



Kapitelübersicht

Schwerpunkte + Quellen


Dienstleistungsstress bei Pflegekräften in deutschen Krankenhäusern und Interventionen zu seiner Reduktion

Bachelorstudium Pflege

A large, faded version of the StudyTexter logo is overlaid diagonally across the bottom half of the page. It includes the word "StudyTexter" in a light gray font, with a yellow graduation cap icon above the "T" and a yellow curved arrow pointing towards it.

Inhaltsübersicht

1. Einleitung.....	1
2. Theoretische Grundlagen zum Dienstleistungsstress.....	1
2.1 Definition und Konzepte von Dienstleistungsstress.....	1
2.2 Besonderheiten des Pflegeberufs im Krankenhaus.....	2
2.3 Aktuelle Situation der Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern.....	3
3. Auswirkungen von Dienstleistungsstress auf Pflegekräfte.....	5
3.1 Physische Belastungen und gesundheitliche Folgen.....	5
3.2 Psychische Belastungen und emotionale Erschöpfung.....	6
3.3 Soziale und berufliche Konsequenzen.....	7
4. Einflussfaktoren auf Dienstleistungsstress.....	9
4.1 Organisatorische Rahmenbedingungen.....	9
4.2 Arbeitsbezogene Stressoren.....	10
4.3 Individuelle und interpersonelle Faktoren.....	12
5. Interventionen zur Stressreduktion.....	13
5.1 Organisationsbezogene Maßnahmen.....	13
5.1.1 Strukturelle Veränderungen.....	13
5.1.2 Führungskonzepte und Personalentwicklung.....	14
5.2 Personenbezogene Präventions- und Bewältigungsstrategien.....	16
6. Fazit.....	17

 StudyTexter

1. Einleitung

2. Theoretische Grundlagen zum Dienstleistungsstress

2.1 Definition und Konzepte von Dienstleistungsstress

Zusammenfassung:

Erläutert die grundlegenden Definitionen und theoretischen Konzepte des Dienstleistungsstress, um ein Verständnis für die nachfolgenden Kapitel zu schaffen.

Schwerpunkte:

- Dienstleistungsstress wird als spezifische Belastung definiert, die aus der gleichzeitigen Erfüllung physischer, emotionaler und sozialer Anforderungen im Dienstleistungssektor resultiert. Im Pflegebereich sind diese Anforderungen besonders hoch, da physisch anspruchsvolle Tätigkeiten wie das Heben von Patient*innen mit emotional herausfordernden Situationen, etwa der Begleitung Sterbender, kombiniert werden müssen (Zapf et al. 99).
- Theoretische Konzepte zum Dienstleistungsstress, wie das Modell der Emotionsarbeit, identifizieren die ständige Regulation eigener Gefühle sowie das Zeigen von vorgegebenen Emotionen als zentrale Stressoren. Diese Emotionsarbeit ist eng mit emotionaler Erschöpfung verknüpft, was Hochschilds qualitative Studien zu Flugbegleitenden belegen, deren berufsbedingter Stress häufig mit psychischen und sogar physischen Gesundheitsproblemen einhergeht (Zapf et al. 2).
- Pflegekräfte sind besonders von Dienstleistungsstress betroffen, da Arbeitsbedingungen wie Personalmangel, hohe Arbeitsintensität und Zeitdruck den Stress verstärken. Zusätzlich tragen fehlende Bedeutsamkeit und Wertschätzung des Pflegepersonals weiter zu emotionalen Belastungen bei, was sich in der Unzufriedenheit von 62 % der Pflegekräfte bezüglich ihrer gesellschaftlichen Anerkennung zeigt (Buxel 1).
- Dienstleistungsstress wird durch stressbegünstigende Faktoren wie mangelnde Unterstützung durch Führungskräfte intensiviert. Studien zeigen, dass schlechte Führung sowie Ungeduld und schwaches Konfliktmanagement Hauptgründe für psychische Fehlbeanspruchungen darstellen, was die Wichtigkeit von mitarbeiterorientiertem Führungsverhalten unterstreicht (Fuchs-Frohnhofen et al. 11).
- Der Zusammenhang von Dienstleistungsstress und erhöhten psychischen sowie physischen Gesundheitsrisiken ist wissenschaftlich belegt. Hohe Krankenstände und überdurchschnittlich viele Krankheitstage bei Pflegekräften, insbesondere durch psychische Erkrankungen und muskuloskelettale Beschwerden, spiegeln die weitreichenden gesundheitlichen Folgen wider (Siewerts 17; Fuchs-Frohnhofen et al. 5).
- Das Konzept des Dienstleistungsstress erfordert eine interdisziplinäre Betrachtung, da sowohl psychologische als auch organisatorische und arbeitswissenschaftliche Perspektiven berücksichtigt werden müssen. So hat die Emotionsarbeit nicht nur individuelle Auswirkungen, sondern beeinflusst auch die Arbeitszufriedenheit und die

Qualität der Patientenversorgung, was die Relevanz umfassender struktureller Interventionen verdeutlicht (Kirschner 12).

Passende Quellen:

- 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
- 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
- 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>
- 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

2.2 Besonderheiten des Pflegeberufs im Krankenhaus

Zusammenfassung:

Behandelt die spezifischen Eigenschaften und Herausforderungen des Pflegeberufs im Krankenhaus, um den besonderen Kontext des Dienstleistungsstress in diesem Bereich zu verdeutlichen.

Schwerpunkte:

- Der Pflegeberuf im Krankenhaus ist durch eine hohe Arbeitsbelastung geprägt, die sowohl physische als auch psychische Anforderungen umfasst. Pflegekräfte arbeiten oft unter Zeitdruck und mit eingeschränkten personellen Ressourcen, was die Arbeitsintensität erhöht und die Erfüllung der Patientenbedürfnisse erschwert (Volkmer et al. 3).
- Schichtarbeit bringt erhebliche gesundheitliche Risiken mit sich, darunter eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Morbiditäts- und Mortalitätsrisiken. Pflegekräfte arbeiten teilweise sechs Wochen ohne einen einzigen freien Tag, was nicht nur zur körperlichen Erschöpfung führt, sondern auch die psychische Belastung verstärkt (Köllner 1).
- Die emotionale Belastung durch den Umgang mit schwerkranken oder sterbenden Patient*innen sowie aggressive Verhaltensweisen stellen zentrale Herausforderungen

des Pflegeberufs dar. Diese wiederkehrenden Extremsituationen können zur Entwicklung von chronischen psychischen Erkrankungen wie posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) führen (Köllner 2).

- Pflegekräfte sehen sich häufig mit einem Mangel an technischer Unterstützung konfrontiert, da Technologien am Arbeitsplatz entweder nicht bereitgestellt werden oder aufgrund mangelnder Schulung und Akzeptanz unzureichend genutzt werden. Dies ist ein wesentlicher Faktor, der die Belastung zusätzlich verstärkt (Jacobs et al. 211).
- Die Führungskultur in Krankenhäusern spielt eine entscheidende Rolle für die Arbeitsbedingungen. Schlechte Führung, insbesondere fehlende Geduld und schwaches Konfliktmanagement, tragen erheblich zu psychischen Fehlbeanspruchungen bei Pflegekräften bei. Daher bleibt mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten eine zentrale Forderung zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen (Fuchs-Frohnhofen et al. 11).
- Die steigende Arbeitsbelastung durch eine höhere Fallzahl pro Pflegekraft bei gleichzeitiger Abnahme der Pflegepersonalzahlen um 7 % zwischen 1994 und 2014 führt zu einem erhöhten Dienstleistungsstress. Insbesondere Zeitdruck und häufige Arbeitsunterbrechungen verschlechtern die Arbeitsbedingungen spürbar (Volkmer et al. 2-3).

Passende Quellen:

- 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
- Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2019). Pflege-Report. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>
- 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>
- Löffert, S., & Golisch, A. (2013). Alter(n)sgerechtes Arbeiten im Krankenhaus. Deutsches Krankenhaus Institut. https://www.dki.de/fileadmin/forschungsberichte/alternsgerechtes_arbeiten.pdf
- 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>

2.3 Aktuelle Situation der Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern

Zusammenfassung:

Gibt einen aktuellen Überblick über die Situation der Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern, einschließlich Arbeitsbedingungen und beruflicher Herausforderungen.

Schwerpunkte:

- Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern sind im Vergleich zu anderen Berufen einem überdurchschnittlich hohen Krankenstand ausgesetzt, der bei 7,4 % liegt –

deutlich höher als der Durchschnitt von 5,3 % aller Berufe. Dieser hohe Krankenstand wird insbesondere durch psychische Erkrankungen sowie muskuloskelettale Beschwerden verursacht (Schütte und Petersen 2; Siewerts 17).

- Arbeitsintensität und Zeitdruck sind zentrale Belastungsfaktoren in der Pflege. Zwischen 1994 und 2014 sank die Anzahl der Pflegekräfte pro Patient*in um 7 %, während gleichzeitig die Fallzahlen stiegen, was die Arbeitsbelastung und den Dienstleistungsstress spürbar erhöhte. Hinzu kommen unzureichende personelle Ressourcen, die die Situation weiter verschärfen (Jacobs et al., Pflege-Report 2019, 50; Volkmer et al. 2-3).

- Schichtarbeit und fehlende Arbeitszeitflexibilität stellen erhebliche Herausforderungen dar. Pflegekräfte arbeiten teilweise ohne freien Tag über Wochen hinweg, was nicht nur die körperliche Erschöpfung sondern auch psychische Belastungen wie emotionale Erschöpfung und Burnout-Risiken verstärkt (Karremann 1; Köllner 1).

- Die emotionale Belastung in Form von Umgang mit schwerkranken und sterbenden Patient*innen, verbunden mit häufigen Arbeitsunterbrechungen, führt zu einer verstärkten psychosozialen Beanspruchung. In Kombination mit aggressiven Verhaltensweisen von Patient*innen trägt dies entscheidend zur psychischen Belastung der Pflegekräfte bei (Schütte und Petersen 3; Köllner 2).

- Die technische Unterstützung am Arbeitsplatz ist in vielen Krankenhäusern unzureichend. Häufig fehlt es an der Bereitstellung oder der Schulung zum effektiven Einsatz von Technologie, was zusätzliche Anforderungen an Pflegekräfte stellt und die Arbeitsbedingungen weiter belastet (Jacobs et al., Pflege-Report 2019, 211).

- Die psychosoziale Situation des Krankenhauspersonals wird zunehmend als belastend wahrgenommen, was sich in einer wachsenden Unzufriedenheit äußert. Zudem klagen viele Krankenhäuser über finanzielle Verluste, die die personellen und organisatorischen Rahmenbedingungen aufgrund von Sparmaßnahmen weiter verschlechtern (Siewerts 21, 28).

Passende Quellen:

- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2019). Pflege-Report. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2021). Pflege-Report 2021. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2>
- 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
- 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>

3. Auswirkungen von Dienstleistungsstress auf Pflegekräfte

3.1 Physische Belastungen und gesundheitliche Folgen

Zusammenfassung:

Untersucht die physischen Belastungen, denen Pflegekräfte ausgesetzt sind, und die daraus resultierenden gesundheitlichen Folgen, um die körperliche Dimension des Dienstleistungsstress zu beleuchten.

Schwerpunkte:

- Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern sind erheblichen physischen Belastungen ausgesetzt, die oft durch das Heben schwerer Lasten wie Patient*innen ausgelöst werden. Vier von fünf Pflegekräften heben regelmäßig Bewohner*innen, und jede dritte Pflegekraft empfindet dies als belastend (Brause et al. 8). Diese körperliche Beanspruchung führt häufig zu muskuloskelettalen Beschwerden, die in der Pflegebranche um 80 % höher liegen als der Durchschnitt der BKK-Mitglieder (Fuchs-Frohnhofen et al. 5).
- Die Arbeitsbedingungen in der Pflege, insbesondere Zeitdruck und Schichtdienste, erhöhen das Risiko gesundheitlicher Probleme. Pflegekräfte arbeiten teilweise mehrere Wochen ohne freien Tag, was die körperliche Erschöpfung signifikant steigert und gleichzeitig die Regenerationszeiten reduziert (Jacobs et al., Pflege-Report 2019, 50; Köllner 1). Dies zeigt sich deutlich in den überdurchschnittlich hohen Krankenständen von Pflegekräften im Vergleich zu anderen Berufsgruppen (Jacobs et al., Pflege-Report 2016, 3).
- Physische Belastungen durch unzureichende technische Unterstützung und fehlende Nutzung vorhandener Hilfsmittel sind ein weiteres Problem. Es wird berichtet, dass 35–50 % der Pflegekräfte keine Personenlifte oder Hebehilfen verwenden, obwohl diese verfügbar sind (Fuchs-Frohnhofen et al. 28). Gleichzeitig fehlt es oft an der flächendeckenden Bereitstellung solcher Technologien, was die körperliche Beanspruchung der Pflegekräfte weiter erhöht (Jacobs et al., Pflege-Report 2019, 211).
- Muskel- und Skeletterkrankungen sind eine der häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit bei Pflegekräften, was sich in hohen Arbeitsunfähigkeitstagen widerspiegelt. Studien zeigen, dass Pflegekräfte im Bereich der Altenpflege eine um 50 % höhere Rate an Krankentagen aufweisen als der Durchschnitt der BKK-Mitglieder, was den hohen physischen Belastungen in der Pflege zugeschrieben wird (Fuchs-Frohnhofen et al. 5).
- Neben den direkten körperlichen Anforderungen verursacht der Umgang mit schwierigen Arbeitsumgebungen, wie Lärm und unangenehmen Temperaturen, zusätzliche physische Belastungen. Diese Faktoren können langfristig die allgemeine Gesundheit der Pflegekräfte beeinträchtigen und ihre Belastbarkeit verringern, was wiederum die Pflegequalität negativ beeinflusst (Jacobs et al., Pflege-Report 2016, 3).
- Pflegekräfte gehören zu den am stärksten belasteten Berufsgruppen in Deutschland

und weisen eine Belastungsrate auf, die 30 % über dem Durchschnitt der deutschen Bevölkerung liegt. Diese Tatsache unterstreicht den dringenden Handlungsbedarf zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, um die physischen Folgen des Dienstleistungsstress zu mindern (Brause et al. 4).

Passende Quellen:

- 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>
- 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
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2016). Pflege-Report 2016. Schattauer.
https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2016_kap05.pdf
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2019). Pflege-Report. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>

3.2 Psychische Belastungen und emotionale Erschöpfung

Zusammenfassung:

Analysiert die psychischen Belastungen und Formen der emotionalen Erschöpfung, die Pflegekräfte erfahren, und deren Auswirkungen auf die mentale Gesundheit.

Schwerpunkte:

- **Psychische Belastungen durch emotionale Arbeit:** Pflegekräfte sind regelmäßig gezwungen, ihre Emotionen zu kontrollieren und dabei professionell zu wirken, selbst in belastenden Situationen wie dem Umgang mit sterbenden oder aggressiven Patient*innen. Diese kontinuierliche emotionale Beanspruchung führt langfristig zu Erschöpfung und erhöhtem Burnout-Risiko (Hintze et al. 1; Weimer 1).
- **Auswirkungen auf die mentale Gesundheit:** Häufige Konfrontationen mit Extremsituationen wie Tod, Leiden oder aggressivem Verhalten können schwerwiegende psychische Folgen haben. Intensivpflegekräfte und Rettungssanitäter*innen entwickeln oft chronische posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS), was die mentale Gesundheit zusätzlich belastet (Köllner 2; Hahn et al. 2).
- **Erhöhte Prävalenz von psychischen Erkrankungen:** Pflegekräfte zeigen eine überdurchschnittlich hohe Inzidenz von Depressionen, Burnout und anderen psychosomatischen Störungen, die direkt mit dem Dienstleistungsstress verbunden sind. Die psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeitstage bei Beschäftigten stiegen zwischen 2006 und 2017 um nahezu 75 % (Lincke et al. 2; Weimer 1).
- **Emotionale Erschöpfung durch Zeitdruck und Arbeitsmenge:** Die hohe Arbeitslast

und die strukturelle Unterbesetzung in deutschen Krankenhäusern sorgen für anhaltenden Zeitdruck, der die emotionale Belastbarkeit der Pflegekräfte negativ beeinflusst. Viele klagen über fehlende Regenerationszeiten und das Gefühl permanenter Überforderung (Jacobs et al. 50; Köllner 1).

- **Einfluss organisationsbezogener Faktoren:** Schlechte Führungskultur und mangelnde Unterstützung durch Vorgesetzte verstärken die psychischen Belastungen von Pflegekräften. Studien zeigen, dass negative Teamdynamiken und unzufriedenstellende Arbeitsbedingungen zur emotionalen Erschöpfung beitragen (Schmid et al. 11; Lincke et al. 10).

- **Langzeitfolgen psychischer Belastungen:** Chronische Stressbelastungen in der Pflege können über physiologische Mechanismen, wie die Beeinträchtigung des Immunsystems, zu psychovegetativen Erkrankungen führen. Unter anderem haben Pflegekräfte aufgrund hoher beruflicher Beanspruchung eine reduzierte Funktion ihrer natürlichen Killerzellen, was den allgemeinen Gesundheitszustand schwächt (Hintze et al. 2-3).

Passende Quellen:

- 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
- Hintze, M., Rauch, C., Velana, M., & Rinckenauer, 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., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2019). Pflege-Report. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>
- 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>
- 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>
- 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

3.3 Soziale und berufliche Konsequenzen

Zusammenfassung:

Betrachtet die sozialen und beruflichen Konsequenzen des Dienstleistungsstress für Pflegekräfte, einschließlich Arbeitsplatzsicherheit und sozialer Beziehungen.

Schwerpunkte:

- Dienstleistungsstress beeinflusst die sozialen Beziehungen von Pflegekräften erheblich, da bei anhaltender Überforderung und emotionaler Erschöpfung oft die Energie fehlt, private Beziehungen zu pflegen, was langfristig zu sozialer Isolation führen kann (Fuchs-Frohnhofen et al. 5; Köllner 1).

- **Beruflich zeigt sich Dienstleistungsstress vor allem in einer erhöhten Fluktuationsrate im Pflegebereich:** In Krankenhäusern zieht ein signifikanter Anteil der Pflegekräfte einen Berufsausstieg in Betracht (19,1 %), was im Vergleich zu Pflegeheimen (15,6 %) und ambulanten Diensten (10,8 %) am höchsten ist und die personelle Belastung der verbleibenden Mitarbeitenden weiter verstärkt (Hasselhorn et al. 141).

- Überlastungssituationen, ausgelöst durch den anhaltenden Zeit- und Leistungsdruck, führen zu einer reduzierten Leistungsfähigkeit der Pflegekräfte, was wiederum die Fehlerquote bei der Patientenversorgung erhöht und so sowohl die Patientensicherheit als auch das berufliche Selbstverständnis der Pflegekräfte negativ beeinflusst (Jacobs et al. 50; Schütte und Petersen 3).

- Eine unzureichende psychosoziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleg*innen verstärkt die berufliche Unzufriedenheit und trägt zu einer Verschlechterung des Arbeitsklimas bei. Dies wird durch mangelhafte Konfliktlösungsstrategien seitens der Führungsebene weiter begünstigt (Fuchs-Frohnhofen et al. 11; Schütte und Petersen 2).

- Für Pflegekräfte ist der soziale und emotionale Umgang mit sterbenden oder aggressiven Patient*innen besonders belastend. Die fehlende Verarbeitung solcher Extremsituationen kann langfristig ihre Bindung an den Beruf verringern und die Arbeitsmotivation entscheidend schwächen (Köllner 2; Jacobs et al. 50).

- Pflegekräfte, die mit einem fortwährenden Dienstleistungsstress konfrontiert sind, zeigen geringe Zufriedenheit mit ihren Arbeitsbedingungen, was zusätzlich durch strukturelle Probleme wie Personalmangel und unzureichende technische Unterstützung verschärft wird. Dies wirkt sich negativ auf ihre Arbeitsmoral und die generelle Stabilität des Pflegebereichs aus (Fuchs-Frohnhofen et al. 28; Köllner 1; Schütte und Petersen 211).

Passende Quellen:

- 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
- 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/Publikationen/Schriftenreihe/Uebersetzungen/Ue>

[15.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>
- 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>
- 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

4. Einflussfaktoren auf Dienstleistungsstress

4.1 Organisatorische Rahmenbedingungen

Zusammenfassung:

Diskutiert die organisatorischen Rahmenbedingungen, die den Dienstleistungsstress beeinflussen, wie etwa Arbeitszeiten, Hierarchien und Arbeitsumgebungen.

Schwerpunkte:

- **Personalmangel und hohe Arbeitsbelastung:** Ein zentraler organisatorischer Faktor, der Dienstleistungsstress in deutschen Krankenhäusern fördert, ist der Personalmangel. Besonders in der Pflege führt die Unterbesetzung dazu, dass Pflegekräfte regelmäßig Mehrarbeit leisten müssen, was ihre körperliche und psychische Belastung deutlich erhöht. Der Pflege-Report zeigt, dass Pflegekräfte in Krankenhäusern oft mehrere Wochen ohne freien Tag arbeiten, was ihre Erschöpfung verstärkt (Jacobs et al. 50).
- **Einfluss von Schichtarbeit und atypischen Arbeitszeitmodellen:** Pflegekräfte sind oft gezwungen, in wechselnden Schichten zu arbeiten, was sowohl ihre Regenerationsfähigkeit als auch ihre soziale Integration beeinträchtigt. Studien zeigen eine überdurchschnittliche Prävalenz atypischer Arbeitszeiten in der Pflege, die mit höheren Risiken für Schlafstörungen und chronische Erschöpfung einhergeht (Jacobs et al. 50; Schauerte et al. 14).
- **Fehlende technische Unterstützung und unzureichende Ressourcen:** Die mangelnde Bereitstellung technischer Hilfsmittel, wie z. B. Personenlifter, führt zu einer erhöhten körperlichen Belastung der Pflegekräfte. Obwohl solche Geräte in manchen Einrichtungen vorhanden sind, fehlen in einer signifikanten Zahl von Fällen flächendeckende Implementierungen, was die Beanspruchung der Mitarbeitenden zusätzlich steigert (Jacobs et al. 211).
- **Arbeitsklima und Führungsstil als Stressfaktoren:** Schlechte Unterstützung durch Führungskräfte und mangelnde Wertschätzung prägen das Arbeitsklima in vielen Krankenhäusern und verstärken den Dienstleistungsstress. Eine gute Teamkultur und qualifizierte Leitungskräfte tragen hingegen nachweislich zur Arbeitszufriedenheit bei und reduzieren Fehlzeiten (Schauerte et al. 19; Heinrich 36).

- **Auswirkungen von Hierarchien und Entscheidungswegen:** Starre Hierarchien und ineffiziente Entscheidungsprozesse in Krankenhäusern schränken die Autonomie von Pflegekräften ein und erschweren die Bewältigung arbeitsbezogener Herausforderungen. Solche Strukturen tragen zur Frustration der Mitarbeitenden bei und erhöhen das Risiko von Burnout (Heinrich 26; Jorch et al. 7).

- **Kostenersparnis durch betriebliche Gesundheitsmaßnahmen:** Studien zeigen, dass Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung innerhalb der Organisation nicht nur die Gesundheit der Pflegekräfte verbessern, sondern langfristig auch finanzielle Einsparungen ermöglichen. Jeder investierte Euro kann bis zu zehn Euro durch reduzierte krankheitsbedingte Ausfälle zurückbringen (Schauerte et al. 17).

Passende Quellen:

- 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
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2019). Pflege-Report. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>
- 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
- 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_Broschuere_Psyga_Kein-Stress-mit-dem-Stress_Pflege_web.pdf

4.2 Arbeitsbezogene Stressoren

Zusammenfassung:

Identifiziert und beschreibt arbeitsbezogene Stressoren wie Zeitdruck, Arbeitsbelastung und Patientenkontakt, die zu Dienstleistungsstress führen.

Schwerpunkte:

- **Zeitdruck und Arbeitsmenge:** Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern stehen unter erheblichem Zeitdruck, da der Personalmangel und die hohe Patienten-Pflegekraft-Relation dazu führen, dass sie oft mehr Patient*innen betreuen müssen, als eigentlich vertretbar ist. Dies führt zu einer dauerhaften Überforderung und einem Gefühl der Unzulänglichkeit, was die psychische Belastung verschärft (Jacobs et al. 50; Schütte und Petersen 3).

- **Emotionale Herausforderungen durch Patientenkontakt:** Der Umgang mit schwer kranken, sterbenden oder aggressiven Patient*innen gehört zum Alltag von Pflegekräften. Diese Konfrontation mit emotional stark belastenden Situationen erfordert einen hohen Grad an emotionaler Regulation, was langfristig zu Erschöpfung und Burnout führen kann (Schütte und Petersen 2; Jacobs et al. 50).

- **Überstunden und Schichtarbeit:** Durch nicht vorhersehbare Krankheitsfälle und fehlendes Personal sind Pflegekräfte oft gezwungen, regelmäßig Überstunden zu leisten und in wechselnden Schichten zu arbeiten. Diese Arbeitsbedingungen beeinträchtigen nicht nur die körperliche und geistige Regeneration, sondern führen auch zu Schlafstörungen und einer gestörten Work-Life-Balance (Jacobs et al. 50; Pfabigan et al. 12).

- **Fehlende technische Unterstützung:** Das Fehlen adäquater technischer Hilfsmittel in deutschen Krankenhäusern, wie z. B. Lifter zum Heben von Patient*innen, erhöht die körperliche Belastung der Pflegekräfte erheblich. Studien zeigen, dass die Bereitstellung von Technik oft unzureichend ist, auch wenn diese nachweislich zur Entlastung beitragen würde (Jacobs et al. 211).

- **Fehlende psychosoziale Unterstützung:** Pflegekräfte berichten häufig von mangelnder Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleg*innen. Eine schlechte Führungs- und Teamkultur sowie ein ungünstiges Arbeitsklima verstärken das Gefühl der Isolation und erhöhen das Risiko für psychische Erkrankungen (Schütte und Petersen 2; Pfabigan et al. 30).

- **Organisatorische Hindernisse und steigender Verwaltungsaufwand:** Bürokratische Anforderungen, wie umfangreiche Dokumentationspflichten, nehmen Pflegekräften wichtige Zeit für die Patientenversorgung. Dieser steigende Verwaltungsaufwand wird als zusätzliche Belastung wahrgenommen und verschärft den Dienstleistungsstress erheblich (Jacobs et al. 3; Schütte und Petersen 3).

Passende Quellen:

- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2016). Pflege-Report 2016. Schattauer.
https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2016_kap05.pdf
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2019). Pflege-Report. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>
- 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
- 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

4.3 Individuelle und interpersonelle Faktoren

Zusammenfassung:

Untersucht individuelle und interpersonelle Faktoren, die den Dienstleistungsstress beeinflussen, einschließlich persönlicher Bewältigungsstrategien und zwischenmenschlicher Dynamiken.

Schwerpunkte:

- Pflegekräfte unterscheiden sich deutlich in ihrer Fähigkeit, mit Dienstleistungsstress umzugehen, was auf individuelle Bewältigungsmechanismen und persönliche Resilienz zurückzuführen ist. Vulnerable Bewältigungstypen zeigen eine unzureichende Verarbeitungsfähigkeit von Stress, wodurch Motivation und psychische Gesundheit beeinträchtigt und das Risiko für Erkrankungen erhöht werden (Klingenberg et al. 3).
- Persönliche Ansprüche und das Streben nach Perfektion können eine Ambivalenz in der Stressbewältigung erzeugen. Obwohl hohe Ansprüche die berufliche Qualität steigern können, führen sie bei fehlenden Ressourcen und Überforderung zu chronischem Stress und Burnout, insbesondere im Pflegeumfeld (Jacobs et al. 50).
- Emotional belastende Arbeitssituationen, wie der Umgang mit sterbenden Patient*innen, stellen häufig eine hohe interpersonelle Herausforderung dar und können ohne adäquate Verarbeitung zu sekundären Traumatisierungen führen. Solche Erlebnisse reduzieren die Empathie und fördern langfristig die Distanzierung vom Beruf (Teifthma et al. 1).
- Die Unterstützung durch Kolleg*innen und das Arbeitsklima spielen eine zentrale Rolle bei der Stressbewältigung. Teams mit einem positiven Klima und klarer Kommunikation weisen weniger Fehlzeiten und geringere psychische Erkrankungen auf, während Defizite in der sozialen Unterstützung die Isolation und Belastung der Pflegekräfte verstärken (Fuchs-Frohnhofen et al. 11; Schauerte et al. 19).
- Fähigkeiten in der Konfliktbewältigung und zwischenmenschlichen Interaktion sind essenziell, um Spannungen innerhalb von Teams zu reduzieren. Eine mangelhafte Konfliktkultur führt zu erhöhter beruflicher Unzufriedenheit und verstärkt den Dienstleistungsstress, insbesondere wenn keine effektive Unterstützung durch Vorgesetzte erfolgt (Fuchs-Frohnhofen et al. 11; Schauerte et al. 19).

Passende Quellen:

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

5. Interventionen zur Stressreduktion

5.1 Organisationsbezogene Maßnahmen

5.1.1 Strukturelle Veränderungen

Zusammenfassung:

Präsentiert strukturelle Veränderungen innerhalb der Organisation, die zur Reduktion von Dienstleistungsstress beitragen könnten, wie etwa Arbeitszeitmodelle und Ressourcenzuweisungen.

Schwerpunkte:

- **Arbeitszeitmodelle zur Reduktion von Schichtarbeit und Überstunden:** Die Einführung flexibler Dienstpläne und alternierender Arbeitszeitmodelle kann dazu beitragen, die Belastungen durch Schichtarbeit und Überstunden zu verringern. Studien zeigen, dass Pflegekräfte durch weniger wechselnde Schichten und geregelte Arbeitszeiten eine bessere Work-Life-Balance und höhere Zufriedenheit erreichen können (Siewerts 17; Fuchs-Frohnhofen et al. 38).
- **Verbesserung technischer Ressourcen zur physischen Entlastung:** Der Mangel an adäquaten technologischen Hilfsmitteln wie Personenliften oder Hebehilfen erhöht die körperliche Belastung der Pflegekräfte. Laut Fuchs-Frohnhofen und Kolleg*innen nutzen jedoch 35 bis 50 % der Mitarbeitenden vorhandene Geräte nicht, was die Notwendigkeit von gezielten Schulungen und einer besseren technischen Ausstattung in den Einrichtungen unterstreicht (Fuchs-Frohnhofen et al. 28).
- **Verringerung des Verwaltungsaufwands durch Digitalisierung:** Bürokratische Anforderungen wie Dokumentationspflichten nehmen Pflegekräften wertvolle Zeit für die Patientenversorgung. Eine Digitalisierung dieser Prozesse könnte die Effizienz steigern und die Belastung verringern, was die Arbeitszufriedenheit erheblich beeinflussen würde (Völpel-Haus et al. 16).
- **Anpassung der Personalressourcen zur Entlastung:** Personalmangel ist eine der zentralen Ursachen für Überforderung und Stress bei Pflegekräften. Eine

effektivere Ressourcenverteilung und strategische Personalplanung könnten die Arbeitslast reduzieren und somit Dienstleistungsstress abbauen (Siewerts 28; Schauerte et al. 57).

- **Schaffung von Regenerationseinheiten und Ruhezeiten:** Die Integration von Erholungsräumen sowie die Einplanung regelmäßiger Pausen in den Klinikalltag könnten die physische und psychische Regeneration von Pflegekräften fördern. Solche Maßnahmen lassen sich direkt positiv mit geringeren krankheitsbedingten Ausfällen korrelieren (Schauerte et al. 19; Fuchs-Frohnhofen et al. 38).

Passende Quellen:

- 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
- 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
- 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>
- 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

5.1.2 Führungskonzepte und Personalentwicklung

Zusammenfassung:

Beschreibt Führungskonzepte und Maßnahmen zur Personalentwicklung, die das Wohlbefinden und die Motivation der Pflegekräfte fördern sollen.

Schwerpunkte:

- **Mitarbeiterorientierte Führungskonzepte zur Gesundheitsförderung:** Studien zeigen, dass ein mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten die Gesundheit und Motivation der Pflegekräfte positiv beeinflussen kann. Dies führt zu höherer Qualität und Produktivität, was sowohl die Arbeitszufriedenheit als auch die Patientenversorgung verbessert (Siewerts 34). Ein Schwerpunkt sollte auf anerkennendem und wertschätzendem Umgang sowie auf klarer Kommunikation liegen, um die emotionale Belastung zu reduzieren.

- **Konfliktmanagement und psychologische Unterstützung durch**

Führungskräfte: Schlechte Führung, insbesondere durch unzureichendes Konfliktmanagement und fehlende Geduld, zählt zu den Hauptursachen psychischer Fehlbeanspruchungen. Führungskräfte sollten daher speziell im Bereich Konfliktbewältigung geschult werden, um Spannungen im Team zu reduzieren und psychische Belastungen der Pflegekräfte zu minimieren (Fuchs-Frohnhofen et al. 11).

- **Strategische Personalentwicklung zur Förderung von Resilienz und Kompetenzen:** Pflegekräfte profitieren von zielgerichteten Weiterbildungsprogrammen, die Resilienz und persönliche Bewältigungsstrategien fördern. Einrichtungen mit qualifizierten Leitungspersonen, die die persönliche und berufliche Entwicklung ihrer Mitarbeitenden unterstützen, weisen eine höhere Arbeitszufriedenheit und geringere krankheitsbedingte Ausfälle auf (Schauerte et al. 19).

- **Förderung eines positiven Teamklimas und klarer Kommunikationsstrukturen:** Teams mit einem positiven Arbeitsklima und effektiver interner Zusammenarbeit haben weniger Fehlzeiten und zeigen eine stärkere Resilienz gegenüber Stress. Führungskräfte sollten durch gezielte Maßnahmen zur Förderung der Teamkohäsion und klarer Kommunikationswege beitragen (Schauerte et al. 57; Fuchs-Frohnhofen et al. 11).

- **Implementierung von gesundheitsfördernden Arbeitszeitmodellen durch Führung:** Flexible Dienstpläne und die Verringerung von Überstunden, gefördert durch die Leitungsebene, ermöglichen eine bessere Work-Life-Balance und reduzieren die Belastung durch Schichtarbeit. Solche Maßnahmen verbessern nachweislich die Zufriedenheit und Gesundheit der Pflegekräfte (Winterstein 5; Fuchs-Frohnhofen et al. 38).

Passende Quellen:

- 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
- 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
- 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>
- 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

5.2 Personenbezogene Präventions- und Bewältigungsstrategien

Zusammenfassung:

Erläutert personenbezogene Präventions- und Bewältigungsstrategien, die Pflegekräfte anwenden können, um den Dienstleistungsstress zu reduzieren und ihre Resilienz zu stärken.

Schwerpunkte:

- **Förderung körperlicher Entspannungstechniken zur Stressbewältigung:** Körperliche Entspannung, wie Progressive Muskelrelaxation oder Yoga, kann nachweislich Stress und Burnout bei Pflegekräften reduzieren. Bereits nach einem Monat zeigen sich Verbesserungen des beruflichen Stresses, die auch nach sechs Monaten stabil bleiben (Schiess und Kobleder 2).
- **Anwendung kognitiver Verhaltenstherapie mit langfristigen Effekten:** Kognitive Verhaltenstherapie, mit oder ohne begleitende Entspannungsmethoden, zeigt signifikante Verbesserungen bei beruflichem Stress und Burnout – insbesondere nach sechs Monaten. Diese Methode könnte zur Schulung effektiver Bewältigungsstrategien genutzt werden (Schiess und Kobleder 2).
- **Förderung von Resilienz und Bewältigungskompetenzen durch Weiterbildungsprogramme:** Strategische Personalentwicklungsmaßnahmen wie Resilienztrainings oder Stressmanagement-Seminare stärken die persönliche Bewältigungsfähigkeit von Pflegekräften und reduzieren emotionale Erschöpfung und Depersonalisierung (Schauerte et al. 19; Vincent-Höper et al. 7).
- **Unterstützung durch sportliche Aktivität als Bestandteil der Gesundheitsförderung:** Pflegekräfte, die regelmäßige sportliche Aktivitäten integrieren, bewerten ihren Gesundheitszustand positiver im Vergleich zu inaktiven Kolleg*innen. Dies zeigt die Notwendigkeit, Sportangebote im Rahmen von Prävention und Stressbewältigung zu fördern (Mittermeier et al. 49).
- **Entwicklung mentaler Entspannungstechniken mit langfristigem Nutzen:** Mentale Entspannungsübungen, wie Achtsamkeitstraining oder Meditation, haben zwar kurzfristig keine signifikanten Effekte, führen jedoch nach sechs Monaten zu einer statistisch nachweisbaren Reduktion von beruflichem Stress und Burnout bei Pflegekräften (Schiess und Kobleder 2).
- **Psychologische Beratung zur Stressbewältigung und Prävention von Aggressionserfahrungen:** Nachfolgeberatung bei Pflegekräften, die im beruflichen Umfeld Aggression ausgesetzt waren, mindert laut Studien emotionalen Stress erheblich und stärkt individuelle Bewältigungsstrategien (Vincent-Höper et al. 7).

Passende Quellen:

- 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>

- Mittermeier, I., Sirrenberg, M., Weilhhammer, 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
- 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_Broschuere_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
- 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
- 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>

6. Fazit