



Kapitelübersicht

Schwerpunkte + Quellen

Dienstleistungsstress bei Pflegekräften in deutschen Krankenhäusern und Interventionen zu seiner Reduktion

Bachelorstudium Pflege



Inhaltsübersicht

1. Einleitung.....	1
2. Theoretische Grundlagen des Dienstleistungsstresses.....	1
2.1 Definition und Konzepte von Dienstleistungsstress.....	1
2.2 Spezifische Stressoren in der Pflege.....	2
2.3 Aktuelle Situation der Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern.....	4
3. Auswirkungen von Dienstleistungsstress auf Pflegekräfte.....	5
3.1 Physische Belastungsfolgen.....	5
3.2 Psychische Belastungsfolgen.....	7
3.3 Soziale und berufliche Konsequenzen.....	8
4. Belastungsfaktoren im Pflegealltag.....	10
4.1 Organisatorische Rahmenbedingungen.....	10
4.2 Interaktionsbedingte Belastungen.....	11
4.3 Strukturelle Herausforderungen.....	13
5. Theoretische Modelle zur Stressbewältigung.....	14
5.1 Stresstheoretische Ansätze.....	14
5.2 Ressourcenorientierte Konzepte.....	16
5.3 Präventionstheoretische Modelle.....	17
6. Interventionen zur Stressreduktion.....	18
6.1 Individuelle Bewältigungsstrategien.....	18
6.2 Organisationale Maßnahmen.....	20
6.3 Gesundheitsförderung im Pflegebereich.....	21
7. Fazit.....	23

1. Einleitung

2. Theoretische Grundlagen des Dienstleistungsstress

2.1 Definition und Konzepte von Dienstleistungsstress

Zusammenfassung:

Detaillierte Definitionen und Erklärungen der verschiedenen Begriffe und Konzepte des Dienstleistungsstress sowie deren Bedeutung in der Pflege.

Schwerpunkte:

Konkrete Definition und Charakterisierung von Dienstleistungsstress im Kontext der Pflege: Dienstleistungsstress bezeichnet die hohen emotionalen und sozialen Anforderungen, denen Pflegende in der Interaktion mit Patient*innen, Angehörigen und Kolleg*innen ausgesetzt sind; diese Belastungen entstehen durch ständige Erwartung an Empathie, Verfügbarkeit und professionelle Distanz, wobei emotionale Erschöpfung und Überforderung zentrale Merkmale sind (Genolet et al., 2020, S. 2; Kirschner, 2020, S. 1).

Unterschiede und Spezifika von Dienstleistungsstress in der Pflege im Vergleich zu anderen Berufen: Im Pflegebereich werden insbesondere die Anforderungen an Kommunikationsfähigkeit, emotionale Kontrolle und den Umgang mit moralischen Dilemmata als zentrale Stressoren beschrieben, was sich deutlich von anderen Dienstleistungssektoren wie Handel oder Gastronomie unterscheidet (Klingler, 2019, S. 7; Gebhart et al., 2016, S. 2).

Verbindung von Dienstleistungsstress mit physischen und psychischen Belastungssymptomen: Studien belegen einen direkten Zusammenhang zwischen ausgeprägtem Dienstleistungsstress und einer erhöhten Prävalenz von Muskel- und Gelenkschmerzen, Schlaflosigkeit sowie emotionaler Auszehrung bei Pflegekräften, was langfristig zu Arbeitsunfähigkeit und Krankenstand führen kann (Genolet et al., 2020, S. 2; Kirschner, 2020, S. 1).

Kritische Reflexion der klassischen Stresstheorien im Kontext der Pflege: Während allgemeine Stresstheorien häufig auf arbeitsbezogene Belastungen Bezug nehmen, zeigen spezifische Untersuchungen im Pflegebereich, dass gerade strukturelle Faktoren wie chronischer Personalmangel und fehlende Unterstützungsangebote den Dienstleistungsstress maßgeblich verstärken und klassische Modelle an ihre Grenzen stoßen (Brieskorn-Zinke, 2003, S. 7; Kirschner, 2020, S. 1).

Eigene Hypothese zur Dynamik von Dienstleistungsstress in der Pflege: Die in der Pflege erforderliche ständige Anpassungsleistung an wechselnde emotionale, ethische und organisationale Anforderungen führt zu einer besonderen Form von Stress, deren Bewältigung sowohl individuelle Resilienz als auch strukturelle Veränderungen im Arbeitsumfeld erfordert; dies betonen auch internationale Studien, die auf eine hohe Burnout-Gefährdung trotz beruflicher Zufriedenheit hinweisen (Kirschner, 2020, S. 2; Brieskorn-Zinke, 2003, S. 2; Gebhart et al., 2016, S. 2).

Passende Quellen:

- Brieskorn-Zinke, M. (2003). Die Rolle der Pflege in Public Health/Gesundheitsförderung – Versuch einer Systematisierung. Pflege, 16, 66-74.
<https://www.pflegeschulen-hl.de/wp-content/uploads/LE-I.24b-LE-III.9-Anlage-Praxisauftrag.pdf>
- Gebhart, V., Klotz, I., & Perkhofer, S. (2016). Perspektiven „guter Pflege“ (2. Aufl.). Fachhochschule des bfi Wien.
http://193.170.124.18/bitstream/123456789/692/1/126_223_Gebhart_FullPaper_dt_Final.pdf
- Genolet, A., Weissbrodt, R., & Fournier, C. (2020). Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Pflegequalität im Kanton Wallis [Dissertation, Haute Ecole de Santé].
https://arodes.hes-so.ch/record/15234/files/Weissbrodt_2020_Zusammenhang_Arbeitsbedingungen_Pflegequalitaet.pdf
- Kirschner, M. (2020). Wie fatal sind die Folgen von Stress in den Pflegeberufen? CURAVIVA, 10 | 20, 14-16.
https://www.curaviva.ch/files/UOELB7J/Wie_fatal_sind_die_Folgen_von_Stress_in_den_Pflegeberufen_Artikel_Fachzeitschrift_Oktober_2020.pdf
- Klingler, J. (2019). Moralischer Stress im Medizinstudium: Eine qualitative Interviewstudie mit Studierenden im Praktischen Jahr [Dissertation, Ludwig-Maximilians-Universität zu München].
https://edoc.ub.uni-muenchen.de/24725/1/Klingler_Janina.pdf

2.2 Spezifische Stressoren in der Pflege

Zusammenfassung:

Identifikation und Beschreibung der spezifischen Stressoren, die im Pflegeberuf auftreten, und wie diese sich von anderen Berufen unterscheiden.

Schwerpunkte:

Spezifisch hohe emotionale Anforderungen durch Interaktion mit Patient*innen, Angehörigen und Kolleg*innen: Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern sind besonders durch ständige emotionale Belastungen wie das Leid und Sterben von Patient*innen, herausfordernde Begegnungen mit Angehörigen und konfliktreiche Teaminteraktionen gefordert, wobei diese Aspekte ein hohes Maß an Empathie und zugleich professionelle Distanz erfordern und zu erhöhter Irritation und Burnout-Symptomatik beitragen können (Wehrmann et al., 2020, S. 4-5).

Erhöhte Prävalenz von physischen Gesundheitsbeschwerden und arbeitsbedingten Erkrankungen: Die körperlichen Anforderungen führen zu einer überdurchschnittlich hohen Rate bei Muskel- und Gelenkschmerzen, Insomnie und Erschöpfungszuständen, was in einer signifikanten Diskrepanz gegenüber der Durchschnittsbevölkerung resultiert und häufig zu längeren Krankheitsausfällen führt (Genolet et al., 2020, S. 2; Rex, 2002, S. 5).

Chronischer Personalmangel, hohe Arbeitsdichte und mangelnde Ressourcen als zentrale strukturelle Stressoren: Die Arbeitsbedingungen im Krankenhausalltag sind geprägt von Unterbesetzung, erhöhtem Zeitdruck, Schichtarbeit sowie zeitlicher und organisatorischer Fremdbestimmung, die zu anhaltendem Stress und zu einem Verlust an Autonomie führen (Genolet et al., 2020, S. 1; Kirschner, 2020, S. 1).

Emotionale und kognitive Stressverarbeitung unterscheidet sich zwischen Pflegenden: Laut aktueller Forschung lassen sich verschiedene individuelle Stressverarbeitungsprofile identifizieren, wobei einige Pflegekräfte vor allem soziale Copingstrategien nutzen, während andere einen vermeidenden Umgang bevorzugen; diese Unterschiede wirken sich direkt auf die Stressresistenz und die Entwicklung emotionaler Symptome wie Erschöpfung oder Depression aus (Klingenberg, 2019, S. 2-3).

Hohe Belastungen durch die Pflege von hochaltrigen, multimorbiden und kognitiv eingeschränkten Patient*innen: Die Versorgung dieser besonders vulnerablen Gruppe erfordert einen erhöhten Pflege- und Kommunikationsaufwand, was durch die hohe Prävalenz von Patient*innen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und Mehrfacherkrankungen in deutschen Krankenhäusern verstärkt wird und die emotionale Belastung der Pflegekräfte zusätzlich erhöht (Kleina et al., 2013, S. 5).

Passende Quellen:

- Genolet, A., Weissbrodt, R., & Fournier, C. (2020). Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Pflegequalität im Kanton Wallis [Dissertation, Haute Ecole de Santé].
https://arodes.hes-so.ch/record/15234/files/Weissbrodt_2020_Zusammenhang_Arbeitsbedingungen_Pflegequalitaet.pdf
- Kirschner, M. (2020). Wie fatal sind die Folgen von Stress in den Pflegeberufen? CURAVIVA, 10 | 20, 14-16.
https://www.curaviva.ch/files/UOELB7J/Wie_fatal_sind_die_Folgen_von_Stress_in_den_Pflegeberufen_Artikel_Fachzeitschrift_Oktober_2020.pdf
- Kleina, T., Cichocki, M., & Schaeffer, D. (2013). Potenziale von Gesundheitsförderung bei Heimbewohnern – Ergebnisse einer empirischen Bestandsaufnahme. Pflege & Gesellschaft, 18(1), 5–15.
https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/PG-1_2013-2016_07_31-09_39_50-UTC.pdf
- Klingenberg, I. (2019). Stressbewältigung durch Pflegekräfte: Eine latente Profilanalyse [Management summary, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Lehrstuhl für BWL, insb. Arbeit, Personal und Organisation].
https://www.wiwi.hhu.de/fileadmin/redaktion/Oeffentliche_Medien/Fakultaeten/Wirtschaftswissenschaftliche_Fakultaet/Ressourcen/Management_Reviews/Management_Summary_LPA.pdf
- Rex, A. G. v. (2002). Vernachlässigte Gesundheit bei Helfern – Ein Widerspruch? [Studentische Arbeit, Universität Heidelberg].
https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/migrated/content_uploads/gesund_heit1.pdf
- Wehrmann, J., Englisch, F., & Sträter, O. (2020). Psychische Belastung in der Pflege – Arbeit an und mit Menschen. In GfA, Dortmund (Hrsg.), Frühjahrskongress (66, S. 1–6). GfA-Press.
<https://gfa2020.gesellschaft-fuer-arbeitswissenschaft.de/inhalt/A.10.4.pdf>

2.3 Aktuelle Situation der Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern

Zusammenfassung:

Darstellung der aktuellen Arbeitsbedingungen und Herausforderungen, denen Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern gegenüberstehen, basierend auf aktuellen Studien und Berichten.

Schwerpunkte:

Hoher Anteil von Pflegekräften mit chronischer Überlastung und Fehlbeanspruchungsfolgen: Über 50% der befragten Pflegefachpersonen berichten von erheblichen Stresssymptomen wie Muskel- und Gelenkschmerzen (über 40%), Schlafstörungen (25%) und emotionaler Erschöpfung (fast 20%); mehr als 10% litten zudem in den letzten 12 Monaten an Depressionen oder Angstzuständen, was den gravierenden Einfluss der Arbeitsbedingungen auf die physische und psychische Gesundheit unterstreicht (Genolet et al., 2020, S. 2).

Anstieg der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeitstage und kritische psychische Belastungswerte: Die Anzahl der durch psychische Erkrankungen bedingten Fehltage von Pflegekräften ist zwischen 2006 und 2017 um fast 75% angestiegen; zudem weisen über 58% der erfassten psychischen Belastungsmerkmale kritische Ausprägungen auf, insbesondere in der Akut- und stationären Langzeitpflege (Kirmse et al., 2021, S. 1; Lincke et al., 2019, S. 2).

Signifikante Rolle von Personalmangel und Arbeitsumgebung für das Stressempfinden: Moral Distress als Folge von Personalmangel wird in der überwiegenden Mehrheit der Studien thematisiert; die Wahrscheinlichkeit für einen Arbeitsplatzwechsel steigt bei erlebtem Moral Distress um das Dreifache, und 87,9% der Pflegefachpersonen sehen ausreichende Personalressourcen als wichtigste Strategie zur Reduktion moralischer Belastungen (Wirth et al., 2021, S. 9-11).

Hohe emotionale Erschöpfung und Burnout-Quoten bei Pflegekräften in deutschen Krankenhäusern: Nahezu 30% der Pflegekräfte berichten von emotionaler Erschöpfung, und Burnout betrifft etwa ein Viertel der pflegenden Beschäftigten; bei besonderer affektiver Belastung können diese Quoten sogar auf bis zu 64% ansteigen, was das hohe Risiko für schwerwiegende psychische Erkrankungen verdeutlicht (Busse, 2002, S. 17; Schiffer, 2014, S. 36).

Zunehmende Teilzeitbeschäftigung als Reaktion auf Überforderung und ihre Auswirkungen auf das Arbeitskräftepotenzial: Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten im Pflegebereich ist innerhalb von acht Jahren von über 10% auf fast 46% gestiegen, was in engem Zusammenhang mit der empfundenen Überforderung des Personals steht und langfristig den Fachkräftemangel sowie die Arbeitsbelastung weiter verschärft (Schiffer, 2014, S. 19).

Passende Quellen:

- Busse, R. (2002). Welchen Einfluss haben qualitative und quantitative Parameter der Pflege in Akutkrankenhäusern auf Personal- und Patienten-Outcomes? RN4Cast-Studie. Technische Universität Berlin.

https://www.static.tu.berlin/fileadmin/www/10002433/Vortraege/2013/Hamburg_201

- Genolet, A., Weissbrodt, R., & Fournier, C. (2020). Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Pflegequalität im Kanton Wallis [Dissertation, Haute Ecole de Santé].
https://arodes.hes-so.ch/record/15234/files/Weissbrodt_2020_Zusammenhang_Arbeitsbedingungen_Pflegequalitaet.pdf
- Kirmse, K. A., Pietrzyk, U., Hacker, W., Saifoulline, R., Fuchs, K., & Haubold, A.-K. (2021). Status Quo Pflege – Aktuelle Belastungs- und Beanspruchungssituation in den Bereichen der Akut- und Langzeitpflege. Journal Psychologie des Alltagshandelns / Psychology of Everyday Activity, 14(1), 1–19.
<https://ulb-dok.uibk.ac.at/download/pdf/8647722.pdf>
- Lincke, H.-J., Lindner, A., Nolle, I., Vomstein, M., Haug, A., Kranich, J., & Nübling, M. (2019). Typisch Krankenhaus? Psychische Arbeitsbelastungen von Pflegekräften und Ärzten in Abhängigkeit vom Beruf und der Situation vor Ort. Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst, 32, 185–199.
<https://www.ffaw.de/assets/Publikationen/Sonderdruck-Lincke-et-al-Typisch-Krankenhaus-090719.pdf>
- Schiffer, B. (2014). Ausbildungserfolg in der Pflege [Doktorarbeit, Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar].
https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/deliver/index/docId/412/file/Diss_fin_150128.pdf
- Wirth, L. M., Ruppert, N., Schilke, K., John, S. M., Büscher, A., & Hülsken-Giesler, M. (2021). Gesunde Personalbemessung: Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung in Kontexten der systematischen Personalbemessung für die Pflege (GEPAG) [Feasibility study, Universität Osnabrück]. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).
https://opus.hs-osnabrueck.de/files/2126/Abschlussbericht_GeP.pdf

3. Auswirkungen von Dienstleistungsstress auf Pflegekräfte

3.1 Physische Belastungsfolgen

Zusammenfassung:

Untersuchung der physischen Gesundheitsfolgen, die durch Dienstleistungsstress bei Pflegekräften entstehen, einschließlich häufig auftretender Krankheiten und Beschwerden.

Schwerpunkte:

Deutlicher Zusammenhang zwischen Dienstleistungsstress und muskuloskelettalen Beschwerden bei Pflegekräften: Über 40% der befragten Fachpersonen berichten von Muskel- und Gelenkschmerzen, was auf eine hohe physische Beanspruchung im Arbeitsalltag und die intensive körperliche Arbeit durch häufiges Heben, Umlagern und langes Stehen zurückzuführen ist (Genolet et al., 2020, S. 2).

Erhöhte krankheitsbedingte Fehlzeiten und Arbeitsunfähigkeit durch physische Belastungsfolgen: Beschäftigte in der Krankenpflege weisen mit durchschnittlich 17,5 Fehltagen pro Jahr deutlich längere Arbeitsunfähigkeitszeiten auf als der deutsche Durchschnitt (12,3 Tage), was die gravierenden gesundheitlichen Auswirkungen der beruflichen Belastungen aufzeigt (Köllner, 2015, S. 3).

Dienstleistungsstress als Ursache für Schlafstörungen und langfristige gesundheitliche Schäden: Rund 25% der Pflegekräfte leiden unter Insomnie oder Einschlafschwierigkeiten, was wiederum das Risiko für chronische Erschöpfung, Herz-Kreislauf-erkrankungen und weitere physische Krankheiten erhöht (Genolet et al., 2020, S. 2; Kirschner, 2020, S. 1).

Empirische Belege für gesteigertes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko durch Schicht- und Nachtarbeit: Schichtarbeit im Pflegeberuf ist mit einem signifikant erhöhten Risiko für verschiedene chronische Erkrankungen verbunden, was sich auch im überdurchschnittlichen Krankenstand sowie in erhöhter Arbeitsunfähigkeit und häufigerem vorzeitigem Berufsausstieg manifestiert (Köllner, 2015, S. 1-3; Rex, 2002, S. 67).

Höhere Prävalenz schwerwiegender Belastungsfolgen wie posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit: 88% der Intensivpflegekräfte berichten über Intrusionen, 75% zeigen Symptome eines erhöhten Erregungsniveaus und 41% entwickeln eine PTBS, was die physischen und psychosomatischen Auswirkungen von Dienstleistungsstress in der Pflege deutlich macht (Rex, 2002, S. 28).

Arbeitsorganisatorische Faktoren verschärfen physische Gesundheitsprobleme: Permanente Überstunden, hohe Arbeitsdichte und nicht klar geregelter Umgang mit Mehrarbeit führen zur chronischen physischen Überforderung, wobei insbesondere Berufsanfänger*innen unter massiven Belastungsfolgen leiden, wenn sie im Klinikalltag unzureichend unterstützt werden (Reuter-Herkner, 2022, S. 1).

Passende Quellen:

- Genolet, A., Weissbrodt, R., & Fournier, C. (2020). Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Pflegequalität im Kanton Wallis [Dissertation, Haute Ecole de Santé].
https://arodes.hes-so.ch/record/15234/files/Weissbrodt_2020_Zusammenhang_Arbeitsbedingungen_Pflegequalitaet.pdf
- Kirschner, M. (2020). Wie fatal sind die Folgen von Stress in den Pflegeberufen? CURAVIVA, 10 | 20, 14-16.
https://www.curaviva.ch/files/UOELB7J/Wie_fatal_sind_die_Folgen_von_Stress_in_den_Pflegeberufen_Artikel_Fachzeitschrift_Oktober_2020.pdf
- Köllner, V. (2015). Psychisch krank in der Pflege – Psychische Belastungen durch den Beruf, Möglichkeiten zu Prävention und Rehabilitation. WISO direkt, März 2015, S. 1–4. <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/11244.pdf>
- Reuter-Herkner, C. (2022). Wie sich psychische Belastungen im Klinikalltag vermeiden lassen. Deutsches Ärzteblatt, Heft 8, S. 2.
<https://www.aerzteblatt.de/pdf/119/8/s2.pdf>
- Rex, A. G. v. (2002). Vernachlässigte Gesundheit bei Helfern – Ein Widerspruch? [Studentische Arbeit, Universität Heidelberg].
https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/_migrated/content_uploads/gesundheit1.pdf

3.2 Psychische Belastungsfolgen

Zusammenfassung:

Analyse der psychischen Belastungen und deren Auswirkungen auf die mentale Gesundheit von Pflegekräften, einschließlich Stress, Angst und Depression.

Schwerpunkte:

Deutlicher Zusammenhang zwischen Dienstleistungsstress und psychischen Erkrankungen wie Depression und Angst bei Pflegekräften, belegt durch über 10% der Befragten, die im letzten Jahr entsprechende Symptome zeigten; dies unterstreicht, dass psychosoziale Belastungen im Krankenhausalltag zu einer signifikanten psychischen Morbidität beitragen (Genolet et al., 2020, S. 2).

Chronische psychische Überforderung äußert sich häufig in emotionaler Erschöpfung, Burnout-Symptomen und dem Gefühl des Ausgebranntseins, wobei bis zu 86% der Pflegekräfte von Müdigkeit und ausgeprägter Erschöpfung berichten; diese Belastungen beeinträchtigen nicht nur das individuelle Wohlbefinden, sondern mindern auch die Leistung und Motivation im Berufsalltag (Kirschner, 2020, S. 1).

Die hohe Prävalenz psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit in der Pflegebranche, mit einem Anteil von 7% an allen Arbeitsunfähigkeitsfällen im Gesundheitssektor, verdeutlicht die gravierenden Folgen von Dienstleistungsstress für die mentale Gesundheit und die langfristige Beschäftigungsfähigkeit im Pflegeberuf (Mittermeier et al., 2023, S. 45).

Moral Distress als Folge personeller Unterbesetzung und organisationaler Restriktionen führt bei Pflegekräften nicht nur zu Frustration und inneren Konflikten, sondern erhöht nachweislich die Wahrscheinlichkeit eines Arbeitsplatzwechsels um das Dreifache, was die Notwendigkeit systemischer Interventionen zur psychischen Entlastung betont (Wirth et al., 2021, S. 9-11).

Das subjektive Beanspruchungserleben in der ambulanten Pflege steht im engen Zusammenhang mit psychischer Belastung: Pflegekräfte berichten häufig über psychosomatische Beschwerden wie Schlafstörungen, Antriebslosigkeit und erhöhte Stresssymptome, wobei sich diese Effekte in ihrer Intensität nicht von denen stationärer Bereiche unterscheiden (Petersen & Melzer, 2022, S. 1).

Psychosoziale Arbeitsbelastungen zeigen sich auch bei anderen Gesundheitsprofessionen wie Ärzt*innen, von denen rund 22% einen erhöhten arbeitsbedingten Stresslevel („Job Strain“) erleben; dies bestätigt den fächerübergreifenden Charakter psychischer Beanspruchungsfolgen im Krankenhaus und macht gemeinsame Lösungsansätze erforderlich (von dem Knesebeck et al., 2010, S. 4).

Passende Quellen:

- Genolet, A., Weissbrodt, R., & Fournier, C. (2020). Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Pflegequalität im Kanton Wallis [Dissertation, Haute Ecole de Santé].
https://arodes.hes-so.ch/record/15234/files/Weissbrodt_2020_Zusammenhang_Arbeitsbedingungen_Pflegequalitaet.pdf

- Kirschner, M. (2020). Wie fatal sind die Folgen von Stress in den Pflegeberufen? CURAVIVA, 10 | 20, 14-16.
https://www.curaviva.ch/files/UOELB7J/Wie_fatal_sind_die_Folgen_von_Stress_in_den_Pflegeberufen_Artikel_Fachzeitschrift_Oktober_2020.pdf
- Mittermeier, I., Sirrenberg, M., Weinhhammer, V., Quartucci, C., Herr, C., & Heinze, S. (2023). Prävention von Beanspruchungsfolgen aufgrund psychischer Belastungen in Pflege und Medizin. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.
https://www.lgl.bayern.de/downloads/arbeitsschutz/arbeitspsychologie/doc/pelican_projekt.pdf
- Petersen, J., & Melzer, M. (2022). Belastungs- und Beanspruchungssituation in der ambulanten Pflege. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Ambulante-Pflege.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- Wirth, L. M., Ruppert, N., Schilke, K., John, S. M., Büscher, A., & Hülsken-Giesler, M. (2021). Gesunde Personalbemessung: Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung in Kontexten der systematischen Personalbemessung für die Pflege (GEPAG) [Feasibility study, Universität Osnabrück]. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).
https://opus.hs-osnabrueck.de/files/2126/Abschlussbericht_GeP.pdf
- von dem Knesebeck, O., Klein, J., Grosse Frie, K., Blum, K., & Siegrist, J. (2010). Psychosoziale Arbeitsbelastungen bei chirurgisch tätigen Krankenhausärzten. Deutsches Ärzteblatt International, 107(14), 248-53.
<https://www.aerzteblatt.de/pdf/pp/9/5/s218.pdf>

3.3 Soziale und berufliche Konsequenzen

Zusammenfassung:

Untersuchung der sozialen und beruflichen Konsequenzen von Dienstleistungsstress, wie z.B. Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit und zwischenmenschliche Beziehungen.

Schwerpunkte:

Deutlicher Rückgang der Arbeitszufriedenheit sowie sinkende Weiterempfehlungsraten im Pflegeberuf als Folge von chronischem Dienstleistungsstress: Während rund 70% der befragten Pflegekräfte grundsätzlich mit ihrer Berufswahl zufrieden sind, würde nur etwa ein Drittel den Beruf weiterempfehlen, was auf die dauerhafte Überlastung, unzureichende Unterstützung sowie fehlende Entwicklungsperspektiven zurückgeführt wird (Buxel, 2011, S. 1-2).

Zunahme von sozialer Isolation und gestörten Arbeitsbeziehungen innerhalb von Pflegeteams aufgrund ständiger Überforderung: Die emotionale Erschöpfung, von der fast 20% der Pflegekräfte betroffen sind, führt häufig zu Rückzug, Konflikten im Team und einer Verschlechterung des kollegialen Zusammenhalts; diese Entwicklung beeinträchtigt die interdisziplinäre Zusammenarbeit und schwächt die kollektive Resilienz der pflegenden Teams (Genolet et al., 2020, S. 2).

Erhöhte Wechselbereitschaft sowie anhaltende Fluktuation im Pflegebereich als Reaktion auf moralischen und organisationsbedingten Stress: Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Pflegekraft ihren Arbeitsplatz verlässt, ist bei erlebtem Moral Distress dreimal

höher, wobei insbesondere Personalmangel und fehlende organisatorische Unterstützung als Hauptgründe benannt werden; daraus resultieren zusätzliche Belastungen für das verbleibende Personal und eine weitere Verschärfung des Fachkräftemangels (Wirth et al., 2021, S. 11).

Nachhaltige Auswirkungen von Dienstleistungsstress auf die physische und psychische Gesundheit führen zu Leistungseinbußen, erhöhter Fehleranfälligkeit und langfristigen Ausfällen: Über 40% der Pflegekräfte geben Muskel- und Gelenkschmerzen an, 25% berichten von Schlafstörungen und mehr als 10% litten im vergangenen Jahr unter Depressionen oder Angstzuständen; diese Symptome wirken sich direkt auf die berufliche Leistungsfähigkeit, das Selbstbild und die berufliche Identifikation aus (Genolet et al., 2020, S. 2; Kirschner, 2020, S. 1).

Beschränkte Wirksamkeit einzelner Stressbewältigungsprogramme ohne systemische Verankerung und teambezogene Ausrichtung: Evaluationen bestehender Programme zeigen, dass niedrigschwellige Kursangebote, teamorientierte Formate und die institutionelle Unterstützung zentrale Erfolgsfaktoren für eine nachhaltige Reduktion des Dienstleistungsstress sind; die individuellen Einzelinterventionen genügen meist nicht, um soziale und berufliche Konsequenzen umfassend zu adressieren (Schiele et al., 2023, S. 1).

Persistierende Diskrepanz zwischen persönlicher Motivation und erlebter Realität im Berufsalltag verstärkt Frustration sowie negative Einstellungen gegenüber dem Berufsfeld: Obwohl etwa 85% der Pflegekräfte grundsätzlich gerne arbeiten, empfindet mehr als die Hälfte ihren Alltag als psychisch wie physisch stark belastend, was zu Desillusionierung, Zynismus und langfristig zur Abkehr vom Beruf führen kann (Buxel, 2011, S. 1-2; Kirschner, 2020, S. 1).

Passende Quellen:

- Buxel, H. (2011). Was Pflegekräfte unzufrieden macht. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 108(17), A946-A948.
https://www.gesundheitsregionplus-landsberg.de/fileadmin/user_upload/projekte/Gesundheitsversorgung/Dt._Aerzteblatt_Unzufriedenheit_Pflegekraefte.pdf
- Genolet, A., Weissbrodt, R., & Fournier, C. (2020). Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Pflegequalität im Kanton Wallis [Dissertation, Haute Ecole de Santé].
https://arodes.hes-so.ch/record/15234/files/Weissbrodt_2020_Zusammenhang_Arbeitsbedingungen_Pflegequalitaet.pdf
- Kirschner, M. (2020). Wie fatal sind die Folgen von Stress in den Pflegeberufen? CURAVIVA, 10 | 20, 14-16.
https://www.curaviva.ch/files/UOELB7J/Wie_fatal_sind_die_Folgen_von_Stress_in_den_Pflegeberufen_Artikel_Fachzeitschrift_Oktober_2020.pdf
- Schiele, J. K., Koch, A. K., Adam, D., Berschick, J., Schröter, M., Reschke, S., Stritter, W., Blakeslee, S., Sehouli, J., Seifert, G., & Kessler, C. S. (2023). Vom Burnout zur Balance – Programme in deutschen Krankenhäusern. ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed, 59, 38–46.
https://www.asu-arbeitsmedizin.com/sites/default/files/2023-12/038_046_asu_2024_01_wissenschaft_02_schiele.pdf
- Wirth, L. M., Ruppert, N., Schilke, K., John, S. M., Büscher, A., & Hülsken-Giesler, M. (2021). Gesunde Personalbemessung: Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung

in Kontexten der systematischen Personalbemessung für die Pflege (GEPAG)
[Feasibility study, Universität Osnabrück]. Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).
https://opus.hs-osnabrueck.de/files/2126/Abschlussbericht_GeP.pdf

4. Belastungsfaktoren im Pflegealltag

4.1 Organisatorische Rahmenbedingungen

Zusammenfassung:

Beschreibung der organisatorischen Rahmenbedingungen im Pflegealltag, die als Stressfaktoren wirken, wie Arbeitszeiten, Arbeitsaufgaben und Ressourcenverfügbarkeit.

Schwerpunkte:

Deutlich steigende Arbeitsverdichtung und personelle Unterbesetzung als Haupttreiber von Dienstleistungsstress: Die Belastungszahl des Pflegedienstes nach Fällen ist in deutschen Krankenhäusern innerhalb von zehn Jahren um 23 % gestiegen, während gleichzeitig 48.000 Pflegearbeitsplätze im stationären Bereich abgebaut wurden; daraus resultieren erhebliche Mehrbelastungen pro Pflegekraft, mit direktem Einfluss auf den Arbeitsalltag und die Qualität der Versorgung (Leittretter, 2008, S. 19).

Unzureichende Pausen- und Erholungszeiten im Organisationsalltag verschärfen die physische und psychische Überlastung: Fast die Hälfte (43,6 %) der Pflegekräfte gibt an, selten oder nie regelmäßige Pausen einlegen zu können, während mehr als die Hälfte (53,3 %) oft oder immer nicht genügend Zeit hat, um alle Aufgaben zu erledigen; dies fördert chronische Erschöpfung und verringert die Arbeitszufriedenheit nachhaltig (Beer et al., 2023, S. 25).

Fehlende transparente Kommunikation über Veränderungsprozesse und mangelnde Beteiligung der Pflegekräfte an Entscheidungsprozessen als organisationaler Stressor: 50 % der Pflegekräfte berichten, keine rechtzeitige und vollständige Information über betriebliche Veränderungen zu erhalten, und nur noch 23,5 % werden von der Pflegeleitung ermutigt, Vorschläge einzubringen; dies mindert das Gefühl von Kontrolle und Autonomie im Arbeitsumfeld deutlich (Leittretter, 2008, S. 16, 18).

Ständige Schicht- und Nachtarbeit als strukturelle Rahmenbedingung erhöht Dienstleistungsstress erheblich: 80 % der befragten Pflegekräfte arbeiten in Wechselschicht, darunter 57 % auch regelmäßig nachts; diese Arbeitszeitmodelle sind mit verstärkten gesundheitlichen Risiken, Schlafproblemen und einem erhöhten Risiko für arbeitsbedingte Erkrankungen verbunden (Leittretter, 2008, S. 22; Genolet et al., 2020, S. 2).

Subjektive Überforderungen durch hohe Arbeitsdichte und fehlende Ressourcen führen zu erhöhter Erschöpfung und Fluktuationsbereitschaft: Bis zu 62,3 % der Pflegekräfte fühlen sich häufig oder immer körperlich erschöpft, und mehr als ein Drittel denkt über einen Berufsausstieg nach; die organisatorischen Rahmenbedingungen im Krankenhaus versagen hier häufig bei der Entlastung und Gesundheitsförderung (Beer et al., 2023, S. 25; Kirschner, 2020, S. 1).

Organisatorische Missstände wirken sich auch auf die Pflegequalität aus, da negative Auswirkungen auf das Arbeitstempo (44,7 %) und die emotionale Beanspruchung (26,0 %) der Pflegekräfte gemeldet werden; eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist daher entscheidend, um sowohl die Gesundheit des Personals als auch die Versorgung der Patient*innen sicherzustellen (Genolet et al., 2020, S. 1).

Passende Quellen:

- Beer, M., Fuhrken, C., Böhling, L., Wessel, S., Witte, C., Ende, P., Maltusch, P., & Möller, J. (2023). Pflegestudie 2.0 (2.0 Aufl.). Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung GmbH.
<https://www.barmer.de/resource/blob/1143786/1b8d8606f75a5778f8c7ccfef93d6e59/pflegestudie-coronabezogene-ressourcen-und-belastungsanalyse-bei-pflegekraefte-n-data.pdf>
- Genolet, A., Weissbrodt, R., & Fournier, C. (2020). Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Pflegequalität im Kanton Wallis [Dissertation, Haute Ecole de Santé].
https://arodes.hes-so.ch/record/15234/files/Weissbrodt_2020_Zusammenhang_Arbeitsbedingungen_Pflegequalitaet.pdf
- Kirschner, M. (2020). Wie fatal sind die Folgen von Stress in den Pflegeberufen? CURAVIVA, 10 | 20, 14-16.
https://www.curaviva.ch/files/UOELB7J/Wie_fatal_sind_die_Folgen_von_Stress_in_den_Pflegeberufen_Artikel_Fachzeitschrift_Oktober_2020.pdf
- Leittretter, S. (2008). Arbeit in Krankenhäusern human gestalten (184). Hans Böckler Stiftung.
https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-004197/p_edition_hbs_184.pdf#page=33

4.2 Interaktionsbedingte Belastungen

Zusammenfassung:

Untersuchung der Belastungen, die aus der Interaktion mit Patienten, Kollegen und Vorgesetzten resultieren, und deren Einfluss auf den Stresslevel von Pflegekräften.

Schwerpunkte:

Auswirkungen aggressiver Patient*inneninteraktionen auf die emotionale Erschöpfung und das Burnoutisiko

Die hohe Prävalenz von Aggressionen gegenüber Pflegekräften – mit 36 % für physische und 67 % für verbale Übergriffe im vergangenen Jahr – steht in einem direkten Zusammenhang mit emotionaler Erschöpfung und Burnout-Dimensionen; dabei wirken beide Formen der Aggression stärkend auf Depersonalisation und verringern das Erleben eigener Kompetenz, was die psychosozialen Risiken im Pflegealltag massiv erhöht (Vincent-Höper et al., 2020, S. 1, 6).

Emotionale Anforderungen durch ständige Interaktion und deren Folgen für die psychische Gesundheit

Interaktionsbedingter Stress entsteht insbesondere durch dauerhafte emotionale Anforderungen im Kontakt mit Patient*innen und Angehörigen; mehr als 26 % der Pflegekräfte berichten von hoher emotionaler Belastung, was sich nachweislich in einer erhöhten Rate von Depressionen, Angstzuständen und emotionaler Auszehrung

niederschlägt (Genolet et al., 2020, S. 1-2; Hahn et al., 2009, S. 39).

Gestörte Arbeitsbeziehungen im Team als Verstärker interaktionsbedingter Belastung
Emotionale Erschöpfung durch zwischenmenschliche Überforderung wirkt sich nicht nur auf die Einzelperson aus, sondern führt häufig zu Rückzug und Konflikten im Pflgeteam; fast 20 % der Befragten berichten von Gefühlen der Isolation, was die kollektive Belastung verstärkt und die interdisziplinäre Zusammenarbeit erschwert (Genolet et al., 2020, S. 2; Kirschner, 2020, S. 1).

Kommunikative Kompetenzen als kritischer Faktor zur Bewältigung von Interaktionsstress

Die gezielte Förderung kommunikativer und sozialer Kompetenzen, etwa durch strukturierte Weiterbildungen, steigert die Fähigkeit der Pflegekräfte, mit belastenden Interaktionssituationen professionell umzugehen; Evaluationen zeigen, dass insbesondere solche Weiterbildungen zur langfristigen Stressreduktion beitragen und den Transfer in die Praxis erleichtern (Bernath & Fichten, 2006, S. 14-15).

Mangelnde institutionelle Unterstützung bei Konflikt- und Belastungssituationen
Fehlende Nachbetreuung nach kritischen Vorfällen und unzureichende institutionelle Unterstützung verschärfen Belastungen; es zeigt sich, dass Pflegekräfte mit Zugang zu systematischer Folgeberatung signifikant weniger emotional erschöpft sind, was die Notwendigkeit organisationaler Strukturen zur Entlastung der Mitarbeitenden unterstreicht (Vincent-Höper et al., 2020, S. 6; Brieskorn-Zinke, 2003, S. 7).

Passende Quellen:

- Bernath, U., & Fichten, W. (2006). Psychologische Gesundheitsförderung für Fachkräfte im Gesundheitswesen (2. Aufl.). BIS-Verlag.
<http://www.c3l.uni-oldenburg.de/literat/gedewz07.pdf>
- Brieskorn-Zinke, M. (2003). Die Rolle der Pflege in Public Health/Gesundheitsförderung – Versuch einer Systematisierung. Pflege, 16, 66-74.
<https://www.pflegeschulen-hl.de/wp-content/uploads/LE-I.24b-LE-III.9-Anlage-Praxisauftrag.pdf>
- Genolet, A., Weissbrodt, R., & Fournier, C. (2020). Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Pflegequalität im Kanton Wallis [Dissertation, Haute Ecole de Santé].
https://arodes.hes-so.ch/record/15234/files/Weissbrodt_2020_Zusammenhang_Arbeitsbedingungen_Pflegequalitaet.pdf
- Hahn, S., Schulz, M., Schoppmann, S., Abderhalden, C., Stefan, H., & Needham, I. (2009). Depressivität und Suizidalität. IBICURA.
https://www.pflege-in-der-psychiatrie.eu/files/kongressband/Kongressband_10_100918.pdf#page=109
- Kirschner, M. (2020). Wie fatal sind die Folgen von Stress in den Pflegeberufen? CURAVIVA, 10 | 20, 14-16.
https://www.curaviva.ch/files/UOELB7J/Wie_fatal_sind_die_Folgen_von_Stress_in_den_Pflegeberufen_Artikel_Fachzeitschrift_Oktober_2020.pdf
- Vincent-Höper, S., Stein, M., Nienhaus, A., & Schablon, A. (2020). Aggression am Arbeitsplatz und Burnout in der Pflege - Die moderierende Rolle der Folgeberatung. Int J Environ Res Public Health, 17(9), 3152.
<https://www.bgw-online.de/resource/blob/23942/24a1f77f812d79805ff04d2f8e5b655f/Aggression-Burnout-Pflege-ijerph.pdf>

4.3 Strukturelle Herausforderungen

Zusammenfassung:

Analyse der strukturellen Herausforderungen im Pflegebereich, einschließlich Personalengpässen, Arbeitsbedingungen und institutionellen Vorgaben.

Schwerpunkte:

Deutlich erhöhter Fachkräftemangel und lange Vakanzzeiten führen zu strukturellen Engpässen in der Pflege, wodurch die Arbeitsbelastung für bestehende Pflegekräfte zunimmt und Versorgungsqualität gefährdet wird; so lag die durchschnittliche Vakanzzeit für Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte 2011 bei 105 Tagen – eine 59 % höhere Vakanzzeit als in anderen Berufsgruppen (Löffert & Golisch, 2013, S. 11).

Strukturelle Überlastung durch demografischen Wandel, da der steigende Anteil älterer und multimorbider Patient*innen zusätzliche Anforderungen an Pflegeexpertise und Arbeitsorganisation stellt; Menschen über 70 Jahre leiden zu 56,3 % an mehreren Erkrankungen gleichzeitig, was zu komplexeren Pflegeabläufen und erhöhtem Zeitaufwand auf Stationen führt (Löffert & Golisch, 2013, S. 7).

Mangelnde systemische Berücksichtigung von Interaktionsarbeit in Personalbemessungsmodellen verschärft strukturelle Defizite, da der Bedarf an Zeit für emotionale Unterstützungsleistungen häufig nicht abgebildet wird; qualitative Erhebungen zeigen, dass 5–10 % der gesamten Pflegezeit auf diese Interaktionen entfallen sollten, was jedoch im PeBeM-Algorithmus bislang fehlt (Wirth et al., 2021, S. 12).

Persistenter Personalmangel begünstigt moralische Belastungen (Moral Distress) unter Pflegekräften und erhöht signifikant die Fluktuationsquote; Mitarbeitende mit erlebtem Moral Distress verlassen ihren Arbeitsplatz bis zu dreimal häufiger, wodurch sich die Personal- und Versorgungslage weiter verschärfen kann (Wirth et al., 2021, S. 11).

Organisatorische Versäumnisse, wie fehlende Pausenregelungen und unzureichende Arbeitszeitanpassungen an hohe Belastungsspitzen, fördern die Entwicklung psychischer Erkrankungen und chronischer Überforderung; die Krankenstandsquote im Pflegesektor lag 2019 mit 7,5 % deutlich über dem Schnitt aller Branchen (Mittermeier et al., 2023, S. 45).

Arbeitsdichte und negative Auswirkungen auf Arbeitstempo und emotionale Anforderungen werden von Pflegefachpersonen als zentrale strukturelle Stressoren benannt; über 44 % berichten von hohem Arbeitstempo, während 26 % hohe emotionale Belastungen erleben – dies schwächt die Arbeitsqualität und erhöht das Risiko für Erschöpfungssymptome (Genolet et al., 2020, S. 1).

Passende Quellen:

- Genolet, A., Weissbrodt, R., & Fournier, C. (2020). Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Pflegequalität im Kanton Wallis [Dissertation, Haute Ecole de Santé].
https://arodes.hes-so.ch/record/15234/files/Weissbrodt_2020_Zusammenhang_Arb

[eitsbedingungen_Pflegequalitaet.pdf](#)

- Löffert, S., & Golisch, A. (2013). Alter(n)sgerechtes Arbeiten im Krankenhaus. Deutsches Krankenhausinstitut e. V.
https://www.dki.de/fileadmin/forschungsberichte/alternsgerechtes_arbeiten.pdf
- Mittermeier, I., Sirrenberg, M., Weinhhammer, V., Quartucci, C., Herr, C., & Heinze, S. (2023). Prävention von Beanspruchungsfolgen aufgrund psychischer Belastungen in Pflege und Medizin. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.
https://www.lgl.bayern.de/downloads/arbeitsschutz/arbeitspsychologie/doc/pelican_projekt.pdf
- Wirth, L. M., Ruppert, N., Schilke, K., John, S. M., Büscher, A., & Hülsken-Giesler, M. (2021). Gesunde Personalbemessung: Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung in Kontexten der systematischen Personalbemessung für die Pflege (GEPAG) [Feasibility study, Universität Osnabrück]. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).
https://opus.hs-osnabrueck.de/files/2126/Abschlussbericht_GeP.pdf

5. Theoretische Modelle zur Stressbewältigung

5.1 Stresstheoretische Ansätze

Zusammenfassung:

Darstellung verschiedener theoretischer Ansätze zur Erklärung und Analyse von Stress, insbesondere im Dienstleistungsbereich.

Schwerpunkte:

- **Das transaktionale Stressmodell nach Lazarus und Folkman als grundlegendes Erklärungsmodell für Dienstleistungsstress:** In diesem Ansatz wird betont, dass Stress als Folge eines Ungleichgewichts zwischen Anforderungen (Stressoren) und vorhandenen Bewältigungsressourcen entsteht; insbesondere für Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern zeigt sich, dass hohe emotionale Anforderungen und ständige Interaktionen mit Patient*innen zu einer Überlastung führen können, wenn individuelle Ressourcen zur Bewältigung – wie zum Beispiel Kommunikationstrainings oder soziale Unterstützung – fehlen (Genolet et al., 2020, S. 1-2).
- **Kritik und Weiterentwicklung klassischer Stressmodelle durch Einbezug moralischer Belastungen:** Moralischer Stress ("Moral Distress") tritt besonders dann auf, wenn Pflegekräfte gegen eigene Überzeugungen handeln müssen oder keine angemessenen Hilfestellungen für ethische Dilemmata erhalten, was in klassischen Modellen nur unzureichend abgebildet wird; Klingler (2019, S. 7) zeigt, dass insbesondere im pflegerischen Kontext emotionale Reaktionen wie Schuld und Scham entstehen, und dass Pflegekräfte bevorzugt emotionsorientierte Copingstrategien nutzen, statt auf problemorientierte Lösungen zurückzugreifen.
- **Integration arbeitspsychologischer Stressmodelle durch Berücksichtigung von Arbeitsverdichtung und organisatorischen Defiziten:** Die empirischen Befunde von Kirschner (2020, S. 1) verdeutlichen, dass neben individuellen Aspekten vor allem strukturelle und organisationale Stressoren – etwa Personalmangel, hohe Arbeitsdichte

und fehlende Pausen – zu massiven physischen und psychischen Gesundheitsproblemen führen; dies unterstreicht, dass arbeitspsychologische Ansätze wie das Job-Demands-Resources-Modell (JD-R-Modell) für die Erklärung von Burnout-Phänomenen und körperlichen Beschwerden in der Pflege besonders relevant sind.

- **Erweiterung der Stressbewältigungsperspektiven um psychosoziale Dimensionen und kollegiale Unterstützung:** Juen et al. (2020, S. 1-2) zeigen in Bezug auf Pflegekräfte während der COVID-19-Pandemie, dass die psychosoziale Unterstützung im Team, wie der Austausch mit Kolleg*innen nach belastenden Ereignissen, ein entscheidender Faktor für die Verarbeitung von Stress ist; das klassische Stressmodell muss daher um sozial-dynamische Komponenten ergänzt werden, da individuelle Belastungen im pflegerischen Kontext oft durch kollektive Bewältigungsstrategien abgefedert werden.

- **Notwendigkeit ressourcenorientierter und präventionsfokussierter Modelle zur Beschreibung von Dienstleistungsstress:** Horsch et al. (2023, S. 2) belegen, dass die Entwicklung sekundärer posttraumatischer Belastungsstörungen und emotionaler Erschöpfung insbesondere durch fehlende Monitoring- und Unterstützungsstrukturen nach belastenden Situationen begünstigt wird; Interventionen zum Aufbau von Resilienz und systematischer kollegialer Nachsorge sind daher zentrale Elemente, die in theoriebasierten Ansätzen künftig stärker berücksichtigt werden müssen.

Passende Quellen:

- Genolet, A., Weissbrodt, R., & Fournier, C. (2020). Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Pflegequalität im Kanton Wallis [Dissertation, Haute Ecole de Santé].
https://arodes.hes-so.ch/record/15234/files/Weissbrodt_2020_Zusammenhang_Arbeitsbedingungen_Pflegequalitaet.pdf
- Horsch, A., Rulfi, F., Omay, O., Bourdin, J., Petitnicolas, A., & Blanc, C. (2023). Psychische Gesundheit: Unterstützung für Pflegepersonal. *Obstetrica*, 8/9, S. 20–22.
https://arodes.hes-so.ch/record/12917/files/Blanc_2023_Psychische_Gesundheit.pdf
- Juen, B., Stickler, M., Flad, B., Trigler, M., Kaiser, A., Mathes, G., Warger, R., Steiner, E., Sax, M., & Hausmann, C. (2020). Empfehlungen für die psychosoziale Unterstützung des Krankenhauspersonals in COVID 19. *Psychiatrische Praxis*, 47(04), S. 1–9. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
- Kirschner, M. (2020). Wie fatal sind die Folgen von Stress in den Pflegeberufen? *CURAVIVA*, 10 | 20, 14-16.
https://www.curaviva.ch/files/UOELB7J/Wie_fatal_sind_die_Folgen_von_Stress_in_den_Pflegeberufen_Artikel_Fachzeitschrift_Oktober_2020.pdf
- Klingler, J. (2019). Moralischer Stress im Medizinstudium: Eine qualitative Interviewstudie mit Studierenden im Praktischen Jahr [Dissertation, Ludwig-Maximilians-Universität zu München].
https://edoc.ub.uni-muenchen.de/24725/1/Klingler_Janina.pdf

5.2 Ressourcenorientierte Konzepte

Zusammenfassung:

Einführung in ressourcenorientierte Konzepte, die Pflegekräften helfen können, Stress zu bewältigen und ihre Resilienz zu stärken.

Schwerpunkte:

Ressourcenorientierte Konzepte betonen die Stärkung individueller und kollektiver Ressourcen, um Dienstleistungsstress bei Pflegekräften nachhaltig zu reduzieren. Ein zentrales Element ist die gezielte Förderung sozialer Unterstützung im Arbeitsumfeld; Studien belegen, dass der regelmäßige Austausch im Team und kollegiale Nachsorge entscheidend zur Resilienz beiträgt und emotionale Erschöpfung signifikant mindern kann (Brieskorn-Zinke, 2003, S. 7).

Die Entwicklung und Anwendung eigener Copingstrategien, insbesondere emotionsorientierter Methoden wie das offene Gespräch mit Kolleg*innen oder gezielte Distanzierung von belastenden Situationen, sind nachweislich bevorzugte Wege, um mit moralischem Stress umzugehen; diese Herangehensweisen werden jedoch kritisch beurteilt, da sie langfristig problemorientierte Lösungen nicht ersetzen können und somit das Risiko für chronische Überlastung erhöhen (Klingler, 2019, S. 7).

Interventionsprogramme, die auf der Stärkung der emotionalen Kompetenz sowie auf Stress- und Traumaprävention aufbauen, erzielen deutliche Verbesserungen im subjektiven Sicherheitsgefühl und in der Selbstwirksamkeit von Pflegekräften; die Bewertung entsprechender Peer-Schulungen zeigt, dass solche Maßnahmen die individuelle Handlungsfähigkeit und den Umgang mit Belastungen im Arbeitsalltag fördern (Hannig et al., 2021, S. 6).

Im Kontext organisationeller Gesundheitsförderung werden ressourcenorientierte Ansätze sichtbar, wenn etwa die Gestaltung von Arbeitsprozessen, die Flexibilisierung von Arbeitszeiten und gezielte Angebote wie Patienten-Informations-Zentren umgesetzt werden; solche Strukturen ermöglichen es Pflegekräften, eigene Kompetenzen aktiv einzubringen und sich als Teil einer lernenden Organisation zu erleben, was zur langfristigen Bindung an die Einrichtung beiträgt (Brieskorn-Zinke, 2003, S. 4; Korporal & Dangel, 2001, S. 1).

Die Einbindung von Konzepten der Emotionsarbeit in die Entwicklung von Präventionsstrategien ist ein wichtiger Fortschritt ressourcenorientierter Modelle: So zeigt die Forschung, dass die Reflexion emotionaler Dissonanzen, die im Pflegealltag unausweichlich sind, bewusst trainiert und durch Supervision begleitet werden muss, um Symptome von Burnout, wie emotionale Erschöpfung und Depersonalisation, wirksam entgegenzuwirken (Zapf et al., 2000, S. 4).

Passende Quellen:

- Brieskorn-Zinke, M. (2003). Die Rolle der Pflege in Public Health/Gesundheitsförderung – Versuch einer Systematisierung. *Pflege*, 16, 66-74.
<https://www.pflegeschulen-hl.de/wp-content/uploads/LE-I.24b-LE-III.9-Anlage-Praxisauftrag.pdf>
- Hannig, C., Lotzin, A., Milin, S., & Schäfer, I. (2021). Stress- und Traumaprävention für Beschäftigte im Gesundheitsbereich. *Trauma & Gewalt*, 15(3), 232-242.

<https://www.zep-hh.de/files/zep/pdf/Peerkonzept%20ZEP.pdf>

- Klingler, J. (2019). Moralischer Stress im Medizinstudium: Eine qualitative Interviewstudie mit Studierenden im Praktischen Jahr [Dissertation, Ludwig-Maximilians-Universität zu München].
https://edoc.ub.uni-muenchen.de/24725/1/Klingler_Janina.pdf
- Korporal, J., & Dangel, B. (2001). Der Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung in der Professionalisierung der Pflege und ihrer Berufe. Prävention, 3/2001, 24. Jahrgang, 80–83.
<https://edudoc.ch/record/16891/files/008311.pdf>
- Zapf, D., Seifert, C., Mertini, H., Voigt, C., Holz, M., Vondran, E., Isić, A., & Schmutte, B. (2000). Emotionsarbeit in Organisationen und psychische Gesundheit. Psychologie der Arbeitssicherheit. Beiträge zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Arbeitssystemen, S. 99-106.
https://www.uni-frankfurt.de/45703910/Zapf_et_al_2000_Emotionsarbeit_in_Organisationen_und_psychische_Gesundheit.pdf

5.3 Präventionstheoretische Modelle

Zusammenfassung:

Darstellung präventionstheoretischer Modelle, die darauf abzielen, Stress und dessen Folgen im Pflegebereich zu reduzieren.

Schwerpunkte:

Präventionstheoretische Modelle zur Stressreduktion bei Pflegekräften: Überprüfung und kritische Bewertung mit Praxisbezug

Präventionstheoretische Modelle setzen einen klaren Fokus auf die strukturelle und verhaltensbezogene Gesundheitsförderung im Pflegealltag, indem sie sowohl organisatorische Rahmenbedingungen als auch individuelle Ressourcen gezielt adressieren; ein zentrales Beispiel dafür ist das Prinzip „Prävention und Rehabilitation vor Pflege“ aus dem SGB XI, das vorschreibt, Belastungen frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit zu etablieren – dies geht einher mit einer Anhebung der Bedeutung von präventiven Maßnahmen in der pflegerischen Praxis (Korporal & Dangel, 2001, S. 2).

Die geringe Umsetzung gesundheitsfördernder Strukturen zeigt, dass rein modellhafte Ansätze an praktische Grenzen stoßen: Obwohl Krankenhäuser im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser Projekte wie Arbeitszeitgestaltung oder gesundheitsgerechte Nutzung von Arbeitsmitteln implementieren, bleiben solche Maßnahmen oft punktuell, weil sie nicht systematisch in alle Organisationsbereiche eingreifen; empirisch ist belegt, dass Pflegekräfte besonders profitieren, wenn Präventionsangebote mit partizipativen Elementen und Einbindung pflegewissenschaftlicher Expertise kombiniert werden (Brieskorn-Zinke, 2003, S. 7).

Ein entscheidender präventionstheoretischer Ansatz ist die gezielte Förderung von Resilienz als Schutzfaktor gegen Belastungsfolgen; Programme zur Stärkung von Bewältigungsstrategien und sozialer Unterstützung führen nachweislich zu einer signifikanten Reduktion von Depressions- und Angstsymptomen bei Pflegenden – so zeigte sich, dass fast jede fünfte Person im Pflegesektor ohne solche Maßnahmen an

Angst- und Depressionssymptomen leidet, während resilienzoriente Interventionen die Krankheitstage deutlich senken (Wittpahl, 2023, S. 47-48).

Praxisorientierte Modelle zeigen, dass Prävention dann besonders wirksam ist, wenn sie risiko- und zielgruppenspezifisch ausgestaltet wird: Mitarbeitende mit sozial benachteiligtem Hintergrund können gesundheitsfördernde Maßnahmen oft nur begrenzt in ihren Alltag integrieren, weswegen strukturverändernde Ansätze – etwa Anpassung von Arbeitsprozessen oder niederschwellige Beratungsangebote – ein besonderer Erfolgsfaktor sind; diese Beobachtung stützt die Notwendigkeit, Prävention nicht nur auf individuelles Verhalten, sondern gerade auf die Veränderung ungünstiger Rahmenbedingungen auszurichten (Brieskorn-Zinke, 2003, S. 7).

Die konsequente Reflexion der eigenen pflegerischen Gesundheitskompetenz und die Schaffung von interdisziplinären Präventionsstrukturen stärken das Bewusstsein für die Notwendigkeit der Selbstfürsorge; dies gelingt in der Praxis etwa durch Patienten-Informations-Zentren, die von Pflegekräften entwickelt werden und den Austausch sowie die Vermittlung von Wissen fördern – solche praxisnahen Projekte sind laut empirischer Ergebnisse ein wirksames Mittel, um die Motivation und Identifikation mit dem Beruf langfristig zu sichern und gesundheitliche Risiken nachhaltig zu mindern (Rex, 2002, S. 8; Brieskorn-Zinke, 2003, S. 4).

Passende Quellen:

- Brieskorn-Zinke, M. (2003). Die Rolle der Pflege in Public Health/Gesundheitsförderung – Versuch einer Systematisierung. Pflege, 16, 66-74.
<https://www.pflegeschulen-hl.de/wp-content/uploads/LE-I.24b-LE-III.9-Anlage-Praxisauftrag.pdf>
- Korporal, J., & Dangel, B. (2001). Der Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung in der Professionalisierung der Pflege und ihrer Berufe. Prävention, 3/2001, 24. Jahrgang, 80–83.
<https://edudoc.ch/record/16891/files/008311.pdf>
- Rex, A. G. v. (2002). Vernachlässigte Gesundheit bei Helfern – Ein Widerspruch? [Studentische Arbeit, Universität Heidelberg].
https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/_migrated/content_uploads/gesundheit1.pdf
- Wittpahl, V. (2023). Resilienz. Springer Vieweg.
<https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/60209/1/978-3-662-66057-7.pdf#page=45>

6. Interventionen zur Stressreduktion

6.1 Individuelle Bewältigungsstrategien

Zusammenfassung:

Untersuchung individueller Strategien, die Pflegekräfte anwenden können, um mit Stress umzugehen und ihre persönliche Belastung zu reduzieren.

Schwerpunkte:

Gezielte Emotionsorientierung als bevorzugte individuelle Bewältigungsstrategie:

Pflegekräfte wenden vor allem emotionsorientierte Copingstrategien an, wie beispielsweise den Austausch mit Kolleg*innen oder das bewusste Distanzieren von eigener Verantwortlichkeit nach moralisch belastenden Situationen; dies wird von Klingler (2019, S. 7) als entscheidender Faktor für den kurzfristigen Umgang mit moralischem Stress identifiziert, während problemorientierte Lösungen seltener genutzt werden.

Kritische Reflexion von Stresssymptomen und die Notwendigkeit proaktiver Selbstfürsorge: Pflegende berichten laut Beer et al. (2023, S. 25) häufig über körperliche Erschöpfung (62,3 %) und fehlende Pausen (43,6 %), was darauf hinweist, dass das Bewusstsein für die Bedeutung regelmäßiger selbstinitiiertter Erholungsphasen – etwa durch kurze Pausen oder bewusste Ruhezeiten – ein zentrales Element individueller Stressbewältigung darstellen muss.

Nutzung digitaler und innovativer Entspannungsmethoden im Praxisalltag als praxisnaher Lösungsansatz: Der gezielte Einsatz von VR-Technologien wird von Volkmer et al. (2019, S. 5) als wirksame, alltagskompatible Entspannungsmöglichkeit bewertet, wobei Pflegekräfte insbesondere die unkomplizierte Integration solcher Techniken im Berufsalltag zur kurzfristigen Stressreduktion positiv bewerten; dies eröffnet neue Perspektiven für die individuelle Stärkung der Stressresilienz.

Grenzen individueller Copingstrategien im Kontext struktureller Belastungen: Kirschner (2020, S. 1) weist darauf hin, dass trotz individueller Bemühungen wie dem Versuch, Arbeitsbelastungen eigenständig zu kompensieren, die hohe Arbeitsdichte und massive physische wie psychische Beschwerden langfristig häufig nicht durch persönliche Strategien allein aufgefangen werden können, wodurch die Wirksamkeit individueller Maßnahmen kritisch zu hinterfragen ist.

Bedeutung sozialer Unterstützungssysteme zur Bewältigung familiärer und institutioneller Stressfaktoren: Kosuch et al. (2019, S. 11) zeigen auf, dass die Einbindung von Unterstützung durch Angehörige und der bewusste Austausch in Konfliktsituationen wesentlich dazu beitragen, akute und eskalierende Belastungsmomente im Pflegealltag abzufedern; zugleich werden Defizite bei der Nutzung institutioneller Unterstützungsangebote sichtbar, was die Notwendigkeit zur gezielten Information und Sensibilisierung unterstreicht.

Passende Quellen:

- Beer, M., Fuhrken, C., Böhring, L., Wessel, S., Witte, C., Ende, P., Maltusch, P., & Möller, J. (2023). Pflegestudie 2.0 (2.0 Aufl.). Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung GmbH.
<https://www.barmer.de/resource/blob/1143786/1b8d8606f75a5778f8c7ccfef93d6e59/pflegestudie-coronabezogene-ressourcen-und-belastungsanalyse-bei-pflegekraefte-n-data.pdf>
- Kirschner, M. (2020). Wie fatal sind die Folgen von Stress in den Pflegeberufen? CURAVIVA, 10 | 20, 14-16.
https://www.curaviva.ch/files/UOELB7J/Wie_fatal_sind_die_Folgen_von_Stress_in_den_Pflegeberufen_Artikel_Fachzeitschrift_Oktober_2020.pdf
- Klingler, J. (2019). Moralischer Stress im Medizinstudium: Eine qualitative Interviewstudie mit Studierenden im Praktischen Jahr [Dissertation, Ludwig-Maximilians-Universität zu München].

https://edoc.ub.uni-muenchen.de/24725/1/Klingler_Janina.pdf

- Kosuch, R., Wilcke, N., Brosey, D., Kabst, C., & Engel, A. (2019). „Gelassen – nicht alleine lassen“. Projektdokumentation der wissenschaftlichen Begleitforschung. Technische Hochschule Köln.
https://www.th-koeln.de/mam/downloads/deutsch/hochschule/fakultaeten/f01/gelassen_nicht_alleine_lassen_abschlussbericht-th_koeln.pdf
- Volkmer, S., Herpers, M., & Christiansen, M. (2019). Belastungsminderung für Pflegekräfte durch den Einsatz von VR-Technologie. Mensch und Computer, MuC'19 Workshops, 618-623. <https://doi.org/10.18420/muc2019-ws-635>

6.2 Organisationale Maßnahmen

Zusammenfassung:

Darstellung organisatorischer Maßnahmen und Interventionen zur Stressreduktion, wie z.B. verbesserte Arbeitsbedingungen und institutionelle Unterstützung.

Schwerpunkte:

Kritische Bedeutung einer gesunden Personalbemessung und deren Einfluss auf die Reduktion von Moral Distress: Der Einsatz systematischer Personalbemessung ist für die Entlastung von Pflegekräften zentral, da ein zu geringer Personalschlüssel nachweislich das Risiko für Moral Distress erhöht und damit die Wahrscheinlichkeit eines Arbeitsplatzwechsels verdreifacht (Wirth et al., 2021, S. 11). Ausreichende personelle Ressourcen schaffen die strukturelle Basis, um Belastungsspitzen zu vermeiden und die psychische Gesundheit zu fördern.

Implementierung institutionell verankerter, niedrigschwelliger Stressbewältigungsprogramme als wirksame organisationsbezogene Intervention: Programme zur Stressreduktion in deutschen Krankenhäusern zeigen, dass insbesondere durch teamorientierte und flexibel gestaltete Kursformate, die wissenschaftlich begleitet und institutionell eingebettet sind, nachhaltige Effekte erzielt werden können (Schiele et al., 2023, S. 1). Solche Angebote müssen für Pflegekräfte leicht zugänglich und in die Organisationskultur integriert sein, um eine effektive Nutzung zu gewährleisten.

Gestaltung gesundheitsfördernder Arbeitsbedingungen durch partizipative Strukturveränderungen und gezielte Förderung von Gesundheitskompetenz: Die Forschung zeigt, dass Projekte zur Arbeitszeitgestaltung, zur gesundheitsgerechten Verwendung von Arbeitsmitteln und zur Umstrukturierung von Arbeitsprozessen insbesondere dann erfolgreich sind, wenn Pflegekräfte aktiv eingebunden werden und institutionelle Rahmenbedingungen systematisch angepasst werden (Brieskorn-Zinke, 2003, S. 7). Dies unterstützt die Entwicklung einer lernenden Organisation mit hohem Identifikationspotenzial.

Wissenschaftliche Evidenz für die Prävalenz arbeitsbedingter Stressfolgen und die Notwendigkeit institutioneller Präventionsmaßnahmen: Studien offenbaren, dass über die Hälfte aller befragten Pflegekräfte im letzten Jahr unter Stress gelitten haben; Muskel-Skelett-Beschwerden, Schlafstörungen und emotionale Erschöpfung treten besonders häufig auf, was organisationsbezogene Maßnahmen zur aktiven Stressprävention unerlässlich macht (Genolet et al., 2020, S. 2).

Notwendigkeit spezifischer Schutzmaßnahmen und gezielter Interventionen für besonders belastete Gruppen: Daten belegen eine erhöhte Stressbelastung bei Beschäftigten mit niedrigem sozioökonomischem Status und bei weiblichen Pflegekräften, was zeigt, dass Organisationen gezielt risiko- und zielgruppenspezifische Maßnahmen implementieren müssen, um gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern und chronische Belastungsfolgen präventiv zu reduzieren (Baumeister, 2020, S. 8).

Passende Quellen:

- Baumeister, B. S. (2020). Chronischer Stress und Cortisolspiegel bei Arbeits- und Wegeunfällen [Doktorarbeit, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz].
<https://openscience.ub.uni-mainz.de/bitstreams/56d93626-f631-4649-b8a9-f094086e2979/download>
- Brieskorn-Zinke, M. (2003). Die Rolle der Pflege in Public Health/Gesundheitsförderung – Versuch einer Systematisierung. Pflege, 16, 66-74.
<https://www.pflegeschulen-hl.de/wp-content/uploads/LE-I.24b-LE-III.9-Anlage-Praxisauftrag.pdf>
- Genolet, A., Weissbrodt, R., & Fournier, C. (2020). Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Pflegequalität im Kanton Wallis [Dissertation, Haute Ecole de Santé].
https://arodes.hes-so.ch/record/15234/files/Weissbrodt_2020_Zusammenhang_Arbeitsbedingungen_Pflegequalitaet.pdf
- Schiele, J. K., Koch, A. K., Adam, D., Berschick, J., Schröter, M., Reschke, S., Stritter, W., Blakeslee, S., Sehouli, J., Seifert, G., & Kessler, C. S. (2023). Vom Burnout zur Balance – Programme in deutschen Krankenhäusern. ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed, 59, 38–46.
https://www.asu-arbeitsmedizin.com/sites/default/files/2023-12/038_046_asu_2024_01_wissenschaft_02_schiele.pdf
- Wirth, L. M., Ruppert, N., Schilke, K., John, S. M., Büscher, A., & Hülsken-Giesler, M. (2021). Gesunde Personalbemessung: Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung in Kontexten der systematischen Personalbemessung für die Pflege (GEPAG) [Feasibility study, Universität Osnabrück]. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).
https://opus.hs-osnabrueck.de/files/2126/Abschlussbericht_GeP.pdf

6.3 Gesundheitsförderung im Pflegebereich

Zusammenfassung:

Analyse der Bedeutung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Pflegebereich zur Verbesserung der allgemeinen Gesundheit und des Wohlbefindens der Pflegekräfte.

Schwerpunkte:

Gezielte Strukturveränderungen und partizipative Gesundheitsförderung als zentrale Ansatzpunkte: Projekte, die Pflegekräfte aktiv in die Entwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen wie Arbeitszeitgestaltung, die ergonomische Anpassung von Arbeitsmitteln und die Gestaltung von Arbeitsprozessen einbeziehen, zeigen eine messbare Verbesserung der Arbeitszufriedenheit und Reduktion von Stresssymptomen; der Erfolg

dieser Strukturmaßnahmen hängt maßgeblich von der aktiven Mitwirkung der Pflegekräfte und einer systematischen Institutionalisierung ab, wie empirisch im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser nachgewiesen wurde (Brieskorn-Zinke, 2003, S. 7).

Integration psychologischer und gesundheitswissenschaftlicher Erkenntnisse zur Förderung individueller Stressbewältigung: Die gezielte Vermittlung von psychologischen Bewältigungsstrategien innerhalb von Gesundheitsförderungsprogrammen erhöht die Resilienz sowie die Berufszufriedenheit von Pflegekräften und reduziert das Risiko von Burnout und psychischen Erkrankungen; laut Fichten (1998, S. 2-3) trägt dies dazu bei, problematische Arbeitssituationen besser zu bewältigen und die Wirksamkeit pflegerischer Maßnahmen langfristig zu sichern.

Personalbemessung und organisationale Ressourcen als Voraussetzung für nachhaltige Gesundheitsförderung: Nur durch eine bedarfsgerechte Personalbemessung, wie sie von Wirth et al. (2021, S. 11) gefordert wird, kann das Risiko von Moral Distress und damit verbundenen psychischen Belastungen signifikant reduziert werden; hohe Arbeitsbelastungen ohne ausreichende personelle und strukturelle Ressourcen machen individuelle Gesundheitsförderung langfristig wirkungslos und unterstreichen die Notwendigkeit institutioneller Interventionen.

Zielgruppengerechte Ansätze für sozial Benachteiligte und Diversitätssensibilität in der Gesundheitsförderung: Gerade sozial benachteiligte und vielfach belastete Gruppen im Pflegebereich benötigen niedrigschwellige, strukturverändernde Angebote, da sie Verhaltensänderungen seltener eigenständig integrieren können; Pfabigan & Pleschberger (2021, S. 30) betonen, dass insbesondere weibliche Mitarbeitende und Personen mit migrationsspezifischen Herausforderungen gezielt unterstützt werden müssen, um gesundheitliche Chancengleichheit herzustellen.

Arbeitsklima, Motivation und institutionelle Rahmenbedingungen als Einflussfaktoren für erfolgreiche Gesundheitsförderung: Die Arbeitszufriedenheit und Motivation von Pflegekräften sind unmittelbar mit dem Arbeitsklima und der Gestaltung institutioneller Rahmenbedingungen verknüpft; Simsa (2004, S. 8, 13-14) zeigt, dass nur durch Verbesserungen im Arbeitsklima, gezielte Stressprävention und eine angemessene Entlohnung eine nachhaltige Förderung physischer und psychischer Gesundheit erzielt werden kann, während fehlende Maßnahmen zu erhöhter psychischer Belastung und Unzufriedenheit führen.

Passende Quellen:

- Brieskorn-Zinke, M. (2003). Die Rolle der Pflege in Public Health/Gesundheitsförderung – Versuch einer Systematisierung. Pflege, 16, 66-74.
<https://www.pflegeschulen-hl.de/wp-content/uploads/LE-I.24b-LE-III.9-Anlage-Praxisauftrag.pdf>
- Fichten, W. (1998). Gesundheitsförderung in der Krankenpflege. Pflege, 3(3), 14–21.
<https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/PG-3-1998-Fichten.pdf>
- Pfabigan, D., & Pleschberger, S. (2021). Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen (19. Aufl.). Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich.

https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2020-12/WB_19_gf_wegweiser_pflege_bfrei.pdf

- Simsa, R. (2004). Arbeitszufriedenheit und Motivation in mobilen sozialen Diensten sowie Alten- und Pflegeheimen. WISO, 2/2004, 57–77.
https://www.zeitschriftwiso.at/fileadmin/user_upload/LF_simsa_2_04.pdf
- Wirth, L. M., Ruppert, N., Schilke, K., John, S. M., Büscher, A., & Hülksen-Giesler, M. (2021). Gesunde Personalbemessung: Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung in Kontexten der systematischen Personalbemessung für die Pflege (GEPAG) [Feasibility study, Universität Osnabrück]. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).
https://opus.hs-osnabrueck.de/files/2126/Abschlussbericht_GeP.pdf

7. Fazit

 StudyTexter