

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN HAMBURG
Hamburg University of Applied Sciences



Psychische Belastung von dual Pflegestudierenden vor dem Hintergrund der Pflegeakademisierung

Bachelorarbeit vorgelegt am 23.08.2019 von
Mara Shirin Hetzmann

- 1. Prüfer:** Prof. Dr. Wolf Polenz
- 2. Prüfer:** Prof. Dr. Ing. habil. André Klußmann

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN HAMBURG
Department Gesundheitswissenschaften
Studiengang Gesundheitswissenschaften und Public Health

Abstract

Der Pflegeberuf gilt seit jeher als physisch und psychisch belastend. Determinanten wie der demographische Wandel, der anhaltende Pflegefachkräftemangel, steigende Fallzahlen seit DRG-Einführung und die steigende Komplexität der Pflegearbeit, steigern den Bedarf an professioneller Pflege und die quali- und quantitativen Anforderungen an das Pflegepersonal. Im Zuge dieser Entwicklungen wurde in Deutschland eine duale hochschulische Pflegeausbildung zur Akademisierung des Pflegepersonals erprobt, welche 2020 regelhaft im Pflegeberufegesetz in Kraft treten wird. Die Studierenden dieser Disziplin befinden sich nunmehr in einer Doppelrolle, in der sie den psychischen Belastungen eines Studiums und des Pflegeberufes ausgesetzt sind. Langfristige psychische Fehlbelastung kann zu psychischen Erkrankungen und weiteren negativen Outcomes führen. Ziel dieser Arbeit ist daher eine Modellerstellung psychischer Belastungsfaktoren der Pflegestudierenden, auf Basis der DIN EN ISO 100075 und der psychosozialen Gefährdungsbeurteilung, sowie dem A-R-Modell und SD-R-Modell. Hierfür wurde eine strukturierte Literaturrecherche durchgeführt. Die konsolidierten Stressoren dienen als Basis für verhaltens-, verhältnis- und settingbezogene Handlungsempfehlungen, die der psychischen Gesundheit der Zielgruppe zuträglich sind, sodass langfristig negativen Outcomes durch psychische Fehlbelastung vorgebeugt werden kann.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abkürzungsverzeichnis	II
Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	IV
1.1. Hintergrund – Die Akademisierung des Pflegeberufes als Reaktion auf Reformierungen und steigende Anforderungen in der Pflegeversorgungslandschaft	5
1.2. Psychische Erkrankungen bei Pflegefachpersonal und Studierenden	8
2.1. Entwicklung der Methodik	9
2.2. Beschreibung der Literaturanalyse und der Quellenauswahl	12
3.1. Bedeutsamkeit dualer Studiengänge und Implementierung des Pflegestudiums in Deutschland	14
3.2. Rechtlicher Rahmen und Qualifikationsziele des primärqualifizierenden Pflegehochschulstudiums	15
4.1. Psychische Belastung und Beanspruchung nach Definition der DIN EN ISO 100075	17
4.2. Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell zur Erklärung von Burnout und Arbeitsengagement	19
5.1. Psychische Belastung professioneller Pflegekräfte	22
5.2. Stressempfinden von Studierenden und studiengangsspezifische Stressoren im Pflegestudium	28
6. Individuelle Ressourcen, Schutzfaktoren und erworbene Chancen durch akademische Qualifikationen in der Pflege	35
7.1. Zusammenführung der Erkenntnisse: Belastungs-Beanspruchungsmodell von dual Pflegestudierenden	38
7.2. Handlungsempfehlungen und Gegenmaßnahmen zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens im Pflegestudium	41
8. Diskussion	44
9. Fazit	45
Literaturverzeichnis	XLVII
Anhang I	LII
Anhang II	LIII
Anhang III	LVII
Eidesstattliche Erklärung	LIX

Abkürzungsverzeichnis

Allgemeine Ortskrankenkasse	AOK
Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell	A-R-Modell
Diagnosis Related Groups	DRG
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg	HAW
Pflegeberufegesetz	PfIBG
Pflegeberufereformgesetz	PfIBRefG
Pflegestärkungsgesetz	PSG
Study Demands-Resources Modell	SD-R-Modell
Techniker Krankenkasse	TK

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl Pflegebedürftiger im Jahr 2017 in Deutschland nach Pflegestufen (Eigene Darstellung nach: Destatis, 2018, S.18)	6
Abbildung 2: A-R-Modell nach Demerouti & Nachreiner, 2018, S.12	20
Abbildung 3: Psychische Belastungen professioneller Pflegekräfte, eigene Darstellung	27
Abbildung 4: SD-R-Modell (Gusy, Wörfel & Lohmann, 2016, S.44 in Anlehnung an Bakker und Demerouti, 2007; Schaufeli und Bakker, 2004)	29
Abbildung 5: Psychische Belastungen von Studierenden, eigene Darstellung.....	33
Abbildung 6: Belastungs- und Stressbewältigungsmodell von dualen Pflegestudierenden, eigene Darstellung.....	41

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Suchbegriffe für die strukturierte Literaturrecherche in den Datenbanken 11

Tabelle 2: Ergebnisdarstellung der Literaturrecherche: Treffer inkl. Dubletten, ausgewählte Quellen und weiterhin hinzugezogene Literatur 13

1.1. Hintergrund – Die Akademisierung des Pflegeberufes als Reaktion auf Reformierungen und steigende Anforderungen in der Pflegeversorgungslandschaft

Der demographische Wandel und die damit verbundene steigende Anzahl an chronisch kranken, multimorbiden Pflegebedürftigen stellen neue Anforderungen an die Pflegeversorgung. Laut statistischem Bundesamt waren Ende des Jahres 2017 rund 3,41 Millionen Menschen pflegebedürftig (siehe Abb.1), was einem Anstieg der Gesamtzahl an Pflegebedürftigen gegenüber Dezember 2015 von über 19 % entspricht. Diese Entwicklung ist auch Folge des zum 01.01.2017 neu eingeführten Pflegebedürftigkeitsbegriffs im PSG II. Pflegebedürftigkeit wurde in dieser Reform weitgreifender definiert, indem die etablierten drei Pflegestufen durch eine Einteilung in fünf Pflegegrade abgelöst wurde (Destatis, 2018, S.18). Hinzu kommt, dass die Lebenserwartung der Deutschen seit Jahren kontinuierlich ansteigt (vdek, 2019 S.7) und damit auch die Wahrscheinlichkeit des Eintritts einer Pflegebedürftigkeit im höheren Lebensalter (Destatis, 2018, S.19). Eine signifikante Potenzierung der Anzahl an Pflegebedürftigen in der Zukunft, ist demnach durchaus plausibel. Hochrechnungen für das Jahr 2030 bestätigen weiterhin, dass sich die bereits bestehende Lücke an Pflegefachkräften dadurch noch weiter vergrößern wird, wenn sich der Fachkräftenachwuchs nicht deutlich erhöhen wird. Bei diesen Hochrechnungen bleibt der neueingeführte Pflegebedürftigkeitsbegriff sogar noch unberücksichtigt (Rothgang, Müller, Unger, 2012, S.54f). Hinzu kommen weitere problemverstärkende Determinanten, wie verkürzte Liegezeiten im stationären Sektor seit DRG-Einführung, bei gleichzeitiger Fallzahlsteigerung, eine steigende Komplexität der Pflege- und Rehabilitationsversorgung, sowie die mangelnde Attraktivität des Pflegeberufes, so z.B. in Bezug auf die finanzielle Vergütung, gesellschaftliche Wertschätzung (Bräutigam, Evans, Hilbert & Öz, 2014, S.17; 27) und die Arbeitsbedingungen (BAuA, 2014). Vor dem Hintergrund diesen aktuellen Ist-Zustandes, den möglichen Auswirkungen der gesellschaftlichen Zukunftsprognosen und den gesetzlichen Reformierungen in der Pflegeversorgungs-

landschaft, herrscht in Deutschland ein steigender Bedarf an hochqualifiziertem professionellem Pflegepersonal.

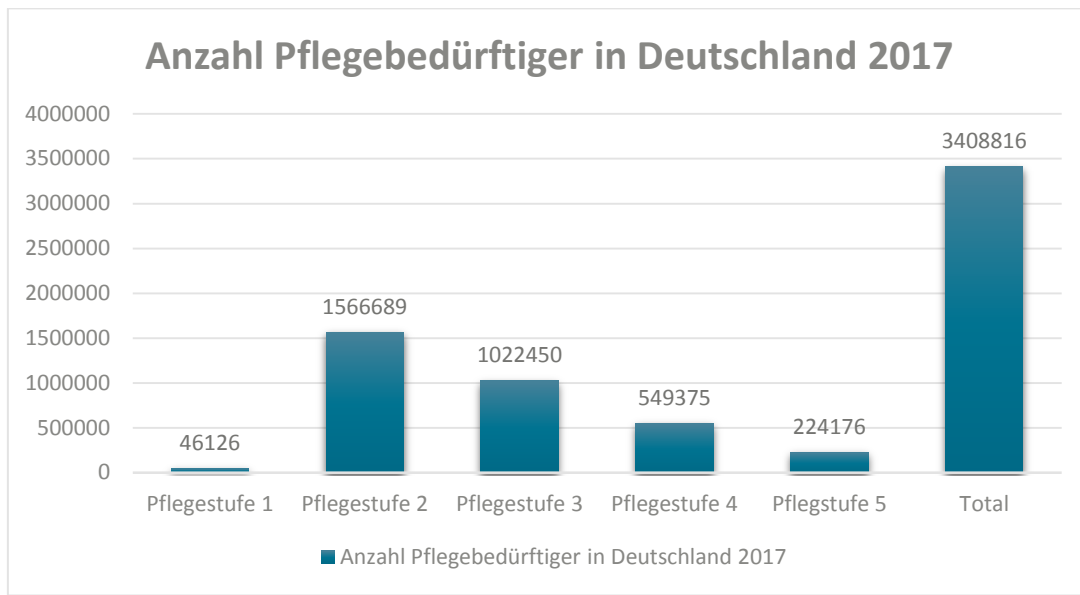


Abbildung 1: Anzahl Pflegebedürftiger im Jahr 2017 in Deutschland nach Pflegestufen (Eigene Darstellung nach: Destatis, 2018, S.18)

Der Gesetzgeber erkannte daher die Notwendigkeit zur Reformierung des Pflegeausbildungssystems und reagierte auf die vorliegenden politisch-gesellschaftlichen Entwicklungen. Seit 2003 wurde im Zuge dessen eine modellhafte hochschulische Pflegeausbildung erprobt, welche seit 2017 auch regelhaft durch das PflBRefG im PflBG verankert worden ist. Die sogenannten primärqualifizierenden Studiengänge sollen die Absolventen und Absolventinnen zur Umsetzung der Pflegefachkompetenzen auf Bachelorniveau befähigen, um eine allumfassende Verbesserung der pflegerischen Versorgung durch ein höheres Qualifikationsniveau der Pflegenden zu erwirken. Man spricht in diesem Kontext von einem Prozess der Akademisierung in der Pflegedisziplin. Die Studierenden durchlaufen hierfür ein sogenanntes Dualstudium, bei dem sich pflegerische Praxisphasen und Theoriephasen an einer kooperierenden Hochschule abwechseln. Die gelehrt Module umfassen theoretische Grundlagen der Pflege, z.B. Pflegeforschung und Pflegewissenschaft, Naturwissenschaften und Medizin (Anatomie, Physiologie, Rehabilitation usw.), Geistes- und Sozialwissenschaften, Krankenhausbetriebslehre, fach-

relevante Gesetzes- und Rechtslehre, sowie EDV-Grundlagen. Die integrierten Praxisphasen dienen den Studierenden dazu, das theoretische Wissen anzuwenden, weiter zu entwickeln, zu reflektieren und zu festigen, sodass eine optimale Verzahnung von theoretischem Input und ausführender Pfl egetätigkeit erreicht werden kann (UKE, o.J.).

Die ersten unmittelbaren Auswirkungen hochqualifizierter Pflegekräfte auf die Pflegequalität scheinen erfolgversprechend und werden in der Literatur bereits vielfach diskutiert. So deuten sich beispielsweise erste positive Zusammenhänge zwischen dem Anteil von hochqualifiziertem Pflegepersonal am Gesamtpersonal und der Zunahme positiver Patientenoutcomes, z.B. sinkende Mortalitäts- und Dekubitusraten, an (Darmann-Fink & Reuschenbach, 2018, S.163-167). Auch der Wissenschaftsrat empfiehlt ausdrücklich die Verlagerung der Ausbildung von Pflegefach-, Therapie- und Geburtshilfepersonal an Hochschulen. Insgesamt erachtet der Rat hierbei einen Anteil von 10-20% an akademisch qualifizierten Fachkräften am Gesamtpersonal, für sinnvoll (WR, 2012, S.8). Im Wintersemester 2017/18 waren in Deutschland insgesamt etwa 9000 Studierende in Pflegewissenschaften oder im Pflegemanagement eingeschrieben (Destatis, 2018, S. 357). Ungewiss ist jedoch, wie viele von diesen Studierenden sich hiervon für ein Dualstudium entschieden haben. Im Gegenzug entschieden sich über 63.000 Jugendliche im Jahr 2016 für eine Pflegeausbildung. Zwar ist die Anzahl an Ausbildungsanfängern und Ausbildungsanfängerinnen damit Mittel um 43% seit 2006 gestiegen (Destatis, 2018), dennoch reicht dies weiterhin nicht aus, um den wachsenden Stellenbedarf in der Pflege adäquat zu decken (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2019, S.13ff.). In Anbetracht der einschlägigen Anforderungen und der mangelnden Attraktivität des Pflegeberufs, ist der anhaltende Fachkräftemangel wenig verwunderlich. Dennoch stellt sich die Frage, welche Bedingungen genau dazu führen, dass die Bedarfsdeckung der pflegerischen Versorgung bis jetzt ausbleibt. Diese Arbeit untersucht daher die psychischen Belastungen, die mit dem Pflegeberuf und dem Studieren einhergehen. Es wird in Frage gestellt, ob primärqualifizierende duale Pflegestudiengänge aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht so konzipiert sind, dass die Pflegestudierenden ihr Studium ohne Gefährdung für ihre psy-

chische Gesundheit, absolvieren können, sodass gesunde Nachwuchskräfte in den Arbeitsmarkt entlassen werden können.

1.2. Psychische Erkrankungen bei Pflegefachpersonal und Studierenden

Das duale Pflegestudium soll durch die Ausbildung hochqualifizierter Fachkräfte die Pflegeversorgung qualitativ und quantitativ verbessern. Dieses Ziel setzt jedoch voraus, dass die Studierenden in einer gesundheitsförderlichen Umgebung studieren und arbeiten können, damit negative Outcomes wie Studienabbruch oder Berufsausschied aufgrund von Erkrankungen, nicht eintreten. Die pflegerische Arbeitssituation stellt sich jedoch, mit ihren verbundenen Arbeitsanforderungen, als diffizil dar. Trotz politischen Anstößen zur Verbesserung der Arbeitssituation im Pflegewesen, wird die Arbeit in der professionellen Pflege weiterhin als physisch und psychisch sehr herausfordernd assoziiert (BAuA, 2014). Der Fehlzeiten Report 2018 unterstreicht diese Aussage durch Analyse von Sekundärdaten der AOK. Pflegeberufe aller Spezifikationen gehören demnach zu den Berufsgruppen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund von Burnout, psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen (Meyer, Wenzel, Schenkel, 2018, S. 372; 379). Dieser Trend ist wenig verwunderlich, denn Faktoren wie die steigende Komplexität der Pflegeanforderungen, multifaktoriell bedingte Arbeitsverdichtung (z.B. Fachkräftemangel, steigende Fallzahlen, Kosteneinsparung) oder die steigenden Qualifikationsansprüche an Pflegende, sind nur ein Bruchteil der Belastungen, mit denen sich Pflegefachkräfte bei der Arbeit tagtäglich konfrontiert sehen (Kälbe & Pundt, 2016, S. 38f.). Zeitgleich leidet in Deutschland fast ein Drittel der Studierenden unter psychischen Erkrankungen oder Verhaltensstörungen (Grobe & Dörning, 2014, S.45). In Konsequenz greifen Studierende häufiger zu medikamentöser Unterstützung, sodass in den Jahren 2006 bis 2014 ein Anstieg der verordneten Antidepressiva-Tagesdosen bei Studierenden von über 191% zu vermerken war (Grobe & Steinmann, 2015, S.75). Dual Pflegestudierende befin-

den sich nunmehr in einer Doppelrolle, in der sie sowohl den psychischen Anforderungen des Pflegeberufes, als auch eines Studiums begegnen müssen.

Unter Berücksichtigung der aktuellen Forschungsstände bezüglich psychischer Belastung, die mit dem Pflegeberuf oder mit dem Studieren einhergehen, lässt sich also die Arbeitshypothese aufstellen, dass Studierende aus der Disziplin primärqualifizierender Pflegestudiengänge einer signifikanten Anzahl von Stressoren ausgesetzt sind, die zu psychischer Belastung und deren Folgeerkrankungen führen können, was sich zudem begünstigend auf negative Outcomes wie z.B. Studienabbruch auswirken kann. Spezifische Analysen der Stressoren innerhalb dualer Pflegestudiengänge oder Untersuchungen der psychischen Gesundheit von dual Pflegestudierenden, finden sich wenig in der Literatur. Ziel ist daher die Entwicklung eines Modells psychischer Belastungsfaktoren für dual Pflegestudierende, welches zum einen empirisch belegbare Stressoren des Pflegeberufs nach Definition der DIN EN ISO 100075 und der psychosozialen Gefährdungsbeurteilung (Paridon, 2013) sowie dem A-R-Modell von Demerouti, Bakker, Nachreiner und Schaufeli (2000), als auch empirisch belegbare Stressoren des Studiums nach SD-R-Modell (Gusy, Wörfel & Lohmann, 2016, S. 44) inkludiert. Ferner müssen die individuellen Ressourcen betrachtet werden, die den dual Pflegestudierenden zur Verfügung stehen, um den Stressoren adäquat stressbewältigend begegnen zu können. Im Endergebnis soll das Modell demnach die Vielzahl der Stressoren, die auf Pflegestudierende einwirken, visuell aufbereitet darstellen, um im Anschluss eine Ableitung von Handlungsmaßnahmen zur Verhütung negativer Outcomes durch psychische Fehlbelastung (z.B. Studienabbruch, Berufsausstieg) und ihrer Folgeerkrankungen (z.B. Burnout, Depression) durchführen zu können.

2.1. Entwicklung der Methodik

Um sich einen Überblick über verfügbare Literatur zu verschaffen, wurde zunächst die Schneeballmethode zur ersten Literaturschließung in den Datenbanken „be-

luga", „PubPsych", „BASE – Bielefeld Academic Search Engine“ und „Google/Google Scholar" angewendet. Danach wurden die Datenbanken strukturiert durchsucht, um einschlägige Literatur zur Thematik zusammenzutragen. Zur Vorbereitung der strukturierten Literatursuche galt es die Recherche hierfür in mehrere Sektionen aufzuteilen. Zunächst wurden Stich- und Schlagwörter, sowie Synonyme der psychischen Belastung, des Pflegeberufs, des Pflegestudiums, sowie stressbewältigenden Individuumsressourcen eruiert (Tab.1). Durch Trunkierung mit „*“ konnten Wortstämme in der Suche inkludiert werden, ohne diese in Gänze ausführen zu müssen (Bsp. Stress*: Inkludiert auch Stressor, Stressbelastung, Stressfaktor etc.).

Bei der Entwicklung der Suchstrings wurde der Boolesche Operator „AND“ genutzt. Die Begrifflichkeiten von A), B), und C) (Tab. 1) wurden hierfür mit „AND“ verknüpft. Bei Bedarf wurden die Suchstrings mit „OR“ oder mittels englischer Übersetzungen durch Begrifflichkeiten erweitert, sofern die Suchstrings nicht zu der benötigten Quellengrundlage beitragen konnten. Vice versa musste gewisse Suchstrings mit zu hoher Trefferzahl durch eingegrenzt oder auf die verfügbaren Quellen der HAW beschränkt werden. Die erarbeitete Schnittmenge von A) und B) und C) wurde als literarische Basis für die Modellerstellung verwendet. Um die Aktualität der Quellen zu wahren, wurde als Einschlusskriterium auf das Veröffentlichungsdatum nach 2000 festgelegt. Ferner wurde sich auf wissenschaftliche Artikel mit der Lokation in Deutschland beschränkt. Zwar existieren Pflegestudiengänge auch in Gesundheitssystemen anderer Staaten, so z.B. im National Health Service in England (NHS, 2015), allerdings unterscheidet sich der NHS wesentlich vom Sozialversicherungsmodell Deutschlands. Um einen Bias durch unterschiedliche externe Begebenheiten in den verschiedenen Gesundheitssystemen zu vermeiden, wurde englischsprachige Literatur somit nur dann einbezogen, wenn die Lokation in Deutschland verortet war. Eingeschlossen wurden Quellen, die sich eindeutig dem Kontext „duales Studium Pflege“, psychischen Belastungen im professionellen Pflegeberuf oder psychischer Belastung im Studium zuordnen ließen. Bachelor- bzw. Masterarbeiten wurden nur im Kontext „Pflege dual“ eingeschlos-

sen, da sonst kaum zielgruppenspezifische Artikel gefunden werden konnten. Die Autorin behielt sich vor, durch Sammlung von Begrifflichkeiten der Kategorie D), eigenständige Suchläufe, in Bezug auf stressbewältigende Ressourcen, durchführen zu können.

Oberbegriff	A) Psychische Belastung	B) Pflegestudium	C) Pflegeberuf	D) Ressourcen
Synonyme	Seelische Belastung, Mentale Belastung, Emotionale Belastung, Belastungssyndrom, Arbeitsbelastung, Gratifikationskrise, quantitative/qualitative Belastung	Duales Studium, Dualstudium	Pflegekraft, Pflegepersonal, Pflegenden, *pflege*	
Verwandte Begriffe	Stress*, Beanspruchung*, Druck, Psychische Erkrankung	*studierende, Student*, *hochschüler,	Krankenschwester	Resilienz, Coping, Selbstwirksamkeit, Kohärenz
Englische Übersetzung	Mental Health, Crisis, Stress, work load, ERI-model	Education, Studies, Nursing Students	Nursing, Nurse, Evidence-based Nursing	resources, decompensation, self-efficacy, coherence

Tabelle 1: Suchbegriffe für die strukturierte Literaturrecherche in den Datenbanken

Datenbanken wie „PubMed“ ermöglichen eine Suche mit deutlich längeren Suchstrings und eine gegenseitige Verknüpfung von Suchergebnissen verschiedener Suchstrings. Da die zuvor genannten Datenbanken diese komfortablen Suchfunktionen nicht hergeben, musste die strukturierte Recherche fragmentierter erfolgen, um relevante Quellen eruieren zu können. Die Literaturliste wurde parallel mit Hilfe von „Google Scholar“ bzw. „Google“ ergänzt, um aktuelle repräsentative epidemiologische Studien bzgl. Stress im Studium und im Pflegeberuf miteinbeziehen zu können, die in der gefundenen Literatur erwähnt, aber nicht in genannten Da-

tenbanken zu finden waren. Ferner wurden die Datenbanken nach aktuellen Informationen zur politischen, gesetzlichen und wirtschaftlichen Ausgangslage des Pflegewesens, sowie DIN-genormter Standards psychischer Arbeitsbelastung und Belastungsmodellen durchsucht. Aus der literarischen Vorarbeit wurde ein Modell der arbeits- und studiumsbezogenen Belastungsfaktoren von dual Pflegestudierenden erstellt. Die Modellerstellung erfolgte unter Berücksichtigung der DIN EN ISO 10075, Aspekten der psychosozialen Gefährdungsbeurteilung, dem A-R- und SD-R-Modell, sowie Ressourcen der Stressbewältigung. Mit Hilfe des Modells wurden im Anschluss Handlungs- und Gegenmaßnahmen abgeleitet, die dem psychischen Wohlbefinden der dualen Pflegestudierenden zuträglich sein könnten, um langfristig negativen Outcomes, wie psychische Fehlbelastung und deren Folgeerkrankungen, präventiv vorbeugen zu können.

2.2. Beschreibung der Literaturanalyse und der Quellenauswahl

Bei der Ergebnissichtung der Quellen fielen insbesondere die wiederholten Nennungen gleicher psychischer Belastungsfaktoren von Pflegefachpersonal innerhalb der unterschiedlichen Quellen auf. Daher wurden neben Quellen, die das Thema verfehlten, auch Quellen innerhalb der Treffer ausgeschlossen, die keine wesentlichen neuen Erkenntnisse lieferten. Studien mit großen Studiensamples wurden Quellen mit kleinen, oder zu spezifischen, Studiensamples (z.B. Fokus auf spezielle Pflegefachdisziplinen, wie die Psychiatrie) vorgezogen.

Die Recherche nach „Psychische Belastung im Studium“ führte zu einer großen Trefferanzahl, in der auch das HISBUS-Panel bzw. themenbezogene Erhebungen von großen gesetzlichen Krankenkassen Erwähnung fanden. Es wurden Quellen ausgeschlossen, die sich ausschließlich mit sehr fachfremden Studiengängen oder anderen Studienlokationen, als Deutschland, befassten. Hohe Quellenaktualität und Quellen mit großen Studiensamples wurden in den Fokus der Quellenanalyse von psychischer Belastung im Studium gerückt. Bei der Sichtung der Quellen wurde deutlich, dass viele Quellen neben der Stressbelastung von Pfl-

gekräfteten oder Studierenden, auch Schutzfaktoren und Stressbewältigungsressourcen behandelten. In Konsequenz wurde die Recherche nach der Kategorie „Stressbewältigung und Ressourcen“ reduziert gehalten.

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Trefferzahlen der Suchstrings (T) innerhalb der unterschiedlichen Datenbanken (inklusive Dubletten), den ausgewählten Quellen (QA) und zusätzlich hinzugezogener Literatur, die innerhalb der ausgewählten Quellen Erwähnung fanden (G). Im Anhang I findet sich eine ausführlichere Tabelle 2 mit ausgewählten Titeln, je Kategorie und Datenbank. Als Hürde stellten sich die beschränkten Lizenzrechte für Quellenzugänge der Autorin dar, die unweigerlich zur Exklusion gewisser Quellen führte. In Summe beläuft sich die Trefferanzahl für die Basis der Modellerstellung auf n = 25 Quellen.

Suchbegriffe/ Kombinationen	Datenbanken								
	Beluga			PubPsych			BASE		
	T	QA	G	T	QA	G	T	QA	G
Pflege dual & Psychische Belastung	116	2	-	7	1	-	186	-	-
Pflege & Psychische Belastung	316	2	6	38	2	-	56	1	-
Studium & Psychische Belastung	75	0	2	430	4	-	222	1	-
Stressbewältigung & Ressourcen	119	1	-	30	2	-	47	1	-
Summe	n = 25								

Tabelle 2: Ergebnisdarstellung der Literaturrecherche: Treffer inkl. Dubletten, ausgewählte Quellen und weiterhin hinzugezogene Literatur

3.1. Bedeutsamkeit dualer Studiengänge und Implementierung des Pflegestudiums in Deutschland

Das duale Ausbildungssystem gewinnt in Deutschland zusehends an Bedeutung, denn immer mehr Absolventen und Absolventinnen entscheiden sich für ein duales Studium als berufsqualifizierenden Ausbildungsweg. Diese Entwicklung bestätigt der stetige Zuwachs an dualen Studiengängen und Kooperationsunternehmen. Seit 2004 hat sich die Anzahl der Dualstudierenden von circa 41.000 auf etwa 100.000 und die der Kooperationsunternehmen von n=18.200 auf circa 48.000, mehr als verdoppelt. Vorreiter im Angebot der ca. 1500 Dualstudiengänge in Deutschland, sind die Ingenieurs- und Wirtschaftswissenschaften, mit einem Anteil von über einem Drittel am Gesamtangebot. Doch auch das Sozial-/Erziehungs-/Gesundheits- und Pflegewesen verzeichnet mit 159 Studiengängen einen nicht unerheblichen Anteil an der Statistik. Zwar bleibt das Angebot an Studiengängen in dieser Sparte weitestgehend konstant, jedoch ist eine wachsende Anzahl von Studierenden, insbesondere in den Pflegewissenschaften und -management, zu verzeichnen (Hofmann & König, 2017, S. 8 f. und 13 ff.).

Fokussiert betrachtet liegt die heutige Anzahl an primärqualifizierenden dualen Pflegestudiengängen, laut unterschiedlicher Quellenangaben, hierzulande bei circa 60 Studiengängen (Lademann et al., 2016; Meyer, 2015, S. 380). Die Geschichte der Pflegeakademisierung beginnt allerdings bereits in den 1970er Jahren. Schon damals bestand der Bedarf einer Verbesserung der Pflegeausbildung und der Pflegestandards, sowie der beruflichen Situation von professionellen Pflegekräften mit Fokus auf arbeitsbezogene Belastungsfaktoren. Somit entstanden Anfang der 70er-Jahre die ersten Pflegestudiengänge mit Schwerpunkt Management und Pädagogik (Meyer, 2015, S. 380). Zur Verbesserung der Pflegeausbildung wurden spezifische Fachakademien gegründet, in denen evidenzbasierte pflegewissenschaftliche Theorien und Modelle zur Erhöhung der Pflegexpertise vermittelt wurden. Modellvorhaben pflegewissenschaftlicher Studiengänge blieben bis in die 1990er Jahre jedoch wenig erfolgreiche Versuche. Entscheidende

Wendepunkte ergaben sich im Laufe der 90er Jahre, u.a. durch ein Manifest der Robert-Bosch-Stiftung, mit dem Titel „Pflege braucht Eliten“ (RBS, 1992, zitiert nach Bollinger & Grewe, 2002, S. 45). Angestrebt war seiner Zeit die Implementierung eines einzelnen Pflegestudiengangs in jedem Bundesland. Der Appell zur Ausbildung von „Eliten“ bezog sich jedoch vielmehr auf eine Akademisierung der etablierten pflegerischen Führungskräfte. Das eigentliche Ziel des Manifests wurde im Zeitverlauf der Entwicklung der Pflegestudiengänge in Deutschland jedoch rasch überholt, da es sich in der Realität als wenig praktikabel erwies. Die Entwicklung einer Vielzahl primärqualifizierender Pflegestudiengänge steht daher im Gegensatz zu der damaligen Zielvorstellung (Bollinger & Grewe, 2002, S. 45ff.).

3.2. Rechtlicher Rahmen und Qualifikationsziele des primärqualifizierenden Pflegehochschulstudiums

Die Pflegeausbildung in Deutschland ist in den letzten Jahren starke Umstrukturierungen durchlaufen. Zu den Neuerungen zählt auch eine Reformierung des PflBGs (PflBRefG), welches im Juli 2017 erlassen wurde, und zum 1. Januar 2020 in Kraft treten wird. Die Gesetzesreform sieht zum einen eine Vereinigung der ehemals getrennten Ausbildungszweige der Kranken-, Kinder- und Altenpflege zu einer generalistischen Ausbildung vor. Zwei Jahre sollen die Pflegeauszubildenden nunmehr eine zweijährige gemeinsame Ausbildung erhalten, in der erst im dritten Ausbildungsjahr eine vertiefende Richtung (Altenpflege o.Ä.) gewählt wird. Als Ergänzung werden die bisherigen Modellvorhaben der Pflegestudiengänge, durch Teil 3 im PflBG, fortan gesetzlich fest verankert (PflBRefG, 2017). Auch nach Abschluss einer Pflegeausbildung kann ein weiterführendes pflegewissenschaftliches Bachelor-Studium aufgenommen werden. Die primärqualifizierenden, dualen Pflegestudiengänge richten sich in der Regel jedoch an Personen ohne vorangegangene Pflegeberufsausbildung.

Im §37 PflBRefG werden die Ausbildungsziele und Qualifikationen dargelegt, die die Studierenden durch die primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung

erreichen sollen. Das Pflegestudium soll zur unmittelbaren Tätigkeit an Pflegebedürftiger aller Altersstufen befähigen und umfasst additiv zu den Zielen der beruflichen Pflegeausbildung:

1. die evidenz-basierte Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen,
2. die Anwendung von vertieftem pflegewissenschaftlichem Wissen mittels Mitgestaltung und Weiterentwicklung der Gesundheits- und Pflegeversorgung,
3. die Erschließung von disziplinbezogenen Forschungsgebieten und Transfer neuer Technologien und Erkenntnisse auf das eigene berufliche Handeln, sowie das Erkennen von Fort- und Weiterbildungsbedarf,
4. kritisch-reflexive Entwicklung eigener wissenschaftsbasierter Lösungsansätze auf Problem- und Fragestellungen innerhalb des Pflegeberufes,
5. das Mitwirken an Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards.

Die Durchführung des Studiums wird in §38 PflBRefG geregelt. Die Regelstudienzeit beträgt demnach mindestens drei Jahre. Während der Ausbildung trägt die kooperierende Hochschule die gesamte Verantwortung für die Durchführung des Theorie- und Praxisunterrichts und schließt auch die Kooperationsvereinbarung mit den Einrichtungen für die Praxisphasen. Nach erfolgreichem Abschluss des Studiums erwerben die Studierenden sowohl einen Berufsabschluss zur Pflegefachfrau/-mann, also auch einen akademischen Grad (Bachelor) nach Akkreditierungsverfahren (§39 PflBRefG).

4.1. Psychische Belastung und Beanspruchung nach Definition der DIN EN ISO 100075

In dieser Arbeit wird sich der Begrifflichkeit „der psychischen Belastung und Beanspruchung“ von dual Pflegestudierenden gewidmet. Diese Begriffe sind innerhalb einer internationalen Norm, der DIN EN ISO 10075, genauestens definiert worden und bilden die Grundlage für psychische Gefährdungsbeurteilungen. Deshalb soll die Bedeutung dieser Begriffe im Folgenden genauer betrachtet werden.

Die DIN EN ISO 10075 ist in drei Teile gegliedert und definiert im ersten Teil „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“. Der zweite Teil beschreibt die „Gestaltungsgrundsätze“ und der dritte Teil „Grundsätze und Anforderungen an Verfahren zur Messung und Erfassung psychischer Arbeitsbelastung“. Psychische Belastung wird laut Norm als die „Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“, präzisiert. Psychische Belastung ist demnach als das Zusammenwirken bzw. die Summe aller belastenden Faktoren, die einen Gesamteffekt auf das Individuum auslösen, zu verstehen. Wenngleich das Wort „Belastung“ sprachlich negativ besetzt ist, können die Auswirkungen, die auf das Individuum einwirkenden Faktoren, auch positiv ausfallen (Eustress).

Man spricht in diesem Kontext von Stressoren, die unmittelbar eine psychische Beanspruchung im Individuum hervorrufen. Sie lassen sich in die Kategorien Arbeitsumgebung, Arbeitsanforderung bzw. -inhalt, physikalische Faktoren, soziale und organisatorische Bedingungen, sowie externe Einflüsse (Gesellschaft, Wirtschaft Kultur, Politik usw.) einteilen. Die Auswirkungen der Stressoren im Individuum hängen von seinen individuellen Ressourcen, externen Bedingungen und vom aktuellem Allgemeinzustand bzw. seiner Stimmungslage ab. Zu den Bedingungen zählen psychische Faktoren wie individuelle Fähigkeiten, Erfahrungen, Kenntnisse, persönliche Einstellungen, das Selbstwirksamkeitsgefühl und die individuellen

Copingstrategien, als auch genetische Determinanten, wie Geschlecht, Alter oder die körperliche Konstitution.

Eine psychische Beanspruchung muss keine negativen Auswirkungen haben, sondern kann auch zu Eustress (Motivation, Arbeitsengagement) führen. Ein positives subjektives Stressempfinden kann einen Aufwärmeeffekt oder Aktivierung beim Individuum hervorrufen, was zu Erleichterung bei der Durchführung der Tätigkeit, z.B. durch erhöhte geistige und körperliche Aktivität, führen kann. Eine weitere förderliche Konsequenz von Eustress kann das Lernen sein. Ein Lerneffekt oder Übungseffekt stellt sich durch wiederholtes Erleben von gleichartiger psychischer Beanspruchung ein: Das Individuum lernt hierbei, welche Strategien zur Bewältigung der stressbelastenden Situation führt, sodass der bei der nächsten Stressexposition die Problembewältigung einfacher fällt. Ferner kann bei der Auseinandersetzung mit fordernden Situationen eine inhaltliche, methodische oder soziale Kompetenzentwicklung eintreten.

Herrscht jedoch ein Ungleichgewicht zwischen Anspannung und Regeneration, kann dies zu sich negativ auf die Psyche auswirkender Fehlbelastung führen. Die Folgen von Distress können kurzfristiger Natur sein, wie z.B. das Auftreten psychischer Ermüdung oder ermüdungsähnlicher Zustände. Durch Ruhepausen oder Tätigkeitswechsel kann man diesen Zuständen jedoch zügig Abhilfe schaffen.

Der Monotoniezustand und die herabgesetzte Wachsamkeit hingegen, sind sich langsam einstellende Zustände. Monotoniezustände sind häufig bei repetitiven Arbeitsabläufen (z.B. Fließbandarbeit) zu beobachten und gehen mit physischen Reaktionen wie Schläfrigkeit, Leistungsabnahme und sogar Herzfrequenzschwankungen einher. Herabgesetzte Wachsamkeit stellt sich eher bei beobachtenden Aufgaben (z.B. Monitoring von Instrumententafeln) ein. Die Leistungsfähigkeit kann durch Tätigkeitswechsel bei herabgesetzter Wachsamkeit zügiger wieder hergestellt werden, als dies beim Monotoniezustand der Fall ist.

Als weitere Auswirkung von Distress kann beim Individuum psychische Sättigung eintreten. Im Gegensatz zum Monotoniezustand und der herabgesetzten Wach-

samkeit, ist psychische Sättigung ein Zustand der nervös erregten Aktivierung, mitunter sogar verärgerter Stimmungszustand des Individuums, ausgelöst durch eine negative emotionale Verstimmung gegenüber dem stressauslösendem Faktor. Die langfristige Exposition gegenüber Distress kann zu schwerwiegenden psychischen Erkrankungen wie Depressionen, oder auch dem Burnout-Syndrom, führen (DIN EN ISO 10075-1:2018-1, S. 6-13).

4.2. Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell zur Erklärung von Burnout und Arbeitsengagement

Das Arbeitsanforderung-Arbeitsressourcen-Modell (Demerouti et al., 2000) erklärt die Entstehung von Burnout und Arbeitsengagement durch auf das Individuum einwirkende Faktoren bei der Arbeit. Das A-R-Modell ist insofern relevant zur Erklärung der Auswirkungen von arbeits- und studiumsbezogenen Belastungsfaktoren von dual Pflegestudierenden, als es unterschiedliche Job-Design und Belastungs-Beanspruchungsmodelle miteinander verbindet. Es würdigt nicht nur die eigenständigen Arbeitsanforderungen und -ressourcen, sondern auch deren Wechselwirkungen in Bezug auf Burnout und Arbeitsengagement. Das A-R-Modell geht hierbei von zwei Grundannahmen aus. Erstens lassen sich unterschiedliche Risikofaktoren in zwei Kategorien zusammenfassen: Arbeitsanforderungen und Arbeitsressourcen (Abb.2). Arbeitsanforderungen umfassen langanhaltende physische, psychische, soziale und organisatorische Stressoren, die an den physischen und psychischen Kraftreserven des Individuums zehren (z.B. Arbeitsdruck, emotionale Belastung, Konflikte innerhalb sozialer Beziehungen usw.). Arbeitsressourcen wirken dem Kräfteverlust durch die Arbeitsanforderungen entgegen, indem sie dazu beitragen, Ziele zu erreichen und das persönliche Wachstum zu fördern. Zu den Arbeitsressourcen zählen u.a. der Grad der Partizipation bei Entscheidungen, Gratifikationen, Aufstiegsmöglichkeiten oder auch soziale Unterstützung im Arbeitssetting.

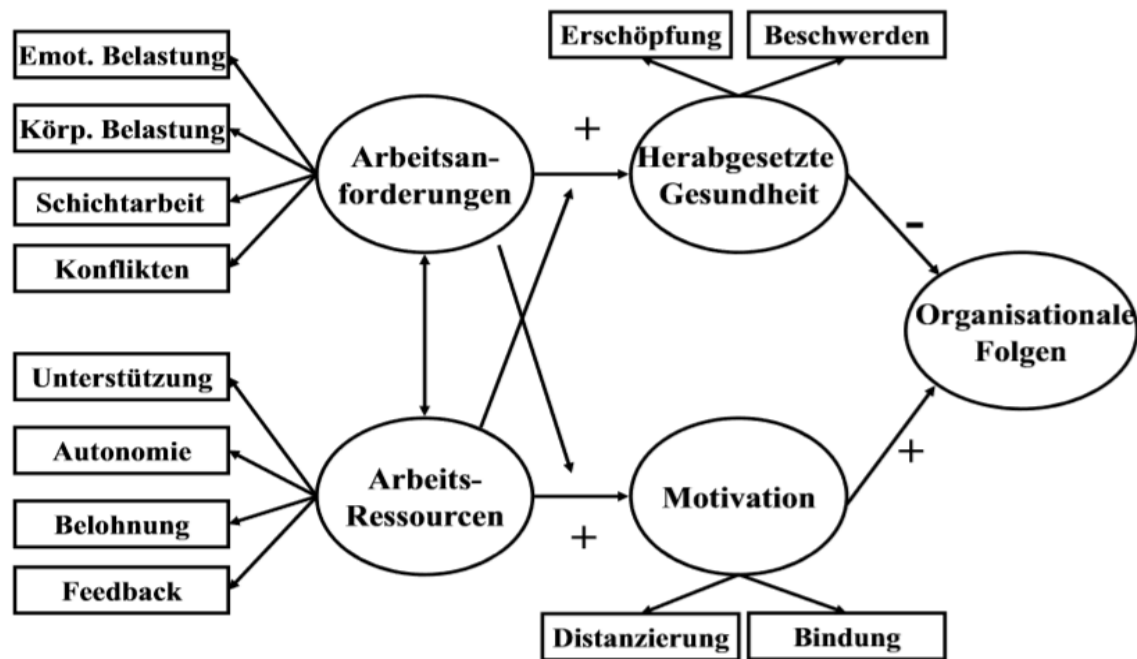


Abbildung 2: A-R-Modell nach Demerouti & Nachreiner, 2018, S.12

Die zweite Annahme des Modells erklärt die Entstehung von Burnout anhand zweier Prozesse. Reichen die Arbeitsressourcen (soziale Unterstützung, Autonomie, Gratifikation oder Feedback) nicht aus, um einem langanhaltendem oder wiederkehrendem Stressor adäquat zu begegnen, so führt dies zur Konsumtion der Individuumsressourcen. In Konsequenz entstehen die für Burnout typischen Gefühle der Frustration und des nicht Vorankommens, emotional negative Distanzierung, Zynismus und eine herabgesetzte Leistungsfähigkeit. Reichen die Arbeitsressourcen hingegen zur Bewältigung der Arbeitsaufgabe aus, entsteht intrinsische Motivation und Arbeitsengagement. Beide Varianten haben organisationale Folgen, die positiv (z.B. erhöhte Bindung, Produktivität) oder negativ (z.B. Fehlzeiten, psychische Erkrankungen) ausfallen können (Demerouti & Nachreiner, 2018, S.121-125).

In einer Studie von Demerouti et al. wurde das Modell an 109 deutschen Krankenschwestern auf seine Anwendbarkeit überprüft (2000). In der Studie konnte bestä-

tigt werden, dass die pflegerischen Arbeitsanforderungen einen stark positiven Einfluss auf die empfundene Erschöpfung nahmen. Zeitgleich wirkten sich vorliegende Arbeitsressourcen negativ auf die arbeitsbezogene Motivation aus. Beides stand in engem Zusammenhang mit schlechterer Lebenszufriedenheit und bestätigte weiterhin die vermittelnde Rolle von Burnout im Verhältnis von Arbeitsplatzanforderungen und –ressourcen mit der Lebenszufriedenheit (Demerouti et al., 2000, S.459-460).

Es existiert eine weitere Variante des A-R-Modells, welches sich dem Themenschwerpunkt „Belastungen im Studium“ widmet (Gusy, Wörfel und Lohmann, 2016). Auf diese Modellvariante wird in Kapitel 5.2. näher eingegangen.

Auch auf das A-R-Modell wird noch einmal in Kapitel 7.2. zurückgegriffen werden, da sich hieraus praktische Handlungsempfehlungen ableiten lassen, die die gesundheitsförderliche Arbeits- und Studiengestaltung für Pflegestudierenden betreffen (Demerouti & Nachreiner, 2018, S.126f.).

5.1. Psychische Belastung professioneller Pflegekräfte

In Anbetracht der Kürze dieser Arbeit wurde sich bei den Belastungsfaktoren von Pflegekräften auf die psychische Ebene fokussiert. Die unterschiedlichen Arbeitssettings von Pflegekräften (klinisch, ambulant usw.) wurden in der Modellerstellung nicht gesondert betrachtet, sondern vereinheitlicht. Dies ist möglich, weil eine Sammlung, potentiell auf das im Pflegesektor arbeitende Individuum, einwirkender Stressoren vorgenommen wurde. Eine Gewichtung der Stressoren ist ohne weiterführende Studien ohnehin nicht möglich. Da Stressempfindung subjektiv ist, wirken die Stressoren in Konsequenz immer individuell auf das Individuum ein und sind in der Praxis auch individuell zu gewichten. Im gleichen Setting und unter der Exposition gleicher Stressoren kann das subjektive Belastungsempfinden also von Individuum zu Individuum voneinander abweichen.

In der aktuellen Literatur (Einschlusskriterium: Publikationsjahr nach 2000) findet sich eine Vielzahl von Studien zu Belastungsfaktoren, die der Pflegeberuf mit sich einher bringt. Diese wurden u.a. im Pflegereport 2016 (Jacobs, Kuhlmeier, Greß, Klauber & Schwinger, 2016) metaanalytisch zusammengetragen und in eine Makro-, Meso- und Mikroebene eingeteilt (Hömann, Lautenschläger & Schwarz, 2016, S.74f.). In die Zusammenfassung sind hierbei wichtige Erkenntnisse aus großangelegten Studien wie der NEXT-Studie (Simon, Tackenberg, Hasselhorn, Kümmerling, Büscher & Müller, 2005), dem Pflege-Thermometer 2016 (Isfort, Rottländer, Weidner, Tucman, Gehlen & Hylla, 2016) dem Arbeitsreport Krankenhaus (Bräutigam et al., 2014) und der RN4Cast-Studie (Zander, Dobler, Bäumler & Busse, 2014) geflossen. Durch weitere Recherche konnten Neuauflagen gewisser dieser Studien eruiert werden. Die neuen Erkenntnisse wurden in der nachfolgenden Erörterung mitberücksichtigt und gesammelt in Abbildung 3 graphisch aufbereitet.

In der Next-Studie wurden europaweit n=39.898 Pflegefachkräfte, davon n=3.565 in Deutschland, zu arbeitsbezogenen Belastungen vor dem Hintergrund eines vorzeitigen Berufsausstiegs befragt. Simon et. al fanden in ihrer Befragung heraus, dass die quantitativen und qualitativen Arbeitsanforderungen von Pflegekräften in Deutschland besonders hoch sind. Unter quantitative Arbeitsanforderungen fallen unterschiedliche Aspekte des Arbeitspensums (z.B. Arbeitsaufkommen, Möglichkeit regelmäßig Pausen zu nehmen), welche bei langanhaltender Exposition des Individuums in engem Zusammenhang mit der Entwicklung psychischer Erkrankungen und frühzeitigem Arbeitsausscheiden stehen. Der Gedanke, den Pflegeberuf zu verlassen, wurde von den Befragten tendenziell häufiger erwogen, wenn sie eine geringe Entwicklungs- und Einflussmöglichkeit bei der Arbeit empfanden. Ferner wurden soziale Stressoren wie Konflikte und Streitigkeiten mit Kollegen und der Führung angegeben. Hierbei bestimmte der Grad an empfundener sozialer Unterstützung bzw. Wertschätzung durch Führungskräfte und Kollegen, ob soziale Beziehungen bei der Arbeit als Belastung oder als Ressource empfunden wurden. Die Vereinbarkeit von Beruf- und Privatleben wurde aufgrund der z.T. besonderen Arbeitszeitregelungen (Schichtdienst), von circa einem Drittel der Befragten, als sich negativ auf das eigene psychische Wohlbefinden auswirkend assoziiert (Simon et al. 2005, S.5f.;15; 22-27; 32-39).

Auch das Pflgethermometer 2018 (n=1.067) bestätigt einen deutlichen Anstieg der wahrgenommenen subjektiven Arbeitsbelastung und des Drucks beim Pflegepersonal im Vergleich zu den Analysen der Vorjahre. Die Hälfte der Befragten empfand einen Anstieg der Anforderungen insbesondere in der Interaktion mit Patienten und Angehörigen (emotionale Belastung, Gewalt ggü. Pflegenden), sowie in der Komplexität der pflegerischen Aufgaben. Zudem zeichnen sich deutlich die Auswirkungen von fehlendem Fachpersonal ab, da die Befragten häufig Überstunden leisteten oder für Kollegen einsprangen (Isfort et al., 2018, S.49, 65-70).

Im Arbeitsreport Krankenhaus wurden n=1.900 Pflegekräfte deutscher Krankenhäuser zu den Auswirkungen von Reorganisationsprozessen auf die Arbeitsbedin-

gungen befragt. In der Studie stellte sich heraus, dass ein Ungleichgewicht bei den vorhandenen Qualifikationen in Bezug auf die Umsetzung ebendieser in der Praxis, besteht. Nur 56% der Befragten sahen sich in der Lage, ihre vorhandenen Qualifikationen "vollkommen" oder "überwiegend" in der Pflegepraxis adäquat einzusetzen. Qualifikations-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wurden von einem Großteil der Befragten als notwendig angesehen, um die Arbeitsaufgabe besser bewältigen zu können. Signifikant war in diesem Zusammenhang, dass sich 72% der Befragten nicht genügend bei der Suche nach Fortbildungsmaßnahmen unterstützt sahen, und 53% das Planen von Fortbildungsmaßnahmen als unflexibel empfanden. Mehr als ein Drittel der Pflegekräfte gaben sogar an, im letzten Jahr gar keine Fortbildung erhalten zu haben. Auch die finanzielle Vergütung wurde von den Pflegekräften als belastend empfunden. Über 68% der Pflegekräfte empfanden ihr Gehalt als unzureichend und 82% empfanden eine Gehaltserhöhung als aussichtslos. Zu den sozialen Stressoren ließ sich die empfundene Motivation durch die Vorgesetzten zuordnen. Mehr als 40% der Befragten bewerteten diese als unzureichend. Ferner ist es den Befragten regelmäßig nicht möglich gewesen, ihre Pausen zuzunehmen, da ein starker Zeitdruck bei der Pflegearbeit herrscht. Dies korreliert mit den Erkenntnissen, dass die Befragten einen Anstieg des Arbeitspensums (z.B. Zunahme der Dokumentation und pflegeferner Aufgaben) und Stellenabbau trotz bestehendem Personalmangel, empfanden. Laut diesen Aussagen ist es nicht verwunderlich, dass circa 80% des Pflegepersonals angaben, dass sich ihre Arbeitsbedingungen in den letzten 5 Jahren nicht verbessert hätten (Bräutigam et al., 2014, S.19; 24; 31-47; 52; 56).

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch die RN4Cast-Studie, die im Zeitraum von 2009 bis 2011 über 34.000 Pflegekräfte, aus 12 europäischen Ländern, in über 500 Krankenhäusern, zum Einfluss der Arbeitsumgebung- und -belastung auf ihre Arbeitszufriedenheit, ihr Wohlbefinden und auf die Patienten-Outcomes (u.a. Komplikations- und Mortalitätsraten) befragte. In Deutschland belief sich die Anzahl der Befragten auf n=1.511. Die Studie lieferte wichtige Erkenntnisse über zunehmende Unzufriedenheit und Belastung beim befragten Pflegepersonal durch

eine ungenügende Personaldecke, hohe emotionale Erschöpfung, schlechte Führungsqualität, ineffizientes Zeitmanagement und Organisation. Eben genannte Stressoren führten in vorliegender Studie zu Priorisierung der persönlichen Ressourcen auf wesentliche Tätigkeiten (Medikamente stellen, Schmerzmanagement) und zeitlicher Reduktion bei der psychosozialen Versorgung der Patienten, der Entwicklung von Pflegebehandlungspfaden oder auch bei der Patientenüberwachung. Die Studie bekräftigte durch seine Ergebnisse, dass Veränderungsprozesse zur Verbesserung der Arbeitssituation der Pflegenden dringend notwendig sind, um auch eine adäquate Patientenversorgung weiterhin gewährleisten zu können (Zander et al., 2014, S.730ff.). 2015 wurde RN4Cast durch eine Follow-up Studie in Deutschland (G-NWI-Studie, n=4317) wieder aufgegriffen (Köppen, Zander & Busse, 2017, S.8). Die Neuauflage der Studie ergab einen erneuten Anstieg der Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation unter den Pflegenden von 37,3% (2010) auf 46% (2015) (ebd., S.13f). Auch im Bereich der emotionalen Erschöpfung ist ein Anstieg von 30% (2010) auf 37% (2015) festzustellen. Ein Burnout konnte 2010 bei 15% der Befragten nachgewiesen werden, 2015 schon bei rund 21%. Ferner berichten 87% der Pflegekräfte erneut von einem merkbaren Personal-mangel, unter dem die Pflegequalität, insbesondere die psychosoziale Patientenversorgung, leidet (ebd., S.17ff, 24). Folge dessen wurden die Pflegeaufgaben in allen Krankenhäusern von den Befragten weiterhin rationiert, um mit dem steigenden Arbeitspensum umgehen zu können (ebd., S.27).

Werden die Stressoren der Pflegearbeit, in den vorangegangenen Studien, nun gesammelt und unter Berücksichtigung der Facetten innerhalb einer psychischen Gefährdungsbeurteilung betrachtet, so lassen sich diese den folgenden Kategorien zuordnen: Arbeitsorganisation, Arbeitsinhalt, Arbeitsmittel und -umgebung, soziale Beziehungen, externe Einflüsse (Paridon, 2013, S.19). Im A-R-Modell von Demerouti et. al entsprechen diese Kategorien den Arbeitsanforderungen. In Abbildung 3 wurden die in der Literatur konsolidierten Belastungsfaktoren den o.g. Kategorien zugeordnet. Die Kategorie „Arbeitsmittel und –umgebung“ wurde der Vollständigkeit halber mitaufgeführt, wobei mit diese Faktoren mit eher physischen Auswirkungen einhergehen. Zusätzlich wirken weniger beeinflussbare externe

Faktoren der Makroebene, wie wirtschaftlich-politische Rahmenbedingungen, aber auch gesellschaftliche und kulturelle Normen auf die Individuen ein (Höhmann, Lautenschläger & Schwarz, 2016, S.74). Der Einfluss der Makroebene lässt sich anhand folgenden Beispiels erläutern: Durch die zunehmenden Rationalisierungsprozesse aufgrund von Wirtschaftlichkeitsaspekten, geraten Pflegekräfte zusehends in ethisch-moralische Konflikte, die hauptsächlich dem Personalmangel geschuldet sind. Dies ist dadurch zu erklären, als dass die quantitative und qualitative Patientenversorgung, durch Priorisierung der pflegerischen Tätigkeiten, darunter leidet. Nicht selten stehen diese Determinanten in Konflikt mit den eigenen und gesellschaftlichen Normvorstellungen einer humanistischen Patientenversorgung. (Greab, 2019, S. 20f.).

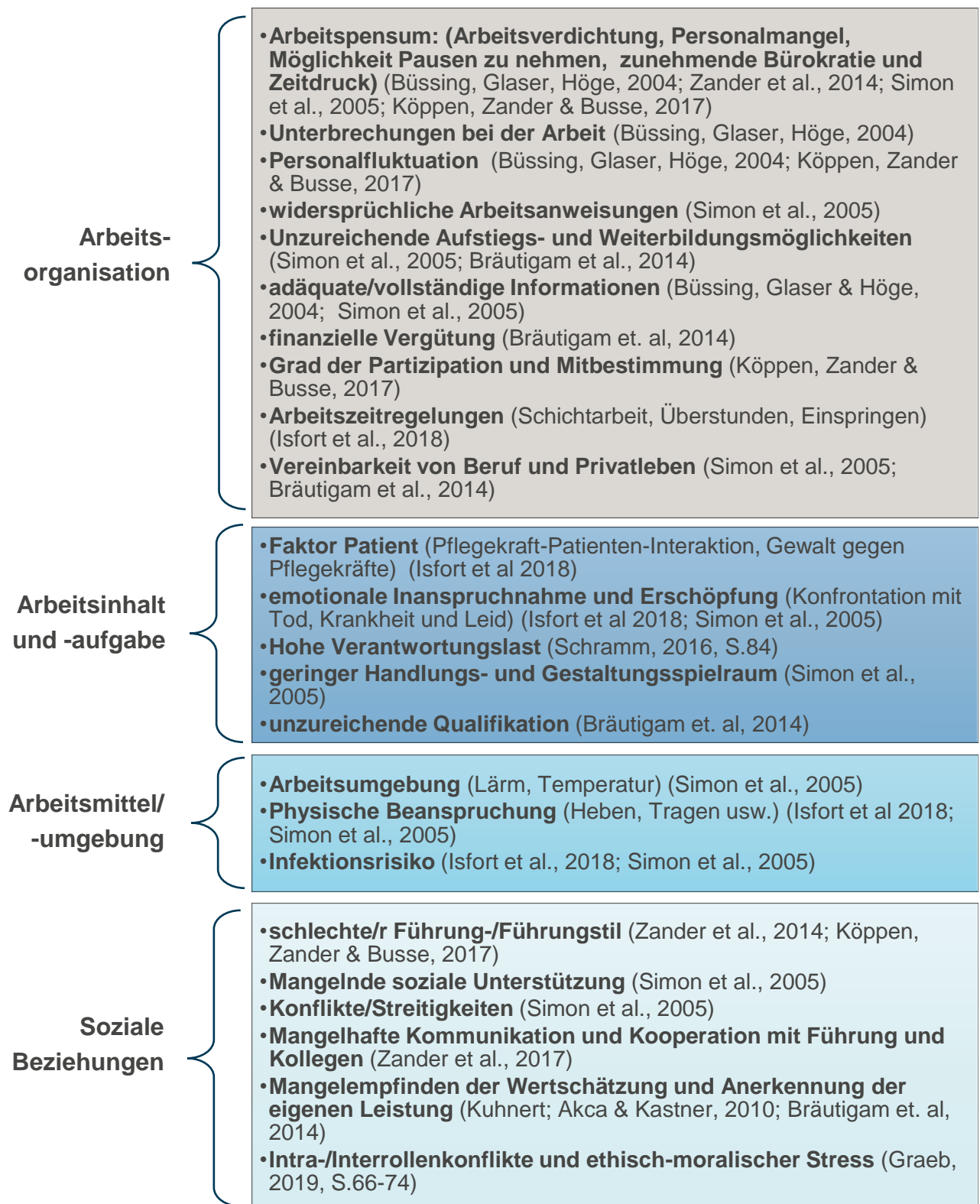


Abbildung 3: Psychische Belastungen professioneller Pflegekräfte, eigene Darstellung

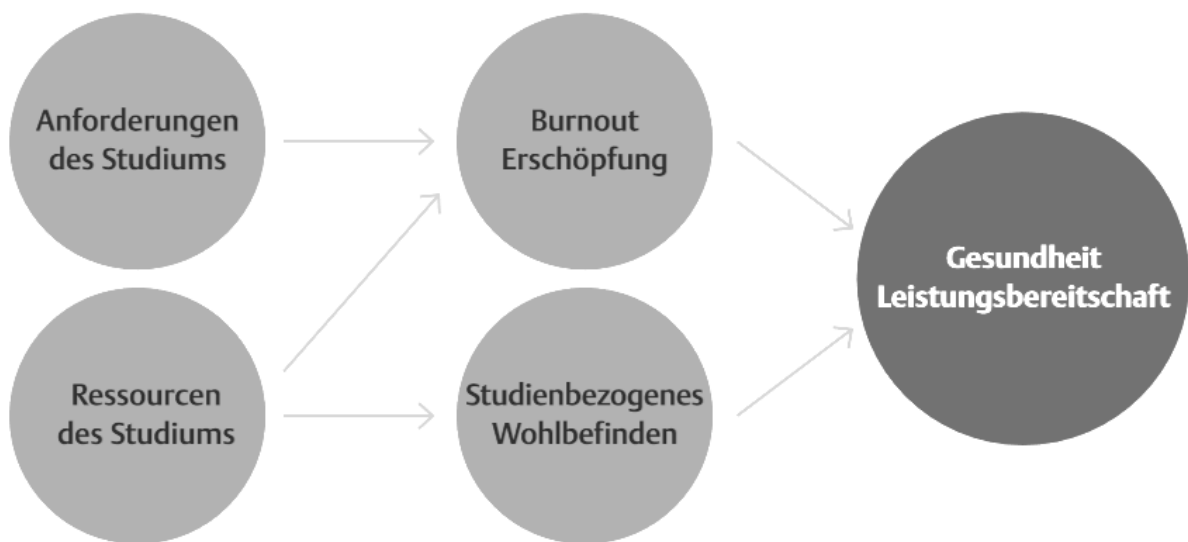
5.2. Stressempfinden von Studierenden und studiengangsspezifische Stressoren im Pflegestudium

Studierende verhalten und beschreiben sich selbst als weniger gesund, als gleichaltrige junge Erwachsene, die nicht studieren. Das Auftreten physischer und psychischer Beschwerden ist unter Studierenden bei weitem keine Seltenheit. Mehr als die Hälfte der Studierenden konsumiert laut einer repräsentativen Erhebung, die in Kooperation mit der TK durchgeführt wurde, regelmäßig Schmerzmittel. Zudem gaben fünf Prozent der Befragten an, regelmäßig Antidepressiva einzunehmen. Jeder vierte Studierende berichtet über ein hohes Stresserleben oder zeigte bereits erste Anzeichen eines Burnouts (Grützmaker, Gussy, Lesener, Sudheimer & Willige, 2018, S.9; S.60f.). Diese Erkenntnisse sind allerdings nur bedingt neu, vielmehr bestätigen sie einen langfristigen Ist-Zustand an Hochschulen. Tatsächlich kamen schon frühere Erhebungen zu dem Ergebnis, dass psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Studierenden ein signifikantes Problem darstellen (Grobe & Dörning, 2011, S.60ff).

Das bereits erwähnte A-R-Modell von Demerouti et al. lässt sich auch auf Studierende anwenden, um die Entstehung von Belastungsreaktionen, die durch die Anforderungen im Studium verursacht werden, zu erklären (siehe Abb. 4). Das Wirkprinzip des so genannten SD-R-Modells, gleicht dem Wirkprinzip des A-R-Modells. Innerhalb des Studiums werden ebenso zwei parallel ablaufende Prozesse, wie beim A-R-Modell, angenommen. Zum einen treffen die gesundheitsbeeinträchtigenden Anforderungen des Studiums auf das Individuum ein, denen in zweiter Hinsicht die verfügbaren studiumsbezogenen Ressourcen entgegenstehen. Übersteigen die Anforderungen im Studium dauerhaft die gegebenen Ressourcen des Individuums, kommt es wiederum zur Konsumtion der Kraftreserven, was sich negativ auf die Leistungsfähigkeit, studienbezogene Outcomes und das Wohlbefinden der Studierenden auswirkt.

Der Ziele und die Organisation des Pflegestudiums wurden in Kapitel 3.2. bereits beschrieben. Hochschulspezifische Unterschiede müssen hierbei jedoch berücksichtigt werden, dies gilt auch für das mögliche Vorliegen und die Ausprägung der hochschulabhängigen Stressoren. Um ein möglichst realitätsnahes Modell der Belastungsfaktoren von dual Pflegestudierenden aufzustellen, war es nötig, den aktuellen Forschungszustand in Bezug auf studiumsrelevante Belastungsfaktoren im Allgemeinen, sowie unter gesondertem Fokus auf ein duales (Pflege-)Studium heranzuziehen.

Gesundheitsbeeinträchtigender Prozess



Gesundheitsförderlicher Prozess

Abbildung 4: SD-R-Modell (Gusy, Wörfel & Lohmann, 2016, S.44 in Anlehnung an Bakker & Demerouti, 2007; Schaufeli & Bakker, 2004)

Obwohl das duale Ausbildungssystem eine zunehmende Bedeutsamkeit in allen Berufsbranchen erfährt, siehe Kapitel 3.1., erstaunt es, dass bislang wenig Literatur zur gesundheitlichen Situation von dual Studierenden in der Literatur zu finden ist. Versucht man zielgruppenspezifisch nach Literatur zu recherchieren, wird dieses Unterfangen noch diffiziler, wenn man in genannten wissenschaftlichen Datenbanken (beluga, PubPsych, BASE) nach „Pflege Dual“, „Pflegestudierenden“, „Pflegestudium“ und „psychischer Belastung“, „Stress“ oder wortnahen

Verschlagwortungen sucht. Gefunden wurden unter anderem drei Bachelorarbeiten, eine mit Fokus auf „Bewältigungsstrategien bei psychischen und physischen Belastung durch den Studiengang Pflege Dual“ (Wuttke, 2015), eine weitere über „Anforderungen, Chancen und Konfliktfeldern [...] Pflege dual“ (Schlathölter, 2014) und zu „Der duale Studiengang Pflege. Auswirkungen auf die Akademisierung und Professionalisierung und Schwierigkeiten in der praktischen Umsetzung (van den Berg, 2012). Des Weiteren wurden Querschnittsstudien über die Gründe für die Studienwahl und gesundheitsbezogene Lebensqualität zu Studienbeginn (Reichert & Petersen-Ewert, 2014), als auch über die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung von dual Pflegestudierenden im Studienverlauf (Hermann, Raimundo Xavier, Brunkhorst & Gaidys, 2015) gefunden.

Die Tatsache, dass es wenig explizit zielgruppenspezifische Literatur gibt, kann jedoch nüchtern betrachtet werden. Das Thema „Belastung und Stress im Studium“ wurde nämlich bereits zahlreich in wissenschaftlichen Studien und Facharbeiten bezüglich des herkömmlichen Studierens behandelt. Von daher kann sich der Rückschlüsse aus einschlägigen Studien bedient werden: Dabei galt es jedoch zu beachten, dass Stressoren ausgeschlossen werden mussten, die auf dual Pflegestudierende nicht zutreffen können (z.B. Suche und Organisation eines Praktikumsplatzes). Um möglichst aktuelle Literatur einzuschließen, wurden die Literaturtreffer durch nachgehende Recherche über „Google (Scholar)“ ergänzt, da überaus relevante Studien nicht direkt über „beluga“, „PubPsych“ und „BASE“ zu finden waren, hierzu zählen Erhebungen des HIBUS-Panels (Grützmaker et al., 2018) auch der AOK (Herbst, Voeth, Eidhoff, Müller & Stief, 2016). Aufgrund der Fülle an Literatur wurde sich auf diese aktuellen empirische Studien fokussiert, da sie zudem große repräsentative Studiensamples vorweisen.

Die Recherche nach „Psychischer Belastung und Stress im Studium“ führte die Autorin zum HISBUS-Panel. Das HISBUS-Online-Panel führt regelmäßig repräsentative Befragungen unter Studierenden zu bildungspolitischen Themen, aber auch zu gesundheitlichen Fragestellungen durch. In einem Kooperationsprojekt haben das Deutsche Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, die Freie

Universität Berlin und die Techniker Krankenkasse eine Querschnittserhebung zur „Gesundheit Studierender in Deutschland“ durchgeführt. Die Erhebung bildet mit einer bundesweiten Teilnehmeranzahl von über 6.000 Studierenden einen repräsentativen Überblick über die allgemeine gesundheitliche Situation Studierender ab, darunter auch das subjektive Stressempfinden, Burnout und depressive Verstimmungen (Grützmacher et al., 2018). Zwar schätzen rund 81,8% der Befragten ihre allgemeine Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein und auch die allgemeine Lebenszufriedenheit wurde im Mittel mit 74,4% als „eher zufrieden“ bis „extrem zufrieden“ bewertet (ebd., S. 31; S. 37). Nichtsdestotrotz konnte bei 15,6% der Befragten Symptome einer Depression und bei 17,4% Symptome einer generalisierten Angststörung festgestellt werden (ebd., S. 42). Rund ein Viertel (24,4%) der Studierenden berichtet über Erschöpfungszustände und ein hohes Burnouterleben, was den Anforderungen im Studium geschuldet ist (ebd., S.59f, S.64). Auch das wahrgenommene Stresserleben wurde von 25,3% der Studierenden als hoch eingeschätzt (ebd., S. 49), was insbesondere durch Faktoren wie Zeitdruck, hohe geistige Anforderungen, den Workload im Studium (Gusy, Lesener und Wolter, 2018, S.91f.) und den Übergang in eine neue Lebensphase, bedingt ist (Kriener, Schwerdtfeger, Deimel & Köhler, 2016, S.38).

Bei der Recherche außerhalb der genannten Datenbanken stieß die Autorin auf eine weitere Studie, die in Kooperation mit einer gesetzlichen Krankenversicherung, der AOK, durchgeführt wurde (Herbst et al., 2016). Herbst et al. befragten n=18.214 Studierende unterschiedlicher Hochschulformen, aus unterschiedlichen Studienrichtungen, Regionen und Abschlussarten, zu ihrem subjektiven Stresserleben innerhalb des Studiums. Haupterkenntnisse der Befragung von Herbst et al. waren, dass 53% der Studierenden angaben, unter einem hohen Stresslevel zu stehen und dass Zeit-, Erwartungs- und Leistungsdruck, sowie Überforderung, Ängste und Selbstzweifel ihre Hauptbelastungen darstellen (ebd., S.21). Die in der Vorstudie von Herbst et al. gesammelten Anforderungen bzw. Stressoren im Studium ließen es zu, die studiumsbezogenen Anforderungen ebenen falls in vier

Hauptgruppen zu clustern: Hochschulbezogener, intrapersoneller, interpersoneller und alltagsbezogener Stress, siehe Abb. 5. (ebd., S.1ff., S.10ff.).

In der Kategorie des hochschulbezogenen Stresses empfanden die Studierenden bei Herbst et al. insbesondere Prüfungen und die Vorbereitung auf ebendiese, sowie das Anfertigen von Abschlussarbeiten als sehr belastend. In Bezug auf die Arbeitsbelastung im Studium, wurden der allgemeine Workload, die Art der didaktischen Aufbereitung des Lehrstoffes und die z.T. hohen geistigen Anforderungen in den Lehrveranstaltungen, als besonderes stressauslösend empfunden. Ferner sind die mit dem Studieneinstieg verbundenen Umstände (z.B. Adaption an Hochschulanforderungen, Wohnsituation und -suche) signifikante Stressauslöser. Die Belastung der Wohnsituation hängt allerdings von der Wohnform ab. Studierende, die in Wohnheimen oder in ihrem Elternhaus wohnen, sind signifikant unzufriedener, als Studierende, die Wohngemeinschaften oder alleine leben (Unge & Wroblewski, 2006, S.69). In zwischenmenschlicher Hinsicht (interpersonelle Ebene) wurden Stressoren wie Pflege von sozialen Kontakten, Konflikte und Konkurrenzkampf unter Mitstudierenden bzw. mit Bezugspersonen abgefragt. Stressoren sozialer Natur empfanden die Studierenden jedoch als weniger belastend, als hochschulbezogenen Stress. Nichtsdestotrotz ist mangelnde soziale Unterstützung durch Dozierende und Mitstudierende als Stressor nicht zu unterschätzen (Schmidt, Scheiter, Neubauer und Sieverding, 2019, S. 69). Stress resultiert jedoch nicht nur aus den beschriebenen, von außen einwirkenden Faktoren, sondern entsteht auch intrapersonell. Hierzu zählen z.B. das Erfüllen eigener Erwartungen, allgemeine Zukunftsperspektiven, sowie der Berufsverbleib nach dem Studium. Ferner resultiert Stress aus der zeitlichen Vereinbarkeit von Studium und anderen Aktivitäten, in Bezug auf die finanzielle Lage, sowie aus dem Management des allgemeinen Alltags (Haushalt, Einkaufen) (Herbst et al., S.31-36).

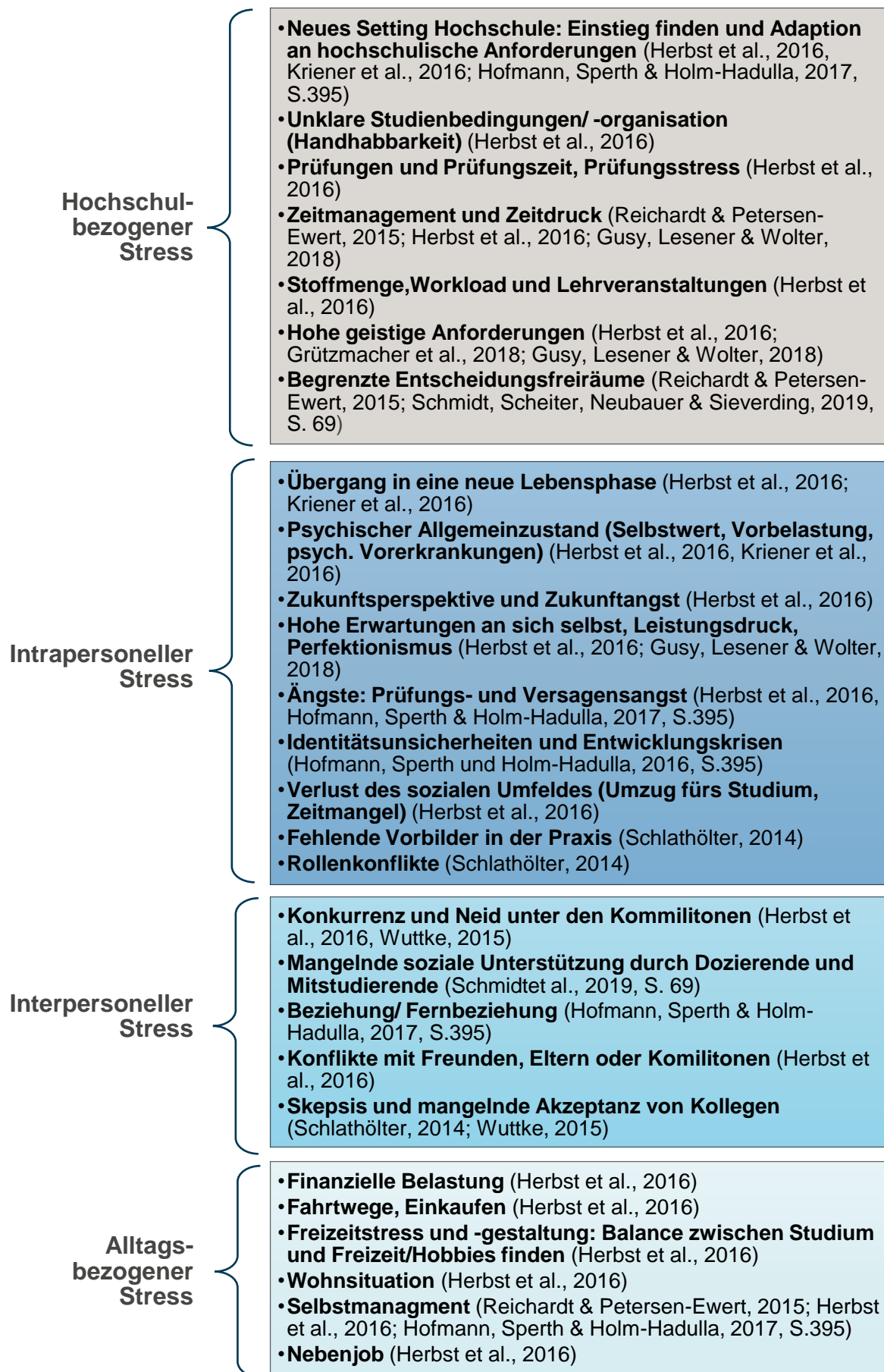


Abbildung 5: Psychische Belastungen von Studierenden, eigene Darstellung

Die Tatsache, dass die Pflegestudierenden ein Dualstudium absolvieren, sollte nichtsdestotrotz gesondert gewürdigt werden. Das duale Studium Pflege stellt durch seine Organisation eine besondere Herausforderung für Studierende dar. Es muss aufgrund der wechselnden Praxis- und Theoriephasen hochstrukturiert sein, bietet daher wenig Freiräume und Erholungsphasen und setzt zudem ein äußerst durchdachtes Zeit- und Selbstmanagement der Studierenden voraus (Reichardt & Petersen-Ewert, 2014, S. 239). Schlathölter eruierte als weiteren speziellen Belastungsfaktor von dual Pflegestudierenden das Fehlen von beruflichen Vorbildern (akademisierte Praxisanleiter) zum Wissenstransfer in den Praxisphasen (2014, S. 30). Diese Theorie scheint plausibel, denn der tatsächliche Anteil von hochqualifiziertem Fachpersonal am Gesamtpersonal entspricht nach aktuellen Hochrechnungen nur circa 0,5 % (Simon, 2015, S.39). Ferner beschreibt Schlathölter die Entstehung möglicher Intrarollenkonflikte bei dual Pflegestudierenden, wenn akademische Pflegelehre nicht mit der pflegerischen Alltagsroutine, den eigenen Werten oder den äußeren Umständen (z.B. Personalmangel), vereinbar sind. Weiterhin können Interrollenkonflikte, z.B. durch mangelnde Akzeptanz bei der Zusammenarbeit mit anderen Auszubildenden, Kollegen und Kolleginnen, Ärzten und Ärztinnen, sowie durch fehlende soziale Unterstützung im eigenen sozialen Umfeld, entstehen (Schlathölter, 2014, S. 31ff.). Wuttke kam in dieser Hinsicht zu ähnlichen Ergebnissen, als das duale Pflegestudierende durch mangelnde Akzeptanz des kollegialen Umfelds in den Praxisphasen, starke Demotivation empfanden. Außerdem beschrieben die Pflegestudierenden durch die doppelte Belastung der Theorie- und Praxisphasen einen extremen Zeitdruck, der durch den Workload, Hausarbeiten, Prüfungsstress, Angst vor Versagen und allzu lange Vorlesungstage ausgelöst wird. Außerdem stellte sich die Vereinbarkeit des Studiums mit dem Privat- bzw. Sozialleben als schwierig dar. Fehlendes Wissen über die beruflichen Zukunftsperspektiven demotivierte die Befragten zusätzlich (2015, S. 29f.)

6. Individuelle Ressourcen, Schutzfaktoren und erworbene Chancen durch akademische Qualifikationen in der Pflege

Die intrapersonelle Reaktion, auf die von außen auf das Individuum einwirkenden Stressoren, ist wesentlich von vorliegenden stressbewältigenden Ressourcen und deren Ausprägungen abhängig (siehe Kapitel 4). Stressempfinden ist im höchsten Maße subjektiv. Faktoren, die das eine Individuum an die Grenze der Belastbarkeit bringen, können von einem anderen Individuum als neutral oder gar förderlich wahrgenommen werden (Siegrist und Luitjens, 2013). Die Stresswahrnehmung und die Auswirkungen der Stressbelastung im Individuum sind wesentlich von den externen und internen Gegebenheiten abhängig. Das Individuum kann sich bei der Stressbewältigung an verfügbaren settingbezogenen Ressourcen bedienen und verfügt zum anderen über unterschiedlich stark ausgeprägte intrinsische Ressourcen zur Stressbewältigung. Unter die intrinsischen Ressourcen fallen auch das Kohärenzgefühl und die Resilienz.

In Aaron Antonovskys Konzept der Salutogenese ist Kohärenz eine bedeutsame Determinante auf die Gesundheitserhaltung bzw. auf die Stressverarbeitung. Das Kohärenzgefühl setzt sich laut Antonovsky aus der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und der Sinnhaftigkeit einer (Arbeits-) Aufgabe zusammen. Werden diese drei Dimensionen bei der Bewertung einer stressbelastenden Situation vom Individuum als positiv empfunden, so bewirkt dies eine adäquatere Stressverarbeitung. Das Kohärenzgefühl ist demnach als Schutzfaktor bzw. als Stressbewältigungsresource zu verstehen (Antonovsky, 1997, S.36).

Die Resilienzforschung beschäftigt sich mit der Funktionsweise von Resilienz und ihrer Wechselwirkung mit weiteren individuellen Ressourcen in Bezug auf die Stresswiderstandsfähigkeit bzw. -belastbarkeit. Resilienz geht dabei über den Ansatz der Kohärenz hinaus. Es inkludiert zusätzlich den Selbstwert und Optimismus des Individuums in seinem Konzept (Degenkolb-Weyers, 2016, S.19). Es existieren unterschiedliche Definitionen der Resilienz, je nachdem, in welchem Kontext der Begriff verwendet wird. Seinen Ursprung hat der Begriff in der Naturwissenschaft. Hier wird Resilienz als das Zurückfinden eines Stoffes in seine alte Form

nach einer Druck- oder Zugeinwirkung beschrieben (Degenkolb-Weyers, 2016, S.3 zitiert nach Wellensiek, 2011, S.15). Auf den Menschen lässt sich diese Beschreibung projizieren, wenn man Resilienz aus der sozialpsychologischen Perspektive betrachtet. In diesem Kontext versteht sich Resilienz als die Fähigkeit, sich herausfordernden Lebenssituationen und Stress zu stellen und durch Anpassung an die Situation einen daraus nachgeschalteten Lerneffekt zu ziehen (Degenkolb-Weyers, 2016, S.3 zitiert nach Sotzko, 2013, S. 15). Resilienz beschreibt demnach nicht ein Personenmerkmal eines Individuums, sondern ist als ein dynamischer, wandelbarer Bewältigungsprozess zu verstehen, der erlernbar ist. Das Gesamtkonzept der Resilienz setzt sich aus drei Aspekten zusammen: Einwirkender Herausforderung bzw. einwirkenden Stressoren, stressabschwächende individuelle interne Ressourcen und die Nutzung stressabschwächender externer Ressourcen (ebd., S.4ff.). Im Resilienzmodell von Siegrist und Luitjens (2013) wird das Gesamtkonzept der Resilienz wie folgt erklärt: Der vorliegende Stressor wird vom Individuum gemäß der Situation, den Handlungsmöglichkeiten, auf Basis individueller Grundannahmen und persönlichen Erfahrungen, bewertet. Darauf folgt der Verarbeitungsprozess der Belastungssituation mittels interner Ressourcen wie persönlichen Kompetenzen oder einer proaktiven Grundhaltung, sowie externen Ressourcen wie sozialen und strukturellen Ressourcen. Das Ergebnis dieses Prozesses hängt maßgeblich vom Zusammenspiel aller Modellkomponenten ab. Ferner spielt die Ausprägung der individuellen Resilienz im Stressbewältigungsprozess eine entscheidende Rolle, sie wird durch Schutzfaktoren (z.B. Optimismus, Empathie, Emotionssteuerung, Selbstwirksamkeitsgefühl) potenziert und durch Risikofaktoren gemindert (Degenkolb-Weyers, 2016, S.10-17)

Kohärenz und Resilienz dürfen bei der Modellentwicklung als stressbewältigende Individuumsressourcen nicht außer Acht gelassen werden. Beide Konzepte machen verständlich, dass ein derartiges Modell aufzeigen kann, welche Stressoren potentiell auf Pflegestudierende einwirken und wie diese bewältigt werden können, aber nicht, wie das Outcome beim jeweiligen Individuum ausfällt.

Die Studie „Gesundheit Studierender in Deutschland“, das SD-R-Modell und das A-R-Modell, befassen sich neben den settingbezogenen Belastungen auch mit

den Ressourcen im Studium und im Beruf. Ausreichend vorhandene Ressourcen zur Stressbewältigung haben einen positiven Effekt auf die psychische Gesundheit von Individuen. Zu den untersuchten Ressourcen, die der Stressbewältigung von Studierenden zuträglich sind, gehörte u.a. eine hohe allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung. Selbstwirksamkeit beschreibt die eigene Überzeugung in sich selbst, schwierige Situationen meistern zu können, was eng in Zusammenhang mit gesundheitsförderlichen Copingstrategien steht (Grützmaker et al., 2018, S.70; Gusy, Lesener & Wolter, 2018, S.92). Auch das sogenannte Selbstmitgefühl hat eine burnout-präventive Wirkung bei Studierenden. Selbstmitgefühl beschreibt die Tatsache, dass das Individuum Misserfolge oder kritische Situationen nicht abwertend beurteilt, sondern ihnen mit Wohlwollen gegenüber sich selbst, begegnet (Wörfel, 2017, S.97ff.).

Der Studiumsbeginn stellt eine Übergangsphase für die Studierenden dar. Der neue Lebensabschnitt geht mit vielen neuen Herausforderungen einher. Das Kohärenzgefühl ist, wie bereits in Kapitel 4.3. erwähnt, eine entscheidende Bewältigungsressource in Bezug auf Stress. Somit ist sie auch bei der Bewältigung von neuen Herausforderungen, die mit dem Studiumsbeginn einhergehen, von entscheidender Bedeutung. Ein starkes Kohärenzgefühl führt eher dazu, dass Studierende Stressbelastung als motivierende Herausforderung sehen und instrumentelle Lösungswege suchen. Ein niedrig ausgeprägtes Kohärenzgefühl führt eher dazu, dass die Situation als emotionale Belastung und Bedrohung empfunden wird. Somit wirkt ein starkes Kohärenzgefühl psychischer Fehlbelastung präventiv entgegen (Born, Crackau, & Thomas, 2008, S.52).

Darüber hinaus ist Handlungsspielraum, das eigene Studium aktiv nach eigenen Präferenzen, inhaltlich oder strukturell, zu gestalten, mit einem verringerten Burnouterleben assoziiert (Grützmaker et al., 2018, S.75; Gusy, Lesener & Wolter, 2018, S.92). Ebenso spielt soziale Unterstützung durch Mitstudierende (z.B. Hilfsbereitschaft, konstruktive Rückmeldungen, gemeinsame Freizeitaktivitäten) und durch Dozierende (z.B. via Beantwortung und Beratung bei studienbezogenen Fragen) eine wichtige Rolle bei der Bewältigung von durch das Studium ausgelöstem Stress (Gusy, Wörfel & Lohmann, 2016, S.47; Grützmaker et al., 2018, S.85). Der positive Effekt von Handlungsspielraum, konstruktiven Rückmeldungen und sozialer Unterstützung gilt gleichermaßen für das Arbeitssetting, indem es als

Arbeitsressource das Arbeitsengagement und die Motivation fördert (Demerouti & Nachreiner 2018, S. 121).

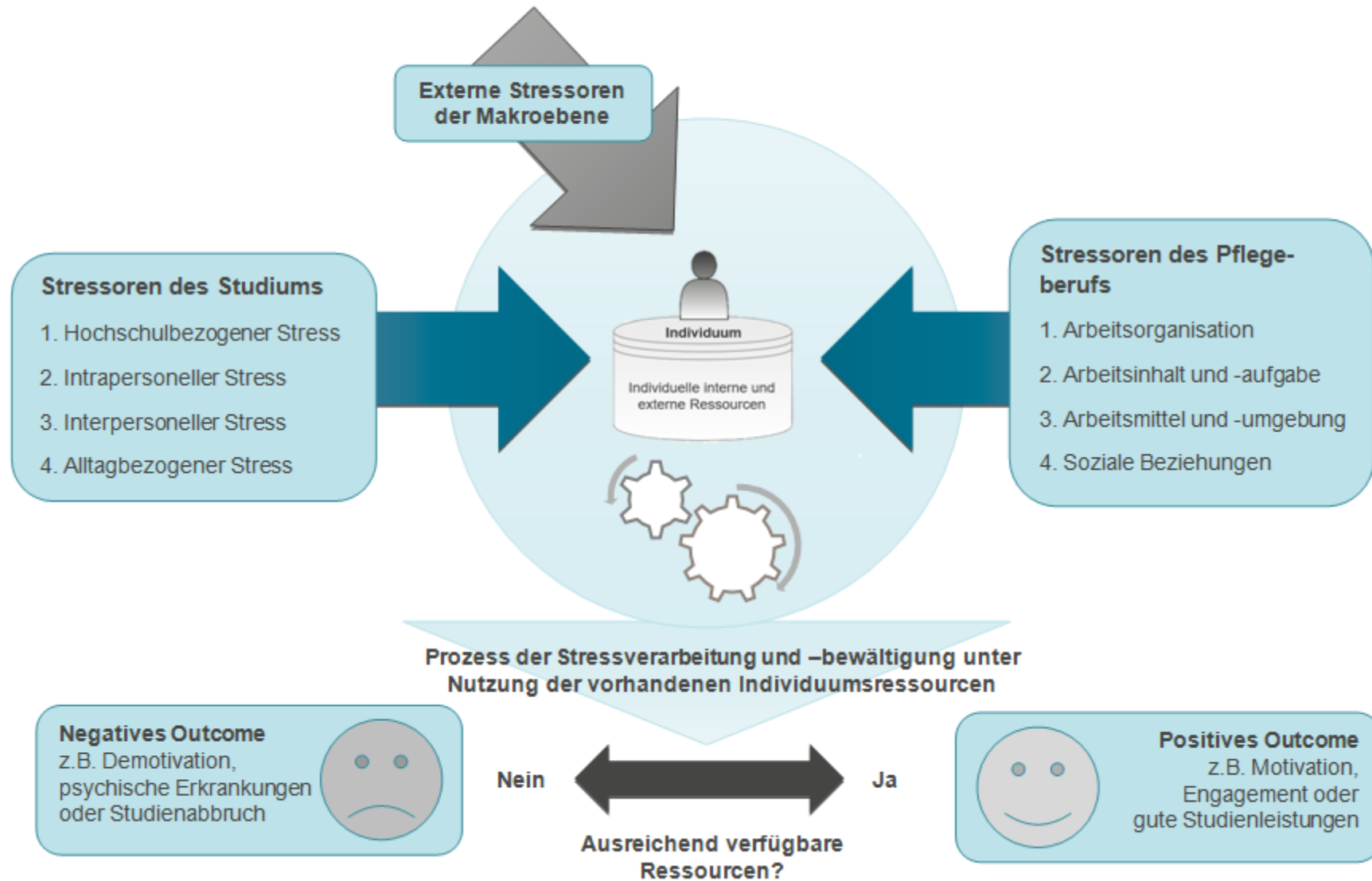
Obwohl Überforderung durch hohe geistige Anforderungen im Studium als Stressor eruiert wurde (siehe Kapitel 5.2.), kann sich fachbezogener Kompetenz- und Qualifikationserwerb gesundheitsförderlich auf die Studierenden auswirken (Gusy, Wörfel & Lohmann, 2016, S.47; Grützmaker et al., 2018, S. 92f.; Gusy, Lesener & Wolter, 2018, S.92). Durch die Erschließung akademischen Wissens werden die Pflegestudierenden dazu befähigt, den steigenden Versorgungsanforderungen auf einer qualifizierteren Ebene adäquater zu begegnen. Pflege-theoretischer Wissenstransfer und kritische Reflexion der Pflegeprozesse, sowie der Zugewinn an Autonomie durch Mitgestaltungsmöglichkeit in der Pflegearbeit, stellen ebenso eine Ressource in Bezug auf Belastungssituationen bei der Arbeit dar (Schlathölder, 2014, S.20). In der Kohärenztheorie tragen die akademischen Qualifikationen und der gesteigerte Gestaltungsspielraum somit zu einer Verbesserung der empfundenen Handhabbarkeit, Kontrollüberzeugung und einer gesteigerten Selbstwirksamkeitsüberzeugung bei belastenden Situationen bei. Dennoch muss beachtet werden, dass die Pflegestudierenden ihre Autonomie nur begrenzt ausleben können, da limitierende Faktoren wie die Hochstrukturiertheit des dualen Studiums, der Status einer noch nicht abgeschlossenen Pflegeausbildung, sowie mögliche Pflege-Qualitätsrichtlinien, Freiheiten begrenzen.

7.1. Zusammenführung der Erkenntnisse: Belastungs-Beanspruchungsmodell von dual Pflegestudierenden

Betrachtet man die gesammelten Belastungsfaktoren aus Studium und Pflegeberuf, so lässt sich feststellen, dass mindestens neun stressrelevante Ebenen auf das Individuum einwirken. Diese setzen sich aus vier berufs- und vier studiumsbezogenen Ebenen, sowie externen Faktoren der Makroebene (u.a. kulturell-gesellschaftliche Normen, politische Rahmenbedingungen) zusammen (Abb. 6). Zentrum des Modells ist das Individuum, welches den einwirkenden Stressoren

mit seinen individuellen stressbewältigenden Ressourcen begegnet. Treffen die Stressoren auf das Individuum ein, beginnt ein Stressverarbeitungs-
Bewältigungsprozess. In diesem Prozess werden die externen Arbeits- und
Studiumsressourcen, sowie die internen Individuumsressourcen, zur Stressbewäl-
tigung angezapft (Demerouti et al., 2000; Demerouti, Wörfel & Lohmann, 2016).
An dieser Stelle entscheidet sich, ob ein positives oder negatives Outcome resul-
tiert. Entweder reichen die Stressbewältigungsressourcen des Individuums aus,
sodass ein positives Outcome (Motivation, Engagement) entsteht, oder sie reichen
nicht aus, um dem einwirkenden Stressor bzw. den Anforderungen zu adäquat zu
begegnen, was ein negatives Outcome (Überlastung, psychische Erkrankung) zur
Folge hat. Handlungsmaßnahmen müssen demnach an den externen Verhältnis-
sen, individuellem Verhalten und der Stärkung der Stressbewältigungsressourcen
ansetzen

Abbildung 6: Belastungs- und Stressbewältigungsmodell von dualen Pflegestudierenden, eigene Darstellung



7.2. Handlungsempfehlungen und Gegenmaßnahmen zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens im Pflegestudium

Die Zusammenführung der herausgearbeiteten Erkenntnisse legt dar, dass eine Vielzahl möglicher Stressoren, aus unterschiedlichen Ebenen, auf Pflegestudierende einwirken können. Zwar kann an dieser Stelle keine Aussage über die Belastungsschwere der Ebenen, bzw. der einzelnen Stressoren, auf die Individuen innerhalb der Zielgruppe, getroffen werden. Dennoch lässt sich schlussfolgern, dass zumindest eine höhere Wahrscheinlichkeit von Überlastung bei dual Pflegestudierenden, aufgrund einer hohen Anzahl möglicher Stressoren, plausibel ist. Hieraus ergeben sich verhaltens- und verhältnisbezogene Präventionsansatzpunkte, die der psychischen Gesundheit von dual Pflegestudierenden zuträglich sein können.

Reichardt und Petersen-Ewert fanden heraus, dass dual Pflegestudierende bereits am Anfang ihres Studiums eine große psychische Belastung aufweisen (2014, S. 248). Daher ist es sinnhaft, dass Handlungsempfehlungen, zur Prävention stressbedingter negativer Outcomes, bereits zu Beginn des Pflegestudiums ansetzen. Rückblickend kann an dieser Stelle noch einmal auf das A-R-Modell bzw. das SD-R-Modell zurückgegriffen werden. Mittels Studien ließ sich feststellen, dass eine ressourcenreichen Umgebung das Engagement der Individuen fördert. Im Hinblick auf die zwei Settings der dual Pflegestudierenden, sei es nun die studentische, oder die berufliche Perspektive, sollten demnach in beiden Settings hinreichende Ressourcen zur Stressbewältigung zur Verfügung stehen. Dies impliziert z.B. konstruktive Rückmeldungen, soziale Unterstützung, oder auch eine Anpassung der Arbeitsanforderungen an ein realistisch erreichbares Maß. Demerouti und Nachreiner nennen hierfür top-down und bottom-up Ansätze, um die Ressourcen im Arbeitssetting zu verbessern. Beim top-down Ansatz werden Interventionen von oben angestoßen (Führungskräfteschulungen, verbessertes Management), wohingegen der bottom-up Ansatz über die Stärkung der Arbeiterebene (Job Crafting, Mitgestaltungsmöglichkeiten und Freiheiten bei der Arbeitsgestaltung) greift (Demerouti & Nachreiner, 2018, S.126f.).

Diese Empfehlungen lassen sich auch auf die Hochschulen projizieren. Zum einen ist die Stärkung der personalen Ressourcen zur Stressbewältigung im Studium, als auch eine strukturelle Veränderung der Studienbedingungen und Studiumsressourcen, empfehlenswert. Um die personalen Ressourcen zur Stressbewältigung zu steigern, sollten den Studierenden Workshops und Trainings zum Thema Stressmanagement (Vermittlung stressreduzierender Coping-Strategien, Stärkung der Resilienz und Kohärenz) oder auch individuelle psychologische Beratungsangebote, mittels unterschiedlicher Kanäle (online, telefonisch, persönlicher Kontakt) unterbreitet werden. Auch Hochschulsportangebote, autogenes Training oder Achtsamkeitskurse können förderlich sein. Sollte dies nicht ausreichen, kann die Hochschule bei der Vermittlung an externe Beratungsstellen oder bei der Suche nach Therapieplätzen, unterstützen. Hervorzuheben ist, dass Hilfsangebote jedoch auch nur dann in Anspruch genommen werden, wenn den Studierenden deren Existenz bekannt ist. Zur Förderung der Inanspruchnahme der Hilfsangebote, ist daher ein gezieltes Sensibilisieren der Studierenden auf deren Existenz ratsam. Ferner ist es empfehlenswert, gezielt Freiräume zu schaffen, indem die Veranstaltungszeiten so angepasst werden, dass die gesundheitsförderlichen hochschulischen Angebote auch zeitlich in Anspruch genommen werden können.

Um die Ressource der sozialen Unterstützung zu stärken und niedrigschwellig in der Inanspruchnahme zu gestalten, sollten Studierende als Multiplikatoren in puncto Stressmanagement geschult werden, um Mitstudierende Hilfestellung bieten zu können. Die Stressoren Zeitmanagement und Prüfungszeit können durch Vermittlung effizienterer Arbeits- und Lerntechniken, als auch durch entzerrte, gestreckte Prüfungszeiträume, abgemildert werden. Ein hochschuleigenes Gesundheitsmanagement ist hilfreich, derartige Veränderungsprozesse erfolgreich zu implementieren, da sie verschiedene Akteure und Studierende partizipativ in diese einbinden (Reichardt & Petersen-Ewert, 2014, S.248; Gusy, Lesener & Wolter, 2018, S. 92f.).

Selbstberichtete Veränderungswünsche von dual Pflegestudierenden bestätigen diese Empfehlungen: Seitens der dual Pflegestudierenden wurden bei Wuttke eine verbesserte Organisations-, Zeit- und Informationsstruktur der Kooperationsbetrie-

be, zur Reduktion der psychischen Mehrfachbelastung, vorgeschlagen. Auch Prüfungsstress in Prüfungsphasen kann laut den Studierenden durch ein besseres Zeit- und Organisationsmanagement der Hochschulen entgegen gewirkt werden. In Bezug auf Zukunftsängste bzw. Zukunftsperspektiven wurde ein erhöhter Gesprächs- und Informationsbedarf zurückgemeldet, der durch die Lehrenden und die Kooperationsbetriebe gedeckt werden soll. Hierzu erachten die Befragten eine gemeinsame Konzeptentwicklung zu beruflichen Perspektiven als förderlich. Um den Folgeerscheinungen der psychischen und physischen Belastungen (z.B. Kopfschmerzen) entgegen zu wirken, äußerte sich der Wunsch nach mehr Pausen, hochschulischen Sportangebote und gesundheitsförderlichen Alternativangebote zu Nikotin- und Koffein (Wuttke, 2015, S. 36f.)

Um intrapersonelle Individuumsressourcen zu stärken, muss an der Förderung der Selbstwirksamkeit, gearbeitet werden. Das Selbstwirksamkeitsgefühl gilt als die Stressbewältigungsressource, die am besten empirisch belegt ist. Eine Untersuchung der Selbstwirksamkeitsentwicklung von dual Pflegestudierenden innerhalb des Studienverlaufs ergab zwar keinen signifikanten Unterschied zwischen den Semestern, jedoch konnte festgestellt werden, dass die Selbstwirksamkeit im ersten Studiensemester am höchsten ist (Hermann et al., 2015, S.41). Auch bei Reichardt und Petersen-Ewert konnte eine höhere Selbstwirksamkeit bei jüngeren Studierenden festgestellt werden. Dies könnte dadurch erklärbar sein, dass die Studierenden dem neuen Lebensabschnitt mit Zuversicht und Motivation entgegen blicken (2014, S. 247). Zwar sind die Untersuchungen beider Quellen nicht repräsentativ, dennoch kann eine Stärkung dieser Ressource sich nur förderlich auf die allgemeine Stressbewältigungskompetenz auswirken. Konzepte der Förderung der Selbstwirksamkeit sind hierbei settingbezogen. Sie kann dadurch erreicht werden, indem im Arbeitssetting eigene Pflegeprozesse und –kompetenzen von den Pflegestudierenden reflektiert beurteilt und weiterentwickelt werden, deren Weiterentwicklung im Anschluss mit Hilfe von Praxisanleitern in der Pflegepraxis umgesetzt werden. Hierzu ist jedoch die Verfügbarkeit akademisierter Praxisanleiter eine notwendige Bedingung, der es nach aktuellem Stand, noch an Verbesserung bedarf (Schlathölter, 2014, S. 30). Im Setting Hochschule sollte zur Förderung der Selbstwirksamkeit und des Selbstvertrauens das methodische Feedbackgeben

und -erhalten in der Gruppe geübt werden. Die Studierenden sollen in der Gruppe lernen, einerseits ihren eigenen Lösungskonzepten zu vertrauen und andererseits Lösungsvorschlägen ihrer Mitstudierenden konstruktiv zu begegnen. In der Gruppe soll so eine Vielzahl von Lösungsideen generiert und außerdem die Analysefähigkeit der Studierenden trainiert werden (Degenkolb-Weyers, 2016, S.16).

Um die Sinnhaftigkeit professioneller, psychosozialer Gefährdungsbeurteilungen für dual Pflegestudierende im Arbeitssetting abzuklären, ist die Länge der Praxiszeiträume innerhalb der Einsatzstätten zu würdigen. Professionelle Gefährdungsbeurteilungen benötigen in ihrer Erstellung zeitlichen Vorlauf (Beobachtungsinterviews, Fragebögen, Workshops) und Nachlauf (Datenauswertung, Beurteilung psychischer Belastungen, Entwicklung und Implementierung von Gegenmaßnahmen), da sie langfristig zur einer Verbesserung der Arbeitsumstände beitragen sollen (Paridon, 2013, S.20). In Anbetracht eines kurzen Einsatzzeitraums, könnte sich dies für die Zielgruppe als zu langwierig gestalten. Von daher wären kurz- bis mittelfristig umsetzbare Maßnahmen, die langfristig wirken, vorzuziehen.

8. Diskussion

Die Entwicklung des Modells psychischer Belastungen von dual Pflegestudierenden beruht zum Hauptteil auf der Analyse von Querschnittsstudien in der Pflegeversorgungslandschaft, selbstberichteten Belastungen von dual Pflegestudierenden, sowie empirischen Erhebungen von psychischen Belastungen von Studierenden. Vorliegende Querschnittstudien bilden allerdings nur einen Zeitpunkt ab, sind selektiert durch die verwendete Methodik und begrenzt auf bestimmte Krankenhaus-, Studiums- und Hochschultypen. Das Fehlen bestimmter Stressoren, bezogen auf Studium und Pflegeberuf, ist aufgrund der Methodenauswahl der Literaturanalyse, nicht ausschließbar. Die tatsächlich vorliegenden Stressoren, die auf duale Pflegestudierende einwirken, können hochschul- und kooperationsbetriebsspezifisch voneinander abweichen. Auch eine zeitliche Ursache-Wirkungs-

Analyse ist aufgrund der Querschnittsdesigns an dieser Stelle nicht möglich. Darüber hinaus variieren die Berichterstattungen bezüglich empfundener Stressbelastung stark, da Stressbelastung subjektiv wahrgenommen wird und von den individuellen Ressourcen des Individuums bzw. externen Begebenheiten abhängig sind. Zudem existieren kaum Primärerhebungen, die sich speziell mit den Belastungen der Zielgruppe beschäftigen. Die konsolidierten Stressoren für beide Rollen, Pflegeberuf und Studium, sind daher allgemein gehalten und treffen daher nicht auf jeden Pflegestudierenden gleichermaßen zu. Aussagen über die tatsächlichen Gewichtungen und Wechselwirkungen der Stressoren innerhalb des Pflegestudiums können ohne weitere Forschung ebenfalls nicht getroffen werden. Die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Interventionen müsste nach Implementierung ebendieser evaluiert werden. Außerdem bleibt die Inanspruchnahme von vorgeschlagenen Hilfs- und Beratungsangeboten abzuwarten. Empfehlenswert sind daher weitere Studien in Form von Primärerhebungen in direktem Bezug zur Zielgruppe.

9. Fazit

Die auf Pflegestudierenden einwirkenden Stressoren, die aus der Doppelrolle von Studium und Pflegeberuf resultieren, stellen einen Risikofaktor zu psychischer Fehlbelastung und der Entwicklung von stressbedingten Folgeerkrankungen dar. Diese Arbeit liefert keine Erkenntnisse darüber, wie psychische Belastung bei dual Pflegestudierenden in der Praxis ausfällt. Dennoch wird die Breite der stressbelastenden Ebenen auf dual Pflegestudierende deutlich, die sich negativ auf das psychische Wohlbefinden der dual Pflegestudierenden auswirken können. Die Vielzahl der Stressoren setzen ein ressourcenreiches Arbeits- und Studiensetting, sowie genügend in- und externe Individuumsressourcen zur Stressbewältigung voraus. Übermäßige Stressexposition kann zu schwerwiegenden psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen führen, was wiederum mit negativen Outcomes

wie Studienabbrüchen oder vorzeitigem Berufsausstieg einhergehen kann. Hieraus ergeben sich aus Public Health-Sicht viele Ansatzpunkte der Primär- und Sekundärprävention, die in dieser Arbeit als settingbezogene Handlungsmaßnahmen dargelegt wurden. Ob das Vorgehen und das erstellte Modell innerhalb dieser Arbeit auch auf andere Dualstudiengänge übertragbar sind, bleibt mittels weiterer Forschung abzuklären.

Wenngleich das entwickelte Modell der Belastungsfaktoren von dual Pflegestudierenden in seiner Kausalität und Anwendbarkeit evaluiert werden muss, gibt es Hinweise auf Ansatzpunkte bei der Prävention von stressbedingten Erkrankungen bei der Zielgruppe. Da die psychische Belastung der dual Pflegestudierenden bereits am Anfang des Studiums hoch ist, sollten Präventionsmaßnahmen und gesundheitsförderliche Settings, für die Studierenden kontinuierlich bereitgestellt und gewährleistet werden. Ressourcenreiche Settings bewirken mehr Motivation und Engagement beim Arbeiten und Studieren, was als Schutzfaktor bei anhaltender Stressexposition unterstützen kann. Als zentrale Ressourcen zur Stressbewältigung stellten sich soziale Unterstützung im Setting, Qualifikations- und Kompetenzerwerb, eine hohes Selbstwirksamkeitserleben, Resilienz und Kohärenz dar, welche durch setting-angepasste Interventionen in der Hochschule und im Praxisbetrieb gefördert und gestärkt können.

Zur Absicherung der Pflegequalität in der deutschen Pflegeversorgungslandschaft, ist eine allgemeine Verbesserung der Arbeitsumstände von Pflegenden vorausgesetzt. Die Reformierung der Pflegeausbildung und die Akademisierung der Pflege sind erste Anstöße zu Veränderungsprozessen, deren Wirksamkeit abzuwarten ist. Unter Berücksichtigung der hohen psychischen Erkrankungszahlen in der professionellen Pflege, sollte allerdings nicht nur für die Pflegestudierenden gesundheitsförderliches Arbeits- und Studenumfeld geschaffen werden, damit der Fachkräftenachwuchs gesichert ist, sondern auch für die bereits etablierten Pflegefachkräfte auf dem Arbeitsmarkt.

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1997). *Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis: Band 36. Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (N. Schulte, Trans.). Tübingen: dgvt Verlag.
- AOK-Bundesverband (Ed.). (2016). *Studierendenstress in Deutschland – eine empirische Untersuchung*. Berlin. Retrieved from https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2016/08_projektbericht_stressstudie_druck.pdf
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., & Meyer, M. (Eds.). (2018). *Fehlzeiten-Report 2018: Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Bollinger, H., & Gerlinger, T. (Eds.). (2002). *Kritische Medizin im Argument: Vol. 37. Qualifizierung und Professionalisierung*. Hamburg: Argument-Verl.
- Bollinger H., & Grewe, A. (2002). Die akademisierte Pflege in Deutschland zu Beginn des 21. Jahrhunderts - Entwicklungsbarrieren und Entwicklungspfade. In H. Bollinger & T. Gerlinger (Eds.), *Kritische Medizin im Argument: Vol. 37. Qualifizierung und Professionalisierung* (Vol. 37, pp. 43–59). Hamburg: Argument-Verl. Retrieved from http://www.med.uni-magdeburg.de/jkmg/wp-content/uploads/2013/03/JKM_Band37_Kapitel05_Bollinger_Grewe.pdf
- Born, A., Crackau, B., & Thomas, D. (2008). Das Kohärenzgefühl als Ressource beim Übergang ins Studium. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 16(2), 51–60. <https://doi.org/10.1026/0943-8149.16.2.51>
- Bräutigam, C., Evans, M., Hilbert, J., & Öz, F. (Eds.). (2014). *Arbeitsreport Krankenhaus: Eine Online-Befragung von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser: Arbeitspapier* (Vol. 306). Düsseldorf. Retrieved from https://www.econstor.eu/bitstream/10419/116763/1/hbs_arbp_306.pdf
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2014). *Arbeit in der Pflege - Arbeit am Limit?: Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche*. BIBB/BAuA-Faktenblatt 10. Dortmund. Retrieved from https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Fakten/BIBB-BAuA-10.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- Gesetz über die Pflegeberufe (2017).
- Gesetz zur Reform der Pflegeberufe - Pflegeberufereformgesetz, 2017 Bundesgesetzblatt 2581 (2017).
- Büssing, A., Glaser, J., & Höge, T. (2004). Psychische und physische Belastungen in der ambulanten Pflege: Ein Screening zum Arbeits- und Gesundheitsschutz. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 48(4), 165–180. <https://doi.org/10.1026/0932-4089.48.4.165>
- Degenkolb-Weyers, S. (2016). *Resilienz in therapeutischen Gesundheitsfachberufen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-15425-7>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 454–464.
- Demerouti, E., & Nachreiner, F. (2019). Zum Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement – Stand der Forschung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 73(2), 119–130. <https://doi.org/10.1007/s41449-018-0100-4>

- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (Ed.). (2016). *Pflege-Thermometer 2016: Eine bundesweite Befragung von Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der ambulanten Pflege*. Köln. Retrieved from https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Endbericht_Pflege-Thermometer_2016-MI-2.pdf
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (Ed.). (2018). *Pflege-Thermometer 2018: Eine bundesweite Befragung von Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der stationären Langzeitpflege in Deutschland*. Köln. Retrieved from https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2018.pdf
- DIN Deutsches Institut für Normung e. V. *DIN ISO 10075-1:2018-1*. Berlin: Beuth.
- Graeb, F. (2019). *Ethische Konflikte und Moral Distress auf Intensivstationen: Eine quantitative Befragung von Pflegekräften*. *Best of Pflege*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-23597-0>
- Gusy, B., Lesener, T., & Wolter, C. (2018). Burnout bei Studierenden. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 19(03), 90–94. <https://doi.org/10.1055/a-0556-2588>
- Gusy, B., Wörfel, F., & Lohmann, K. (2016). Erschöpfung und Engagement im Studium. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 24(1), 41–53. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000153>
- Hermann, A., Raimundo Xavier, N., Brunkhorst, J., & Gaidys, U. (2015). Allgemeine Selbstwirksamkeit von dualen Pflegestudierenden. *HeilberufeScience*, 6(2), 38–42. <https://doi.org/10.1007/s16024-014-0236-x>
- Hofmann, F.-H., Sperth, M., & Holm-Hadulla, R. M. (2017). Psychische Belastungen und Probleme Studierender. *Psychotherapeut*, 62(5), 395–402. <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0224-6>
- Hofmann, S., & König, M. (2017). *AusbildungPlus - Duales Studium in Zahlen 2016: Trends und Analysen*. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Höhmann, U., Lautenschläger M, & Schwarz L. (2016). Belastungen im Pflegeberuf: Bedingungsfaktoren, Folgen und Desiderate. In K. Jacobs, A. Kuhlmeiy, S. Greß, J. Klauber, A. Schwinger, & D. Becka (Eds.), *Pflege-Report 2016 : Schwerpunkt : Die Pflegenden im Fokus* (pp. 73–89). s.l.: Schattauer Verlag. Retrieved from https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publicationen_Produnkte/Buchreihen/Pflegereport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2016_gesamt.pdf
- Jacobs, K., Kuhlmeiy, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A., & Becka, D. (Eds.). (2016). *Pflege-Report 2016 : Schwerpunkt : Die Pflegenden im Fokus*. s.l.: Schattauer Verlag. Retrieved from https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publicationen_Produnkte/Buchreihen/Pflegereport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2016_gesamt.pdf
- Kälbe, K., & Pundt, J. (2016). Pflege und Pflegebildung im Wandel – der Pflegeberuf zwischen generalistischer Ausbildung und Akademisierung. In K. Jacobs, A. Kuhlmeiy, S. Greß, J. Klauber, A. Schwinger, & D. Becka (Eds.), *Pflege-Report 2016 : Schwerpunkt : Die Pflegenden im Fokus* (pp. 37–50). s.l.: Schattauer Verlag.
- Kastner, M. (Ed.). (2010). *Leistungs- und Gesundheitsmanagement - psychische Belastung und Altern, inhaltliche und ökonomische Evaluation: Tagungsband zum 8. Dortmunder Personalforum*. Lengerich, Berlin, Bremen: Pabst Science Publishers.

- Köppen, J., Zander, B., & Busse, R. (2017). Die aktuelle Situation der stationären Krankenpflege in Deutschland: Ergebnisse der G-NWI-Studie (Neuaufgabe RN4Cast). Retrieved from <http://www.gesundheitskongresse.de/berlin/2017/dokumente/praesentationen/Koepen-Julia---Nurse-Forecasting-zur-quantitativen-und-qualitativen-Bedarfsplanung.pdf>
- Kriener, C., Schwertfeger, A., Deimel, D., & Köhler, T. (2018). Psychosoziale Belastungen, Stressempfinden und Stressbewältigung von Studierenden der Sozialen Arbeit: Ergebnisse einer quantitativen Studie [Psychosocial Stress, Stress Perception and Stress Management of Students of Social Work: a Quantitative Study]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 80(S 01), S37-S43. <https://doi.org/10.1055/s-0042-108643>
- Kuhnert, P., Akca, S., & Kastner, M. (2010). Gesund pflegen unter Zeitnot und fehlender Anerkennung? Wertschätzungsaspekte des Gesundheitsmanagements in der Krankenpflege. In M. Kastner (Ed.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement - psychische Belastung und Altern, inhaltliche und ökonomische Evaluation: Tagungsband zum 8. Dortmunder Personalforum* (pp. 151–185). Lengerich, Berlin, Bremen: Pabst Science Publishers.
- Lademann, J., Latteck, Ä.-D., Mertin, M., Müller, K., Müller-Fröhlich, C., Ostermann, R., . . . Weber P. (2016). Primärqualifizierende Pflegestudiengänge in Deutschland : eine Übersicht über Studienstrukturen, -ziele und -inhalte. *Pflege & Gesellschaft : Zeitschrift für Pflegewissenschaft ; ein Organ der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V Weinheim*. (21), 330–345.
- Matthes, D. (2019). ZIEL, Hochschul-IT, Hochschulforschung, Hochschulentwicklung. Retrieved from http://www.hisbus.de/about/index_html
- Meyer, G. (2015). Ein evidenzbasiertes Gesundheitssystem: die Rolle der Gesundheitsfachberufe [An evidence-based healthcare system and the role of the healthcare professions]. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 109(4-5), 378–383. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2015.07.014>
- Meyer, M., Wenzel, J., & Schenkel, A. (2018). Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2017. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & M. Meyer (Eds.), *Fehlzeiten-Report 2018: Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit* (pp. 331–536). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-57388-4_29
- NHS (2015). Studying nursing. Retrieved from <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/nursing/studying-nursing>
- Paridon, H. (2013). *Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen: Tipps zum Einstieg. IAG Report: Vol. 2013, 1*. Berlin: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Retrieved from <https://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/iag-report-2013-01.pdf>
- Reichardt, C., & Petersen-Ewert, C. (2014). Duales Studium Pflege – Zielgruppe, Gründe für die Studienwahl und gesundheitsbezogene Lebensqualität zu Studienbeginn. *Pflege & Gesellschaft*, 19(3).
- Rothgang H., Müller, R., & Unger, R. (2012). *Themenreport „Pflege 2030“: Was ist zu erwarten – was ist zu tun?* Gütersloh. Retrieved from https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Themenreport_Pflege_2030.pdf

- Schlathölter, A. (2014). *Welchen Anforderungen, Chancen und Konfliktfeldern sind die Studierenden in Pflege dual ausgesetzt?: Ein Einblick*. Zugl.: Münster, Fachhochsch., Bachelorarbeit, 2013 u.d.T.: Schlathölter, Anna: Anforderungen, Chancen und Konfliktfelder der Pflege dual Studierenden. Hamburg: Bachelor + Master Publ. Retrieved from http://www.diplomica-verlag.de/bachelor-master-publishing_91/index.html
- Schmidt, L. I., Scheiter, F., Neubauer, A., & Sieverding, M. (2019). Anforderungen, Entscheidungsfreiräume und Stress im Studium. *Diagnostica*, 65(2), 63–74. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000213>
- Schramm, T. J. T. (2016). *Burnout am Arbeitsplatz von Krankenschwestern und Krankenpflegern in Bayern – Eine empirische Untersuchung* (Dissertation). Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder), Kulturwissenschaftliche Fakultät, Lehrstuhl für Sprachgebrauch und Therapeutische Kommunikation, Frankfurt/Oder. Retrieved from <https://opus4.kobv.de/opus4-euv/frontdoor/deliver/index/docId/214/file/Dissertation+Tobias+Schramm.pdf>
- Siegrist, U., & Luitjens, M. (2013). Resilienzmodell. Retrieved from <http://www.martin-luitjens.de/images/pdf/Resilienzmodell-2013.pdf>
- Simon, M. (2016). Ökonomische Konsequenzen & Chancen – ist der Einsatz akademisch qualifizierter Pfleger bezahlbar?: Impuls: Ökonomische Dimensionen der Etablierung einer hochschulischen Erstausbildung in der Pflege. In Stemmer R. & Recken H. (Eds.), *Die Zukunft der Gesundheitsversorgung – der Beitrag akademisierter Pfleger: Tagungsdokumentation zur Fachtagung am 5. November 2015 in der Repräsentanz der Robert Bosch Stiftung Berlin. Ökonomische Konsequenzen & Chancen – ist der Einsatz akademisch qualifizierter Pfleger bezahlbar?* (1000th ed., pp. 38–42). Berlin. Retrieved from https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/WEB_Einzelseiten_DGP_Tagungsdokumentation.pdf
- Simon, M., Tackenberg, P., Hasselhorn, H.-M., Kümmerling, A, Büscher, A., & Müller, B. H. (Eds.). (2005). *Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland*. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Michael_Simon/publication/325908204_Auswertung_der_ersten_Befragung_der_NEXT-Studie_in_Deutschland/links/5b2bf38fa6fdcc8506bc6c3d/Auswertung-der-ersten-Befragung-der-NEXT-Studie-in-Deutschland.pdf
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit. (2019). *Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt–Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich*. Nürnberg.
- Statistisches Bundesamt. (2018). *Bildung und Kultur: Studierende an Hochschulen*. Wintersemester 2017/18. 4.1.: Vol. 11. Retrieved from https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Hochschulen/Publicationen/Downloads-Hochschulen/studierende-hochschulen-endg-2110410187004.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- Statistisches Bundesamt. (2018). *Pflegestatistik 2017: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse*. Retrieved from https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- Statistisches Bundesamt. (2018). *Pressemitteilung Nr. 23*. Wiesbaden. Retrieved from https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2018/PD18_23_p002.html

- Stemmer R., & Recken H. (Eds.). (2016). *Die Zukunft der Gesundheitsversorgung – der Beitrag akademisierter Pfleger: Tagungsdokumentation zur Fachtagung am 5. November 2015 in der Repräsentanz der Robert Bosch Stiftung Berlin*. Ökonomische Konsequenzen & Chancen – ist der Einsatz akademisch qualifizierter Pfleger bezahlbar? (1000th ed.). Berlin.
- Techniker Krankenkasse (Ed.). (2011). *Gesundheitsreport 2011: Ambulante Diagnoseraten psychischer Störungen bei Studierenden im Alter von 20-34 Jahren in Deutschland im Jahr 2009*. Retrieved from <https://www.tk.de/resource/blob/2034314/6b82bfb5c474032a37979d751121797c/gesundheitsreport-2011-data.pdf>
- Techniker Krankenkasse (Ed.). (2015). *Gesundheitsreport 2015 Gesundheit von Studierenden: Gesundheitsreport 2015 der Techniker Krankenkasse mit Daten und Fakten zu Arbeitsunfähigkeit und Arzneiverordnung*. Retrieved from <https://www.tk.de/resource/blob/2034304/47b32c03c8f94de08485134741a5b340/gesundheitsreport-2015-data.pdf>
- Techniker Krankenkasse (Ed.). (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017: Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Hannover. Retrieved from <https://www.tk.de/resource/blob/2046078/8bd39eab37ee133a2ec47e55e544abe7/studie--gesundheit-studierender-2017-pdf-data.pdf>
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (2019, July 19). UKE - Akademie für Bildung & Karriere (ABK): Pflege studieren, Bachelors of Arts. Retrieved from [https://www.uke.de/organisationsstruktur/zentrale-bereiche/uke-akademie-fuer-bildung-karriere/studium/pflege-\(b.a.\)/index.html](https://www.uke.de/organisationsstruktur/zentrale-bereiche/uke-akademie-fuer-bildung-karriere/studium/pflege-(b.a.)/index.html)
- Van den Berg, M. (2012). *Der duale Studiengang Pflege: Auswirkungen auf die Akademisierung und Professionalisierung und Schwierigkeiten in der praktischen Umsetzung*. Zugl.: Münster, Fachhochsch., Bachelorarbeit, 2012. Hamburg: Bachelor + Master Publ.
- Verband der Ersatzkassen e. V. (Ed.). (2019). *2018 / 2019: vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens in Deutschland*. Retrieved from https://www.vdek.com/presse/daten/_jcr_content/par/publicationelement_1479644990/file.res/VDEK_Basisdaten018-019_web.pdf
- Wölfel, & F. (2017). *Psychische Gesundheit, Anforderungen und Ressourcen im Studium* (Diss.). Fachbereich Erziehungswissenschaften und Psychologie der Freien Universität Berlin, Berlin. Retrieved from https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/7279/Diss_V09.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- WR Wissenschaftsrat (2012). Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen: Drs. 2411-12. Retrieved from <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>
- Wuttke, S. (2014). *Bewältigungsstrategien bei psychischen und physischen Belastungen: Eine Analyse des Studiengangs "Pflege Dual"*. Hamburg: Bachelor + Master Publishing. Retrieved from <http://www.diplomica-verlag.de>
- Zander, B., Dobler, L., Bäuml, M., & Busse, R. (2014). Implizite Rationierung von Pflegeleistungen in deutschen Akutkrankenhäusern - Ergebnisse der internationalen Pflegestudie RN4Cast [Nursing tasks left undone in German acute care hospitals - results from the international study RN4Cast]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 76(11), 727–734. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1364016>

Anhang I

Suchbegriffe/Kombinationen	Beluga			PubPsych			BASE	
	T	QA	G	T	QA	G	T	QA
Pflege dual & Psychische Belastung	116	2 1. Bewältigungsstrategien bei psychischen und physischen Belastungen -Eine Analyse des Studiengangs "Pflege Dual" 2. Welchen Anforderungen, Chancen und Konfliktfeldern sind die Studierenden in Pflege dual ausgesetzt?		7	1 1. Duales Studium Pflege. Zielgruppe, Gründe für die Studienwahl und gesundheitsbezogene Lebensqualität zu Studienbeginn		186	0
Pflege & Psychische Belastung	316	2 1. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus, 2. Ethische Konflikte und Moral Distress auf Intensivstationen	6 1. NEXT-Studie 2. Pflege thermometer 2016 3. Pflege thermometer 2018, 4. Arbeitsreport KH, 5. RN4Cast-Studie 6. G-NWI-Studie	38	2 1 Psychische Belastung und Beanspruchung in der ambulanten und stationären Pflege 2. Gesund pflegen unter Zeitnot und fehlender Anerkennung? Wertschätzungsaspekte des Gesundheitsmanagements in der Krankenpflege		56	1 1. Burnout am Arbeitsplatz von Krankenschwestern und Krankenpflegern in Bayern –Eine empirische Untersuchung
Studium & Psychische Belastung	75	0 Keine Auswahl von Quellen, Quellen gaben aber Hinweise auf das HISBUS-Panel	2 1.HISBUS-Panel/TK-Studien 2. Studierenstress-AOK	430	4 1. Erschöpfung und Engagement im Studium 2 Psychische Belastungen und Probleme Studierender 3. Burnout bei Studierenden 4. Anforderungen, Entscheidungsfreiräume und Stress im Studium			
Stressbewältigung & Ressourcen	119	1 1. Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung von dual Pflegestudierenden (Hermann et al.)		30	2 1. Psychische Gesundheit, Anforderungen und Ressourcen im Studium (Wörfel) 2. Das Kohärenzgefühl als Ressource beim Übergang ins Studium (Born, Crackau, Thomas)		47	1 1.Resilienz in therapeutischen Gesundheitsfachberufen

Trefferzahlen der Datenbanksuchen (inkl. Dopplungen), endgültige Auswahl (exkl. Dopplungen), sowie extern hinzugezogene Quellen via Google/ Google Scholar

Anhang II

Screenshots der Google (Scholar)-Recherche

The image displays three screenshots of Google search results. Each screenshot shows the Google logo, a search bar with the query, navigation links (Alle, Maps, Shopping, Bilder, Videos, Mehr, Einstellungen, Tools), and search results. The first screenshot is for 'tk studierendengesundheit' with approximately 641 results. The second is for 'hisbus panel' with approximately 88,700 results. The third is for 'aok stress studierende' with approximately 53,000 results.

Google tk studierendengesundheit

Ungefähr 641 Ergebnisse (0,45 Sekunden)

Gesundheit Studierender in Deutschland 2017 | Die Techniker ...
<https://www.tk.de> > Presse und Politik > Themen > Prävention > Gesundheitsstudien
10.10.2018 - Die TK unterstützt die deutsche Hochschullandschaft bereits seit über 15 Jahren systematisch bei der Gesundheitsförderung mit gezielter und ...
Du hast diese Seite 3 Mal aufgerufen. Letzter Besuch: 13.06.19

Google hisbus panel

Ungefähr 88.700 Ergebnisse (0,32 Sekunden)

HISBUS Online-Panel - Start
www.hisbus.de/
Das DZHW fördert forschungsbasierte Datenerhebungen und Analysen zu Studierenden, Absolventen, zum lebenslangen Lernen sowie der Steuerung und ...
Du hast diese Seite 3 Mal aufgerufen. Letzter Besuch: 29.06.19

ZIEL
... sowie der Steuerung und Finanzierung im ...

TEILNAHME
... der Steuerung und Finanzierung im Hochschulbereich durch ...

METHODIK
HISBUS ist ein sogenanntes Online-Access-Panel, mit dem ...

HISBUS Newsarchiv
HISBUS Newsarchiv. Ältere News. Aktuelle Einträge. 20.01.

2016
ERGEBNISSE. 2016. Ergebnisbericht HISBUS ...

BESONDERHEIT
... Steuerung und Finanzierung im Hochschulbereich durch ...

[Weitere Ergebnisse von hisbus.de »](#)

Google aok stress studierende

Ungefähr 53.000 Ergebnisse (0,41 Sekunden)

[PDF] Studierendenstress in Deutschland – eine empirische Untersuchung
https://www.ph-ludwigsburg.de/uploads/media/AOK_Studie_Stress.pdf
AOK-Bundesverband. Rosenthaler Straße 31. 10178 Berlin. Studierendenstress in. Deutschland – eine empirische Untersuchung. Uta Herbst / Markus Voeth /
Du hast diese Seite oft aufgerufen. Letzter Besuch: 26.06.19

Deutschlands Studenten sind gestresst - AOK-Bundesverband
https://aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2016/index_17265.html
11.10.2016 - "An erster Stelle ist es der hochschulbezogene Stress, der Studierenden zu schaffen macht", sagt Prof. Dr. Voeth. "Dazu zählen neben ...
Du hast diese Seite 3 Mal aufgerufen. Letzter Besuch: 13.06.19



next-studie



Alle News Shopping Bilder Videos Mehr Einstellungen Tools

Ungefähr 46.700.000 Ergebnisse (0,45 Sekunden)

Bahnbrechende Studien aus der Forschung: Die NEXT-Studie | D...

dzd.blog.uni-wh.de/index.html%3Fp=11876.html

13.04.2016 - Forschungsprojekt **NEXT**: Fehlende Anerkennung und starke quantitative Anforderungen führen in der Pflege häufiger zum vorzeitigen ...

[PDF]

Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland

www.altenpflege-online.net/content/.../ap_09_10_pflegepraxis_next.pdf

von M Simon - Zitiert von: 153 - Ähnliche Artikel

Die **NEXT-Studie** ist ein europäisches Forschungsprojekt zum vorzeitigen Ausstieg aus dem Pflegeberuf. Es wird finanziert durch die Europäische Union.

Repositorym - Berufsausstieg bei Pflegepersonal ... - BAuA

<https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/.../Ue15.html>

In der Europäischen **NEXT-Studie** (nurses early exit study, www.next-study.net) werden die Gründe und Umstände des vorzeitigen Ausstiegs aus dem ...



arbeitsreport krankenhau



Alle Maps Bilder News Shopping Mehr Einstellungen Tools

Ungefähr 1.960 Ergebnisse (0,31 Sekunden)

[PDF] Arbeitsreport Krankenhaus - Hans-Böckler-Stiftung

https://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_306.pdf

02.08.2014 - 306. Arbeitspapier 306. Christoph Bräutigam | Michaela Evans. Josef Hilbert | Fikret Öz. **Arbeitsreport Krankenhaus** www.boeckler.de. 306. 306 ...

[PDF]

Arbeitsreport Digitalisierung im Krankenhaus - Hans-Böckler-Stift...

https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_364.pdf

Kaum jemand bezweifelt, dass die Digitalisierung unsere Gesellschaft und unsere Arbeitswelt durchgreifend verändern wird. Dies birgt zum einen ohne.

Arbeitsreport Krankenhaus - Arbeitspapiere - Detailseite HBS - H...

<https://www.boeckler.de/5137.htm?produkt=HBS-005890>

Arbeitsreport Krankenhaus. Bräutigam, Christoph / Evans, Michaela / Hilbert, Josef / Öz, Fikret. Eine Online-Befragung von Beschäftigten deutscher ...

Arbeitsreport Krankenhaus: Eine Online-Befragung von ... - Econ...

<https://www.econstor.eu/handle/10419/116763>

von C. Bräutigam - 2014 - Zitiert von: 16 - Ähnliche Artikel



G-NWI-Studie



Alle News Bilder Shopping Videos Mehr Einstellungen Tools

Ungefähr 38.300 Ergebnisse (0,50 Sekunden)

[PDF] RN4CAST

<https://www.lep.ch/de/kalender.html?file=files/content2/service/lep...>

Die aktuelle Situation der stationären. Krankenpflege in Deutschland. Ergebnisse der **G-NWI-Studie** (Neuaufgabe RN4Cast). Julia Köppen. Britta Zander ...

Du hast diese Seite 3 Mal aufgerufen. Letzter Besuch: 28.06.19

[PDF] RN4CAST - Gesundheitskongresse von Springer Pflege

www.gesundheitskongresse.de/.../Koeppen-Julia---Nurse-Forecasting-zur-q...

21.01.2017 - Die aktuelle Situation der stationären. Krankenpflege in Deutschland. Ergebnisse der **G-NWI-Studie** (Neuaufgabe RN4Cast). Julia Köppen.

Du hast diese Seite 2 Mal aufgerufen. Letzter Besuch: 28.06.19

[PDF]

Studienergebnisse zur aktuellen Personalsituation in deutschen ...

https://www.mig.tu-berlin.de/fileadmin/.../2017.../Kassel_20171124.bz.pdf

2015 **G-NWI**. (RN4Cast Follow-up. (Deutschland). In D: 4317 Pflegekräfte in 71.

Akutkrankenhäusern. Quelle: angelehnt an Zander et al. 2017 in: Bechtel et al.



Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell



Artikel

Ungefähr 23 Ergebnisse (0,07 Sek.)

Beliebige Zeit

Seit 2019

Seit 2018

Seit 2015

Zeitraum wählen...

Nach Relevanz

[HTML] Zum **Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell** von Burnout und **Arbeitsengagement**—Stand der Forschung

[E Demerouti, F Nachreiner](#) - Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 2019 - Springer

Dieser Beitrag gibt eine Übersicht über den Stand der Forschung zum **Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell**, welches zur Erklärung von Burnout und Arbeitsengagement dient. Dabei werden die beiden von diesem Modell angenommenen Prozesse vorgestellt ...

☆ 🔗 Zitiert von: 1 Ähnliche Artikel



RN4Cast-Studie



Alle News Bilder Videos Shopping Mehr Einstellungen Tools

Ungefähr 4.550 Ergebnisse (0,35 Sekunden)

Fakultät VII Wirtschaft & Management: RN4CAST - TU Berlin

<https://www.mig.tu-berlin.de/menu/research/abgeschlossene.../rn4cast/>

15.05.2018 - Die internationale Pflegestudie **RN4Cast** (Registered Nurse ... stellt **RN4Cast** die bisher weltweit umfangreichste **Studie** im Bereich der ...

Du hast diese Seite 2 Mal aufgerufen. Letzter Besuch: 28.06.19

[PDF] RN4CAST

<https://www.lep.ch/de/kalender.html?file=files/content2/service/lep...>

Die aktuelle Situation der stationären. Krankenpflege in Deutschland. Ergebnisse der **G-NWI-Studie** (Neuaufgabe **RN4Cast**). Julia Köppen. Britta Zander ...

Du hast diese Seite 3 Mal aufgerufen. Letzter Besuch: 28.06.19

[PDF] RN4Cast-Studie - HAW Hamburg

https://www.haw-hamburg.de/fileadmin/user_upload/CCG/RN4Cast.pdf

von R Busse - Zitiert von: 7 - Ähnliche Artikel

Mortalität nach elektiver Herz-OP signifikant niedriger bei besserer Personalbesetzung. Literatur & Ergebnisse (europäisch). → **RN4Cast-Studie** 2009-2011.

Du hast diese Seite 3 Mal aufgerufen. Letzter Besuch: 28.06.19



Ungefähr 7.800.000 Ergebnisse (0,29 Sekunden)

Pflege-Thermometer 2018 - Deutsche Institut für angewandte ...

<https://www.dip.de/projekte/projekt-details/?tx...59&tx...254...>

Projekttitel. **Pflege-Thermometer 2018** - Eine bundesweite Befragung leitender Pflegekräfte in der teil- und vollstationären Pflege. Projektart. Förderprojekt.

DIP-Team: Ruth Rottländer

[PDF]

Pflege-Thermometer 2018 - Deutsches Institut für angewandte ...

https://www.dip.de/fileadmin/data/.../2_DIP_Pflege-Thermometer_2018.pdf...

Pflege-Thermometer 2018. Referent: Prof. Dr. Michael Isfort. #pflegeitag. **Pflege-Thermometer 2018**. Dt. Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln.

Perinorm

Info Suche Ergebnisliste Vollanzeige Benutzerdaten Einstellungen

Sie sind hier: Ergebnisliste

Treffer pro Seite 100 Ergebnisse sortieren Sortierschlüssel aufsteigend

8 Treffer für Ihre Suchfrage
 Dokumentnummer+: **DIN EN ISO 10075**.

1. **DIN EN ISO 10075-1**

Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung - Teil 1: Allgemeine Aspekte und Konzepte und Begriffe (ISO 10075-1:2017); Deutsche Fassung EN ISO 10075-1:2017

AC-Code: DE - Aktualisierung (wöchentlich und monatlich); U - Dokumentart: ST, N - Ausgabedatum: 2018-01-00

Bemerkungen: Eingeschränkter sachlicher Geltungsbereich in Abschnitt 1 (Anwendungsbereich). *Gegenüber DIN EN ISO 10075-1:2000-11 wurden folgende Änderungen vorgenommen: a) der Titel wurde berichtigt; b) Abschnitt 1 "Anwendungsbereich" wurde redaktionell überarbeitet; c) Abschnitt 2 wurde inhaltlich überarbeitet; d) Abschnitt 3 wurde neu geordnet; e) die Begriffe 3.1.2 "psychische Beanspruchung", 3.2.1.2 "Aktivierung", 3.2.1.4 "Übungseffekt", 3.2.2.1 "Kompetenzentwicklung", 3.2.3.2 "ermüdungähnliche Zustände", 3.2.3.2.1 "Monotoniezustand", 3.2.3.2.2 "herabgesetzte Wachsamkeit" und 3.2.3.3 "Stressreaktion" wurden technisch überarbeitet; f) der Begriff 3.2.4.1 "Burnout-Syndrom" wurde hinzugefügt; g) der Begriff 3.2.3.2.3 "psychische Sättigung" wurde berichtigt; h) Tabelle A.1 wurde aktualisiert; i) die Verbindung zwischen ISO 10075-1 und ISO 6385 wurde, wenn zutreffend, hervorgehoben.

Auch abgedruckt in: BEST Collection 01; Normung-2019; BEST Collection 02; Umweltschutz-2019; BEST Collection 21; DIN komplett-2019

Internationale: EN ISO 10075-1 (2017-10), IDT
 Übereinstimmung: ISO 10075-1 (2017-09), IDT

Anhang III

Screenshots und Suchstrings innerhalb von Beluga, PubPsych und BASE:

1. Suchstrings Beluga-Katalog

Zeit	Katalog	Suche	Einschränkungen	Ergebnis	Löschen
02.08.2019 13:45		resilienz* OR selbstwirksamkeit* AND (studium OR pflege*)	Erscheinungsjahr: 2000-2099	119	Löschen
21.07.2019 11:57		selbstwirksamkeit pflege*	Erscheinungsjahr: 2000-2099	57	Löschen
08.07.2019 08:15		belastung* AND pflege*	Erscheinungsjahr: 2000-2099	1,615	Löschen
06.07.2019 10:21		belastung* AND Pflege* AND Stress*	Erscheinungsjahr: 2000-2099	316	Löschen
05.07.2019 21:52		belastung* AND Pflege*	Erscheinungsjahr: 2000-2099	511	Löschen
01.07.2019 09:12		studierende* AND "psychische belastung" OR studierende* AND stress*	Erscheinungsjahr: 2000-2099	77	Löschen
29.06.2019 12:36		pflege AND dual AND belastung* OR stress*	Erscheinungsjahr: 2000-2099	116	Löschen

2. Suchstrings PubPsych-Datenbank

Auswahl: Datensätze der Suche pflege* AND "psychische belastung" NOT kinder
PY>=2000 PY<=2019 (38 Treffer)

Auswahl: Datensätze der Suche pflege and dual* and belastung* (7 Treffer)

Auswahl: Datensätze der Suche ("psychische belastung" OR stress*) AND (studium or
studierende*) PY>=2000 PY<=2019 (430 Treffer)

Auswahl: Datensätze der Suche (ressourcen OR resilienz* OR Coping) AND stress* AND
studium PY>=2000 PY<=2019 (30 Treffer)

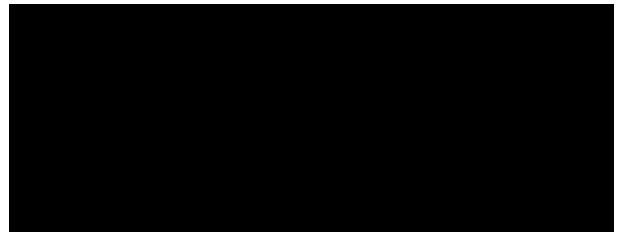
3. Suchstrings BASE-Datenbank

Datum	Suche	Optionen	Ergebnis
02.08.2019, 14:17	selbstwirksamkeit* OR coping OR resilienz* AND studierende	Exakte Suche: An Boosting: Open-Access-Dokumente	47
14.07.2019, 11:05	studierende AND stress*	Exakte Suche: An Boosting: Open-Access-Dokumente	222
14.07.2019, 10:54	studierende AND "psychische belastung"	Zusätzliche Wortformen: An Boosting: Open-Access-Dokumente	20
14.07.2019, 10:54	studium AND "psychische belastung"	Zusätzliche Wortformen: An Boosting: Open-Access-Dokumente	11
07.07.2019, 17:04	pflege* AND "psychische belastung" NOT angehörige* NOT kinder year:[2000 TO 2019]	Exakte Suche: An Boosting: Open-Access-Dokumente	25
06.07.2019, 18:14	"nursing students" AND "mental health" AND "stress" year:[2000 TO 2019]	Zusätzliche Wortformen: An Boosting: Open-Access-Dokumente	186
06.07.2019, 18:13	"nursing students" AND "mental health" year:[2000 TO 2019]	Zusätzliche Wortformen: An Boosting: Open-Access-Dokumente	1.175
06.07.2019, 17:43	"pflege dual" AND ("psychische belastung" OR stress)	Exakte Suche: An Boosting: Open-Access-Dokumente	0
06.07.2019, 17:41	pflege AND dual* AND belastung*	Exakte Suche: An Boosting: Open-Access-Dokumente	0

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und dabei keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren entnommen sind, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher weder gesamt noch in Teilen einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Hamburg, 23.08.2019



Mara Shirin Hetzmann