

Zbl Arbeitsmed 2021 · 71:32–37
<https://doi.org/10.1007/s40664-020-00403-9>
Eingegangen: 21. Januar 2020
Angenommen: 3. Juli 2020
Online publiziert: 7. August 2020
© Der/die Autor(en) 2020



Franziska Treviranus · Natascha Mojtahedzadeh · Volker Harth · Stefanie Mache

Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Deutschland

Psychische Belastungsfaktoren und Ressourcen in der ambulanten Pflege

Entwicklung der Pflege in Deutschland

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wächst kontinuierlich. Damit einher geht der immer größer werdende Bedarf nach qualifizierten Pflegekräften in der stationären und ambulanten Versorgung, die bereits jetzt schon die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen darstellt [20, 21]. Im Jahr 2015 waren 1,1 Mio. Menschen in ambulanten sowie stationären Pflegeeinrichtungen beschäftigt. Davon sind im ambulanten Bereich ca. 300.000 und im stationären Bereich ca. 700.000 Beschäftigte erfasst worden [24]. Insgesamt 2,6 Mio. Pflegebedürftige lassen sich im Jahr 2013 verzeichnen; 3,4 Mio. bereits Ende des Jahres 2017. Drei Viertel (2,59 Mio.) davon werden zu Hause versorgt, wovon wiederum 0,83 Mio. ausschließlich von ambulanten Pflegekräften oder in Zusammenarbeit mit Angehörigen versorgt werden [26]. Die ambulante Pflege gewann besonders mit der Einführung der Pflegeversicherung 1995 erheblich an Bedeutung und ist derweil einer der zentralen Komponenten in der Pflegeversorgung in Deutschland [25]. Seit 1995 wurden mehr als 26.000 Pflegedienste sowie -einrichtungen eröffnet [9].

Der demografische Wandel und die damit verbundene Verschiebung der Altersstrukturen in der Gesellschaft ist so präsent wie noch nie [8, 13, 21], womit große Herausforderungen einhergehen [21]. Der demografische Wandel bedeutet vor allem die Erhöhung der Fallzahlen vieler chronischer Krankhei-

ten sowie der Multimorbidität [19, 21]. Zusätzlich impliziert die Verschiebung der Altersstrukturen den Anstieg älterer Beschäftigter, woraus ein erhöhter Bedarf an Pflegekräften entsteht, deren Durchschnittsalter gleichzeitig steigt [8, 18, 19, 21]. Durch diesen demografischen Wandel, welcher eine erste Herausforderung abbildet, entsteht u. a. ein immer weiter wachsender Mangel an Fachkräften in den Pflegeberufen allgemein [8, 13]. Die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen stellen dabei eine zweite Herausforderung dar. Im Fokus stehen dabei besonders die physischen und psychischen Belastungsfaktoren. Damit einher geht die teils noch existierende, geringe Bezahlung der Pflegekräfte, die Flexibilitätsanforderungen besonders in der ambulanten Pflege sowie die geringe Attraktivität des Berufes in den Augen des Nachwuchses [7]. Zudem kommen sich stetig verändernde und steigende berufliche Anforderungen an die Beschäftigten bei einem größer werdenden Personalmangel [7, 9]. Bezogen auf die Anforderungen sind z. B. eine Zunahme des Arbeitstempos sowie ein höherer Dokumentationsaufwand zu vermerken [17]. Die zunehmende organisatorische Arbeitsbelastung lässt sich als mögliche Konsequenz in den hohen prozentualen Anteilen an Arbeitsunfähigkeitstagen der Pflegekräfte ablesen. Pflegekräfte weisen fast doppelt so viele Krankheitstage als der Durchschnitt der Erwerbstätigen auf [21]. Im Jahr 2018 haben die Arbeitsunfähigkeitstage in den Pflegeberufen 22,9 im Vergleich zu 14,9 bei den Berufstätigen insgesamt betragen [27]. Der Grund dafür sind

vor allem psychiatrische sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen [21].

Keynote. Mitarbeiter*innen in den Pflegeberufen weisen deutlich mehr Arbeitsunfähigkeitstage als der Durchschnitt der Berufstätigen insgesamt auf.

Arbeitsbelastungen wie das hohe Arbeitsaufkommen, Zeitdruck und prekäre Arbeitsverhältnisse von Pflegekräften sind nicht unbekannt in Deutschland [22]. Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zufolge werden diese psychischen und physischen Belastungsfaktoren in Zukunft eher ansteigen als abnehmen. Aufgrund dessen sind akut neue Strategien gefordert, damit die Beschäftigten in den Pflegeberufen möglichst lange verweilen [21]. Es wird immer bedeutender, Gesundheitsförderungs- sowie Präventionsmaßnahmen anzubieten, um die Gesundheit der Pflegekräfte zu erhalten [9] und so den Pflegebedarf adäquat decken zu können [17]. Dabei fehlen jedoch besonders umfangreiche systematische Erhebungen zu den Arbeitsbedingungen – den sogenannten Gesundheitsverhältnissen – den psychischen Belastungen und Ressourcen sowie zur betrieblichen Gesundheitsförderung von ambulant tätigen Pflegekräften, besonders vor dem Hintergrund aktuell zusätzlich entstehender Herausforderungen. Somit sollte der Blick auf die personelle, aber auch organisatorische Ebene der ambulanten Pflege gerichtet werden. Bislang fokussierten Forschungsstudien primär den allgemeinen sowie stationären Pflegebereich [8, 12, 30].

Tab. 1 Psychische Belastungsfaktoren von ambulanten Pflegekräften. (Nach [4, 6, 7, 16])

Bereich	Belastungsfaktoren
Arbeitsinhalt	Leistungsdruck
	Arbeitspensum, hohe Arbeitsdichte
	Zu wenige oder unzureichende Informationen (Informationsdefizite)
	Umgang mit Leiden und Sterben
	Belastung durch gegebenenfalls herausfordernde Patient*innen (z. B. sexuelle Übergriffe)
Arbeitsorganisation	Schichtsystem
	Zeitdruck
	Unregelmäßiges Arbeiten z. B. durch Einspringen
	Ständige Erreichbarkeit
	Arbeitsunterbrechungen
	z. T. schlechte Kommunikation mit Vorgesetzten
	Keine bis sehr wenige Pausen
	Verzögerung der Arbeit durch Stau, Witterungsbedingungen
	Fehlende Unterstützung, wenn sie benötigt wird
	Tourenplanung und Übergabe
	Sandwich-Position
Soziale Beziehungen	Soziale Isolierung, aufgrund des zu geringen sozialen Austausches unter Kolleg*innen und Vorgesetzten
	Fehlende Anerkennung und keine Feedbackgespräche
	Keine Möglichkeit, über Belastungen zu sprechen
Arbeitsumgebung	Zeitverzögerungen durch Stau und dichten Verkehr
	Witterungsbedingungen
	Parkplatzsuche
	Umgang mit neuen Technologien, wie z. B. Einsatz von Branchensoftwares auf Smartphones während der Tour
Neue Arbeitsformen	Atypische Beschäftigungen
	Räumliche und zeitliche Flexibilität
	Fehlende Abgrenzung von Arbeits- und Privatleben
	Irreguläre Arbeitszeiten

Keynote. Gegenwärtig existieren kaum Erkenntnisse zu psychischen Belastungsfaktoren ambulanter Pflegekräfte.

Ziel dieser Übersichtsarbeit ist es, den aktuellen Forschungsstand zu arbeitsbezogenen psychischen Belastungsfaktoren, Ressourcen sowie Ansätze zu Bewältigungsstrategien ambulant tätiger Pflegekräfte aufzuzeigen sowie mögliche Potenziale für Gesundheitsförderungsmaßnahmen für die Zukunft zu beleuchten, um eine nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit gestalten zu können. Daran vorangestellt ist die Darstellung der Merkmale der ambulanten Pflege. Eine Zusammenfassung sowie das Fazit für die Praxis runden den Artikel final ab.

Was definiert die ambulante Pflegearbeit?

Kerntätigkeit in der Pflege ist die Interaktionsarbeit mit den zu Pflegenden. Essenzielle Bestimmungsstücke sind dabei die Emotions-, Kooperations- und Gefühlsarbeit sowie das subjektivierende Arbeitshandeln [15]. Dies bedeutet, dass die Pflegekräfte am sowie mit dem Menschen arbeiten, die auf diese Arbeit angewiesen sind. Die aus dieser Arbeit resultierenden Belastungen und Ressourcen, welche im weiteren Verlauf genannt werden, sind vor diesem Hintergrund zu betrachten [2]. Darüber hinaus lassen sich spezifische Merkmale der ambulanten Pflege nennen, die sich sowohl im Hinblick auf die Pflegekräfte als auch

auf die Pflegeempfänger*innen von der stationären Pflege unterscheiden [7, 18]:

- Arbeit von „Tür zu Tür“;
- mobil und allein unterwegs,
- unabhängige Arbeit im Vergleich zur stationären Pflege,
- selbstständige Arbeit,
- keine ständige, direkte Leistungskontrolle der Pflegeleistungen im Vergleich zur stationären Pflege,
- kein klinisches Setting,
- Rolle des Gastes bei den Patient*innen,
- Kernelement der Arbeit: Tourenplanung und Übergabe an Kolleg*innen.

Dennoch existieren zum gegenwärtigen Zeitpunkt, im Vergleich zur stationären Pflege, kaum aktuelle Erkenntnisse zur psychischen Belastung und Beanspruchung von Beschäftigten in der ambulanten Pflege. Die aktuellsten empirischen Belege und Übersichten finden sich z. B. in den Untersuchungen von Bleses und Jahns [7].

Psychische Belastungsfaktoren in der ambulanten Pflege

Die genannten Anforderungen werden im vorliegenden Artikel als psychische Belastung definiert. Eine Übersicht über die in der Literatur verfügbaren und präsentesten Darstellungen zu psychischen Belastungsfaktoren in der ambulanten Pflege sind in **Tab. 1** dargestellt [1, 17]. Folgende psychische Belastungsfaktoren, die laut der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) in die Bereiche Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, soziale Beziehungen, Arbeitsumgebung sowie neue Arbeitsformen differenziert werden, können aus der bestehenden Literatur identifiziert werden.

Keynote. Psychische Belastungsfaktoren in der ambulanten Pflege können in verschiedenen Arbeitsdimensionen ermittelt werden.

Arbeitsinhalt

Die emotionalen Anforderungen als ein psychischer Belastungsfaktor stellen in der ambulanten Pflege eine zentrale Rolle im Bereich des Arbeitsinhaltes dar.

Der Umgang mit Trauer, Leid und herausfordernden Patient*innen können dabei als Beispiele genannt werden. Zusätzlich geht die Arbeit in der ambulanten Pflege im Bereich des Arbeitsinhaltes mit einer hohen Arbeitsdichte einher. Die Informationsweitergabe zwischen Kolleg*innen und den Führungskräften gestaltet sich dabei eher unzureichend, was durch die Arbeitsorganisation beeinflusst werden kann [9]. Des Weiteren werden ambulant tätige Pflegekräfte häufig in schwierige persönliche Situationen der Patient*innen involviert, die – zusätzlich zum Umgang und der Verarbeitung dieser – zu einer psychischen Beanspruchung führen können. Darüber hinaus werden sexuelle Übergriffe von z. B. männlichen Patienten auf die weiblichen Pflegekräfte berichtet [7, 16].

Arbeitsorganisation

Die am häufigsten genannten Belastungsfaktoren in der ambulanten Pflege werden in der Literatur hinsichtlich der Arbeitsorganisation diskutiert. Dabei sind zunächst die Arbeitszeitregelungen zu nennen. Das Arbeiten im Schichtsystem sowie das unregelmäßige Arbeiten durch Einspringen bei z. B. Krankheitsfällen werden dabei als Belastungsfaktoren aufgeführt. Das häufige ungeplante und kurzfristige Einspringen bedingt zum einen ein Gefühl des *Niemals-richtig-frei-Habens* und zum anderen das Gefühl des *Schlecht-vorbereitet-Seins*, da die Beschäftigten gegebenenfalls die Patient*innen nicht kennen [7]. Im Arbeitsablauf selbst wird der Zeitdruck als ein Hauptbelastungsfaktor aufgezeigt [28]. Häufige Arbeitsunterbrechungen durch z. B. unerwartete Ereignisse, keine geregelten Pausenzeiten sowie Verzögerungen der Arbeit durch z. B. zähen Verkehr, schlechte Witterungsverhältnisse oder längeres Verbleiben bei Patient*innen können im gleichen Zuge genannt werden [7, 9, 16]. Im Bereich der Kommunikations- und Kooperationsaspekte kann die allgemeine schlechte Kommunikation z. B. mit Vorgesetzten im Arbeitsalltag der ambulanten Pflege als möglicher Belastungsfaktor aufgeführt werden. Zudem befinden sich die Pflegekräfte oft in einer so-

Zbl Arbeitsmed 2021 · 71:32–37 <https://doi.org/10.1007/s40664-020-00403-9>
© Der/die Autor(en) 2020

F. Treviranus · N. Mojtahedzadeh · V. Harth · S. Mache

Psychische Belastungsfaktoren und Ressourcen in der ambulanten Pflege

Zusammenfassung

Diese Literaturübersicht thematisiert den aktuellen Forschungsstand zu psychischen Belastungsfaktoren und Ressourcen in der ambulanten Pflege. Potenzielle Belastungsfaktoren werden in der beschriebenen Literatur aus den Bereichen Arbeitsinhalt (z. B. Umgang mit Leiden), Arbeitsorganisation (z. B. Schichtsystem), soziale Beziehung (z. B. fehlende Anerkennung), Arbeitsumgebung (z. B. zeitliche Verzögerung aufgrund von hohem Verkehrsaufkommen) sowie neue Arbeitsformen (z. B. fehlende Abgrenzung von Arbeits- und Privatleben) beschrieben. Arbeitsressourcen umfassen z. B. die hohe Eigenverantwortung, den großen Freiraum, die Sinnhaftigkeit der Arbeit sowie die Möglichkeit des Selbstschutzes durch das

häufige Wechseln des Settings. Es zeigt sich ein dringender Forschungsbedarf, psychische Belastungsfaktoren sowie Ressourcen noch systematischer zu ermitteln sowie mögliche Fehlbeanspruchungsfolgen offenzulegen. Besonders vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der damit verbundenen Verschiebung der Altersstrukturen bedarf es weiterer, umfassender Forschungsansätze, um zukünftig in der ambulanten Pflege gesundheitsfördernde Maßnahmen zielgruppenspezifisch entwickeln zu können.

Schlüsselwörter

Ambulante Pflegekräfte · Belastungsfaktoren · Ressourcen · Arbeitsbedingungen · Psychische Gesundheit

Psychological stress factors and resources in outpatient nursing

Abstract

This review article deals with the current state of research on psychological stress factors and resources in outpatient care. Potential stress factors described in the literature are from the fields of work content (e.g. dealing with suffering), work organization (e.g. shift system), social relationships (e.g. lack of recognition), work environment (e.g. time delay due to high traffic volume) and new forms of work (e.g. lack of separation between work and private life). Work resources include, for example, a high degree of personal responsibility, a large amount of freedom, the meaningfulness of work and the possibility of self-protection through frequent changes of

setting. There is an urgent need for research to identify psychological stress factors and resources more systematically and to reveal the possible consequences of work stresses. Especially in the light of demographic change and the associated shift in age structures, comprehensive research approaches are needed in order to be able to develop health-promoting measures for specific target groups in outpatient care in the future.

Keywords

Outpatient nursing personnel · Stress factors · Resources · Working conditions · Mental health

nannten *Sandwich-Position*, in welcher sie zwischen Patient*innen sowie dem Betrieb kommunizieren müssen. Aufgrund dessen entsteht z. B. Raum für hohes Konfliktpotenzial, und Zeit für die eigentliche Versorgung kann verloren gehen [9]. Des Weiteren wird die fehlende Unterstützung in der Literatur dargestellt, wenn diese schnell benötigt wird. Angesichts der Tatsache, dass die ambulant tätigen Pflegekräfte allein unterwegs sind, können sie eine direkte Unterstützung von Kolleg*innen oder Vorgesetzten nicht erfahren. Dies impli-

ziert, dass z. B. Lösungen für Probleme stetig allein gefunden und Entscheidungen selbst getroffen werden müssen. Ebenso folgt daraus eine Unsicherheit, da keine direkte Rückkopplung erfolgt [9]. Diese unmittelbare Rückkopplung, Diskussion über Probleme, der Informationsaustausch oder Anerkennung erfahren die Pflegekräfte auch oft aufgrund des herrschenden Zeitdrucks in der Pflegezentrale nicht [7]. Als eine hohe Belastungsquelle werden die Tourenplanung sowie Übergabe genannt, die sehr herausfordernd und arbeits-

organisatorisch mit als anspruchsvollste Aufgaben dargestellt werden. Da die Pflegekräfte sich häufig selbst nicht sehen und so über eine dritte Instanz kommuniziert werden muss, bedeutet dies oft einen Mehraufwand, Entstehung von Missverständnissen und Verzögerung des Schichtbeginns, welche wiederum mit einer Beanspruchung einhergehen können [7].

Soziale Beziehungen

Bei ambulanten Pflegekräften kann die soziale Isolierung, bezogen auf die Arbeitskolleg*innen und Vorgesetzten, einen psychischen Belastungsfaktor darstellen. Ambulante Pflegekräfte arbeiten hauptsächlich allein und wenn, sind sie nur in sehr kleinen Zeitabschnitten von ihren Kolleg*innen und Vorgesetzten umgeben. Aufgrund dessen gestaltet sich der Austausch zwischen Kolleg*innen nur gering bis gar nicht bzw. ist nicht möglich [9, 16]. Zudem wird der Austausch mit den Vorgesetzten dadurch weniger. Die Möglichkeit des Austausches über Belastungen und des direkten Feedbacks, ob Lob oder Kritik über die eigene Arbeit und Entwicklung, und die damit verbundene Anerkennung fehlt und ist damit unzureichend und defizitär [7].

Arbeitsumgebung

Neben den vielen körperlichen Belastungen, die durch die Arbeitsumgebung entstehen, wie z. B. Arbeiten im Stehen, Heben und Tragen schwerer Lasten und ungünstige Körperhaltungen [8, 23], lassen sich einige weitere Faktoren benennen. Hierbei kann ein dichter, stauanfälliger Straßenverkehr als psychischer Belastungsfaktor aufgeführt werden. Durch ihn entstehen Verzögerungen im Arbeitsablauf, woraufhin als Folge die Beschäftigten unter Zeitdruck geraten [9]. Zusätzlich scheinen neue digitale Tourenbegleiter die Bedarfe der ambulanten Pflegekräfte noch nicht vollkommen abzudecken [6].

Neue Arbeitsformen

Ein weiterer psychischer Belastungsfaktor kann insbesondere die räumliche und zeitliche Flexibilität darstellen. Eine Abgrenzung zwischen Arbeits- und Privatleben wird in der ambulanten Pflege teilweise durch spontane Übernahme verschiedener Schichten (z. B. aufgrund von Krankheitsfällen) erschwert. Private Planungen werden durch teilweise unregelmäßige Arbeitszeiten eingeschränkt [9]. Auch ist die Arbeit in der ambulanten Pflege durch atypische Beschäftigungsverhältnisse, besonders die der Teilzeit und des Schichtsystems, charakterisiert [16, 17].

Arbeitsressourcen in der ambulanten Pflege

Verschiedene Arbeitsressourcen können Pflegekräfte in der Bewältigung ihrer Arbeit unterstützen. Diese werden in persönliche, soziale sowie betriebliche Ressourcen unterschieden. Eine Aufgliederung der Ressourcen dieser Art liegt bislang jedoch lediglich für die stationäre Pflege vor [10]. Für die ambulante Pflege können zunächst die Möglichkeit des Selbstschutzes sowie die Abgrenzung von der Arbeit als mögliche Ressource genannt werden. Die Rahmenbedingungen können dabei helfen, da die Pflegekräfte sich lediglich für kurze Zeit bei den Patient*innen aufhalten. Durch einen kontinuierlichen Ortswechsel und die jeweils geringe Aufenthaltsdauer sind die Pflegekräfte unangenehmen Situationen nicht lange ausgesetzt. Darüber hinaus werden die hohe Eigenverantwortung, Selbstbestimmung, das selbstständige Arbeiten, das große Interesse an der vielfältigen Arbeit und der große Freiraum als die zentralen Ressourcen in der ambulanten Pflege beschrieben [7, 17]. Vertrauen und gegenseitige Verlässlichkeit sind dabei wichtige Voraussetzungen. Durch die direkte Arbeit am Menschen sowie die Versorgung der Patient*innen in ihrem häuslichen Umfeld erfahren die ambulant tätigen Pflegekräfte eine Sinnhaftigkeit sowie Selbstwirksamkeitserfahrung ihrer Arbeit direkt vor Ort. Die Anerkennung der Patient*innen der Arbeit ist eine zusätzliche wichtige Ressource,

da die Beschäftigten dadurch ein direktes Sinnerleben ihrer Arbeit erfahren [7, 17].

Ausblick

In der ambulanten Pfl egetätigkeit zeigt sich eine Vielzahl an arbeitsbezogenen psychischen und physischen Anforderungen, die einen Einfluss auf negative Beanspruchungsfolgen und damit auch auf den einhergehenden hohen Krankenstand haben können [11, 29]. Derartige negative Beanspruchungsfolgen können auch zu einem frühzeitigen Ausscheiden aus dem Beruf und zu Frühverrentungen führen [21]. Angesichts der Darstellung des aktuellen Forschungsstandes wird deutlich, dass aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen bzw. belastbare Forschungserkenntnisse zu psychischen Belastungsfaktoren in der ambulanten Pflege jedoch zum jetzigen Zeitpunkt national sowie international wenig bis kaum vorliegen. Daraus ergibt sich ein dringender Forschungsbedarf in diesem Themenfeld. Jedoch deuten die wenigen vorhandenen Forschungsergebnisse im Kontext der ambulanten Pflege darauf hin, dass Beschäftigte in der ambulanten Pflege vielfältigen psychischen Belastungsfaktoren unterliegen [17]. Unklar ist in diesem Zuge jedoch, welche spezifischen Belastungsfaktoren die ambulant tätigen Pflegekräfte derzeit, insbesondere angesichts der gegenwärtigen, im Artikel anfänglich genannten Herausforderungen, ausgesetzt sind und welche konkreten Beanspruchungsfolgen daraus resultieren. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und dessen möglichen Folgen sowie der existierenden Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege ergibt sich ein dringender Forschungsbedarf in diesem Kontext. Dieser ist notwendig, um aussagekräftige Ausführungen zu potenziellen psychischen Arbeitsbelastungen sowie -ressourcen und deren möglichen Einflüssen treffen zu können. Eine adäquate Beachtung sollten zudem mögliche Herausforderungen finden, die sich auf die zunehmende Digitalisierung in der ambulanten Pflege als auch auf die durch die gegenwärtige Corona-bedingte Gesundheitskrise beziehen [6]. Belastungsfaktoren,

Bewältigungsstrategien, Ressourcen und Beanspruchungsfolgen sowie deren Zusammenhänge sollten systematisch analysiert werden.

Zukünftige Ergebnisse können eine Grundlage für eine zielgruppenspezifische Entwicklung von benötigten Gesundheitsförderungsmaßnahmen sein. Sie können einen Beitrag leisten, Berufstätige im ambulanten Sektor mit den sehr spezifischen Anforderungen an ihre Arbeit direkt am Arbeitsplatz zu stärken, ihre gesundheitlichen Anliegen wahrzunehmen und zu vertreten sowie ihre Kompetenzen seitens der Betriebe durch Veränderungen in der Organisation und den zeitlichen Prozessen und Abläufen zu fördern. Die Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden könnten dadurch erhalten und gestärkt sowie Fachkräfte gesichert werden. Besonders im Fokus sollten die subjektive Wahrnehmung und die individuellen Bedürfnisse der ambulanten Pflegekräfte stehen, bevor die betrieblichen Faktoren berücksichtigt werden. Diese Priorisierung sollte beachtet werden, da zunächst alle möglichen Ausprägungen generiert werden sollten, um anschließend betriebsspezifische Maßnahmen ableiten zu können.

Fazit für die Praxis

- Es besteht eine Vielzahl von Belastungsfaktoren in der ambulanten Pflege.
- Gegenwärtige arbeitsbezogene psychische Belastungsfaktoren und Ressourcen ambulanter Pflegekräfte sowie deren Gewichtung müssen in Zukunft von Gesundheitswesen und Arbeitsmedizin (besonders vor dem Hintergrund der Interaktionsarbeit) identifiziert und analysiert werden.
- Die bereits gewonnenen Daten können bei der Auswahl von Instrumenten (z. B. Gefährdungsbeurteilungen) unterstützen, um Fehlbeanspruchungsfolgen offenzulegen.
- Das besondere Setting erfordert eine Zuwendung im Rahmen von Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf Verhaltens- und Verhältnisebene im Betrieb. Veränderungen der Kommunikationsstrukturen,

Stärkung der Ressourcen (z. B. Achtsamkeitstrainings, Überarbeitung des Ausbildungsmodells) und der umfassende Einsatz neuer digitaler Technologien sind erste Anregungen, um die Mitarbeiter*innen langfristig in ihrem Beruf zu halten.

- Das Ausmaß der Corona-bedingten Gesundheitskrise auf die Belastungs-Ressourcen-Konstellation der ambulanten Pflege muss geprüft werden.

Korrespondenzadresse

PD Dr. Stefanie Mache

Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Seewartenstraße 10, Haus 1, 20459 Hamburg, Deutschland
s.mache@uke.de

Funding. Open Access funding provided by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. F. Treviranus, N. Mojtahedzadeh, V. Harth und S. Mache geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Barthelme G, Garms-Homolová V (1999) Belastungen in der ambulanten Pflege. In: Schmidt R, Entzian H, Giercke K-I, Klie T (Hrsg) Die Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen in der Kommune. Daseinsvorsorge, Leistungserbringung und bürgerschaftliche Verantwortung in der Modernisierung der Pflege. Mabuse, Frankfurt am Main, S 235–244
2. Becke G, Bleses P (2015) Koordination und Interaktion – ein konzeptioneller Rahmen zur Analyse ihres Wechselverhältnisses bei sozialer Dienstleistungsarbeit. In: Becke G, Bleses P (Hrsg) Interaktion und Koordination. Das Feld sozialer Dienstleistungen. Springer VS, Wiesbaden, S23–49
3. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (o. J.) Gefährdungsbeurteilung mit System. https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Gefahrungsbeurteilung/Gefahrungsbeurteilung_node.html. Zugegriffen: 14.01.2020
4. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2017) Psychische Belastung und Beanspruchung. BGW Personalbefragung für die Altenpflege, Krankenpflege und Behindertenhilfe. BGW, Hamburg
5. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2017) Gefährdungsbeurteilung in der Pflege. BGW, Hamburg
6. Bleses P, Busse B, Friemer A (Hrsg) (2020) Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt. Springer, Berlin, Heidelberg
7. Bleses P, Jahns K (2016) Soziale Innovationen in der ambulanten Pflege. In: Becke G, Bleses P, Frierichs F, Goldmann M, Hinding B, Schweer MKW (Hrsg) Zusammen – Arbeit – Gestalten. Soziale Innovationen in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen, 1. Aufl. Springer VS, Wiesbaden, S 127–144
8. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2014) Arbeit in der Pflege – Arbeit am Limit? Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. BIBB/BAuA-Faktenblatt 10. https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Fakten/BIBB-BAuA-10.pdf?__blob=publicationFile&v=6. Zugegriffen: 23.05.2020
9. Bundesministerium für Gesundheit (2017) Gesundheitsförderung für Pflegekräfte: Wer pflegt die Pflege? Ausgangslage: Die Arbeitssituation in der Pflege, 3. Aufl. Bundesministerium für Gesundheit, Berlin
10. Bundesministerium für Gesundheit (2017) Gesundheitsförderung für Pflegekräfte: Wer pflegt die Pflege? Lösungsansatz: Betriebliche Gesundheitsförderung für Pflegekräfte. Bundesministerium für Gesundheit, Berlin
11. Chandrakumar S, Adams J (2015) Attitudes to smoking and smoking cessation among nurses. Nurs Stand 30(9):36–40. <https://doi.org/10.7748/ns.30.9.36.s44>
12. Diehl E, Rieger S, Letzel S, Nienhaus A, Escobar Pinzon LC (2019) Belastungen und Ressourcen von Pflegekräften der spezialisierten Palliativversorgung. Pflege 32(4):209–223. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000680> (Burdens and resources of nurses working in the specialist palliative care: an explorative cross-sectional study)
13. Fuchs M, Weyh A (2013) Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Fachkräftesituation im Pflegebereich in Mitteldeutschland. Eine Analyse für Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung

- Gesundheitsschutz 56(8):1048–1055. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1743-0> (Impact of demographic change on the employment for carers in central Germany. An analysis of Saxony, Saxony-Anhalt, and Thuringia)
14. Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (2017) Instrumente und Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Steuerkreis des GDA-Arbeitsprogramms „Psyche“. sicher ist sicher 68(04.17):194–196
 15. Glaser J (2006) Arbeitsteilung, Pflegeorganisation und ganzheitliche Pflege – arbeitsorganisatorische Rahmenbedingungen für Interaktionsarbeit in der Pflege. In: Böhle F, Glaser J (Hrsg) Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung, 1. Aufl. VS, Wiesbaden, S 43–59
 16. Glaser J, Höge T (2005) Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften, 1. Aufl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund/Berlin/Dresden
 17. Grabbe Y, Nolting H-D, Loos S, Krämer K (2006) DAK-BGW-Gesundheitsreport 2006 Ambulante Pflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit in ambulanten Pflegediensten. DAK-Zentrale sowie die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Berlin
 18. Hasselhorn H-M (2005) Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Ü, Übersetzung, Bd. 15. Wirtschaftsverl. NW Verl. für Neue Wiss., Dortmund, Bremerhaven (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin)
 19. Nowossadeck E (2012) Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen. GBE Kompakt 3(2). <https://doi.org/10.25646/3031>
 20. Nowossadeck S (2013) Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften. Eine Übersicht. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 56(8):1040–1047. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1742-1> (Demographic change, people needing long-term care, and the future need for carers. An overview)
 21. Pick P, Brüggemann J, Grote C, Grünhagen E, Lampert T (2004) Pflege. Schwerpunktbericht zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut, Berlin
 22. Jung R (2018) Arbeitsbedingungen von Pflegenden: In Schweden läuft manches besser
 23. Ribeiro T, Serranheira F, Loureiro H (2017) Work related musculoskeletal disorders in primary health care nurses. Appl Nurs Res 33:72–77. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.09.003>
 24. Robert Koch-Institut (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI und Destatis, Berlin
 25. Schaeffer D (Hrsg) (2014) Handbuch Pflegewissenschaft, Studienausg. Beltz Juventa, Weinheim
 26. Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019) Pflege. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html. Zugegriffen: 24.07.2020
 27. Techniker Krankenkasse (2019) Gesundheitsreport. Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften. tk, Hamburg
 28. Theobald H (2018) Pflegearbeit in Deutschland, Japan und Schweden. Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen? Forschungsförderung, Nr. 383 (August 2018). Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf
 29. Vitzthum K, Koch F, Groneberg DA et al (2013) Smoking behaviour and attitudes among German nursing students. Nurse Educ Pract 13(5):407–412. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.12.002>
 30. Vu-Eickmann P, Loerbroks A (2017) Psychosoziale Arbeitsbedingungen Medizinischer Fachangestellter: Ergebnisse einer qualitativen Studie zu den berufsspezifischen Belastungen, Ressourcen, Präventionsmöglichkeiten und Interventionsbedürfnissen. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 126:43–51. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2017.06.005> (Psychosocial working conditions of physician assistants: results from a qualitative study on occupational stress, resources, possible approaches to prevention and intervention needs)