



**Dienstleistungsstress bei Pflegekräften in
deutschen Krankenhäusern und Interventionen
zu seiner Reduktion**

Bachelorstudium Pflege

Abgabe: [XX.XX.XXXX]

Inhaltsübersicht

1. Einleitung	1
2. Theoretische Grundlagen zum Dienstleistungsstress	2
2.1 Definition und Konzepte von Dienstleistungsstress.....	2
2.2 Besonderheiten des Pflegeberufs im Krankenhaus.....	5
2.3 Aktuelle Situation der Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern.....	8
3. Auswirkungen von Dienstleistungsstress auf Pflegekräfte	11
3.1 Physische Belastungen und gesundheitliche Folgen.....	11
3.2 Psychische Belastungen und emotionale Erschöpfung.....	14
3.3 Soziale und berufliche Konsequenzen.....	17
4. Einflussfaktoren auf Dienstleistungsstress	21
4.1 Organisatorische Rahmenbedingungen.....	21
4.2 Arbeitsbezogene Stressoren.....	24
4.3 Individuelle und interpersonelle Faktoren.....	28
5. Interventionen zur Stressreduktion	30
5.1 Organisationsbezogene Maßnahmen.....	30
5.1.1 Strukturelle Veränderungen.....	31
5.1.2 Führungskonzepte und Personalentwicklung.....	33
5.2 Personenbezogene Präventions- und Bewältigungsstrategien.....	36
6. Fazit	38
Literaturverzeichnis	42
Plagiatserklärung	47

1. Einleitung

Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern stehen täglich vor einem anspruchsvollen Arbeitsalltag, der durch hohe Arbeitsintensität, Zeitdruck und emotionale Anforderungen bestimmt wird. Diese Belastungen, die sowohl körperliche als auch psychische Auswirkungen haben, sind nicht nur für die Gesundheit der Pflegekräfte entscheidend, sondern wirken sich auch auf die Qualität der Patientenversorgung und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems aus. Der Begriff „Dienstleistungsstress“ beschreibt die spezifischen Herausforderungen, die aus der gleichzeitigen Bewältigung physischer, emotionaler und sozialer Anforderungen im Dienstleistungssektor entstehen. Gerade im Pflegeberuf sind diese Anforderungen besonders präsent, da körperlich belastende Tätigkeiten wie das Heben und Bewegen von Patient*innen häufig mit emotional anspruchsvollen Situationen, zum Beispiel der Begleitung Sterbender, verbunden sind. Hinzu kommen organisatorische Faktoren wie Personalmangel, Schichtarbeit und fehlende Unterstützung durch Führungskräfte, die den Stress zusätzlich verstärken können.

Zahlreiche Studien verdeutlichen, dass derartige Belastungen ein erhöhtes Risiko für psychische und physische Erkrankungen mit sich bringen und langfristig zu einer reduzierten Arbeitszufriedenheit sowie einer steigenden Fluktuationsrate innerhalb der Pflegeberufe führen. Gleichzeitig hat sich gezeigt, dass Maßnahmen zur Stressreduktion, wie die Einführung flexibler Arbeitszeitmodelle, die Förderung von Resilienz oder der Ausbau technischer Unterstützung, positive Effekte erzielen können. Dennoch mangelt es oft an einem systematischen Ansatz, diese Maßnahmen flächendeckend und nachhaltig in der Praxis zu verankern.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Auswirkungen von Dienstleistungsstress auf Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern aus physischer, psychischer und sozialer Perspektive zu untersuchen und theoretisch fundierte Interventionen zu identifizieren, die zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Förderung der Gesundheit von Pflegekräften beitragen können. Dabei wird die zentrale Fragestellung bearbeitet, wie sich Dienstleistungsstress auf Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern auswirkt und welche Maßnahmen zu dessen Reduktion beitragen können.

Um dieser Fragestellung nachzugehen, basiert die Arbeit auf einem interdisziplinären Ansatz, der umfangreiche Literaturrecherchen, die Analyse statistischer Daten und die Anwendung theoretischer Modelle umfasst. Die Arbeit gliedert sich in mehrere Kapitel:

Zunächst werden in Kapitel 2 die theoretischen Grundlagen erläutert, einschließlich der Definition des Dienstleistungsstress sowie der spezifischen Herausforderungen des Pflegeberufs. Kapitel 3 widmet sich den Auswirkungen des Dienstleistungsstress und beleuchtet dessen physische, psychische sowie soziale Konsequenzen. In Kapitel 4 werden die Einflussfaktoren analysiert, wobei die organisationalen und individuellen Stressoren im Mittelpunkt stehen. Kapitel 5 stellt schließlich konkrete Ansätze zur Stressreduktion vor, sowohl auf organisations- als auch auf individueller Ebene. Die Arbeit schließt mit einer Zusammenfassung der zentralen Erkenntnisse und der Diskussion von Handlungsempfehlungen.

2. Theoretische Grundlagen zum Dienstleistungsstress

Der Dienstleistungsstress im Pflegeberuf stellt eine bedeutende Herausforderung dar, die sowohl physische als auch psychische Belastungen umfasst und durch unterschiedliche Faktoren verstärkt wird. Die nachfolgenden Abschnitte beleuchten grundlegende Aspekte wie die Konzeptualisierung von Dienstleistungsstress, die spezifischen Herausforderungen im Krankenhaus sowie die aktuelle Situation der Pflegekräfte. Diese Analyse legt die Basis für ein tieferes Verständnis der verschiedenen Dimensionen, die zur Stressbewältigung im Gesundheitswesen beitragen.

2.1 Definition und Konzepte von Dienstleistungsstress

Dienstleistungsstress beschreibt eine besondere Belastung, die durch die gleichzeitige Erfüllung physischer, emotionaler und sozialer Anforderungen entsteht. Im Pflegebereich wird diese Belastung zusätzlich durch körperlich anstrengende Tätigkeiten wie das wiederholte Heben und Umlagern von Patient*innen verstärkt, was häufig zu muskuloskelettalen Beschwerden führt (Fuchs-Frohnhofen et al. 5). Die physischen Aspekte sind jedoch nur ein Teil des Gesamtbildes, da Pflegekräfte auch mit erheblichen psychischen Herausforderungen konfrontiert sind. Tätigkeiten wie die Begleitung Sterbender oder der Umgang mit schwerkranken Patient*innen erfordern eine enorme emotionale Stärke und Resilienz (Zapf et al. 99). Diese Kombination aus körperlichen und emotionalen

Anforderungen kann zu einer Überforderung führen, die langfristig gesundheitliche Schäden für die Pflegekräfte nach sich zieht. Eine kritische Betrachtung zeigt, dass strukturelle Verbesserungen im Arbeitsumfeld, wie etwa technische Unterstützungssysteme oder eine optimierte Arbeitsverteilung, hier Abhilfe schaffen könnten. Allerdings bleibt die Frage offen, ob diese Maßnahmen den vielschichtigen Belastungen in ihrer Gesamtheit gerecht werden können.

Ein zentrales Konzept in der Diskussion um Dienstleistungsstress ist die sogenannte Emotionsarbeit. Diese beschreibt den Druck, eigene Emotionen zu regulieren und gleichzeitig vorgeschriebene oder gesellschaftlich erwartete Emotionen zu zeigen. Im Pflegeberuf ist dies besonders ausgeprägt, da Pflegekräfte auch in hochbelastenden Situationen, etwa beim Umgang mit aggressiven Patient*innen oder schwierigen Angehörigen, eine professionelle Haltung bewahren müssen (Zapf et al. 2). Diese emotionale Beanspruchung führt häufig zu einer psychischen Erschöpfung, die als Vorläufer von Burnout gilt. Hochschild, zitiert von Zapf und anderen, hat in qualitativen Studien gezeigt, dass Emotionsarbeit sogar mit ernsthaften gesundheitlichen Problemen wie Kopfschmerzen, Substanzmissbrauch oder sexuellen Funktionsstörungen korreliert ist (Zapf et al. 2). Dies verdeutlicht, dass die Regulierung von Emotionen weitreichende Konsequenzen haben kann. Aktuelle Studien zeigen jedoch auch, dass die Häufigkeit des Zeigens positiver Gefühle mit einem Gefühl der Leistungserfüllung einhergehen kann, was auf mögliche positive Aspekte hindeutet (Zapf et al. 4). Dies wirft die Frage auf, wie eine Balance zwischen den positiven und negativen Effekten der Emotionsarbeit im Pflegekontext erreicht werden kann.

Ein wesentlicher und oft übersehener Faktor von Dienstleistungsstress ist die mangelnde gesellschaftliche Wertschätzung des Pflegeberufs. In einer Studie äußerten sich 62 % der befragten Pflegekräfte unzufrieden mit der Anerkennung, die sie innerhalb der Gesellschaft für ihre Arbeit erhalten (Buxel 1). Diese fehlende Wertschätzung hat weitreichende Konsequenzen, nicht nur auf die Motivation und das Selbstwertgefühl der Pflegekräfte, sondern auch darauf, wie sie ihre tägliche Arbeit wahrnehmen. Ein Teufelskreis entsteht, wenn die geringe Anerkennung das Gefühl emotionaler Erschöpfung verstärkt und somit den Dienstleistungsstress weiter erhöht. Kritisch betrachtet, könnte die gesellschaftliche und institutionelle Anerkennung des Pflegeberufs als Schlüssel zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Reduktion von Stress gesehen werden. Es stellt sich jedoch die Frage, wie eine solche Anerkennung nachhaltig gefördert werden kann, insbesondere in einer Branche, die traditionell mit finanziellen und strukturellen Herausforderungen zu kämpfen hat.

Neben der gesellschaftlichen Wertschätzung haben auch die Führungskräfte einen entscheidenden Einfluss auf den Dienstleistungsstress. Forschungsergebnisse zeigen, dass schlechte Führung, gekennzeichnet durch unklare Kommunikation und unzureichendes Konfliktmanagement, signifikant zu psychischen Fehlbeanspruchungen bei Mitarbeitenden beiträgt (Fuchs-Frohnhofen et al. 11). Im Gegensatz dazu kann ein mitarbeiterorientierter Führungsstil, der Geduld, Wertschätzung und Unterstützung betont, positiven Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und die Gesundheitsförderung der Pflegekräfte nehmen (Siewerts 34). Dieser Zusammenhang hebt die Bedeutung der Schulung von Führungskräften im Gesundheitswesen hervor. Allerdings bleibt zu diskutieren, ob bestehende Schulungsprogramme ausreichend sind, um die komplexen Herausforderungen in der Pflegebranche zu adressieren, oder ob ein umfassender Ansatz erforderlich ist, der sowohl die individuelle als auch die organisationale Ebene einbezieht.

Die Gesundheitsrisiken, die aus Dienstleistungsstress resultieren, sind gut dokumentiert. Der Krankenstand bei Pflegekräften liegt mit 3,9 % deutlich über dem Bundesdurchschnitt (Siewerts 17). Gründe hierfür sind vor allem psychische Erkrankungen wie Burnout sowie muskuloskelettale Beschwerden, die durch die hohen emotionalen und körperlichen Anforderungen entstehen (Fuchs-Frohnhofen et al. 5; Siewerts 17). Diese Daten unterstreichen die Dringlichkeit, Maßnahmen zur Prävention und Intervention zu entwickeln. Kritisch betrachtet wird jedoch klar, dass die bisherigen Ansätze zur Gesundheitsförderung oft nur auf einzelne Aspekte des Stressgeschehens abzielen und somit den interdisziplinären Charakter der Problematik nicht genügend berücksichtigen. Zukünftige Ansätze sollten daher sowohl psychologische als auch arbeitswissenschaftliche und organisatorische Perspektiven einbeziehen, um eine nachhaltige Verbesserung zu erreichen.

Ein interdisziplinärer Ansatz ist bei der Betrachtung von Dienstleistungsstress von zentraler Bedeutung. Psychologische, organisatorische und arbeitswissenschaftliche Perspektiven spielen eine gleichwertige Rolle bei der Analyse und Lösung dieses Problems (Kirschner 12). Die individuellen Belastungen der Pflegekräfte, wie Buxel und Kolleg*innen sie beispielsweise in Bezug auf Zeitmangel oder fehlende Anerkennung beschreiben, sind ebenso relevant wie strukturelle Defizite, beispielsweise Personalmangel oder fehlende technische Unterstützung (Buxel 1; Kirschner 12). Ein systematischer Ansatz könnte dazu beitragen, nicht nur die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte zu steigern, sondern auch die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern. Fraglich bleibt jedoch, wie ein solcher Ansatz in der Praxis umgesetzt werden kann, insbesondere in einem sektoralen

Gesundheitswesen, das häufig mit knappen Ressourcen und organisatorischen Zwängen zu kämpfen hat.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Dienstleistungsstress ein komplexes Phänomen ist, das aus einer Vielzahl von physischen, emotionalen und sozialen Faktoren besteht. Die Analyse zeigt, dass sowohl individuelle als auch strukturelle und gesellschaftliche Einflüsse eine Rolle spielen, die gemeinsam betrachtet werden müssen, um eine nachhaltige Lösung zu erzielen.

2.2 Besonderheiten des Pflegeberufs im Krankenhaus

Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern stehen vor einer Vielzahl von Herausforderungen, die den Dienstleistungsstress in ihrem Beruf erheblich verstärken. Zu den zentralen Belastungen gehört der immer größer werdende Zeitdruck, der aus der steigenden Patient*innenzahl pro Pflegekraft resultiert, während die Gesamtzahl der Pflegekräfte gleichzeitig um sieben Prozent abgenommen hat. Diese Entwicklung führt zu einer spürbaren Erhöhung der Arbeitsintensität, was nicht nur die Versorgung der Patient*innen erschwert, sondern auch das Gefühl der Überforderung und die emotionale Belastung der Pflegekräfte verstärkt (Volkmer et al. 2-3). Die Frage, wie diese strukturellen Bedingungen nachhaltig verbessert werden können, bleibt jedoch bisher nur unzureichend adressiert.

Ein zusätzliches Problem stellt der zunehmende Personalmangel dar, durch den Pflegekräfte gezwungen sind, Aufgaben zu übernehmen, die ihr eigentliches Arbeitspensum überschreiten. Wie der Pflege-Report zeigt, sind Krankenstandsdaten bei Pflegekräften 1,5-mal höher als in anderen Berufsgruppen, was auf die Überbeanspruchung durch diese Arbeitsbedingungen hinweist (Jacobs et al. 50). Dieser Zusammenhang zeigt, dass die Reduzierung des Personalmangels nicht nur zur Entlastung der Pflegekräfte, sondern auch zur allgemeinen Gesundheitsförderung einer der zentralen Ansatzpunkte sein sollte. Allerdings erscheint eine Lösung dieser Problematik in Anbetracht der anhaltenden Fachkräftemangelkrise äußerst anspruchsvoll.

Der zunehmende Arbeitsdruck hat ebenfalls negative Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung. Zeitdruck und eingeschränkte Ressourcen bedeuten oft, dass Pflegekräfte nicht die notwendige Zeit haben, um den individuellen Bedürfnissen ihrer

Patient*innen gerecht zu werden. Diese Einschränkung senkt nicht nur die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte, sondern erhöht auch das Risiko von Pflegefehlern erheblich (Volkmer et al. 3). Um diesem Problem zu begegnen, wäre eine effizientere Arbeitsorganisation notwendig, doch dies erfordert eine tiefgreifende Umstrukturierung in vielen Krankenhäusern, was unter den gegebenen organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen oft schwer umsetzbar ist.

Ein weiterer kritischer Faktor, der zur Belastung der Pflegekräfte beiträgt, sind die Schichtdienste. Diese beeinflussen nicht nur den Schlaf-Wach-Rhythmus negativ, sondern führen durch die ständig wechselnden Arbeitszeiten auch zu gesundheitlichen Risiken wie Schlafstörungen, chronischer Müdigkeit und langfristig erhöhten Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Köllner 1; Jacobs et al. 50). Zudem verstärkt die fehlende Erholungsmöglichkeit über längere Zeiträume hinweg die physische und psychische Erschöpfung der Pflegekräfte. Laut Köllner arbeiten einige von ihnen teilweise sechs Wochen ohne freien Tag, was das Risiko von Burnout und stressbedingten Erkrankungen signifikant erhöht (1). Trotz dieser problematischen Arbeitsbedingungen wird die flexible Gestaltung von Dienstplänen oft durch Personalmangel und organisatorische Hürden eingeschränkt (Jacobs et al. 50).

Sozial gesehen fördert die soziale Isolation, die mit unregelmäßigen Arbeitszeiten einhergeht, die Vernachlässigung von Freundschaften und familiären Beziehungen. Dies führt zu einer weiteren Verschlechterung der Lebensqualität der Pflegekräfte (Volkmer et al. 3). Eine mögliche Abhilfe könnte der Ausbau von Unterstützungsangeboten durch die Einrichtung von Kommunikationsgruppen oder sozialen Netzwerken für Pflegekräfte bieten. Dennoch ist offen, inwieweit solche Maßnahmen praktikabel und vor allem nachhaltig umsetzbar sind.

Die Rekrutierung neuer Pflegekräfte bleibt ebenfalls ein zentrales Problem. Im Jahr 2011 berichteten 37,2 % der Krankenhäuser von Schwierigkeiten, offene Pflegestellen zu besetzen. Besonders betroffen waren größere Krankenhäuser mit über 600 Betten, was den Druck auf das bestehende Personal zusätzlich erhöht (Löffert und Golisch 10). Mit einer durchschnittlichen Vakanzzeit von 105 Tagen für Pflegepersonal, die 59 % über der Gesamtdurchschnittszeit aller Berufsgruppen liegt, verschärft sich die Arbeitsbelastung der Pflegekräfte erheblich (Löffert und Golisch 11). Um hier langfristig entgegenzuwirken, könnten Förderprogramme zur Ausbildung von Pflegekräften oder die Förderung internationaler Fachkräfte hilfreich sein; allerdings müssen in diesem Kontext auch die damit verbundenen kulturellen und sprachlichen Herausforderungen bedacht werden.

Die emotionale Belastung der Pflegekräfte wird durch ihren regelmäßigen Kontakt mit schwerkranken und sterbenden Patient*innen erheblich verstärkt. Diese Konfrontation mit leidvollen und oft tragischen Situationen verlangt ein kontinuierliches emotionales Engagement, das den Dienstleistungsstress weiter erhöht (Köllner 2). Unterstützungsangebote wie psychologische Betreuung oder Supervisionen könnten hier eine wichtige Rolle spielen, werden jedoch bisher nur unzureichend bereitgestellt (Köllner 2). Hinzu kommen die Herausforderungen durch aggressive Verhaltensweisen, denen Pflegekräfte häufig ausgesetzt sind. Verbale oder sogar körperliche Gewalt von Patient*innen oder deren Angehörigen kann langfristig zur Entwicklung von Trauma-Folgestörungen führen (Schütte und Petersen 3). Der Mangel an psychologischer Nachsorge verstärkt dieses Problem zusätzlich und unterstreicht die Notwendigkeit gezielter Interventionen.

Auch die Nutzung technischer Hilfsmittel wie Personenlifte ist in vielen Krankenhäusern eingeschränkt. Obwohl diese Hilfsmittel das Risiko von Muskel- und Skeletterkrankungen bei Pflegekräften, die durch physische Belastungen wie das Heben und Umlagern von Patient*innen entstehen, erheblich verringern können, nutzen 35-50 % der Pflegekräfte die vorhandenen Geräte nicht (Fuchs-Frohnhofen et al. 28). Die Gründe hierfür reichen von Zeitmangel über mangelnde Schulung bis hin zu unzureichender technischer Ausstattung (Jacobs et al. 211). Der Ausbau und die bessere Schulung zur Nutzung technischer Hilfsmittel könnten nicht nur die physische Belastung reduzieren, sondern langfristig auch die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte verbessern (Jacobs et al. 211).

Die Führungsqualität in Krankenhäusern spielt ebenfalls eine entscheidende Rolle für den Dienstleistungsstress bei Pflegekräften. Eine unterstützende Führungskultur, geprägt von klarer Kommunikation, Wertschätzung und gutem Konfliktmanagement, kann dazu beitragen, die psychische Belastung der Pflegekräfte zu verringern (Fuchs-Frohnhofen et al. 11). Schlechte Führung hingegen, die durch fehlende Geduld oder unzureichende Konfliktlösungsstrategien gekennzeichnet ist, verstärkt den Stress und das Gefühl der Überforderung (Fuchs-Frohnhofen et al. 11). Regelmäßige Schulungsprogramme für Führungskräfte könnten somit eine zentrale Rolle bei der Entlastung der Pflegekräfte spielen und auch die Teamkultur nachhaltig verbessern. Darüber hinaus können regelmäßige Teambesprechungen und Feedbackformate den sozialen Zusammenhalt fördern und dazu beitragen, arbeitsbezogenen Belastungen frühzeitig entgegenzuwirken (Fuchs-Frohnhofen et al. 11).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Pflegeberuf im Krankenhaus durch eine Vielzahl physischer, psychischer und sozialer Belastungen gekennzeichnet ist. Die strukturellen und organisatorischen Defizite erfordern dringend umfassende und nachhaltige Maßnahmen, um die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte zu verbessern und den Dienstleistungsstress zu reduzieren. Nur durch gezielte Interventionen können sowohl die Gesundheit der Pflegekräfte als auch die Qualität der Patientenversorgung langfristig gesichert werden.

2.3 Aktuelle Situation der Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern

Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern stehen vor einer Vielzahl von Herausforderungen, die ihren Arbeitsalltag und ihre Gesundheit erheblich belasten. Mit einem Krankenstand von 7,4 % weisen sie eine signifikant höhere Krankheitsrate auf als der Durchschnitt aller Berufe, der bei 5,3 % liegt. Dieser Unterschied ist maßgeblich auf psychische Erkrankungen wie Burnout und Depressionen sowie auf muskuloskeletale Beschwerden zurückzuführen. Diese Erkrankungen stehen in direktem Zusammenhang mit den physisch und emotional anspruchsvollen Tätigkeiten im Pflegeberuf (Schütte und Petersen 2; Siewerts 17). Die vorhandenen strukturellen und organisatorischen Defizite in Krankenhäusern verstärken diese Belastungen und betonen die dringende Notwendigkeit präventiver Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Pflegekräften. Kritisch zu diskutieren ist hierbei, dass viele Maßnahmen auf individueller Ebene ansetzen, ohne die strukturellen Ursachen der Belastungen, wie etwa Personalmangel, angemessen zu adressieren.

Ein zentraler Faktor, der den Krankenstand und die allgemeine Belastung von Pflegekräften verstärkt, ist der chronische Zeit- und Leistungsdruck. Dieser wird durch eine Kombination von Faktoren wie Personalmangel und einem Anstieg der Patientenzahlen begünstigt. Als Folge haben Pflegekräfte häufig keine ausreichenden Regenerationszeiten, was ihre langfristige Belastbarkeit erheblich beeinträchtigt (Jacobs et al., *Pflege-Report 2019*, 50; Volkmer et al. 2-3). Diese Arbeitsbedingungen schaffen einen Teufelskreis: Der hohe Krankenstand führt zu einer weiteren Verschärfung des Personalmangels, wodurch die verbleibenden Pflegekräfte noch mehr belastet werden. Die daraus resultierenden Konsequenzen wirken sich nicht nur auf die individuelle Gesundheit der Pflegekräfte aus, sondern beeinträchtigen auch die Arbeitsorganisation der Krankenhäuser erheblich

(Siewerts 17; Schütte und Petersen 3). Angesichts der systemischen Natur dieses Problems stellen sich die Fragen, inwieweit bestehende organisatorische Modelle überarbeitet werden können und ob innovative Ansätze wie beispielsweise KI-gestützte Arbeitszeitplanungen dazu beitragen könnten, den Druck auf Pflegekräfte zu mindern.

Die Zahl der Pflegekräfte pro Patient*in hat zwischen 1994 und 2014 um sieben Prozent abgenommen, während gleichzeitig die Fallzahlen gestiegen sind. Diese Entwicklung hat klare Überbelastungen zur Folge, die sich nicht nur physisch und psychisch negativ auf die Pflegekräfte auswirken, sondern auch schwerwiegende Konsequenzen für die Qualität der Patientenversorgung haben (Jacobs et al., *Pflege-Report 2019*, 50; Volkmer et al. 2-3). Ein Faktor, der diesen Zustand verdeutlicht, ist die erhöhte Fehleranfälligkeit, die unter Zeitdruck entsteht. Pflegekräfte können den individuellen Bedürfnissen der Patient*innen oft nicht gerecht werden, was sowohl ihre berufliche Identität als auch die Patientenzufriedenheit negativ beeinflusst (Volkmer et al. 2). Trotz der offensichtlichen Dringlichkeit wird die Notwendigkeit einer verbesserten Personalplanung und -aufstockung nicht konsequent umgesetzt, was auf die finanziellen und strukturellen Barrieren im Gesundheitssystem verweist.

Die Schichtarbeit stellt eine der größten Herausforderungen für Pflegekräfte dar und ist eine Ursache für erhebliche gesundheitliche und soziale Probleme. Die häufig wechselnden Arbeitszeiten beeinträchtigen den Schlaf-Wach-Rhythmus und führen vermehrt zu Schlafstörungen, chronischer Müdigkeit sowie einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Köllner 1; Jacobs et al., *Pflege-Report 2019*, 50). Besonders alarmierend ist, dass einige Pflegekräfte über Zeiträume von bis zu sechs Wochen ohne freien Tag arbeiten, was das Risiko für Burnout und stressbedingte Erkrankungen signifikant erhöht (Köllner 1). Zusätzlich erschweren unzureichende Erholungsmöglichkeiten die Regeneration, was die langfristige Arbeitsfähigkeit gefährdet. Diese physische Erschöpfung wird durch die sozialen Auswirkungen von Schichtarbeit weiter verstärkt, da unregelmäßige Arbeitszeiten Pflegekräften oft wenig Zeit für familiäre und soziale Beziehungen lassen, was zur sozialen Isolation beitragen kann (Jacobs et al., *Pflege-Report 2019*, 50; Karremann 1). Trotz der bekannten Risiken wird die flexible Gestaltung von Dienstplänen häufig durch den Personalmangel und organisatorische Hürden eingeschränkt. Hier könnten innovative Arbeitszeitmodelle oder die Einführung zusätzlicher freier Tage ein Ansatz sein, der jedoch angesichts der aktuellen Engpässe schwer umsetzbar scheint.

Ein weiteres belastendes Element in der Pflege ist der Umgang mit schwerkranken und sterbenden Patient*innen, der Pflegekräfte emotional stark fordert. Der tägliche Kontakt mit

Leid und Tod verlangt ein hohes Maß an psychischer Stabilität und führt häufig zu emotionaler Erschöpfung. Langfristig können diese Erfahrungen zu psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder posttraumatischen Belastungsstörungen führen (Schütte und Petersen 3; Köllner 2). Trotz der offensichtlichen Notwendigkeit fehlt es häufig an unterstützenden Angeboten wie Supervisionen oder psychologischer Betreuung. Parallel dazu stellen aggressive Verhaltensweisen von Patient*innen oder deren Angehörigen eine zusätzliche psychische Belastung dar, die den Dienstleistungsstress weiter verschärft und das Risiko für Trauma-Folgestörungen erhöht (Schütte und Petersen 3). Kritisch betrachtet bleibt die Frage, wie solche Unterstützungsmaßnahmen nachhaltig implementiert werden können, insbesondere in einem Sektor, der bereits mit Ressourcenknappheit kämpft.

Die unzureichende Nutzung technischer Hilfsmittel in vielen deutschen Krankenhäusern repräsentiert eine weitere Belastung für Pflegekräfte. Personenlifte oder ähnliche Hilfsmittel, die muskuloskelettale Beschwerden reduzieren könnten, werden häufig nicht genutzt. Gründe hierfür sind Zeitmangel, mangelnde Schulungen oder unzureichende technische Ausstattung (Jacobs et al., *Pflege-Report 2019*, 211; Fuchs-Frohnhofen et al. 28). Dabei zeigt sich, dass selbst vorhandene Hilfsmittel ohne die entsprechende Schulung ihre potenziell entlastende Wirkung nicht entfalten können (Jacobs et al., *Pflege-Report 2019*, 211). Diese organisatorischen Defizite tragen nicht nur zu einer erhöhten physischen Belastung bei, sondern mindern langfristig auch die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte. Der Fokus sollte daher darauf liegen, technische Ressourcen besser bereitzustellen und gleichzeitig Schulungskonzepte zu entwickeln, die deren effektive Nutzung fördern.

Finanzielle Engpässe und organisatorische Sparmaßnahmen wirken sich direkt auf die Arbeitsbedingungen und die psychosoziale Belastung von Pflegekräften aus. Zahlreiche Krankenhäuser berichten von finanziellen Verlusten, die Möglichkeiten für Investitionen in Personal- und Technologieressourcen erheblich einschränken (Siewerts 21, 28). Diese Rahmenbedingungen verstärken die Unzufriedenheit der Pflegekräfte und führen zu einer steigenden Fluktuationsrate (Siewerts 21). Die wachsenden Einschränkungen im Bereich personeller und technischer Ressourcen wirken sich nicht nur negativ auf die Gesundheit der Pflegekräfte aus, sondern gefährden auch die Qualität der Patientenversorgung (Jacobs et al., *Pflege-Report 2019*, 50; Siewerts 28). Angesichts der angespannten finanziellen Lage im Gesundheitssystem bleibt fraglich, wie nachhaltige Verbesserungen erzielt werden können. Möglicherweise könnten sektorübergreifende Ansätze oder die Bereitstellung zusätzlicher öffentlicher Mittel eine Lösung darstellen, um die dringend benötigten Reformen im Pflegebereich voranzutreiben.

Abschließend zeigt sich, dass die aktuelle Situation der Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern von zahlreichen strukturellen, organisatorischen und individuellen Belastungen geprägt ist. Diese erschweren nicht nur die berufliche Tätigkeit, sondern beeinträchtigen auch die physische und psychische Gesundheit der Pflegekräfte.

3. Auswirkungen von Dienstleistungsstress auf Pflegekräfte

Die Herausforderungen, mit denen Pflegekräfte konfrontiert sind, haben weitreichende Auswirkungen auf ihre körperliche und psychische Gesundheit. Die folgenden Abschnitte beleuchten die physische Belastung, die zu gesundheitlichen Folgen führen kann, sowie die emotionalen und sozialen Konsequenzen, die aus dem Dienstleistungsstress resultieren. Diese Perspektiven sind entscheidend, um das komplexe Zusammenspiel von Stressoren im Pflegeberuf zu verstehen und die Notwendigkeit von Interventionen zur Stressreduktion zu verdeutlichen. So wird ein umfassendes Bild der Belastungen und deren Auswirkungen auf die Pflegekräfte gezeichnet, das in den weiteren Analysen der Arbeit als Grundlage dient.

3.1 Physische Belastungen und gesundheitliche Folgen

Physische Belastungen gehören zu den zentralen Herausforderungen, mit denen Pflegekräfte im Arbeitsalltag konfrontiert sind. Insbesondere in deutschen Krankenhäusern resultieren diese Belastungen aus der Notwendigkeit, regelmäßig Patient*innen zu heben und zu umlagern. Einer Untersuchung zufolge gaben vier von fünf Pflegekräften an, dass diese Tätigkeit einen festen Bestandteil ihres Arbeitsalltags darstellt, wobei jede dritte Pflegekraft diese Aufgabe als besonders belastend empfand (Brause et al. 8). Dies deutet auf eine Kombination aus hoher Arbeitsintensität und unzureichender technischer Unterstützung hin. Angesichts der wiederholten physischen Anforderungen stellt sich die Frage, inwiefern die Arbeitsbedingungen durch den Einsatz von Hilfsmitteln oder durch eine angemessene Verteilung der Arbeitslast verbessert werden können, um die langfristige Gesundheit der Pflegekräfte zu schützen.

Die körperliche Belastung, die durch das Heben und Umlagern von Patient*innen entsteht,

führt häufig zu muskuloskelettalen Beschwerden. Diese Erkrankungen treten bei Pflegekräften um 80 % häufiger auf als im Durchschnitt der BKK-Mitglieder und gehören zu den Hauptursachen für krankheitsbedingte Ausfälle in der Branche (Fuchs-Frohnhofen et al. 5). Besonders verbreitet sind Rückenprobleme oder degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates, die nicht nur die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen einschränken, sondern auch langfristige Folgen für ihre Lebensqualität haben können. Diese Problematik macht deutlich, dass es dringend notwendig ist, präventive Maßnahmen zu ergreifen und die ergonomischen Arbeitsbedingungen zu verbessern. Allerdings bleibt zu hinterfragen, warum bestehende Lösungen wie technische Hilfsmittel oft nicht ausreichend genutzt werden, obwohl sie potenziell entlastend wirken könnten.

Bemerkenswert ist, dass zwischen 35 % und 50 % der Pflegekräfte vorhandene Personenlifte und Hebehilfen nicht einsetzen (Fuchs-Frohnhofen et al. 28). Mögliche Gründe hierfür könnten Zeitdruck, unzureichende Schulungen oder eine gewisse Skepsis gegenüber technischen Hilfsmitteln sein. Es stellt sich die Frage, ob die Pflegekräfte in ausreichendem Maße auf den Umgang mit solchen Geräten vorbereitet werden und ob die organisatorischen Abläufe in Krankenhäusern die effektive Nutzung solcher Hilfsmittel überhaupt ermöglichen. Eine gezielte Förderung der Akzeptanz und Nutzung technischer Unterstützung könnte nicht nur die körperliche Belastung reduzieren, sondern auch das Risiko muskuloskelettaler Erkrankungen verringern.

Die Überlastung durch physische Anforderungen spiegelt sich auch in den überdurchschnittlich hohen krankheitsbedingten Ausfalltagen wider. Besonders muskuloskelettale Erkrankungen sind hier ein häufiger Grund für Arbeitsunfähigkeit und verdeutlichen die Notwendigkeit einer effektiven Prävention. Neben der Etablierung technischer Hilfsmittel könnten ergonomische Schulungen und regelmäßige Gesundheitschecks entscheidende Beiträge leisten, um die physische Belastbarkeit der Pflegekräfte langfristig zu fördern. Gleichzeitig sollte jedoch kritisch betrachtet werden, ob solche Maßnahmen ohne eine grundlegende Verbesserung der Arbeitsumstände ausreichen, um nachhaltig wirksam zu sein.

Zeitdruck und unregelmäßige Arbeitszeiten, insbesondere Schichtdienste, tragen zusätzlich zur physischen Erschöpfung der Pflegekräfte bei. Der Mangel an ausreichenden Regenerationsphasen verschärft die Anfälligkeit für Beschwerden wie Muskelverspannungen oder chronische Schmerzen erheblich (Jacobs et al., *Pflege-Report 2019*, 50; Köllner 1). Dabei ist zu bedenken, dass die physischen Belastungen oft mit psychischen Anforderungen einhergehen, was die Bewältigung noch anspruchsvoller macht.

Angesichts dieser Doppelbelastung stellt sich die Frage, wie Dienstplangestaltungen und Arbeitszeiten optimiert werden können, um den Pflegekräften ausreichend Erholungsmöglichkeiten zu bieten.

Auch die Arbeitsumgebung selbst kann eine bedeutende Einflussgröße auf die physische Gesundheit der Pflegekräfte sein. Faktoren wie Lärm, unangenehme Temperaturen und mangelnde Pausen tragen häufig zu einer Verschlechterung des physischen Wohlbefindens bei (Jacobs et al., *Pflege-Report 2016*, 3). Diese Herausforderungen verdeutlichen, dass neben den direkten körperlichen Anforderungen auch die äußeren Arbeitsbedingungen einer umfassenden Analyse und Anpassung bedürfen. Kritisch zu bewerten ist, in welchem Maße solche Anpassungen in den bestehenden Strukturen und finanziellen Rahmenbedingungen deutscher Krankenhäuser realistisch umsetzbar sind.

Besonders in der Altenpflege zeigt sich die Schwere der physischen Anforderungen in der Statistik: Die AU-Tage aufgrund von muskuloskelettalen Beschwerden liegen hier um 50 % über dem Durchschnitt der Beschäftigten (Fuchs-Frohnhofen et al. 5). Diese Zahlen unterstreichen die alarmierende Belastungssituation und die Dringlichkeit, wirksame Maßnahmen zu ergreifen. Ohne eine systematische Verbesserung sowohl der Arbeitsbedingungen als auch der Präventionsstrategien bleibt dieses Problem jedoch bestehen und droht, die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen langfristig zu beeinträchtigen.

Neben den akuten Beschwerden des Bewegungsapparates führt die dauerhafte physische Beanspruchung auch zu einer höheren Abnutzung im Alter. Diese Entwicklung erhöht das Risiko für chronische Erkrankungen und schränkt die Arbeitsfähigkeit vieler Pflegekräfte vorzeitig ein. Dieser Aspekt betont die Notwendigkeit, den präventiven Gesundheitsaspekt stärker in den Fokus zu rücken und langfristige Strategien zur Belastungsreduktion zu entwickeln. Allerdings bleibt kritisch zu hinterfragen, ob bestehende Ansätze diesen langfristigen Anforderungen gerecht werden können.

Die unzureichende Nutzung technischer Hilfsmittel weist auf strukturelle Defizite in deutschen Krankenhäusern hin. Der Zugang zu diesen Hilfsmitteln und deren flächendeckende Bereitstellung sind essenzielle Voraussetzungen, um die physische Gesundheit der Pflegekräfte zu fördern (Jacobs et al., *Pflege-Report 2019*, 211). Schulungskonzepte, die den effektiven Umgang mit technischen Lösungen fördern, könnten dabei eine zentrale Rolle spielen. Dennoch bleibt die Frage offen, wie solche Initiativen angesichts der angespannten finanziellen Lage in vielen Krankenhäusern tatsächlich umgesetzt werden können.

Abschließend wird deutlich, dass die physischen Belastungen von Pflegekräften ein vielschichtiges Problem darstellen, das sowohl akute als auch langfristige gesundheitliche Folgen mit sich bringt. Die Diskussion zeigt, dass eine Kombination aus präventiven Maßnahmen, technischer Unterstützung und strukturellen Verbesserungen notwendig ist, um die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte nachhaltig zu verbessern. Die Umsetzung solcher Maßnahmen erfordert jedoch nicht nur finanzielle, sondern auch organisatorische Anstrengungen, um den besonderen Herausforderungen der Pflegebranche gerecht zu werden.

3.2 Psychische Belastungen und emotionale Erschöpfung

Psychische Belastungen und emotionale Erschöpfung gehören zu den zentralen Herausforderungen, denen Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern ausgesetzt sind. Ein wesentlicher Faktor, der hierbei ins Gewicht fällt, ist die sogenannte Emotionsarbeit. Pflegekräfte müssen ihre eigenen Emotionen kontrollieren und gleichzeitig ein professionelles Verhalten zeigen, selbst in extrem belastenden Situationen wie dem Tod von Patient*innen oder aggressivem Verhalten seitens der Patient*innen oder ihrer Angehörigen. Diese häufig notwendige Zurückhaltung und die ständige Kontrolle der eigenen Gefühle können auf Dauer zu einem Zustand emotionaler Erschöpfung führen, der das Risiko für psychische Erkrankungen wie Burnout erheblich steigert (Hintze et al. 1; Weimer 1). Die Frage, wie Pflegekräfte in ihrer Emotionsarbeit unterstützt werden können, ist damit von zentraler Bedeutung, zumal dies nicht nur ihre psychische Gesundheit, sondern auch die Qualität der Patientenversorgung stark beeinflusst.

Der emotionale Druck wird zusätzlich dadurch verschärft, dass Pflegekräfte oftmals nicht die nötige Zeit haben, um sich angemessen von verstorbenen Patient*innen zu verabschieden oder belastende Erlebnisse zu verarbeiten. Dieser Mangel an Verarbeitungsmöglichkeiten beeinträchtigt nicht nur die Fähigkeit der Pflegekräfte, empathisch zu agieren, sondern führt auch zu einer schleichenden Verschlechterung ihrer psychischen Verfassung (Hintze et al. 1; Jacobs et al. 50). Die strukturellen Rahmenbedingungen lassen bislang kaum Spielraum für notwendige Regenerations- oder Verarbeitungsphasen, was die Frage aufwirft, inwiefern eine Umstrukturierung von Arbeitsabläufen Abhilfe schaffen könnte.

Vor allem die sogenannte emotionale Dissonanz, also die Diskrepanz zwischen den

tatsächlich empfundenen und den nach außen gezeigten Emotionen, stellt ein erhebliches Risiko für die psychische Gesundheit der Pflegekräfte dar. Diese Dissonanz zwingt Pflegekräfte dazu, ihre wahren Emotionen zu unterdrücken, was langfristig zu emotionaler Erschöpfung und einer erhöhten Anfälligkeit für Burnout führen kann (Hintze et al. 1; Schmid et al. 11). Kritisch betrachtet stellt sich die Frage, inwiefern Führungskräfte und Organisationen Mechanismen schaffen können, um Pflegekräfte bei der Verarbeitung dieser Dissonanzen zu unterstützen, etwa durch Supervisionsangebote oder psychologische Betreuung.

Zu den gravierendsten psychischen Belastungen gehören wiederkehrende Konfrontationen mit Extremsituationen, wie der Betreuung schwerkranker oder sterbender Patient*innen sowie der Umgang mit aggressivem Verhalten von Patient*innen oder ihren Angehörigen. Besonders in Intensivstationen oder dem Rettungsdienst ist das Risiko für die Entwicklung chronischer posttraumatischer Belastungsstörungen deutlich erhöht. Trotz der offensichtlichen Notwendigkeit einer gezielten psychologischen Nachbetreuung sind solche Angebote in vielen Fällen unzureichend oder gar nicht vorhanden (Köllner 2; Hahn et al. 2). Diese Lücke im Versorgungssystem zeigt, dass eine verstärkte psychologische und organisatorische Unterstützung dringend erforderlich wäre.

Ein weiteres relevantes Problem besteht darin, dass berufliche Stressoren häufig nicht ausreichend verarbeitet werden können, was die psychischen Folgen solcher Extremsituationen zusätzlich verstärkt. Die fehlende psychosoziale Unterstützung durch Vorgesetzte oder Kolleg*innen führt oft dazu, dass Pflegekräfte mit diesen Belastungen alleine bleiben und ernsthafte psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen entwickeln (Hahn et al. 2; Schmid et al. 11). Die Einführung von klar definierten Unterstützungsstrukturen könnte Pflegekräfte dabei entlasten und ihre Resilienz fördern. Gleichzeitig bleibt jedoch zu hinterfragen, wie diese Maßnahmen angesichts des chronischen Personalmangels in der Praxis umsetzbar sind.

Die tägliche Konfrontation mit Tod und Leid hat auch tiefgreifende Auswirkungen auf die persönliche Resilienz der Pflegekräfte. Häufig entwickeln Betroffene maladaptive Verhaltensmuster, wie emotionale Distanzierung, um sich vor den psychischen Belastungen zu schützen. Solche Mechanismen können jedoch langfristig zu einer Desensibilisierung und einer verminderten Arbeitsmotivation führen, was nicht nur die Lebensqualität der Pflegekräfte, sondern auch die Qualität der Patientenversorgung beeinträchtigt (Jacobs et al. 50; Köllner 2). Um dem entgegenzuwirken, sollten Strategien zur Resilienzförderung und emotionalen Stabilisierung stärker in den Fokus gerückt werden.

Die Häufung psychischer Erkrankungen wie Depressionen und Burnout ist in der Pflege besonders auffällig. Diese Erkrankungen, deren Prävalenz seit 2006 um fast 75 % gestiegen ist, stehen in direktem Zusammenhang mit der hohen Arbeitslast, emotionalen Erschöpfung und unzureichenden Regenerationszeiten, die den Pflegealltag prägen (Lincke et al. 2; Weimer 1). Die strukturelle Überforderung und der ständige Zeitdruck stellen dabei erhebliche Risikofaktoren dar. Es stellt sich die Frage, ob bestehende Ansätze zur Prävention und Entlastung ausreichend sind oder ob weitergehende Maßnahmen notwendig wären.

Frauen in der Pflege sind von Burnout häufiger betroffen als Männer. Dies könnte auf geschlechtsspezifische Unterschiede in der Stressbewältigung hinweisen und sollte bei der Entwicklung von Präventionsmaßnahmen berücksichtigt werden (Weimer 1; Lincke et al. 2). Offen bleibt dabei die Frage, inwiefern gendersensible Ansätze eine sinnvolle Ergänzung zu bestehenden Konzepten darstellen könnten, um die spezifischen Bedürfnisse weiblicher Pflegekräfte besser zu adressieren.

Die Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen wirkt sich ebenfalls negativ auf die psychische Gesundheit aus. Ein bedeutender Anteil der Pflegekräfte gibt an, dass die personellen und strukturellen Rahmenbedingungen in Krankenhäusern ihre mentale Gesundheit stark beeinträchtigen (Weimer 1; Schmid et al. 11). Besonders der chronische Personalmangel und der damit verbundene permanente Zeitdruck führen zu Zuständen der Überforderung, die eine ausreichende Erholung unmöglich machen (Jacobs et al. 50; Köllner 1). Dieser Zustand zwingt viele Pflegekräfte in eine resignative Haltung, was wiederum die Motivation und die Arbeitsqualität nachhaltig mindert.

Die emotionale Belastung nimmt weiter zu, wenn Pflegekräfte trotz eigener Erschöpfung die Versorgung der Patient*innen sicherstellen müssen. Diese Situation führt nicht selten zu Gefühlen der Hilflosigkeit und verstärkt die psychische Belastung zusätzlich (Schmid et al. 11; Jacobs et al. 50). Die Entwicklung innovativer Arbeitszeitmodelle oder die Schaffung zusätzlicher Erholungsmöglichkeiten könnten hier potenzielle Lösungsansätze bieten, deren Umsetzung jedoch angesichts der angespannten Lage im Gesundheitssystem herausfordernd bleibt.

Ein entscheidender Faktor, der die psychischen Belastungen beeinflusst, ist die kulturelle und organisatorische Führung in Krankenhäusern. Eine mangelnde Unterstützung durch die Führungsebene, fehlende Wertschätzung und ineffektive Kommunikation verstärken das

Gefühl der Isolation und Überforderung (Schmid et al. 11; Lincke et al. 10). Im Gegensatz dazu können eine unterstützende Führungskultur und eine positive Teamdynamik die Resilienz der Pflegekräfte fördern und ihren psychischen Belastungen entgegenwirken. Besonders regelmäßige Feedbackgespräche und offene Kommunikationsstrukturen haben sich als wirksame Mittel erwiesen (Schmid et al. 11; Lincke et al. 10).

Die physiologischen Auswirkungen des chronischen Stresses in der Pflege dürfen ebenfalls nicht unterschätzt werden. Pflegekräfte, die regelmäßig emotional belastet sind, weisen oft eine Beeinträchtigung ihres Immunsystems auf, was das allgemeine Erkrankungsrisiko erhöht (Hintze et al. 2-3). Langfristig können diese Belastungen zu schweren psychosomatischen Erkrankungen führen, was die Bedeutung präventiver Maßnahmen wie Stressmanagement-Workshops oder gesundheitsfördernder Programme unterstreicht (Hintze et al. 2-3; Jacobs et al. 50).

Insgesamt zeigt sich, dass die psychischen Belastungen und emotionale Erschöpfung von Pflegekräften ein komplexes und vielschichtiges Problem darstellen, das tiefgreifende Lösungen erfordert. Die Einführung von Maßnahmen, die sowohl die strukturellen als auch die individuellen Belastungsfaktoren adressieren, ist eine unverzichtbare Grundlage, um die Gesundheit und Motivation von Pflegekräften langfristig zu sichern.

3.3 Soziale und berufliche Konsequenzen

Dienstleistungsstress hat gravierende Auswirkungen auf die sozialen Beziehungen von Pflegekräften. Nach anstrengenden und emotional belastenden Arbeitstagen fehlt es ihnen oft an Energie, um ihre privaten Beziehungen zu pflegen, was langfristig die Gefahr sozialer Isolation erhöht und sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken kann (Fuchs-Frohnhofen et al. 5; Köllner 1). Dies verdeutlicht, wie eng psychische Belastungen und soziale Entfremdung verknüpft sind und wie wichtig es wäre, Pflegekräften ausreichend Erholungszeit und Unterstützung zu gewähren, um ihren sozialen Austausch aufrechtzuerhalten.

Schicht- und Nachtarbeit erschweren die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte erheblich. Durch die unregelmäßigen Arbeitszeiten können Pflegekräfte an familiären und gesellschaftlichen Aktivitäten oft nicht teilnehmen, was das Gefühl der sozialen Abkopplung fördert (Jacobs et al. 50; Köllner 1). Diese ausgeprägte soziale Belastung unterstreicht die

Bedeutung von Arbeitszeitmodellen, die soziale Teilhabe besser unterstützen könnten, auch wenn der Personalmangel eine solche Umsetzung momentan stark limitiert.

Der berufliche Stress wirkt sich nicht selten negativ auf private Beziehungen aus. Die unzureichende Verarbeitung beruflicher Belastungen führt häufig zu Konflikten im persönlichen Umfeld, die Beziehungskrisen hervorrufen können. Studien zeigen, dass Pflegekräfte überdurchschnittlich oft mit solchen Krisen konfrontiert sind, was ihre allgemeine Lebenszufriedenheit erheblich beeinflusst (Schütte und Petersen 3; Hasselhorn et al. 141). In diesem Zusammenhang sollte diskutiert werden, ob psychologische Beratungsangebote für Pflegekräfte eine geeignete Maßnahme darstellen, um diese Belastung abzufangen und Beziehungsstabilität zu fördern.

Die mangelnde gesellschaftliche Anerkennung des Pflegeberufs stellt eine zusätzliche Belastung dar. Etwa 62 % der Pflegekräfte empfinden die gesellschaftliche Wertschätzung ihrer Arbeit als unzureichend, was ihr Selbstwertgefühl und die Motivation beeinträchtigt (Buxel 1). Der geringe gesellschaftliche Status des Berufs verstärkt das Gefühl, nicht ausreichend respektiert zu werden, und fördert somit die Unzufriedenheit. Eine stärkere öffentliche Anerkennung der Pflegearbeit könnte daher ein wichtiger Baustein sein, um die psychische Belastung zu mindern und die Berufszufriedenheit zu steigern.

Die hohe Arbeitsbelastung führt dazu, dass viele Pflegekräfte den Wunsch äußern, ihren Beruf aufzugeben. Dieser Anteil liegt mit 19,1 % in Krankenhäusern deutlich über den Werten anderer Pflegeeinrichtungen wie Pflegeheimen (15,6 %) oder ambulanten Diensten (10,8 %), was die spezifischen Belastungen im Krankenhausumfeld verdeutlicht (Hasselhorn et al. 141). Die hohe Fluktuationsrate zeigt, dass dringend Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die Arbeitsbedingungen grundlegend zu verbessern. Ohne nachhaltige Änderungen wird sich die Situation weiter verschärfen.

Ein schlechtes Arbeitsklima sowie mangelnde Unterstützung durch die Führung tragen wesentlich zur hohen Fluktuation bei. Mitarbeitende fühlen sich in solchen Strukturen häufig nicht ausreichend wertgeschätzt, was die Entscheidung, den Arbeitsplatz zu verlassen, weiter begünstigt (Fuchs-Frohnhofen et al. 11; Schütte und Petersen 2). Dies verdeutlicht die Notwendigkeit, Führungskräfte stärker in den Fokus der Personalentwicklung zu rücken, um ihre Fähigkeiten in den Bereichen Konfliktmanagement und wertschätzender Kommunikation auszubauen.

Der anhaltende Pflegenotstand wird durch die hohe Fluktuation weiter verschärft. Die

verbleibenden Pflegekräfte müssen Mehrarbeit leisten, was einen Teufelskreis von Überlastung und Berufsausstieg schafft (Jacobs et al. 50; Hasselhorn et al. 141). Dieses Phänomen zeigt den dringenden Bedarf an einer strategischen Personalplanung, die nicht nur die Anzahl der Pflegekräfte erhöht, sondern auch langfristig ihre Zufriedenheit und Gesundheit sicherstellt.

Langfristige Arbeitsunfähigkeit aufgrund von körperlichen und psychischen Erkrankungen trägt ebenfalls zur personellen Instabilität bei. Die häufigen krankheitsbedingten Ausfälle belasten nicht nur den gesamten Betrieb, sondern erfordern auch massive Investitionen in Vertretungen oder Überstundenregelungen (Fuchs-Frohnhofen et al. 5; Köllner 1). Ein präventiver Ansatz, der auf Gesundheitsförderung und Belastungsreduktion abzielt, könnte helfen, dieses Problem zu mindern.

Die Überlastung in der Pflege führt zu einer reduzierten Leistungsfähigkeit und einem erhöhten Fehleraufkommen. Dies beeinträchtigt nicht nur die Sicherheit der Patientenversorgung, sondern wirkt sich auch negativ auf das berufliche Selbstverständnis der Pflegekräfte aus (Jacobs et al. 50; Schütte und Petersen 3). Solche Fehler können das Vertrauen der Pflegekräfte in ihre Fähigkeiten erheblich untergraben und verstärken die psychische Belastung. Hier sollte untersucht werden, wie Arbeitsabläufe optimiert werden könnten, um Fehlerquellen zu minimieren.

Zeitdruck und Arbeitsunterbrechungen während der Patientenversorgung tragen zu einem Anstieg von Pflegefehlern bei. Diese Fehler gefährden sowohl die Patientensicherheit als auch die berufliche Zufriedenheit der Pflegekräfte (Volkmer et al. 2-3; Fuchs-Frohnhofen et al. 28). Solche Entwicklungen erfordern eine kritische Betrachtung der Arbeitsorganisation, um Unterbrechungen zu minimieren und die Konzentration während der Arbeit zu fördern.

Berufliche Fehler können erhebliche Konsequenzen nach sich ziehen, darunter rechtliche Schritte oder ein beschädigter Ruf, was die emotionale Belastung zusätzlich verstärkt (Fuchs-Frohnhofen et al. 11; Schütte und Petersen 3). Die Angst vor solchen Folgen kann zu einer erhöhten Anspannung und einem Rückgang der Arbeitsmotivation führen. In diesem Zusammenhang könnten rechtliche Schulungen und Unterstützungssysteme für Pflegekräfte dazu beitragen, dieses Risiko zu verringern.

Ein ungünstiges Arbeitsklima trägt maßgeblich zur beruflichen Unzufriedenheit bei. Die fehlende Unterstützung durch Kolleg*innen und Führungskräfte fördert Konflikte und Misstrauen, was den Dienstleistungsstress weiter erhöht (Fuchs-Frohnhofen et al. 11;

Schütte und Petersen 2). Besonders problematisch ist, dass diese Dynamiken die Teamarbeit und damit den gesamten Arbeitsablauf negativ beeinflussen.

Die Unfähigkeit der Führung, Konflikte effektiv zu lösen, verstärkt Spannungen am Arbeitsplatz und schwächt den Teamzusammenhalt (Fuchs-Frohnhofen et al. 11). Gerade im Pflegeberuf, in dem Zusammenarbeit essenziell ist, stellt dies eine erhebliche Belastung dar. Maßnahmen zur Stärkung der Teamdynamik und Konfliktlösungsstrategien könnten dazu beitragen, diese Probleme zu verringern.

Berufliche Unzufriedenheit führt häufig zu einer inneren Kündigung, bei der Pflegekräfte zwar weiterhin arbeiten, aber weniger Motivation und Engagement zeigen (Schütte und Petersen 2; Jacobs et al. 50). Diese Haltung hat nicht nur negative Folgen für die Arbeitsatmosphäre, sondern auch für die Qualität der Patientenbetreuung. Es stellt sich die Frage, wie die berufliche Motivation und Zufriedenheit wiederbelebt werden könnten.

Der Umgang mit schwierigen Situationen, wie etwa dem Tod oder aggressiven Patient*innen, erfordert eine intensive emotionale Verarbeitung, die jedoch oft nicht ausreichend unterstützt wird. Ohne diese Unterstützung drohen langfristige psychische Folgen, wie posttraumatische Belastungsstörungen (Köllner 2; Schütte und Petersen 3). Solche Entwicklungen unterstreichen die Dringlichkeit, psychologische Betreuung für Pflegekräfte auszubauen.

Diese belastenden Erlebnisse können zudem zu einer emotionalen Distanzierung vom Beruf führen. Dies schwächt die Verbindung der Pflegekräfte zu ihrer Arbeit und verringert ihre Zufriedenheit (Köllner 2; Jacobs et al. 50). Hier sollten resilienzfördernde Maßnahmen stärker in den Fokus genommen werden, um solche negativen Effekte zu verhindern.

Die Konfrontation mit schwierigen Patient*innen stellt besonders für unerfahrene Pflegekräfte ein erhöhtes Risiko für Fluktuation und Motivationsverlust dar. Mentorenprogramme oder Schulungen könnten dazu beitragen, solche Belastungen abzumildern (Volkmer et al. 3; Jacobs et al. 50). Diese Maßnahmen sollten so gestaltet sein, dass sie gezielt den Bedürfnissen von Pflegekräften in der Anfangsphase ihrer Karriere gerecht werden.

Strukturelle Probleme wie Personalmangel und fehlende technische Unterstützung führen zu einer sinkenden Arbeitsmoral und verstärken den Stress der Pflegekräfte (Fuchs-Frohnhofen et al. 28; Schütte und Petersen 211). Es bedarf umfassender organisatorischer Reformen,

um diese Probleme zu adressieren und die Arbeitszufriedenheit langfristig zu sichern.

Die allgemeine Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen wirkt sich direkt auf die Arbeitsmotivation aus. Pflegekräfte fühlen sich häufig überfordert und nicht ausreichend wertgeschätzt, was die Stabilität des Berufsfeldes gefährdet (Köllner 1; Schütte und Petersen 2). Die Bewältigung dieser Problematik erfordert dringend eine stärkere politische und gesellschaftliche Förderung des Pflegeberufs.

Die Kombination aus gestiegenen Anforderungen und unzureichenden Ressourcen beeinträchtigt sowohl die Gesundheit der Pflegekräfte als auch die Qualität der Patientenversorgung (Jacobs et al. 50; Fuchs-Frohnhofen et al. 28). Diese Herausforderungen betonen die Notwendigkeit tiefgreifender Reformen, um langfristige Verbesserungen im Pflegebereich zu erreichen.

4. Einflussfaktoren auf Dienstleistungsstress

Die Faktoren, die den Dienstleistungsstress im Pflegeberuf beeinflussen, sind vielschichtig und komplex. Organisatorische Rahmenbedingungen, arbeitsbezogene Stressoren sowie individuelle und interpersonelle Aspekte spielen eine entscheidende Rolle dabei, wie Pflegekräfte mit den Herausforderungen ihres Berufs umgehen. Ein umfassendes Verständnis dieser Einflussfaktoren ist unerlässlich, um gezielte Interventionen zur Stressreduktion zu entwickeln und die Arbeitsbedingungen nachhaltig zu verbessern. Die nachfolgenden Abschnitte beleuchten die jeweiligen Dimensionen und deren Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Pflegekräften.

4.1 Organisatorische Rahmenbedingungen

Organisatorische Rahmenbedingungen spielen eine zentrale Rolle bei der Entstehung und Minimierung von Dienstleistungsstress unter Pflegekräften in deutschen Krankenhäusern. Der chronische Personalmangel in der Pflege zwingt viele Beschäftigte dazu, regelmäßig Überstunden zu leisten und zusätzliche Aufgaben zu übernehmen, was sowohl die physische als auch die psychische Belastung auf ein kritisches Niveau erhöht (Jacobs et al. 50). Diese Mehrarbeit führt nicht nur zur Verkürzung notwendiger Ruhezeiten, sondern

behindert auch die Fähigkeit der Pflegekräfte, sich ausreichend zu regenerieren. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, inwiefern eine strategischere und langfristige Personalplanung die Belastungssituation entschärfen könnte. Maßnahmen wie die Einführung von Mindestpersonalschlüsseln könnten potenziell einen wichtigen Beitrag leisten, um den Arbeitsalltag der Pflegekräfte zu entlasten. Allerdings bleibt zu klären, ob die politische und finanzielle Unterstützung für solche Reformen ausreichen würde.

Die Problematik wird durch eine gestiegene Patientenzahl pro Pflegekraft zusätzlich verschärft, die zwischen 1994 und 2014 um 7 % zugenommen hat, während die Anzahl des Pflegepersonals proportional abgenommen ist (Volkmer et al. 2-3). Diese Entwicklung hat nicht nur die Arbeitsintensität erhöht, sondern auch die Qualität der Pflegearbeit negativ beeinflusst. Dabei entsteht ein Teufelskreis: Die Überlastung führt zu sinkender Arbeitszufriedenheit, was wiederum die Bereitschaft erhöht, den Beruf zu verlassen, wodurch der Personalmangel verstärkt wird (Hasselhorn et al. 141). Eine nachhaltige Lösung erfordert eine umfassende Analyse, wie sich diese Dynamiken durch gezielte Investitionen in Personal und Ressourcen durchbrechen lassen könnten.

Ein weiterer negativer Effekt der unzureichenden Personalplanung ist die Zunahme von Pflegefehlern, die sowohl die Patient*innensicherheit als auch die Gesundheit der Pflegekräfte gefährden. Zeitdruck und personelle Engpässe führen dazu, dass Arbeitsabläufe oft improvisiert werden müssen, was das Risiko für Fehler und Kommunikationsprobleme erhöht (Jacobs et al. 50; Schütte und Petersen 3). Solche Entwicklungen werfen die Frage auf, inwieweit innovative Ansätze, wie etwa digitale Unterstützungsmaßnahmen oder moderne Workflow-Management-Systeme, dazu beitragen könnten, Fehlerraten zu senken und die Arbeitsqualität zu erhöhen.

Schichtarbeit ist ein weiterer wesentlicher Stressfaktor, der sich negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Pflegekräfte auswirkt. Wechselnde Arbeitszeiten und unregelmäßige Pausen stören den zirkadianen Rhythmus des Körpers und erhöhen so das Risiko für Schlafstörungen, Burnout und kardiovaskuläre Erkrankungen (Schauerte et al. 14; Jacobs et al. 50). Insbesondere Pflegekräfte, die häufig Nachtschichten leisten, berichten von einer deutlichen Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität. Hier könnten Maßnahmen wie eine Reduktion von Nachtschichten oder die Einführung flexiblerer Arbeitszeitmodelle Abhilfe schaffen. Allerdings bleibt unklar, wie solche Modelle angesichts des Fachkräftemangels in der Praxis realisiert werden könnten.

Die sozialen Folgen unregelmäßiger Arbeitszeiten sind ebenfalls gravierend. Pflegekräfte

berichten häufig, dass Schichtarbeit ihre sozialen Beziehungen beeinträchtigt und die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben erschwert (Jacobs et al. 50). Dies führt nicht selten zu Isolation oder familiären Konflikten. Studien zeigen zudem, dass Pflegekräfte in Schichtsystemen eine geringere Arbeitszufriedenheit aufweisen und ein höheres Risiko haben, langfristig aus dem Beruf auszusteigen (Schauerte et al. 14). Eine stärkere Berücksichtigung dieser sozialen Belastungen könnte durch gezielte Schulungen zum Umgang mit Schichtarbeit oder durch die Förderung von Schlafhygiene erfolgen, um die Resilienz der Pflegekräfte zu stärken (Schauerte et al. 19).

Ein weiterer zentraler Aspekt der organisatorischen Rahmenbedingungen ist die mangelnde Bereitstellung technischer Hilfsmittel, wie Personenlifte oder Hebevorrichtungen, die die physische Belastung der Pflegekräfte erheblich reduzieren könnten (Jacobs et al. 211). Obwohl solche Hilfsmittel in vielen Einrichtungen zur Verfügung stehen, fehlt es oft an gezielten Schulungen oder an einer Kultur, die deren Nutzung konsequent fördert. So zeigen Studien, dass 35 bis 50 % der Pflegekräfte vorhandene technische Hilfsmittel nicht nutzen, was auf mangelnde Akzeptanz oder unzureichende Schulung zurückzuführen sein könnte (Fuchs-Frohnhofen et al. 28). Hier stellt sich die Frage, warum keine flächendeckenden Schulungsprogramme existieren, die den richtigen und effizienten Einsatz solcher Geräte fördern. Solche Maßnahmen könnten nicht nur die körperliche Beanspruchung der Pflegekräfte verringern, sondern auch die Zahl der krankheitsbedingten Ausfälle reduzieren.

Das Arbeitsklima und die Führungsstrukturen in Krankenhäusern wirken sich ebenfalls erheblich auf den Dienstleistungsstress der Pflegekräfte aus. Ein schlechtes Arbeitsklima, geprägt durch mangelnde Unterstützung seitens der Führungskräfte und unzureichende Wertschätzung, führt häufig zu einer sinkenden Arbeitsmotivation und einem Anstieg psychischer Belastungen wie Burnout (Schauerte et al. 19). Gleichzeitig zeigt sich, dass Pflegekräfte, die sich von ihrem Team oder ihren Vorgesetzten nicht unterstützt fühlen, häufiger krankheitsbedingte Fehlzeiten aufweisen (Schauerte et al. 19; Schütte und Petersen 2). Ein mitarbeiterorientierter Führungsstil, der klare Kommunikation, Wertschätzung und Anerkennung in den Vordergrund stellt, könnte die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden erheblich verbessern und den Dienstleistungsstress reduzieren (Schauerte et al. 19; Heinrich 36).

Gezielte Schulungen für Führungskräfte in den Bereichen Konflikt- und Stressmanagement könnten zusätzlich dazu beitragen, das Arbeitsklima zu verbessern und die psychische Belastung der Pflegekräfte zu minimieren (Schauerte et al. 57). Krankenhäuser mit einem positiven Arbeitsklima, qualifizierten Führungskräften und klaren Kommunikationsstrukturen

verzeichnen nachweislich geringere Fehlzeiten sowie eine höhere Qualität der Patientenversorgung (Schauerte et al. 19; Heinrich 36). Allerdings bleibt zu klären, wie solche Schulungen und Strukturen in einem finanziell angespannten Gesundheitssystem implementiert werden könnten.

Starre Hierarchien und ineffiziente Entscheidungsprozesse stellen ebenfalls bedeutende Stressoren dar, da sie die Autonomie der Pflegekräfte einschränken und die Flexibilität bei der Bewältigung von Herausforderungen behindern (Heinrich 26). Solche Strukturen führen zu Frustration und einem erhöhten Gefühl der emotionalen Erschöpfung. Besonders problematisch ist, dass schlecht organisierte Hierarchien die Pflegeeffizienz verringern und die Fähigkeit, schnell auf Patientenbedürfnisse zu reagieren, erheblich einschränken (Jorch et al. 7). Flachere Hierarchien und klarere Kommunikationsstrukturen könnten nicht nur die Arbeitseffizienz steigern, sondern auch den kollektiven Zusammenhalt in Teams fördern.

Abschließend wird deutlich, dass die organisatorischen Rahmenbedingungen einen zentralen Einfluss auf den Dienstleistungsstress der Pflegekräfte haben. Tiefgreifende strukturelle Anpassungen, wie eine bedarfsgerechte Personalplanung, flexiblere Arbeitszeitmodelle und die Förderung einer unterstützenden Führungskultur, sind essenziell, um die Belastung der Pflegekräfte zu reduzieren und ihre Gesundheit sowie Arbeitszufriedenheit nachhaltig zu sichern.

4.2 Arbeitsbezogene Stressoren

Arbeitsbezogene Stressoren stellen eine zentrale Herausforderung für Pflegekräfte dar und sind in ihrer Vielschichtigkeit maßgeblich für die hohe physische und psychische Belastung verantwortlich. Ein entscheidender Faktor ist der immense Zeitdruck, unter dem Pflegekräfte arbeiten. Dieser resultiert unter anderem aus dem chronischen Personalmangel und der zunehmend ungünstigen Patienten-Pflegekraft-Relation, die dazu führt, dass Pflegekräfte regelmäßig mehr Patient*innen betreuen müssen, als es für eine qualitativ hochwertige Versorgung erforderlich wäre. In der Praxis bedeutet dies, dass Pflegekräfte gezwungen sind, Aufgaben zu priorisieren, wodurch andere Aspekte der Pflege vernachlässigt werden können. Dies führt nicht nur zu Frustration und einem Gefühl der Ineffektivität, sondern erhöht auch das Risiko für Burnout und beeinträchtigt die Patientensicherheit erheblich (Jacobs et al. 50; Schütte und Petersen 3). Kritisch bleibt zu hinterfragen, wie organisatorische Maßnahmen gestaltet werden könnten, um die Arbeitslast zu verringern,

ohne gleichzeitig die Versorgungssicherheit zu gefährden. Anpassungen wie die Einführung digitaler Hilfsmittel könnten hier eine wichtige Rolle spielen.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass der ständige Zeitdruck die emotionale Verarbeitung belastender Situationen, wie dem Tod von Patient*innen, erheblich erschwert. Die Pflegekräfte haben oftmals nicht die nötige Zeit, um derartige Erfahrungen zu reflektieren. Dies führt nicht selten zu einer emotionalen Erschöpfung und verstärkt die psychosoziale Belastung nachhaltig (Hintze et al. 1; Köllner 2). Diese Situation wirft die Frage auf, inwieweit die Arbeitsorganisation so optimiert werden könnte, dass Pflegekräfte die Möglichkeit erhalten, sich in Ruhe mit belastenden Erfahrungen auseinanderzusetzen, ohne den Arbeitsfluss zu stören.

Die hohe Arbeitsmenge, die Pflegekräfte täglich bewältigen müssen, trägt zusätzlich dazu bei, dass notwendige Pausen häufig ausfallen oder verkürzt werden. Ohne ausreichende Erholungsphasen steigt das Risiko für gesundheitliche Probleme, einschließlich eines erhöhten Krankenstands, der in der Pflege bereits überdurchschnittlich hoch ist (Jacobs et al. 50). Diese Dynamik zeigt, dass es dringend notwendig ist, klare Regelungen und durchsetzbare Strategien zu entwickeln, um eine geregelte Pausenkultur zu etablieren und somit die langfristige Gesundheit der Mitarbeitenden zu sichern.

Die steigenden Fallzahlen bei gleichbleibender oder oft sogar abnehmender Personalbesetzung verschärfen die Situation zusätzlich. Pflegekräfte haben immer weniger Zeit pro Patient*in, was sowohl die Qualität der Versorgung als auch die Zufriedenheit der Pflegekräfte negativ beeinflusst (Volkmer et al. 3; Jacobs et al. 50). Dieser Zustand stellt eine klare Fehlentwicklung dar, die zielgerichtete politische und organisatorische Interventionen erfordert. Dabei sollte untersucht werden, ob Maßnahmen wie die Einführung von Personalmindeststandards oder gezielte Investitionen in die Anwerbung und Ausbildung von Pflegekräften das Problem langfristig lösen könnten.

Der emotionale Druck, der durch den täglichen Kontakt mit schwerkranken, sterbenden oder aggressiven Patient*innen entsteht, ist ein weiterer zentraler Stressor im Pflegeberuf. Besonders die Notwendigkeit, professionelle Distanz zu wahren und gleichzeitig empathisch zu handeln, führt langfristig zu emotionaler Erschöpfung (Schütte und Petersen 2). Ohne adäquate psychologische Unterstützung kann dies das Risiko von posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen psychischen Erkrankungen erheblich erhöhen (Köllner 2). In diesem Zusammenhang sollten psychologische Beratungsdienste und regelmäßige Supervisionsangebote in Krankenhäusern stärker etabliert werden, um Pflegekräfte bei der

Bewältigung dieser Erfahrungen zu unterstützen und ihre Resilienz zu fördern.

Der Umgang mit aggressiven Patient*innen stellt dabei nicht nur eine emotionale, sondern auch eine physische Belastung dar. Es besteht hier ein deutlicher Bedarf an speziellen Schulungen, um Pflegekräfte besser auf derartige Situationen vorzubereiten und die Stressbewältigung zu erleichtern (Jacobs et al. 50; Schütte und Petersen 2). Dabei ist fraglich, weshalb solche Schulungen noch nicht flächendeckend in der Pflegeausbildung integriert sind, obwohl die Notwendigkeit offensichtlich ist. Erfolgreiche Programme könnten hier als Vorbilder dienen, um die Sicherheit und Belastbarkeit in kritischen Situationen zu erhöhen.

Langfristig unbewältigte emotionale Belastungen können zudem zu einer Abstumpfung oder Distanzierung vom Beruf führen, was die Pflegequalität mindert und die Bindung an den Beruf schwächt (Teifthma et al. 1). Diese Entwicklung sollte Anlass geben, die strukturellen Rahmenbedingungen und Unterstützungsangebote in der Pflege zu hinterfragen. Ohne die Möglichkeit zur Verarbeitung solcher Belastungen droht nicht nur die persönliche, sondern auch die berufliche Stabilität der Pflegekräfte gefährdet zu werden.

Die hohe Belastung durch Überstunden ist ein weiterer kritischer Faktor, der die physische und psychische Gesundheit der Pflegekräfte beeinträchtigt. Aufgrund des chronischen Personalmangels sind viele Pflegekräfte gezwungen, regelmäßig zusätzliche Schichten zu übernehmen, was zu chronischer Müdigkeit und einer reduzierten Arbeitsleistung führt (Pfabigan et al. 12; Jacobs et al. 50). Dies zeigt, dass eine strategische Personalplanung und eine bessere Verteilung der Arbeitslast unverzichtbar sind, um die physische Erholung der Pflegekräfte sicherzustellen und langfristige Gesundheitsprobleme zu vermeiden.

Schichtarbeit stellt eine zusätzliche Belastung dar, da sie zu Störungen des Schlafrhythmus und der Lebensqualität führt. Die gesundheitlichen Folgen, wie Schlafstörungen und kardiovaskuläre Erkrankungen, sind gut dokumentiert und verdeutlichen die Notwendigkeit flexiblerer Arbeitszeitmodelle (Jacobs et al. 50; Schauerte et al. 14). Allerdings bleibt offen, wie diese Modelle angesichts des Fachkräftemangels in der Praxis umgesetzt werden könnten. Parallel dazu beeinträchtigt Schichtarbeit das soziale Leben erheblich, was soziale Isolation und familiäre Konflikte zur Folge haben kann (Pfabigan et al. 12; Jacobs et al. 50). Maßnahmen wie gezielte Schulungen zur Schlafhygiene und zum Umgang mit unregelmäßigen Arbeitszeiten könnten dazu beitragen, die Resilienz der Pflegekräfte zu stärken und die negativen Auswirkungen der Schichtarbeit abzumildern.

Die mangelnde technische Unterstützung verschärft die physischen Belastungen zusätzlich. Viele essentielle Hilfsmittel, wie Patientenlifter, stehen entweder nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung oder werden aufgrund fehlender Schulungen nicht genutzt, was zu unnötigen körperlichen Belastungen führt (Jacobs et al. 211; Fuchs-Frohnhofen et al. 28). Investitionen in technische Ausstattung und regelmäßige Schulungen könnten die Arbeitsbedingungen deutlich verbessern. Gleichzeitig sollte geprüft werden, inwiefern digitale Technologien Arbeitsprozesse optimieren und die physische Entlastung fördern könnten.

Die fehlende psychosoziale Unterstützung durch Kolleg*innen und Vorgesetzte trägt ebenfalls erheblich zur Belastung bei. Pflegekräfte berichten regelmäßig über ein schlechtes Arbeitsklima, das durch mangelnde Anerkennung und ineffektive Konfliktlösung verstärkt wird (Fuchs-Frohnhofen et al. 11; Schauerte et al. 19). Gleichzeitig zeigt sich, dass eine starke Teamkohäsion und regelmäßige Reflexionseinheiten die psychische Belastung signifikant reduzieren können (Schauerte et al. 57). Die Förderung eines positiven Arbeitsklimas und der Aufbau effektiver Kommunikationsstrukturen sollten daher als zentrale Ziele in der Pflegeorganisation angesehen werden.

Ein weiterer zentraler Aspekt ist der steigende administrative Aufwand, der als ineffizient empfunden wird und wertvolle Zeit für die Patientenversorgung raubt (Jacobs et al. 3; Schütte und Petersen 3). Digitale Lösungen, wie elektronische Patientenakten, könnten hier Abhilfe schaffen und den Verwaltungsaufwand erheblich reduzieren (Völpel-Haus et al. 16). Einrichtungen, die solche Technologien bereits implementiert haben, berichten von positiven Ergebnissen hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit ihrer Pflegekräfte. Dennoch bleibt zu klären, wie eine flächendeckende Digitalisierung in einem finanziell angespannten Gesundheitssystem realisiert werden kann.

Die Vielzahl der arbeitsbezogenen Stressoren verdeutlicht, wie dringend umfassende Reformen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege benötigt werden. Nur durch gezielte Maßnahmen, die sowohl die organisatorischen als auch die individuellen Belastungsfaktoren adressieren, können die Gesundheit und Zufriedenheit der Pflegekräfte nachhaltig gesichert werden.

4.3 Individuelle und interpersonelle Faktoren

Individuelle und interpersonelle Faktoren spielen eine zentrale Rolle bei der Bewältigung von Dienstleistungsstress im Pflegeberuf. Dabei zeigen Pflegekräfte erhebliche Unterschiede in ihrer Fähigkeit, mit Stressoren umzugehen, was maßgeblich auf individuelle Bewältigungsmechanismen und persönliche Resilienz zurückzuführen ist. Vulnerable Bewältigungstypen, wie von Klingenberg und anderen beschrieben, sind besonders anfällig für die negativen Auswirkungen von Stress. Ihre Schwierigkeiten bei der Verarbeitung von Belastungen führen häufig zu einer Beeinträchtigung der Motivation, einer Verringerung des psychischen Wohlbefindens und einem erhöhten Risiko für Erkrankungen (Klingenberg et al. 3). Diese Ergebnisse machen deutlich, dass Interventionsprogramme notwendig sind, die speziell auf die Förderung von Resilienz und Stressbewältigungsstrategien abzielen. Solche Programme könnten nicht nur die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen verbessern, sondern auch langfristig die Fluktuation im Beruf minimieren. Kritisch zu prüfen ist jedoch, ob bestehende Ansätze diese Zielgruppe ausreichend adressieren und wie deren Effektivität nachhaltig gesteigert werden könnte.

Resilienz gilt als einer der zentralen Schutzfaktoren im Umgang mit Dienstleistungsstress, der durch individuelle Ressourcen wie effektive Stressbewältigungskompetenzen, eine optimistische Lebenseinstellung und soziale Unterstützung gestärkt werden kann (Klingenberg et al. 3). Diese Faktoren ermöglichen es Pflegekräften, Stressoren besser zu begegnen und deren potenziell schädliche Auswirkungen zu mindern. Studien zeigen, dass Resilienz nicht nur mit einer verbesserten Arbeitszufriedenheit korreliert, sondern auch die Wahrscheinlichkeit psychischer Erkrankungen reduziert (Klingenberg et al. 3; Fuchs-Frohnhofen et al. 5). Dennoch bleibt offen, in welchem Umfang Resilienz in der aktuellen Ausbildung und Weiterbildung vermittelt wird. Ein systematischer Ausbau von Schulungen und Trainingsprogrammen könnte dazu beitragen, Resilienz bei Pflegekräften gezielt zu fördern und somit präventiv gegen stressbedingte Erkrankungen zu wirken.

Die persönlichen Ansprüche und das Streben nach Perfektion stellen einen weiteren ambivalenten Faktor dar, der sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf die Bewältigung von Stress haben kann. Während hohe Anforderungen an die eigene Arbeit die Qualität der Patientenversorgung verbessern können, führen sie unter Bedingungen von Ressourcenknappheit und Überlastung oft zu chronischem Stress (Jacobs et al. 50). Dies betrifft insbesondere Pflegekräfte, die aufgrund unrealistischer Erwartungen an sich selbst oder mangelnder Wertschätzung im Arbeitsumfeld eine erhöhte emotionale Erschöpfung erleben (Jacobs et al. 50; Klingenberg et al. 3). Es stellt sich die Frage, wie Pflegekräfte

dabei unterstützt werden können, eine Balance zwischen ihren hohen beruflichen Standards und dem Schutz ihrer eigenen Gesundheit zu finden. Hier könnten realistische Zielsetzungen, regelmäßige Team-Reflexionen und spezifische Weiterbildungen eine tragende Rolle spielen, um den negativen Einfluss von Perfektionismus zu reduzieren.

Emotionale Herausforderungen wie der Umgang mit sterbenden Patient*innen oder anderen belastenden Situationen erfordern eine intensive Verarbeitung, da diese Erlebnisse oft sekundäre Traumatisierungen auslösen können. Diese entstehen durch wiederholte Konfrontationen mit existenziellen Krisen und bleiben häufig unbehandelt, was langfristig die psychische Gesundheit der Pflegekräfte beeinträchtigt (Teifthma et al. 1; Köllner 2). Ohne adäquate Unterstützung drohen nicht nur eine Abnahme der Empathiefähigkeit, sondern auch eine emotionale Distanzierung zum Beruf und ein erhöhtes Risiko für Fluktuation. Nachbesprechungen, wie etwa die in der Literatur beschriebenen EVA-Gespräche, könnten einen wichtigen Beitrag zur Bearbeitung solcher Erfahrungen leisten (Teifthma et al. 2). Fraglich bleibt jedoch, inwieweit derartige Maßnahmen flächendeckend implementiert werden können und welche Ressourcen hierfür verfügbar gemacht werden müssen.

Die soziale Unterstützung durch Kolleg*innen und das allgemeine Arbeitsklima sind entscheidend für die Stressbewältigung im Pflegeberuf. Studien zeigen, dass ein positives Teamklima und klare Kommunikationsstrukturen nicht nur die psychische Belastung reduzieren, sondern auch die Anzahl krankheitsbedingter Fehlzeiten verringern (Fuchs-Frohnhofen et al. 11; Schauerte et al. 19). Pflegekräfte, die ein kooperatives Arbeitsklima erleben, weisen eine signifikant höhere Resilienz gegenüber Stress auf und fühlen sich in ihrem Beruf stärker eingebunden. Konflikte innerhalb von Teams hingegen wirken sich negativ auf die psychische Gesundheit aus und verstärken die Isolation der Betroffenen. Regelmäßige Teamgespräche und Mediationsprozesse könnten hier als Lösungsansätze dienen, um die Arbeitsbeziehungen zu verbessern und die psychische Stabilität zu fördern. Kritisch bleibt jedoch, wie solche Ansätze in einem von Zeitdruck und Personalmangel geprägten Arbeitsalltag effektiv umgesetzt werden können.

Eine effektive Konfliktbewältigung sowie zwischenmenschliche Kompetenzen sind essenziell, um Spannungen innerhalb von Teams zu minimieren. Konflikte, die ungelöst bleiben, belasten die Arbeitsbeziehungen erheblich und führen zu einer erhöhten beruflichen Unzufriedenheit (Fuchs-Frohnhofen et al. 11; Schauerte et al. 19). Führungskräfte spielen hierbei eine Schlüsselrolle, da sie als Mediatoren agieren und durch präventive Schulungen die Teamkohäsion fördern können. Intensive Trainings, die auf Konfliktmanagement und Sensibilisierung für Teamdynamiken abzielen, haben nachweislich positive Effekte auf die

Arbeitszufriedenheit und die psychische Gesundheit der Mitarbeitenden (Schauerte et al. 19). Es sollte jedoch weiter untersucht werden, ob bestehende Maßnahmen den spezifischen Anforderungen des Pflegeberufs ausreichend gerecht werden und wie sie an institutionelle Gegebenheiten angepasst werden können.

Insgesamt zeigt sich, dass individuelle und interpersonelle Faktoren eine wesentliche Rolle bei der Entstehung und Bewältigung von Dienstleistungsstress spielen. Die Förderung von Resilienz, eine stärkere Unterstützung durch soziale Netzwerke und gezielte Schulungen in Konflikt- und Stressbewältigung könnten langfristig dazu beitragen, die Belastungen für Pflegekräfte zu reduzieren und ihre Arbeitszufriedenheit zu erhöhen.

5. Interventionen zur Stressreduktion

Die Herausforderungen, mit denen Pflegekräfte im Gesundheitswesen konfrontiert sind, erfordern gezielte Maßnahmen zur Stressreduktion, um sowohl das Wohlbefinden der Mitarbeitenden als auch die Qualität der Patientenversorgung zu gewährleisten. Dabei spielen organisationsbezogene Interventionen, wie strukturelle Veränderungen und effektive Führungskonzepte, eine entscheidende Rolle, um die Arbeitsbedingungen nachhaltig zu verbessern. Ergänzend dazu sind personenbezogene Präventions- und Bewältigungsstrategien notwendig, um den individuellen Stress der Pflegekräfte zu adressieren und ihre Resilienz zu stärken. Im weiteren Verlauf werden spezifische Ansätze und Konzepte vorgestellt, die einen ganzheitlichen Rahmen zur Entlastung im Pflegeberuf bieten.

5.1 Organisationsbezogene Maßnahmen

Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte ist entscheidend, um den Dienstleistungsstress nachhaltig zu reduzieren. Die nachfolgenden Abschnitte beleuchten verschiedene organisationsbezogene Maßnahmen, die sowohl strukturelle Veränderungen als auch innovative Führungskonzepte umfassen. Diese Ansätze zielen darauf ab, die Belastungen im Berufsalltag zu verringern und gleichzeitig die Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden zu verbessern. Im Kontext der aktuellen Herausforderungen im Pflegeberuf wird deutlich, dass eine umfassende Strategie notwendig ist, um die Qualität der

Patientenversorgung zu sichern und das Wohlbefinden der Pflegekräfte zu fördern.

5.1.1 Strukturelle Veränderungen

Flexible Dienstpläne und alternierende Arbeitszeitmodelle stellen eine wesentliche Maßnahme dar, um den negativen Auswirkungen von Schichtarbeit entgegenzuwirken. Studien legen nahe, dass Modelle, die feste Schichten oder rotierende Arbeitswochen umfassen, Pflegekräften ermöglichen, ihre Erholungszeiten besser zu planen und damit sowohl ihre physische als auch psychische Gesundheit zu stärken (Fuchs-Frohnhofen et al. 38). Insbesondere die dadurch gewonnene Planbarkeit kann die Arbeitszufriedenheit erheblich steigern. Dennoch bleibt zu hinterfragen, wie solche Modelle unter den bestehenden Bedingungen des Fachkräftemangels flächendeckend eingeführt werden können. Eine sorgfältige Abstimmung zwischen den Bedürfnissen der Pflegekräfte und den organisatorischen Erfordernissen wäre hierbei entscheidend, um nachhaltige Verbesserungen zu erzielen.

Die Einführung von digital unterstützten Schichtplanungsprogrammen könnte zudem einen entscheidenden Beitrag leisten, indem sie die Beteiligung der Pflegekräfte an der Dienstplangestaltung erhöht. Solche Programme bieten die Möglichkeit, individuelle Präferenzen und Verfügbarkeiten zu berücksichtigen, was insbesondere für Pflegekräfte mit familiären Verpflichtungen von großer Bedeutung ist (Schauerte et al. 19). Dies könnte nicht nur die Zufriedenheit der Mitarbeitenden steigern, sondern auch die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben verbessern. Kritisch bleibt jedoch zu prüfen, wie eine ausreichende Schulung und Akzeptanz bei den Pflegekräften gewährleistet werden kann, um den Nutzen solcher Technologien voll auszuschöpfen.

Ein weiterer Ansatz zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist die Reduktion von wechselnden Schichten und die bessere Planung von Arbeitszeiten, wodurch die Work-Life-Balance der Pflegekräfte gestärkt und Symptome von Burnout reduziert werden können. Es zeigt sich, dass längere Erholungsphasen zwischen den Arbeitsschichten nicht nur die Lebensqualität verbessern, sondern auch krankheitsbedingte Ausfälle minimieren (Völpel-Haus et al. 16). Allerdings sollte untersucht werden, inwieweit solche Maßnahmen in einem überlasteten Gesundheitssystem mit chronischem Personalmangel realisierbar sind. Eine engmaschige Planung könnte erforderlich sein, um die Kontinuität in der Patientenversorgung sicherzustellen.

Die Begrenzung von Überstunden ist ein weiterer entscheidender Faktor, um die kumulative Erschöpfung von Pflegekräften zu verringern. Hier können verbindliche Überstundenregelungen und die Vermeidung von Rufbereitschaften außerhalb der regulären Arbeitszeit eine zentrale Rolle spielen (Jacobs et al. 50). Diese Maßnahmen müssten jedoch durch eine verbesserte Personalplanung und eine Reduktion der alltäglichen Arbeitslast flankiert werden, um eine tatsächliche Entlastung zu erreichen. Die potenziell positiven Auswirkungen auf die Gesundheit der Pflegekräfte und die Patientensicherheit dürfen dabei nicht unterschätzt werden.

Die Bereitstellung moderner technischer Hilfsmittel ist eine weitere notwendige Maßnahme, die zur Reduktion körperlicher Belastungen beitragen kann. Besonders das Heben von Patient*innen stellt für viele Pflegekräfte eine erhebliche körperliche Anstrengung dar, die langfristig gesundheitliche Schäden verursachen kann. Die Verfügbarkeit von technischen Hilfsmitteln wie Personenliftern könnte diese Belastung deutlich verringern (Brause et al. 8). Allerdings zeigt sich, dass diese Geräte häufig nicht in ausreichender Anzahl vorhanden sind oder aufgrund mangelnder Schulungen nicht eingesetzt werden (Fuchs-Frohnhofen et al. 28). Es wäre daher notwendig, regelmäßige Trainings anzubieten, um die Akzeptanz und Nutzung dieser Hilfsmittel zu fördern.

Auch die flächendeckende Einführung neuer Technologien, wie elektrisch verstellbarer Betten oder sensorbasierter Überwachungssysteme, könnte den Pflegealltag erheblich erleichtern. Diese technischen Innovationen könnten nicht nur die physische Belastung reduzieren, sondern auch die Effizienz und Qualität der Versorgung erhöhen (Jacobs et al. 211). Dennoch bleibt zu prüfen, wie die Finanzierung solcher Technologien in einem finanziell angespannten Gesundheitssystem sichergestellt werden könnte. Pilotprojekte könnten hier wichtige Erkenntnisse liefern, um die Einführung solcher Hilfsmittel strategisch zu planen.

Die Digitalisierung im Verwaltungsbereich, insbesondere in der Dokumentation, stellt einen weiteren vielversprechenden Ansatz dar, um den Zeitdruck und die Arbeitsbelastung von Pflegekräften zu reduzieren. Effiziente digitale Dokumentationssysteme können die Verwaltungsprozesse vereinfachen und wertvolle Zeit für die direkte Patientenversorgung freisetzen (Völpel-Haus et al. 16). Gleichzeitig könnte die Automatisierung von Routineaufgaben, etwa bei der Medikamentenabgabe, zusätzliche Entlastung schaffen (Heinrich 36). Der flächendeckende Einsatz solcher Technologien muss jedoch im Kontext finanzieller und infrastruktureller Herausforderungen kritisch hinterfragt werden.

Ein zentraler Schritt zur Verbesserung der personellen Ressourcen wäre die Erhöhung von Ausbildungsplätzen sowie die gezielte Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland (Siewerts 28). Gleichzeitig sollten Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für bestehende Mitarbeitende Priorität haben, um die Fluktuation zu reduzieren. Die Einführung von Personaluntergrenzen pro Station könnte dabei nicht nur die Arbeitsbelastung senken, sondern auch die Qualität der Patientenversorgung sichern (Jacobs et al. 50). Eine umfassende Strategie, die sowohl kurzfristige als auch langfristige Lösungen adressiert, wäre notwendig, um dem Personalmangel wirksam entgegenzuwirken.

Die Integration regelmäßiger Pausen und die Bereitstellung von Ruhezeiten sind von entscheidender Bedeutung für die physische und psychische Regeneration der Pflegekräfte. Studien zeigen, dass klare Pausenregelungen und gut ausgestattete Ruhezeiten die Produktivität und Zufriedenheit der Mitarbeitenden erhöhen können (Fuchs-Frohnhofen et al. 38). Dennoch berichten viele Pflegekräfte, dass aus Zeitmangel häufig auf Pausen verzichtet wird, was langfristig ihre Gesundheit gefährdet (Fuchs-Frohnhofen et al. 28). Kontrollmechanismen, die die Einhaltung von Pausenzeiten sicherstellen, könnten als essenziell angesehen werden, um diesem Problem entgegenzuwirken.

Insgesamt zeigt sich, dass strukturelle Veränderungen wichtige Ansätze liefern, um den Dienstleistungsstress von Pflegekräften zu reduzieren. Kritische Fragestellungen zur Realisierbarkeit und Nachhaltigkeit solcher Maßnahmen bleiben jedoch bestehen, was weitere Untersuchungen und Diskussionen erfordert.

5.1.2 Führungskonzepte und Personalentwicklung

Mitarbeiterorientierte Führungskonzepte spielen eine zentrale Rolle in der Gesundheitsförderung von Pflegekräften, da sie das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit maßgeblich beeinflussen. Zu den zentralen Elementen einer mitarbeiterorientierten Führung zählen Praktiken wie Empathie, Wertschätzung und klare Kommunikation. Studien zeigen, dass Pflegekräfte, die sich von ihren Führungskräften stärker unterstützt fühlen, weniger anfällig für stressbedingte Erkrankungen sind und eine höhere Arbeitszufriedenheit erleben. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, Führungskräfte gezielt in diesen Kompetenzen zu schulen (Siewerts 34). Wertschätzung erweist sich dabei als ein Schlüsselfaktor: Führungskräfte, die positive Leistungen anerkennen und betonen,

können die Motivation und das Engagement der Mitarbeitenden erhöhen. Diese Entwicklung wirkt sich nicht nur positiv auf die Arbeitsatmosphäre aus, sondern verbessert ebenfalls die Qualität der Patientenversorgung. Trotz dieser Erkenntnisse ist kritisch zu hinterfragen, inwieweit solche Konzepte in den stark hierarchisch geprägten Strukturen des Gesundheitswesens flächendeckend implementiert werden können, und welche organisatorischen Änderungen nötig wären, um langfristige Verbesserungen zu erzielen.

Die Bedeutung eines effektiven Konfliktmanagements und psychologischer Unterstützung durch Führungskräfte kann im Zusammenhang mit Dienstleistungsstress nicht unterschätzt werden. Konflikte innerhalb von Teams oder zwischen Pflegekräften und der Führungsebene stellen eine bedeutende Belastung dar und können durch unzureichendes Konfliktmanagement psychische Fehlbeanspruchungen hervorrufen. Insbesondere Ungeduld und mangelhafte Deeskalationsstrategien tragen dazu bei, dass Spannungen ungelöst bleiben, was die Arbeitsbeziehungen nachhaltig belastet (Fuchs-Frohnhofen et al. 11). Daher sollten Führungskräfte mit spezifischen Kompetenzen ausgestattet werden, die sowohl präventive als auch reaktive Ansätze zur Konfliktbewältigung ermöglichen. Mentorship-Programme oder regelmäßige psychologische Unterstützungsangebote könnten dazu beitragen, die emotionale Belastung von Pflegekräften zu verringern und ihre Resilienz zu stärken. Dennoch bleibt die Frage offen, wie solche Maßnahmen in einem von Zeitdruck geprägten Arbeitsumfeld integriert werden können, ohne die ohnehin knappen Ressourcen zusätzlich zu belasten.

Die strategische Personalentwicklung stellt einen weiteren zentralen Ansatz zur Förderung von Resilienz und Kompetenzen bei Pflegekräften dar. In Weiterbildungsprogrammen, die sich auf Resilienz und Stressmanagement fokussieren, könnten Pflegekräfte lernen, mit belastenden Situationen effizienter umzugehen, was langfristig zu einer Reduktion von emotionaler Erschöpfung führen würde (Schauerte et al. 19). Insbesondere Achtsamkeitstrainings oder Techniken zur kognitiven Umstrukturierung könnten hierbei eine essenzielle Rolle spielen. Gleichzeitig sollte die Förderung der beruflichen Weiterentwicklung und Spezialisierung stärker vorangetrieben werden, da ein klarer Karriereweg die Motivation der Pflegekräfte erhöhen und langfristig die Fluktuation reduzieren kann. Es stellt sich jedoch die Frage, ob bestehende Programme den spezifischen Herausforderungen des Pflegeberufs gerecht werden und wie sie weiterentwickelt werden müssen, um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen. Ein weiterer kritischer Aspekt ist die Finanzierung solcher Maßnahmen, da viele Einrichtungen über begrenzte finanzielle Mittel verfügen.

Ein positives Teamklima und klare Kommunikationsstrukturen sind essenziell, um Dienstleistungsstress zu reduzieren und die Arbeitszufriedenheit zu steigern. Führungskräfte tragen hierbei die Verantwortung, eine offene und wertschätzende Teamkultur zu fördern. Dabei zeigen Studien, dass Pflegekräfte, die in kooperativen Arbeitsumgebungen tätig sind, weniger Fehlzeiten und eine höhere Resilienz gegenüber Stress aufweisen (Schauerte et al. 19). Gleichzeitig können regelmäßige Teambesprechungen und transparente Kommunikationswege dazu beitragen, Missverständnisse zu vermeiden und Konflikte frühzeitig zu identifizieren. Führungskräfte sollten Mitarbeitende zudem in Entscheidungsprozesse einbinden, um deren Engagement und Zufriedenheit zu erhöhen (Heinrich 26). Dennoch bleibt fraglich, wie solche Maßnahmen unter den Bedingungen von Fachkräftemangel und Zeitdruck effektiv umgesetzt werden können. Team-Building-Maßnahmen könnten einen wichtigen Beitrag leisten, die Arbeitsmoral zu steigern, jedoch bedarf es einer kritischen Prüfung ihrer langfristigen Wirksamkeit.

Die Implementierung gesundheitsfördernder Arbeitszeitmodelle durch Führungskräfte bildet einen weiteren wichtigen Ansatz zur Stressreduktion im Pflegeberuf. Flexible Arbeitszeitmodelle, wie sie beispielsweise durch wechselnde Dienstpläne oder die Vermeidung von Doppelschichten realisiert werden können, fördern die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben und tragen damit zur Stärkung der physischen und psychischen Gesundheit der Pflegekräfte bei (Winterstein 5). Besonders Pflegekräfte mit Betreuungspflichten profitieren von individuell angepassten Arbeitszeitmodellen, da diese die Doppelbelastung deutlich reduzieren. Gleichzeitig stellt die Reduktion von Überstunden ein bedeutendes Mittel dar, um die kumulative Erschöpfung der Mitarbeitenden zu verringern. Obwohl die Vorteile solcher Modelle gut dokumentiert sind, stellt sich die Frage, wie deren Einführung unter den bestehenden Arbeitsbedingungen realistisch gestaltet werden kann. Partizipative Ansätze, bei denen Pflegekräfte in die Entwicklung von Arbeitszeitmodellen einbezogen werden, könnten hier eine wichtige Rolle spielen, da sie die Akzeptanz und Zufriedenheit erhöhen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass mitarbeiterorientierte Führungskonzepte und Strategien zur Personalentwicklung wesentlich zur Reduktion von Dienstleistungsstress beitragen können. Die Umsetzung dieser Maßnahmen erfordert jedoch eine detaillierte Planung und die Berücksichtigung der individuellen und organisatorischen Bedingungen, um eine nachhaltige Wirksamkeit sicherzustellen.

5.2 Personenbezogene Präventions- und Bewältigungsstrategien

Körperliche Entspannungstechniken wie Progressive Muskelentspannung, Yoga und Stretching stellen effektive Ansätze zur Reduktion von Dienstleistungsstress dar, da sie sowohl muskuläre Entspannung als auch eine Minderung physiologischer Stressreaktionen bewirken können. Studien zeigen, dass diese Methoden nicht nur kurzfristige Vorteile bringen, sondern auch langfristige Effekte aufweisen, die nach sechs Monaten weiterhin messbar sind (Schiess und Kobleder 2). Dies unterstreicht die Bedeutung der nachhaltigen Integration solcher Techniken in den Arbeitsalltag von Pflegekräften. Allerdings bleibt zu hinterfragen, ob die praktische Umsetzung solcher Maßnahmen durch betriebliche Gesundheitsprogramme tatsächlich flächendeckend erfolgen kann, insbesondere angesichts der bestehenden Arbeitszeitbelastung und des Fachkräftemangels. Maßnahmen, welche diese Techniken während Arbeitsunterbrechungen oder in speziell geplanten Schulungseinheiten anbieten, könnten hier Abhilfe schaffen und die Akzeptanz erhöhen (Schauerte et al. 19; Schütte und Petersen 2).

Ein weiterer wichtiger Aspekt körperlicher Entspannung ist deren positive Auswirkung auf die Schlafqualität, die essenziell für die Regeneration und Wiederherstellung sowohl körperlicher als auch psychischer Ressourcen ist. Eine verbesserte Schlafqualität kann das Risiko psychischer Belastungen wie Depressionen und Angststörungen erheblich reduzieren (Fuchs-Frohnhofen et al. 5). Es stellt sich jedoch die Frage, inwieweit Pflegekräfte, die häufig von Schichtarbeit und unregelmäßigen Arbeitszeiten betroffen sind, diese Vorteile voll ausschöpfen können. Hier bedarf es detaillierter Untersuchungen, wie sich derartige Techniken in den oft herausfordernden Schichtplänen integrieren lassen, um eine praktische Anwendbarkeit sicherzustellen.

Ein zentraler Ansatz der Stressbewältigung ist die kognitive Verhaltenstherapie (KVT), die darauf abzielt, kognitive Verzerrungen zu hinterfragen und realistische Denkweisen zu fördern. Pflegekräfte können dadurch lernen, berufliche Herausforderungen, wie den Umgang mit aggressiven Patient*innen, besser zu bewältigen und ihre emotionalen Reaktionen zu steuern (Schiess und Kobleder 2). Studien belegen zudem, dass KVT gerade langfristig, nach etwa sechs Monaten, signifikante Verbesserungen im Umgang mit beruflichem Stress und Burnout bewirken kann (Schiess und Kobleder 2). Kritisch zu bewerten bleibt jedoch, inwiefern Pflegekräfte ausreichenden Zugang zu solchen Therapieangeboten erhalten, da Zeit- und Ressourcenengpässe häufig eine Teilnahme erschweren könnten.

Die Kombination von KVT mit Entspannungstechniken, wie etwa Atemübungen oder mentalem Training, verspricht zusätzlich verstärkte Wirkungen. Solche integrierten Ansätze fördern nicht nur die emotionale Belastbarkeit, sondern können auch durch spezialisierte Trainer*innen oder Psycholog*innen gezielt in der Praxis umgesetzt werden (Vincent-Höper et al. 7; Mühe 7). Dennoch sollten zukünftige Studien stärker untersuchen, wie diese Methoden in die Strukturen von Krankenhäusern eingebunden werden können, um eine flächendeckende Anwendung zu ermöglichen.

Auch Resilienztrainings spielen eine entscheidende Rolle bei der Stressbewältigung von Pflegekräften. Sie unterstützen die Entwicklung einer psychischen Widerstandsfähigkeit gegenüber Stressoren wie Zeitdruck oder emotional belastenden Situationen. Besonders Übungen zur Förderung von Selbstwirksamkeit und Problemlösungsfähigkeiten können dabei helfen, Pflegekräfte langfristig weniger anfällig für emotionale Erschöpfung zu machen (Schauerte et al. 19). Gleichzeitig sollte sichergestellt werden, dass solche Programme nicht nur theoretisches Wissen vermitteln, sondern auch praxisnah umsetzbare Strategien enthalten. Eine offene Frage bleibt, ob diese Trainings hinreichend auf die spezifischen Herausforderungen in der Pflege zugeschnitten sind und wie nachhaltig deren Wirkung tatsächlich ist.

Weiterbildungsmaßnahmen im Bereich Stressmanagement erweitern die methodischen Kompetenzen von Pflegekräften, indem sie ihnen beibringen, Stressoren gezielt zu erkennen und zu bewältigen. Dies ist besonders relevant im Umgang mit aggressiven oder herausfordernden Situationen, wie sie im Pflegealltag häufig vorkommen (Vincent-Höper et al. 7). Allerdings sollte kritisch hinterfragt werden, inwiefern bestehende Programme tatsächlich auf die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden eingehen oder eher standardisierte Ansätze verfolgen, die möglicherweise weniger effektiv sind.

Ein weiterer zentraler Präventionsansatz ist die Förderung regelmäßiger Bewegung, die nicht nur die physische, sondern auch die mentale Gesundheit der Pflegekräfte unterstützt. Sportliche Aktivitäten wie Joggen, Schwimmen oder Gruppensport fördern die Ausschüttung von Endorphinen und können depressive Symptome sowie Anzeichen von Burnout reduzieren (Fuchs-Frohnhofen et al. 5). Pflegekräfte, die sportlich aktiv sind, bewerten ihren Gesundheitszustand generell besser als weniger aktive Kolleg*innen (Mittermeier et al. 49). Es bleibt jedoch kritisch zu prüfen, wie Pflegekräfte in angespannten Arbeitsumfeldern dazu motiviert werden können, sportliche Betätigung in ihren Alltag zu integrieren. Betriebliche Initiativen wie Fitnesskurse oder subventionierte Mitgliedschaften könnten hier einen Anreiz

schaffen, jedoch ist die Finanzierung solcher Angebote oft eine Herausforderung (Schauerte et al. 19; Schütte und Petersen 2).

Mentale Entspannungstechniken wie Achtsamkeitstraining oder Meditation zeigen langfristig eine messbare Reduktion von beruflichem Stress und Burnout, insbesondere nach sechsmonatiger Anwendung (Schiess und Kobleder 2). Diese Ansätze fördern die Konzentration auf den gegenwärtigen Moment und helfen Pflegekräften, emotionale Belastungen konstruktiv zu verarbeiten. Kurzfristig zeigen sich jedoch weniger signifikante Effekte, was auf die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Anwendung hinweist. Die Implementierung solcher Techniken könnte durch Workshops, spezialisierte Schulungen oder digitale Hilfsmittel, wie Apps, unterstützt werden (Fuchs-Frohnhofen et al. 38; Mühe 7). Kritisch bleibt zu untersuchen, ob diese Maßnahmen in der Praxis tatsächlich genutzt werden und wie ihre langfristige Wirksamkeit gesichert werden kann.

Die psychologische Nachbetreuung nach belastenden Vorfällen, wie etwa Aggressionen am Arbeitsplatz, bietet ebenfalls eine effektive Methode zur Stressreduktion. Sie mindert nicht nur emotionale Erschöpfung und Depersonalisierung, sondern schafft auch eine sichere Umgebung zum Austausch und zur Verarbeitung belastender Erlebnisse (Vincent-Höper et al. 7). Solche Unterstützungsangebote sollten Teil eines umfassenden Gesundheitsmanagements sein, das präventiv und reaktiv Pflegekräfte in ihren herausfordernden Arbeitsalltag unterstützt (Schauerte et al. 19; Schütte und Petersen 2). Eine offene Frage bleibt, wie eine flächendeckende Einführung solcher Angebote finanziert und organisatorisch realisiert werden kann, insbesondere in Einrichtungen mit begrenzten Kapazitäten.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass personenbezogene Präventions- und Bewältigungsstrategien ein erhebliches Potenzial zur Reduktion von Dienstleistungsstress bei Pflegekräften aufweisen. Die Umsetzung dieser Maßnahmen erfordert jedoch eine sorgfältige Planung und die Berücksichtigung der spezifischen Arbeitsbedingungen, um eine wirksame und nachhaltige Entlastung zu gewährleisten.

6. Fazit

Die Arbeit hat erfolgreich das Ziel erreicht, die Auswirkungen von Dienstleistungsstress auf Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern zu analysieren und theoretisch fundierte

Interventionen zur Reduktion dieses Stresses zu identifizieren. Dabei wurde umfassend untersucht, wie physische, psychische und soziale Belastungen aufgrund von Arbeitsanforderungen und organisatorischen Rahmenbedingungen entstehen und welche Maßnahmen ergriffen werden können, um die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte zu fördern. Die Forschungsfrage, inwiefern Dienstleistungsstress durch spezifische Interventionen gemindert werden kann, wurde systematisch bearbeitet. Es wurde dargestellt, dass die Kombination aus organisationsbezogenen Maßnahmen und personenbezogenen Präventionsstrategien essenziell ist, um sowohl individuelle Belastungen als auch strukturelle Defizite effektiv zu adressieren.

Die zentralen Erkenntnisse der Arbeit zeigen, dass Dienstleistungsstress aus einer Vielzahl von Faktoren resultiert, die sowohl auf die individuellen Anforderungen des Pflegeberufs als auch auf die organisatorischen Rahmenbedingungen zurückzuführen sind. Physische Belastungen wie das regelmäßige Heben und Umlagern von Patient*innen führen häufig zu muskuloskelettalen Beschwerden, während psychische Belastungen, die aus der Emotionsarbeit und dem Umgang mit Leid und Tod entstehen, emotionale Erschöpfung und Burnout fördern können. Hinzu kommen soziale Konsequenzen, beispielsweise die Einschränkung privater Beziehungen und soziale Isolation, die die Lebensqualität der Pflegekräfte erheblich beeinträchtigen. Gleichzeitig wurde deutlich, dass unzureichende personelle und technische Ressourcen sowie übermäßige Arbeitslasten die Qualität der Patientenversorgung gefährden und die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte weiter reduzieren. Diese Erkenntnisse wurden durch eine fundierte Literaturanalyse gestützt und bilden die Grundlage für die vorgeschlagenen Lösungsansätze.

Die Arbeit leistet einen signifikanten Beitrag zur aktuellen Forschung, indem sie die Bedeutung von Resilienzförderung, technischer Unterstützung und einer mitarbeiterorientierten Führungskultur betont. Besonders hervorzuheben ist der Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Führung, wobei sich gezeigt hat, dass eine wertschätzende Kommunikation und ein unterstützender Führungsstil die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte verbessern und den Dienstleistungsstress verringern können. Im Forschungsdiskurs wird außerdem die Relevanz von strukturellen Verbesserungen wie der Einführung flexibler Arbeitszeitmodelle und der besseren Nutzung technischer Hilfsmittel unterstrichen. Die Betrachtung interdisziplinärer Ansätze, die sowohl psychologische als auch organisatorische Perspektiven einbeziehen, stellt einen weiteren innovativen Aspekt der Arbeit dar. Damit trägt sie dazu bei, die theoretische und praktische Auseinandersetzung mit dem Thema Dienstleistungsstress im Pflegebereich voranzutreiben.

Trotz umfangreicher Erkenntnisse weist die Arbeit einige Limitationen auf. Eine wesentliche Einschränkung besteht in der ausschließlichen Betrachtung deutscher Krankenhäuser, was die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Regionen oder Gesundheitssysteme einschränkt. Zudem basiert die Analyse auf Sekundärdaten und Literatur, weshalb keine empirische Überprüfung der vorgeschlagenen Interventionen durchgeführt werden konnte. Die Umsetzung und Wirksamkeit der diskutierten Maßnahmen in der Praxis bleibt daher eine offene Frage. Auch die Tatsache, dass viele Ansatzpunkte zwar theoretisch fundiert sind, aber wegen finanzieller und personeller Engpässe nur schwer realisierbar scheinen, stellt eine zentrale Herausforderung dar. Ergänzende empirische Studien könnten diese Lücken schließen und zusätzliche Einblicke in die Wirksamkeit verschiedener Interventionen liefern.

Zukünftige Forschung sollte sich verstärkt auf die praktische Anwendung und Evaluation der vorgeschlagenen Maßnahmen konzentrieren. Langzeitstudien könnten zeigen, wie nachhaltig Interventionen wie Resilienztrainings, neue Arbeitszeitmodelle oder technische Hilfsmittel auf die Reduktion von Dienstleistungsstress wirken. Zudem wäre es sinnvoll, interkulturelle Vergleiche durchzuführen, um zu prüfen, inwieweit die Ergebnisse auf andere Gesundheitssysteme übertragbar sind. Gleichzeitig könnten Studien zur Wirksamkeit von Führungskonzepten und zur Implementierung digitaler Lösungen den Forschungsstand erweitern. Eine weitere Empfehlung ist die systematische Untersuchung der Patientenversorgung im Kontext von reduzierten Stressbelastungen bei Pflegekräften, um die Auswirkungen auf die Qualität der Pflege besser einzuschätzen. Es bleibt zu hoffen, dass zukünftige politische und gesellschaftliche Initiativen verstärkt auf die in dieser Arbeit ermittelten Zusammenhänge eingehen und notwendige Reformen unterstützen.

Die Beschäftigung mit dem Thema Dienstleistungsstress hat mein persönliches Verständnis für die Herausforderungen des Pflegeberufs und die Dringlichkeit von Verbesserungen geschärft. Diese Arbeit hat verdeutlicht, wie belastend die täglichen Anforderungen für Pflegekräfte sein können und wie wichtig es ist, nachhaltige Lösungen zu entwickeln, um sowohl das Wohlbefinden der Mitarbeitenden als auch die Stabilität des gesamten Gesundheitssystems zu sichern. Mein Ziel war es nicht nur, wissenschaftliche Erkenntnisse zusammenzustellen, sondern auch Aufmerksamkeit für ein gesellschaftlich und politisch hochrelevantes Thema zu schaffen und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegebereich zu leisten. Der persönliche Bezug zu der Thematik hat mich zusätzlich motiviert, Lösungsansätze zu formulieren, die sowohl die psychische Gesundheit der Pflegekräfte als auch die Qualität der Patientenversorgung in den Mittelpunkt stellen.

Zusammenfassend zeigt die Arbeit, dass Dienstleistungsstress ein komplexes und vielschichtiges Phänomen ist, das dringend umfassende Interventionen erfordert. Nur durch eine Kombination aus strukturellen, organisatorischen und individuellen Maßnahmen können die Belastungen im Pflegeberuf nachhaltig reduziert werden. Die vorgeschlagenen Lösungsansätze sollen nicht nur zur wissenschaftlichen Diskussion beitragen, sondern auch ein Impuls für konkrete Reformen sein, die die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte und die Qualität der Gesundheitsversorgung langfristig verbessern.

Literaturverzeichnis

Brause, M., Horn, A., Büscher, A., & Schaeffer, D. (2010). Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitversorgung – Teil II (Diskussionspapier Nr. P10-144). Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW).
<https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ipw/downloads/ipw-144.pdf>

Buxel, H. (2011). Was Pflegekräfte unzufrieden macht. Deutsches Ärzteblatt, 108(17), A946–A948.
https://www.gesundheitsregionplus-landsberg.de/fileadmin/user_upload/projekte/Gesundheitsversorgung/Dt._Aerzteblatt_Unzufriedenheit_Pflegekraefte.pdf

Fuchs-Frohnhofen, P., Scheen, S., Metzen, D., Bessin, C., Hammann, G., Palm, G., & Bogert, B. (2019). Gesunde Arbeitsbedingungen in Pflegeeinrichtungen. MA&T Sell & Partner GmbH.
http://www.praevention-fuer-pflegende.de/files/pflege-praevention40/Gesunde%20Arbeitsbedingungen%20in%20Pflegeeinrichtungen_online.pdf

Hahn, S., Schulz, M., Schoppmann, S., Abderhalden, C., Stefan, H., & Needham, I. (2009). Depressivität und Suizidalität. IBICURA.
http://www.pflege-in-der-psychiatrie.eu/files/kongressband/Kongressband_10_100918.pdf#page=30

Hasselhorn, H.-M., Tackenberg, P., Büscher, A., Stelzig, S., Kümmerling, A., & Müller, B. H. (2005). Wunsch nach Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Ü 15, 135–146.
<https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Schriftenreihe/Uebersetzungen/Ue15.pdf>

Heinrich, C. (2016). Einfluss einer sechsmonatigen Intervention in der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Burnoutprophylaxe auf die Arbeitsfähigkeit und die Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung der Mitarbeiter eines Unternehmens im Gesundheitswesen [Dissertation, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel].
https://macau.uni-kiel.de/servlets/MCRFileNodeServlet/dissertation_derivate_00006931/Selbstwirksamkeitserwartung_und_Arbeitsfaehigkeit_in_der_Betrieblichen_Gesundheitsfoerderung.pdf

Hintze, M., Rauch, C., Velana, M., & Rinkenauer, G. (2021). Digitaler Engel – Stärkung der

Interaktionsarbeit von Pflegekräften durch digitale Assistenzsysteme. Fraunhofer-Institut für Materialfluss und Logistik IML, Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund. <https://gfa2021.gesellschaft-fuer-arbeitswissenschaft.de/inhalt/A.3.2.pdf>

Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2016). Pflege-Report 2016. Schattauer. https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflege-report/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2016_kap05.pdf

Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2019). Pflege-Report. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>

Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2021). Pflege-Report 2021. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2>

Jorch, G., Kluge, S., König, F., Markewitz, A., Notz, K., Parvu, V., Quintel, M., Schneider, D., Sybrecht, G. W., & Waydhas, C. (2010). Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen. http://www.mwv-berlin.de/buecher-bestellen-2016/images/product_images/leseproben_images/9783941468603_Leseprobe.pdf

Karremann, M. S. (2019). Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Arbeitsbelastung und psychische Gesundheit von Beschäftigten der Universitätsfrauenklinik Ulm – ein Berufsgruppenvergleich [Dissertation, Universität Ulm]. https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/bitstream/123456789/38224/3/Diss_Karremann.pdf

Kirschner, M. (2020). Wie fatal sind die Folgen von Stress in den Pflegeberufen? CURAVIVA, 10, 12–16. https://www.curaviva.ch/files/UOELB7J/Wie_fatal_sind_die_Folgen_von_Stress_in_den_Pflegeberufen_Artikel_Fachzeitschrift_Oktober_2020.pdf

Klingenberg, I., & Süß, S. (2018). Stressbewältigung in pflegenden Berufen: Eine empirisch basierte Typologie. Heinrich Heine University Düsseldorf. https://www.wiwi.hhu.de/fileadmin/redaktion/Oeffentliche_Medien/Fakultaeten/Wirtschaftswissenschaftliche_Fakultaet/Ressourcen/Management_Reviews/Stressbewaeltigung_in_pflgenden_Berufen_Eine_empirisch_basierte_Typologie.pdf

Köllner, V. (2015). Psychisch krank in der Pflege – Psychische Belastungen durch den Beruf,

Möglichkeiten zu Prävention und Rehabilitation. Friedrich-Ebert-Stiftung.
<https://library.fes.de/pdf-files/wiso/11244.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, S. 185–199.
<https://www.ffaw.de/assets/Publikationen/Sonderdruck-Lincke-et-al-Typisch-Krankenhaus-090719.pdf>

Löffert, S., & Golisch, A. (2013). *Alter(n)sgerechtes Arbeiten im Krankenhaus*. Deutsches Krankenhaus Institut.
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

Mühe, J. C. C. H. (2020). *Teil 2 des Berufsgruppenvergleichs bei Beschäftigten der Universitätsfrauenklinik Ulm hinsichtlich der Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben, psychosoziale Arbeitsbelastung, physische und psychische Gesundheit und Patientensicherheit – Präsentation der Daten zum zweiten Erhebungszeitpunkt und longitudinaler Vergleich zwischen den Zeitpunkten* [Dissertation, Universität Ulm].
https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/bitstream/handle/123456789/45353/Dissertation_Muehe.pdf?sequence=1

Pfabigan, D., Pleschberger, S., & Edtmayer, A. (2021). *Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen*. Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich.
https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2020-12/WB_19_gf_wegweiser_pflege_bfrei.pdf

Schauerte, B., Meyn, C., May-Schmidt, J., Krauss-Hoffmann, P., Stiegler, F., Breucker, G., & Schäfer, A.-K. (2018). *Kein Stress mit dem Stress. Lösungen und Tipps für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen (Sonderausgabe mit freundlicher Genehmigung der Initiative Neue Qualität der Arbeit)*. neues handeln GmbH.
https://www.bgf-institut.de/fileadmin/redaktion/downloads/Broschueren/BGF_Broschu%CC%88re_Psyga_Kein-Stress-mit-dem-Stress_Pflege_web.pdf

Schiess, C., & Kobleder, A. (2016). Prävention von beruflichem Stress bei Gesundheitsfachpersonen. *Pflegezeitschrift*, 69(8), 476–477.
https://www.cochrane.de/sites/cochrane.de/files/uploads/artikel/pz_2016_08.pdf

Schmid, M., Sieberer, L., & Schmid, N. (2021). Balance zwischen Pflege- und Lebensalltag (1. Aufl.). Österreichische Gesundheitskasse.
<https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.747529>

Schütte, M., & Petersen, J. (2023). Die von Pflegenden unterschiedlicher Pflegeeinrichtungen wahrgenommene Belastung bei der Arbeit. *ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed*, 58, 180-184.
https://www.asu-arbeitsmedizin.com/sites/default/files/2023-02/180_184_asu_2023_03_wissenschaft_01_schuette.pdf

Siewerts, D. (2010). Einsatz eines Kennzahleninstrumentes für Führungskräfte im Krankenhaus im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements [Doktorarbeit, Universität Bielefeld]. <https://core.ac.uk/download/pdf/15986521.pdf>

Teifthma, T., Kroll-Witzer, 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

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), S. 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093152>

Volkmer, S., Herpers, M., & Christiansen, M. (2019). Belastungsminderung für Pflegekräfte durch den Einsatz von VR-Technologie. *MuC'19 Workshops*, S. 618-623.
<https://doi.org/10.18420/muc2019-ws-635>

Völpel-Haus, D., Leittretter, S., Eggerdinger, C., Moser, H., Lohmann-Haislah, A., Ehlbeck, I., Prümper, J., Tempel, J., Giesert, M., Weigel, D., Lechler, N., Köksal, M., & Gensch, R. (2008). Arbeit in Krankenhäusern human gestalten (S. 1–132). Hans Böckler Stiftung.
https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-004197/p_edition_hbs_184.pdf#page=33

Weimer, S. (2011). Soziale Berufe und Burnout.
https://ilearn.th-deg.de/pluginfile.php/481953/mod_book/chapter/8271/Text%20%20-%20Soziale%20Berufe%20und%20Burnout.pdf

Winterstein, S. (2022). Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege: Integrativer Ansatz in der Zusammenarbeit von Pflege, Dienstleistern und Krankenkasse. DNBGF Online-Reihe.

https://www.dnbgf.de/fileadmin/user_upload/Materialien/Online-Reihe/DNBGF_Online-Reihe_3_S.Winterstein_Polka.pdf

Zapf, D., Seifert, C., Mertini, H., Voigt, C., Holz, M., Vondran, E., Isić, A., & Schmutte, B. (2000). Emotionsarbeit in Organisationen und psychische Gesundheit. In H.-P. Musahl & T. Eisenhauer (Hrsg.), Psychologie der Arbeitssicherheit. Beiträge zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Arbeitssystemen (S. 99-106). Asanger.

https://www.uni-frankfurt.de/45703910/Zapf_et_al_2000_Emotionsarbeit_in_Organisationen_und_psychische_Gesundheit.pdf

Plagiatserklärung

Ich versichere, dass ich diese Arbeit selbständig angefertigt und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt habe.

Alle Stellen, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Fall unter genauer Angabe der Quelle (einschließlich des World Wide Web sowie anderer elektronischer Datensammlungen) deutlich als Entlehnung kenntlich gemacht. Dies gilt auch für angefügte Zeichnungen, bildliche Darstellungen, Skizzen und dergleichen.

Die vorliegende Arbeit wurde hinsichtlich Titel, Fragestellung, Aufbau und Inhalt, oder in umfangreichen Teilen und Auszügen daraus, noch nicht in einem Studiengang an dieser, oder einer anderen Hochschule, zur Anrechnung von Leistungspunkten vorgelegt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die nachgewiesene Unterlassung der Herkunftsangabe als versuchte Täuschung bzw. als Plagiat gewertet wird.

XXXX, den XX.XX.XXX