fortbildungen in Dienstzeit abgegolten werden.

*„... Und Fortbildungen, die wir ja verpflichtend machen müssen, wirklich in Dienstzeit und vom Arbeitgeber bestellt bekommen. (...) Weil das ist noch sowas, das stresst mich. Innerhalb von fünf Jahren sechzig Fortbildungsstunden hinzukriegen, ist irgendwie eh nicht viel, aber man muss sich das halt alles selber organisieren ...“ (IP01, 340-344).*

Zusätzlich wünschen sich Pflegepersonen Angebote hinsichtlich Burnout- und Stressprävention in der Pflege. Diese Angebote sollen vom Arbeitgeber finanziert werden, da Stress in der Pflege zum Berufsalltag gehört.

*„... Psychohygiene in der Pflege, ob es (.) Stress, Umgang mit Stress in der Pflege, dass man da einfach viel mehr Angebot bekommt, (...) wo man gehen kann, das natürlich der Arbeitgeber übernimmt. (.) Weil es einfach bei uns dazugehört ...“ (IP04, 582-585).*

Da Fort und Weiterbildungen von den befragten Personen häufig genannt wurden, deute ich, dass Fort- und Weiterbildungen als Motivationsfaktor des Pflegepersonals der Generation Z gesehen werden können, um länger im Beruf zu bleiben, wie folgendes Beispiel veranschaulicht:

*„... Ich glaube eine gute Fort- und Weiterbildung ist wichtig, also dass man (.) nicht irgendwo stehen bleibt, sondern dass man sich permanent weiterentwickeln kann, eben langfristig, ist glaube ich wichtig, damit man ähm länger in einem Beruf bleibt ...“ (IP03, 349-352).*

Weitere Fortbildungen, welche gewünscht werden, sind Geräteschulungen, Reanimationsschulungen und Kommunikationstrainings.

## *Psychohygiene*

Die Psychohygiene scheint für Pflegepersonen der Generation Z sehr wichtig zu sein. So wünschen sich Pflegepersonen mehr Maßnahmen zur Ressourcenstärkung. Insgesamt äußerten vier Pflegepersonen, dass sie sich einen offeneren Umgang und mehr Unterstützungsangebote wünschen.

*„...also irgendwie Supervision oder Psychohygiene sind sicher Dinge, (.) die die psychischen Ressourcen stärken könnten. Mh. Und das wäre glaube ich gar nicht so schlecht, (...) aber daher habe ich jetzt auch noch nicht so viel er/ erlebt. (lacht) Dass wirklich aktiv dafür geworben wird oder halt, dass aktiv dafür geschaut wird, dass die psychischen Ressourcen (...) äh gestärkt werden. ...“ (IP03, 252-260).*

Drei der befragten Personen berichteten darüber, dass sie privat in psychologischer Betreuung sind, um ihr psychisches Wohlbefinden aufrechtzuerhalten. Hinsichtlich Psychohygiene wünschen sich Intensivpflegepersonen der Generation Z einen offeneren Umgang innerhalb des Teams und seitens der Organisation sowie Führung. Dadurch erwarten sich die befragten Personen mehr Verständnis von Teamkolleg\*innen, insbesondere in Phasen, in denen es Pflegepersonen psychisch nicht gut geht, wie folgendes Beispiel zeigen soll:

*„...wenn es halt schon mehrere wissen würden, vielleicht würden sie dann mit mir (.) anders umgehen oder ich habe dann ein paar Mal gesagt, das ist einfach so laut, jetzt seid einmal leise und die haben das dann gleich so überspielt und belächelt und, und, und, und gleich lustig macht, und natürlich, wenn es einem eh schon schlecht geht und die machen sich lustig drüber, ich meine das ist nicht sehr fördernd. Ah einfach, dass man mehr (.) einfach ein offenerer Umgang generell im Team oder zwischen den Kollegen ...“ (IP06, 866-872).*

Diese Aussage veranschaulicht, dass durch einen offenen Umgang mit der Psychohygiene womöglich ein besseres Verständnis für die Thematik geschaffen werden kann. Außerdem schilderte eine Pflegeperson Folgendes:

*„... Und da wäre es schon irgendwie nett, wenn das mehr toleriert werden würde. Dass man einfach sagen kann, he ich muss einmal im Monat zur, egal, ob das Psychotherapeutin ist, ob das eine Energetiker, Kinesiologin, (.) egal was ich brauche Unterstützung, (.) damit ich (...) mit dem ganzen umgehen kann. Das wird so eher totgeschwiegen, würde ich sagen. (...) Wird jetzt nicht so offen drüber geredet ...“ (IP04, 525-533).*

### *Teambuilding*

Die Analyse der Daten zeigte, dass besonders zwischenmenschliche Themen Pflegepersonen der Generation Z im Arbeitsalltag beschäftigen. So wünschen sich Vertreter\*innen der Generation Z vermehrte Angebote mit Inhalten zur Teamstärkung. Angebote dahingehend können Weiterbildungen oder Treffen beziehungsweise Ausflüge mit dem Team sein, um die Zusammenarbeit und den Teamzusammenhalt zu verbessern. Eine Pflegeperson äußerte den Wunsch, dass Teambuildingmaßnahmen in die Arbeitszeit inkludiert werden.

*„... da ist auf jeden Fall, dass dass (.) mehr im Team zusammen (.) gemacht wird, unternommen wird. Teambuilding irgendwie, dass das viel mehr gefördert wird. Weil oft ist es so (.) klar, ein paar haben Dienste, manche können nicht, aber es würde schon auch helfen, wenn man sagen würde, gut es gibt den Vormittag, und der gehört zur Arbeitszeit ...“ (IP04, 475-479).*

Eine befragte Person äußerte, dass Weiterbildungstage, welche zu Dienstzeiten zählen, angeboten werden sollen. Das zum Beispiel der Vormittag für die Fort- und Weiterbildung genutzt wird, und der Nachmittag für gemeinsame Unternehmungen im Team, um den Zusammenhalt zu fördern.

*„...Die die Hälfte der Zeit wird genutzt für Stations- (.) so Wissen oder Zusammenarbeit und die andere Hälfte wird auch mal (.) einfach intim, damit man zum Sprechen kommt, ob das ein Kaffeetrinken ist oder irgendwo essen ist. (.) Also so das kombinieren ...“ (IP04, 482-484).*

Die Angebote zur Teamstärkung, aber ebenso Trainings für eine bessere Kommunikation, sollen das interdisziplinäre Team, insbesondere das medizinische Fachpersonal, miteinbeziehen.

*„... und vielleicht könnte man auch die Kommunikation verbessern, indem man ähm mit verschiedenen Berufsgruppen auch äh (...) die Kommunikation verbessert, in einem Training ...“ (IP05, 248-250).*

Weiters werden psychiatrisch ausgebildete Pflegepersonen auf Intensivstationen gewünscht, um mit psychisch erkrankten Patient\*innen besser umgehen zu können.

### 6.3.2 Verbesserung der Rahmenbedingungen

Ein weiterer großer Aspekt bezieht sich auf verbesserte Rahmenbedingungen. Dabei wurden die „Personalsituation“, „Pausengestaltung“, „Dienstplansicherheit“ und „mehr Freizeit und Gehalt“ als Subkategorien definiert.

### *Personalsituation*

Ein weiterer Punkt, welchen sich Pflegepersonen der Generation Z wünschen, ist mehr Personal. Dadurch könnte eine erhöhte Tagespräsenz gewährleistet werden. Besonders in Akutsituationen wäre es hilfreich, wenn mehr Personal zur Verfügung stehen würde. Zudem würde ein gefestigtes Team in der Pflege, ebenfalls interdisziplinär, psychischen Stress reduzieren. Darüber hinaus würde eine verbesserte Personalsituation eine Reduktion von Zusatzdiensten bedeuten.

*„... Die sollten sich den Personalschlüssel überlegen, dass die Besetzung besser ist, auch (.) mehr Puffer zu haben, um, dass dann die andere Person nicht zu viele Zusatzdienste haben ...“ (IP05, 294-296).*

### *Pausengestaltung*

Darüber hinaus wurde der Wunsch nach mehr Platz für die Betreuung von Patient\*innen, aber speziell mehr Räumlichkeiten oder Rückzugsmöglichkeiten für die Pausengestaltung geäußert. Pflegepersonen nannten als Beispiel einen Power-Napping-Room, der von Pflegepersonen genutzt werden kann, um sich kurz komplett aus der Arbeitsumgebung zurückzuziehen und sich zu erholen.

*„...viele haben oft so einen, also die nennen das Power-Napping-Room. Das ist wirklich so ein einzelnes Zimmer, wo man sich so einzeln oder zu zweit zurückziehen kann für eine viertel, halbe Stunde. Man macht sich das dann eben aus, dass dann jeder eben einmal die Möglichkeit hat, ah wo sogar irgendwie so ein Sofa drinnen ist, wo man einfach vielleicht einmal kurz runterkommen kann, weiß nicht, das Handy mitnehmen kann, vielleicht einmal kurz irgendwas schauen kann auf Facebook oder Instagram. Ah, einfach einmal kurz so, weiß ich nicht, eine halbe Stunde abschalten kann. Also so ein Rückzugsraum oder Pausenraum oder weiß ich nicht. Sowas wäre sicher auch irgendwie hilfreich. Dass man einfach, wenn man gerade merkt, ok., man ist jetzt ganz oben mit dem Stress, es nervt jetzt gerade einen alles, dass man kurz für ein halbe Stunde weggeht, Energie tankt und wieder zurück geht ...“ (IP06, 720-732).*

Weiters berichteten Pflegepersonen, dass Pausen aufgrund der Räumlichkeit nicht immer ungestört in Anspruch genommen werden können. Das ergibt sich daraus, dass die Pausen durch andere Personen gestört werden. Ebenfalls kann aufgrund des Überwachungsmonitors, der sich im Sozialraum befindet, der zur Überwachung der Patient\*innen dient, keine ungestörte Pause erfolgen. Manchmal werden die Pausen von Führungskräften nicht akzeptiert, was als stressig empfunden wird, wie folgendes Beispiel zeigt:

*„... Ahm aber dass man die Pausen auch akzeptiert. Sprich, ich setz mich gerade hin zum Mittagessen und dass dann die Chefin nicht kommt und sagt: ‚Kommst du kurz ins Büro?‘ Sondern wirklich: ‚Ah du machst gerade Pause, na dann iss in Ruhe auf und nachher komm dann bitte zu mir‘ ...“ (IP01, 351-354).*

Neben dem räumlichen Rückzug wird der Wunsch, während der Pause die Station komplett zu verlassen, genannt.

*„... Wir dürfen die Station nicht verlassen, weder in der Mittagspause noch (.) wir haben die zwölfteinhalb Stunden eigentlich auf Station zu verbringen. Und da wäre, (.) würde ich sagen, schon hilfreich, wenn das geändert werden würde, dass man einfach sagt, gut, die halbe Stunde ermöglichen wir, auch wenn das in Zweierteams ist, (.) einfach die Station zu verlassen ...“ (IP04, 460-465).*

#### *Dienstplansicherheit*

Zusätzlich scheint der Wunsch nach einer Dienstplansicherheit und die Akzeptanz der Freizeit, wenn es um die Suche nach Zusatzdiensten geht, ein wesentlicher Aspekt zu sein. Dies veranschaulicht folgendes Zitat:

*„... Ahm, ein bisschen eine Dienstplansicherheit auch, (.) dass man halt weiß, ok. (.) ahm (.) man kann auf der Station auch irgendwie länger bleiben, weil man es einfach auch arbeitstechnisch länger aushält ...“ (IP07, 685-688).*

Weiters schilderte eine Pflegeperson:

*„...also eben kein Stören in der Freizeit, wenn man weiß der Mensch kommt in zwölf Stunden sowieso wieder in die Arbeit ...“ (IP01, 337-339).*

#### *Mehr Freizeit und Gehalt*

Mehr Freizeit und der Wunsch nach einem höheren Gehalt wurden geäußert, wobei insgesamt mehr Personen den Wunsch nach mehr Freizeit anführten. Intensivpflegepersonen der Generation Z wünschen sich weniger Stunden zu arbeiten oder mehr Urlaub zu haben. Zusätzlich wird eine Stundenreduktion auf 35 Stunden für das gleiche Gehalt als wünschenswert genannt.

*„... Was immer wieder diskutiert wird, ist ja die 4-Tage-Woche oder Stundenreduktionen. Das sieht man bei uns, finde ich auch sehr stark, dass sehr viele junge Kolleginnen (.) und Kollegen ahm auf Teilzeit reduzieren und dann auch als, als Feedback kommt, dass es einfach viel mehr Lebensqualität ist und irgendwie die Dienste und allgemein den Job nicht mehr so stressig wahrgenommen wird, weil man auch öfters weg ist, einfach von da, von der Arbeit und auch privat ein Leben hat, (.) mehr, mehr hat ...“ (IP05, 296-302).*

Dieses Beispiel veranschaulicht, dass die Stundenreduktion immer häufiger von Pflegepersonen in Anspruch genommen wird und einen positiven Effekt auf das psychische Stressempfinden hat. So scheint der Wunsch nach mehr Freizeit und freien Tagen am Stück stark verbreitet zu sein, wie folgendes Zitat zeigt:

*„... bei der Dienstplangestaltung, ah dass man dann eben drauf schaut, dass man dann eben mehrere Tage einmal frei hat. Das wäre sicher auch Ressourcen stärkend oder vielleicht, weiß ich nicht, mehr Urlaub, dass man mehr Urlaub kriegt, generell mehr Freizeit ...“ (IP06, 745-748).*

Zudem berichten Pflegepersonen, dass sie sich ein höheres Gehalt wünschen, um länger im Beruf zu bleiben.

*„... ähm, sehr verlockend ist, wenn ein höheres Gehalt angeboten werden würde, (.) weil es einfach vom Lebensstil her und Standard notwendig ist, weil alles teurer wird und wir im Verhältnis eh mehr verdienen als andere Berufe, aber für das, was wir leisten, wie viel Verantwortung wir haben, (...) doch noch Verbesserungspotenzial hätte ...“ (IP05, 282-286).*

### 6.3.3 Kommunikation und Organisation

Außerdem wurde der Wunsch nach einer besseren Kommunikation und Organisation innerhalb des interdisziplinären Teams genannt. Dass mit Pflegepersonen besser kommuniziert wird, dass Organisationsabläufe abgestimmt werden und dass das Pflorgeteam hinsichtlich der Organisation von Abläufen ernst genommen wird, würde dabei helfen, den psychischen Stress zu reduzieren. Ebenfalls würden sich häufigere Teambesprechungen als unterstützend erweisen.

*„... Also jetzt eben auch zwischen, weiß ich nicht, Physio, (.) Ärzten (.) zum Beispiel. Ich glaube eine schlechte Kommunikation ist ja oft so ein bisschen das Problem, warum oft so unnötige, manchmal auch wirklich unnötige, stressige Situationen dann einfach entstehen ...“ (IP06, 503-506).*

Hinsichtlich Therapierückzug äußerte eine Pflegeperson den Wunsch nach einer besseren Kommunikation im Team, um die psychischen Belastungen zu reduzieren.

*„... trotzdem würde ich mir in manchen Situationen wünschen, dass es manche äh Aspekte vom Therapierückzug besser im Team besprochen werden. Ich glaube, dass das auch eine allgemeine geringere Belastung beim Umgang mit dem Thema wichtig wäre ...“ (IP03, 74-77).*

#### 6.3.4 Mehr Unterstützung von Führungspersonen

Seitens der Leitung wünschen sich Pflegepersonen mehr Unterstützung an stressigen Tagen durch die Übernahme von Tätigkeiten.

*„...wenn wirklich alles drunter drüber geht, dass jetzt zum Beispiel die Vertretung rauskommt und uns unterstützt. Sei es jetzt bei der Pflege oder nur beim Drehen oder weiß ich nicht, schnell ummontieren, Medikamente herrichten. Solche Sachen zum Beispiel, dass sie uns da mehr unterstützen. Wenn wirklich ein, ein massiv stressiger Alltag jetzt ist. Oder viel zu tun ist oder viele Verlegungen sind, dass sie das ahm Administrative am Computer machen, zum Beispiel, uns abnehmen ...“ (IP06, 488-494).*

Zusätzlich werden in schwierigen Begegnungen mit Angehörigen Unterstützungsmaßnahmen seitens der Führungspersonen, wie beispielsweise das Aussprechen eines Besuchsverbots, gewünscht.

*„... dass wenn eben (.) belastende Situationen sind, dass da unterstützt wird und (.) es wenn man jetzt kein wieder bei den Angehörigen sind, dass, dass da dann auch von der Leitungsebene geschaut wird, dass so Situationen besser (.) gelöst werden oder dass mit den Angehörigen versteckt gesprochen wird oder dass auch Betretungsverbote ausgesprochen werden oder. (.) Das würde ich sagen ist (.) eine Maßnahme ...“ (IP03, 268-273).*

### 6.4 Psychische Stressoren, Coping-Strategien und Wünsche von Pflegepersonen der Generation Z

Anschließend erfolgt eine Zusammenfassung der Interviewergebnisse.

#### 6.4.1 Psychische Stressoren von Pflegepersonen der Generation Z

Auf institutioneller Ebene kann der Personalmangel als ein psychischer Stressor identifiziert werden. Teilweise können ausfallende Dienste nicht nachbesetzt werden. Dadurch kommt es zu einem Mehraufwand von pflegerischen Tätigkeiten und zu zeitlichen Einschränkungen für die Betreuung von Patient\*innen. Darum verzichten Pflegepersonen auf Pausen oder nehmen diese sehr spät in Anspruch. Speziell an Wochenenden und Feiertagen müssen Tätigkeiten von anderen Berufsgruppen übernommen werden. Beispielsweise wird die Mobilisation am Wochenende, wenn keine Physiotherapeut\*innen eingeteilt sind oder das Übernehmen von organisatorischen Tätigkeiten von Führungsaufgaben als stressig wahrgenommen. Aufgrund des Personalmangels und der Einteilung einer Tagesmindestpräsenz des Pflegepersonals kommt es zu häufigen Zusatzdiensten. Durch die Zusatzdienste können sich Pflegepersonen zwischen den Diensten weniger gut erholen, wodurch sie ihre eigenen Freizeitaktivitäten einschränken. Von Intensivpflegepersonen der Generation Z werden die langen Dienste, die 40-Stunden-

Woche und eine mangelnde Erholung zwischen den Diensten als stressig erlebt. Darüber hinaus sind die Schichtdienste und Nachtdienste belastend, wodurch sich teilweise Konzentrationsstörungen, Kreislaufbeschwerden oder Schlafstörungen bemerkbar machen. Zusätzlich werden Dienstplanänderungen, bei denen keine Rücksprache mit den Pflegepersonen erfolgt oder, wenn Wünsche bezüglich freier Tage nicht berücksichtigt werden, als belastend erlebt. Hinsichtlich Urlaubseinteilung scheint die Urlaubsbegrenzung und die damit verbundene Einschränkung der Urlaubsplanung ein Thema zu sein. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf werden durch die Wochenend- und Feiertagdienste erschwert, was zu Einschränkungen des sozialen Lebens führt. Dadurch erkenne ich eine mangelnde Flexibilität in der Dienstplan- und Freizeitgestaltung als psychischen Stressor von Pflegepersonen der Generation Z. Unterstützungsmaßnahmen hinsichtlich Stressprävention und Stressmanagement seitens der Organisation scheinen mangelhaft vorhanden zu sein, trotzdem eine befragte Person von der Möglichkeit berichtete, einen psychologischen Dienst in Anspruch nehmen zu können. Insgesamt zeigt sich, dass sich Pflegepersonen von der Organisation zu wenig oder gar nicht unterstützt fühlen. Fortbildungen werden einerseits als Kompetenzerweiterung und dadurch als stressreduzierend empfunden. Andererseits werden Fortbildungen als psychischer Stressor erkannt, da diese von Pflegepersonen selbst organisiert und in der Freizeit absolviert werden. Hinsichtlich der Umgebungsfaktoren im Setting Intensivstation werden der Lärm durch Geräte und Monitore sowie der Platzmangel als belastend empfunden. Hinzu kommt, dass Pflegepersonen die Pausen nicht ungestört wahrnehmen und sich erholen können. Dies ergibt sich einerseits aus dem hohen Arbeitsaufwand und andererseits aus der Situation, dass sich die Überwachungszentrale für die Patient\*innen im Sozialraum befindet.

Weisen Führungskräfte keine oder wenig soziale Kompetenzen auf, wird das als stressig erlebt. Hier zeigen sich unfaire Behandlungen hinsichtlich Dienstplaneinteilung und Urlaubsplanung als Stressoren. Im Speziellen empfinden Intensivpflegepersonen der Generation Z telefonische Anfragen zu Zusatzdiensten in ihrer Freizeit als besonders belastend, wodurch sie in ihrer Erholung gestört werden. Darüber hinaus können Situationen, in denen Pflegepersonen seitens von Führungskräften ein schlechtes Gewissen gemacht wird, wenn sie beispielsweise Zusatzdienste nicht übernehmen können oder wenn Pflegepersonen in den Krankenstand gehen, als psychische Stressoren genannt werden. Zusätzlich zeigt sich, dass, wenn ein Zusatzdienst nicht gemacht werden kann, die Forderung eines Gegenangebotes von Führungspersonen als psychisch belastend empfunden wird. Zeitweise finden zwar Teambesprechungen oder Einzelgespräche zwischen Führungspersonen und Pflegepersonen statt, insgesamt fühlen sich Pflegepersonen jedoch zu wenig unterstützt, was genauso in psychischen

Ausnahmesituationen der Fall ist. Teilweise scheinen sich Führungspersonen zu wenig Zeit für das Pflegepersonal zu nehmen. Zudem stellt das Stressempfinden der Leitung einen Einfluss auf das Stressempfinden im Team dar. Sind Führungskräfte gestresst, überträgt sich das auf das ganze Team. Darüber hinaus entsteht durch die mangelnde Berufserfahrung von Führungspersonen ein gewisses Unverständnis für, und hohe Erwartungen an das Intensivpflegepersonal, wodurch von Pflegepersonen Stress empfunden wird.

Außerdem haben Arbeitskolleg\*innen und das interdisziplinäre Team einen wesentlichen Einfluss auf das Stressempfinden von Pflegepersonen der Generation Z. Gestresste Kolleg\*innen werden als psychisch belastend empfunden, da sie ein gestresstes Arbeitsklima formen. Besonders zeigt sich die Zusammenarbeit mit dem medizinischen Fachpersonal als belastend, auch wenn Ärzt\*innen teilweise als unterstützend wahrgenommen werden. Beispielsweise sind die Hierarchie und die Abgrenzung der pflegerischen und ärztlichen Kompetenzbereiche eine Ursache für Stress. Außerdem werden feindselige Verhaltensweisen des medizinischen Personals oder der Arbeitskolleg\*innen gegenüber Pflegepersonen oder Patient\*innen als psychisch belastend erlebt. Teilweise kommt es zu Gruppenbildungen innerhalb des Teams. Weiters werden Arbeitskolleg\*innen, die junge Pflegepersonen nicht annehmen, als psychisch stressig erlebt. Manchmal wird auf Fragen bei Unsicherheiten genervt, mit einem Augenüberdrehen oder einem unangepassten Ton reagiert. Anschuldigungen von Teamkolleg\*innen oder Ärzt\*innen, alles falsch zu machen oder das Herumwerfen von Gegenständen sind Verhaltensweisen, denen Pflegepersonen im Berufsalltag begegnen. Das Vertrauen des medizinischen Fachpersonals gegenüber jungen Pflegepersonen scheint sich erst im Laufe der Zeit zu entwickeln. Fehlkommunikationen oder eine mangelnde Kommunikation sind wesentliche Faktoren für die Stressentstehung. Diese könnten durch eine adäquate Kommunikation und Einbezug der Pflege in die Organisation des Tagesablaufes verhindert werden. Zusätzlich beeinflusst eine laute Tonlage seitens der Kolleg\*innen oder des medizinischen Fachpersonals das Stresserleben. Werden Pflegepersonen nicht in die Organisation des Tagesablaufs miteinbezogen oder wird die Organisation nicht ausreichend kommuniziert, kommt es zu Stresssituationen. Als ein weiterer psychischer Stressor von Pflegepersonen der Generation Z kann eine mangelnde Unterstützung von Arbeitskolleg\*innen im Arbeitsalltag identifiziert werden. Innerhalb des Pflegepersonals zeigt sich die Unterstützung bei Unsicherheiten als mangelhaft. Darüber hinaus wird in der Zusammenarbeit mit Ärzt\*innen eine mangelnde Unterstützung als psychisch belastend wahrgenommen. Beispielsweise fühlen sich Pflegepersonen in der Angehörigenaufklärung und teilweise in der direkten Versorgung von Patient\*innen zu wenig unterstützt. Zudem werden Arbeitskolleg\*innen oder ärztliches Personal mit mangelnden Kompetenzen als

psychisch stressig erlebt. Durch mangelnde Kompetenzen anderer müssen Pflegepersonen einerseits einiges kompensieren und andererseits wird die Versorgung von Patient\*innen beeinträchtigt oder gefährdet. Außerdem sind unterschiedliche Einstellungen oder Arbeitsweisen innerhalb des Teams für die Stressentstehung von Pflegepersonen der Generation Z verantwortlich. Zusätzlich zeigen Ärzt\*innen ein mangelndes Verständnis für Pflegepersonen hinsichtlich organisatorischer Abläufe oder beim Auftreten von Krankenständen. Insgesamt wird der pflegerische Arbeitsaufwand vom medizinischen Personal unterbewertet.

In der Betreuung von Patient\*innen und deren Angehörige sind aggressive Angehörige und Patient\*innen der häufigste genannte Aspekt. Aggressive Verhaltensweisen, wie Schlägen oder Drohungen gegenüber dem Pflegepersonal, verursachen psychischen Stress. Teilweise entstehen Situationen, in denen das Hinzuziehen von Security und Polizei notwendig ist. Weiters stellen Unsicherheiten im Umgang mit psychischen Erkrankungen aufgrund einer mangelnden Ausbildung eine psychische Belastung dar. Zudem werden insbesondere Schicksalsschläge von jungen Patient\*innen als psychisch belastend erlebt. Darüber hinaus werden fordernde oder verständnislose Patient\*innen und deren Angehörige, welche sich nicht an vorgegebene Regeln halten, als psychische Stressoren genannt. Insgesamt scheint der Kontakt zu den Angehörigen stressiger wahrgenommen zu werden als der Kontakt zu den Patient\*innen selbst.

Auf Intensivstationen treten ethische Konflikte häufig auf, was vermutlich mit den Grunderkrankungen der Patient\*innen und mit fortgeschrittenen medizinischen Möglichkeiten zu tun hat. Besonders zeigen sich Situationen, in denen der Wille von Patient\*innen ignoriert wird, als psychischer Stressor. Wenn Patient\*innen zu gewissen Behandlungen von Angehörigen oder von Ärzt\*innen überredet werden oder wenn ihnen falsche Hoffnung gemacht wird, empfinden Pflegepersonen psychischen Stress. Ein weiterer ethischer Konflikt ergibt sich, wenn sich Pflegepersonen für den Willen von Patient\*innen, zu sterben, einsetzen. Hierbei entsteht das Gefühl, sich für den Tod der Patient\*innen einzusetzen. Hinsichtlich Entscheidungsfindung am Lebensende fühlen sich Pflegepersonen teilweise gut miteinbezogen, was als positiv wahrgenommen wird. Insgesamt zeigt sich die Entscheidungsfindung jedoch als potenzieller ethischer Konflikt. Psychischer Stress entsteht vor allem dann, wenn Pflegepersonen nicht in die Entscheidungsfindung miteinbezogen werden. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Maßnahmen als ethischer Konflikt erlebt, da Pflegepersonen einerseits die Patient\*innen schützen und andererseits diese jedoch nicht in ihrer Freiheit einschränken möchten.

Unvorhersehbare Ereignisse, wie ungeplante Aufnahmen oder Notfallsituationen, werden als psychische Stressoren erkannt. Insbesondere dann, wenn es durch unvorhersehbare

Ereignisse zu mehreren Tätigkeiten gleichzeitig kommt. In Notfallsituationen scheint mehr die Zusammenarbeit und Kommunikation innerhalb des Teams sowie mangelnde Kompetenzen von Kolleg\*innen oder dem medizinischen Fachpersonal wesentlich für die Entstehung von psychischem Stress verantwortlich zu sein, als die Situation an sich.

Zudem erleben Pflegepersonen der Generation Z aufgrund des Berufsbildes psychischen Stress. Auf der einen Seite empfinden Pflegepersonen durch die Erwartungen von Patient\*innen und Angehörigen, stets voller Energie, freundlich und hilfsbereit zu sein und auf der anderen Seite durch die Abwertung des Berufsbildes psychischen Stress. Darüber hinaus wird die hohe Verantwortung für andere Menschen als belastend erlebt. Pflegepersonen möchten nichts falsch machen und entwickeln hohe Erwartungen an sich selbst.

Darüber hinaus berichten Intensivpflegepersonen über eigene Unsicherheiten im Arbeitsalltag, welche auf eine mangelnde Schulung und mangelnde Fähigkeiten zurückzuführen sind. Beispielsweise werden mangelnde Kompetenzen hinsichtlich intensivmedizinischer Geräte oder im Umgang mit aggressiven oder psychisch kranken Patient\*innen erwähnt, wodurch Unsicherheit und Stress entsteht. Zusätzlich werden mangelnde Kompetenzen und Unsicherheiten seitens der Ärzt\*innen genannt.

#### 6.4.2 Coping-Strategien von Pflegepersonen der Generation Z

Anhand des Stressmodells nach Lazarus unterteile ich in problemzentrierte und emotionsorientiert Coping-Strategien, über welche Intensivpflegepersonen der Generation Z verfügen. Die emotionsorientierten Coping-Strategien wurden in dieser Befragung häufig genannt. Die Teamkolleg\*innen sind essenziell im Umgang mit psychischen Stressoren. Beispielsweise erweist sich das Reden über stressige Situationen als hilfreich. Außerdem scheint der Humor in der Pflege, wie das Lachen oder Scherzen mit Teamkolleg\*innen, eine häufig eingesetzte Strategie zu sein. Besonders von Teamkolleg\*innen fühlen sich Pflegepersonen verstanden, wodurch sie als eine wesentliche Ressource erkannt werden. Zusätzlich scheinen regelmäßige Pausen beziehungsweise das Zurückziehen aus stressigen Situationen, hilfreich im Umgang mit psychischem Stress zu sein. Wichtig dabei ist es, einen schnellen Ausgleich zu finden, um das Stressempfinden kurz zu halten. Häufig nannten Pflegepersonen, dass sie psychisch stressige Situationen bewusst meiden. Um das eigene psychische Wohlbefinden zu schützen, entsteht eine emotionale Distanz. Diese emotionale Abgrenzung macht sich beispielsweise durch das Wegschauen in gewissen Situationen bemerkbar. Darüber hinaus erweist sich eine fachliche und sachliche Vorgehensweise als wertvoll. Das Durchziehen von stressigen Situationen oder das Runterschlucken in stressigen Situationen wurden zudem genannt. Eine gewisse Grundeinstellung beziehungsweise ein Bewusstsein für stressige Situationen wirkt

stressreduzierend. Das Zeigen von Gefühlen, wie beispielsweise das Mitweinen in traurigen Situationen, wird nur von einer Pflegeperson als entlastend genannt.

Von den problemorientierten Coping-Strategien wurde am häufigsten die Strategie Unterstützung holen genannt. Die Unterstützung von Arbeitskolleg\*innen im Arbeitsalltag und das Delegieren von Tätigkeiten an Teamkolleg\*innen ist eine wesentliche Ressource von Pflegepersonen der Generation Z im Umgang mit psychischem Stress auf Intensivstationen. Außerdem wird die Unterstützung von anderen Berufsgruppen wie Polizei oder Security in Ausnahmesituationen in Anspruch genommen. Weiters ist die Reflexion von stressigen Situationen in der Situation eine wesentliche Coping-Strategie. Zusätzlich werden die Reflexion innerhalb des Teams, im Sinne von Teambesprechungen oder Nachbesprechungen im Team, genannt. Das Ansprechen von Situationen, welche Pflegepersonen der Generation Z stressen, und Durchsetzungsvermögen sind effektive Coping-Strategien. Zusätzlich scheint die Stundenreduktion im Trend zu sein, um die Psychohygiene zu fördern. Denn die Freizeit scheint eine große Bedeutung für Pflegepersonen der Generation Z zu haben. Im Falle, dass sich Pflegepersonen der Generation Z im Berufsalltag nicht wohlfühlen, werden Kündigungen ausgesprochen. Eine Planung des Tagesablaufs und das Aufschieben von weniger wichtigen Tätigkeiten kann den Stress reduzieren. Darüber hinaus ist das Suchen nach Lösungen bei stressigen Situationen eine Strategie, um den Stress zu reduzieren. Trotzdem der Umgang mit Angehörigen als stressig empfunden wird, werden sie gleichzeitig als entlastend empfunden, wenn sie in die Betreuung der Patient\*innen miteinbezogen werden, was als Coping-Strategie erkannt wird.

Pflegepersonen der Generation Z scheinen außerberuflich viel dafür zu tun, um ihre psychische Gesundheit zu fördern. So werden Freizeitaktivitäten und insbesondere der Sport als hilfreich empfunden. Der Weg in die Arbeit wird genutzt, um sportliche Aktivitäten umzusetzen. Das Reden mit Familie und Freunden, vor allem mit Personen, welche einen sozialen Beruf ausüben, sind entlastend. Drei der befragten Personen erwähnten, dass sie privat psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen, um ihre psychische Gesundheit aufrechtzuerhalten. Darin erkenne ich das psychische Gesundheitsbewusstsein von Pflegepersonen der Generation Z. Zusätzlich erweist sich das strikte Trennen von Berufs- und Privatleben als positiv im Umgang mit psychischem Stress.

#### 6.4.3 Wünsche von Pflegepersonen der Generation Z

Insgesamt zeigt sich, dass sich Intensivpflegepersonen der Generation Z mehr Angebote zu Fortbildungen, Psychohygiene und Teambuilding wünschen. Um die eigenen Kompetenzen zu stärken und stressige Situationen zu minimieren, würden Fortbildungen hilfreich sein, welche von der Organisation organisiert und finanziert sowie in Arbeitszeit abgegolten werden. Als sinnvolle inhaltliche Themen für Fortbildungen werden das medizinische Equipment, Notfallsituationen und Kommunikationstrainings genannt. Weiters scheinen Pflegepersonen der Generation Z einen bewussten Umgang mit der Psychohygiene zu pflegen, wodurch sie privat professionelle Hilfe in Anspruch. Sogleich wünscht sich diese Generation einen allgemein offeneren Umgang mit der Psychohygiene im Berufsalltag sowie Schulungen zu Burnout- und Stressprävention. Zudem wird die Möglichkeit einer psychologischen Betreuung oder Supervisionen gewünscht. Zusätzlich werden Angebote und Maßnahmen für den Teamzusammenhalt ersehnt. Die Angebote sollen verpflichtend in der Arbeitszeit stattfinden. Ebenfalls wird die Teilnahme des medizinischen Fachpersonals gewünscht.

Hinsichtlich der Rahmenbedingungen wünschen sich Pflegepersonen mehr Personal. Dadurch soll der Arbeitsalltag erleichtert und die Zusatzdienste reduziert werden. Eigene Räume als Rückzugsmöglichkeit für eine adäquate Pausengestaltung oder die Möglichkeit, die Intensivstation zu verlassen, werden gewünscht. Zusätzlich äußern Intensivpflegepersonen der Generation Z den Wunsch nach einer Dienstplansicherheit und mehr Freizeit im Sinne einer Reduktion der Arbeitszeit oder mehr Urlaub. Mehr Gehalt oder eine 35-Stunden-Woche bei gleichem Gehalt werden gewünscht. Zusätzlich wäre eine verbesserte Kommunikation und Organisation des Tagesablaufes durch das Einbeziehen der Pflegepersonen hilfreich. Weiters ist eine vermehrte Unterstützung seitens der Führungspersonen an stressigen Tagen oder in belastenden Situationen für die Stressreduktion wünschenswert.

## 7 Diskussion und Schlussfolgerung

In diesem Kapitel erfolgt die Analyse der Ergebnisse dieser Forschungsarbeit. Die Ergebnisse werden im Kontext der vorhandenen Literatur bewertet und diskutiert.

### 7.1 Diskussion

Laut vorhandener Literatur weisen Vertreter\*innen der Generation Z ein hohes Stressempfinden auf – ein höheres als andere Generationen (Freni, 2022). Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurden die befragten Personen zu Beginn gebeten, ihr berufliches Stressempfinden zu bewerten. Anhand dieser Befragung lässt sich für mich erkennen, dass Pflegepersonen der Generation Z ein mittleres bis hohes Stressempfinden haben. Weiters lässt sich anhand der Erzählungen erkennen, dass Pflegepersonen der Generation Z mit vielen psychischen Stressoren im Intensivsetting konfrontiert werden. Das Stressempfinden scheint je nach Arbeitsaufwand zu variieren. Manche befragten Personen äußerten ein mittleres Stressempfinden. Dieses Ergebnis überrascht mich, da ich mit einem höheren Stresslevel von Pflegepersonen der Generation Z auf Intensivstationen gerechnet habe. Möglicherweise ist dieses Ergebnis darauf zurückzuführen, dass Pflegepersonen während der Covid-19-Pandemie einer starken psychischen Belastung ausgesetzt waren (Kaltwasser, Pelz, Nydahl, Dubb & Borzikowsky, 2021). Da die Befragung einige Zeit nach der Pandemie erfolgte und sich die Situation in den Krankenhäusern entspannte, wurde möglicherweise das Stressempfinden niedriger bewertet. Während des Gespräches berichtet jedoch alle Pflegepersonen von vielen psychischen Stressoren, wodurch sich mir der Eindruck ergibt, dass Pflegepersonen der Generation Z mit vielen psychischen Stressoren im Arbeitsalltag konfrontiert werden. In dieser Befragung äußerten sogar einige Pflegepersonen der Generation Z gesundheitliche Symptome wie chronische Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Zähneknirschen, Müdigkeit, Lustlosigkeit oder Einschlafstörungen, welche auf das psychische Stressempfinden zurückzuführen sind. Diese Ergebnisse decken sich mit bereits vorhandener Literatur. So steht außer Zweifel, dass Stress zu gesundheitlichen Folgen führen kann. So gibt es einen positiven Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand von Intensivpflegepersonen und dem beruflichen Stress (Alves et al., 2021).

Bezüglich einer Veränderung des Stressempfinden seit dem Berufseintritt teilten die Befragten unterschiedliche Ansichten. Teilweise berichteten Pflegepersonen, dass sich das psychische Stressempfinden seit dem Berufseintritt verbessert hat. Einige sprachen davon, dass der Stress abgenommen hat und andere gaben an, dass für sie das Stresslevel gleichgeblieben ist.

Hingegen wird in der Literatur beschrieben, dass eine längere Berufserfahrung aufgrund der erworbenen Qualifikationen beziehungsweise Erfahrungswerte zu einer Reduktion von

Stress führt (Kovanci & Akyar, 2022). Hierfür bedarf es jedoch weiterer Untersuchungen, um eine explizite Aussage treffen zu können.

In dieser Untersuchung wird weiters deutlich, dass im Setting Intensivstation Pflegepersonen der Generation Z Kündigungen andeuten oder aussprechen, wenn ihr psychisches Wohlbefinden beeinträchtigt ist.

Bereits in der Literatur werden psychische Stressoren als ein häufiger Grund für Kündigungen erläutert (Freni, 2022).

Nennenswert ist, dass sich Pflegepersonen der Generation Z von Führungspersonen und der Organisation insgesamt zu wenig unterstützt fühlen. Dies erweist sich für mich als eine bedeutende Erkenntnis, da aus der Literatur hervorgeht, dass die Unterstützung der Organisation und Führungsebene sowie eine gute Beziehung zu den Führungskräften einen wesentlichen Einfluss auf das Stressempfinden von Pflegepersonen haben (Johan et al., 2017; Khan et al., 2018; Rodrigues & Ferreira, 2011; Shoorideh et al., 2015; Tracey, 2020). Auch das Institut für Arbeitswissenschaft (2022) erkennt, dass die Vereinbarkeit von Beruf- und Privatleben für Vertreter\*innen der Generation Z essenziell ist. Weiters erwarten Intensivpflegepersonen der Generation Z vom Arbeitsplatz ein gutes Arbeitsklima, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, ein geringes Stresslevel und viel Freizeit.

Dies unterstreicht die Bedeutung von Unterstützungsmaßnahmen zur Stressprävention seitens der Organisation, wodurch ebenfalls die pflegerische Arbeitsperformance verbessert werden kann (Dewi et al., 2019).

Im Vergleich zur bereits bestehenden Literatur konnten anhand dieser Untersuchung keine neuen psychischen Stressoren identifiziert werden. Dennoch wurden einige psychische Stressoren und Annahmen zu Tendenzen identifiziert, mit denen Pflegepersonen der Generation Z im Arbeitsalltag auf einer Intensivstation konfrontiert werden.

Hinsichtlich Arbeitsbedingungen zeigen sich anhand dieser Untersuchung insbesondere die Schicht- und Nachtdienste als belastend. Einerseits wird der Personalmangel aufgrund des höheren Arbeitsflusses als Stressor wahrgenommen, andererseits identifiziere ich eine eingeschränkte oder gestörte Freizeit und Erholung von Pflegepersonen der Generation Z als einen wesentlichen psychischen Stressor. Anrufe in der Freizeit oder Zusatzdienste werden als besonders störend und psychisch stressig erlebt.

Diese Ergebnisse decken sich mit der Literatur, in der Arbeitsbedingungen und der personelle Ressourcenmangel als Belastung von Pflegepersonen angeführt werden (Andolhe et al., 2015, S. 57). Aufgrund von Zusatzdiensten gaben Intensivpflegepersonen der Generation Z an, soziale Kontakte und Freizeitunternehmungen einschränken zu müssen.

Dass aufgrund von Zusatzdiensten, unregelmäßigen Diensten sowie Dienstverschiebungen nicht nur die Freizeit gestört wird, sondern sich daraus auch soziale Konflikte entwickeln, wird in der Literatur bestätigt (Alhrabi et al., 2016; Breinauer, 2020; Dewi, Hargono & Rusdi, 2019). Dies gibt mir insofern zu denken, da die Aspekte Erholung und Freizeit sowie soziale Kontakte für Pflegepersonen der Generation Z sehr wichtig zu sein scheinen. Womöglich wurde aus diesem Grund der Wunsch nach einer Dienstplansicherheit häufig genannt. Somit leite ich ab, dass die Dienstplansicherheit, einerseits für die Planbarkeit und Sicherheit und andererseits für eine adäquate Erholung und Freizeitgestaltung von Pflegepersonen der Generation Z, wesentlich ist.

Aus der Literatur geht bereits hervor, dass die Planbarkeit und Sicherheit für Vertreter\*innen der Generation Z von Bedeutung ist (Institut für angewandte Arbeitswissenschaften, 2022). Die Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass nicht nur die Erholung in der Freizeit, sondern genauso die Erholung am Arbeitsplatz für Intensivpflegepersonen der Generation Z von großer Bedeutung sind. Für die Erholung am Arbeitsplatz würden sich den Befragten zufolge eine adäquate Pausengestaltung sowie räumliche Rückzugsmöglichkeiten als notwendig erweisen. Diese Erkenntnis spiegelt sich in den Aussagen hinsichtlich Fortbildungen wider. So stellen Fortbildungen, welche in der Freizeit absolviert werden müssen, eine psychische Belastung dar. Dahingehend fordern Pflegepersonen der Generation Z seitens der Organisation mehr Unterstützung, beispielsweise, dass Fortbildungen organisiert, bezahlt und in Arbeitszeit abgegolten werden.

Ein weiterer zentraler Aspekt, welche Intensivpflegepersonen der Generation Z als psychisch stressig wahrnehmen, sind Konflikte auf zwischenmenschlicher Ebene. So erleben Pflegepersonen auf Intensivstationen mangelnde soziale Kompetenzen von Führungspersonen oder abwertendes Verhalten von Teamkolleg\*innen oder dem medizinischen Fachpersonal als psychisch stressig. Anhand der Befragung lässt sich erkennen, dass ein abwertendes Verhalten von Kolleg\*innen oder anderen Berufsgruppen ein relevanter Stressor ist und als psychisch belastend erlebt wird. Hierbei wünschen sich Pflegepersonen der Generation Z seitens der Organisation fördernde Maßnahmen für das Teambuilding. Dies erkenne ich als eine bedeutende Erkenntnis, da sich in der Literatur insbesondere das Gesundheitswesen als ein Bereich mit einem hohen Mobbingrisiko erweist (Doppelfeld, 2013).

Der Bereich Pflege erweist sich für mich als ein Bereich, in dem unterschiedliche Generationen aufeinandertreffen. Zwischenmenschlichen Konflikte ergeben sich im Pflegesektor möglicherweise aufgrund des hohen Konfliktpotentials unter den Generationen.

Auch im literarischen Diskurs wird deutlich, dass Konflikte zwischen Vertreter\*innen unterschiedlicher Generationen stattfinden. Ein Beispiel für einen solchen Konflikt ist die unterschiedliche Kommunikationsweise, die aufgrund der fortschreitenden Digitalisierung bei Vertreter\*innen der jüngeren Generationen auftritt (Klauffke, 2022a).

Weiters ist bekannt, dass am Arbeitsplatz ein hohes Konfliktpotential zwischen Vertreter\*innen unterschiedlicher Generationen aufgrund von anderen Erwartungen und Vorstellungen herrscht. Spannend ist, dass laut der Diversity-Studie zum Generationenkonflikt am Arbeitsplatz, Vertreter\*innen diverser Generationen am häufigsten Konflikte mit Vertreter\*innen der Generation Z beschreiben. Für Organisationen und Führungskräfte bedeutet der Konflikt zwischen den Generationen eine offene Kommunikationskultur zu schaffen und die Bildung von Gruppen aufzubrechen, indem ein Miteinander geschaffen wird. Für Arbeitgeber\*innen werden Schulungen zum Thema Generationskonflikt am Arbeitsplatz empfohlen (Viking Raja Group, 2019). Möglicherweise könnte eine Auseinandersetzung mit den Konflikten unterschiedlicher Generationen die Kommunikation und Zusammenarbeit fördern und in weiterer Folge das Stresserleben von Pflegepersonen positiv beeinflussen.

Aber nicht nur innerhalb der Pflege, sondern insbesondere im interdisziplinären Team kann eine inadäquate Kommunikation und Zusammenarbeit erkannt werden. Zusätzlich scheint in Notfallsituationen eine inadäquate Kommunikation im Team und eine inadäquate Zusammenarbeit belastend zu sein. Die Unterstützung innerhalb des Teams kann als ein wesentlicher Punkt im Umgang mit psychischen Stressoren genannt werden. So wünschen sich Pflegepersonen der Generation Z mehr Unterstützung durch das medizinische Personal. Beispielsweise wurden eine gute Kommunikation und eine abgestimmte Organisation des Tagesablaufes mit Pflegepersonen als ein bedeutender Aspekt genannt, um das Stresslevel von Pflegepersonen zu reduzieren.

In der Literatur wird zunehmend die interprofessionelle Zusammenarbeit und interprofessionelles Lernen diskutiert. Dabei bietet das interprofessionelle Lernen bereits während der Ausbildung einen Anhaltspunkt, der eine positive interprofessionelle Zusammenarbeit fördert. So kann ein besseres Verständnis innerhalb der Berufsgruppen gewonnen sowie die Teamarbeit und Kommunikation im interprofessionellen Team gesteigert werden (Mink et al., 2020). An dieser Stelle ist hinzuzufügen, dass die Teamzusammenarbeit positiv, wohingegen Stress negativ mit der Arbeitszufriedenheit korreliert (Dilig-Ruiz et al., 2018). Daneben kommen Schärli et al. (2017) zu dem Schluss, dass eine mangelnde interprofessionelle Zusammenarbeit Stress verursacht.

Würde der Zusammenhalt im Team sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit gestärkt werden, gehe ich davon aus, dass die psychischen Stressoren reduziert werden. Zeitgleich

würden die Coping-Strategien gefördert werden, da das Team für Intensivpflegepersonen der Generation Z eine wesentliche Ressource im Umgang mit psychischem Stress darstellt. Eine weitere Möglichkeit wäre das Reflektive Debriefing, die Edukation und Reflexion im interdisziplinären Team, wodurch positive Effekte auf das Stressempfinden, am Beispiel von ethischen Konflikten, zu erwarten sind (Browning & Cruz, 2018).

Darüber hinaus berichteten Pflegepersonen der Generation Z im Zusammenhang mit ethischen Konflikten, wie der Entscheidungsfindung am Lebensende, oft zu wenig einbezogen zu werden. Wenn der Wille von Patient\*innen nicht berücksichtigt wird, empfinden die untersuchten Personengruppen psychischen Stress. Hier gibt es Übereinstimmungen zur Literatur, in der eine inadäquate Kommunikation als häufige Ursache für ethische Konflikte von Intensivpflegepersonen genannt werden (McAndrew et al., 2018). Ferner würden eine verbesserte Kommunikation und interprofessionelle Zusammenarbeit diese Stressoren positiv beeinflussen.

Weitere Stressoren stellen eine unterschiedliche Kompetenzverteilung innerhalb des Teams dar. Arbeitskolleg\*innen, medizinisches Fachpersonal oder Führungskräfte, welche gestresst sind, verursachen ein stressiges Klima. In Bezug auf Patient\*innen und deren Angehörige werden psychische Erkrankungen und aggressive Patient\*innen und Angehörige als besonders belastend erlebt. Weiters werden unberechenbare Situationen, wie akute Aufnahmen und Notfallsituationen, wodurch es zu parallelen Arbeitsaufgaben und Zeitdruck kommt, vermerkt. Auch hier zeigt sich speziell die interprofessionelle Zusammenarbeit als Herausforderung. Zusätzlich stellen das Berufsbild und die damit einhergehenden Erwartungen von anderen Personen und den Pflegepersonen selbst sowie die hohe Verantwortung und die Angst einen Fehler zu begehen, psychische Stressoren für Pflegepersonen der Generation Z dar.

Im Kontakt mit den Patient\*innen und Angehörigen werden aggressive Verhaltensweisen als psychische Stressoren identifiziert. Insgesamt habe ich jedoch den Eindruck, dass sich Stressoren für die Pflegepersonen der Generation Z im Setting Intensivstation weniger aus dem Kontakt mit Patient\*innen und deren Angehörige ergeben, sondern vielmehr zählen aus Sicht der Befragten mitmenschliche Konflikte, eine mangelnde Kommunikation sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit zu den Ursachen. An dieser Stelle möchte ich reflektieren, dass Angehörigen der Generation Z nach der Covid-19-Pandemie zwischenmenschliche Aspekte und eine gute Kommunikation besonders wichtig sind, da sie aufgrund der Einschränkungen der Pandemie womöglich keine guten oder nur eingeschränkte Erfahrungen auf mitmenschlicher Ebene gemacht haben.

Aus der Übersichtsarbeit aus Teng et al. (2023) geht hervor, dass Coping-Strategien das berufliche Stressempfinden positiv beeinflussen. Im Rahmen der vorliegenden Studie zeigt sich, dass Intensivpflegepersonen eher negative Coping-Strategien wie das „Flüchten oder Vermeiden“ bevorzugen. Diese Strategien zeigen sich jedoch als ineffektiv (Isa et al., 2019; Sutton & Norton, 2022). Im Vergleich dazu erläutern Harvey & Tapp (2019), dass Intensivpflegepersonen meist aktive und problemorientiert Coping-Strategien anwenden. Im Rahmen dieser Masterarbeit berichteten Pflegepersonen der Generation Z vermehrt von emotionsorientierten Coping-Strategien. Dabei spielen das Reden mit Arbeitskolleg\*innen und der Humor in der Pflege eine bedeutende Rolle. Weiters ziehen sich die befragten Personen aus stressigen Situationen zurück, legen eine Pause ein oder distanzieren sich emotional. Ebenso wirkt das Bewusstsein über stressige Situationen entlastend. Von den problemorientierten Coping-Strategien scheint die Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Teammitgliedern wesentlich zu sein.

Angebote zur Stärkung von effektiven Coping-Strategien wären wünschenswert, denn aus der Literatur geht hervor, dass ineffektive Coping-Strategien mit einem höheren Burnout-Risiko verbunden sind (Kotarba & Borowiak, 2018). Als vorteilhaft zeigt sich, dass Intensivpflegepersonen der Generation Z mehr Angebote zur Stressbewältigung fordern. Eine Bereitschaft zu Fortbildungen erkenne ich insofern, da sich das Intensivpflegepersonal der Generation Z im Rahmen dieser Untersuchung mehr Angebote hinsichtlich Fortbildung, Stressbewältigung und Teamzusammenhalt wünschen. Beispiele dafür sind mehr Schulungen und Fortbildungen für das medizinische Equipment sowie Notfälle, Maßnahmen zur Stressprävention und Stressbewältigung, Kommunikationstrainings und Teambuildingmaßnahmen innerhalb des Pflorgeteams sowie dem interdisziplinären Team, insbesondere dem medizinischen Fachpersonal. Diese Einstellung verstehe ich als förderlich für die Entwicklung einer positiven Stresskultur, da interdisziplinäre Angebote einen positiven Effekt auf das Coping, den Zusammenhalt und die Entwicklung von Vertrauen innerhalb des Teams haben (Lickiewicz et al., 2021). Darüber hinaus könnten Rollenspiele und Diskussionen in Gruppen zu aktuellen Problemen oder Fort- und Weiterbildungen das Stresslevel reduzieren. Inhalte könnten Konflikt- und Stressmanagement, ethische Konflikte und Entscheidungsfindung oder Aggressionsmanagement sein (Burgess et al., 2010; McAndrew et al., 2018; Moon et al., 2015; Olaleye et al., 2022). Zudem fördert eine gute Kommunikation und Beziehung zwischen Pflege und medizinischem Fachpersonal eine positive Stresskultur (Epp, 2012).

Intensivpflegepersonen der Generation Z kümmern sich privat um ihre psychische Gesundheit und nehmen psychologische Hilfe in Anspruch. Dies deutet auf einen bewussten und offenen Umgang mit der eigenen Psychohygiene hin, den sich

Pflegepersonen der Generation Z genauso von der Organisation wünschen. Als Beispiel wird eine psychologische Unterstützung seitens der Organisation gewünscht.

So könnte durch die Anwesenheit eines\*r Psycholog\*in die psychische Gesundheit vom Intensivpflegepersonal gefördert und eine positive Coping-Kultur geschaffen werden (Epp, 2012; Harvey & Tapp, 2019; Sutton & Norton, 2022). Eine offene Kommunikationskultur und die Psychohygiene fördern einen positiven Umgang mit Stress (Harvey & Tapp, 2019). Ich bin der Meinung, dass ein offener Umgang und die damit verbundene Auseinandersetzung mit der Thematik die **Reflexionsfähigkeit** von Pflegepersonen verstärken kann.

Zusätzlich ist bekannt, dass ein Verständnis und eine Reflexion der eigenen Emotionen mit einem effektiven Coping des Intensivpflegepersonals zusammenhängen (Cichon, Plaszcowska-Zywko & Kozka, 2022).

## 7.2 Fazit und Ausblick

Mit der vorliegenden Masterarbeit wurde das Ziel, ein besseres Verständnis von Pflegepersonen der Generation Z hinsichtlich psychischer Stressoren sowie deren Coping-Strategien im Setting Intensivstation zu gewinnen, erreicht. Hierfür wurde eine qualitative Untersuchung durchgeführt. Da diese Arbeit meines Wissens die erste Untersuchung ist, welche das Stressempfinden der Intensivpflegepersonen der Generation Z erforscht, sind weitere qualitative Untersuchungen notwendig, um die Thematik zu vertiefen. Weiters erkenne ich einen eindeutigen Handlungsbedarf zur Stressprävention auf Intensivstationen, denn zusammenfassend kann festgestellt werden, dass im Setting Intensivstation Pflegepersonen der Generation Z vielen psychischen Stressoren ausgesetzt sind, welche zu stressbedingten körperlichen Beschwerden führen. Einige dieser Symptome werden in der Literatur als Anzeichen eines Burnout-Risikos diskutiert (Fernandes et al., 2017).

Weiters erkenne ich, dass Intensivpflegepersonen der Generation Z über ein Bewusstsein für die psychische Gesundheit verfügen und einen offenen Umgang mit der Psychohygiene fordern. Insgesamt fühlen sich Pflegepersonen der Generation Z im Setting Intensivstation seitens der Organisation und Führungspersonen im Stressmanagement und in der Stressprävention zu wenig unterstützt, woraus ich einen deutlichen Handlungsbedarf für die Praxis hinsichtlich Stressprävention und Coping ableite. Einerseits stellen institutionelle Rahmenbedingungen, wie die Dienstgestaltung und der Personalmangel, und andererseits zwischenmenschliche Konflikte mit Führungspersonen, Kolleg\*innen oder dem ärztlichen Personal eine psychische Belastung für Pflegepersonen der Generation Z dar. Zusätzlich scheint die mangelnde interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation ein wesentlicher Punkt für die Stressentstehung zu sein. Angebote zu Fort- und Weiterbildungen, Supervisionen, Stressmanagement und Kommunikationstrainings sowie Teambuildings scheinen derzeit mangelhaft beziehungsweise gar nicht vorhanden zu sein.

Weitere Aspekte, welche Pflegepersonen der Generation Z als besonders wichtig erachten, sind die Abgrenzung von Berufs- und Privatleben sowie eine ausreichende Erholung in der Freizeit und am Arbeitsplatz. Weiters wird eine offenere Psychohygiene von Pflegepersonen der Generation Z gefordert, was für eine positive Stresskultur förderlich wäre. Anhand der Ergebnisse möchte ich Empfehlungen für die Praxis aussprechen. Eine zukunftsnahe Veränderung könnte darin bestehen, dass Führungspersonen in stressigen Situationen gezielt organisatorische Aufgaben übernehmen. Zusätzlich könnten Führungspersonen durch eine strikte Trennung von Beruf- und Privatleben unterstützend wirken. Beispielsweise sollten Führungspersonen die Freizeit respektieren, indem sie keine Anrufe in der Freizeit hinsichtlich Zusatzdienste tätigen. Eine adäquate Pausengestaltung während der Arbeitszeit könnte zu einem positiven Stressklima beitragen. Zudem könnten Maßnahmen und Fortbildungen im Bereich Teambuilding, interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation angeboten werden. Die Auseinandersetzung mit der Thematik des Generationskonfliktes könnte einen positiven Beitrag zur Stresskultur leisten. Darüber hinaus ist eine offene Psychohygiene wünschenswert, die beispielsweise durch die Bereitstellung von psychologischer Betreuung oder Supervisionen gefördert werden könnte. Auch Angebote zu Fort- und Weiterbildung sowie zum Stressmanagement könnten unterstützend wirken. Langfristig stellen verbesserte Rahmenbedingungen hinsichtlich des Personalschlüssels und der räumlichen Pausengestaltung am Arbeitsplatz Aspekte für ein förderliches Stressklima darstellen.

Für die Forschung leite ich folgendes Fazit hinsichtlich psychischer Stressoren von Pflegepersonen der Generation ab. Insgesamt erkenne ich einen deutlichen Bedarf für weiterführende Untersuchungen. Diese Forschungsarbeit liefert bedeutende Erkenntnisse und legt den Grundstein für weitere Untersuchungen dieser Thematik. Beispielsweise nannten Pflegepersonen der Generation Z in dieser Untersuchung zwar häufiger emotionsorientierte Coping-Strategien, jedoch kann keine Aussage darüber getroffen werden, welche Coping-Strategien am häufigsten angewandt werden und welche sich als effektiv erweisen. Zukünftige Forschungsarbeiten könnten hier anknüpfen. Im Umgang mit psychischen Stressoren auf Intensivstationen zeigt sich das Team und Kolleg\*innen als wertvolle Ressource, worauf sich zukünftige Forschungen fokussieren können. Da das Stressempfinden und diverse Coping-Strategien sehr kontextgebunden sind, können hier zukünftige wissenschaftliche Untersuchungen anknüpfen. Hinsichtlich psychischer Stressoren und Coping-Strategien kann es sinnvoll sein, zwischen Intensivstationen unterschiedlicher Fachgebiete, die Geschlechter sowie Pflegepersonen der Generation Z und anderen Generationen zu vergleichen. Weiters wären Untersuchungen, inwieweit Intensivpflegepersonen der Generation Z ein Burnout-Risiko aufweisen, interessant. Weitere quantitative Befragungen könnten sich darauf konzentrieren, welche Faktoren

Pflegepersonen der Generation Z am meisten psychisch belastend erleben und welche Coping-Strategien häufig zur Anwendung kommen. Darüber hinaus würden Zusammenhänge zwischen den Coping-Strategien und dem Stressempfinden von Pflegepersonen der Generation Z für zukünftige Forschungsarbeiten Inhalte liefern. Zudem ist interessant, inwieweit sich Programme zur Stressprävention, Kommunikation oder Teambuilding auf das psychische Stressempfinden von Pflegepersonen der Generation Z auswirken. Weiters können Forschungen daran anschließen, wie Intensivpflegepersonen der Generation Z die interprofessionelle Zusammenarbeit und Edukation erleben und wie sie sich auf die effiziente Zusammenarbeit und in weiterer Folge auf das Stressempfinden auswirken. Ein weiterer spannender Aspekt für künftige Forschungsarbeiten wären qualitative Untersuchungen zum Thema Generationenkonflikt von Pflegepersonen. Aufgrund der erzielten Ergebnisse könnte beispielsweise der Fokus zukünftiger Untersuchungen auf die Kommunikation zwischen den Generationen gelegt werden.

Abschließend möchte ich festhalten, dass die vorliegende Masterarbeit erste Ergebnisse zum Stressempfinden und Coping-Strategien von Intensivpflegepersonen der Generation Z zur Darstellung bringt und zu einem besseren Verständnis dieser Thematik beiträgt. Angebote in Bezug auf den Umgang mit beruflichem Stress für Intensivpflegepersonen würden sich als nützlich erweisen. Denn Pflegepersonen der Generation Z legen einen hohen Stellenwert auf die psychische Gesundheit, was sich im Wunsch nach einer erholsamen Freizeit sowie Erholung in der Arbeit zeigt. Die gewonnenen Informationen liefern Anhaltspunkte für zukünftige qualitative und quantitative Forschungen der psychischen Stressoren von Intensivpflegepersonen der Generation Z. Zusätzlich können die Forschungsergebnisse als Ausgangspunkt für die Entwicklung von Programmen zur Stressbewältigung von Pflegepersonen auf Intensivstationen betrachtet werden. Außerdem können die Forschungsergebnisse für Arbeitgeber\*innen als Grundlage dienen, um Intensivpflegepersonen der Generation Z im Umgang mit den psychischen Stressoren auf einer Intensivstation besser zu unterstützen und sie so längerfristig für das Setting Intensivstation zu gewinnen. Denn wie bereits in der Literatur beschrieben, scheinen ebenfalls Pflegepersonen der Generation Z auf Intensivstationen ohne Bedenken Kündigungen auszusprechen, wenn sie sich am Arbeitsplatz in ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigt fühlen. Somit ist es eine lohnende Aufgabe, sich zukünftig mit dem Stressempfinden von Intensivpflegepersonen der Generation Z auseinanderzusetzen.

## 8 Literaturverzeichnis

Academic Plus (2022). *Mitarbeiterbindung in Unternehmen. Maßnahmen zur Förderung der Zufriedenheit und Motivation*. Zugriff am 14. Mai unter: <https://www.grin.com/document/1244864>.

Akinwolere, O.A.O. (2016). *Psychological stress in critical care nurses*. (Dissertation) Walden: Walden University Dissertations and Doctoral Studies.

Alharbi, H., & Alshehry, A. (2018). *Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study*. Ann Saudi Med., 2019, 39(1): 48-55. doi: 10.5144/0256-4947.2019.48

Allinger, B., & Mairhubger, I. (2021). *Gesundheitsberufe in der Europäischen Union. Endbericht für die AK Wien. Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik*. Zugriff am 17. April 2023 unter: [https://wien.arbeiterkammer.at/service/studienundzeitschriften/studien/gesundheitundpflege/Gesundheitsberufe in der EU 20210625.pdf](https://wien.arbeiterkammer.at/service/studienundzeitschriften/studien/gesundheitundpflege/Gesundheitsberufe%20in%20der%20EU%20210625.pdf).

Alves, M.C..C., Barilli, S.L.S., & Herbert, N.D.R. (2021). *Burnout Syndrome prevalence among nursing technicians of an adult intensive care unit*. Revista Brasileira de Enfermagem., 2012, 74(suppl3). doi: 10.1590/0034-7167-2019-0736

Alzailai, N., Barriball, L., & Xyrichis, A. (2020). *Burnout and job satisfaction among critical care nurses in Saudi Arabia and their contributing factors: A scoping review*. NursingOpen, 2021, (8), 2331-2334. doi: 10.1002/nop2.843.

Andolhe, R., Barbosa, R.L., Oliveira, E.M., Costa, A.L.S., & Padilha, K. G. (2015). *Stress, coping and burnout among intensive care unit nursing staff: associated factors\**. Journal of school of nursing, 2015, 49(Esp), 75-63. Doi: 10.1590/S0080-623420150000700009.

Austin, L.C., Saylor, R., & Finley, P.J. (2017). *Moral distress in physicians and nurses: impact on professional quality of life and turnover*. Psychological Trauma: theory, research, practice and policy, 2017; 9(4), 399-406. doi: 10.1037/tra0000201.

Baskaran, M. (2018). *Stress and Coping between the Intensive Care unit and general Ward nurses in selected hospital, Coimbatore*. In International Journal of Psychiatric Nursing, 2018, 4(2), 16-21. doi: 10.5958/2395-180X.2018.00010.5.

Boer, J., Lok, A., Verlaet, E., Duivenvoorden, H.J., Bakker A.B., & Smit, B.J. (2011). *Work-related critical incidents in hospital-based health care providers and the risk of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression: A meta-analysis*. Social Science & Medicine, 2011, 73, 316-326. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.05.009.

Breinbauer, M. (2020). *Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege. Eine empirische Untersuchung in Rheinland-Pfalz*. Wiesbaden: Springer Nature. doi: 10.1007/978-3-658-32021-8.

Bruch, H., Kunze, F., & Böhm, S. (2010). *Generationen erfolgreich führen: Konzepte und Praxiserfahrungen zum Management des demographischen Wandels* (1. Auflage). Wiesbaden: Grabler Verlag.

- Browning, E.D., & Cruz, J.S. (2018). *Reflective Debriefing: A social work intervention addressing moral distress among ICU nurses*. Journal of Social Work in End-of Life & Palliative Care, 2018, 14(1), 44-72. doi: 10.1080/15524256.2018.1437588.
- Burger, M. (2020). *Theoretische Konzeptionen der Belastungsbewältigung*. In Burger, M. (Hrsg.), *Lernwelt Mobbing* (S. 13-31). Wiesbaden: Springer.
- Burgess, L., Irvine, F., & Wallymahmed, A. (2010). *Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study*. Nursing in Critical Care, 2010, 15(3), 129-149. doi: 10.1111/j.1478-5153.2009.00384.x.
- Cichon, J., Plaszewska-Zywko, L., & Kozka M. (2022). *Emotional intelligence and coping strategies among intensive care nurses*. Nursing in Critical Care. 2023, 28, 322-328. doi: 10.1111/nicc.12839.
- Colville, G.A., Smith, J.G., Brierley, J., Citron, K., Nguru, N.M., Shaunak, P.D., Tam, O., & Perkins-Porras, L. (2017). *Coping with staff burnout and work-related posttraumatic stress in intensive care*. Pediatric Critical Care Medicine, 2017, 18(7), 267-273. doi: 10.1097/PCC.0000000000001179.
- Day, T. (2015). *Review: Symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety and depression among Czech critical care and general surgical and medical ward nurses*. Journal of Research in Nursing, 2015, 20(4), 310-311. doi: 10.1177/1744987115584211.
- Deloitte (2020). *Resilient generations hold the key to creating a „better normal“*. The deloitte global millennial survey, 2020. Zugriff am 22. April 2023: <https://www2.deloitte.com/pt/en/pages/about-deloitte/articles/deloitte-global-millennial-survey-2020.html>.
- Deloitte (2022a). *Striving for balance, advocating for change. The deloitte global 2022 gen z & millennial survey. Country profile: Austria*. Zugriff am 22. April 2023 unter: <https://www2.deloitte.com/at/de/seiten/human-capital/artikel/millennial-survey.html>.
- Deloitte (2022b). *Striving for balance, advocating for change. The deloitte global 2022 gen z & millennial survey*. Zugriff am 22. April 2023 unter: <https://www2.deloitte.com/at/de/seiten/human-capital/artikel/millennial-survey.html>.
- Dewi, Y.S., Hargono, R., & Rusdi, A. (2019). Factors correlated to job stress among ICU nurses in Surabaya Indonesia. Jurnal Ners, 14(1), 23-27. doi: 10.20473/jn.v14i1.12125.
- Dilig-Ruiz, A., MacDonald, I., Varin, M.D., Vandyk, A., Graham, I.D., & Squires J.E. (2018). *Job satisfaction among critical care nurses: A systematic review*. International Journal of Nursing Studies, 2018, 88, 123-134. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.08.014.
- Dimunová, L., Bérešová, A., Kristová, J., & Mohnyánszki, F. (2021). *Personal wellbeing and stress coping strategies among nurses working at the departments of anesthesiology and intensive care*. Sciendo, 2021, 20(2), 100-104. doi: 10.2478/pielxxiw-2021-0012.
- Divatia, J.V. (2014). *Burnout in the ICU: Playing with fire?* Indian Journal of Critical Care Medicine, 2014, 18, 127-128. doi: 10.4103/0972-5229.128700.
- Doppelfeld, S. (2013). *Psychische Belastung von Pflegekräften: Supervision gegen das Ausbrennen auf der Intensivstation?* Kontext, 44(3), 301-318. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Dresing, T., & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch, Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitative Forschende*. 6. Auflage. Marburg: Eigenverlag.

Einramhof-Florian, H. (2022). *Fit für die jungen Generationen am Arbeitsplatz. Wie ticken sie und was macht sie aus*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH/Springer Nature 2022. doi: 10.1007/978-3-658-39149-2.

Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., & Azoulay E. (2007). *Burnout syndrome among critical care health workers*. *Current Opinion in Critical Care* 2007, 13, 482-488. doi: 10.1097/MCC.0b013e3282efd28a.

Epp, K. (2012). *Burnout in critical nurses: A literature review*. *Dynamics*, 2012, 23(4), 25-31. Zugriff am 04. September 2023 unter: <https://caccn.ca/wp-content/uploads/2020/05/2012AwardsRec.pdf#page=25>

Fenner, E. (2003). *Literaturuntersuchung zu Problemfeldern von Pflegekräften auf Intensivstationen*. *Intensiv* 2003, 11, 230-234. Stuttgart: Georg Thieme Verlag Stuttgart New York.

Fernandes L.S., Nitsche M.J.T., & De Godoy I. (2017). *Bornout Syndrome in nursing professionals from an Intensive Care Unit*. *Fundam Care Online*, 2017, 9(2), 551-557. doi: 10.9789/2175-5361.2017.

Freni, A. (2022). *Diese Probleme hat Gen Z am Arbeitsplatz*. Zugriff am 24. Mai 2023 unter: <https://openup.de/blog/generation-burn-out/>.

Fuchs & Gerber (2018). *Handbuch Stressregulation und Sport*. Deutschland: Springer Verlag GmbH.

Ganster, R. (2011). *Ergebnisse einer qualitativen Befragung. Psychische Belastungen aus Sicht der Pflege*. *Intensiv* 2011, 19, 116-119. New York: Georg Thieme Verlag KG Stuttgart. doi: 10.1055/s-0031-1277103.

Gesundheit.gv.at (2021). *Intensivmedizinische Versorgung im Spital*. Zugriff am 29. August 2023 unter: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/krankenhausaufenthalt/intensivmedizin.html#was-ist-eine-intensivstation>

Groß, C. (2008). *Burn-out-Syndrom bei Intensivpflegepersonal*. *Intensiv*, 2008, 16, 244-248. New York: Georg Thieme Verlag KG Stuttgart.

Harvey, G., & Tapp, D.M. (2019). *Exploring the meaning of critical incident stress experienced by intensive care unit nurses*. *Nursing Inquiry*, 2020, 27(4). doi: 10.1111/nin.12365.

Helmerts, A., & Dryden Palmer, K. (2020). *Moral distress: Developing strategies from experience*. *Nursing Ethics*, 2020, 27(4), 1147-1156. doi: 10.1177/0969733020906593.

Ho M.H., & Lin, C.C. (2022). *Futile care and burnout in intensive care unit nurses*. *Intensive & Critical Care Nursing*, 2022, 71, doi: 10.1016/j.iccn.2022.103228.

Hurrelmann, K., & Albrecht, E. (2014). *Die heimlichen Revolutionäre: Wie die Generation Y unsere Welt verändert*. In Hurrelmann, K., & Quenzel, G. (Hrsg.), *Lebensphase Jugend –*

*Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung.* Weinheim: Juventa Verlag.

Ibrahim, M.A., Isa, K.Q., Haji-Ildris, H.A., Nawi, S.H., Teo, Y.C. Rahman, H.A., & Abdul-Mumin, K.H. (2020). *Spiritual coping with stress among emergency and critical care nurses: a cross-sectional study.* Community mental health journal, 2020, 56, 287-293. doi: 10.1007/s10597-019-00486-6.

Isa, K.Q., Ibrahim, M.A., Abdul-Manan, H.H., Mohd-Salleh, Z.A.H., Abdul-Mumin, K.H., & Rahman, H.A. (2019). *Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses.* British Journal of Nursing, 2019, 28(1), 38-42. doi: 10.12968/bjon.2019.28.1.38.

Isfort, M., Weidner, F., Kraus, S., Neuhaus, A., Köster, V.-H., & Gehlen, D. (2009). *Intensivpflege unter Druck. Pflege-Thermometer 2009.* In Pflegeintensiv, 2009, 3(10), 6-11. Zugriff am 26. Mai 2023 unter: [https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte\\_DIP-Institut/Isfort\\_Pflege-Thermometer\\_PI\\_3-2010.pdf](https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte_DIP-Institut/Isfort_Pflege-Thermometer_PI_3-2010.pdf)

Jeffreys, M. (2015). *Jeffreys's nursing universal retention and success model, overview and action ideas for optimizing outcomes A–Z.* Nurse Education Today, 2015, 425-431. doi: 10.1016/j.nedt.2014.11.004.

Johan, S., Sarwar, H., & Majeed I. (2017). *To identify the causes of stress among nurses working in intensive care unit of Ittefaq hospital lahore.* Int. J. Soc. SC. Manage, 2017 4(2), 96-109. doi: 0.3126/ijssm.v4i2.17159.

Kaltwasser, A., Pelz, S., Nydahl, P., Dubb, R., & Borzikowsky, C. (2021) Querschnittstudie zu Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität in der Versorgung von COVID-19-Pandemie. Anaesthesist, 2021, 70, 753-760. doi: 10.1007/s00101-021-00919-6.

Karagozoglu, S., & Yildirim, G. (2017). *Moral distress in Turkish intensive care units.* Nursing Ethics, 2017, 24(2), 209-224. doi: 10.1177/0969733015593408.

Khan, N., Jackson, D., Stayt, L., & Walthall, H. (2018). *Factors influencing nurses' intentions to leave adult critical care settings.* Nursing in Critical Care, 2019, 24(1), 24-32. doi: 10.1111/nicc.12348.

Kiziltepe, S.K., & Yilmaz (2022). Turkish intensive care nurses' experiences of moral distress: A qualitative study. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci.*, 2022, 14, 798-806. doi: 10.5336/nurses.2021-87920.

Klaßke, M. (2014). *Erfolgsfaktor Generationen-Management- Handlungsansätze für das Personalmanagement.* In Klaßke, M. (Hrsg.), *Generationen- Management: Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze* (S. 3-26). Berlin: Springer.

Klaßke, M. (2022a). *Erfolgsfaktor Generationen-Management – Roadmap für das Personalmanagement.* In Klaßke, M. (Hrsg.), *Generationen-Management. Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze.* (S. 3-41). Wiesbaden: Springer Gabler. doi: 10.1007/978-3-658-38649-8\_1

Klaßke, M. (2022b). *Millennials und Generation Z – Charakteristika der nachrückenden Beschäftigten-Generationen.* In Klaßke, M. (Hrsg.), *Generationen-Management. Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze.* (S. 81-128). Wiesbaden: Springer Gabler. doi: 10.1007/978-3-658-38649-8\_3

Klingenberg I., & Süß, S. (2020). *Coping und Resilienz. Individuelle Handlungen und persönliche Eigenschaften zur Stressbewältigung*. WiSt Heft, 2020, 4, 18-22.

Klingenberg, I. (2021). *Stressbewältigung durch Pflegekräfte. Konzeptionelle und empirische Analysen vor dem Hintergrund des Copings und der Resilienz*. Düsseldorf: Springer Gabler. doi: 10.1007/978-3-658-37438-9.

Kotarba, A., & Borowiak, E. (2019). *Stress coping styles and occupational burnout syndrom of nurses employed in intensive care units*. Sciend, 2018, 17(65). doi: 10.2478/pielxxiw-2018-0029.

Kovanci, M.S., & Akyar, I. (2022). *Culturally-sensitive moral distress experiences of intensive care nurses: A scoping review*. Nursing Ethics, 2022, 29(6), 1476-1490. Doi: 10.1177/09697330221105638.

Krüger, K.J. (2016). *Gesellschaftlicher Wertewandel: Generation X,Y,Z – und dann?* In Klaus, H., & Schneider, H.J. (Hrsg.), *Personalperspektiven*. Wiesbaden: Springer.

Landau, L. (2015). *Mitarbeiterbindung in Krankenhäusern: Handlungsempfehlungen für das Personalmanagement der Generation Y und Generation Z* (1. Auflage). Hamburg: Diplomica Verlag.

Landon, J. & Zimmer, M. (2022). *Ethical decision-making climate, moral distress and intention to leave among ICU professionals in a tertiary academic hospital center*. BMC Medical Ethics 2022, 23-45. doi: 10.1186/s12910-022-00775-y.

Larsen, R. (2016). *Anästhesie und Intensivmedizin für die Fachpflege*. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag. doi: 10.1007/978-3-662-50444-4\_35.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Lickiewicz, J., Salawa, B., Serednicki, W. Hughes, P.P., & Makara, M. (2021). *Stress and burnout in a group of Intensive Care Unit medical personnel – a preliminary study*. Nursing Problems, 2021, 29(1), 22-25. doi: 10.5114/ppiel.2021.110451.

Mayer, H. (2015). *Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für das Studium*. (4. vollständig überarbeitete Auflage) Wien: Facultas.

Mayer, H. (2022). *Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für das Studium*. (6. vollständig überarbeitete Auflage). Wien: Facultas.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken* (Vol. 12). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

McAndrew, N.S., Leske, J., & Schroeter K. (2018). *Moral distress in critical care nursing: The state of the science*. College of Nursing Faculty Research and Publication, 2018, 8. Zugriff am 21. August 2023 unter: [https://epublications.marquette.edu/nursing\\_fac/480](https://epublications.marquette.edu/nursing_fac/480).

McMeekin, D.E., Hickman, R.L., Douglas, S. L., & Kelly, C.G. (2017). *Stress and coping of critical care nurses after unsuccessful cardiopulmonary resuscitation*. American Journal of critical care, 2017, 26(2), 128-136. doi: 10.4037/ajcc2017916.

Milutinovic, D., Golubovic, B., Brkic, N., & Prokes, B. (2012). *Professional stress and health among critical care nurses in serbia*. Arh Hig Rada Toksiko, 2012, 63, 171-180. doi: 10.2478/10004-1254-63-2012-2140.

Mink, J., Würfel, N., & Schmitt, J. (2020). The impact of interprofessional education on students' attitudes towards teamwork and interprofessional collaboration in healthcare education programs: A systematic review of the literature. *Journal of Interprofessional Care*, 34(1), 1-9.

Minkus, J. (2022). *Wie die Generation Z ihre mentale Gesundheit bewertet. KOM Magazin für Kommunikation*. Zugriff am 09. Juni 2023 unter: <https://www.kom.de/die-generation-z-ueber-mentale-gesundheit/>.

Moon, J.Y., & Kim, J.O. (2015). *Ethics in the Intensive Care Unit*. The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases, 2015, 78(3), 175-179. doi: 10.4046/trd.2015.78.3.175.

Moser, S., & Monteverde S. (2016). *Moralischer Stress und was dagegen hilft*. Intensiv, 2016, 24, 252-257. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag KG. doi: 10.1055/s-0042-110558.

Mrayyan, M.T. (2009). *Job stressors and social support behaviors: Comparing intensive care units to wards in Jordan*. Contemporary Nurse, 2014, 31(12), 163-175, doi: 10.5172/conu.673.31.2.163.

Myhren, H., Ekeberg, O., & Stokland, O (2013). Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Critical Care Research and Practice*, 2013, 5. doi: 10.1155/2013/786176.

Oertel, J. (2014). *Baby Boomer und Generation X – Charakteristika der etablierten Arbeitnehmer-Generationen*, In Klaffke, M. (Hrsg.), *Generationen-Management Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze*. (S. 27-56). Wiesbaden: Springer Gabler.

Oertel, J. (2022). *Baby Boomer und Generation X – Charakteristika der etablierten Beschäftigten-Generationen*. In Klaffke, M. (Hrsg.), *Generationen-Management. Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze*. (S. 47-76). Wiesbaden: Springer Gabler. doi: 10.1007/978-3-658-38649-8\_2

Ohlbrecht, H. (2012 ). *Qualitative Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Ein Überblick*. In: Niederberger, M., & Finne, E. (Hrsg). *Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention*. (S. 381-404). Springer Verlag. doi: 10.1007/978-3-658-31434-7.

Olaleye, T.T., Christianson T.M., & Hoot, T.J. (2022). *Nurse burnout and resiliency in critical care nurses: A scoping review*. International Journal of Africa Nursing Sciences, 2022, 17. doi: 10.1016/j.ijans.2022.100461.

Otto, C., & Remdisch, S. (2015). *Arbeitgeberattraktivität aus der Perspektive unterschiedlicher Mitarbeitergenerationen*. In M. Hartmann (Hrsg.), *Rekrutierung in einer zukunftsorientierten Arbeitswelt. HR-Aufgaben optimal vernetzen*. Wiesbaden: Springer Gabler.

Papathanassoglou, E., & Karanikola, M. (2018). *Stress in critical care nurses: a policy perspective*. British Association of Critical Care Nurses, 2018,23(3),117-120. doi: 10.1111/nicc.12352.

- Parul, S., Anuradha, D., Sanjeev, D., Arvind, S., Shrivastava, K., & Rahul B. (2014). *Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health*. Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine, 2014, 18(2), 52-57. doi: 10.4103/0019-5278.146890.
- Porsch, T., & Werdes, B. (2019). *Verwaltungspsychologie: Ein Lehrbuch für Studiengänge der öffentlichen Verwaltung*. (1. Auflage.) Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Preuner, K., Stummer, H., Nöhammer, E., & Katzdobler, S. (2018). *Messung psychischer Belastungen in Krankenhäusern*. Heilberufe Science, 9, 2-8. doi: 10.1007/s16024-018-0314-6.
- Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J.L., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J.L., Monsalve-Reyes, C., Canadas-De la Fuente, G.A., & Albendin-García, L. (2021). *Prevalence, risk factors and burnout levels intensive care unit nurses: A systematic review and meta-analysis*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18(21). doi: 10.3390/ijerph182111432.
- Rappold, E., & Juraszovich, B. (2019). *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), 2019. Zugriff am 22. Mai 2023 unter: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=722>.
- Rodrigues, V.M.C.P., & Ferreira, A.S.S. (2011). *Stressors in nurses working in Intensive Care Units*. Rev. Latino-Am.Enfermagem, 2011, 19(4), 1025-32. doi: 10.1590/s0104-11692011000400023.
- Rohwer, E., Mojtahedzadeh, N., Harth, V., & Mache, S. (2020). *Stressoren, Stresserleben und Stressfolgen von Pflegekräften im ambulanten und stationären Setting in Deutschland*. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 2021, 71, 38-43. doi: 10.1007/s40664-020-00404-8.
- Ruchi, S., Karobi, D., & Kaur, S. (2016). *Stress, stress reactions, job stressors and coping among nursing working in intensive care units and general wards of a tertiary care hospital: a comparative study*. Journal of Postgraduate Medicine Education and Research 2016, 50(1), 9-17. doi: 10.5005/jp-journals-10028-1184.
- Rupacher, A. (2020). *Der Vorsprung der Jüngeren ist geschrumpft. Interview mit Rüdiger Maas*. Zugriff am 06. Juni 2023 unter: <https://www.erecruiter.net/b/interview-ruediger-maas>.
- Saedpanah, D., Salehi, S., & Moghaddam, L. F. (2016). *The effect of emotion regulation training on occupational stress of critical care nurses*. J Clin Diagn Res, 10(12). doi: 10.7860/JCDR/2016/23693.9042.
- Saver, C. (2022). *Managing moral distress*. Georgia Nursing 2022, (4/5/6): 14-16. Zugriff am 04. September 2023 unter: <https://www.annanurse.org/download/reference/NSOmanagingMoralDistress.pdf>.
- Schaffert, R. (2021). *Berufskarrieren Pflege. Resultate einer Längsschnittstudie zum Berufseinstieg von diplomierten Pflegenden und Erkenntnisse aus einem kombinierten Datensatz zu diplomierten Pflegenden und Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit*. Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. doi: <https://doi.org/10.21256/zhaw-3133>.

- Schädle, J., & Leoni-Scheiber, C. (2023). *Psychosoziale Belastungen von Intensivpflegenden*. *Intensiv*, 2023, 31, 128-186. doi: 10.1111/ijn.13167.
- Schäfer, M. (2020). *Generation Z to go für Sozial- und Pflegeeinrichtungen-Sofort einsetzbare Ideen, Tipps und Tools zur Nachwuchsgewinnung und –bindung*. Regensburg: Walhalla und Praetoria Verlag.
- Schärli, M., Müller, R., Martin, J., Spichiger, E., & Spirig, R. (2017). *Interprofessionelle Zusammenarbeit Pflegefachpersonen und Ärzteschaft. Eine Triangulation quantitativer und qualitativer Daten*. In: *Pflege*, 2017, 30 (2), 53 – 63.
- Schmidt, C., Möller, J., Schmidt, K., Gerbershagen, M., Wappler, F., Limmroth, V., Padosch, S., & Bauer, M. (2011). *Generation Y, Rekrutierung, Entwicklung und Bindung*, *Anaesthesist*, 6, doi: 10.1007/s00101-011-1886-z.
- Scholz, C. (2003). *Spieler ohne Stammplatzgarantie – Drawiportunismus in der neuen Arbeitswelt* (1. Auflage.). Weinheim: Wiley VCH.
- Schwencke, S. (2017). *Generation Z – beim Arbeiten leben*. *CNE.magazin*, 04(17), 24-25. Zugriff am 19. Mai 2023 unter: <https://www.thieme.de/de/pflege/generation-z-arbeiten-leben-117254.htm>.
- Semmer, N.K., & Zapf, D. (2018). *Theorien der Stressentstehung und -bewältigung*. In: Fuchs, R., Gerber, M. (Hrsg.). *Handbuch Stressregulation und Sport*. (S. 23-50). Berlin-Heidelberg: Springer. doi: 10.1007/978-3-662-49322-9\_1.
- Serafin, L., Danilewicz, D., Chyla, P., & Czarkowska-Paczek, B. (2020). *What is the most needed competence for newly graduated generation z nurses? Focus groups study*. *Nurse Education Today*, 2020, 94. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104583.
- Shoorideh, F.A., Ashktorab, T., Yaghmaei, F., & Majd H.A. (2015). *Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover*. *Nursing Ethics* 2015, 22(1), 64-76. doi: 10.1177/0969733014534874.
- Silvermann, H., Wilson T., Tisherman, S., Kheirbek, R., Mukherjee, T., Tabatabai, Al, McQuillan, K., Hausladen, R., Davis-Gilbert, M., Cho, E., Bpuchard, K., Dove, S., Sutton, O.R., & Norton, E.A. (2022). *Psychological needs of critical care staff and barriers to accessing support: A qualitative study*. *Nursing & Health Sciences*. 2022, 24, 652-660. doi: 10.1111/nhs.12958.
- Smith-Trudeau, P. (2016). *Generation Z nurses have arrived. Are you ready?*. *New Hampshire Nursing News*, 2016, 13-14.
- Stangl, W. (2023). *Coping*. Online Lexikon für Psychologie & Pädagogik. Zugriff am 06. Juni 2023 unter: <https://lexikon.stangl.eu/36/coping>.
- Tavolato P. (2016). *Aktives Generationen-Management: Ressourcen nutzen –Mitarbeiter führen – Teams entwickeln* (1. Auflage). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Teixeira, C., Ribeiro, O., Fonseca, A., & Carvalho A.S. (2014). *Ethical decision making in intensive care units: a burnout risk factor? Results from a multicentre study conducted with physicians and nurses*. *Med Ethics*, 2014, 40, 97-103. doi: 0.1136/medethics-2012-100619.

Teng, M., He, H., Yuan, Z., & Wang Jialin (2023). *Levels and influencing factors of mental workload among intensive care unit nurses: A systematic review and meta-analysis*. International Journal of Nursing Practice, 2023, doi: 10.1111/ijn.13167.

Thomas, C.M., Bantz, D.B., & McIntosh, C. (2019). *Nurse Faculty Burnout and Strategies to Avoid it. Teaching and Learning*. in Nursing 2019, 14, 111-116. doi: [0.1016/j.teln.2018.12.005](https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.12.005).

Tracey, C.A. (2020). *Moral distress in emergency and critical care nurses: A metaethnography*. Nursing Ethics, 2020, 27(8). 1681-1693. doi: 10.1177/0969733020935952.

Vargas, M., Spinelli, G., Buonanno, P., Iacovazzo, C., Servillo, G., & De Simone S. (2020). *Burnout among anesthesiologists and intensive care physicians: results from an italian national survey*. The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing, 2020, 57. 1-5. doi: 10.1177/0046958020919263.

Viking Raja Group (2019). Diversity-Studie zum Generationenkonflikt am Arbeitsplatz. Zugriff am 26.01.2024 unter: <https://blog.vikingdirekt.at/studie-zum-generationenkonflikt-am-arbeitsplatz/>.

Wang T., Abrantes, A.C.M., & Liu Y (2021). *Intensive care units nurses' burnout, organizational commitment, turnover intention and hospital workplace violence: A cross-sectional study*. Nursing Open, 2023, 10, 1102-1115. doi: 10.1002/nop2.1378.

Wirtz, M.A. (2012). Dorsch - *Lexikon der Psychologie*. 20. überarbeitete Auflage. Hogrefe. Zugriff am 18. August 2023 unter: <https://dorsch.hogrefe.com/>.

Witzel, A. (2008): *Das problemzentrierte Interview*. View of The Problemcentered Interview | Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research. Zugriff am 03. Juni 2023 unter: <https://qualitative-research.net>.

Wrigley, M. (2021-2022). *Generation Stress? Generation Z spürt Stressinflation am stärksten*. UNICOM (2022). Zugriff am 29. Juli unter: <https://openup.de/blog/generation-burn-out/>.

Zapf, D., Kern, M., Trumpold, K. & Gilsa, L. (2019). *Psychischer Stress am Arbeitsplatz und Gesundheit*. In: Porsch, T., & Werdes, B. (Hrsg.). *Verwaltungspsychologie. Ein Lehrbuch für Studiengänge der öffentlichen Verwaltung*. (S. 240-268). Göttingen: Hogrefe Verlag. doi: 10.1026/02875-000.

## 9 Anhang

### 9.1 Zusammenfassung und Abstract

#### **Zusammenfassung**

Hintergrund: Der aktuelle Pflegemangel macht sich zunehmend in der Pflegepraxis und hier auch im Intensivsetting bemerkbar. Besonders in diesem Setting sind Pflegepersonen vielen Stressoren ausgesetzt, welche Folgen für die Gesundheit, das Wohlbefinden, die Arbeitsleistung und die Pflegequalität haben. Vertreter\*innen der Generation Z weisen ein intensiveres Stresserleben sowie mehr Unsicherheiten als deren Vorgängergenerationen auf. Psychischer Stress erweist sich als häufiger Kündigungsgrund von Pflegepersonen. Die Forschungsarbeit verfolgt das Ziel, ein besseres Verständnis für die psychischen Stressoren und Coping-Strategien der Intensivpflegepersonen aus der Generation Z sowie deren Unterstützungsbedarf im Umgang mit Stress zu gewinnen und überhaupt auf diese Thematik aufmerksam zu machen.

Methodik: Die Daten wurden anhand des problemzentrierten Interviews in Form des semistrukturierten Interviews erhoben und in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2019) ausgewertet. Die Interviewpartner\*innen wurden persönlich angefragt. Im November 2023 wurden acht Intensivpflegepersonen der Generation Z, die auf Erwachsenen-Intensivstationen in Wiener Krankenhäusern tätig sind, befragt.

Ergebnisse: Die Intensivpflegepersonen der Generationen Z sind vielen psychischen Stressoren ausgesetzt. Insbesondere die Rahmenbedingungen, mitmenschliche Konflikte sowie eine mangelnde interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation konnten als Stressoren identifiziert werden. Insgesamt fühlen sich Intensivpflegepersonen der Generation Z im Stressumgang von der Organisation zu wenig unterstützt. Jedoch ist ihnen ein offener Umgang mit der Psychohygiene wichtig, wodurch ein deutlicher Handlungsbedarf identifiziert wurde.

Schlüsselbegriffe: psychischer Stress, psychische Stressoren, Coping-Strategien, Pflegepersonen, Intensivstation, Generation Z.

## **Abstract**

Background: The current shortage of nursing staff is increasingly evident in nursing practice, particularly in the intensive care setting. Caregivers in this environment are exposed to various stressors, impacting health, well-being, job performance, and the quality of care. Representatives of Generation Z experience more intense stress and uncertainties than their predecessors. Psychological stress is a common reason for nurses to resign. This research aims to gain a better understanding of the psychological stressors and coping strategies of intensive care personnel from Generation Z, as well as their support needs in dealing with stress, and to raise awareness of the issue.

Methodology: Data were collected through problem-centered interviews in the form of semi-structured interviews and analyzed using qualitative content analysis according to Mayring (2019). The interviewees were personally approached. In November 2023, eight intensive care nurses from Generation Z, working in adult intensive care units in Vienna hospitals, were interviewed.

Results: Intensive care nurses from Generation Z are exposed to various psychological stressors. Particularly, working conditions, interpersonal conflicts, and a lack of interprofessional collaboration and communication were identified as stressors. Overall, intensive care nurses from Generation Z feel inadequately supported by the organization in managing stress. However, they emphasize the importance of an open approach to psychohygiene, highlighting a clear need for action.

Keywords: psychological Stress, psychological stressors, coping strategies, nursing staff, intensive care unit, generation Z.

## 9.2 Informationsschreiben



universität  
wien

Institut für Pflegewissenschaft  
Alser Straße 23/12

1080 Wien

Web: <https://pflgewissenschaft.univie.ac.at>

**Sehr geehrte Mitarbeitende auf der Intensivstation, liebe Kolleginnen und Kollegen,**

im Rahmen meiner Abschlussarbeit des Masterstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Wien, beschäftige ich mich mit den psychischen Stressoren sowie Copingstrategien der Pflegegeneration Z (Jahrgang 1995-2012). Dabei möchte ich herausfinden, welche psychischen Herausforderungen Angehörige der Pflegegeneration Z auf einer Intensivstation erleben, und über welche Ressourcen sie zur Stressreduktion verfügen. Darüber hinaus möchte ich erheben, welche Unterstützungsmaßnahmen bzw. Rahmenbedingungen sich die Pflegegeneration Z, für ein positives Stresserlebnis seitens der Organisation, wünscht. Das Forschungsprojekt soll erste Anhaltspunkte zum Stresserleben und zur Stressbewältigung der nachkommenden Pflegegeneration Z auf Intensivstationen liefern. Dies kann und soll dazu beitragen, die Pflegegeneration Z im Berufsalltag zukünftig besser unterstützen zu können.

Für das Forschungsprojekt „Psychische Stressoren und Coping-Strategien der Pflegegeneration Z - Setting Intensivstation“ lade ich Sie als Interviewpartner\*in ein: Sie sind zwischen 1995 und 2012 geboren, seit mindestens einem Jahr auf einer Erwachsenen-Intensivstation tätig, und fühlen sich durch die Frage angesprochen? Ich würde mich sehr freuen, ein Gespräch mit Ihnen zu führen! Die Teilnahme am Forschungsprojekt ist freiwillig. Im Falle, dass Sie sich gegen eine Teilnahme entscheiden, ist für Sie mit keinerlei Konsequenzen zu rechnen.

Die Dauer eines Interviews beträgt zwischen einer halben und einer Stunde. Die Interviews können persönlich oder digital geführt werden. Die Daten werden bei der Auswertung anonymisiert, so dass kein Rückschluss auf Ihre Person erfolgen kann. Die Inhalte der Interviews werden streng vertraulich und respektvoll behandelt. Die Daten werden nur für den Zweck dieses Forschungsprojektes verwendet, und nicht an unbefugte Dritte weitergegeben. Ab Durchführen des Interviews, haben Sie innerhalb von drei Wochen das Recht, die Teilnahme am Forschungsprojekt zurückzuziehen. In diesem Fall werden Ihre Daten umgehend gelöscht und nicht für die Auswertung herangezogen.

Über Ihr Interesse am Forschungsprojekt bin ich sehr erfreut und bedanke mich für Ihre Teilnahme!

Bei Interesse an der Teilnahme oder weiteren Fragen melden Sie sich bitte telefonisch unter: 0660/4519910 oder per E-Mail an: [michaela.windberger@gmail.com](mailto:michaela.windberger@gmail.com)

Mit freundlichen Grüßen

Windberger Michaela

### 9.3 Einverständniserklärung



universität  
wien

Institut für Pflegewissenschaft  
Alser Straße 23/12  
1080 Wien  
Web:  
<https://pfliegewissenschaft.univie.ac.at>

**Forschungsvorhaben:** Masterarbeit mit dem Titel: „**Psychische Stressoren und Coping-Strategien der Pflegegeneration Z - Setting Intensivstation**“

Datenerhebung durchgeführt von Michaela, Windberger, 01111640

Interviewteilnehmer/in: .....

#### Einverständniserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich über das Forschungsvorhaben ausreichend mündlich und schriftlich informiert wurde. Es ist mir bewusst, dass meine Teilnahme an der Datenerhebung freiwillig ist und ich diese jederzeit ohne Angaben von Gründen beenden kann. Ich bin damit einverstanden, dass das Interview aufgezeichnet wird und später in Schriftform übertragen werden kann. Ich wurde darüber informiert, dass meine Aussagen abschnittsweise in wissenschaftlichen Arbeiten und Publikationen zitiert werden können. Meine Aussagen werden pseudonymisiert, sodass keine Rückschlüsse auf meine Person gezogen werden können.

Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und ausreichend beantwortet. Ich hatte genügend Zeit, mich zu entscheiden, ob ich an der Studie teilnehmen möchte. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich behalte mir das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Sollte ich aus der Studie ausscheiden wollen, so kann ich dies bis ### schriftlich oder mündlich bei ### veranlassen.

.....

Ort und Datum

.....

Name und Unterschrift Interviewpartner/in

.....

Datum, Name und Unterschrift der Interviewerin

## **Datenschutzmitteilung**

Herzlichen Dank, dass Sie sich bereit erklären, als Interviewpartner/in für eine Datenerhebung zur Abfassung einer Masterarbeit an der Universität Wien zur Verfügung zu stehen.

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist mir bei dieser Datenerhebung ein besonderes Anliegen. Ihre Daten werden ausschließlich auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen (§ 2f Abs 5 FOG) erhoben und verarbeitet. Abschlussarbeiten müssen laut Universitätsgesetz veröffentlicht werden (durch Aufstellen in der National- und Universitätsbibliothek), sie sind üblicherweise auch online zugänglich. Die Daten können von der Betreuerin/dem Betreuer und/oder der Begutachterin/dem Begutachter der wissenschaftlichen Arbeit für Zwecke der Leistungsbeurteilung eingesehen werden. Die erhobenen Daten dürfen gemäß Art 89 Abs 1 DSGVO grundsätzlich unbeschränkt gespeichert werden.

Es besteht das Recht auf Auskunft durch die/den Verantwortlichen dieser Datenerhebung über die erhobenen personenbezogenen Daten sowie das Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung der Daten sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Wenn Sie Fragen zu dieser Datenerhebung haben, wenden Sie sich bitte gern an die/den Verantwortlichen der Untersuchung: Michaela Windberger Vorname NAME (a01111640@unet.univie.ac.at Student/in der Pflegewissenschaft an der Universität Wien).

Für grundsätzliche juristische Fragen im Zusammenhang mit der DSGVO/FOG und studentischer Forschung wenden Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der Universität Wien, Dr. Daniel Stanonik, LL.M. (verarbeitungsverzeichnis@univie.ac.at). Zudem besteht das Recht der Beschwerde bei der Datenschutz-behörde (bspw. über [dsb@dsb.gv.at](mailto:dsb@dsb.gv.at)).

## 9.4 Interviewleitfaden

### Interviewleitfaden

in Anlehnung an: Wilfinger A. (2018)

#### Einstiegsfragen

- Zu Beginn bitte ich Sie, mir ein bisschen von Ihrer Arbeitssituation zu erzählen: Seit wann sind Sie hier beschäftigt und in welchem Stundenausmaß?
- Welche 3 Schlagworte fallen Ihnen spontan ein, wenn Sie an ihren Arbeitsalltag auf der Intensivstation denken?
- Auf einer Skala von eins bis 10, wie sehr fühlen sie sich in ihrem Berufsalltag gestresst?

#### Kategorie 1: psychische Stressoren auf der Intensivstation

- Erzählen Sie mir doch bitte typische Situationen aus Ihrem Berufsalltag, die besonders herausfordernd sind.
- Welche gibt es darüber hinaus noch?
  - Fallen Ihnen spezifische Szenen aus dem Kontakt mit Patient\*innen ein? (Patientenbetreuung: z.B.: fordernde Patient\*innen, Palliativpatientinnen und -patienten, Angehörigenbetreuung, ethische Konflikte...)
  - Welche Herausforderungen ergeben sich für Sie vor allem in der Zusammenarbeit mit Kolleg\*innen? (Kommunikation)
  - Können Sie bestimmte Herausforderungen durch den Kontakt mit ihrer Leitung beschreiben?
  - Welchen Herausforderungen auf Organisationsebene begegnen Sie in Ihrem Berufsalltag? (Schicht- Nachtdienste, Dienstplan...)
- Inwieweit haben sich die beruflichen Belastungen seit Ihrem Berufseinstieg auf der Intensivstation verändert? (zugenommen? abgenommen? gleichbleibend?)
- Warum entstehen ihrer Meinung nach diese Herausforderungen und stressige Situationen auf der Intensivstation?
  - Welchen Einfluss haben ihrer Meinung nach ihre Teamkolleg\*innen, Führungskräfte oder andere Berufsgruppen auf die Stressentstehung?
  - Inwieweit beeinflusst das Berufsbild stressige Situationen?
- Wie könnten Ihrer Meinung nach psychisch stressige Situationen vorgebeugt werden?

#### Kategorie 2: Organisationsebene: Maßnahmen und Prozesse zur Ressourcenstärkung

- Welche Maßnahmen werden von der Organisation gesetzt, um psychische Ressourcen von DGKP auf Intensivstationen zu stärken?
- Welche Maßnahmen setzt die Organisation um psychische Stressoren/Belastungen zu reduzieren?
  - Wie findet die Inanspruchnahme statt?
- Welchen Stellenwert nehmen Kolleg\*innen bei der Unterstützung in stressigen Situationen ein?
  - Wie werden Sie von Ihren Kolleg\*innen in stressigen Situationen unterstützt?
- Welche Bedeutung haben Vorgesetzte bei der Unterstützung in stressigen Situationen?
  - Inwieweit werden Sie von Ihren Vorgesetzten unterstützt?
- Welche Maßnahmen beziehungsweise Rahmenbedingungen würden Sie sich von der Organisation wünschen um die psychischen Stressoren/Belastungen zu reduzieren?
- Welche Maßnahmen beziehungsweise Rahmenbedingungen seitens der Organisation würden für Sie ressourcenstärkend sein?

**Kategorie 3: individuelle Ebene: Wege zur Ressourcenstärkung**

- Wie gehen Sie mit stressigen oder belastenden Situationen um?
- Welche Maßnahmen treffen Sie in herausfordernden Situationen, um den Stress zu reduzieren?
- Setzen Sie außerberufliche Maßnahmen, um den beruflichen Stress vorzubeugen? (Soziales Netzwerk, Familiäres Netzwerk, Sport und Freizeitaktivitäten)
- Wie würden Sie Ihren psychischen Gesundheitszustand bewerten/beschreiben? (Info: ich würde diese Frage im ersten Interview einbauen, je nachdem, was da als Rückmeldung kommt - gegebenenfalls bei weiteren Interviews weglassen. Oder meinen Sie, dass diese Frage nicht ehrlich beantwortet wird und ich sie streichen soll?)

**Kategorie 4: organisationale Verbesserungsmaßnahmen zur Ressourcenstärkung für MA auf Intensivstationen**

- Welche Maßnahmen bzw. Bedingungen wünschen Sie sich, um langfristig (5-10 Jahres Perspektive) im Job zu bleiben?
  - Welche Prozesse und Angebote müssten optimiert bzw. geschaffen werden?

**Abschluss**

- Gibt es weitere Aspekte oder Anmerkungen, die sie noch hinzufügen möchten?

Bedanken (Aufnahme stoppen) und weiteres Vorgehen erklären