

Die Gesundheit von Beschäftigten in der ambulanten Pflege fördern

Eine rasante Fahrt durch das Projekt EMMA

Dr. Doris Gebhard

Technische Universität München

TUM School of Medicine and Health

doris.gebhard@tum.de

28. Juli 2026



Was macht die ambulante Pflege so besonders?

Eine “andere Art der Pflege”



Negative Auswirkungen auf:

- Physische Gesundheit
- Mentale Gesundheit
- Lebensqualität

Signifikant schlechtere Gesundheit als Kolleg:innen in der stationären Langzeitpflege

braucht spezifische Maßnahmen!

Das Projekt EMMA

Evidenzbasierte Maßnahmenentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagement als Modellprojekt für Ambulante Pflegedienste



So „ticken“ die EMMA Maßnahmen



- Job Demands–Resources (JD-R) Model als Basis: veränderbare Belastungen adressieren, Umgang mit Belastungen verändern, Ressourcen stärken, um unveränderliche Belastungen „abzupuffern“
- Evidenzbasiert + Einsatz von Behaviour Change Techniques (BCTs)
- 2 Formate: Maßnahmen zur Selbstdurchführung + Workshops
- EMMA-Beauftragte: 3h Training + Onlineplattform + Briefing
- Einsatz eines breiten Methodenspektrums (Videos, Podcasts, Poster, Challenge Cards, Prompts....) + interaktive Workshopformate
- 1-2 Maßnahmen pro Monat, Ø 1,5h, Mittagszeit

23 Maßnahmen aus 6 Themenbereichen



1. Zusammenarbeit
fördern



2. Arbeitsstrukturen
neu denken



3. Selbstpflege leben



4. Zeitliche Balance
gestalten



5. Körper stärken



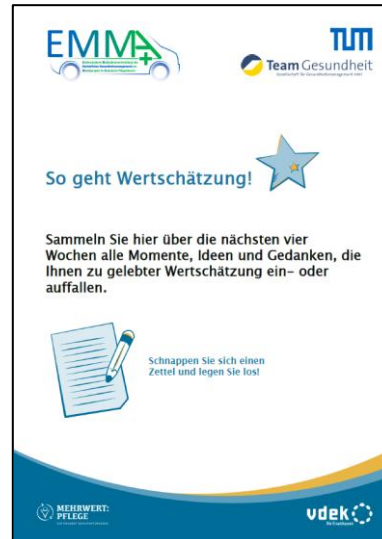
6. Herausfordernde
Situationen meistern

Bsp. Maßnahme – Unser Wertschätzungskoffer

Pro Woche 1 Karte mit QR-Code zu Videoinput (5 Min) und Wochenaufgabe



Sammeln der Erfahrungen auf Pinnwand



Moderierter Workshop zur gemeinsamen Umsetzung im Alltag



Studiendesign

Wirksamkeit: Quantitativ, Vorher-Nachher-Design, Kontrollgruppe

- Primäre Outcomes: Arbeitsfähigkeit, Gesundheitszustand, Gedanke an Berufs- und Jobwechsel
- Sekundäre Outcomes: Burnout, berufliche Selbstwirksamkeit, Resilienz (berufsbezogen), Partizipative Sicherheit, psychologisches Wohlbefinden, Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung

Umsetzbarkeit: Quantitativ + Qualitativ, 3 Perspektiven

- Teilnehmende: Nach jeder Maßnahme (Angemessenheit, Akzeptanz, Umsetzbarkeit)
- Durchführende: Nach jeder Maßnahme (Durchführungstreue)
- Steuerungsgruppe: Ende Interventionszeitraum (Barrieren und förderliche Faktoren)

11 Ambulante Pflegeeinrichtungen

- ✓ 4 Berlin, 7 Brandenburg
- ✓ 6 Einrichtungen Interventionsgruppe und 5 Kontrollgruppe

102 Mitarbeitende in die Analyse eingeschlossen

Charakteristiken	IG (n=71)	KG (n=31)
Alter (Jahre), <i>M (SD)</i>	47,6 (9,8)	47,2 (9,3)
Geschlecht (W)	84,5%	90,3%
Beschäftigung, % Vollzeit Teilzeit	26,8% 73,2%	25,8% 74,2%
Arbeitsbereich, % Führung Pflege Andere	15,5% 66,2% 18,3%	19,3% 71,0% 9,7%

Zentrale Ergebnisse Wirksamkeit



Signifikante Verbesserungen (Zeit x Gruppe)

- Partizipative Sicherheit (Teamklima)
- Berufsbezogene Selbstwirksamkeit



Geringfügige Verbesserungen (nicht signifikant):

- Arbeitsfähigkeit
- Gesundheitsstatus
- Burnout
- Arbeitsbelastung
- Psychologisches Wohlbefinden
- Resilienz

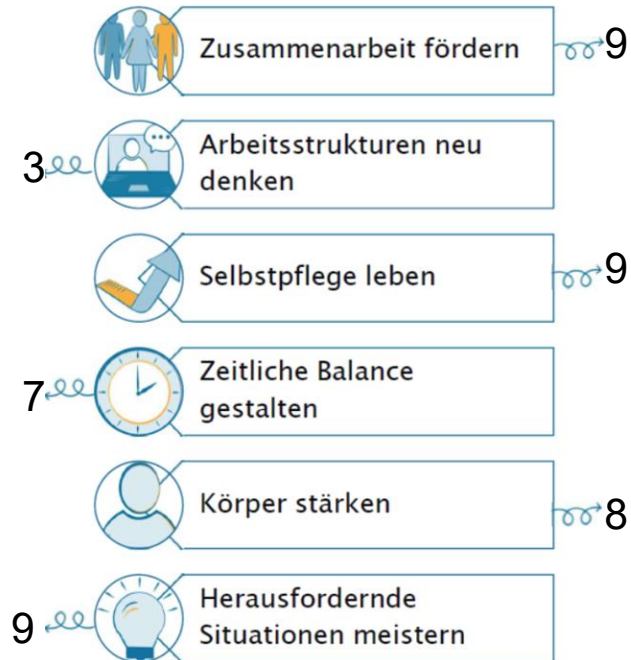


Weitgehend unverändert

- Arbeitszufriedenheit
- Gedanken an Berufs- Jobwechsel

Zentrale Ergebnisse Umsetzbarkeit I

45 Maßnahmen umgesetzt



Top 3 beste Bewertung

- „Meine innere Stärke“ (Resilienz)
- „Meine Verschnaufpause“ (Entspannung)
- „Unser Wertschätzungskoffer“ (Wertschätzung)

Zentrale Ergebnisse Umsetzbarkeit II

Teilnehmende Ø Bewertungen eher gut bis sehr gut



↑ “Gelegenheit eigene Meinung zu äußern” (M = 4,6)

↓ „Auswirkungen auf Arbeitsalltag“ (M = 3,2)

Trainerinnen Ø Bewertungen sehr gut



↑ “Manual (z.B. Anleitungen, Materialien) (M = 4,9)

↓ „Dauer“ musste am häufigsten angepasst werden

Steuerungsgruppe 70 Barrieren und 75 förderliche Faktoren



↑ Formate, Unterstützung Führung/EMMA Beauftragte, Langzeitplanung
+ Flexibilität, Fokus auf Team

↓ Ressourcen (Zeit, Motivation, Unterstützung, Digital-Erreichbarkeit)



Fazit

- Gute Hinweise für (kurzfristige) Wirksamkeit
- Thematische Schwerpunktsetzung – zur Erhöhung der Dosis und Motivation
- Maßnahmen des BGM sind umsetzbar, wenn sie an die Bedürfnisse angepasst sind
- Formatvielfalt + „Edutainment“-Elemente als Umsetzungs-Booster für Teilnehmende
- Wichtigster Gelingensfaktor: Unterstützung, Ressourcen und Strukturen für BGM
- Einbettung der Maßnahmen in längerfristigen BGM-Beratungsprozess

Literatur

- Fjærtøft, A. K., Oksholm, T., Delmar, C., Førland, O., & Alvsvåg, H. (2021). Home-care nurses' distinctive work: A discourse analysis of what takes precedence in changing healthcare services. *Nursing inquiry*, 28(1), e12375. <https://doi.org/10.1111/nin.12375>
- Gebhard, D. & Herz, M. (2023). How to Address the Health of Home Care Workers: A Systematic Review of the Last Two Decades. *Journal of Applied Gerontology*, 42(4), 689-703. <https://doi.org/10.1177/07334648221141084>
- Gebhard, D. & Wimmer, M. (2023). The Hidden Script of Work-Related Burdens in Home Care – A Cross Over Mixed Analysis of Audio Diaries. *Journal of Applied Gerontology*, 42(4), 704-716 <https://doi.org/10.1177/0733464822113074>
- Gebhard, D., Neumann, J., Wimmer, M. & Mess, F. (2022). The Second Side of the Coin—Resilience, Meaningfulness and Joyful Moments in Home Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), Article 3836. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073836>
- Grasmo, S. G., Liaset, I. F., & Redzovic, S. E. (2021). Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06941-z>
- Herz, M., Blaschke, S., & Gebhard, D. (2026). Demands, resources, burnout, and work ability in long-term care: A multi-group structural equation model comparing residential and home care. *International journal of nursing studies*, 173, 105255. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105255>
- Herz, M. & Gebhard, D. (submitted). Development, implementation and evaluation of a participatory workplace health promotion intervention for home care staff in Germany: A mixed-methods quasi-experimental study. *Journal of Advanced Nursing*.
- Quinn, M., Markkanen, P., Galligan, C., Sama, S., Lindberg, J., & Edward, M. (2021). Healthy aging requires a healthy home care workforce: The occupational safety and health of home care aides. *Current Environmental Health Reports*, 8(2), 235–244. <https://doi.org/10.1007/s40572-021-00315-7>
- Ruotsalainen, S., Jantunen, S., & Sinervo, T. (2020). Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study. *BMC Health Services Research*, 20(1), Article 896. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05733-1>
- Sjöberg, A., Pettersson-Strömbäck, A., Sahlén, K. G., Lindholm, L., & Norström, F. (2020). The burden of high workload on the health-related quality of life among home care workers in Northern Sweden. *International archives of occupational and environmental health*, 93(6), 747–764. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01530-9>