

»Pflegehelden« – »Stille Helden« – »Engel«.

Zur medialen Darstellung von Pflege während der ersten Welle der Covid-19-Pandemie in Deutschland

Karen Nolte und Martina Hasseler

Einleitung

Menschen standen abends am Balkon und klatschten. Für uns. Ich fand das schön, mich hat das so ergriffen. Ich habe wirklich gedacht, jetzt werden wir mal gesehen, jetzt nehmen die Menschen endlich wahr, was wir machen, was uns fehlt. Dass unsere Arbeit wichtig ist. Plötzlich war es sogar mehr als wichtig, es war »systemrelevant«. Es hat sich unglaublich gut angefühlt [...] Mit der Anerkennung war es allerdings ebenso schnell, wie es eingesetzt hatte, auch wieder vorbei (Böhler/Kubsova: 32).

Eine Pflegefachfrau beschreibt in ihrem Buch, das sie während der Covid-19-Pandemie geschrieben hat, um auf die unzumutbaren Zustände in der Krankenpflege hinzuweisen, wie Pflegenden zunächst als »Helden« gefeiert wurden und wenig später die Erfahrung machen mussten, in der Öffentlichkeit ausgegrenzt zu werden, weil sie Covid-19-Patient:innen pflegten. In den Medien wurde zugleich der Topos der »stillen Helden« immer wieder aufgerufen. Der Song des Liedermachers Andreas Rebers »Krankenschwester, Krankenschwester« wurde während des Lockdowns im März 2020 im ZDF gesendet, in dem mit klischeehaften geschlechtsspezifischen Zuschreibungen nicht gespart wird, wenn »Krankenschwestern« ausschließlich weiblich gedacht werden und als »Engel« charakterisiert werden, die nicht auf ihren Lohn achten. Während einige Pflegefachpersonen sich in den sozialen Medien selbst als #pflegehelden (*instagram*) resp. in eigenen Fachpublikationen als »Stille Helden« (Herzog: 13) bezeichnen, lehnen andere diese Zuschreibungen entschieden ab. Sie sehen diese als Floskel, da die Bezeichnung von Pflegenden als »Helden« keineswegs mit einer gesellschaftlichen Anerkennung ihrer Arbeit verbunden sei.¹ Gleichwohl Pflege auch heute noch als Frauenberuf gilt, da über

1 So hat der Auszubildende Alexander Jorde nicht nur Bundeskanzlerin Angela Merkel in einer Talkshow öffentlich für die Gesundheitspolitik und die Haltung gegenüber Pflegenden ihrer Regierung

70 Prozent der dort Arbeitenden weiblich sind, gehörte neben Alexander Jorde, der schon vor der Pandemie als Kritiker der Situation von Pflegenden öffentlich sichtbar war, der Intensivpfleger Ricardo Lange zu den Pflegefachpersonen, die gern in Talkshows eingeladen wurden (Lange 2022). Lange war und ist auch in Social Media sehr aktiv, polarisiert allerdings durchaus in der Gruppe der Pflegefachpersonen.

Die Konstruktion des »Helden« erfolgt stets entlang kultureller, politischer und religiöser Konfliktlinien (Hoff/Asch et al.: 7). In Deutschland basiert der moderne Pflegeberuf auf der Ausbildung von Frauen zu Krankenschwestern in konfessionellen Schwesternschaften. Ausgangspunkt für die protestantische Krankenpflege war eine Krise der Religiosität, die vom Bürgertum im urbanen Proletariat verortet wurde. Daher bestand die heroische Tat der Diakonissen zunächst darin, sich in die Elendswohnungen der ungläubigen Kranken zu wagen, um sie mit leiblicher Pflege und religiöser Unterweisung zu »heilen«. Für diese Arbeit »opferte« die Schwester ihre eigentliche Bestimmung, Ehefrau und Mutter zu sein, um in »geistiger Mutterschaft« (Sachße) mittellose »kleingläubige« Kranke zu pflegen. Dieses Pflegeethos des selbstlosen Liebesdienstes wirkt bis heute fort, ohne dass das ursprünglich hohe Ansehen christlicher Krankenschwestern und ihre sehr gute lebenslange Versorgung durch ihre Schwesternschaften in moderne Formen der Anerkennung und sozialen Absicherung übertragen worden wären. Im Folgenden soll der Frage nachgegangen werden, inwieweit bei früheren Epidemien resp. Pandemien in der Geschichte eine ähnliche Heldenverehrung von Krankenpflegenden wie in der ersten Corona-Krise festzustellen ist und wie Letztere historisch einzuordnen ist.

Dieser Beitrag bezieht sich auf die Zeit der ersten Welle der Covid-19-Pandemie, die in Deutschland im Februar 2020 begann, bis im Juni 2020 die Zahlen der Infizierten deutlich sanken. Im Oktober 2020 deutete sich die zweite Welle der Pandemie an. Ab März 2021 dominierte die neue Virusvariante von SARS-Cov-2, das Delta-Virus, in Deutschland das Pandemiegeschehen und somit wird der Beginn der zweiten und das Ende der ersten Welle der Covid-19-Pandemie zu dieser Zeit datiert. Das Pandemiegeschehen der ersten Covid-19-Welle wird mit dem Fokus auf der öffentlichen Thematisierung von Pflege in pflegehistorischer und pflegewissenschaftlicher Perspektive analysiert und eingeordnet.

»Schwesternmangel«, Pflegenotstand und Influenza-Pandemien

Bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts dominierten die großen Mutterhaus-Schwesternschaften der *Caritas*, der *Inneren Mission* und des *Deutschen Roten Kreuzes* Ausbildung und Organisation von Krankenpflege in Deutschland. Sie vertraten ein dezidiert unberufliches Verständnis von Pflege, demzufolge Krankenpflege nicht als Arbeit, sondern als Liebesdienst am Nächsten verstanden wurde. Eine »gute« Schwester

kritisiert. In einem Interview für Vorwärts weist er die Zuschreibung »Held« für Pflegende in der Corona-Krise zurück, »weil damit suggeriert wird, dass es für uns Pflegekräfte in der Corona-Krise selbstverständlich ist, dass wir über unsere Kräfte hinausgehen und mehr leisten als wir können« (Vorwärts, 15.06.2020).

widmete ihr gesamtes Leben der Krankenpflege, die sie als »Berufung«, nicht als Beruf auffasste. Die Mutterhäuser boten den Schwestern im Gegenzug lebenslange Versorgung. Dieses Modell von Arbeiten und Leben in Schwesternschaften geriet bereits im Laufe der 1940er Jahre in die Krise. Immer weniger Frauen waren bereit, ihr gesamtes Leben der Krankenpflege zu widmen, da für sie ihre Arbeit in der Krankenpflege mit Ehe und Familie vereinbar sein sollte. Die Schwesternschaften hatten daher zunehmend Nachwuchsprobleme (Kreutzer, Vom Liebesdienst: 8–9). Zusätzlich zu dem deutlichen »Schwesternmangel« stieg durch den Ausbau des Krankenhauswesens zu Beginn der 1960er Jahren die Anzahl der Krankenhausbetten in Westdeutschland rasant, was aufgrund des erhöhten Bedarfs an Pflegepersonal den Fachkräftemangel in der Pflege noch zusätzlich verschärfte.

Zur gleichen Zeit erreichte Deutschland 1957 die sogenannte »Asiatische Grippe«, eine pandemisch verbreitete Influenza, die bis zu ihrem Ende im Jahr 1958 insgesamt rund 30.000 Todesopfer allein in Westdeutschland forderte. In den Pflegezeitschriften wurde während der 1950er Jahre über die zunehmende »Schwesternnot« debattiert (Buurmann; Backhus; Großmann). Die Reform des Krankenpflegegesetzes von 1957 ging den Kritiker:innen nicht weit genug, da die Mutterhausverbände nach wie vor die Arbeitsbedingungen von Krankenpflegenden wesentlich bestimmten. Der *Spiegel* ging mit den deutschen Mutterhausverbänden und dem Krankenpflegegesetz, das in der Zeitschrift als »Gummigesetz« bezeichnet wird, hart ins Gericht:

Angespornt durch ausländische Vorbilder und aufgeschreckt durch die Notrufe überarbeiteter und sozial ungeschützter Schwestern hatten die Abgeordneten damals einstimmig die Bundesregierung beauftragt, ein Gesetz zur Neuordnung der Krankenpflege vorzubereiten. Doch der kühne Schwung, mit dem die Volksvertreter den Beruf der Krankenschwester rechtlich-sozial den übrigen Frauenberufen gleichordnen wollten, erlähmte im Kleinkrieg mit den Mutterhausverbänden und einen Teil der organisierten Schwesternschaften (*Der Spiegel*, 26.06.1957: 18).

Journalistisch gut recherchiert wird in dem Artikel im Weiteren die historische Entwicklung des Pflegeberufs nachgezeichnet. Dem Lebensmodell konfessioneller Krankenschwestern, dem sich auch die ältere Generation der Rotkreuzschwestern verpflichtet fühlte, brachte der Autor des *Spiegel*-Artikels wenig Verständnis entgegen. Der Artikel thematisiert den Konflikt zwischen dem alten und dem neuen Modell des Krankenpflegeberufs, der Ende der 1950er Jahre ausbrach. Die 1953 gegründete Heidelberger Schwesternschule, die von der *Rockefeller Foundation* gefördert wurde und die Krankenpflegeausbildung angelehnt an das amerikanische Ausbildungssystem akademisieren sollte, wird als modellhaft für ein neues Verständnis vom Beruf der Krankenpflege an das Ende des Artikels gestellt (*Der Spiegel*, 26.06.1957: 18).² Eine Akademisierung des Pflegeberufs wie in den USA und einzelnen europäischen Staaten, die sich an dem nordamerikanischen Modell der Ausbildung zur Krankenpflege orientierten, war in

2 Zur Geschichte der Heidelberger Schwesternschule hat die Pflegehistorikerin Susanne Kreutzer gearbeitet (Kreutzer, Hollywood Nurses).

Westdeutschland in den 1950er Jahren noch undenkbar. In der DDR wurde die Pflegeausbildung zunächst in den 1950er Jahren der Facharbeiterausbildung gleichgestellt und bereits in den 1970er Jahren akademisiert (Thiekötter).

Über die »Asiatische Grippe« wurde insgesamt wenig berichtet, die sich zuspitzende Lage des Pflegeberufs wurde in dem Zusammenhang gar nicht erwähnt. Auch in den Pflegezeitschriften wurde diese Influenza-Pandemie überhaupt nicht thematisiert. Offensichtlich waren andere lebensbedrohliche Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Poliomyelitis, Typhus und Ruhr noch so präsent, dass die Influenza nicht als besondere Bedrohung wahrgenommen wurde.³ Während der »Asiatischen Grippe« war in der Berufsgruppe der Pflegenden offenbar der Punkt noch nicht erreicht, öffentlich gegen die Zumutungen des »Schwesternmangels« zu protestieren. Medial waren Krankenpflegende im Kampf gegen die Influenza-Pandemie kaum präsent. Waren sie tatsächlich zu beschäftigt, um vor das Mikrofon zu treten? Ihre Unsicht- und -hörbarkeit in der Geschichte der Pandemien war wohl in erster Linie durch die geschlechtsspezifisch geprägte Hierarchie zwischen Medizin und Pflege bedingt, die Pflegende in die zweite Reihe verwies. Im Archiv des Südwestdeutschen Rundfunks fand sich insgesamt nur ein Beitrag zur »Asiatischen Grippe«. Nachdem ein Hausarzt ausführlich interviewt worden war, hieß es im Weiteren:

Und dann müsste eigentlich an dieser Stelle eine der vielen Krankenpflegerinnen zu Wort kommen, die in diesen Tagen alle Hände voll zu tun haben. Leider war keine von ihnen für uns erreichbar. Ob zu Fuß, ob mit dem Fahrrad oder mit dem Motorroller, immer waren sie schneller als wir, um da zu helfen, wo alleinstehende Menschen oder ganze Familien krank zu Bett lagen. Für sie gab es keine 45-Stunden-Woche. (SWR 2, 16.10.1957)

Die 48-Stunden-Woche kam erst 1960, da es auch im Berufsstand der Pflegenden Widerstand gegen eine Arbeitszeitverkürzung gab (Kreutzer, Vom Liebesdienst: 197, 204). Das damals noch sehr präsente berufliche Selbstverständnis, demzufolge in der christlichen Tradition der Selbstverleugnung die bescheidene Hingabe an die Pflege Kranker mit der ganzen Person selbstverständlich war, führte vermutlich dazu, dass der Beitrag Pflegender zur Bekämpfung der Influenza-Pandemie 1957/58 in der Öffentlichkeit kaum thematisiert wurde.

Rund zehn Jahre später kam die nächste Influenza-Pandemie nach Europa, die sogenannte »Hongkong-Grippe«, die in Deutschland in Anspielung auf die »rote Gefahr« durch die 68er-Studentenbewegung auch als »Mao-Grippe« bezeichnet wurde (Witte 2011, 2666). Inzwischen hatte sich der Fachkräftemangel in der Krankenpflege nochmals zugespitzt. Im *Spiegel* wurde zu Beginn des Jahres 1970 berichtet, dass in Hamburg »ehemalige Krankenschwestern und Pfleger in der Hansestadt [...] zum Aushilfsdienst aufgerufen« worden seien, da alle 2000 Betten in Hamburg mit Influenzakranken belegt waren (*Der Spiegel*, 05.01.1970). Insgesamt stieg in der Zeit die Aufmerksamkeit in der

3 Vgl. Deutsche Schwesternzeitung Vol. 10, 1957, 54; Vol. 14, 1962, 398; Vol. 16, 1963, 65; Vol. 17, 1964, 114. Auch David Rengeling und Wilfried Witte bewerten die gesellschaftliche Wahrnehmung der Asiatischen Grippe ähnlich (Rengeling; Witte).

Öffentlichkeit für die Missstände im Krankenhauswesen. So berichtete der *Spiegel* in dem Jahr, in dem noch die »Hongkong-Grippe« dem Personal in deutschen Krankenhäusern zu schaffen machte, über Krankenhäuser unter dem Titel »Die im Elend«. Zur Situation des Pflegepersonals heißt es in dem Leitartikel der Ausgabe:

Die Nöte des Pflegepersonals, vor denen die Kranken kaum abgeschirmt werden können, sind mit Gotteslohn nicht mehr zu lindern. »Ich sah schon Schwestern auf den Stationen«, bekannte Oberin Ingeborg Hoffstadt vom Hamburger Krankenhaus St. Georg, »die geheult haben, weil sie einfach nicht mehr konnten«. (*Der Spiegel* 50: 47)

Im Weiteren berichtet der *Spiegel* über Schließungen von Stationen und kleinen kommunalen Krankenhäusern aufgrund des Mangels an Pflegefachkräften. Insgesamt 9000 unbesetzte Stellen für Pflegepersonal habe die Fachvermittlungsstelle der Bundesanstalt für Arbeit in Nürnberg registriert. Selbst Anwerbungen von philippinischen, koreanischen und indischen Krankenschwestern hätten den großen Bedarf an Pflegepersonal nicht decken können (*Der Spiegel*: 50, 55). Kritisch äußert sich der Artikel zu Kampagnen, mit denen Frauen und auch Männer⁴ für den Pflegeberuf angeworben werden sollen:

Keckere Häubchen und schickere Röcke sollen die Schwestern neuerdings bei Laune halten, und den Pflegern wird der Titel »Klinikassistent« angedient. Aber solcher »Sozialklimbim« (Hamburger Abendblatt) verfängt nicht, wenn die Gehaltssteigerungen zu gering, die Aufstiegschancen (Stations- und Oberschwester und Oberin) eng begrenzt sind. So nimmt es nicht wunder, wenn die Schwestern nach dreijähriger Ausbildung nur durchschnittlich fünf Jahre ihren Beruf ausüben. (*Der Spiegel*: 50, 57)

Hier wird Bezug genommen auf die Imagekampagne mit »Schwester Karin« von 1965, die sich gern schminkt und »flotte« Schwesternuniformen tragen möchte (Kreutzer, Vom Liebesdienst: 29–30), und den Versuch, Männer für den Pflegeberuf zu interessieren, indem für sie die Berufsbezeichnung »Klinikassistent« erfunden wurde (Schwamm).

Auch demonstrierte das Pflegepersonal im September 1970 auf dem »Solidaritätsmarsch« gegen überkommene Vorstellungen von Pflege als Berufung oder Liebesdienst. Das Gesundheitssystem war mit der Influenza-Pandemie von 1968 bis 1970 überfordert, da bei dem ohnehin unterbesetzten Pflegepersonal trotz vorhandenen Impfstoffes der Krankenstand durch Influenza enorm war (Rengeling: 75). In einem Krankenpflegelehrbuch von 1953 wurde zwar empfohlen, sich von Kranken, die »beim Husten Krankheitserreger verstreuen«, nicht anhusten zu lassen, die Hände mit Desinfektionslösung keimfrei zu machen und beim Betreten eines Krankenzimmers Schutzkleidung zu tragen. Krankenschwestern sollten Schutzimpfungen erhalten und auf »ausreichende Ruhezeit und gute Ernährung« achten, »weil Erschöpfung die Empfänglichkeit für Ansteckung« erhöhen würde (Einführung in die Krankenpflege: 351). Dies scheint jedoch während einer Epidemie eher bloße Theorie gewesen zu sein, glaubt man einer ehemaligen Stationsschwester, die in einem Telefoninterview berichtete, dass sich während der »Hongkong-Grippe«-Pandemie eine Kollegin nach der anderen krankmeldete, da die Kranken-

4 Zur Anwerbung von Männern in den Pflegeberuf vgl. Schwamm.

schwwestern ohne Mund-Nasen-Schutz, ohne Desinfektionsmittel und ohne Impfungen Influenzakeranke pflegen mussten. Die verbliebenen Krankenpflegerinnen arbeiteten bis zur Erschöpfung (Inge Sprinck, 22.06.2020). Hier zeigen sich Parallelen zu der Situation des Pflegepersonals während der ersten Welle der Covid-19-Pandemie. So beschreibt die Pflegefachfrau Franziska Böhler in ihrem Buch zur aktuellen Situation ihrer Berufsgruppe in Deutschland, wie im Frühjahr 2020 »Quarantänemaßnahmen für das Pflegepersonal« ausgehebelt wurden und auch sonst die üblichen Schutzmaßnahmen nicht eingehalten werden konnten:

Einerseits waren wir so nah dran an den Infizierten, andererseits oft so dermaßen schlecht geschützt. Ein vermeidbarer Fehler, wie man schon bald wusste, wenn man rechtzeitig für ausreichend Schutzmaterial gesorgt hätte. (Böhler/Kubsova: 32)

Für Pflegenden stand nicht ausreichend Schutzkleidung zur Verfügung. Da entweder selbstgenähte »Community-Masken« zu Hause selbst gewaschen oder medizinische Masken mehrfach verwendet werden sollten, bestand die Gefahr, sich bei der Versorgung von Covid-19-Patient:innen zu infizieren. Die American Nurses Association hat auf ihrer Homepage eine Seite eingerichtet, auf der an Covid-19 verstorbene Pflegefachkräfte als Held:innen geehrt werden. Im Rahmen der Bezeichnung der Verstorbenen als »Fallen Heroes« wird die Pandemie gleichgesetzt mit einem Krieg, in dem die Pflegenden gekämpft und dies mit ihrem Leben bezahlt hatten (Nightingale Tribute 2021). In Deutschland hingegen sind nicht einmal genaue Zahlen der bisher in der Pandemie gestorbenen Pflegefachkräfte bekannt. Ein »Heldengedenken« wie in den USA wäre auf der gleichen Ebene angesichts der besonderen Geschichte der zwei Weltkriege in Deutschland kaum denkbar, da militaristische Metaphern noch heute mit den Kriegsverbrechen des Zweiten Weltkriegs belastet sind.

Auch ein Blick in die Forschung zur Geschichte von Pan- und Epidemien macht deutlich, dass zumindest bis zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Textes (Frühjahr 2021) weder die Bedeutung von Pflegenden noch die Zahlen der verstorbenen Krankenpflegenden während der Pan- und Epidemien oder im Umgang mit Infektionskranken erhoben wurden.⁵

Pflegepersonalmangel und Pandemie heute

Die Pandemie traf in Deutschland also auf einen sich seit den 1960er Jahren zuspitzenden Pflegepersonalmangel in allen Sektoren und Settings. Sehr häufig wurde in den Medien die Formulierung genutzt, dass die Pandemie wie ein Brennglas die Schwächen unserer Wirtschafts- und Gesellschaftsform offenbare. Dieses Bild kann auch auf die Pflegeberufe und die pflegerische Versorgung übertragen werden. Deutschland hat im europäischen Vergleich einen sehr ungünstigen Pflegepersonal-Patienten-Schlüssel (Aiken et al.; Suhr), was erst zu Beginn der zweiten Welle Aufmerksamkeit erregte. Aber bereits im

5 Lediglich Sylvelyn Hähner-Rombach hat systematisch nach Infektionszahlen von Krankenpflegenden gesucht, die Tuberkulosekranke pflegten (Hähner-Rombach).

Jahr 2018 wurde in einem Bericht der Berliner Zeitung offenbar, dass zu wenig Pflegepersonal auf den Stationen tätig war. Es wurde errechnet, dass zwischen Juli und Dezember in einer Klinik 19.133 Stunden vom Pflegepersonal hätten gearbeitet werden müssen, um eine gute Versorgung gewährleisten zu können. Aber aufgrund der Personalsituation wurden nur 7401 Stunden abgedeckt (damit nur 38,7 Prozent). Durchschnittlich war eine Pflegefachperson für 27 Patient:innen zuständig. So titelte die Zeitung: »Pflegenotstand. Interne Zahlen belegen dramatische Lage in Klinikum Neukölln« (Berliner Zeitung, 28.04.2018). Die Pflegekammer Niedersachsen hatte ebenfalls 2018 analysiert, dass bis zum Jahr 2033 voraussichtlich 35,2 bis 42,9 Prozent der in Niedersachsen tätigen Pflegefachpersonen nicht mehr im Pflegefachberuf tätig sein würden (Pflegekammer Niedersachsen: 12). Des Weiteren wurde berechnet (53), dass die voraussichtliche Anzahl derer, die aus dem Beruf in den nächsten fünf Jahren aussteigen werden, doppelt so hoch sein würde wie die Zahl der regulären Renteneintritte. Diese Dynamik würde den Pflegepersonalmangel in den nächsten Jahren bereits unter normalen Bedingungen verstärken; wie sich die Pandemie hier auswirken wird, bleibt noch abzuwarten.

Am 1. Januar 2019 traten die Pflegepersonaluntergrenzen in Deutschland für vier sogenannte pflegesensitive Bereiche in Kraft. Die Tatsache, dass diese per Ersatzvornahme durch das Bundesministerium für Gesundheit verordnet werden (gkv Personaluntergrenzen 2019; gkv Personaluntergrenzen 2020), offenbart, dass die Selbstverwaltung den Mehrwert professioneller Pflege nicht anzuerkennen vermag, sodass die Anerkennung der Bedeutung eines angemessenen Pflegepersonalschlüssels für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung auf dem Verhandlungsweg nicht erreicht wurde. Die politisch schnell herbeigeführte Aussetzung der Personaluntergrenzen zwischen März und Dezember 2020 lässt die Interpretation zu, dass das Pflegepersonal vielmehr wie eine frei verfügbare Masse berufstätiger Personen im Gesundheitswesen betrachtet wird, die unabhängig von Qualifikation und Kompetenzen auf die Intensivstationen oder jede beliebig andere Station versetzt werden kann. Interessanterweise erfolgte die Forderung nach Aussetzung der Personaluntergrenzen von Klinikleitungen und/oder Ärzt:innen ohne Beteiligung der Profession Pflege (DÄB 29.10.2020). Die Tatsache, dass eine adäquate Patient:innenversorgung in den Kliniken nur über angemessene Pflegepersonalschlüssel erreicht werden kann, wird trotz entsprechender internationaler Studienlage kaum für fundierte Entscheidungsfindungen in Politik und Kliniken herangezogen. Zudem werden die psychosozialen Auswirkungen auf die pflegerischen Berufsgruppen bei sehr ungünstigen Pflegepersonal-Patienten-Schlüsseln oder ungefragten Abordnungen in spezialisierte Abteilungen weder beachtet noch diskutiert oder mit entlastenden Maßnahmen begleitet.

Um die knappe Ressource Pflegepersonal in der Pandemie effizient zu nutzen, wurden in nicht wenigen Bundesländern die Arbeitszeitgesetze zu Lasten der Pflegefachpersonen geändert. So hat das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung in Niedersachsen im März 2020 eine Allgemeinverfügung zur Durchführung des Arbeitszeitgesetzes erlassen, die befristet eine zulässige Arbeitszeit von maximal 12 Stunden pro Tag ermöglicht. Das Bild von Held:innen, die sich aufopferungsvoll zur Verfügung stellen, liegt diesen Äußerungen und Maßnahmen offensichtlich zugrunde und scheint das Handeln der Verantwortlichen zu leiten. Noch am 10. Oktober 2020 suchte der Ministerpräsident von Niedersachsen über einen Aufruf in den sozialen Medien

Held:innen in der Pflege. Das WHO-Jahr der Pflegeberufe und Hebammen sowie die Jährung des 200. Geburtstages von Florence Nightingale gingen mit dem Beginn der Pandemie im Jahr 2020 einher. Trotz der Bekundung seitens der Politik, dass Pflegeberufe systemrelevant und wichtig seien, wurde dieses Jahr und der Jubiläumstag in der Öffentlichkeit nicht honoriert. In Bayern wurde der 12.05.2020 (200. Geburtstag von Florence Nightingale)⁶ als Dankeschön-Tag deklariert. Gleichzeitig wurde in diesen Monaten im Jahr 2020 eine Bonus-Debatte für Pflegeberufe in Deutschland geführt, die ganz offensichtlich nicht in der Realität in vollem Umfang umgesetzt wurde und zu neuen Enttäuschungen führte.⁷ Der Ministerpräsident von Niedersachsen betrachtete es im Jahr 2020 in einem Interview mit der Süddeutschen Zeitung⁸ als eine Überforderung, die Bonuszahlungen auf alle Bereiche wegen möglicher Überforderung des Landes in Betracht zu ziehen. Diese wenig erfolgreiche Maßnahme und Diskussion über Bonuszahlungen in der Politik demonstriert die Sichtweise der Pflegeberufe als Held:innen oder stille Engel, die mit kleinen Belohnungen eine Anerkennung erhalten. Aber niemals wurden Versuche unternommen, die Arbeits- und Rahmenbedingungen so zu erhalten, dass Pflegeberufe gerade in der Pandemie in die Lage versetzt werden, als Profession eine gute pflegerische Versorgung durchzuführen.

Enges Pflegeverständnis in Deutschland trifft auf Pandemie

Es sollte auch nicht vergessen werden, dass in Deutschland ein besonders enges Verständnis von pflegerischer Versorgung bestimmend ist, das aufgrund struktureller und gesetzlicher Rahmenbedingungen stark verrichtungsorientiert, eingeengt und defizitorientiert ist (Hasseler et al., Vertrauens- und kompetenzbasiertes Delegationsmodell). Die neue Miniserie »Ehrenpflegas« des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, die auf YouTube in sechs kleinen Clips zu sehen ist, offenbart das international beispiellose unprofessionelle Verständnis der Fachlichkeit von Pflegefachpersonen (bmfsfj 12.10.2020). Der Protagonist der Serie hat mehrere Ausbildungen nicht beendet und schließlich den Weg in die Pflegeberufe gefunden. Er ist nicht in der Lage, ein Referat in der Schule angemessen vorzutragen, und wird von seinen weiblichen Mitauszubildenden als »nicht die hellste Kerze auf der Torte« beschrieben. Pflege wird weiterhin als Frauenberuf präsentiert, der offenbar nur für Männer interessant ist, die zuvor beruflich nicht erfolgreich waren. Damit greift die Miniserie historisch geprägte Vorbehalte gegen Männer im Pflegeberuf auf, was sicher nicht die ursprüngliche Intention der Kampagne war. Weitere Szenen zeigen, wie wenig fachlich-professionell Pflege betrachtet wird, wenn ältere Männer und Frauen als »Oma« und »Opa« bezeichnet werden und diverse andere fachliche Mängel auffallen. Entsprechend hat die

6 <https://www.br.de/nachrichten/bayern/tag-der-pflege-pflegekraefte-als-helden-in-corona-zeiten,RyjJqUx> (letzter Zugriff: 28.03.2021).

7 <https://www.sueddeutsche.de/bayern/bayern-gesundheit-coronavirus-pflegekraefte-bonus-1.5207760?reduced=true> (letzter Zugriff: 28.03.2021).

8 <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/krankheiten-hannover-bonus-fuer-krankenpfleger-ausweitung-wuerde-land-ueberfordern-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200717-99-824914> (letzter Zugriff: 28.03.2021).

Miniserie in den sozialen Medien und besonders unter Pflegefachpersonen zahlreiche Diskussionen und Kritik ausgelöst (vgl. u.a. PflegeStandard Sonderfolge 1 Ehrenpflegas, Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V.). Diese Miniserie lässt fragen, ob den Verantwortlichen im auftragsgebenden Ministerium die Fachlichkeit und Kompetenzen der Pflegeberufe, die u.a. im Pflegeberufegesetz hinterlegt sind, überhaupt bewusst sind. Die Konsequenzen einer Imagekampagne wie dieser in einer Zeit, in der eine hohe Abhängigkeit von Pflegefachpersonen in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung plastisch und erlebbar vor Augen geführt wird, können noch nicht abgesehen werden. Doch das Ministerium muss sich jetzt schon kritisch fragen lassen, ob Bilder wie die durch die Miniserie verbreiteten Klischees über Pflegeberufe dazu geeignet sind, die Fachlichkeit der Pflegeberufe zu befördern. Das zuständige Ministerium versucht mit dieser Miniserie ein Bild über Pflegeberufe zu definieren und zu prägen, das in der Fachöffentlichkeit für große Kritik gesorgt hat. Die Pandemie lässt die Anforderungen an die Fachlichkeit der Pflegeberufe in Deutschland in einem neuen Licht erscheinen, da die Versorgungsbedarfe von an Covid-19 erkrankten Menschen sehr komplex sind. Dafür bedarf es Pflegefachpersonen, die in der Lage sind, eine hohe Fachlichkeit mit Empathie zu verbinden. Diese Anforderung und Erwartung transportiert die Miniserie nicht.

Der durch die Pandemie verschärfte Pflegepersonalmangel führte auch dazu, dass die erst kürzlich eingesetzten Pflegepersonaluntergrenzen für mehrere Monate aufgehoben, die Arbeitszeiten verlängert und Pflegepersonal abhängig von Bedarfen in Kliniken in andere Bereiche versetzt wurde, für die sie gegebenenfalls nicht qualifiziert sind oder entsprechende Erfahrungen vorweisen können. Eine der ersten Forderungen aus dem Bereich der Krankenhausleitungen und der Medizin zu Beginn der einsetzenden zweiten Welle ist folgerichtig die Aufhebung der Pflegepersonaluntergrenzen.

Während insbesondere zu Anfang der ersten Welle der Pandemie die Anzahl der Intensivbetten dafür herangezogen wurde, die Stärke des deutschen Gesundheitssystems zu betonen (z. B. DÄB 31.03.2020), wurde in der medialen Berichterstattung während der zweiten Welle bewusst, dass die Anzahl der Betten auf Intensivstationen nicht der einzige adäquate Referenzwert ist. Es scheint offensichtlich geworden zu sein, dass schwer erkrankte Menschen komplexe Bedarfe in der Gesundheitsversorgung haben, die nicht von Betten allein gedeckt werden können (Krautreporter 29.10.2020). Bemerkenswert ist jedoch, dass von den meisten Medien der Pflegepersonalmangel auf den Intensivstationen als maßgebliche limitierende Ressource wahrgenommen wurde, wenn Mediziner:innen diese formulierten (Tagesschau 29.10.2020), obwohl Pflegevertreter:innen und Fachexpert:innen diese bereits zu Anfang der zweiten Welle thematisiert und auch mögliche Lösungen entwickelt hatten (Hasseler et al., Vertrauens- und kompetenzbasiertes Delegationsmodell; Hasseler et al., Delegation im Krisenfall).

Stilisierung zu Pflegeheld:innen – eine Zuschreibung mit Implikationen

Pflegefachpersonen wurden zu Held:innen stilisiert und gleichzeitig interessierte sich niemand für die psychosozialen Belastungen des Pflegepersonals in allen Sektoren und Settings. Die Zuschreibung Held:in für Pflegefachpersonen durch Medien und

Gesellschaft birgt mehrere Implikationen und Interpretationen: 1.) Pflegefachpersonen gehen auch in Pandemiezeiten ihren fachlichen Aufgaben der Gesundheits- und Pflegeversorgung nach, sodass eine Heldenzuschreibung nicht adäquat sein kann, da sich darin keine außerordentliche Leistung widerspiegeln dürfte. Aber die ungünstigen Pflegepersonalschlüssel sowie Rahmen- und Arbeitsbedingungen sowie in der ersten Welle nicht ausreichende Schutzmaterialien scheinen Medien, Gesellschaft und Politik bewusst zu sein, sodass Pflegefachpersonen wie oben beschrieben besungen und vielfach als Held:innen beschrieben wurden. 2.) Pflegefachpersonen mit Held:innen durch Medien und Gesellschaft gleichzusetzen hilft jenen, die diesen Beruf und diese Tätigkeiten nicht selbst ausführen und sich opfern müssen. Den größten Nutzen von den Held:innenzuschreibungen haben jene, die sich nicht in diesen Arbeitsbereichen befinden. 3.) Die Zuschreibung Held:in impliziert etwas individuell Großartiges, ohne dass sich in Arbeits- und Rahmenbedingungen die Zustände ändern müssten. Gleichzeitig wird eine hohe Erwartungshaltung perpetuiert, die, wie oben dargestellt, historisch gewachsen ist: Die Held:innen mögen sich opfern, aber keine Erwartungen formulieren. Dies könnte auch erklären, aus welchen Gründen die vor Kurzem durchgeführten Streikaktivitäten im öffentlichen Dienst selbst in seriösen Medien kritisch beurteilt werden (Süddeutsche Zeitung 19.10.2020).

Obwohl diverse Publikationen aus der Vergangenheit gezeigt haben, dass die psychischen Auswirkungen durch schwere Katastrophen sehr hoch sind, werden diese Aspekte weniger berücksichtigt, wenn es um die psychische Gesundheit des Pflegepersonals geht (Allsopp et al.). Aus Studien früherer Pandemien wie dem Schweren Akuten Respiratorischen Syndrom (SARS) ist bekannt, dass Beschäftigte im Gesundheitswesen an schweren psychischen Belastungen laborierten (Maunder et al.; Xiang et al.). Jene Beschäftigten, die in SARS-Einheiten arbeiteten, in Quarantäne gestellt oder deren Familien und Freunde infiziert wurden, litten häufiger unter Angstzuständen, Depressionen, Frustrationen und posttraumatischem Stress im Vergleich zu denjenigen, die diese Erfahrungen nicht erlebt hatten (Xiang et al.; Wut et al.). Auch in der aktuellen Pandemie können diese psychischen Belastungen festgestellt werden. Insbesondere der Pflegepersonalmangel einhergehend mit zu wenigen Schutzmaterialien und einem weiteren Mangel an Ressourcen wirken sich belastend auf das Pflegepersonal aus (Hu/Huang). In der Forschungsliteratur zeigt sich, dass im Gesundheitswesen tätige Berufsgruppen, die an Covid-19 erkrankte Personen versorgen, einem höheren Risiko unterliegen, psychische Stresssymptome zu entwickeln. Insbesondere wirken sich Maßnahmen des Infektionsschutzes wie soziale Einschränkungen ungünstig auf das psychosoziale Befinden aus (Hu/Huang). Cowlan beschreibt in einem kurzen Beitrag ihre persönlichen Erfahrungen als Pflegefachperson im Umgang mit Covid-19. Sie führt ihre Ängste und Befürchtungen um ihre eigene Gesundheit und die ihrer Familie und Freunde an, die sich durch einen Mangel an Equipment und Materialien verstärken. Maben und Bridges diskutieren moralische und ethische Konflikte, die Pflegefachpersonen in der Covid-19-Pandemie beschäftigen. Sie erleben Schuldgefühle und Scham, weil sie unter diesen Rahmenbedingungen weder in der Lage sind, eine fachlich-angemessene Versorgung durchzuführen noch sich oder die Patient:innen oder Pflegebedürftigen zu schützen. Sie entwickeln starke emotionale Reaktionen wie Angst, Furcht, Frustration und Sorgen. Da diese psychosozialen Belastungen des Pflegepersonals nach der ersten Welle keine Berücksichti-

gung bei den Entscheidungsträger:innen fanden und keine angemessenen Maßnahmen zur Unterstützung der Pflegenden in der Sommerzeit zur Vorbereitung auf die zweite Welle entwickelt worden waren, wurden im Herbst 2020 Diskussionen geführt, ob und inwiefern das Pflegepersonal im deutschsprachigen Raum ausgelaugt sei und die zweite Welle in der Gesundheitsversorgung nicht mehr so einfach kompensieren könne (SRF, Schweiz, 26.10.2020).

Schlussbemerkung

Berücksichtigt man die historische Dimension der Lage im Pflegeberuf während der Covid-19-Pandemie, so zeigt sich, dass der Fachkräftemangel, der bereits während der »Asiatischen Grippe« (1957/58) in deutschen Krankenhäusern herrschte, derzeit den Umgang mit der Pandemie noch immer prägt und stark belastet. Wie in den 1950er sowie 1970er Jahren benennen heute kritische Medien grundlegende strukturelle Probleme im Gesundheitswesen, die dazu geführt haben, dass der Pflegeberuf wenig attraktiv ist. Die für das Gesundheitswesen Verantwortlichen und die Politik reagieren mit Imagekampagnen, die nicht nur über diese Missstände hinwegtäuschen sollen, sondern die sogar mit weiteren problematischen und klischeehaften Fest- und Zuschreibungen arbeiten. Dass eine derartige Anwerbestrategie schon in den 1950er/1960er Jahren ihr Ziel verfehlte, scheint den Verantwortlichen heute nicht bekannt zu sein.

Die Bezeichnung und das Beklatschen als »stille Helden« wird heute von den berufspolitisch aktiven Pflegenden zum einen abgelehnt, da es im Spannungsverhältnis zu den prekären Arbeitsbedingungen besonders in der stationären Langzeitpflege, auf die Pflegenden nicht erst seit der Pandemie versuchen aufmerksam zu machen, steht. Angst, Überforderung und »moral distress« will nicht so recht zur Vorstellung eines »Helden« passen. Zum anderen wird Pflegefachpersonen bewusst, dass die Zuschreibung, ungefragt Held oder Heldin zu sein, keine wesentlichen Änderungen in den Rahmen- und Arbeitsbedingungen in der Pflegerealität nach sich zieht. In den sozialen Medien wird unter Pflegefachpersonen der Hashtag #pflegteuchdochselbst genutzt, um darauf hinzuweisen, dass die Pandemiesituation den pflegerischen Alltag verschlimmert hat und sie daraus die Konsequenzen ziehen und den Beruf verlassen (ins #pflexit gehen). Der politische und gesellschaftliche Versuch, Pflegefachpersonen als Held:innen zu bezeichnen, trug in der ersten Phase der Pandemie keine Früchte. Die meisten Pflegefachpersonen waren eher enttäuscht, weil die Held:innenzuschreibung in der Situation einer permanenten Überlastung nicht half. Es wurde erkennbar, dass einfach alles beim Alten bleiben würde, was inmitten einer Pandemie und eines sich seit vier Jahrzehnten entwickelnden Pflegenotstandes sehr ungünstig war. Bis zum Ende der Pandemie, das in Deutschland von führenden Virologen im Dezember 2022 verkündet wurde, hat sich der Fachkräftemangel in der Pflege weiter zugespitzt. In der Umfrage des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK), deren Ergebnisse im Februar 2021 veröffentlicht wurden, gaben viele Pflegefachkräfte an, sich nicht ausreichend gegen eine Covid-19-Infektion geschützt zu fühlen. Auch wurde angesprochen, dass Personal fehle und daher viele Betten gesperrt seien (DBfK 2021a: 9).

Der Hashtag #pflegefachdochselbst verdeutlicht sehr viel mehr, dass diese Pflegefachpersonen nicht mehr stille Held:innen oder Engel sein wollten. Sie wehrten sich gegen diese Zuschreibung und verzichteten auf diese fragwürdige Anerkennung. Interessant bleibt dabei, dass die reale Anzahl an SARS-CoV-2-infizierten und verstorbenen Pflegefachpersonen auch bis zum Ende der Pandemie nicht recherchiert werden kann. Aus einer Veröffentlichung des RKI ist zu entnehmen, dass bis zum 27.03.2021 insgesamt 237 Beschäftigte aus Krankenhäusern, ärztlichen Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdiensten sowie aus Pflegeeinrichtungen, Obdachloseneinrichtungen und weiteren Institutionen am Virus verstorben sind – wie viele davon Pflegefachpersonen sind, lässt sich nicht genau beziffern. Weder die Berufsverbände noch Arbeitgeber- und Trägerverbände widmen sich der Frage, ob und unter welchen Umständen sich Pflegefachpersonen infizierten, daran erkrankten, ggf. Komplikationen erlitten oder daran verstarben. Der DBfK konnte im Juni 2021 lediglich angeben, dass 160.000 Mal Covid-19 als Berufskrankheit gemeldet wurde, eine detaillierte Statistik zu Infektion und Sterblichkeit von Pflegenden jedoch fehle (DBfK 2021b). Die mediale Darstellung der Pflegefachpersonen als stille Held:innen oder Engel gewinnt dadurch noch einmal eine besondere Bedeutung: Das stille Aufopfern ist gewünscht, das Schützen ihrer Gesundheit und ihres Lebens scheint dabei keine besondere Bedeutung einzunehmen. Auch das Sterben von Pflegefachpersonen während der Pandemie vollzieht sich in Deutschland »still«, von der Öffentlichkeit unbemerkt. In anderen Ländern haben Pflegeorganisationen Kondolenz- und Gedenkseiten eingerichtet, um Pflegefachpersonen, die in Ausübung ihres Berufs gestorben sind, namentlich sichtbar zu machen und zu ehren.

Literatur

- Aiken, Linda H./Sermeus, Walter/van den Heede, Koen, et al.: »Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States«, in: BMJ (Clinical research ed.), Vol. 344, 2012, doi.org/10.1136/bmj.e1717.
- Allsopp, Kate/Brewin, Chris R./Barrett, Alan et al.: »Responding to mental health needs after terror attacks«, in: BMJ (Clinical research ed.), Vol. 366, 2019, doi: 10.1136/bmj.l4828.
- Backhus, Luise: »Zum Problem des Schwesternnachwuchses im Krankenhaus«, in: Deutsche Schwesternzeitung, Vol. 4, Nr. 7, 1951, S. 125–127.
- Böhler, Franziska/Kubsova, Jarka: I'm a Nurse. Warum ich meinen Beruf als Krankenschwester liebe – trotz allem, Heyne, 2020.
- Buurmann: »Gedanken zur Überforderung der Krankenschwestern«, in: Deutsche Schwesternzeitung, Vol. 4, Nr. 1, 1951, S. 4–6, 29–31.
- Cowlan, Emy: COVID-19: »A perspective of a frontline worker«, in: Transfusion and Apheresis Science, Vol. 59, 2020, No. 3, doi.org/10.1016/j.transci.2020.102783.
- »Gesellschaft. Krankenhäuser. Die im Elend«, in: Der Spiegel, 50, 1970, 46–62.
- Großmann, Franz: »Vorschläge zur Lösung des Schwesternproblems in Deutschland (nach Erfahrungen auf einer Studienreise in die USA)«, in: Deutsche Schwesternzeitung, Vol. 5, Nr. 1, 1952, S. 147–149, 173–176.

- Hähner-Rombach, Sylvelyn: »Kranke Schwestern. Umgang mit Tuberkulose unter dem Pflegepersonal 1890 bis 1930«, in: *Alltag in der Krankenpflege: Geschichte und Gegenwart. Everyday Nursing Life: Past and Present* (= MedGG-Beiheft 32), hg. von Sylvelyn Hähner-Rombach, und Franz Steiner Verlag 2009, S. 201–224.
- Hasseler, Martina: »Der tote Winkel und die blinden Flecke in der Prävention und Gesundheitsförderung in der Langzeitpflege«, in: *Impulse für Gesundheitsförderung* 108, 2020, S. 2–3 (https://www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/impulse/LVG-Zeitschrift-Nr108-Web.pdf?utm_source=impulse&utm_campaign=nr108).
- Hasseler, Martina: »Ein sehr enges Verständnis von Fachlichkeit«, in: *Monitor Pflege*, Vol. 2, 2020, S. 6–12.
- Hasseler, Martina: *Qualitätsmessung in der Pflege. Theoretisches Modell zur Ableitung von Indikatoren*, Springer Verlag, 2019.
- Hasseler, Martina/Krebs, Stefanie/Lietz, Anna Larina: »Vertrauens- und kompetenzbasiertes Delegationsmodell in Zeiten von Corona«, in: *Pflegewissenschaft, Sonderheft Corona-Epidemie*, 2020, 15. April, S. 109–111 (https://www.hpsmedia-verlag.de/home/info/corona_special_hps1.pdf).
- Hasseler, Martina/Lietz, Anna Larina/Krebs, Stefanie: »Delegation im Krisenfall – Entscheidungen erleichtern«, in: *Pflege Zeitschrift*, Vol. 73, 2020, S. 10–13 (<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41906-020-0721-z.pdf>).
- Herzog, Uwe: »Stille Helden. Wie die Pflege gegen das Coronavirus ankämpft«, in: *Die Schwester. Der Pfleger*, Organ des DBfK, Vol. 4, 2020, S. 12–15.
- Hoff, Ralf von der/Asch, Ronald G. et al.: »Helden – Heroisierungen – Heroismen. Transformationen und Konjunkturen von der Antike zur Moderne. Konzeptionelle Ausgangspunkte des Sonderforschungsbereichs 948«, in: *helden. heroes. héros*, Vol. 1, 2013, S. 7–14.
- Hu, Xiaolin/Huang, Wenxia: »Protecting the psychological well-being of healthcare workers affected by the COVID-19 outbreak: Perspectives from China«, in: *Nursing & Health Sciences*, Vol. 22, 2020, S. 1–2, doi.org/10.1111/nhs.12727
- »Krankenpflege. Schwesternmangel. Rechtsschutz für die Haube«, in: *Der Spiegel*, Mittwoch, 26. Juni 1957, S. 18–26.
- Kreutzer, Susanne: *Vom »Liebesdienst« zum modernen Frauenberuf. Die Reform der Krankenpflege nach 1945*, Campus, 2005.
- Kreutzer, Susanne: »»Hollywood Nurses« in West Germany. Biographies, Self-Images, and Experiences of Academically Trained Nurses after 1945«, in: *Nursing History Review*, Vol. 21, 1, 2013, S. 33–54.
- Lange, Ricardo/Mohnhaupt, Jan: *Intensiv. Wenn der Ausnahmezustand Alltag ist. Ein Notruf*, dtv Verlagsgesellschaft mbH 2022.
- Maben, Jill/Bridges, Jackie: »Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health«, in: *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 29, 2020, 15–16, S. 2742–2750.
- Maunder, Robert/Hunter, Jonathan/Vincent, Leslie et al.: »The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital«, in: *Canadian Medical Association Journal*, Vol. 168, 2003, No. 10, pp. 1245–1251.
- Medizin: »Grippe-Epidemie. In die Berge«, in: *Der Spiegel*, 05.01.1970, S. 86.
- o. A.: *Einführung in die Krankenpflege*, Georg Thieme, 1953.

- Pflegekammer Niedersachsen: Bericht zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen 2018, Hannover, 2018.
- Rengeling, David: Vom geduldigen Ausharren zur allumfassenden Prävention. Grippe-Viren im Spiegel von Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit, Nomos, 2017.
- Sachße, Christoph: Mütterlichkeit als Beruf, Frankfurt a.M., 1986.
- Schwamm, Christoph: »Männlichkeit und die (Selbst-)Positionierung von Krankenpflegern in der Bundesrepublik ca. 1945 bis 2000«, in: Entwicklungen in der Krankenpflege und in anderen Gesundheitsberufen nach 1945. Ein Lehr- und Studienbuch, hg. von Sylvelyn Hähner-Rombach und Pierre Pfütsch, Mabuse, 2018, S. 29–64.
- Sonnemann, Heinrich: »Ein Beitrag zum Schwesternproblem«, in: Deutsche Schwesternzeitung, Vol. Nr. 2, 1953, S. 109–110.
- Thiekötter, Andrea: Pflegeausbildung in der Deutschen Demokratischen Republik. Ein Beitrag zur Berufsgeschichte der Pflege, Mabuse, 2006.
- Witte, Wilfried: »Pandemie ohne Drama. Die Gripeschutzimpfung zur Zeit der Asiatischen Grippe in Deutschland«, in: Medizinhistorisches Journal, Vol. 48, No. 1, 2013, S. 34–66.
- Witte, Wilfried: »Die Grippepandemie 1968–1970: Strategien der Krisenbewältigung im getrennten Deutschland ›Wodka und Himbeertee‹«, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Vol. 136, 2011, S. 2664–2668.
- Wu, Ping/Fang, Yunyun/Guan, Zhiqian et al.: »The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk«, in: Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie, Vol. 54, 2009, No. 5, pp. 302–311.
- Xiang, Yu-Tao/Yang, Yuan/Li, Wen et al.: »Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed«, in: The Lancet Psychiatry, Vol. 7, 2020, No. 3, pp. 228–229.

Internetquellen

- bmfsfj 12.10.2020, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/ehrenpflegas-miniserie-neue-pflegeausbildung/161080>, abgerufen am 29.10.2020.
- DÄB 31.03.2020, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111522/Spahn-Fast-die-Haelfte-der-Intensivbetten-frei-fuer-Corona-Patienten>, abgerufen am 29.10.2020.
- DÄB 29.10.2020, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/117838/Intensivmediziner-plaedieren-fuer-Coronabetrieb-der-Krankenhaeuser-und-begruessen-Lockdown>, abgerufen am 29.10.2020.
- DBfK: Gut geschützt bei der Arbeit? Zur konkreten Situation beruflich Pflegender der Praxis im zweiten Corona-Lockdown, https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Broschuere_Pflege-im-2.-Lockdown_Auswertung_Feb2021.pdf, abgerufen am 13.01.2023. [DBfK 2021a]
- DBfK: Infiziert im Job. COVID 19 als häufigste Berufskrankheit, <https://www.dbfk.de/de/presse/meldungen/2021/Infiziert-im-Job-COVID-19-als-haeufigste-Berufskrankheit.php>, abgerufen am 13.01.2023. [DBfK 2021b]

- GKV Personaluntergrenzen 2019, https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/pflegepersonaluntergrenzen/pflegepersonaluntergrenzen_2019/ppu_2019.jsp, abgerufen am 29.10.2020.
- GKV Personaluntergrenzen 2020, https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/pflegepersonaluntergrenzen/ppu_2020/ppug_2020.jsp, abgerufen am 29.10.2020.
- Krautreporter 29.10.2020, https://krautreporter.de/3549-hort-auf-freie-intensivbetten-zu-zahlen?shared=8c90bf71-19dd-49ab-b847-4fae37927738&utm_campaign=share-url-43961-article-3549&utm_source=twitter.com, abgerufen am 29.10.2020.
- Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit 27.03.2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2021/2021-03-27-de.pdf?__blob=publicationFile
- Nightingale Tribute. Recognizing Our Fallen Heroes, <https://www.nursingworld.org/ana/about-ana/nightingale-tribute/>, abgerufen am 22.03.2021.
- Suhr, Frauke: Infografik: Deutsche Krankenpfleger am Limit. <https://de.statista.com/infografik/16676/patientenzahl-pro-pflegekraft-im-internationalen-vergleich/>, abgerufen am 01.08.2020.
- SRF, Schweiz, 26.10.2020, https://www.srf.ch/play/radio/tagesgesprach/audio/yvonne-ribi-ausgelaugtes-pflegepersonal-vor-der-zweiten-welle?id=c7008786-5609-41a5-95ab-c91f0800bf61&fbclid=IwAR1I_TAQQsTf9WG6gigr1NCFEmEj4M3te_ag9J-zINwPzA4XuYMGnvWDOo=, abgerufen am 29.10.2020.
- Süddeutsche Zeitung 19.10.2020, <https://www.sueddeutsche.de/muenchen/landkreis-muenchen/contra-streik-es-gibt-nichts-zu-verteilen-1.5082609>, abgerufen am 29.10.2020.
- Tagesschau 29.10.2020, <https://www.tagesschau.de/inland/intensivmedizin-engpaesse-krankenhaeuser-101.html>, abgerufen am 29.10.2020.
- Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V.: Reaktionen auf Web-Serie »Ehrenpflegas«, <https://www.rotkreuzschwestern.de/ehrenpflegas>, abgerufen am 13.01.2023.
- Vorwärts, 15.06.2020, <https://www.vorwaerts.de/artikel/alexander-jorde-ausser-applaus-wurde-pflegefachkraefte-waehrend-corona-nichts-getan>, gesehen am 26.10.2020.

Tondokumente

- PflegeStandard Sonderfolge 1 Ehrenpflegas, <https://www.buzzsprout.com/1344949/5898781-pflegestandard-sonderfolge-1-ehrenpflegas>, abgerufen am 29.10.2020.
- SWR 2, 16.10.1957 Asiatische Grippe in Deutschland, <https://www.swr.de/swr2/wissen/archivradio/asiatische-grippe-in-deutschland-1957-100.html>, abgerufen am 26.10.2020.

