

Masterarbeit

Die Gesundheit von MitarbeiterInnen in Krankenanstalten

Welche Möglichkeiten hat ein Unternehmen im Gesundheitswesen, um die
Gesundheit seiner MitarbeiterInnen zu fördern?

-

Eine Übersichtsarbeit auf der Basis einer Erhebung in sechs Krankenhäusern in
Österreich

eingereicht von

Jacqueline Stockner, BSc

Geb.Dat.: 13.03.1987

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

(MSc)

an der

Medizinischen Universität Graz

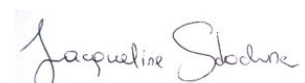
ausgeführt am

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

unter der Anleitung von Betreuer

Mag.rer.nat. Dr.med.univ. et sc.med. A. Pokorny


Graz, Juni 2012



Eidesstattliche Erklärung:

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, 28.06.2012



Jacqueline Stockner, BSc

Vorwort

Das Thema „Betriebliche Gesundheitsförderung“ für die vorliegende Masterarbeit ergab sich für mich durch ein Gespräch im Rahmen eines Praktikums in einem grazer Krankenhaus. In dieser Einrichtung des Gesundheitswesens wurden mir Einblicke in viele Bereiche ermöglicht, sodass ein Überblick über das gesamte Haus entstand und ich mir die Praxis in den verschiedenen Abteilungen eines Krankenhauses ansah. Als sehr interessanter Bereich stellte sich für mich die Betriebliche Gesundheitsförderung heraus, weshalb ich mich verstärkt mit diesem Gebiet beschäftigen wollte.

Ein weiterer Grund warum ich mich speziell der BGF in Krankenanstalten widmen wollte, ist die im Fehlzeitenreport 2011 verzeichnete, sehr hohe Krankenstandsquote (3,8%) die das Gesundheits- und Sozialwesen zu verzeichnen hatte. Die niedrigste Quote (2,1%) hatten im Vergleich dazu die freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleitungen (Leoni 2011, S.31). Beschäftigte im Gesundheitswesen sind ständig mit Krankheiten konfrontiert und verschiedenen hohen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Somit laufen sie Gefahr selbst zu erkranken. Weiters kann Krankheit nicht nur Nachteile für die einzelnen MitarbeiterInnen bringen, sondern auch für das Unternehmen, die KollegInnen oder die PatientInnen.

Die vorliegende Arbeit soll gezielte und effektive Möglichkeiten aufzeigen, die ein Unternehmen im Gesundheitswesen hat, um die Gesundheit seiner MitarbeiterInnen nachhaltig zu fördern. Ich möchte auf die Notwendigkeit der BGF speziell in diesem Bereich aufmerksam machen und durch eine Übersichtsarbeit über wissenschaftliche Erkenntnisse einen hilfreichen Beitrag leisten. Es soll bestätigt werden, dass gezielte Maßnahmen im Rahmen der BGF positive Auswirkungen auf die MitarbeiterInnen und das Unternehmen haben. Dies gilt natürlich nicht nur für das Gesundheitswesen, sondern für alle Branchen.

Danksagung

„Leider lässt sich eine wahrhafte Dankbarkeit mit Worten nicht ausdrücken.“

(Johann Wolfgang von Goethe)

Ich möchte diese Masterarbeit den besten Eltern der Welt widmen – liebe Mama, lieber Papa. Danke für Eure Geduld, Unterstützung und Motivation, die ich von Kind an immer von euch bekommen habe. Es gab viele Höhen und Tiefen während meiner Studienzzeit und auch speziell während der Verfassung der Masterarbeit, doch ihr hattet stets Verständnis, habt immer an mich geglaubt und wart immer für mich da.

Du bist dort zuhause, wo sich dein Herz daheim fühlt.

Ein großes Dankeschön an
...meine gesamte Familie...
...meinen lieben Freund...
...meine Freundinnen und Freunde...
...meine Nachbarinnen und Nachbarn...

Ihr alle habt mich immer wieder ermutigt und motiviert, speziell während der Verfassung meiner Masterarbeit. Ihr habt mich unterstützt, immer wieder aufgebaut und für die notwendige Abwechslung gesorgt.

An dieser Stelle möchte ich mich außerdem besonders bei meinem Betreuer Mag.rer.nat. Dr.med.univ. et. sc.med. A. Pokorny bedanken. Ein herzliches Dankeschön dafür, dass Sie die Betreuung meiner Masterarbeit übernommen haben und sich sehr engagiert haben. Trotz einiger Hürden haben Sie sich immer bemüht und eine ausgezeichnete Betreuung geboten.

Zu guter Letzt möchte ich den zuständigen Personen für BGF in den österreichischen Krankenhäusern danken, die sich die Zeit genommen haben mich durch die Beantwortung einiger Fragen zu unterstützen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Danksagung	4
Abkürzungen	8
Tabellenverzeichnis	9
Abbildungsverzeichnis	9
Zusammenfassung	10
Abstract	11
1. Einleitung	12
1.1 Zielsetzung und Fragestellung	14
2. Material und Methode	14
2.1 Ein- und Ausschlusskriterien	16
2.2 Schlüsselbegriffe	16
3. Ergebnisse Teil 1 – Projekt	18
3.1 Projekt Gesundheit – Mitarbeiter – Krankenhaus (GMK)	19
3.1.1 Erhebung	19
3.1.2 Stichprobe	20
3.1.3 Ergebnisse des Projektes	21
3.1.3.1 Setting Krankenhaus	22
3.1.3.2 Subjektiv erlebte Arbeitsbeanspruchung	23
3.1.3.3 Gesundheit	24
3.1.3.4 Lebensstile und Selbstwirksamkeit	27
3.1.4 Zusammengefasste Ergebnisse für die Literaturrecherche	30
3.1.4.1 Subjektiv erlebte Arbeitsbeanspruchung	30
3.1.4.2 Ärztlich diagnostizierte Erkrankungen	31
3.1.4.3 Beeinträchtigungen	31
3.1.4.4 Lebensstil	31
3.1.5 Kurze Bewertung des Projekts	31
4. Ergebnisse Teil 2 - aus der Literatur	32
4.1 Gesundheit	32
4.2 Gesundheitsförderung	33

4.3	Begriffsabgrenzungen	35
4.4	Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)	35
4.4.1	Luxemburger Deklaration zur BGF	35
4.4.2	Europäisches Netzwerk BGF	36
4.4.3	Nutzen und Vorteile der BGF	37
4.4.3.1	Nutzen und Vorteile für MitarbeiterInnen	37
4.4.3.2	Nutzen und Vorteile für das Unternehmen	38
4.4.3.3	Überblick über Kosten und Nutzen	40
4.5	BGF in Krankenanstalten	42
4.5.1	ONGKG	42
4.5.5.1	Aufgabe und Ziel	42
4.5.5.2	Tätigkeiten	43
4.6	Beschäftigungsbereich Gesundheitswesen	43
4.7	Möglichkeiten der BGF für Unternehmen im Gesundheitswesen	45
4.7.1	Erhebung der Ist-Situation	45
4.7.2	Umsetzung	45
4.7.3	Nachhaltigkeit	46
4.7.4	Erfolgsmessung	47
4.7.5	Gesundheitsbericht	47
4.7.6	Ärztlich diagnostizierte Erkrankungen	48
4.7.6.1	Muskel – Skelett – Erkrankungen	48
4.7.7	Belastungen	54
4.7.7.1	Belastungen durch PatientInnen	54
4.7.7.2	Belastungen durch die Arbeitsorganisation	55
4.7.7.3	Körperliche Belastungen	55
4.7.7.4	Mögliche Maßnahmen der BGF	55
4.7.8	Psychische Belastungen	56
4.7.8.1	Stress	56
4.7.8.2	Burnout	58
4.7.8.3	Mögliche Maßnahmen der BGF	60
4.7.9	Lebensstil	62
4.7.10	Mögliche Maßnahmen der BGF	63
4.7.10.1	Rauchen	63
4.7.10.2	Ernährung	64

4.7.10.3 Bewegung	64
Diskussion und Schlussfolgerung	66
Literaturverzeichnis	70
Anhang	77
Teil 1 Unausgefüllter Fragebogen	78
Teil 2 Beantwortete Fragen	80

Abkürzungen

BAUA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BMBWK	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	cirka
d.h.	das heißt
et al.	et alia (und andere)
etc.	et cetera (und so weiter)
EU-OSHA	European Agency for Safety and Health at Work (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz)
f	fortführend auf der folgenden Seite
ff	fortführend über mehrere folgende Seiten
GMK	Gesundheit-MitarbeiterInnen-Krankenhaus
IGA	Initiative Gesundheit & Arbeit
ILO	International Labour Organization (Internationale Arbeitsorganisation)
LBIMGS	Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie
MBI	Maslach-Burnout-Inventar
Nr.	Nummer
o.J.	ohne Jahr
ONGKG	Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
Tab.	Tabelle
usw.	und so weiter
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z.B.	zum Beispiel

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Stichprobe des GMK Projekts.....	20
Tab. 2: Gegenüberstellung Menschenbild Prävention und Arbeitsschutz –BGF.....	35
Tab. 3: Gegenüberstellung Strategien Prävention und Arbeitsschutz – BGF.....	35
Tab. 4: Überblick über Kosten/Nachteile und Nutzen/Vorteile von BGF.....	41

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Prozesshaftes Vorgehen bei einem BGF – Projekt.....	47
---	----

Zusammenfassung

MitarbeiterInnen im Gesundheitsbereich sind hohen Belastungen ausgesetzt, die sich auf die Gesundheit auswirken können. Aus diesem Grund beschäftigt sich die vorliegende Masterarbeit mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in Krankenanstalten. Als Grundlage wurden Ergebnisse einer Erhebung in sechs österreichischen Krankenhäusern verwendet. Diese Erhebung zeigt die wichtigsten gesundheitlichen Probleme von MitarbeiterInnen einer Krankenanstalt auf, woraufhin anhand dieser Ergebnisse eine Literaturrecherche durchgeführt wurde, um Möglichkeiten aufzuzeigen die Gesundheit der MitarbeiterInnen nachhaltig zu fördern. Die Arbeit untergliedert sich in zwei Ergebnisteile. Der erste Teil beschäftigt sich mit der Bearbeitung der Erhebung. Hier werden die Stichprobe, die Ergebnisse und die zusammengefassten Ergebnisse für die darauf folgende Literaturrecherche beschrieben. Danach folgt der zweite Ergebnisteil, welcher sich anfangs mit Definitionen und Informationen der Themen Gesundheit und (Betriebliche) Gesundheitsförderung befasst. Weiters werden hier die Ergebnisse des Projekts mit den gefundenen Ergebnissen der Literaturrecherche gegenübergestellt, und gezielte und effektive Möglichkeiten für die Betriebliche Gesundheitsförderung eines Unternehmens im Gesundheitswesen angeführt. Das Projekt zeigt, dass MitarbeiterInnen eines Krankenhauses am häufigsten von Muskel-Skelett-Erkrankungen betroffen sind. Hier kann man festhalten, dass im Allgemeinen ein umfassendes Präventionspaket von Vorteil ist, sowie Sport, gezielte Übungen und die Kinästhetik. Zu den psychischen Belastungen im Krankenhaus zählen vor allem Stress und in weiterer Folge das Burnout-Syndrom. Hierbei zeigen Maßnahmen wie regelmäßige Supervision, Workshops wie Entspannungstechniken positive Wirkung. Ein wichtiges Thema ist auch der Lebensstil. Das Rauchen von Zigaretten, ungesunde Ernährung und unzureichende Bewegung der MitarbeiterInnen sind Ansatzpunkte für die BGF, denn durch einen ungesunden Lebensstil kann es zu vielen gesundheitlichen Schäden kommen. Hier zeigen z.B. Raucherentwöhnungsprogramme, Beratungsangebote und die Motivation der MitarbeiterInnen zu Bewegung und Sport positive Wirkungen. BGF muss als eine Ebene des Qualitätsmanagements in die gesamte Einrichtung und in die Routineabläufe der Organisation integriert werden, um nachhaltige Wirkung zu zeigen.

Abstract

Employees in the health sector are exposed to high strains, which can affect the health. For this reason, this master's thesis deals with the Workplace Health Promotion (WHP) in hospitals. As a basis the results of a survey in six Austrian hospitals were used. This survey identifies the main health problems of hospital staff, whereupon on the basis of these results I used literature research to identify ways how a hospital could promote the health of its staff effectively. This thesis is divided into two components of results. The first part deals with the adaptation of the survey. There you find a description of the sample, the results and the combined results for the following literature research. At the beginning the second part deals with definitions and information on the topics of health and (workplace) health promotion. Furthermore the second part shows a linking of the results of the project and the results of the literature I found, and offers specific and effective ways for Workplace Health Promotion in institutions of health care. The project shows that hospital staff is most affected by muscular-skeletal disorders. It can be stated that a comprehensive prevention package is advantageous in general, as well as sports special exercises and Kinaesthetics. Mental health problems in hospitals are especially stress and subsequently the burnout syndrome. Methods like regular supervision, workshops such as relaxation techniques, show positive effects. Another important topic is lifestyle. Smoking cigarettes, unhealthy diet and insufficient exercise are starting points for Workplace Health Promotion (WHP) in hospitals, because an unhealthy lifestyle can lead to many health problems. Here, for example anti - smoking programs, counseling services and motivation of staff to exercise and sport show positive effects. Workplace Health Promotion (WHP) as a level of quality management has to be integrated into the whole organization and its routine processes to show a lasting effect.

1. Einleitung

„Es gibt 1000 Krankheiten, aber nur eine Gesundheit.“

(Arthur Schopenhauer)

Die Gesundheit ist das wichtigste Gut der Menschheit und aus diesem Grund sollte man ihr auch besondere Beachtung schenken. Meist weiß man die Gesundheit erst dann zu schätzen, wenn man bereits erkrankt oder beeinträchtigt ist. Aus diesem Grund ist es wichtig präventive Maßnahmen zu setzen, um die Gesundheit zu fördern. Nach dem Lebenszeitbudget 2010 hat ein ca. 80 jähriger Mensch etwa 700.000 Stunden Lebenszeit zur Verfügung, wovon 14% mit Beruf und Ausbildung verbracht werden (Zellmann&Mayrhofer 2010, S.2). Somit verbringt ein Mensch einen nicht unerheblichen Teil seines Lebens in der Arbeit. Daher ist es auch sinnvoll Gesundheitsförderung im Berufsleben anzusetzen. Außerdem bringt BGF für MitarbeiterInnen, wie auch für das Unternehmen viele Vorteile. Denn: Unzufriedenheit, Krankheit und beeinträchtigtes Wohlbefinden der Beschäftigten beeinträchtigt die Arbeitsfähigkeit, die Freude an der Arbeit, und, bringt weiters auch Nachteile für den Betrieb.

„Keine Zukunft vermag wieder gut zu machen,

was Du in der Gegenwart versäumst“

(Albert Schweitzer)

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit BGF in Krankenanstalten, da durch hohe Arbeitsbelastungen besonders MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen von körperlichen und psychischen Auswirkungen betroffen sein können. Der Gesundheitsbereich stellt ein besonders relevantes Gebiet für die Bevölkerung dar, weil die Menschheit tendenziell immer älter wird und chronische Krankheiten stetig ansteigen. In Organisationen wie Krankenhäusern steht die Gesundheit im Fokus des Handelns und Ziel ist es, die Gesundheit wiederherzustellen. Um aber die Gesundheit der PatientInnen wiederherzustellen, braucht auch die Gesundheit der MitarbeiterInnen Aufmerksamkeit, denn sie ist eine notwendige Voraussetzung

um eine erfolgreiche und möglichst fehlerfreie Behandlung der PatientInnen zu gewährleisten.

Mit dieser Arbeit möchte ich unter Anderem aufzeigen, wie wichtig die BGF im Gesundheitsbereich ist, denn:

Um Menschen wieder zur Gesundheit zu verhelfen ist es nötig auch selbst gesund zu sein.

1.1 Zielsetzung und Fragestellung

Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich mit der Gesundheit von MitarbeiterInnen in Krankenanstalten und den Möglichkeiten die ein Unternehmen hat, mittels BGF, die Beschäftigten gesund zu erhalten. Das Setting „Krankenhaus“ stellt einen Arbeitsplatz für viele unterschiedliche Berufsgruppen dar, wie MitarbeiterInnen des medizinischen und pflegerischen Bereichs, der Hauswirtschaft und Speiseversorgung, der Technik oder der Verwaltung.

Die genaue Fragestellung lautet:

Welche Möglichkeiten hat ein Unternehmen im Gesundheitswesen, um die Gesundheit seiner MitarbeiterInnen zu fördern?

Um den Rahmen der Masterarbeit nicht zu überschreiten, wurde bewusst bei der Beantwortung der Fragestellung auf das Setting „Krankenhaus“ und die beiden größten Berufsgruppen des österreichischen Gesundheitswesens bzw. im Allgemeinen das Krankenhauspersonal ohne Berücksichtigung der einzelnen Berufsgruppen konzentriert. Laut der Statistik Austria war die größte Berufsgruppe des Gesundheitswesens im Jahr 2010 der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP) mit 54.601 Personen und die zweitgrößte Gruppe die Ärzteschaft mit 22.406 Personen (Statistik Austria 2011). Bei der Beschreibung des Projekts (auf das ich mich stütze), wurden jedoch, aus Gründen der Vollständigkeit, alle beteiligten Berufsgruppen erwähnt.

2. Material und Methode

Im Jahr 2006 wurde vom Ludwig-Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie Wien eine Erhebung über sechs Krankenhäuser durchgeführt. Es sollte der Zusammenhang von der Qualität des Arbeitsplatzes „Krankenhaus“ und der MitarbeiterInnengesundheit evaluiert werden. Dieses Projekt wurde herangezogen um einen Praxisbezug herzustellen.

Aufbauend auf die Ergebnisse dieser Gesamterhebung wurde im Rahmen dieser Masterarbeit eine Literaturrecherche durchgeführt, um die Möglichkeiten aufzuzeigen, die ein Unternehmen des Gesundheitswesens hat, um die Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen gezielt zu fördern. Diese Übersichtsarbeit ist

eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der vorhandenen Literatur zu diesem Thema.

Außerdem wurden einige Expertengespräche mit Verantwortlichen der betrieblichen Gesundheitsförderung aus verschiedenen österreichischen Krankenanstalten geführt. Die erhaltenen Informationen fließen ausschließlich in den Diskussionsteil ein. Die Gedächtnisprotokolle der geführten Gespräche befinden sich im Anhang der Masterarbeit.

Nachdem ich mich mit den Ergebnissen des GMK-Projekts (siehe S.19, 3.1) beschäftigt hatte, wählte ich für mein weiteres Vorgehen vorerst eine Internetrecherche um einen Überblick über das Thema zu erhalten. Viele Quellen die sich im Internet finden lassen sind jedoch nicht auf ihre Validität überprüft. Aus diesem Grund ist eine kritische Betrachtung der gefundenen Ergebnisse aus dem Internet besonders wichtig. Die Internetrecherche diente aber vor allem dazu, Organisationen in Österreich zu finden, die sich mit dem Thema „Gesundheitsförderung“ oder „BGF“ befassen, da man über diese Seiten relevante Publikationen finden kann.

Weiters suchte ich im elektronischen Bibliothekskatalog der Karl-Franzens-Universität Graz, sowie der Datenbank PubMed und der Suchmaschine google.scholar nach fach einschlägiger Literatur, um relevante wissenschaftliche Artikel zu finden.

Ich führte außerdem eine Handsuche in verschiedenen elektronischen Fachzeitschriften durch und sichtete „graue Literatur“ wie z.B. Diplomarbeiten oder Berichte und kontaktierte gefundene Organisationen um Studien oder andere Unterlagen zu erhalten. Verwendet wurden außerdem Broschüren und andere Materialien, die ich von Gesundheitseinrichtungen erhalten habe. Relevante Veröffentlichungen durchsuchte ich außerdem auf weitere Referenzen, da das Literaturverzeichnis oftmals wichtige Hinweise auf weitere Literatur geben kann.

Die vorliegende Masterarbeit soll einen kleinen wissenschaftlichen Beitrag leisten und könnte durchaus von einer Gesundheitseinrichtung herangezogen werden, um Informationen über Möglichkeiten zu erhalten die Gesundheit der MitarbeiterInnen gezielt und nachhaltig zu fördern.

2.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Um die gefundenen Ergebnisse einzuschränken, wurden einige Ein- bzw. Ausschlusskriterien definiert. Es wurde deutsch- und englischsprachige Literatur, welche in den letzten zehn Jahren veröffentlicht wurde, verwendet. Eine Quelle ist hier als Ausnahme zu erwähnen: Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986. Weiters wurde bei der Auswahl der Literatur bedacht, dass die Masterarbeit, wie bereits erwähnt, auf die größten Berufsgruppen des Gesundheitswesens (dem Pflegepersonal und der Ärzteschaft) beschränkt ist und sich nicht speziell mit den anderen Berufsgruppen beschäftigt.

2.2 Schlüsselbegriffe

Die genannten deutschen Schlüsselbegriffe wurden in verschiedenen Kombinationen verwendet.

Für die Bibliotheks- und Internetrecherche wurden folgende Begrifflichkeiten und Wortkombinationen verwendet:

- Gesundheitsförderung
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- BGF
- Krankenhaus
- Krankenanstalt
- Gesundheitseinrichtung
- MitarbeiterInnen
- Ärzte(schaft)
- Pflege

Nach Durcharbeiten des GMK-Projekts ergaben sich folgende zusätzliche (zu den eben genannten Begriffen) deutsche Schlüsselbegriffe:

- Stress
- Burnout
- Arbeitsplatz
- Belastung
- Arbeitsbelastung

- Erkrankungen
- Beeinträchtigungen
- Muskel-Skelett-System
- Muskel-Skelett-Erkrankung
- Neurologisch-sensorische Erkrankung
- psychische Beeinträchtigung
- Heben, Tragen
- Lebensstil
- Rauchen
- Bewegung
- Sport
- Ernährung

Für die Recherche im Pubmed wurden englische Schlüsselbegriffe verwendet. Vorerst erfolgte eine Suche nach den einzelnen Begriffen, die sehr viele Treffer brachte. Aus diesem Grund wurde der Boolesche Operator „AND“ verwendet, um eine qualifizierte Suche nach Artikeln zu gewährleisten. Als Limits galten englisch- und deutschsprachige Artikel, sowie Veröffentlichungen in den letzten zehn Jahren. An erster Stelle wird jeweils die Trefferanzahl und in Klammer die Anzahl der frei zugänglichen Volltexte angeführt.

Die erste Suche erfolgte mit folgenden Keywords:

- Workplace Health Promotion: 1 044 (273)
- Hospital: 1 067 502 (253 616)
- Staff: 60 056 (9 398)
- Medical practitioner: 4 293 (1014)
- Nursing staff: 25 600 (1 716)

Nach Durcharbeiten des GMK-Projekts ergaben sich folgende zusätzliche relevante Schlüsselbegriffe:

- Stress: 261 434 (71 006)
- Muscular skeletal disorders: 11 458 (3 645)
- Lift and carry: 5 161 (712)
- Lifestyle: 47 036 (11 673)

- Smoking: 78 056 (24 891)
- Physical movement: 61 152 (14 754)
- Nutrition: 104 310 (27 337)

Verknüpfungen:

- Workplace health promotion AND hospital: 86 (25)
- Workplace health promotion AND medical practitioner: 1 (1)
- Workplace health promotion AND nursing staff: 51 (8)
- Workplace health promotion AND stress: 146 (46)
- Nursing staff AND lift and carry: 203 (18)
- Workplace health promotion AND muscular skeletal disorders: 1 (1)
- Workplace health promotion AND smoking: 134 (45)
- Workplace health promotion AND physical movement: 131 (33)
- Workplace health promotion AND nutrition: 96 (30)

Bei den frei zugänglichen Volltexten erfolgte ein überblicksmäßiges Ausschlussverfahren mittels Durchlesen des Titels und anschließend des Abstracts. Passend erscheinende Artikel wurden in den Zeitschriften gesucht und bei tatsächlichem Zugriff und Relevanz ausgewählt.

3. Ergebnisse Teil 1 - Projekt

Im folgenden Teil wird das Projekt GMK vorgestellt und beschrieben, auf dessen Ergebnisse sich die Literaturarbeit stützt. Weiters werden in diesem Teil der Arbeit die zusammengefassten Ergebnisse für die Literaturrecherche angeführt. Als abschließenden Punkt des ersten Ergebnisteiles wird eine kurze persönliche Bewertung dieses Projekts angeführt. Die gefundenen Ergebnisse der nachfolgenden Literaturrecherche werden in Kapitel 8 - Ergebnisse Teil 2 beschrieben.

Aus Gründen der Anonymität werden folgend keine Namen und Bezeichnungen der beteiligten Einrichtungen bekannt gegeben.

3.1 Projekt Gesundheit – Mitarbeiter – Krankenhaus (GMK)

Das Krankenhaus stellt einen Arbeitsplatz dar, der von hohen psychischen und physischen Belastungen und Risiken geprägt ist. Deshalb sind Maßnahmen im Rahmen der BGF gerade in diesem Bereich von besonderer Bedeutung. Der erste wichtige Schritt um BGF erfolgreich umsetzen zu können, ist eine Feststellung des Status Quo. Dazu sollen beispielsweise folgende Fragen geklärt werden: Wie sieht die derzeitige Gesundheit der MitarbeiterInnen aus? Welche Faktoren am Arbeitsplatz Krankenhaus wirken sich auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen aus? In welchen Bereichen kann die Organisation entsprechende Maßnahmen setzen? In diesem Projekt wurde ein Verfahren und Instrument zur MitarbeiterInnenbefragung konstruiert und angewandt, welches auf seine Tauglichkeit für die Praxis geprüft und wissenschaftlich gesichert wurde. Aus dieser Erhebung konnten Daten von über 2000 MitarbeiterInnen aus österreichischen Krankenhäusern erhoben werden. Es wurde eine wissenschaftliche Grundlage geschaffen, um in Zukunft zielgerichtete gesundheitsfördernde Interventionen setzen zu können (Karl-Trummer&Novak-Zezula 2007).

3.1.1 Erhebung

Das GMK-Projekt wurde im Jahr 2006 im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur (BMBWK) am Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie (LBIMGS) durchgeführt. Insgesamt beteiligten sich sechs österreichische Partnerkrankenhäuser an dieser Untersuchung.

Im Rahmen des Projektes wurde ein Modell entwickelt, das den Zusammenhang von MitarbeiterInnengesundheit und der Qualität des Arbeitsplatzes darstellen sollte. In Anlehnung an dieses Modell wurden einige Instrumente erarbeitet, um die Gesundheit der MitarbeiterInnen und die Arbeitsbedingungen am Arbeitsplatz „Krankenhaus“ zu eruieren. Dieses Instrumentarium beinhaltet einen Fragebogen, eine Anleitung zur Durchführung der Erhebung, Richtlinien zur Wahrung des Datenschutzes, sowie standardisierte Auswertungsprodukte. Diese sollen neben Monitoringfunktionen vor allem dabei helfen, die Frage nach den erheblichst

beeinflussenden Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen zu beantworten.

Im Zeitraum vom 15.05.2006 bis zum 07.07.2006 erfolgte die Datenerhebung des GMK-Projekts bezüglich Gesundheit und Gesundheitsbedingungen, in den sechs teilnehmenden Krankenhäusern, anhand eines standardisierten Fragebogens. In den sechs Krankenhäusern wurden gesamt 4.041 Fragebögen verteilt. In einem dieser Krankenhäuser wurde eine zufällige Stichprobe der MitarbeiterInnen (ca. 50% der MitarbeiterInnen des Hauses) herangezogen. In den weiteren fünf Krankenhäusern wurden jeweils Vollerhebungen durchgeführt, da eine Stichprobenauswahl wegen ihrer Größe einen Nachteil bedeutet hätte bzw. die Teilnahme am Pretest ungenügend ausgefallen ist. 2.190 der 4.041 verteilten Fragebögen kamen ausgefüllt an das LBIMGS zurück, was eine Rücklaufquote von 54,19% bedeutet (LBIMGS 2006, S.4f).

3.1.2 Stichprobe

Wie bereits erwähnt werden aus Gründen des Umfangs ausschließlich die beiden größten Berufsgruppen des Gesundheitswesens, die Ärzteschaft und das Pflegepersonal, behandelt. Im Zuge der Beschreibung des Projekts werden jedoch trotzdem, aus Gründen der Vollständigkeit, stets alle Ergebnisse der Berufsgruppen erwähnt.

An dieser Stelle ist es wichtig eine Beschreibung der Stichprobe anzuführen, da dies für die Ergebnisse von Bedeutung ist. Im Folgenden werden nun die wesentlichsten Informationen über die untersuchten MitarbeiterInnen aufgezeigt.

10,8%	Ärzeschaft
54,4%	Pflegepersonal
10,2%	Medizinisch-technisches und therapeutisches Personal
9,3%	Verwaltungspersonal
15,2%	Raumpflege, Technik und andere Berufe

Tab.1: Stichprobe des GMK-Projekts (LBIMGS 2006, S.6)

- 76,8% der Beteiligten sind weiblich. Hierzu ist anzumerken, dass in allen Berufsgruppen ein Frauenüberhang besteht, außer bei der Ärzteschaft mit 56,7% Männeranteil.
- 57,5% der Beteiligten sind 40 Jahre alt oder älter. Gesamt ist festzustellen, dass die männlichen Beteiligten im Durchschnitt älter sind als die weiblichen.
- 16,5% der Beteiligten sind in einer Führungsposition. Dies betrifft die männlichen Beteiligten (25,1%) ungefähr doppelt so häufig wie die weiblichen (13,8%).
- 20,2% der Beteiligten befinden sich in einem Teilzeit-Beschäftigungsverhältnis. Davon ist der weibliche Anteil mit 24,9% etwa fünfmal so hoch wie bei den männlichen Beteiligten mit 4,8%.
- 55,2% der Beteiligten arbeiten länger als zehn Jahre in dem jeweiligen Krankenhaus, 28% arbeiten fünf Jahre oder weniger in dem jeweiligen Krankenhaus. Beim Geschlecht sind keine signifikanten Unterschiede erkennbar (LBIMGS 2006, S.6).

Im Folgenden handelt es sich um eine Zusammenfassung der Ergebnisse des Projekts, bezugnehmend auf die Gesamtstichprobe. Die Einzelergebnisse der verschiedenen Krankenhäuser liegen aus Gründen der Anonymität nur in den beteiligten Häusern auf. Hinsichtlich der Gesamtergebnisse ist es bedeutsam an dieser Stelle zu erwähnen, dass sich die Krankenhäuser in drei Gruppen unterteilen lassen: ein „best performer“, vier Häuser im Mittelbereich, und ein „worst performer“. Da der „worst performer“ laut dem Bericht des Projektes einen Großteil der gesamten Stichprobe ausmacht und die Gesamtergebnisse für die Mehrheit der Krankenhäuser gelten, kommt es somit zu einer geringfügigen Verzerrung der Gesamtergebnisse in den eher negativen Bereich (LBIMGS 2006, S. 4).

3.1.3 Ergebnisse des Projekts

Bewertet wurde das Setting Krankenhaus, die subjektiv erlebte Arbeitsbeanspruchung, sowie die Gesundheit.

3.1.3.1 Setting Krankenhaus

Die Bewertung des Settings durch die MitarbeiterInnen erfolgte in drei unterschiedlichen Dimensionen. Nach der Befragung ist es anhand dieser ersten Ergebnisse bereits möglich, nach Meinung der MitarbeiterInnen, eventuelle Stärken und Schwächen des Arbeitsplatzes Krankenhaus zu erkennen (LBIMGS 2006, S.8).

Diese Dimensionen sind:

- *„die strukturellen Rahmenbedingungen (Licht-, Temperatur-Lärmverhältnisse, Funktionalität der Ausstattung, Nacht-, Schicht- und Wochenenddienste),*
- *die Organisation von Arbeitsprozessen (Planung und Verteilung der Arbeit, Klarheit von Rollen und Zuständigkeiten, Verfügbarkeit von Informationen),*
- *die Arbeitskultur, d.h. das Verhältnis der MitarbeiterInnen zueinander, die Anerkennung und der Umgang mit Fehlern und Konflikten.“*

(LBIMGS 2006, S. 8)

Strukturelle Rahmenbedingungen

Die strukturellen Rahmenbedingungen wurden von 33,3% der befragten MitarbeiterInnen als „(eher) positiv“ bewertet, wobei die weiblichen Mitarbeiter (33,2%), MitarbeiterInnen in Leitungsfunktionen (45,5%), TeilzeitmitarbeiterInnen (26,1%), ältere oder länger beschäftigte MitarbeiterInnen und MitarbeiterInnen der Verwaltung (55,3%) eine bessere Bewertung abgegeben haben. Von 31,2% der befragten MitarbeiterInnen wurden die Rahmenbedingungen als „(eher) ungünstig“ angegeben, wobei dies am häufigsten auf die Ärzteschaft mit 45,3% zutrifft (LBIMGS 2006, S. 8).

Organisation von Arbeitsprozessen

Als „(eher) positiv“ wird die Arbeitsorganisation von 33,3% der befragten MitarbeiterInnen angegeben. Frauen (35%), TeilzeitmitarbeiterInnen (33,9%), ältere MitarbeiterInnen und MitarbeiterInnen der Pflege (38,4%) sind etwas zufriedener. Wohingegen 27% der MitarbeiterInnen die Arbeitsorganisation „(eher) negativ“ bewerteten. Auffallend ist hierbei, dass die Ärzteschaft mit 44,6% und die

MitarbeiterInnen der Verwaltung mit 29,2% bei der negativen Bewertung der Arbeitsorganisation herausstechen (LBIMGS 2006, S. 9).

Arbeitskultur

Hierbei geht es beispielsweise um den zwischenmenschliche Umgang unter den KollegInnen, oder den Umgang mit Fehlern und Konflikten. Die Arbeitskultur wird von 33,9% der befragten MitarbeiterInnen als „(eher) positiv“ bewertet, wobei dies vor allem auf das Verwaltungspersonal (37,9%) zutrifft. „(Eher) unzufrieden“ fiel die Bewertung von 27,5% der MitarbeiterInnen aus, wobei dies am meisten auf MitarbeiterInnen ohne Leitungsfunktion (28%), auf VollzeitmitarbeiterInnen (28,3%), länger beschäftigte MitarbeiterInnen, die Ärzteschaft (34,5%), sowie Raumpflege, Technik und andere Berufe (32,9%) zutrifft (LBIMGS 2006, S. 9).

Weiters wurde, wie oben kurz erwähnt, die subjektiv erlebte Arbeitsbeanspruchung der MitarbeiterInnen bewertet.

3.1.3.2 Subjektiv erlebte Arbeitsbeanspruchung

„Unter Belastung versteht man objektive, von außen auf den Menschen einwirkende Faktoren wie z.B. Lärm, Zeitdruck oder widersprüchliche Erwartungen an Mitarbeiter. Unter Beanspruchung versteht man die subjektiven Folgen dieser Belastungen, die sich in a) physische (z.B. Beanspruchung des Herz-Kreislaufsystems, der Muskulatur etc.) und b) psychische Beanspruchung (z.B. Beanspruchung der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses etc.) unterteilen lassen. [...] Durch eine Diskrepanz zwischen der Beanspruchung einer Person und ihrer jeweiligen Bewältigungsmöglichkeit (z.B. Fähigkeiten) können sich sowohl positive (z.B. höhere Aktivierung) als auch negative Beanspruchungsfolgen (z.B. Stress, Monotonie etc.) ergeben. (Gabler Wirtschaftslexikon 2011a). Bei der subjektiv erlebten Arbeitsbeanspruchung geht es also darum, inwiefern sich die MitarbeiterInnen durch die Arbeit im Krankenhaus physisch und psychisch belastet fühlen, und auf welche Weise sie für diese gesundheitlichen Probleme ihren Arbeitsplatz verantwortlich machen (LBIMGS 2006, S. 9).

30,3% der befragten MitarbeiterInnen fühlen sich „(eher) gering“ durch ihre Arbeit im Krankenhaus belastet, wohingegen 32,1% der befragten MitarbeiterInnen sich selbst als „(eher) belastet“ bewerten. Der Anteil der zuletzt Genannten steigt mit

der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses an. An dieser Stelle ist weiters anzumerken, dass sich das Pflegepersonal (39,4%) am stärksten belastet, und im Gegensatz dazu, die MitarbeiterInnen der Verwaltung (20,8%) am wenigsten belastet fühlt. Außerdem machen 36% der befragten MitarbeiterInnen ihren Arbeitsplatz für gesundheitliche Probleme verantwortlich. Am Häufigsten geben dies ältere oder länger beschäftigte MitarbeiterInnen an, wie auch MitarbeiterInnen des Pflegebereichs (38,5%) und MitarbeiterInnen der Verwaltung (37,9%). Die anderen Berufsgruppen Raumpflege, Technik und andere Berufe (29,3%) sowie die Ärzteschaft (30%) schreiben dem Arbeitsplatz Krankenhaus am geringsten ihre gesundheitliche Probleme zu (LBIMGS 2006, S. 9f).

Sieht man sich das Phänomen Stress als eigenen Bereich der subjektiv erlebten Arbeitsbeanspruchung an, kann man erkennen, dass sich die zwei größten Berufsgruppen des Gesundheitswesens - die Ärzteschaft (72,2%) und das Pflegepersonal (69,9%) - am häufigsten durch Stress am Arbeitsplatz beeinträchtigt fühlen. Vor allem Mitarbeiterinnen (67,2%) und die länger beschäftigten MitarbeiterInnen sind davon betroffen (LBIMGS 2006, S.10).

3.1.3.3 Gesundheit

Die MitarbeiterInnengesundheit wurde mithilfe von vier unterschiedlichen Konzepten erhoben:

- Körperliches und psychisches Wohlbefinden
- Selbst eingeschätzte Arbeitsfähigkeit
- Allgemeines Wohlfühlen am Arbeitsplatz
- Diagnostizierte Erkrankungen

Zu diesen Konzepten ist anzumerken, dass es sich bei dem körperlichen und psychischen Wohlbefinden, der Arbeitsfähigkeit, und dem Wohlfühlen am Arbeitsplatz um subjektive Informationen der MitarbeiterInnen handelt, und die ärztlich diagnostizierten Erkrankungen, im Gegensatz dazu, objektive Daten zur Gesundheit der MitarbeiterInnen darstellen (LBIMGS 2006, S.10).

Körperliches Wohlbefinden

Ein „(eher) positives“ körperliches Wohlbefinden geben 33,9% der befragten MitarbeiterInnen an, wobei dies beim ärztlichen Personal mit 43,6% besonders häufig vorkommt. Auffallend ist, dass der Anteil der MitarbeiterInnen mit einem „(eher) positiven“ Empfinden mit zunehmendem Alter und der Dauer der Beschäftigung sinkt. Das Pflegepersonal weist außerdem mit 31,9% den geringsten Anteil eines „(eher) positives“ körperliches Wohlbefinden auf, dicht gefolgt von den MitarbeiterInnen der Raumpflege, Technik und andere Berufe mit 32,1%. Ein „(eher) negatives“ körperliches Wohlbefinden geben 9,5% der befragten MitarbeiterInnen an, wobei es sich dabei um 10% Frauen und 7% Männer handelt (LBIMGS 2006, S.10).

Psychisches Wohlbefinden

Psychisch „(eher) wohl“ fühlen sich 39,7% der befragten MitarbeiterInnen, wobei sich dieser Anteil mit zunehmendem Alter verringert. Vor allem MitarbeiterInnen der Raumpflege, Technik und andere Berufe (44,1%) beurteilen ihr psychisches Wohlbefinden als „(eher) gut“. Mit „(eher) schlecht“ wird das psychische Wohlbefinden von 9,9% der befragten MitarbeiterInnen bewertet (LBIMGS 2006, S.10f).

Arbeitsfähigkeit

Die derzeitige und prospektiv - innerhalb der nächsten zwei Jahre - gesehene Arbeitsfähigkeit wird von 34,9% der befragten MitarbeiterInnen als „gut“ beurteilt. Dazu zählen vermehrt jüngere MitarbeiterInnen, TeilzeitmitarbeiterInnen und MitarbeiterInnen mit einem kürzeren Arbeitsverhältnis (35,3%). Außerdem wird dies von 50,9% der Ärzteschaft und von 48,4% des medizinisch-technischen und therapeutischen Personals angegeben. Im Gegensatz dazu weisen das Pflegepersonal und die MitarbeiterInnen der Raumpflege, Technik und andere Berufe mit 27,6% deutlich niedrigere Anteile diesbezüglich auf. Mit 10,3% der befragten MitarbeiterInnen bewertet ca. jede/jeder Zehnte die persönliche Arbeitsfähigkeit mit „schlecht“ (LBIMGS 2006, S.11).

Wohlfühlen am Arbeitsplatz

„Sehr wohl“ am Arbeitsplatz fühlen sich 27,1% der befragten MitarbeiterInnen. 44,7% der befragten MitarbeiterInnen fühlen sich jedoch noch „wohl“, was hauptsächlich von den Frauen (28,3%), den MitarbeiterInnen in Führungspositionen (31,9%) und von jüngeren MitarbeiterInnen angegeben wird. Im Berufsgruppenvergleich zeigt sich, dass sich überwiegend die MitarbeiterInnen der Raumpflege, Technik und andere Berufe (32,3%) wohl fühlen, und hingegen nur 21,6% der ÄrztInnen. Lediglich 5,6% der befragten MitarbeiterInnen fühlen sich „(eher) unwohl“ (LBIMGS 2006, S.11).

Ärztlich diagnostizierte Erkrankungen

Bei 41,7% der teilnehmenden MitarbeiterInnen wurden Muskel-Skeletterkrankungen diagnostiziert (LBIMGS 2006, S.2). Hauptsächlich betrifft dies die MitarbeiterInnen der Raumpflege, Technik und andere Berufe (62,1%) und das Pflegepersonal (61,5%) (LBIMGS 2006, S.11).

Weitaus geringer fällt der Anteil an neurologischen und sensorischen Erkrankungen (13,9%) und Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (13,2%) aus (LBIMGS 2006, S.2).

Beeinträchtigungen

21,2% der befragten MitarbeiterInnen geben an, dass sie sich psychisch beeinträchtigt fühlen. An dieser Stelle sind die Gruppe der Raumpflege, Technik und andere Berufe (25,6%), sowie das Verwaltungspersonal (25,5%) am meisten betroffen. 40% der befragten MitarbeiterInnen gaben an, dass sie sich durch Heben, Tragen und Bewegen von Lasten – manuell oder mit technischen Hilfsmitteln – körperlich beeinträchtigt fühlten. Größtenteils wurde dies von Mitarbeiterinnen (42,7%), von MitarbeiterInnen ohne Führungsposition (43%), von TeilzeitmitarbeiterInnen (44,4%) und von älteren MitarbeiterInnen angegeben. Auffallend hoch ist der Anteil des Pflegepersonals (51%) und des medizinisch – technischen und therapeutischen Personals (43,8%), das sich körperlich belastet fühlte. 18,1% der befragten MitarbeiterInnen geben an, dass sie sich durch Nadelstich- und Schnittverletzungen beeinträchtigt fühlten. An der Spitze sind hier die ÄrztInnen (33,2%), VollzeitmitarbeiterInnen (19,1%) und MitarbeiterInnen die

länger beschäftigt sind. Durch Ausrutschen, Stolpern und Stürze fühlten sich 15,3% der befragten MitarbeiterInnen beeinträchtigt. Vor allem gilt dies für VollzeitmitarbeiterInnen (16,1%), MitarbeiterInnen der Raumpflege, Technik und andere Berufe (21,1%) und des Pflegepersonals (16,9%). Durch gefährliche Substanzen und Allergene haben sich 15,2% der befragten MitarbeiterInnen beeinträchtigt gefühlt. Hauptsächlich geben dies die ÄrztInnen (19,8%), das Pflegepersonal (17,7%) und die älteren MitarbeiterInnen an (LBIMGS 2006, S.12).

3.1.3.4 Lebensstile und Selbstwirksamkeit

Für die Gesundheit der MitarbeiterInnen stellen der Lebensstil und die Selbstwirksamkeitserwartung wichtige Determinanten dar. Für dieses Projekt sind sie in sofern relevant, da man erheben wollte, inwiefern die Organisation Krankenhaus, verglichen mit persönlichen Merkmalen wie der Lebensstil, die Selbstwirksamkeit, das Alter und das Geschlecht, die Gesundheit der MitarbeiterInnen beeinflusst (LBIMGS 2006, S. 12).

Lebensstil

Im Allgemeinen wird die Gesundheit des Menschen deutlich von der Art und Weise seiner Lebensführung beeinflusst. Rauchen, wenig Bewegung oder falsche Ernährung sind Risikofaktoren für die Entstehung von vielen chronischen Krankheiten (BKK Bundesverband o.J.). Aus dem deutschen Ärzteblatt geht hervor, dass laut einem Report der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zwei von drei Todesfällen, weltweit gesehen, auf nicht übertragbare chronische Erkrankungen zurückzuführen ist. Im Jahr 2008 sind insgesamt auf der Welt 57 Millionen Menschen verstorben, wovon 17 Millionen aufgrund von kardiovaskulären Erkrankungen, 7,6 Millionen aufgrund von Krebs, 4,2 Millionen aufgrund von Atemwegserkrankungen und 1,3 Millionen aufgrund von Diabetes verstarben. 80% der Todesfälle dieser vier Gruppen kann auf eine nicht übertragbare Erkrankung zurückgeführt werden und alle diese Gruppen haben vermeidbare Risikofaktoren wie Rauchen, Mangel an Bewegung, Alkoholkonsum und Ernährungsfehler gemein (Deutsches Ärzteblatt 2011).

Zu den Ergebnissen des GMK – Projekts bezüglich des Lebensstils der befragten MitarbeiterInnen ist folgendes anzumerken: 27,1% der befragten MitarbeiterInnen weisen einen „(eher) günstigen“ Lebensstil auf, was das Rauch-, Bewegungs- und Ernährungsverhalten betrifft, gemessen am allgemeinen Gesundheitsbewusstsein. Vor allem tritt hier das medizinisch-technische und therapeutische Personal (32,7%) in den Vordergrund. Die übrigen Berufsgruppen liegen hierbei eher im Durchschnitt. Im Gegensatz dazu ist der Lebensstil von 27,5% der befragten MitarbeiterInnen als „(eher) ungünstig“ zu bewerten. Besonders häufig kommt dies bei den männlichen Befragten (35,1%) und bei den VollzeitmitarbeiterInnen (29,9%) vor (LBIMGS 2006, S. 12).

Selbstwirksamkeit

Laut dem Psychologie – Lexikon ist die Selbstwirksamkeitserwartung *„das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit auch unter extremen Belastungen; ein Konstrukt, das die optimistische Einschätzung eigener Handlungsmöglichkeiten angesichts von schwierigen Anforderungssituationen und Handlungsbarrieren betrifft.“* (Psychologie-Lexikon 2010). Es geht also darum, inwiefern es sich eine Person selbst zutraut mit neuen bzw. schwierigen Situationen und Problemen umgehen zu können.

Im Rahmen des Projekts mussten sich die MitarbeiterInnen selbst einschätzen. 29,5% der befragten MitarbeiterInnen weisen eine „(eher) gut“ ausgeprägte Selbstwirksamkeit auf. Dies betrifft vor allem Männer (33%), MitarbeiterInnen in Leitungsfunktionen (38,7%), sowie ältere und länger beschäftigte MitarbeiterInnen. Das Verwaltungspersonal (34,5%) verfügt, im Vergleich zu den anderen Gruppen, über eine gut ausgeprägte Selbstwirksamkeit. Die MitarbeiterInnen des medizinisch-technischen und therapeutischen Bereichs (25,7%) weisen den geringsten Anteil an einer gut ausgeprägten Selbstwirksamkeit auf. Etwa ein Viertel der befragten MitarbeiterInnen (23,8%) weist eine „(eher) gering“ ausgeprägte Selbstwirksamkeitserwartung auf (LBIMGS 2006, S. 13).

Ein weiterer wichtiger Punkt aus den Ergebnissen des Projekts ist für diese Masterarbeit der Zusammenhang zwischen dem Setting Krankenhaus und der Gesundheit der MitarbeiterInnen.

Setting und Gesundheit

Um einen Zusammenhang feststellen zu können, wurden - statistisch gesehen - die Personenmerkmale (Alter, Geschlecht, Dauer und Umfang der Anstellung, Führungsfunktion, Berufsgruppe, Selbstwirksamkeitserwartung) und der Lebensstil der befragten MitarbeiterInnen betrachtet. Damit kann sichergestellt werden, dass die Zusammenhänge zwischen Setting und Gesundheit unabhängig von Lebensstil und Personenmerkmalen ist. Man untersuchte in einem Gesamtmodell den Zusammenhang zwischen den Bedingungen des Arbeitsplatzes Krankenhaus (strukturelle Rahmenbedingungen, Organisation von Arbeitsprozessen, Arbeitskultur) und der Gesundheit der befragten MitarbeiterInnen (körperliches und psychisches Wohlbefinden, Arbeitsfähigkeit, Wohlfühlen am Arbeitsplatz).

Im Grunde vereint das Gesamtmodell zwei theoretische Ansätze:

1. Die Bedingungen des Arbeitsplatzes Krankenhaus haben einen direkten Einfluss auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen
2. Die Gesundheit der MitarbeiterInnen hängt vom Ausmaß der subjektiv erlebten Arbeitsbeanspruchung ab, die wiederum von der Qualität des Arbeitsplatzes beeinflusst wird.

Die konkreten Ergebnisse des Projektes lauten wie folgt:

(In Klammer befindet sich jeweils der Wert des standardisierten Beta-Koeffizienten, welcher die Stärke eines gerichteten Zusammenhangs angibt. Dieser Wert liegt zwischen 0 und 1, wobei 0 keinen Zusammenhang und 1 einen 100%igen Zusammenhang bedeutet.)

Die **strukturellen Rahmenbedingungen** haben einen Einfluss auf das körperliche Wohlbefinden (.14), das psychische Wohlbefinden (.17), die Arbeitsfähigkeit (.31) und das Wohlfühlen am Arbeitsplatz (.41).

Fazit: Je besser die Rahmenbedingungen im Krankenhaus, desto besser die MitarbeiterInnengesundheit.

Die **Organisation von Arbeitsprozessen** hat einen Einfluss auf das Wohlfühlen am Arbeitsplatz (.50), das psychische Wohlbefinden (.30), die subjektive

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (.28) und das körperliche Wohlbefinden (.06).
Fazit: Je besser die Organisation der Arbeitsprozesse, desto besser die MitarbeiterInnengesundheit.

Die **Arbeitskultur** hat einen Einfluss auf das Wohlfühlen am Arbeitsplatz (.57), die subjektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (.36), das psychische Wohlbefinden (.30) und das körperliche Wohlbefinden (.09).

Fazit: Je besser die Arbeitskultur im Krankenhaus, desto besser die MitarbeiterInnengesundheit.

Zur **subjektiv erlebten Arbeitsbeanspruchung** ist noch zu sagen, dass diese eindeutig die Arbeitsfähigkeit (.42), das Wohlfühlen am Arbeitsplatz (.36), das psychische Wohlbefinden (.33) und das körperliche Wohlbefinden (.19) beeinflusst.

Fazit: Je geringer die subjektiv erlebte Arbeitsbeanspruchung, desto besser die MitarbeiterInnengesundheit. Die genannten Zusammenhänge gelten für alle Berufsgruppen in gleicher Weise (LBIMGS 2006, S. 13f).

3.1.4 Zusammengefasste Ergebnisse für die Literaturrecherche

Im Folgenden wurden relevante Ergebnisse, zusammengefasst, die mindestens 20% der befragten MitarbeiterInnen betreffen, da sonst der Rahmen einer Masterarbeit überschritten werden würde. Aufbauend auf diese Ergebnisse wurde mittels einer umfassenden Literaturrecherche evaluiert welche Möglichkeiten ein Unternehmen im Gesundheitswesen hat, um die Gesundheit seiner MitarbeiterInnen zu fördern.

3.1.4.1 Subjektiv erlebte Arbeitsbeanspruchung

32,1% der befragten MitarbeiterInnen fühlen sich durch ihre Arbeit im Krankenhaus belastet. Am häufigsten trifft dies auf das Pflegepersonal (39,4%) zu.

Zum Phänomen „Stress“ als eigener Bereich der subjektiv erlebten Arbeitsbeanspruchung ist zu sagen, dass sich 65,6% der befragten MitarbeiterInnen durch Stress am Arbeitsplatz beeinträchtigt fühlen.

Die zwei größten Berufsgruppen des Gesundheitswesens geben dies am häufigsten an. Auf 72,2% der ÄrztInnen und 69,9% des Pflegepersonals trifft dies zu.

3.1.4.2 Ärztlich diagnostizierte Erkrankungen

Bei 41,7% der teilnehmenden MitarbeiterInnen wurden Muskel-Skeletterkrankungen diagnostiziert. Dies trifft auf 61,1% des Pflegepersonals zu.

3.1.4.3 Beeinträchtigungen

21,2% der befragten MitarbeiterInnen fühlen sich psychisch beeinträchtigt.

40% der befragten MitarbeiterInnen fühlten sich in den letzten 12 Monaten durch Heben, Tragen und Bewegen von Lasten körperlich beeinträchtigt. Auf 51% des Pflegepersonals trifft dies zu.

3.1.4.4 Lebensstil

27,5% der befragten MitarbeiterInnen weisen einen ungünstigen Lebensstil bezüglich Rauch – Bewegungs – und Ernährungsverhalten auf.

3.1.5 Kurze Bewertung des Projekts

Vom LBIMGS wurden relevante Unterlagen wie der deskriptive Ergebnisbericht, der Endbericht, sowie weitere Unterlagen im Zusammenhang mit dem Projekt, zur Verfügung gestellt. Die Erhebung wurde nachvollziehbar dargestellt, die Untersuchungsmethode wurde gut beschrieben und der verwendete Fragebogen war einsehbar. Die Beschreibung der Stichprobe war umfassend und die Ergebnisse waren klar und verständlich beschrieben. Eventuelle Unklarheiten wurden in dem beigelegten Endbericht klar gestellt. Es befanden sich übersichtliche Tabellen, Grafiken und Abbildungen über die wichtigsten Ergebnisse in den ausgewerteten Unterlagen.

Als Schlusspunkt wurde im Bericht erwähnt, dass anhand dieser Erhebung ein validiertes, wissenschaftliches und praxistaugliches Instrument zur MitarbeiterInnenbefragung geschaffen wurde. Dieses für die Praxis geschaffene Produkt ist auch in der Wissenschaft anwendbar, da durch den Datensatz von

über 2000 Krankenhaus-MitarbeiterInnen weiterführende Analysen durchgeführt, sowie neue Hypothesen formuliert werden könnten (LBIMGS 2007, S.15).

Aus den genannten Gründen scheinen die Ergebnisse dieses Projekts als Grundlage für die vorliegende Masterarbeit zulässig, und für eine weiterführende wissenschaftliche Literaturrecherche anwendbar.

4. Ergebnisse Teil 2 – aus der Literatur

Eingangs sollen allgemeine Begrifflichkeiten erklärt werden und das Themengebiet der BGF vorgestellt werden.

4.1 Gesundheit

Da es viele Definitionen für „Gesundheit“ gibt, sollen drei gängige erläutert werden:

Janssen 2002 zitiert nach Brodtmann Gesundheit: *„Gesundheit ist der Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der dann gegeben ist, wenn diese Person in den psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und auch in Einklang mit den gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. [...] Gesundheit ist demnach ein Balancezustand, der zu jedem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt immer erneut hergestellt werden muss.“* (Brodtmann 1998 zit. nach Janssen 2002, S. 4).

In der Ottawa Charta der WHO zur Gesundheitsförderung aus dem Jahr 1986 ist Gesundheit wie folgt definiert: *„Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in der Lage ist, selber Entscheidungen zu fällen und Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“* (Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986, S. 4).

In der Übersetzung der Verfassung der WHO von 1946 wird Gesundheit als *„ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“* (WHO 1946 Stand: 2009, S.1) definiert.

Kritisch anzumerken an dieser Definition ist, dass es in der Realität somit keine bzw. kaum gesunde Personen geben kann (Janssen 2002, S.4). Diese Definition wird deshalb oftmals als Utopie bzw. „Idealbild“ angesehen, wobei man die fundamentalen Faktoren für Gesundheit erkennen kann: Die physische Gesundheit, die körperliche Gesundheit und die soziale Gesundheit.

Physische Gesundheit: Die körperliche Gesundheit bzw. die körperliche Funktionsfähigkeit und das Wohlbefinden hängt unter anderem von den Genen, von den Zugangsmöglichkeiten zur medizinischen Versorgung, von Umweltfaktoren und von dem jeweiligem Lebensstil der Individuen ab (Dietscher&Novak-Zezula 2006, S.9).

Psychische Gesundheit: Die psychische Funktionsfähigkeit und das psychische Wohlbefinden werden unter anderem vom körperlichen Zustand, von den Genen, von den Kompetenzen und der sozialen Situation der Individuen beeinflusst (Dietscher&Novak-Zezula 2006, S.9).

Soziale Gesundheit: Soziale Netzwerke, der soziale Status und die persönlichen sozialen Steuerungsmöglichkeiten werden von der jeweiligen Herkunft, der Bildung, der wirtschaftlichen Lage, etc. beeinflusst (Dietscher&Novak-Zezula 2006, S.9).

Diese Faktoren stellen eine Basis für die Verbesserung der Gesundheit dar. In all diesen Gebieten können Risiken reduziert und Ressourcen gestärkt werden, um die Gesundheit zu verbessern (Dietscher&Novak-Zezula 2006, S.9).

Außerdem bilden sie eine Grundlage für den Gesundheitsförderungs-Ansatz der WHO, der Ottawa-Charta.

4.2 Gesundheitsförderung

Ein grundlegendes Dokument für die Gesundheitsförderung stellt die WHO-Ottawa-Charta von 1986 dar, in der auf die „Neuorientierung der Gesundheitsdienste“ bezüglich der Gesundheitsförderung hingewiesen wird (ONGKG 1996-2012d). In der Ottawa-Charta wird Gesundheitsförderung wie folgt

definiert: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, [...]“ (Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986, S. 1).

Drei Grundprinzipien werden von der Ottawa-Charta beschrieben:

1. *Interessen vertreten*: Hierbei geht es um anwaltschaftliches Eintreten. Ein wesentlicher Teil der Lebensqualität und wichtige Voraussetzung für die soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung ist ein guter gesundheitlicher Zustand. So können sich politische, ökonomische, soziale, kulturelle, etc. Verhaltensweisen entweder positiv oder negativ auf die Gesundheit auswirken. Somit ist es die Aufgabe der Gesundheitsförderung durch anwaltschaftliches Eintreten diese Faktoren günstig zu beeinflussen und somit die Gesundheit zu verbessern.
2. *Befähigen und ermöglichen*: Hierbei geht es um die Chancengleichheit im Bereich der Gesundheit. Gesundheitsförderung versucht stets für alle Menschen die gleichen Chancen bzw. Voraussetzungen zu schaffen, und vorhandene soziale Ungleichheiten des Gesundheitszustandes zu mindern. Jeder soll dadurch die Möglichkeit haben das eigene größtmögliche Gesundheitspotential auszuschöpfen, egal ob Mann oder Frau.
3. *Vermitteln und vernetzen*: Um gute Perspektiven und Bedingungen für die Gesundheit sichern zu können, ist im Rahmen der Gesundheitsförderung eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen den Verantwortlichen in den Regierungen, im Gesundheits- und Sozialwesen, im Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen Einrichtungen, in der Industrie, in den Medien, etc. unbedingt notwendig. Die Verantwortung für die gesundheitsorientierte Vermittlung in der Gesellschaft wird von den unterschiedlichen Berufsgruppen des Gesundheitswesens getragen.
(Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986, S. 2).

4.3. Begriffsabgrenzungen

Der Unterschied zwischen BGF und Prävention, sowie BGF und ArbeitnehmerInnenschutz liegt in der unterschiedlichen Sicht vom Menschen.

Menschenbild Prävention und Arbeitsschutz	Menschenbild BGF
Schutzbedürftiges Wesen <ul style="list-style-type: none"> - Defizitmodell - Schwächenorientiert - Pathogenetisches Grundverständnis 	Autonom handelndes Subjekt <ul style="list-style-type: none"> - Potentialmodell - Stärkenorientiert - Salutogenetisches Grundverständnis

Tab. 2: Gegenüberstellung Menschenbild Prävention und Arbeitsschutz – BGF (Scheibenpflug 2002, S. 12)

Strategien Prävention und Arbeitsschutz	Strategien BGF
Vermeiden bzw. Beseitigen gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen und Belastungen <ul style="list-style-type: none"> - Schutzperspektive - belastungsorientiert 	Schaffen und Erhalten gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und Kompetenzen <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklungsperspektive - ressourcenorientiert

Tab. 3: Gegenüberstellung Strategien Prävention und Arbeitsschutz – BGF (Scheibenpflug 2002, S. 12)

4.4 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

4.4.1 Luxemburger Deklaration zur BGF

Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union definiert BGF folgendermaßen:

„Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.“ (Luxemburger Deklaration 2007, S. 1). Damit dies erreicht werden kann, wird auf drei Ansätze hingewiesen:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven MitarbeiterInnenbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen

MitarbeiterInnen die gesund, motiviert und gut ausgebildet sind, stellen eine wichtige Grundlage für den zukünftigen Erfolg der Europäischen Union dar, sowohl in sozialer als auch ökonomischer Sicht. Aufgrund dessen hat der Dienst der Europäischen Kommission eine Initiative für die Gestaltung eines Europäischen Netzwerkes für BGF unterstützt (Luxemburger Deklaration 2007, S. 1).

4.4.2 Europäisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF)

Das ENBGF definiert BGF wie folgt: *„Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine moderne Unternehmensstrategie mit dem Ziel, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheit zu stärken und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen zu verbessern“.* (ENBGF o.J.).

Grundsätzlich versteht man darunter eine Organisationsentwicklungsstrategie, die sich an den krankheitsauslösenden Faktoren der Arbeitswelt orientiert. Bei Projekten der BGF wird außerdem die Verhaltensförderung nicht außer Acht gelassen, da der Gesundheitszustand der MitarbeiterInnen zweifellos auch von dem jeweiligen subjektiven Lebensstil und Risikoverhalten abhängig ist. Im Allgemeinen setzt die Gesundheitsförderung bei der Frage „Wo wird die Gesundheit hergestellt?“ an, was bedeutet, dass man sich die organisatorischen Bedingungen der Lebensbereiche Arbeit, Familie, Schule und Stadt ansehen muss, diese berücksichtigen und möglicherweise sogar wesentlich ändern muss. In der Praxis liegt daher deutlich der verhältnisfördernde Bereich im Mittelpunkt bei den Maßnahmen der BGF (ENBGF o.J.).

Zu den Mitgliedern des im Jahr 1996 gegründeten Netzwerkes zählen Organisationen aus allen 27 Mitgliedsstaaten, sowie Ländern des europäischen Wirtschaftsraumes und der Schweiz, die allesamt gleichzeitig nationale Kontaktstellen darstellen. Das Netzwerk hat zum Ziel vorbildliche Praxisbeispiele zur BGF zu identifizieren und zu verbreiten, indem ein permanenter Erfahrungsaustausch stattfindet (Luxemburger Deklaration 2007, S. 1). Sämtliche Aktivitäten und Prioritäten des Netzwerkes beruhen auf dem Subsidiaritätsprinzip (*„Prinzip, das auf die Entfaltung der individuellen Fähigkeiten, der*

Selbstbestimmung und Selbstverantwortung abstellt. Nur dort, wo die Möglichkeiten des Einzelnen bzw. einer kleinen Gruppe nicht ausreichen Aufgaben zu lösen, sollen staatliche Institutionen subsidiär eingreifen. Dabei ist der Hilfe zur Selbsthilfe der Vorrang vor einer unmittelbaren Aufgabenübernahme durch den Staat zu geben“ (Gabler Wirtschaftslexikon 2011c), und stellen eine Unterstützung der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Mitgliedsstaaten dar (Luxemburger Deklaration 2007, S. 4).

Die österreichische Kontaktstelle des ENBGF ist bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse angesiedelt. Um eine regionale Verbreitung der Strategie betrieblicher Gesundheitsförderung zu gewährleisten wurde im Jahr 2000 das „Österreichische Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung“ errichtet (ENBGF o.J.).

4.4.3 Nutzen und Vorteile der BGF

Im Folgenden sollen nun einige Nutzen und Vorteile aufgezeigt werden. Vorweg ist es wichtig zu sagen, dass BGF dem Unternehmen dann einen Nutzen bringt, wenn sie vollständig in die Organisation integriert ist und nicht nur einzelne Interventionen gesetzt werden. Sie sollte dauerhaft und nachhaltig als ein ganzheitliches BGF-Konzept umgesetzt werden (Simon et al. 2011, S. 37).

So ergeben sich einerseits Vorteile und Nutzen für die MitarbeiterInnen, andererseits Vorteile und Nutzen aus Sicht des Unternehmens. In Tabelle 3 werden weiters Vorteile und Nutzen für die Gesellschaft angeführt.

4.4.3.1 Nutzen und Vorteile für MitarbeiterInnen

Im Allgemeinen ist es das Ziel der BGF eine Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität der MitarbeiterInnen eines Unternehmens zu erlangen.

Das Europäische Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung gibt exemplarisch folgende als mögliche positive Auswirkungen für die Beschäftigten an:

- Verbesserung des subjektiven Befindlichkeit
- Verringerung subjektiver gesundheitlicher Risikofaktoren
- Verbesserung der Zufriedenheit in der Arbeit
- Lebensqualitätserhöhung

- Verbesserung der Fähigkeit mit Belastungen und Problemen umzugehen (ENBGF o.J.).

Auch das deutsche Bundesministerium für Gesundheit spricht von vielen Vorteilen, die sich für Beschäftigte ergeben wenn eine BGF in einem Unternehmen erfolgreich eingeführt wurde:

- Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens und Verminderung von gesundheitlichen Risiken
- Minimierung von Arztbesuchen
- Verbesserung der gesundheitlichen Bedingungen innerhalb des Unternehmens
- Senkung von Belastungen
- Steigerung der Lebensqualität
- Aufrechterhaltung/Verbesserung der persönlichen Leistungsfähigkeit
- Verbesserung des Betriebsklimas und Steigerung der Arbeitszufriedenheit

(Froböse et. al 2010, S.9).

4.4.3.2 Nutzen und Vorteile für das Unternehmen

Im Grunde ist die Gesundheit und Verbesserung der Lebensqualität der MitarbeiterInnen höchste Priorität der BGF und nicht ein dadurch zusätzlicher Gewinn des Unternehmens. Daher soll einer ausschließlich finanziellen Sichtweise der BGF entgegengewirkt werden und in Unternehmen beispielsweise nicht falsche Erwartungen wecken, indem man aus Sicht der gewinnorientierten Seite für die BGF argumentiert. Jedoch ist es nicht auszuschließen, dass sich Unternehmen für die Rentabilität („*Verhältnis einer Erfolgsgröße zum eingesetzten Kapital einer Rechnungsperiode.*“ (Gabler Wirtschaftslexikon 2011b)) der Maßnahmen von BGF interessieren. Allerdings ist es schwer mögliche positive finanzielle Auswirkungen in Zahlen zu fassen (ENBGF o.J.). Tatsächliche Kosten und Nutzen von Investitionsvorhaben können erst im Nachhinein errechnet werden. Die Seite der Kosten ist hierbei recht gut ermittelbar, da man hier alle zusätzlichen Aufwendungen durch die neu eingeführten Maßnahmen

zusammenfasst. Komplexer ist die Abschätzung des Nutzens (Ueberle&Greiner, S.122).

Auch Simon et al. 2011 beschreiben, dass es nicht einfach sei den unternehmerischen Nutzen von BGF in Geldeinheiten zu nennen, da es außerdem viele Faktoren gäbe, die Änderungen des subjektiven Verhalten bewirken. Es besteht die Möglichkeit, dass zur gleichen Zeit viele unterschiedliche Einflussfaktoren positive oder negative Auswirkungen auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen haben. Hier können Veränderungen der sozialen oder/und familiären Umgebung genannt werden. Auch laut Simon et al. 2011 gibt es einige Studien die belegen, dass BGF einem Unternehmen nutzen kann (Simon et al. 2011, S. 37). Hier einige Beispiele:

- BGF hat positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der MitarbeiterInnen.
- Den MitarbeiterInnen wird durch BGF eine gewisse Fürsorge und Wertschätzung vermittelt, und somit kommt es zu einer Erhöhung der emotionalen Bindung an das Unternehmen.
- Leistungsstarke und gesunde MitarbeiterInnen sichern einem Unternehmen die Position am Markt: Durch BGF können die Ursachen von arbeitsbedingten Beeinträchtigungen für die Gesundheit beseitigt werden.
- BGF kann zu einer Verminderung der Fehlzeiten führen und steigert dadurch die Verfügbarkeit der MitarbeiterInnen was wiederum zu einer Kostensenkung führen kann (Simon et al. 2011, S. 38).

Krankenstände bzw. Fehlzeiten können verschiedene Gründe haben. Aufgrund dessen sollte bei der BGF das Hauptaugenmerk nicht auf einer Verringerung des Krankenstandes liegen, da dies eventuell die Möglichkeiten von gesundheitsfördernden Interventionen einschränken könnte. Besonders wichtig sind die sozialen Auswirkungen, denen man Bedeutungen beimessen sollte, da die Marktchancen eines Betriebes heutzutage stark von seinen Humanfaktoren abhängen. Viele Programme zeigen, dass es indirekte Effekte durch BGF gibt wie z.B. eine verbesserte Arbeitsmoral, eine verringerte Fluktuation oder ein besseres Betriebsimage. In der Tat werden von Unternehmen laut europäischen

Untersuchungen der Imagenutzen und gesundheitliche Nutzen als gleichwertig erachtet. Hier ergeben sich weitere Vorteile für das Unternehmen:

- Höhere Zufriedenheit der MitarbeiterInnen, höhere Motivation
- Verbessertes Betriebsklima
- Änderungen im Verhalten der MitarbeiterInnen (z.B. gegenseitige Unterstützung)
- Verminderung von Fehlzeiten bzw. Krankenständen
- Verminderung der Fluktuationsrate bei den MitarbeiterInnen
- Verschiedene strukturelle Verbesserungen wie z.B. Arbeitserleichterung durch Hebehilfen oder sitzende anstatt stehende Arbeitshaltung
- Verbesserung der Konkurrenzfähigkeit und Marktchancen des Betriebes
- Imageverbesserung

Durch die vielen Beispiele zum Nutzen für ein Unternehmen, zeigt sich nun die Wichtigkeit von BGF und wie vielschichtig die positiven Effekte von Projekten im Rahmen der BGF sind (ENBGF o.J.).

4.4.3.3 Überblick über Kosten und Nutzen

Folgend eine tabellarische Übersicht über Kosten/Nachteile und Nutzen/Vorteile von BGF für MitarbeiterInnen, das Unternehmen und die Gesellschaft. Bei den Kosten und Nachteilen bezieht sich die Arbeit auf eine Studie von Kriener et al., die im Auftrag der Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit der Wirtschaftskammer Österreich durchgeführt wurde, und die bereits erwähnten Nutzen und Vorteile:

<u>Kosten/Nachteile für MitarbeiterInnen</u> (Kriener et al. 2004)	<u>Nutzen/Vorteile für MitarbeiterInnen</u> (Froböse et al. 2010, ENBGF o.J.)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Finanzielle Beiträge (z.B. Selbstbehalt) ➤ Erhöhter Zeitdruck und Stress bei den Projektverantwortlichen ➤ Negative Effekte (z.B. Sportunfälle) ➤ Zeitweise Beeinträchtigung des 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verbesserung von Gesundheit und subjektiven Befindlichkeit ➤ Verminderung von gesundheitlichen Risikofaktoren ➤ Steigerung der Lebensqualität ➤ Verbesserung der Arbeitszufriedenheit und des

<p>Befindens (z.B. bei Raucherentwöhnungen)</p>	<p>Betriebsklimas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Senkung von Belastungen ➤ Aufrechterhaltung/ Verbesserung der persönlichen Leistungsfähigkeit
<p><u>Kosten/Nachteile für das Unternehmen</u> (Kriener et al. 2004)</p>	<p><u>Nutzen/Vorteile für das Unternehmen</u> (Simon et al. 2011; ENBGF o.J.)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Interne Kosten (z.B. Projektmanagement) ➤ Fremdleistungen (z.B. für externes Personal wie TrainerInnen) ➤ Maßnahmenbezogene Sachmittel 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Höhere MitarbeiterInnen-Zufriedenheit und Motivation ➤ Verminderung von Fehlzeiten bzw. Krankenständen ➤ Verminderung der Fluktuationsrate ➤ Verbesserung der Konkurrenzfähigkeit des Betriebes ➤ Imageverbesserung ➤ positives Betriebsklima ➤ Qualitätssteigerung ➤ Attraktivität als Arbeitgeber
<p><u>Kosten für die Gesellschaft</u> (Kriener et al. 2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Öffentliche Fördergelder 	<p><u>Nutzen/Vorteile für die Gesellschaft</u> (Kriener et al. 2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verringerte Krankheitskosten ➤ Vermeidung von Krankengeld ➤ Vermeidung von Todesfällen, Erwerbsunfähigkeitspensionen, Frühpensionen ➤ Erhöhung der Erwerbszeiten/Beitragszeiten

Tab. 4: Überblick über Kosten/Nachteile und Nutzen/Vorteile von BGF

4.5 BGF in Krankenanstalten

Da sich die Demographie, Medizin und Gesellschaft ständig weiterentwickeln, sind Krankenanstalten einem kontinuierlichen Anpassungsdruck ausgesetzt und ständig mit einer großen Zahl von verschiedenen Erwartungen konfrontiert (Müller 2010, S.253). MitarbeiterInnen von Gesundheitseinrichtungen zählen außerdem zu den belastetsten ArbeitnehmerInnen. Mit kranken bzw. gesundheitlich beeinträchtigten MitarbeiterInnen ist es für eine Gesundheitseinrichtung nicht möglich optimale Leistungen zu bieten. Demnach hilft Gesundheitsförderung eine umfangreiche betriebliche MitarbeiterInnenorientierung zu schaffen (ONGKG 1996-2012c).

4.5.1 Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG)

Als wissenschaftliche Basis des Konzepts gesundheitsfördernder Krankenhäuser (ÖNGK) dienen die „Budapester Erklärung für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser“ (WHO 1991), sowie die „Wiener Empfehlungen für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser“ (WHO 1997). Im Jahr 2006 wurde der gemeinnützige Verein ONGKG mit Unterstützung des BMG, als förderndes Mitglied, gegründet (BMG 2010b).

4.5.1.1 Aufgabe und Ziel

Die Aufgabe des ONGKG ist die Unterstützung österreichischer Krankenanstalten und Gesundheitseinrichtungen im Hinblick einer Neuorientierung der Gesundheitsförderung. Das ONGKG hilft sozusagen bei der Weiterentwicklung von Prozessen und Strukturen und falls es zweckmäßig und nötig ist, unterstützt sie außerdem bei der Einführung von neuen gesundheitsfördernden Leistungen.

Ziel ist ein optimaler Gesundheitsgewinn von PatientInnen, BesucherInnen, MitarbeiterInnen und der Bevölkerung des jeweiligen Einzugsgebiets (ONGKG 1996-2012b). Gemessen wird dieser Gesundheitsgewinn am klinischen Outcome, an der Lebensqualität bzw. dem Wohlbefinden, an der Zufriedenheit und am Gesundheitsverhalten- und wissen (ONGKG 1996-2012d).

4.5.1.2 Tätigkeiten

Folgende Tätigkeiten werden beispielsweise zur Erreichung der Ziele dieses Vereins genannt:

- Abhaltung von ONGKG-Konferenzen und Workshops (jährlich)
- Anerkennungsverfahren für neue und bestehende Partnereinrichtungen (z.B. Peer Review von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung)
- Betreuung von ONGKG-PartnerInnen
- Präsentationen, Publikationen, Public Relations
- Unterstützung von rauchfreien und babyfreundlichen Krankenhäusern durch Vereinsabteilungen
- Internationale Tätigkeiten (z.B. Entwicklung von Instrumenten zur Gesundheitsförderung, Durchführung von Projekten) (ONGKG 1996-2012d).

4.6 Beschäftigungsbereich Gesundheitswesen

Einige Fakten zum österreichischen Gesundheitswesen, um die wirtschaftliche Bedeutung zu veranschaulichen:

Das österreichische Gesundheits- und Sozialwesen ist ein Beschäftigungsbereich mit etwa 200.000 MitarbeiterInnen, wovon etwa ein Drittel Frauen sind (BMG 2010a, S.16). Jede/r 12. ArbeitnehmerIn in Österreich arbeitet im Gesundheitswesen (Brunner et al. 2010, S.11). Im Jahr 2008 betrug die Anzahl der Krankenanstalten 267, mit etwa 64.300 Betten. Die Zahl der nichtärztlichen Berufe lag bei über 80.000, wovon 75% die Pflegekräfte ausmachten. Weiters waren in den Krankenanstalten im Jahr 2008 rund 21.000 Ärztinnen und Ärzte beschäftigt (BMG 2010a, S.4). Im Jahr 2007 betrug in Österreich die Summe der gesamten Gesundheitsausgaben rund 27,9 Milliarden Euro, das 10,3 Prozent des Bruttoinlandsproduktes entspricht. Etwa jeder zehnte Euro wird in Österreich also im Gesundheitswesen verdient (Brunner et al. 2010, S.11). Österreich lag damit im Jahr 2007 an dritter Stelle in der Europäischen Union. Diese Ausgaben steigen jährlich an. Die gesamten Gesundheitsaufgaben pro Kopf stiegen beispielsweise von 1997 bis 2007 im Durchschnitt um etwa 2,7 Prozent an (BMG 2010a, S.19).

Laut einer Beurteilung der ExpertInnenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ der deutschen Stiftungen Bertelsmann und Hans-Böckler (2004) ist das Gesundheitswesen im Allgemeinen eines der wichtigsten Beschäftigungsbereiche. Besonders in diesem Sektor sind die MitarbeiterInnen einem hohen gesundheitlichen Risiko ausgesetzt. Trotzdem hat die Einführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in diesem Bereich später stattgefunden als in anderen Branchen (Müller 2010, S.252). Heute stellen jedoch die Beschäftigten des Gesundheitswesens ein wichtiges Aufgabengebiet der BGF dar (Müller 2009, S. 17).

Da das Gesundheitswesen außerdem einen starken Dienstleistungscharakter aufweist, zählt es zu einem Zweig der Wirtschaft der eine hohe Personalintensivität aufweist. Die Beschäftigten in diesem Bereich kann man als ExpertInnen für Gesundheit und Krankheit bezeichnen, da sie eine gewisse Ausbildung besitzen und über berufliche Erfahrungen verfügen. Der Umgang mit der eigenen Gesundheit könnte jedoch für MitarbeiterInnen eines Krankenhauses problematisch sein (Müller 2010, S.252). Bei der Arbeit in einem Krankenhaus wird zusätzlich zu den üblichen Anforderungen in der Arbeitswelt von den MitarbeiterInnen eine gewisse Selbstlosigkeit, Aufopferung und ethisch-moralische Orientierung gefordert (Müller 2010, S.253). Laut einer Untersuchung von dreizehn Sektoren ist die gesundheitliche Belastung der MitarbeiterInnen im Gesundheitsbereich am vierthöchsten. Am höchsten von den dreizehn Sektoren sind in diesem Bereich die psychischen Belastungen, denn besonders MitarbeiterInnen im Gesundheitssektor sind stark von Gewalt und Belästigungen am Arbeitsplatz betroffen, sowie permanent von Tod oder Leid umgeben. Weiters sind die rotierenden Schichten wie Abend-Nacht- oder Wochenenddienste als belastende Faktoren zu nennen (Dietscher et al. 2008, S.31).

Mit der Zeit haben jedoch Veränderungen stattgefunden, die Einfluss auf Krankenhäuser nehmen und Rahmenbedingungen schaffen. In diesem Zuge sind beispielsweise die umfangreichen Anforderungen im Bereich des Qualitätsmanagements zu nennen (Müller 2010, S.253).

4.7 Möglichkeiten der BGF für Unternehmen im Gesundheitswesen

Die wichtigsten Schritte zur BGF werden nachfolgend kurz aufgezeigt.

4.7.1 Erhebung der Ist-Situation

Die Erhebung der momentanen Lage ist der erste besonders wichtige Schritt. Als Ausgangsbasis für etwaige Maßnahmen kommt dieser Analyse zentrale Bedeutung zu (Molnar et al. 2009, S.44). Sie stellt eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für BGF dar. Es gibt zahlreiche Möglichkeiten diese Aktualität herzustellen, die außerdem auch für die nachträgliche Erhebung von Veränderungen bedeutsam ist (Scheibenpflug 2002, S. 16):

- Befragungen
- Auftaktveranstaltungen (z.B. Gesundheitstage)
- Multiplikatorenschulungen
- Anhand von Medien (z.B. Intranet, Folder, Betriebszeitung)
- Gesundheitszirkel

(Dietscher et al. 2008, S. 32; Scheibenpflug 2002, S.16).

Diese betriebsinterne Analyse bietet nun die Möglichkeit zu erfahren, welche gesundheitsförderlichen Ressourcen nicht vorhanden sind bzw. welche gefördert oder erhalten werden sollten. Gesundheitsressourcen müssen oftmals mittels Arbeitsgruppen, Gesundheitszirkeln oder Workshops unter Leitung von Fachkräften erarbeitet werden, häufig elementare Ressourcen wie Kooperationsfähigkeit oder Vertrauen. Leider kommt es auch vor, dass entwickelte Lösungswege nicht realisiert werden, weil Voraussetzungen für gesundheitsförderliche Potenziale fehlen oder unzureichend gefördert werden (Scheibenpflug 2002, S.17).

4.7.2 Umsetzung

Hierbei sei erwähnt, dass die BGF Maßnahmen zur Verhaltensprävention und Verhältnisprävention beinhaltet. Ersteres zielt auf das Verhalten der MitarbeiterInnen ab, zweiteres sind Maßnahmen, welche die Arbeitsbedingungen

betreffen. In der Praxis ist jedoch oftmals eine klare Trennung nicht möglich oder weniger sinnvoll, da diese Bereiche einen gegenseitigen Einfluss ausüben. Ein Beispiel hierfür wäre, dass Überforderung am Arbeitsplatz oftmals zu Stress bei MitarbeiterInnen führt. Um diesem Problem entgegenzuwirken sind nun nicht ausschließlich Kurse zur Stressbewältigung ein Thema, sondern auch Änderungen von Arbeitsbedingungen (Froböse et al. 2010, S.11).

4.7.3 Nachhaltigkeit

Besonders wichtig ist es, dass Ressourcen wie z.B. MitarbeiterInnenbeteiligung, Kommunikation, Zeitmanagement oder Lernmöglichkeiten auch nachhaltig sind und man nicht mit Ende von Projekten in das alte Schema zurückfällt. Aus diesem Grund sollten Arbeitsgruppen und Zuständigkeiten zur Realisierung von Projekten zur Gesundheitsförderung dauerhaft integriert werden und in eine Struktur gebracht werden (Scheibenpflug 2002, S.17). *„Nachhaltigkeit gilt als Schlüssel für langfristigen Erfolg und hat in Politik und Wirtschaft schon längst Einzug gefunden. Auch wenn der Begriff zunehmend bemüht wird: Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung scheint er noch nicht so recht angekommen zu sein.“* (Barthelmes 2010, S. 11). Auch Dietscher et al. (2008) schreiben, dass es bei Gesundheitsförderung als Qualitätsdimension nicht um die Einführung von einzelnen Maßnahmen geht, sondern darum, die Gesundheitsförderung in die gesamte Einrichtung und Routineabläufe der Organisation integriert wird (Dietscher et al. 2008, S.36). Man spricht also von *„[...] Nachhaltigkeit, wenn es gelingt, das Thema aus dem Projektcharakter in die Prozesshaftigkeit zu überführen“* (Pelster 2010a, S.171). Dazu ist die Bereitschaft der MitarbeiterInnen der Einrichtung und eine Unterstützung des jeweiligen Managements notwendig (Dietscher et al. 2008, S.36).

Für die Umsetzung von (Betrieblicher) Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen wird Folgendes empfohlen:

- Verankerung im Leitbild der jeweiligen Einrichtung
- Festlegung der verantwortlichen MitarbeiterInnen in der Organisation (als eigene Stabstelle oder spezielle Aufgabe des Qualitätsmanagements)
- Festlegung eines Budgets

- Gesundheitsförderung als Thema der Personalentwicklung
- Regelmäßige interne Informationsweitergabe (z.B. Rundbrief, Intranet) (Dietscher et al. 2008, S.120f).

Durch eine solche Verankerung der Gesundheitsförderung wird es möglich, spezielle Maßnahmen systematisch auszuwählen, zu planen, umzusetzen und zu bewerten/evaluieren (Dietscher et al. 2008, S.121).

4.7.4 Erfolgsmessung

Eine Evaluation ist bedeutsam um die Wirksamkeit von Projekten, durchgeführten Maßnahmen und Programmen der BGF zu überprüfen (Molnar et al. 2009, S.45).

4.7.5 Gesundheitsbericht

Dieses Instrument der BGF ist wichtig, um die Transparenz der Gesundheit im Betrieb zu gewährleisten und Entwicklungen aufzuzeigen. In einem Gesundheitsbericht erfolgt eine Datensammlung und Interpretation. Er dient als Grundlage für Zwecke der Personal- und Sozialpolitik, Maßnahmen der BGF und Arbeitsschutzaktivitäten (Molnar et al. 2009, S.45).

Die folgende Abbildung soll das prozesshafte Vorgehen bei einem Projekt zur BGF darstellen:

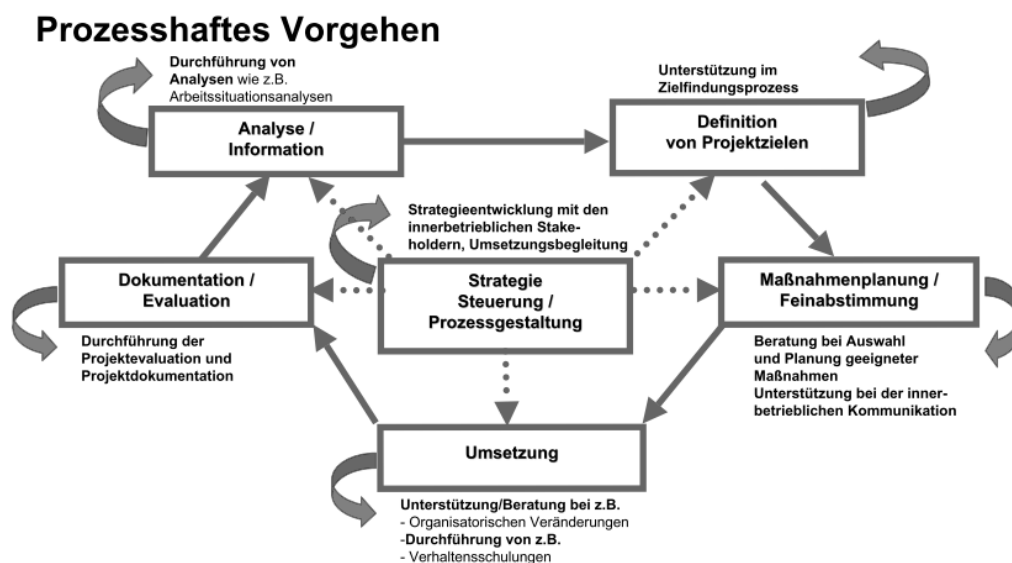


Abb.1: Prozesshaftes Vorgehen bei einem BGF – Projekt (Pelster 2010b, S.14)

Nachfolgend sollen nun anfangs die gesundheitsbezogenen Probleme, die in einem Krankenhaus laut dem GMK-Projekt vorhanden sind, anhand der Literatur erläutert und zusätzlich erweitert werden. Es werden Möglichkeiten aufgezeigt, die ein Unternehmen im Gesundheitswesen hat, um die Gesundheit der MitarbeiterInnen nachhaltig zu fördern, bezugnehmend auf jene Ergebnisse die mindestens 20% der befragten MitarbeiterInnen betreffen.

4.7.6 Ärztlich diagnostizierte Erkrankungen

4.7.6.1 Muskel – Skelett – Erkrankungen

Das GMK-Projekt liefert bezüglich Muskel – Skelett – Erkrankungen folgendes Ergebnis: Bei 41,7% der teilnehmenden MitarbeiterInnen wurden Muskel-Skeletterkrankungen diagnostiziert. Dies trifft auf 61,1% des Pflegepersonals zu.

Die Anzahl der Beschäftigten in Europa, die unter Muskel-Skelett-Erkrankungen leiden, steigt an. Ebenso wie Stress, sind Muskel-Skelett-Erkrankungen die häufigsten arbeitsbedingten Erkrankungen (Scheibenpflug 2002, S.11). Außerdem kann man sie zu den Hauptursachen für Krankschreibungen zählen (Barthelmes 2010, S. 2).

Bei Muskel- und Skeletterkrankungen handelt es sich um Erkrankungen die Muskeln, Gelenke, Sehnen, Bänder, Knochen oder Nerven betreffen können (EU-OSHA (1998-2008a)). Es handelt sich um eine Gruppe von Erkrankungen und Syndromen, dessen klinisches Erscheinungsbild von Heterogenität geprägt ist. Unter diese Gruppe fallen mehr als 150 Erkrankungen und Syndrome, die einige Gemeinsamkeiten aufweisen. Sie sind schmerzhaft, schränken die physische Funktion ein und verlaufen oftmals fortschreitend (Barthelmes 2010, S. 5). Die EU-OSHA führt außerdem an, dass die Ursache für die häufigsten arbeitsbedingten Muskel- und Skeletterkrankungen entweder in der Arbeit selbst, oder der Arbeitsumgebung liegt (EU-OSHA 1998-2008a). Durch ungünstige bzw. falsche Belastungen kann es z.B. zu Knochenverformungen, chronischen Bänderüberdehnungen, Muskelverhärtungen oder Gelenksknorpelschädigungen kommen. All dies bereitet Schmerzen (Molnar 2002, S. 26). Weiters können Muskel- und Skeletterkrankungen beispielsweise durch Unfälle wie Verrenkungen

oder Brüche verursacht werden. Gewöhnlich sind Rücken, Nacken, Schultern oder der Bereich der oberen Gliedmaßen von Muskel- und Skeletterkrankungen betroffen. Zu den Symptomen zählen Beeinträchtigungen des allgemeinen Wohlbefindens, leichtere Schmerzen, bis hin zu schwerwiegenden Erkrankungen, die in weitere Folge zu Krankenständen/Fehlzeiten und mitunter zu Langzeitkrankenständen führen können und behandelt werden müssen (EU-OSHA (1998-2008a)).

Mögliche Maßnahmen der BGF

Verschiedene Maßnahmen

In einem Merkblatt zum ökonomischen Vorteil der BGF eines deutschen Instituts für BGF wird ein Beispiel zur Prävention von Muskel-Skeletterkrankungen genannt. In diesem Beispiel ersparte sich das Unternehmen durch BGF-Maßnahmen seit dem Jahr 1996 bis zum Jahr 2007 ca. 2,6 Millionen Euro. Als effektive Maßnahme kann man hier regelmäßige individuelle Rücken-Fit-Trainings durch Ergonomie-Experten nennen (Mertens o.J.). Vor allem in Deutschland wurden Rückenschulen schon ab den 1970er Jahren entwickelt (Scheibenpflug 2002, S. 17). Diese Schulungsmaßnahmen wie z.B. zum rückerengerechten Arbeiten sind weiter verbreitet, allerdings ist es an dieser Stelle wichtig, dass man heute weiß, dass diese als einzige Maßnahmen keine Wirkung zeigen. Studien, die sich mit der Wirksamkeit von edukativen Maßnahmen beschäftigen, zeigen, dass ausschließlich informative und wissensvermittelnde Interventionen hinsichtlich muskuloskelettalen Symptomen keine Wirkung haben. Dies gilt nicht nur für die klassische Rückenschule, sondern auch für ergonomische Schulungsmaßnahmen zu speziellen Themen wie Hebe- oder Tragetechniken, usw. Man kann also festhalten, dass durch diese Schulungen die Präventionsstrategie sinnvoll ergänzen, jedoch als alleinige Maßnahme nicht zur Senkung von Muskel-Skeletterkrankungen beitragen (Barthelmes 2010, S. 16). Grundsätzlich können verschiedene einzelne Maßnahmen bzgl. Muskel-Skeletterkrankungen punktuell eine Wirksamkeit zeigen, jedoch zeigt die Forschung klar, dass das Hauptziel (eine langfristige Senkung der Krankheitshäufigkeit) lediglich mit einer vielschichtigen Vorgehensweise erreicht

werden kann. Die Grundlage stellt demzufolge ein mehrdimensionales Konzept dar, das subjektive Verhaltens- und organisatorische Verhältnisse zweckmäßig miteinander verknüpft und alle Personen in gleicher Weise einbezieht. Weiters ist es notwendig, die Strategie ständig weiterzuentwickeln und sie nicht als starre Vorgabe anzusehen. Bei der Umsetzung von Maßnahmen ist es wichtig, dass man sie in die aktuellen Managementstrukturen und Abläufe einbindet. Der Verlauf der Projekte und die Ergebnisse sollten regelmäßig kontrolliert und evaluiert werden um die Qualität sicherzustellen. Die Wissenschaft zeigt, ein umfassendes Präventionspaket mehr Wirkung zeigt als Einzelinterventionen gegen Muskel-Skelett-Erkrankungen (Barthelmes 2010, S.11). Eine weitere gute Möglichkeit der BGF ist es spezielle Gymnastik anzubieten. Heilgymnastik hängt in vielen Fällen mit einer Reflextherapie zusammen, bei der spezielle Rezeptoren einem Reiz ausgesetzt werden (z.B. Massage oder Akkupunktur). Dies führt im Zentralnervensystem zu einer Veränderung des Schmerzmusters und ist somit eine additive Maßnahme zur Schmerztherapie. Wichtig ist außerdem das richtige Gehen, Sitzen, Heben und Tragen (Tilscher 2002, S. 24). Oftmals fehlt in der Praxis jedoch das Wissen über konkret belastende Faktoren bzgl. des Muskel- und Skelettapparats. Zu diesen Faktoren zählen z.B. das Tragen von Lasten, einseitiger Körperhaltung, Stress, schlechte Arbeitsorganisation usw. (Molnar 2002, S. 35). Li et al. schreiben ebenfalls in ihrer Studie, dass Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Beschäftigten im Gesundheitswesen oftmals die Folge des häufigen Heben und Transferieren von PatientInnen ist (Li et al. 2004, S.212).

Auch das GMK – Projekt liefert bzgl. Heben, Tragen und Bewegen von Lasten folgendes Ergebnis: 40% der befragten MitarbeiterInnen fühlten sich in den letzten 12 Monaten durch Heben, Tragen und Bewegen von Lasten körperlich beeinträchtigt. Auf 51% des Pflegepersonals trifft dies zu.

Kinästhetik

Wichtig ist es nun Fehlbelastungen zu vermeiden und den MitarbeiterInnen zu zeigen wie man es besser machen kann (Molnar 2002, S. 35). Eine gute Methode um den Rücken der Pflegenden (und die Kräfte der PatientInnen) zu schonen stellt laut einem Projekt eines deutschen Krankenhauses die Kinästhetik dar. Bei

diesem Konzept geht es darum, die Bewegungen und Reaktionen der PatientInnen zu erkennen, sie vorwegzunehmen und in eigene Bewegungen zu integrieren. Die Pflegekräfte können erlernen, die individuellen Bewegungsmuster der PatientInnen zu erkennen, und sie somit beim Aufsetzen, Aufstehen oder Bewegen zu unterstützen, wobei den PatientInnen die Möglichkeit gegeben wird, ihre eigenen Bewegungen auszuschöpfen oder gar zu erweitern (Debus&Hofer 2008, S.13). Auch Hantikainen betont, dass anhand dieser Methode die Eigenaktivität gefördert wird, die Lebensqualität von PatientInnen verbessert wird und gleichzeitig die Pflegenden auf eine leichte Weise und Verwendung von unterschiedlichen Ressourcen Mobilisationen durchführen können. Ein Ziel dieser Studie war es, die Veränderungen bzgl. der Belastung auf die Rücken- und Schultermuskulatur festzustellen. Es fand ein Vergleich zwischen den herkömmlichen Techniken und der neueren Methode, der Kinästhetik, statt. Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass durch die Anwendung der Kinästhetik die muskuläre Belastung des Pflegepersonals deutlich reduziert werden konnten (Hantikainen 2005, S. 20ff). Ein Kinästhetikprojekt auf einer Station in einem Krankenhaus macht ebenfalls deutlich, dass die Gesundheit und Lebensqualität der MitarbeiterInnen durch diese Methode deutlich verbessert werden kann (Winder&Kreyer 2007, S.29). Eine deutsche Untersuchung zeigte, dass es empfehlenswert ist, eine umfassende Schulung aller Pflegekräfte einzuführen, da eine signifikante Veränderung bei der Umsetzung der Kinästhetik erst nach einem Aufbaukurs erfolgte. Weiters wird empfohlen, einen Betreuer bzw. Tutor in Zukunft zur Verfügung zu stellen (Siebert&Banach 2007, S.29).

Ergonomische Arbeitsmittel

Um körperlichen Belastungen wie dem Heben von PatientInnen entgegen zu wirken gibt es zahlreiche Unterstützungen der Ergonomie. Hierbei geht es nicht vorrangig darum, körperliche Belastungen vollständig zu beseitigen, sondern Ziel ist es, den Arbeitsplatz auf die Fähigkeiten der MitarbeiterInnen anzupassen, für ausreichend Erholungsphasen zu sorgen, einseitige Belastungen zu verringern, etc. Die Forschung zeigt, dass z.B. die körperlichen Belastungen des Pflegepersonals und anderen Berufen durch Modernisierungen der Arbeitsplätze, das Anbieten von technischen Hilfsmitteln sowie günstigen Arbeitsmitteln reduziert

werden können. Es ist jedoch nachgewiesen, dass ausschließlich ergonomische Maßnahmen die Häufigkeit von Muskel-Skelett-Erkrankungen in Unternehmen nicht nachhaltig senken können. Ergonomische Maßnahmen sind sehr wohl notwendig, reichen aber als alleinige Maßnahme zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen nicht aus (Barthelmes 2010, S.12).

Bewegung

Die Wirksamkeit von spezifischen körperlichen Übungen zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen ist wissenschaftlich durch Studien belegt (Dietscher et al. 2008, S.50). Ziel ist es hierbei durch Sport und spezielle Übungen Muskel-Skelett-Erkrankungen vorzubeugen, sowie die Funktionalität und Kraft des Bewegungsapparats zu steigern, die Muskulatur zu stärken und die Beweglichkeit zu fördern. Übungsprogramme die mit körperlichem Einsatz zu tun haben, sind die einzigen Maßnahmen, die sich laut Forschung auch ohne zusätzliche Maßnahmen bewähren. Aus diesem Grund ist es wichtig verhältnispräventive Voraussetzungen zu schaffen, Bewegungsprogramme zu organisieren und Hilfestellung beim Zugang für MitarbeiterInnen anzubieten, um verhaltenspräventiv Muskel-Skelett-Erkrankungen vorzubeugen. Bewährte Sportprogramme sind: Funktionssymnastik, leichte Fitnessübungen zur Erhöhung der Kondition, Beweglichkeit, Dehnbarkeit, usw. Dabei ist es besonders wichtig, dass die Maßnahmen langfristig angesetzt sind und regelmäßig durchgeführt werden, um einen Trainingseffekt erzielen zu können. Einzelne Übungen, die in Studien getestet wurden und als wirksam gegen z.B. Rückenschmerzen eingestuft wurden, wenn sie regelmäßig über einen längeren Zeitraum (meist ein Jahr) durchgeführt werden, sind folgende: leichte Fitnessübungen die mit dem eigenen Körpergewicht durchgeführt werden (z.B. Sit-ups oder Pull-ups), Ausdauer- und Kraftübungen für die Rumpfmuskulatur, Koordinationstraining, Stretching, kardiovaskulären Übungen (z.B. Stepper oder Aerobic) (Barthelmes 2010, S. 15).

In einer Broschüre der Wirtschaftskammer Österreich zur BGF nennt Dr. Paul Scheibenpflug die Redewendung „den Rücken stärken“ im Zusammenhang mit Muskel- und Skeletterkrankungen. Diese Begrifflichkeit schließt außer einer Konditionsverbesserung außerdem die Stärkung der Selbstständigkeit und

Handlungs- und Problemlöse-Kompetenzen mit ein. Weiters ist die Gesundheit des Rückens als Teil des Körpers mit vielen Muskeln, Organen, dem Nervensystem, der Durchblutung usw. verbunden. Die Problematik ist also komplex, jedoch gibt es auch einige Möglichkeiten Ressourcen zu stärken (Scheibenpflug 2002, S.12).

Folgende Punkte sind an dieser Stelle wichtig im Zusammenhang mit Bewegung:

Tätigkeitswechsel: Oftmals kommt es zu einem Zustand bei dem aktivierende Reize fehlen, man fällt in einen Zustand der Monotonie. Ein Tätigkeitswechsel wirkt diesem ermüdenden Zustand entgegen (Scheibenpflug 2002, S.14).

Ausgleichsübungen: Diese sind prinzipiell eine spezielle Form von Tätigkeitswechsel. Der Vorteil besteht darin, dass man gezielt „etwas Anderes“ machen kann, ohne Sachzwänge. Der Nachteil davon ist, dass man nicht mehr auf die Arbeit konzentriert ist, sondern auf sich selbst. Hierbei ist ein gutes Körperbewusstsein und ein verständnisvolles Umfeld notwendig. Es müssen sozusagen Ressourcen geschaffen und gefördert werden. Schwerpunkte bei den Übungen könnten sein: Munter machen, Entspannung und Verspannungen vermeiden (Scheibenpflug 2002, S.14).

Kondition: Bei der Kondition unterscheidet man nun zwischen der Grundkondition (Fähigkeiten wie z.B. Kraft oder Ausdauer durch die es uns möglich ist arbeitsnotwendige Tätigkeiten durchzuführen) und aktueller Kondition (die Grundkondition gebrochen durch z.B. den momentanen Gesundheitszustand, des Ermüdungsgrades oder des Stresses). Natürlich ist die als letztes genannte Kondition wichtig für den erfolgreichen Umgang mit Arbeitsbelastungen, jedoch wirkt sich die Grundkondition auf die Bewegungsqualität und die Ausgleichsübungen aus. Je besser die Grundkondition, desto rascher kann man sich erholen, umso später wird man müde und umso leichter kann man schonende Haltungen ausüben (z.B. Vermeidung von Bücken mit durchgestreckten Beinen oder nicht-aufrechter Sitzhaltung) (Scheibenpflug 2002, S.14f).

Arbeitsplatzgestaltung: In diesem Bereich gibt es viele Ressourcen. Eine Voraussetzung ist, dass die MitarbeiterInnen lernen, dass sich der Arbeitsplatz zu

ihren Gunsten verändern lässt. Hierbei geht es um die technische Ergonomie, sowie um die psychische und emotionale Ergonomie. Eine Ressource für die Bewegungsqualität wäre z.B. die Beleuchtung (Scheibenpflug 2002, S.15).

Arbeitsabläufe: Um konkrete Vorschläge machen zu können ist Insider-Know-how eine Grundvoraussetzung. Die Umsetzung erfolgt durch gute Teamarbeit. Zentral lässt sich hier die Frage stellen inwiefern sich die jeweilige Arbeitsaufgabe anderswertig erledigen lässt. Dabei geht es um eine Erweiterung der Handlungsspielräume. Diese Frage müsste im Bereich der Gesundheitsförderung mehr an Bedeutung gewinnen (Scheibenpflug 2002, S.15).

4.7.7 Belastungen

Das GMK-Projekt liefert bezüglich Belastungen, wie bereits oben erwähnt, folgendes Ergebnis: 32,1% der befragten MitarbeiterInnen fühlen sich durch ihre Arbeit im Krankenhaus belastet. Am häufigsten trifft dies auf das Pflegepersonal (39,4%) zu.

Die Ergebnisse einer Studie zu Arbeitsbelastungen in Gesundheitsberufen von Wien und Niederösterreich zeigen, dass die MitarbeiterInnen mit der Arbeit zufrieden sind, aber dennoch einigen Belastungen ausgesetzt sind. Wesentliche Belastungen die im Gesundheitswesen auftreten können sind: Belastungen durch die Arbeitsorganisation, Belastungen durch PatientInnen, körperliche Belastungen und psychische Belastungen (Brunner et al. 2010, S. 7). Die folgenden Ergebnisse beziehen sich hauptsächlich auf die Studie von Brunner et al. da ich die Studie als sehr relevant einstufe.

4.7.7.1 Belastungen durch PatientInnen

Da man im Gesundheitsbereich kontinuierlichen Umgang mit PatientInnen hat, können sich Belastungen aus der Angst die Bedürfnisse der PatientInnen und Angehörigen nicht befriedigen zu können entwickeln. Weiters werden auch als „lästig“ empfundene PatientInnen, kulturelle Unterschiede oder verbale Ausfälle von PatientInnen als belastend empfunden (Brunner et al. 2010, S.9).

4.7.7.2 Belastungen durch die Arbeitsorganisation

Im Gesundheitsbereich ergeben sich Belastungen der Organisation vor allem durch Mangel an Personal bzw. ungünstiger Personaleinsatzplanung oder Dienstplangestaltung (Brunner et al. 2010, S.14). Müssen Überstunden oder Mehrarbeit geleistet werden, ist es für MitarbeiterInnen oftmals schwer die verbleibende Freizeit zu nutzen. Betreuungspflichten innerhalb der Familie können beispielsweise schwerer mit der Arbeit vereinbart werden (Brunner et al. 2010, S.7). Ergebnisse einer österreichischen Studie zeigen, dass „zu wenig Personal“, „Zeitdruck“, „Bürokratie“ und „Führungsstil“ von den MitarbeiterInnen mit Belastungen am Arbeitsplatz in Verbindung gebracht werden (Brunner et al. 2010, S.8).

4.7.7.3 Körperliche Belastungen

Körperliche Belastungen im Gesundheitsbereich sind vor allem Belastungen durch Bewegungsabläufe (Heben, Tragen), Infektionen und schlechte Arbeitshaltung (Brunner et al. 2010, S. 9).

4.7.7.4 Mögliche Maßnahmen der BGF

Um Belastungen durch die Arbeitsorganisation zu verringern (und somit auch zur Burnoutprävention beizutragen [siehe Kapitel 8.7.8.2 Burnout]) sind organisatorische Maßnahmen wichtig. Beispielsweise Einplanung von mehr Personal, mehr Ressourcen und eine höhere Effizienz bei der Planung des Personals und des Dienstplans (Brunner et al. 2010, S.15). Die Anzahl der tatsächlich zur Verfügung stehenden MitarbeiterInnen kann möglicherweise durch eine raschere Nachbesetzung von freigewordenen Stellen erhöht werden. Es ist wichtig, dass verbesserte Ausbildungen und modernere Personalentwicklungsmethoden genutzt werden, denn in Krankenhäusern in denen das Personalmanagement systematisch und professionell durchgeführt wird ist die Arbeitszufriedenheit höher und die Fluktuation der MitarbeiterInnen geringer ist (Brunner et al. 2010, S.8).

Um körperliche Belastungen zu verringern müssen diese beschränkt werden und während der Arbeitszeit ausreichende Angebote offeriert werden (Brunner et al. 2010, S.9). Besonders im Gesundheitsbereich gehören Tätigkeiten wie Heben und

Tragen zum Arbeitsalltag und können nur bedingt durch Maschinen ausgeführt werden, da es oftmals um eine Reaktivierung und Mobilisierung der Betroffenen Menschen geht (Brunner et al. 2010, S.18). Aus diesem Grund muss man diese Belastung beschränken indem man sie auf mehrere MitarbeiterInnen aufteilt und während der Arbeitszeit z.B. Massagen anbietet. Weiters ist von Seiten der Arbeitgeber besonders auf die Verhütung von Infektionskrankheiten zu achten (z.B. regelmäßige Impfungen, Hygiene), da MitarbeiterInnen des Gesundheitsbereichs häufig durch Infektionen belastet sind (Brunner et al. 2010, S.9).

Um Belastungen durch PatientInnen zu verringern sind Supervisionen besonders geeignet. Außerdem ist es wichtig die Akzeptanz von Supervisionen als Arbeitsinstrument zu erhöhen. Weiters können Ausbildungen angeboten werden um mit Konflikten (Konfliktmanagement) und Problemen besser umgehen zu können, und diese leichter zu verarbeiten (Gesprächs- und Verarbeitungstechniken) (Brunner et al. 2010, S.9).

4.7.8 Psychische Belastungen

Das GMK-Projekt liefert zu psychischen Beeinträchtigungen folgendes Ergebnis: 21,2% der befragten MitarbeiterInnen fühlen sich psychisch beeinträchtigt.

Ein großer Teil der Beschäftigten im Gesundheitsbereich sind von emotionaler Erschöpfung betroffen, und ein geringer Anteil ist bereits ausgebrannt. Burnout betrifft nicht nur die Person selbst, sondern hat auch einerseits Auswirkungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung und andererseits auch Auswirkungen auf die KollegInnen, Familie, etc. Die Leistungsfähigkeit der Betroffenen nimmt ab, die anderen MitarbeiterInnen müssen mehr Arbeit erledigen, was wiederum mehr Belastung für die anderen MitarbeiterInnen bedeutet (Brunner et al. 2010, S. 8).

Die psychischen Belastungen Stress und Burnout, sowie Empfehlungen für die BGF werden im folgenden Teil genauer behandelt.

4.7.8.1 Stress

Das GMK-Projekt liefert bezüglich Stress, wie bereits oben erwähnt, folgendes Ergebnis: 72,2% der Ärztinnen und 69,9% des Pflegepersonals fühlen sich durch

Stress am Arbeitsplatz beeinträchtigt. Außerdem fühlen sich 21,2% der befragten MitarbeiterInnen (wie bereits erwähnt) psychisch beeinträchtigt.

Laut einer Erhebung der University of Manchester Institute of Science and Technology weisen Ärztinnen bei einem Rating von 0 – 10 ein Stresslevel von 6,8 und das Pflegepersonal ein Stresslevel von 6,5 auf (ILO 1996-2012).

„Menschen leiden unter Stress, wenn sie wahrnehmen, dass zwischen den Anforderungen, die an sie gestellt werden, und den Mitteln, die ihnen zur Bewältigung dieser Anforderungen zur Verfügung stehen, ein Ungleichgewicht besteht.“ (EU-OSHA 1998-2008b).

In der Literatur lassen sich viele Definitionen von Stress finden, ob wissenschaftlich oder pseudo-wissenschaftlich, denn der Begriff „Stress“ wird auch im alltäglichen Gebrauch oft verwendet. Eine kurze und treffende Definition lässt sich aus dem Meyers Universallexikon zitieren: *„Stress (engl. zu distress: „Qual, Erschöpfung“) ist ein 1936 geprägter Begriff für ein generelles Reaktionsmuster, das Tiere und Menschen als Antwort auf erhöhte Beanspruchung zeigen. Diese Beanspruchung (Stressoren) können [...] medizinischer (Infektionen) oder psychischer Art (Isolation, Prüfungen, Belastungen in der Familie, der Schule oder in der Berufswelt) sein. In allen Fällen treten Körperreaktionen auf. [...] Ein gewisses Maß an Stress (Eustress) ist lebensnotwendig und ungefährlich. Langandauernder Stress (Distress) kann jedoch gesundheitliche Schäden vielfältiger Art verursachen (z.B. Magengeschwüre, Bluthochdruck oder Herzinfarkt).“* (Meyers Taschenlexikon 2001 zit. nach Hölzer 2003, S. 87).

Stress kann also als Folge von psychischen Belastungen auf Dauer zu gesundheitlichen Schäden führen (Fauß 2003, S. 19) bzw. zu einem Risiko für die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz werden (EU-OSHA 1998-2008b).

Arbeitsbedingter Stress kann laut der EU-OSHA zu folgenden Symptomen führen:

„Auf Unternehmensebene:

Fehlzeiten, hohe Fluktuation, Überschreitung von Fristen, Disziplinarprobleme, Belästigung, verringerte Produktivität, Unfälle, Fehler und erhöhte Kosten für Ausgleichszahlungen oder die Gesundheitsversorgung.

Beim einzelnen Mitarbeiter:

- *Emotionale Reaktionen (Reizbarkeit, Angstzustände, Schlafprobleme, Depressionen, Hypochondrie, Entfremdung, Burnout, familiäre Probleme);*
- *kognitive Reaktionen (Schwierigkeiten mit der Konzentration, dem Erinnerungsvermögen, der Lernfähigkeit und der Entscheidungsfindung);*
- *Verhaltensreaktionen (Missbrauch von Drogen, Alkohol und Tabak; destruktives Verhalten); und*
- *körperliche Reaktionen (Rückenprobleme, geschwächte Immunabwehr, Magengeschwüre, Herzstörungen, Bluthochdruck).“*

(EU-OSHA 1998-2008b).

Wenn keine Maßnahmen gesetzt werden, können sich aus anfänglich unspezifischen Stresssymptomen spezielle Krankheitsbilder wie Burnout, Depression, Angst oder Abhängigkeitserkrankungen entwickeln (Kupper 2008, S.32). Um den Rahmen dieser Masterarbeit nicht zu sprengen wird im folgenden Teil ausschließlich auf Burnout eingegangen.

4.7.8.2 Burnout

Stress und Burnout stehen in enger Beziehung zueinander (Hölzer 2003, S. 86), sie sind unmittelbar miteinander verwandt (Domnowski 2005, S. 59). Stress führt zwar nicht zwingend zu einem Burnout – Syndrom, jedoch wird er als eine der bedeutsamsten Ursachen genannt (Hölzer 2003, S. 86). Im GMK-Projekt wird das Burnout-Syndrom zwar nicht explizit erwähnt, aber im Zuge eines Praktikums in einer grazer Krankenanstalt wurde die Autorin mit einer Burnout-Studie konfrontiert, und dieses Thema auch in der Literaturrecherche und im Alltag immer wieder hervorsteicht, erscheint es als besonders wichtig für den Gesundheitsbereich. Weiters wurde das Thema Burnout besonders im Zusammenhang mit helfenden Berufen in der Literatur bearbeitet (Bödeker&Barthelmes 2011, S.41). Nach einer Studie von Lasavia et al., sind speziell MitarbeiterInnen, die regelmäßig sehr engen Kontakt zu PatientInnen haben, von Burnout betroffen (Lasavia et al. 2009, S.542).

Auch die österreichische Arbeiterkammer erwähnt in einer Broschüre das Phänomen Burnout als spezielle Stressfolge. Hier wird Burnout als *„eine persönliche Entwicklung, die zu einem Zustand der inneren Erschöpfung führt“* (Broschüre „Stress in der Arbeitswelt“ Stand: 27.2.2012, Lenert 2010, S. 30) bezeichnet.

Weiters bezeichnen Freudensberger&North Burnout als einen *„Zustand, der sich langsam, über einen Zeitraum von andauerndem Stress und Energieeinsatz entwickelt“* (Freudensberger&North 2005 zit. nach Reisinger 2008).

Im Jahr 2010 wurde in Wien und Niederösterreich eine Studie zu Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen durchgeführt. Unter anderem kam man hier zu dem Ergebnis, dass psychische Belastungen eine große Bedeutung darstellen, denn es zeigte sich an den untersuchten MitarbeiterInnen eine relativ hohe Burnoutbedrohung nach dem MBI und bei ÄrztInnen ein hoher Anteil an Personen die tatsächlich an einem Burnout leiden (Brunner et al. 2010, S. 8). Allgemeinen Untersuchungen zufolge leiden mindestens 20% der deutschen ÄrztInnen an einem Burnout-Syndrom (Kupper et al. 2008, S.31).

Das Burnout-Syndrom ist kein Zustand, sondern ein chronischer Prozess. Es ist ein Syndrom aus emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und verminderter Leistungsfähigkeit (Brunner et al. 2010, S.16).

Im Burnout – Leitfaden zur betriebliche Gesundheitsförderung in Großbetrieben, dem eine Studie zugrunde liegt, wird festgehalten, dass eine Burnout – Gefährdung aus einem Zusammenspiel von mehreren Belastungen entsteht:

- Belastungen im Betrieb: zu wenig Pausen, Zeitdruck, Überlastung, mangelhaftes Führungsverhalten
- Belastungen der Person: unzureichendes Stressmanagement, fehlende Entspannungsfähigkeit
- Belastungen im privaten/familiären Bereich: Belastung durch Betreuung von Kindern oder Pflegebedürftigen Angehörigen, Beziehungskrisen
- Belastungen im sozialen Bereich: Arbeitslosigkeit, Leistungsgesellschaft (Gabriel 2010, S. 5).

Jeder Mensch der sich belastet fühlt, muss diese Belastung auch verarbeiten bzw. damit umgehen können. Ein weiteres Risiko stellt eine ungeeignete Copingstrategie dar. Besonders wichtig zum Ausgleich ist entsprechende Erholung und ein Auffüllen von Reserven (Gabriel 2010, S. 5).

4.7.8.3 Mögliche Maßnahmen der BGF

Die Stresspräventionsforschung macht deutlich, dass Maßnahmen auf individueller Ebene eher kurzfristige Erfolge bringt, und es deutlich besser ist die Stressprävention komplett in die BGF zu integrieren um somit effektivere und nachhaltigere Erfolge zu erzielen (Noblet&LaMontagne 2006, S.351). Zu empfehlen ist, Burnout – Prävention als eine zentrale Aufgabe der Verantwortlichen im Gesundheitswesen zu verankern. Dies gilt für Krankenhäuser, als auch für den extramuralen Bereich (Brunner et al 2010, S. 8f).

Generell ist Folgendes anzumerken: Unter Prävention ist eine vorbeugende Maßnahme zu verstehen, die dazu dient das Aufkommen von Krankheiten zu verhindern. Man unterscheidet hier drei Arten von Prävention: Vorerst die *primäre Prävention*, die sich mit der Verhinderung oder Ausschaltung von Risikofaktoren beschäftigt (Weiglhofer 2000, S. 27). Bei der *Primärprävention* geht es also darum, bereits vor Eintritt einer Schädigung Maßnahmen zu setzen um auslösende oder vorhandene Ursachen zu vermeiden. Legt man dies nun auf die Burnout – Prävention um, versucht man hier Maßnahmen zu setzen, die eine Burnout – Entstehung verhindern bzw. bekannte Risikofaktoren mindern sollen (Gabriel 2010, S. 20). Weiters spricht man von der *sekundären Prävention*, die das Verhindern des Fortschreitens einer Erkrankung im Frühstadium zum Ziel hat (Weiglhofer 2000, S. 27). Beispiele hierfür wären Vorsorgeuntersuchungen, Früherkennungsmaßnahmen oder Gesundheits-Checks (Gabriel 2010, S. 20). Als letztes folgt die *tertiäre Prävention*, die die Krankheitsfolgen nach einer akuten Behandlung verringern soll (Weiglhofer 2000, S. 27). Hier sollen Verschlimmerungen und/oder dauerhafte Funktionsverluste verhindert werden (Gabriel 2010, S. 20).

Verhaltensbezogene Maßnahmen die man primär präventiv gegen Burnout setzen kann sind z.B. Seminare zum Umgang mit Belastungen oder Sensibilisierung der MitarbeiterInnen für das Thema Burnout. Weiters sind Arbeitsbedingungen nötig,

die ein mögliches Entstehen von Burnout bereits frühzeitig verhindern können: eine gesundheitsfördernde Unternehmens- und Führungskultur (Gabriel 2010, S. 20). Außerdem kann z.B. Supervision als unterstützende Maßnahme eine gute Möglichkeit zur Prävention sein (Brunner et al. 2010, S.18). Eine weitere Studie macht deutlich, dass Supervision eine geeignete Methode darstellt, da es nach einem Jahr systematisch durchgeführter klinischer Supervision zu einer Reduktion des Auftretens von Burnout gekommen ist (Buchberger et al. 2011, S.8).

Im Bereich der Sekundärprävention können Maßnahmen gesetzt werden, die die aktuelle Belastungssituation darstellt, wie z.B. regelmäßige Gespräche mit den MitarbeiterInnen (Gabriel 2010, S. 20).

Tertiär-Präventionsmaßnahmen die gesetzt werden können, haben zum Ziel, die Symptome einer bereits entstandenen Burnout-Erkrankung zu behandeln oder einem möglichen Rückfall vorzubeugen. Seitens des Betriebes würde dies z.B. bedeuten im Falle eines Krankenstandes bei Rückeintritt anfangs die Arbeitsstunden zu reduzieren (Gabriel 2010, S. 20). Es ist notwendig den MitarbeiterInnen genügend Zeit zur Entspannung zu geben, sowie wöchentliche und tägliche Pausen einzuhalten. Außerdem ist es wichtig, ausreichend Unterstützungen und Gesprächsmöglichkeiten anzubieten. Die Probleme der MitarbeiterInnen müssen von den Vorgesetzten berücksichtigt werden, und die Sorgen, die mit der Arbeit zu tun haben dürfen nicht „mit nach Hause genommen“ werden (Brunner et al 2010, S. 8).

Mögliche Inhalte für Workshops und Seminare bzgl. Burnout sind z.B.: Stressmanagement, Umgang mit Ärger, Entspannungstechniken, Gesunde Schichtarbeit (Schlaf, Ernährung, Bewegung), Konfliktmanagement usw. (Gabriel 2010, S.23). Eine Studie zum Thema Burnout im Sozial- und Gesundheitsbereich kommt außerdem zu folgendem Ergebnis: Eine Organisation kann einige vorbeugende Maßnahmen gegen eine Burnoutentwicklung setzen. Diese wären z.B. Überstundenreduktion, laufende Fortbildungen um die Qualifikation der MitarbeiterInnen den steigenden Anforderungen anzupassen, Coaching und Beratungen, Mitbestimmungen ermöglichen (Scherz 2008, S.39). Auch Buchberger et al. haben mittels einer systematische Übersichtsarbeit zur vorhandenen Evidenz von Maßnahmen zur BGF herausgefunden, dass es eine Vielzahl an Interventionen zur psychischen Gesundheit gibt. Die Methoden reichen von Stress- oder Konfliktmanagement über verschiedenste Schulungen zu

Problemlösungsstrategien oder Kommunikationssfähigkeit (Buchberger et al. 2011, S.8).

4.7.9 Lebensstil

Das GMK-Projekt liefert bezüglich Lebensstil, wie bereits oben erwähnt, folgendes Ergebnis: 27,5% der befragten MitarbeiterInnen weisen einen ungünstigen Lebensstil bezüglich Rauch – Bewegungs – und Ernährungsverhalten auf.

Durch einen „ungünstigen Lebensstil“ sterben laut der WHO jährlich etwa 17 Millionen Menschen weltweit. Durch ungesunde Ernährung, zu wenig Bewegung und Zigarettenrauchen kann es zu chronischen Erkrankungen wie Herz- und Gefäßleiden, chronische Atemwegserkrankungen, Diabetes oder Krebserkrankungen kommen (Deutsches Ärzteblatt 2007). Die österreichische Krebshilfe Wien schreibt, dass es keinen zuverlässigen Schutz gegen Krebserkrankungen gibt, jedoch im Allgemeinen Risikofaktoren bekannt sind die durchaus minimiert werden können (Österreichische Krebshilfe Wien 2005). In Österreich erkranken jährlich ca. 38.000 Menschen an einem bösartigen Tumor, dabei sind Männer eher betroffen als Frauen. Grundsätzlich gilt, dass Krebs nach den Herz-Kreislaufkrankungen die zweithäufigste Todesursache darstellt (Statistik Austria 2011). Es gibt nun zahlreiche Risikofaktoren für Krebserkrankungen, und hier sind drei davon besonders relevant, da das GMK-Projekt diesbezüglich Ergebnisse zu ungünstigen Verhaltensweisen aufweist:

Rauchen: Zu 85-90% ist Lungenkrebs auf das Verbrennen von Tabakprodukten und deren Inhalation zurückzuführen (Aigner et al. 2005, S.24). Im Jahr 2009 gab es in Österreich 4.239 Neuerkrankungen bösartiger Lungentumore. Bei Männern ist Lungenkrebs die zweithäufigste Todesursache an Krebserkrankungen, bei Frauen (nach Brust- und Darmkrebs) die dritthäufigste Todesursache an Krebserkrankungen (Statistik Austria 2011).

Ernährung: Die Ernährung ist für ungefähr ein Drittel aller Krebserkrankungen verantwortlich. Eine fettreiche Ernährung kann z.B. das Risiko von Darm-, Gallenblasen-, Prostata- oder Gebärmutterkrebs erhöhen (Österreichische Krebshilfe Wien 2005).

Bewegung: Durch Sport und Bewegung wird im Allgemeinen das Immunsystem stimuliert und das körpereigene Abwehrsystem gestärkt. Somit wirkt dies positiv auf den Kampf gegen Krebszellen (Österreichische Krebshilfe Wien 2005).

4.7.10 Mögliche Maßnahmen der BGF

Der Bereich „Lebensstil“ betrifft jede Person als Individuum und man könnte im Grunde beanstanden, dass es sich um die Privatsphäre jedes Einzelnen handelt und das Einmischen des Arbeitgebers unerwünscht ist. Hierbei geht es allerdings nicht darum den MitarbeiterInnen Angebote aufzuzwingen, sondern, ihnen Möglichkeiten anzubieten und sie zum Nachdenken über einen gesunden Lebensstil zu bringen. Es ist wichtig positive Anreize zu schaffen (Bruder 2007, S.32).

4.7.10.1 Rauchen

Auf keinen Fall reicht es aus, ausschließlich Rauchverbote auszusprechen. Raucherentwöhnungsprogramme bzw. Kurse, oder jedenfalls Hinweise wo man diese finden kann, sollten ergänzend angeboten werden (Bruder 2007, S.32). Auch Bruder führt an, dass Regelungen zur Rauchfreiheit nur ein Teil der Umsetzung ist, und es wichtig ist, Beratungsangebote zu schaffen und Raucherentwöhnungen anzubieten (Bruder 2007, S.42). Dietscher et al. schreiben, dass Studien die Wirksamkeit von Gruppeninterventionen zur Raucherentwöhnung belegen. Rauchverbote werden ebenfalls als zusätzliche wirksame Maßnahme angeführt. Weiters tragen Belohnungssysteme dazu bei, dass die MitarbeiterInnen an solchen Interventionen teilnehmen (Dietscher et al. 2008, S.49). Eine Evaluation zweier Studien macht ebenfalls deutlich, dass Gruppentherapien effizienter und effektiver als individuelle Entwöhnungsversuche des Rauchers sind. Durch die soziale Unterstützung am Arbeitsplatz und im Team war ein Seminarerfolg langfristig erkennbar (Moshammer et al. 2003, S.4).

Das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen bietet Gesundheitseinrichtungen in Österreich die Möglichkeit als rauchfreie Einrichtung im Europäischen Netzwerk Rauchfreier Gesundheitseinrichtungen zertifizieren zu lassen. Je nach Erfüllungsgrad erfolgt eine Gold-, Silber- oder Bronzertifizierung (ONGKG 1996-2012a). In einem

rauchfreien Krankenhaus werden Initiativen zum Schutz von Nichtrauchern sowie Beratungen und Hilfestellung bei der Suchtbewältigung für rauchende MitarbeiterInnen angeboten (Pichler 2009). Vorteile einer Mitgliedschaft im Netz Rauchfreier Krankenhäuser sind Erfahrungsaustausch bzgl. der Umsetzung der Standards, regionale Workshops sowie Einblicke in die Konzepte der beteiligten Krankenhäuser (Bruder 2007, S.43).

4.7.10.2 Ernährung

Gerade am Arbeitsplatz Krankenhaus ist eine gesunde Ernährung naheliegend, da hier auch Ernährungsberater oder Diätassistenten beschäftigt sind. Dieses Wissenspotential sollte auch für interessierte MitarbeiterInnen genützt werden (Bruder 2007, S.32). Dieses Wissen könnte man in Form von Kursen und Seminaren an die anderen MitarbeiterInnen weitergeben. Ideal wäre es, diese Angebote mit Sportprojekten zu verknüpfen, da die Themen Bewegung und Ernährung in gewisser Weise verbunden sind (Bruder 2007, S.39). Studien belegen, dass durch Kantinenangebote und Beratungen Änderungen des Ernährungsverhaltens von MitarbeiterInnen erzielt werden können (Dietscher et al. 2008, S.49). Denn das Ernährungsverhalten der MitarbeiterInnen hängt oftmals von dem betrieblichen Angebot in den Kantinen ab. Wichtig ist, dass ein ausgewogener Speiseplan vorhanden der sich aus einer fettarmen und vollwertigen Mischkost zusammensetzt. Somit kann einem Übergewicht vorgebeugt werden, was wiederum gut für die Verhütung von chronischen Erkrankungen ist. Weiters würde auch die Möglichkeit bestehen, durch Ernährungsberatungen oder Aktionstage/wochen, die unter einem bestimmten Motto stehen, die MitarbeiterInnen zu einem gesunden Essverhalten zu motivieren. Es muss außerdem bedacht werden, dass sich durch gesundheitsfördernde Kantinenangebote nicht automatisch das private Verhalten ändern wird. Aus diesem Grund ist es bedeutsam, durch Informationen das Bewusstsein für eine gesunde Ernährung zu schaffen (Behnke 2009, S.38).

4.7.10.3 Bewegung

Im Allgemeinen kann man sagen, dass durch zahlreiche Studien bereits belegt wurde, dass körperliche Aktivität und Bewegung Krankheitsentstehungen

vorbeugen (Bruder 2007, S.37), und dass in vielerlei Hinsicht positive Effekte erzielt werden können (Kreis&Bödecker 2003, S.19). Lümke mann beschreibt, dass körperliche Aktivität positive Auswirkungen hat, denn einerseits reduziert Bewegung das Risiko der Entstehung von chronischen Krankheiten deutlich, andererseits hat sie eine gesundheits- und leistungssteigernde Wirkung (Lümke mann 2004, S.6). Es gibt nun die Möglichkeit Betriebssportprogramme anzubieten oder als Krankenhaus mit Vereinen (Bruder 2007, S.32) oder regionalen Fitnessstudios zusammenzuarbeiten (Dietscher et al. 2008, S.33). Kooperationen mit Fitnessstudios werden von MitarbeiterInnen gerne angenommen, da sie durch die Zusammenarbeit vergünstigte Beiträge oder niedrigere Gebühren erhalten (Lümke mann 2004, S.9). Weiters lohnt sich auch laut Lümke mann die Zusammenarbeit mit Sportvereinen, was auch daran erkennbar ist, dass viele große Unternehmen eigene Sportvereine betreiben (Lümke mann 2004, S.10). Bei regelmäßiger Ausübung hat Betriebssport auch laut Lümke mann positive Auswirkungen auf die Gesundheit und berufliche Leistungsfähigkeit. Vorteile von Betriebssport sind: Die Kommunikation unter den MitarbeiterInnen, Identifikationssteigerung mit dem Betrieb und ein besseres öffentliches Auftreten des Betriebes (Lümke mann 2004, S.8). Durch weitere Studien wurde die Wirksamkeit von Bewegungsprogrammen zur Förderung der körperlichen Aktivität nachgewiesen. In Untersuchungen beobachtete man, dass signifikante Effekte vor allem durch Sportangebote erzielt wurden, und ausschließlich Schulungen oder Informationen eher ungeeignet sind (Janer et al. 2002, zit. nach Kreis&Bödecker 2003, S.19). Jedoch erweisen sich motivierende Hinweistafeln (z.B. Aufforderung zur Nutzung der Treppe statt dem Lift) als zusätzlich Maßnahme als wirksam (Dietscher et al. 2008, S.49). Oftmals besteht jedoch das Problem, dass zwar jeder die gesundheitsförderliche Wirkung von Bewegung und Sport kennt, jedoch der sogenannte „innere Schweinehund“ im Weg steht. Aus diesem Grund müssen Bewegungsprojekte die MitarbeiterInnen motivieren oder gar überlisten. Die Akzeptanz und Motivation stellen somit wichtige Punkte dar. Es kann vorkommen, dass eine Einrichtung zwar viele Möglichkeiten anbietet, diese jedoch von nur sehr wenigen MitarbeiterInnen angenommen werden. Besser könnte es sein, Einzelprojekte mit klaren Zieldefinitionen einzuführen. Beispielsweise könnte man sich gemeinsam auf sportliche Wettkämpfe vorbereiten, denn ein persönlicher Erfolg kann die

MitarbeiterInnen zur Teilnahme an sportlichen Aktivitäten motivieren. Weiters ist eine Unterstützung der Aktivitäten seitens der Führungskräfte wichtig, z.B. in Form des Bereitstellens von diversen Ressourcen (z.B. Räume) oder das Freistellen der MitarbeiterInnen. Ein Beispiel hierfür wäre eine Stunde der Dienstzeit wöchentlich für die Inanspruchnahme eines Fitnessprogramms zur Verfügung zu stellen (Bruder 2007, S.38f).

Diskussion und Schlussfolgerung

Dieser Teil meiner Masterarbeit befasst sich mit den verschiedenen Sichtweisen bezüglich der Fragestellung und einer Reflexion der Ergebnisse aus der Literatur. Weiters wird auf die Ergebnisse der Experteninterviews eingegangen, um einen Einblick in die Praxis der österreichischen Krankenhäusern hinsichtlich der BGF zu geben. Abschließend soll ein kurzer Ausblick in mögliche zukünftige Tätigkeiten angeführt werden.

Ziel der vorliegenden Masterarbeit war es, effektive Möglichkeiten aufzuzeigen, die ein Unternehmen im Gesundheitswesen hat, die Gesundheit seiner MitarbeiterInnen nachhaltig und gezielt zu fördern. Die genaue Fragestellung lautete folgendermaßen:

„Welche Möglichkeiten hat ein Unternehmen im Gesundheitswesen, um die Gesundheit seiner MitarbeiterInnen zu fördern?“ Zur Beantwortung der Frage wurde auf die Ergebnisse einer Erhebung in sechs österreichischen Krankenhäusern zurückgegriffen, um für die Zukunft und die Praxis einen kleinen Beitrag zu leisten. Besonders wichtig ist es zu erwähnen, dass sich in der Literatur viele Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheit von MitarbeiterInnen finden lassen, die Literatur bei den bearbeiteten Themen schlüssig war und sich keine widersprüchlichen Aussagen fanden. Die Literaturrecherche ergab im Allgemeinen eine Fülle an Ergebnissen zur BGF, unabhängig von Suchmaschine oder Datenbank. Auch die speziellere Suche nach der BGF im Gesundheitswesen ergab eine Vielzahl an Treffern. Dies lässt Rückschlüsse auf die Relevanz dieses Themas zu. Vor allem im Gesundheitswesen sind die MitarbeiterInnen großen körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Die häufigsten Erkrankungen der MitarbeiterInnen eines Krankenhauses betreffen, nach dem

zugrunde liegende Projekt, das Muskel-Skelett-System. Hier fällt auf, dass der Anteil an betroffenen Pflegepersonen sehr hoch ist. Die Literatur zeigte, dass im Allgemeinen ein umfassendes Präventionspaket vorteilhafter ist als Einzelmaßnahmen. Sport und gezielte Übungen haben positive präventive Auswirkungen bzgl. Muskel-Skeletterkrankungen. Auch durch das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten fühlt sich ein hoher Anteil der MitarbeiterInnen beeinträchtigt. Das Pflegepersonal ist hier wieder besonders betroffen. Verschiedene Untersuchungen bestätigen, dass die Kinästhetik eine gute Methode zur Entlastung des Personals darstellt. Hierbei wird die Eigenaktivität der PatientInnen gefördert werden, und gleichzeitig soll eine muskuläre Entlastung des Pflegepersonals erreicht werden. Weiters ergab das Projekt, dass zu den psychischen Belastungen im Krankenhaus vor allem Stress und anhand der Literaturrecherche in weiterer Folge das Burnout-Syndrom zählt. Wenn keine präventiven Maßnahmen gesetzt werden, können sich aus anfangs unspezifischen Stresssymptomen spezielle Krankheitsbilder wie Burnout oder Depression entwickeln. Stress kann auf Dauer zu gesundheitlichen Schäden führen und somit zu einem Risiko für die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz werden. Da vor allem Burnout in der heutigen Zeit ein aktuelles Thema darstellt, finden sich zahlreiche Literaturstellen. Regelmäßige Seminare, Supervision, Workshops (z.B. Entspannungstechniken, Stressmanagement, Konfliktmanagement) und genügend Zeit zur Entspannung erweisen sich als gute Möglichkeiten der BGF zur Prävention. Außerdem ist es wichtig, Pausen einzuhalten. Auch der Lebensstil der MitarbeiterInnen eines Krankenhauses muss besondere Beachtung entgegengebracht werden. Hierbei zeigte sich, dass das Rauch- Bewegungs- und Ernährungsverhalten eher ungünstig ist. Durch einen ungesunden Lebensstil kann es zu vielen gesundheitlichen Schäden kommen. Bei Zigarettenrauch zeigen unterschiedliche Quellen, dass es auf keinen Fall ausreicht ausschließlich Rauchverbote in den Einrichtungen zu verhängen bzw. auszusprechen. Zusätzlich müssen Raucherentwöhnungsprogramme oder Kurse angeboten werden, oder zumindest darauf hingewiesen werden wo man diese finden kann. Beim Thema Ernährung zeigt sich eine Kombination aus Kursen, Seminaren und gesunden Kantinenangeboten in Verbindung mit Sportprojekten als gesundheitsfördernd. Besonders aufgefallen ist bei dem Literaturstudium, dass Bewegung und Sport in allen Bereichen positive Auswirkungen zeigt. Ein weiterer

erwähnenswerter Punkt ist die Erhebung der Ist-Situation, die als erster wichtiger Schritt in der BGF gesetzt werden muss. Nur mit Erhebung der momentanen Lage ist es möglich, wirksame und gezielte Maßnahmen im Rahmen der BGF zu setzen. Die Literatur zeigt, dass es nicht darum geht einzelnen Maßnahmen zu setzen, sondern die BGF in die gesamte Einrichtung und die Abläufe im Sinne eines Gesamtkonzepts zu integrieren. Zentraler Punkt ist es Nachhaltigkeit zu schaffen. Dabei soll das Thema BGF aus dem Projektcharakter in die Prozesshaftigkeit überführt werden. Natürlich ist eine breite Akzeptanz, gute Unterstützung des Managements und Bereitschaft der MitarbeiterInnen der Einrichtung erforderlich.

Werden nun die Ergebnisse der Literaturrecherche mit den Antworten der Expertengespräche verglichen, kommt man zum Schluss, dass es in den exemplarisch herausgegriffenen österreichischen Krankenhäusern zahlreiche Angebote im Rahmen der BGF gibt, die sich durchaus mit den Ergebnissen der Literatur decken. Diese Arbeit bestätigt somit, dass die Maßnahmen die in den Krankenhäusern aktuell, laut den Experteninterviews, durchgeführt werden, auch der Literatur nach tatsächlich positive Auswirkungen auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen haben. In der Praxis liegt das Problem bzw. die Herausforderung darin, die MitarbeiterInnen zu den verschiedenen Angeboten der BGF zu motivieren. Bei den Gesprächen bzw. Antworten wurde deutlich, dass es sich bei den sportlichen Angeboten meist um eine eher geringe TeilnehmerInnenanzahl handelt, oder sich bei höherer TeilnehmerInnenanzahl meist immer dieselben MitarbeiterInnen beteiligen. Diese Personen betätigen sich jedoch ohnehin regelmäßig sportlich, erreichen möchte man allerdings alle MitarbeiterInnen, vorallem diejenigen die sich wenig bis gar nicht sportlich betätigen. Auch Bödeker&Barthelmes schreiben in ihrem Fazit, dass die oftmals geringe TeilnehmerInnenanzahl eines der Hauptprobleme von BGF ist. Außerdem gibt es sehr wenige empirische Daten darüber, welche Faktoren z.B. mit einer höheren TeilnehmerInnenquote bzw. einer AbbrecherInnenquote zusammenhängen (Bödeker&Barthelmes 2011, S.28). Ein weiteres Problem stellt die Finanzierung dar. Auffallend ist, dass es meist keine speziell verantwortliche Person für die BGF in der jeweiligen Einrichtung gibt die sich ständig mit diesem Thema befasst. Nach Meinung der Autorin ist es unbedingt notwendig in jeder Einrichtung durch

Gespräche, Fragebögen, Workshops etc. gezielt herauszufinden was sich die Mehrheit der MitarbeiterInnen von der BGF im Unternehmen wünscht bzw. erwartet. Nur so kann man Maßnahmen einführen, die von den MitarbeiterInnen auch tatsächlich in Anspruch genommen werden, die maßgeblich zu einer Verbesserung der Gesundheit führen und die nachhaltige Erfolge zeigen. Weiters wäre es wichtig in jedem Betrieb eine Person zur Verfügung zu haben, die BGF koordiniert und im Sinne eines Qualitätsmanagements betreut.

Abschließend stellt sich die Frage **warum** Maßnahmen zur BGF in Krankenanstalten oftmals so wenig von den MitarbeiterInnen angenommen werden. Es scheint noch weitere Projekte zu benötigen, um hierfür konkrete Antworten geben zu können.

Mit Nachdruck soll noch einmal darauf hingewiesen werden, dass gesunde und motivierte MitarbeiterInnen leistungsfähiger sind, die wirtschaftlichen Möglichkeiten eines Unternehmens (egal ob im Gesundheitswesen oder jeder beliebigen Branche) deutlich steigern und zu einer Qualitätsverbesserung führen können.

Es ist zu hoffen, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer verstehen, dass BGF notwendig ist und nicht als zusätzliche Belastung angesehen wird. Die Wichtigkeit dieses Thema soll durch diese Arbeit zum Ausdruck gebracht werden.

*„Alles was in einem Unternehmen geschieht, hat,
direkt oder indirekt,
beabsichtigt oder unbeabsichtigt,
bewusst oder unbewusst,
Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter.“
(Spilker&Hollmann 2006)*

*„Gute Arbeitgeber haben gesunde Mitarbeiter“
(Gesundheitsnews 2008)*

Literaturverzeichnis

Studien/Projekte/Forschungsartikel

- Brunner, A., Bürg, T.M., Bobens, C., Troy, C-D. & Wagner, A. (2010): *Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen in Wien und Niederösterreich.*
- Buchberger, B., Heymann, R., Huppertz, H., Friepörtner, K., Pomorin, N. & Wasem, J. (2011): The effectiveness of interventions in workplace health promotion as to maintain the working capacity of health care personal, in: *GMS Health Technology Assessment 2011*, 7, 1-9.
- Dietscher, C. & Novak-Zezula, S. (2006): Was ist Gesundheitsförderung? Definition, Umsetzungsmöglichkeiten und Entwicklungen in Österreich, in: *Österreichische Pflegezeitschrift*, 03/06, S. 9-11.
- Fauß, G. (2003): Stress: Ursache für Fehler, Krankheit und Unfälle, in: *Arbeit und Gesundheit Spezial*, 05/03, S.17-20.
- Hantikainen, V. (2007): Beeinflussen Kenntnisse des Konzeptes Kinaesthetics in der Pflege die körperliche Belastung von Pflegekräften? Beitrag der Pflegewissenschaft zum Thema Kinaesthetics, in: *Lebensqualität. Die Zeitschrift für Kinaesthetics*, 01/07, S. 20-23.
- Karl-Trummer, U. & Novak-Zezula, S. (2007): *Mitarbeitergesundheit im Spital: Messen um zu managen.*
- Kriener, B., Neudorfer, E., Künzel, D. & Aichinger, A. (2004): *Gesund durchs Arbeitsleben – Empfehlungen für eine zukunftsorientierte betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen.*
- Kupper, S., Paulus, H., Gottschaldt, E. & Mundle, G. (2008): Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland, in: *Psychologie Gesellschaft Politik.*
- Lasavia, A., Bonetto, C., Bertani, M., Bissoli, S., Christofalo, D., Marella, G., Ceccato, E., Cremonese, C., De Rossi, M., Lazzarotto, L., Marangon, V., Morandin, I., Zucchetto, M., Tansella, M. & Ruggeri, M. (2009): Influence of perceived organisational factors on job burnout: Survey of community mental health staff, in: *The British Journal of Psychiatry 2009*, 195, 537-544.

- LBIMGS (2006): *Deskriptiver Ergebnisbericht - Ergebnisse der GMK-Gesamterhebung 2006 über sechs Krankenhäuser.*
- LBIMGS (2007): *Endbericht – MitarbeiterInnengesundheit und ihre Determinanten im Setting Krankenhaus.*
- Li, J., Wolf, L. & Evanoff, B. (2004): Use of mechanical patient lifts decreased musculoskeletal symptoms and injuries among health care workers, in: *Injury Prevention 2004*, 10, 212–21.
- Lümke, D. (2004): *Bewegungsmanagement – Möglichkeiten und Nutzen betrieblicher Angebote.*
- Moshhammer, H., Hutter, H-P. & Neuberger, M. (2003): *Erfolgreiche betriebliche Nichtraucher-Seminare.*
- Müller, B. (2009): *Betriebliches Gesundheitsmanagement im System Krankenhaus – Bestandsaufnahme und Ausblick.*
- Noblet, A. & LaMontagne, A.D. (2006): The role of workplace health promotion in addressing job stress, in: *Health Promotion International*, 21, 346-353.
- Scherz, E. (2008): *Burnout im Gesundheits- und Sozialbereich.*
- Siebert, J. & Banach, J. (2007): Profitieren Pflegekräfte durch Kinaesthetics-Know-how? in: *Lebensqualität. Die Zeitschrift für Kinaesthetics*, 02/07, S. 29.
- Winder, A. & Kreyer, I. (2007): Wissenschaftliche Evaluierung der Wirkung von Kinaesthetics. Messbare Verbesserung der Lebensqualität, in: *Lebensqualität. Die Zeitschrift für Kinaesthetics*, 03/07, S. 28-29.

Bücher

- Bruder, F. (2007): *Möglichkeiten für die Umsetzung von Gesundheitsförderung in Krankenhäusern*, in: Wolfgang Hellmann, *Gesunde Mitarbeiter als Erfolgsfaktor – Ein neuer Weg zu mehr Qualität im Krankenhaus*, Economica Verlag.
- Domnowski, M. (2005): *Burnout und Stress in Pflegeberufen – Mit Mental-Training erfolgreich aus der Krise*, 2. aktualisierte Auflage, Brigitte Kunz Verlag.

- Hölzer, R. (2003): *Burnout in der Altenpflege – vorbeugen – erkennen – überwinden*, 1. Auflage, Verlag Urban & Fischer.
- Janssen, S. (2002): *Gesundheitserziehung, Definitionen von Gesundheit und der Einsatz von Gesundheitserziehung im Sportunterricht*, 1. Auflage, GRIN Verlag GmbH.
- Müller, B. (2010): *...und wer denkt an uns? Gesundheitsförderung in Einrichtungen des Gesundheitswesens*, in: Gudrun Faller, Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Verlag Hans Huber.
- Pelster, K. (2010a): *...und die Nachhaltigkeit?*, in: Gudrun Faller, Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Verlag Hans Huber.
- Simon, D., Heger, G. & Reszies, S. (2011): *Praxishandbuch Betriebliche Gesundheitsförderung – Ein Leitfaden für kleine und mittlere Unternehmen*, 1. Auflage, Verlag Kohlhammer.
- Ueberle, M. & Greiner, W. (2007): *Abschätzung von wirtschaftlichen Kosten und Nutzen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements im Krankenhaus*, in: Wolfgang Hellmann, *Gesunde Mitarbeiter als Erfolgsfaktor – Ein neuer Weg zu mehr Qualität im Krankenhaus*, Economica Verlag.
- Weiglhofer, H. (2000): *Die Förderung der Gesundheit in der Schule*, Facultas Universitätsverlag.

Internetseiten/Links

- BKK Bundesverband (o.J.): Lebensstil und Gesundheit, URL: <http://www.move-europe.de/fokus-gesundheit-arbeit/was-ist-lebensstil/lebensstile-und-gesundheit.html>, Stand: 26.01.2012.
- BMG (2010b): Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, URL: http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Oesterreichisches_Netzwerk_Gesundheitsfoerdernder_Krankenhaeuser_und_Gesundheitseinrichtungen, Stand: 11.07.2011.
- Deutsches Ärzteblatt (2007): WHO Warnt vor Krankheiten durch falschen Lebensstil, URL: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/29817> 26.3.2012, Stand: 26.03.2012.

- Deutsches Ärzteblatt (2011): WHO: Chronische Erkrankungen die häufigste Todesursache, URL: http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/45602/WHO_Chronische_Erkrankungen_die_haeufigste_Todesursache.htm, Stand: 26.01.2012.
- EU-OSHA (1998-2008a): Muskel- und Skeletterkrankungen, URL: <http://osha.europa.eu/de/topics/msds>, Stand: 26.02.2012.
- EU-OSHA (1998-2008b): Stress - Definition und Symptome, URL: http://osha.europa.eu/de/topics/stress/definitions_and_causes, Stand: 26.02.2012.
- ENBGF (o.J.): Betriebliche Gesundheitsförderung, URL: http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menueid=64778&p_tabid=4, Stand: 08.06.2011.
- Gabler Wirtschaftslexikon (2011a): Stichwort: Beanspruchung und Belastung, URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/56969/beanspruchung-und-belastung-v4.html>, Stand: 09.06.2011.
- Gabler Wirtschaftslexikon (2011b): Stichwort: Rentabilität, URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/798/rentabilitaet-v8.html>, Stand: 09.06.2011.
- Gabler Wirtschaftslexikon (2011c): Stichwort: Subsidiarität, URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/7930/subsidiaritaet-v10.html>, Stand: 09.06.2011.
- Gesundheitsnews (2008): Gute Arbeitgeber haben gesunde Mitarbeiter, URL: <http://gesundheitsnews.imedo.de/news/101006-gute-chefs-haben-die-gesundesten-mitarbeiter>, Stand: 18.04.2012.
- ILO (1996-2012): Internationale Arbeitsorganisation, URL: <http://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>, Stand: 26.02.2012.
- ONGKG (1996-2012a): Sektion "Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen", URL: <http://www.ongkg.at/rauchfrei.html>, Stand: 26.03.2012.
- ONGKG (1996-2012b.): Über uns, URL: <http://www.ongkg.at/ueber-uns.html>, Stand: 11.07.2011.

- ONGKG (1996-2012c): Warum Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen, URL: <http://www.ongkg.at/konzept-und-ziele/warum-gesundheitsfoerderung.html>, Stand: 11.07. 2011.
- ONGKG (1996-2012d): Ziele, URL: <http://www.ongkg.at/konzept-und-ziele/ziele.html>, Stand: 11.07.2011.
- Österreichische Krebshilfe Wien (2005): Allgemeine Vorsorge, URL: <http://www.krebshilfe-wien.at/Vorsorge.100.0.html>, Stand: 22.03.2012.
- Psychologie – Lexikon (2010): Stichwort: Selbstwirksamkeitserwartung, URL: <http://www.psychology48.com/deu/d/selbstwirksamkeitserwartung/selbstwirksamkeitserwartung.htm>, Stand: 13.07.2011.
- Statistik Austria (2011): Krebserkrankungen, URL: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/krebserkrankungen/, Stand: 22.03.2012.
- Statistik Austria (2011): Personal im Gesundheitswesen, URL: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/index.html, Stand: 15.06.2011.
- Ottawa – Charter zur Gesundheitsförderung (1986), URL: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, Stand: 10.06.2011.

Broschüren/Sonstiges

- Aigner, K., Beck-Mannagetta, J., Dorner, T., Groman, E., Kiefer, I., Kunze, M., Kunze, U., Leithner, C., Leodolter, S., Lesch, O-M., Neuberger, M., Rathmanner, T., Rieder, A., Schoberberger, R., Sonnichler, G. & Zwick, H. (2005): *100 Antworten auf ihre Fragen zum Thema (Nicht)Rauchen*.
- Barthelmes, I. (2010): *IGA Fakten 2 – Starke Muskeln, gesunde Knochen – Beweglich bleiben im Beruf – Muskel – Skeletterkrankungen in der Arbeitswelt wirksam vorbeugen*, 1. Auflage.
- Behnke, B. (2009): *Betriebliche Gesundheitsförderung älterer Arbeitnehmer*, 1. Auflage, Grin Verlag.
- BMG (2010a): *Das österreichische Gesundheitssystem – Zahlen – Daten – Fakten*, 1. Auflage.

- Bödeker, W. & Barthelmes, I. (2011): *IGA Report 22 – Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und Berufe mit hoher Krankheitslast in Deutschland – Synopse des wissenschaftlichen Kenntnisstandes und ergänzende Datenanalysen*, 1. Auflage.
- Debus D. & Hofer, H. (2008): *Ein Gespür für Bewegung entwickeln: Ein neues Bewegungskonzept schont den Rücken der Pflegenden und die Kräfte der Patienten*, in: *BAUA, Bewegung im Krankenhaus*, 2. unveränderte Auflage, Druckverlag Kettler.
- Dietscher, C., Krajic, K. & Pelikan, J.M. (2008): *Gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen – Konzept und Praxis in Österreich*.
- Froböse, I., Wilke, C. & Biallas, B. (2010): *Unternehmen unternehmen Gesundheit – Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen*, 1. Auflage.
- Gabriel, T. (2010): *Burnout – Leitfaden zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Großbetrieben. Mit Fokus auf die Rolle von Führung und Schichtarbeit*.
- Lenert, M. (2010): *Stress in der Arbeitswelt – Entstehung Ursachen Abhilfen*.
- Leoni, T. (2011): *Fehlzeitenreport 2011 Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich*.
- Mertens, G. (o.J.): *BGF Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung Merkblatt Nr.2 – ökonomischer Vorteil der BGF*.
- Molnar, M., Geißler-Gruber, B., Haiden, C.G. & Wick, W. (2009): *Impuls Broschüre – Erkennen von Stressfaktoren und Optimieren von Ressourcen im Betrieb*, 15. aktualisierte Auflage.
- Pelster, K. (2010b): *Praxisbeispiele für Betriebliche Gesundheitsförderung im Krankenhaus – Veranstaltung „Gesund pflegen“ Gesund arbeiten im Krankenhaus*.
- Pichler, S. (2009): *Presseinformation Spital ohne Rauch*.
- Reisinger, M. (2008): *Burnout in der Krankenpflege*.

- Scheibenpflug, P., Tilscher, H. & Molnar, M. (2002): *Gesunde MitarbeiterInnen – Erfolgreiche Betriebe, Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – Eine Unternehmensstrategie der Zukunft.*
- Spilker, M. & Hollmann, D. (2006): *Bertelsmann Stiftung, Unternehmenskultur, Führung und Gesundheit.*
- Zellmann, P. & Mayrhofer S. (2010): *Forschungstelegramm 2010, Die Freizeitkonjunktur: Wie die ÖsterreicherInnen ihre Zeit verbringen.*

Anhang

Im ersten Teil des Anhangs befindet sich der unausgefüllte Fragebogen mit den von mir erstellten offenen Fragen für die Expertengespräche, die ich, aufgrund meines Interesses an der Praxis, geführt habe.

Der zweite Teil besteht aus den beantworteten Fragen eines jeweiligen Verantwortlichen für BGF in den Einrichtungen. Das Deckblatt des Fragebogens wird hier nicht mehr angeführt. Selbstverständlich wurden die Einrichtungen und Personen anonymisiert.

Die erhaltenen Informationen wurden ausschließlich für den Diskussionsteil dieser Masterarbeit verwendet um einen Praxisbezug herstellen zu können.

Die Gespräche wurden entweder persönlich oder telefonisch durchgeführt. Einigen Kontaktpersonen war ein eigenständiges Ausfüllen der Fragen aus zeitlichen Gründen lieber. Diese Antworten wurden mir anschließend per E-Mail zurückgesendet.

Teil 1 Unausgefüllter Fragebogen:

Fragebogen

zur

Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)

in Ihrer Einrichtung

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Name ist Jacqueline Stockner und ich bin Diplomandin des Masterstudiengangs Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz.

Das Thema meiner Masterarbeit lautet wie folgt:

„Gesundheit von MitarbeiterInnen in Krankenanstalten - Welche Möglichkeiten hat ein Unternehmen im Gesundheitswesen, um die Gesundheit seiner MitarbeiterInnen zu fördern?“

Hierbei konzentriere ich mich hauptsächlich auf die Berufsgruppe der ÄrztInnen und des Pflegepersonals.

Aufgrund meiner Fragestellung habe ich einige offene Fragen zusammengestellt um zu erfahren, wie die momentane Praxis bezüglich betrieblicher Gesundheitsförderung in österreichischen Krankenanstalten aussieht.

*Die Antworten auf die gestellten Fragen werden selbstverständlich völlig **ANONYM** behandelt und dienen ausschließlich dazu, im Diskussionsteil meiner Masterarbeit einen Praxisbezug herzustellen. Im Anhang der Masterarbeit werden die beantworteten Bögen anonym zu finden sein.*

Ich möchte Sie höflich bitten, wenn es Ihnen zeitlich möglich ist, die unten stehenden Fragen in diesem Word-Dokument zu beantworten und per E-Mail an mich zurück zu senden (jacqueline.stockner@stud.medunigraz.at).

Anmerkung: Im Folgenden verwende ich die Abkürzung „BGF“ für „Betriebliche Gesundheitsförderung“.

Fragen:

1. **Maßnahmen im Rahmen der BGF:**
 - Was wird im Speziellen zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?
 - Was wird im Speziellen zur Vorbeugung körperlicher Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?
2. **Wie werden die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen angenommen? Nehmen die MitarbeiterInnen regelmäßig an Angeboten teil?**
3. **Wer führt in Ihrer Einrichtung die BGF durch (Berufsgruppe/n)?**
4. **Vorteile/Nutzen von BGF:**
 - Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für das Unternehmen?
 - Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für die MitarbeiterInnen?
5. **Gibt es Probleme bei der Umsetzung von BGF? Wenn ja, welche?**
6. **Sonstige Informationen die wichtig für meine Masterarbeit sein könnten:**

ICH BEDANKE MICH HERZLICH FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG!

Teil 2 Beantwortete Fragen

Fragen: Krankenhaus A

1. Maßnahmen im Rahmen der BGF:

Einleitend ist zu erwähnen, dass in unserem Krankenhaus immer wieder Projekte zur Thematik „Betriebliche Gesundheitsförderung“ durchgeführt werden. Besonders das Jahr 2009 hatte den Schwerpunkt „Jahr der Betrieblichen Gesundheitsförderung“, was auch die Vielzahl der durchgeführten Projekte in diesem Jahr erkennen lässt. Der Themenschwerpunkt wurde mit einer Kick-off Veranstaltung zu Beginn des Jahres eröffnet. Den Abschluss des „Jahres der Betrieblichen Gesundheitsförderung“ bildete ein Aktionstag zu Beginn des folgenden Jahres, bei welchem auch Vorträge zu den Themen Darmkrebsvorsorge, Bewegung ist Leben – Leben ist Bewegung sowie Fesch & gesund (Konzept zur medizinischen Behandlung von Übergewicht) gehalten wurden.

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Burnout Seminar (16.09.2008)

Inhalt des Seminars: Theoretische Hintergründe zu Burnout wie auch praktische Beispiele und Anleitungen zur Selbsthilfe

An dem Seminar haben 22 Personen teilgenommen.

Psychische Gesundheit – Psychohygiene (22.01.2009)

Vortrag im Rahmen der Kick-off Veranstaltung

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung körperlicher Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Raucherentwöhnung - (11.09.2008)

Informationen über die Raucherentwöhnungsseminare und Diskussionsmöglichkeit

Leider haben nur 3 Personen teilgenommen.

Aktionstag „Betriebliche Gesundheitsförderung“ (02.04.2009)

Inhalt:

„Schnell gekocht, gesund ernährt“: Tipps und Rezepte für die schnelle und gesunde Küche

„Starker Rücken“: Umsetzungsbeginn des Projektes

An dem Aktionstag haben 104 Bedienstete teilgenommen.

Händehygienschulung (März, April und Oktober 2009)

Händehygienschulung für den technischen Bereich, Mitarbeiterinnen des Kindergartens und Mitarbeiterinnen des Verwaltungsbereiches.

Vortrag: Hautkrebs – eine Lifestyleerkrankung? (05.05. 2009)

Vortrag von einer Dozentin über die Gefahren der Sonne und das richtige Verhalten zur Krebsvorsorge.

Der Vortrag wurde von 35 Personen besucht.

Gesund und fit Aktion der Arbeiterkammer (05.05. – 07.05.2009 und 06. 10.2009)

Diese Aktion umfasste die Möglichkeit einen Gesundheitscheck durchführen zu lassen. Dabei wurde Blutdruck, Blutzucker, Cholesterin, Lungenfunktion, Sehschärfe und Hörvermögen gemessen. Es erfolgte auch eine Einschätzung nach der Adipositätsklassifizierung der WHO aufgrund des Body-Mass-Index. Damit erhielten die Teilnehmer einen Überblick über ihre gesundheitliche Situation und wurden bei Abweichungen von der Norm beraten, wie sie weiter vorgehen sollten.

An der Aktion nahmen ca. 140 Bedienstete teil.

Gesunde Beine sind schöne Beine (26.05.2009 und 20.10.2009)

Von einer Orthopädietechnik-Firma wurde eine Venenmessung durchgeführt sowie fachkundige Beratung und die kostenlose Benützung von Stützstrümpfen (für bestimmte Zeit) angeboten. Insgesamt haben an dieser Kampagne 59 Personen teilgenommen.

Life Sensor (09.09. – 29.09.2009 und 30.09. – 20.10.2009)

Es wurde für die Mitarbeiter ein LifeSensor-Kiosk aufgebaut und zur Verfügung gestellt. Mit dem LifeSensor konnten sich die Mitarbeiter jederzeit anonym und selbst testen und somit die Vorteile eines persönlichen und web-basierten Gesundheitspasses ausprobieren.

Projekt „Starker Rücken“

Ziele des Projektes:

- Mitarbeitern aus verschiedenen Bereichen ein Bewusstsein für den eigenen Rücken zu schaffen
- Wissen um positive und negative Einflüsse auf den Rücken zu vermitteln
- Schulung für rüchenschonendes Verhalten im Allgemeinen sowie speziell auf die individuellen Arbeitsabläufe bezogen um somit Rückenleiden zu vermeiden oder zu lindern

Das Projekt bestand aus 2 Teilprojekten. Es wurde von Mai bis Oktober 2008 (37 Teilnehmer) wie auch von Mai bis Oktober 2009 (22 Teilnehmer) das Projekt „Starker Rücken“ bei verschiedenen Berufsgruppen durchgeführt.

Wander-, Bewegungs- und Entspannungsseminar (08.06. – 09.06.2010)

Inhalt des Seminars: Aktive und passive Entspannungsübungen, Tipps für mehr Energie und Gelassenheit, Bewegungsanleitungen, ...

An dem Seminar haben 9 Personen teilgenommen

Gesund und fit Aktion der Arbeiterkammer (09.06. – 10.06.2010)

Siehe Beschreibung oben;

An der Aktion haben 58 Bedienstete sich beteiligt.

Aquajogging (ab 15.11.2010, 10 Einheiten – 1 mal pro Woche)

Es haben 16 Personen daran teilgenommen

Weitere Tätigkeiten:

- Lfd. Adaptierung von Bildschirmarbeitsplätzen
- Lärmmessungen, Lichtmessungen in einzelnen Arbeitsbereichen

- Absturzsicherungen für den hauswirtschaftlichen Dienst
- Lfd. Arbeitsplatzbegehungen^

2. Wie werden die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen angenommen? Nehmen die Mitarbeiter/innen regelmäßig an Angeboten teil?

Hinsichtlich Teilnehmerzahlen siehe Frage 1.

3. Wer führt in Ihrer Einrichtung die BGF durch (Berufsgruppe/n)?

Zuständig für die Planung, Lenkung und Umsetzung der BGF sind:

- Anstaltsleitung
- Betriebsrat
- Sicherheitsfachkraft
- Betriebsarzt
- Qualitätsbeauftragte
- Klinische Psychologin

Je nach Projektinhalt und Thema werden interne wie auch externe Experten hinzugezogen.

4. Vorteile/Nutzen von BGF:

BGF orientiert sich an Gesundheit -> ein „Mehr“ an Gesundheit, um Stärkung und Befähigung eigene Gesundheitsinteressen wahrzunehmen und physiologisch, psychologisch und sozial ein erfülltes Leben zu leben.

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für das Unternehmen?**
 - Verbesserung der MA-Zufriedenheit
 - Unterstützung der MA-Motivation
 - Langfristige Verringerung der Krankenstandsquote
 - Vermeidung von Arbeitsunfällen
 - Veränderung der Unternehmenskultur

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für die MitarbeiterInnen?**

- Besserer Umgang mit Stresssituationen und Reduzierung der Belastungssituation der MA
- Erhöhung der Gesundheitspotentiale bzw. des Wohlbefindens der MA

5. Gibt es Probleme bei der Umsetzung von BGF? Wenn ja, welche?

Trotz guter Bewerbung der einzelnen Aktivitäten ist die Teilnahme der MA eher zögernd!

6. Sonstige Informationen die wichtig für meine Masterarbeit sein könnten:

-

Fragen: Krankenhaus B

1. Maßnahmen im Rahmen der BGF:

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

MA im Krankenhaus sind oft überfordert, sie müssen flexibler werden, bekommen PatientInnenkritik, das positive Feedback durch PatientInnen wird durch die kürzere Verweildauer immer weniger;

Maßnahmen: Stressprävention, Burnoutprävention, Supervision, Arbeitsbewältigungscoaching

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung körperlicher Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Ergonomie optimieren; Transporthilfen, Kräne; Kinästhetikschulungen; Fort- und Weiterbildungen; Nordic Walking, Aquagymnastik, Vorträge zu verschiedenen Themen (Ernährung, etc), Suchtprävention, neu → Zumba

2. Wie werden die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen angenommen? Nehmen die MitarbeiterInnen regelmäßig an Angeboten teil?

Die Plätze der Angebote sind begrenzt und meist ausgebucht

3. Wer führt in Ihrer Einrichtung die BGF durch (Berufsgruppe/n)?

Interdisziplinär (Direktor hat Verantwortung, Projektleiter, Projektteam, Vernetzungsglied)

4. Vorteile/Nutzen von BGF:

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für das Unternehmen?**

Verbesserte Kommunikation, Strukturen werden geschaffen, Gesundheitsförderungsprojekt schafft Möglichkeiten sich im Haus mit einzubringen, wichtig: Arbeitszufriedenheit; Aussagekraft von Krankenstandszahlen eher gering;

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für die MitarbeiterInnen?**

Einblick in bestimmte Prozesse und Strukturen, z.B. Tag wo Küche vorgestellt wurde (dann Diskussion), besseres Wohlbefinden, bessere Gesundheit, besseres Betriebsklima

5. Gibt es Probleme bei der Umsetzung von BGF? Wenn ja, welche?

Schwierigkeiten: Führungskräfte überzeugen, kollegiale Führung überzeugen, bedarf sicher einer gewissen Zeit

6. Sonstige Informationen die wichtig für meine Masterarbeit sein könnten:

Im Krankenhaus ist der Ansatz „MA-Orientierung“ noch eher neu.

Fragen: Krankenhaus C

1. Maßnahmen im Rahmen der BGF:

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen dient die Unterstützung des Betriebsärztlichen Dienstes. Eine seiner Aufgaben ist die Erhaltung und Förderung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit – das gilt sowohl für psychische als auch für körperliche Erkrankungen.

Die Gestaltung und Überprüfung von Arbeitsplätzen, Suchthilfe, psychosoziale Belastungen, Fairness am Arbeitsplatz und Mutterschutz sind weitere Aufgabenfelder des BÄD.

Zudem gibt es ein Team (wird unten kurz erwähnt), das sich mit der Prävention psychischer Erkrankungen auseinandersetzt. Weitere Maßnahmen sind Coaching, Supervision, sowie Seminare zu Themen wie Burnout Prävention oder Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden (psychische Entlastung für unsere MitarbeiterInnen).

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung körperlicher Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Zur Vorbeugung körperlicher Erkrankungen dient die Unterstützung des Betriebsärztlichen Dienstes. Eine seiner Aufgaben ist die Erhaltung und Förderung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit – das gilt (wie oben angeführt) auch für psychische Erkrankungen. Im Rahmen dieser Betreuung werden – dem/der Mitarbeiter/in entsprechend Massagen, physiotherapeutische Unterstützung sowie Rückenschule geboten.

2. Wie werden die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen angenommen? Nehmen die Mitarbeiter/innen regelmäßig an Angeboten teil?

Die Partizipation aller MitarbeiterInnen ist u. a. anhand der eingebundenen Berufsgruppen erkennbar. Angesprochen werden FachärztInnen und StationsärztInnen, ÄrztInnen in Ausbildung (z.B.: TurnusärztInnen, AssistentInnen), sonstige Bereiche (z.B.: Apotheke, PsychologInnen,

Sozialdienst), gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, PflegehelferInnen, Sanitätshilfsdienst (z.B. OP-GehilfInnen, OrdinationsgehilfInnen, Krankentransport), medizinisch technischer Dienst (z.B.: BMA, LogopädInnen, DiätologInnen, ErgotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen, RTA, KardioteknikerInnen), Verwaltungsbereich/Administration (z.B.: Rechnungswesen und Controlling; Medizinisches Controlling; PE; QS, OE, BR, dezentraler und zentraler Schreibdienst), Betriebspersonal (z.B.: MedizintechnikerInnen, Haus- und Gebäudetechnik, Magazin, HoliBri, Küche, Wäscherei), sowie der Ausbildungsbereich (Akademien; GuKPS). Aufgrund des Einbezugs aller Abteilungen des Hauses, ist eine sinnvolle innerbetriebliche Kooperation notwendig.

Mit Oktober 2010 wurden Gesundheitszirkel mit den MitarbeiterInnen aus ausgewählten Bereichen gestartet. Mit dieser Maßnahme wurden bisher – bezogen auf die Berufsgruppe – beim

- Sanitätshilfsdienst 264 MitarbeiterInnen,
- Pflegehelfer 181 MitarbeiterInnen,
- Küche 92 MitarbeiterInnen,
- Oberärzte 200 MitarbeiterInnen erreicht,

wobei immer davon ausgegangen werden muss, dass nicht alle MitarbeiterInnen zu gleichen Teilen von den umgesetzten Lösungsvorschlägen betroffen sind und daher auch nicht immer jede/r Beschäftigte/r erreicht werden kann (Zahlen mit Stand April 2010).

Durch die neue Fortbildungsreihe – die enormen Andrang verspürte – wurde das Aus- und Weiterbildungsprogramm durch die Säulen für Gesundheitsförderung (Ernährung, Bewegung und Mentales) ergänzt. Durch diese Maßnahmen konnten bereits viele MitarbeiterInnen erreicht werden. In Summe rechnen wir mit rund 290 Personen, die insgesamt heuer allein an den Fortbildungen teilnehmen werden.

Aufgrund des hohen Andrangs auch nach weiteren Gesundheitszirkel, sind ab Herbst 2011 weitere Zirkel geplant.

Neben den Gesundheitszirkeln sowie der laufenden Information an alle MitarbeiterInnen (Bewusstseinsbildung durch Infokampagnen) werden weiters folgende Maßnahmen gesetzt, wodurch die Integration aller MitarbeiterInnen gewährleistet wird: Die Arbeitsanalyse sowie die Analyse der Gesundheitssituation der Beschäftigten werden im Gesundheitsbericht festgehalten, ebenso eine

Krankenstandsanalyse. Der Gesundheitsbericht ist sehr umfassend und spiegelt die subjektive Einschätzung der Beschäftigten aufgrund der Beantwortung des Salsa-Fragebogens wider. Auch der 2012 folgende Endbericht wird ebenso an alle MitarbeiterInnen ausgehändigt und darüber hinaus in einer Präsentationsveranstaltung vorgestellt. Dadurch wird versucht, auch hier die Partizipation aller MitarbeiterInnen zu ermöglichen.

Weiters wird im kommenden Jahr 2012 ein Gesundheitstag für alle MitarbeiterInnen stattfinden.

3. Wer führt in Ihrer Einrichtung die BGF durch (Berufsgruppe/n)?

Das Projektteam zur BGF setzt sich zusammen aus TeilnehmerInnen aus den Bereichen Personal, Medizinische Direktion, Betriebsmedizin, Betriebsrat, Pflegedienstleitung, Akademie, Sozialdienst, und Physiotherapie sowie Prozessmanagement.

Initiiert wurde die BGF von der Geschäftsführung, die Projektleitung liegt in der Verantwortung der Personalentwicklung.

4. Vorteile/Nutzen von BGF:

- Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für das Unternehmen?

BGF rentiert sich, weil unsere MitarbeiterInnen spüren, dass man sie ernst nimmt; eine dementsprechende zusätzliche Wertschätzung wird ebenfalls durch die MitarbeiterInnen rückgemeldet.

- a. Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen verstärken
- b. Bewusstseinsbildung zur eigenen gesunden Lebensweise
- c. Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements als Unternehmensziel
- d. Rücksichtnahme auf lebensphasenorientierte Prozesse
- e. Förderung der Arbeitszufriedenheit
- f. Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeber
- g. Langfristige Senkung von psychosozialen Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz und der daraus entstehenden Kosten

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für die MitarbeiterInnen?**

Die MitarbeiterInnen können kostenlose, gesundheitsfördernde Fortbildungsangebote in Anspruch nehmen, seien es Yogakurse, Pilates, Rückenschule, Mentales Training, Belastungen gesund verarbeiten, Burnout Prävention, Essenstipps fürs Büro, oder Einkaufscoaching. Zudem wird im Rahmen des Projektes ein Team implementiert (Betriebsärztlicher Dienst, Arbeitspsychologe, Personalentwicklung), die sich verstärkt dem Thema der psychischen Belastung, Burn-Out und Stressprävention widmen wird.

Weitere Vorteile sind:

- h. Nachhaltige Förderung der Gesundheit sowie höheres Gesundheitsbewusstsein (Bewusstseinsbildung zur eigenen gesunden Lebensweise)
- i. Erhöhte Lebensqualität
- j. Verstärkung der gesundheitsfördernden Arbeitsbedingungen
- k. Verringerung der Arbeitsbelastungen und Gesundheitsbeschwerden
- l. Allgemeines verbessertes Gesundheitsverhalten (beruflich und privat)

5. Gibt es Probleme bei der Umsetzung von BGF? Wenn ja, welche?

Die zeitliche Verschiebung der Meilensteine im Projekt kann durchaus als Projekthürde angesehen werden. Die Schwierigkeit besteht darin (zwei Jahre) im Vorhinein abschätzen zu können, wie viel Interesse an Gesundheitszirkeln besteht. Zudem ist es schwierig, einzuschätzen, wie viel Zeit die Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen des Zirkels in Anspruch nehmen wird.

6. Sonstige Informationen die wichtig für meine Masterarbeit sein könnten:

-

Fragen: Krankenhaus D

1. Maßnahmen im Rahmen der BGF:

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

HRV Messungen, Beratung in der Grund Servicestelle, max. Tagesarbeitszeit von 9 Stunden, Supervision und Coaching bei Bedarf, TZ Möglichkeit, Kommunikationstrainings, Konflikttrainings

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung körperlicher Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Ergonomie im Verwaltungs-, Reinigungs-, Technik, Küchenbereich, Kinästhetik in der Pflege, Basale Stimulation, Hebe und Tragehilfen, verhältnisorientierte Maßnahmen für rückschonendes Arbeiten

2. Wie werden die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen angenommen? Nehmen die MitarbeiterInnen regelmäßig an Angeboten teil?

Unterschiedlich, Beteiligung liegt zw. 50 - 60% (Labor, Röntgen und Ärzte nehmen nur sehr gering teil)

3. Wer führt in Ihrer Einrichtung die BGF durch (Berufsgruppe/n)?

Pflege, MA der Verwaltung, Reinigung, Technik, Küche

4. Vorteile/Nutzen von BGF:

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für das Unternehmen?**

Attraktiver Arbeitgeber, Förderung von MitarbeiterInnen, Weiterentwicklung des Unternehmens

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für die MitarbeiterInnen?**

Arbeitserleichterung, Wissenserweiterung durch Schulungen, attraktive Arbeit, Besserer Umgang mit schwierigen Situationen, positive Motivation

5. Gibt es Probleme bei der Umsetzung von BGF? Wenn ja, welche?

Die MA sind trotz der intensiven Arbeit zum Thema BGF sehr schwer zur Mitarbeit zu motivieren, MA sehen und erkennen die Vorteile zu wenig – wird oft als zusätzliche Belastung gesehen, die positiven Dinge werden als selbstverständlich angesehen.

6. Sonstige Informationen die wichtig für meine Masterarbeit sein könnten:

Es braucht Verantwortliche im Unternehmen die sich ständig um das Thema BGF kümmern – Motivationsförderung für die BGF Beauftragten, Finanzielle Ressourcen vorsehen

Fragen: Krankenhaus E

1. Maßnahmen im Rahmen der BGF:

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Yogakurse, Qi-Gong Kurse, Autogenes Training (Kurse),

aktuell: Seminar „Konflikt als Chance“ mit vorherigem Impulsvortrag.

Geplant für Herbst 2011: Vortrag zum Thema „Glück“, geplantes Impulsreferat für die Führungskräfte zum Thema „Gesund führen“

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung körperlicher Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

„Lauftreff“ für Einsteiger, Laufanalyse (Sportmedizinische Untersuchung), Nordic-Walking-Kurse, Rückenschule und Pilateskurse, Rückerstattung der Eintrittsgebühr Hallenbad oder Freibad; Kochkurs für gesunde „schnelle Küche“, Aktion „Gesunde Jause“ (Obst, Müsliriegel etc), Aktion „Wasser Trinken“ mit Förderung des Erwerbs von speziellen Wasserkrügen um € 1.-; „Apfelaktion“; Raucherentwöhnungskurs/Betreuung durch speziell geschulte Ärztin; vorher Impulsvortrag zum Thema „Süchte“ ; großer Andrang bei Aktion „Hautvorsorge“ mit Vergabe von reservierten Terminen bei den Dermatologen (keine Wartezeit)

2. Wie werden die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen angenommen? Nehmen die MitarbeiterInnen regelmäßig an Angeboten teil?

Manche Aktionen werden sehr gerne angenommen, z. B. Yoga-Kurse oder gesunde Jause, aber auch die Hautvorsorgeaktion; Rückenschule und Haltungsturnen finden immer großen Anklang. Bei manchen fehlt das allgemeine Interesse oder die Zeit dafür.

3. Wer führt in Ihrer Einrichtung die BGF durch (Berufsgruppe/n)?

Organisiert durch: Arbeitsmedizin, Personalvertretung, MitarbeiterInnen der Verwaltung und Organisation, Sekretär des Bürgermeisters („Stadt als Arbeitgeber“!), dipl. Pflegepersonal.

Kurse und Vorträge durch professionelle Fachleute.

4. Vorteile/Nutzen von BGF:

- Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für das Unternehmen?

Bewusstseinsbildung für ein gesundes Leben; weniger Krankenstände bei entsprechender Teilnahme an z.B. Rückenschule, Yoga-Kursen, Qi-Gong-Kursen; bessere Identifikation mit dem Arbeitgeber (man sorgt sich um mich); Motivation wird gefördert; organisatorische Abläufe können verbessert werden, „innere Kündigung“ kann (vielleicht) verhindert werden; Suchtprophylaxe

- Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für die MitarbeiterInnen?

Bewusstseinsförderung bezüglich der eigenen psychischen und physischen Gesundheit; bessere körperliche Leistungsfähigkeit, bessere Stressbewältigung und Konfliktbewältigung; Abbau von Spannungen psychischer Natur; Gewichtskontrolle oder Gewichtsabnahme; Kreislauftraining unter Aufsicht und Kontrolle (Lauftreff für Anfänger, Nordic-Walking etc.); Innovation und Kreativität der MitarbeiterInnen werden unterstützt.

5. Gibt es Probleme bei der Umsetzung von BGF? Wenn ja, welche?

Knappes Budget! Selbstbehalt bei den meisten Angeboten notwendig (darüber sind sich die Organisatoren der BGF uneinig, ob ein Selbstbehalt gut oder schlecht ist; „was nichts kostet, ist nichts wert“?); man hat den Eindruck, dass sich die ÄrztInnen nicht oder nur sehr wenig für Teilnahme an BGF-Kursen interessieren. Impulsvorträge werden jedoch auch von Ärzten zum Teil angenommen und besucht.

6. Sonstige Informationen die wichtig für meine Masterarbeit sein könnten:

BGF sollte vor Allem von den Führungskräften (Verwaltung, Ärzte, Pflege) mitgetragen werden! Vorbildfunktion!

„Alles was in einem Unternehmen geschieht, hat, direkt oder indirekt, beabsichtigt oder unbeabsichtigt, bewusst oder unbewusst, Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter.“

- Quelle: Bertelsmann Stiftung, Unternehmenskultur, Führung und Gesundheit

Martin Spilker/Detlef Hollmann; Bonn, 28. 3. 2006

Fragen: Krankenhaus F

1. Maßnahmen im Rahmen der BGF:

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Es beginnt bei der Personalauswahl: ist der Bewerber für die Anforderungen tatsächlich geeignet?

Es folgen dann eine systematische Eingliederung in den Betrieb (Patent, Checklisten usw.), regelmäßige Feedbackgespräche mit Vorgesetzten; Supervisionen bei Bedarf

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung körperlicher Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Arbeitsplatzgestaltung nach ergonomischen Gesichtspunkten, Rauchverbot im gesamten Betrieb, betriebsärztliche Untersuchungen und Beratungen, Angebote für Pilates, Schwimmen, Radfahren, Wandertage usw.

2. Wie werden die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen angenommen? Nehmen die MitarbeiterInnen regelmäßig an Angeboten teil?

Ja!

3. Wer führt in Ihrer Einrichtung die BGF durch (Berufsgruppe/n)?

Pflegedienstleitung und Personalabteilung

4. Vorteile/Nutzen von BGF:

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für das Unternehmen?**

Weniger Fehlstunden, höhere Motivation der MA, Beitrag zum Betriebsklima

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für die MitarbeiterInnen?**

Bessere Gesundheit, mehr Freude am und im Beruf, Treffen anderer MA, verbesserte soziale und emotionale Situation der MA

5. Gibt es Probleme bei der Umsetzung von BGF? Wenn ja, welche?

Nein.

6. Sonstige Informationen die wichtig für meine Masterarbeit sein könnten:

BGF muss eine Grundeinstellung der Firmenleitung sein – am besten ist das Beispiel der Führungskräfte!

Fragen: Krankenhaus G

1. Maßnahmen im Rahmen der BGF:

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

MA-Befragungen; Stress stellt ein wichtiges Thema dar → Stressmanagement → Entspannungstechniken; Herzratenvariabilitätsmessung; Schulungen für Führungskräfte bezüglich Burnoutprävention, Suchtprävention

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung körperlicher Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Einschulung richtiges Heben und Tragen; Ergonomischer Arbeitsplatz; Arbeiten am Bett, Kinästhetikfortbildung; Hebehilfen, Tragehilfen; Lauftrepps, Bewegung; Hautkrebsvorsorge (begrenzte Teilnahmeanzahl)

2. Wie werden die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen angenommen? Nehmen die MitarbeiterInnen regelmäßig an Angeboten teil?

Wird unterschiedlich angenommen, ist abhängig von der Maßnahme; wichtig: durch MA-Befragungen und Workshops herausfinden was man sich wünscht, Mitgestaltung, (man will dadurch auch die erreichen, die sich normalerweise nicht regelmäßig beteiligen)

3. Wer führt in Ihrer Einrichtung die BGF durch (Berufsgruppe/n)?

Interdisziplinäres Team

4. Vorteile/Nutzen von BGF:

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für das Unternehmen?**

Win-Win → Nutzen für alle Beteiligten (Unternehmen und MA); die klassischen Vorteile die man aus der Literatur kennt

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für die MitarbeiterInnen?**

MA-Zufriedenheit; mehr Gesundheit etc. → die klassischen Vorteile die man aus der Literatur kennt

5. Gibt es Probleme bei der Umsetzung von BGF? Wenn ja, welche?

Ja, wenn von vornherein keine klaren Ziele und Strukturen festgelegt wurden; finanzielle Rahmenbedingungen; große Herausforderung bei der Umsetzung ist die MA-Motivation

6. Sonstige Informationen die wichtig für meine Masterarbeit sein könnten:

Liste von BGF-Maßnahmen werde ich Ihnen noch übermitteln.

Fragen: Krankenhaus H

1. Maßnahmen im Rahmen der BGF:

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Wir haben verschiedene Angebote zur Stressbewältigung und Burnout-Prävention (Vorträge, Seminare)

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung körperlicher Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Wir haben Angebot zu den Themen „Gesunder Rücken“, „Ernährung“ und „Kinästhetik“, sowie Sportangebote (Ball sport, Pilates)

2. Wie werden die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen angenommen? Nehmen die MitarbeiterInnen regelmäßig an Angeboten teil?

Die BGF ist erst in diesem Jahr angelaufen und wurde von den Mitarbeitern gut angenommen. Die meisten Angebote werden genutzt.

3. Wer führt in Ihrer Einrichtung die BGF durch (Berufsgruppe/n)?

Diätologie, Physiotherapie, klinische Psychologie, Seelsorge, MitarbeiterInnen mit entsprechenden Spezialkenntnissen (z.B. Pilates-TrainerInnen), externe TrainerInnen

4. Vorteile/Nutzen von BGF:

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für das Unternehmen?**
 - Reduktion der Krankenstände durch Vorbeugung
 - Erhöhung der Arbeitgeberattraktivität (auch für potentielle und neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter)
 - Steigerung der Arbeitszufriedenheit und –moral
 - Verstärkung der Identifikation der Belegschaft mit dem Unternehmen und in weiterer Folge Reduzierung der Mitarbeiterfluktuation
 - Förderung der internen Kommunikation, Kooperation und Konfliktlösung

- Verbesserung des Arbeitsklimas sowie des Unternehmensimages

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für die MitarbeiterInnen?**

- Verbesserung des individuellen Wohlbefindens
- Generelle Verringerung von individuellen gesundheitlichen Risiken, damit Verminderung des Auftretens von chronischen Krankheiten
- Erweiterung der Fähigkeit im Umgang mit Belastungen
- Verbesserung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmoral
- Erhöhung der persönlichen Lebensqualität
- Erhöhtes Selbstwertgefühl
- Verbesserung des Verhältnisses der Beschäftigten untereinander

5. Gibt es Probleme bei der Umsetzung von BGF? Wenn ja, welche?

Da es unser BGF-Programm noch nicht so lange gibt, wird es noch eine Zeit dauern, bis wirklich alle MitarbeiterInnen informiert sind, wissen wie es abläuft, etc.

6. Sonstige Informationen die wichtig für meine Masterarbeit sein könnten

-

Fragen: Krankenhaus I

1. Maßnahmen im Rahmen der BGF:

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Supervision

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung körperlicher Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Rückenschule, Nordic Walking Kurse, Raucherentwöhnungen

2. Wie werden die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen angenommen? Nehmen die MitarbeiterInnen regelmäßig an Angeboten teil?

Teilweise. Ja, regelmäßige Teilnahmen (allerdings oft gleiche TeilnehmerInnen)

3. Wer führt in Ihrer Einrichtung die BGF durch (Berufsgruppe/n)?

Psychologen, PhysiotherapeutInnen

4. Vorteile/Nutzen von BGF:

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für das Unternehmen?**

Leider nicht messbar!

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für die MitarbeiterInnen?**

Leider ebenso nicht messbar !

5. Gibt es Probleme bei der Umsetzung von BGF? Wenn ja, welche?

Nein

6. Sonstige Informationen die wichtig für meine Masterarbeit sein könnten

Nein

Fragen: Krankenhaus J

1. Maßnahmen im Rahmen der BGF:

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Supervisionen (direkt auf den Stationen), Vorträge, Stressmessungen und Auswertungen, Fitnesscheckpoints (MA werden getestet)

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung körperlicher Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Studie mit Kaloriengerät wird durchgeführt (zählt kcal der MA); Maßnahmen werden verpflichtend in der Dienstzeit und teilweise freiwillig in der Freizeit durchgeführt; Thema Bewegungsstützapparat seit einigen Jahren mit einem Schwerpunkt jedes Jahr, z.B. richtiges ergonomisches Verhalten wird geschult;

2. Wie werden die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen angenommen? Nehmen die MitarbeiterInnen regelmäßig an Angeboten teil?

Rund 53% der MA der Einrichtung nehmen regelmäßig an den Angeboten teil; Problem noch immer, dass hauptsächlich diese Personen mitmachen die sowieso sportlich sind; erreichen will man vor allem auch diese MA die sich kaum betätigen.

3. Wer führt in Ihrer Einrichtung die BGF durch (Berufsgruppe/n)?

Interdisziplinäres Team

4. Vorteile/Nutzen von BGF:

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für das Unternehmen?**

Motivierte und gesunde MA; gutes Arbeitsklima; man will die MA so lang wie möglich gesund erhalten und dann gesund in Pension schicken; Minimierung der Krankenstände;

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für die MitarbeiterInnen?**

Siehe oben

5. Gibt es Probleme bei der Umsetzung von BGF? Wenn ja, welche?

Finanzierung ist manchmal ein Problem; Anstaltsleitung steht voll und ganz hinter BGF

6. Sonstige Informationen die wichtig für meine Masterarbeit sein könnten:

-

Fragen: Krankenhaus K

1. Maßnahmen im Rahmen der BGF:

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

BA(Betriebsarzt): auf den Stationen finden regelmäßig Besprechungen in den Teams statt, gefährdete Mitarbeiter werden dann zum Betriebsarzt geschickt, dort wird über individuelle Lösungen nachgedacht.

Supervisionen sind bei Bedarf möglich.

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung körperlicher Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Wir bieten ein MitarbeiterInnentraining 2x/Woche an, bestehend aus Gymnastik, Ausdauer und Krafttraining. Das Programm dient vor allem auch zur Schulung der MitarbeiterInnen, um ihnen zu ermöglichen, selbst sinnvoll zu trainieren.

BA: es besteht jederzeit Möglichkeit zu einer Beratung bzgl. Blutabnahmen, Diät, Training. Auch Beratungen zur Gestaltung des Arbeitsplatzes – Ergonomie- sind möglich.

Richtiges Bücken, Heben und Tragen werden immer wieder angeregt, Unterweisungen dazu sind möglich.

Es wird versucht, Arbeitsmittel besser zu gestalten, z. B: leichtere Röntgenschürzen anzukaufen.

2. Wie werden die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen angenommen? Nehmen die MitarbeiterInnen regelmäßig an Angeboten teil?

Das Angebot wird gern angenommen, allerdings je nach Jahreszeit unterschiedlich. In den Sommermonaten weniger.

BA: MitarbeiterInnen kommen gerne und häufig zu Beratungen, lassen Blutabnahmen durchführen.

3. Wer führt in Ihrer Einrichtung die BGF durch (Berufsgruppe/n)?

Betriebsarzt, Sportwissenschaftler für das Trainingsprogramm

4. Vorteile/Nutzen von BGF:

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für das Unternehmen?**

Fittere und zufriedenerere MitarbeiterInnen, hoffentlich weniger Krankenstände.

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für die MitarbeiterInnen?**

Wohlbefinden und Lerneffekt.

BA: durch die Möglichkeiten im Haus können MitarbeiterInnen während oder kurz nach der Dienstzeit Angebote nutzen, dies wird auch sehr geschätzt.

5. Gibt es Probleme bei der Umsetzung von BGF? Wenn ja, welche?

MitarbeiterInnen im Turnusdienst nehmen an den Trainingsgruppen aus zeitlichen Gründen nicht teil (die Trainingsgruppen finden am Nachmittag statt).

6. Sonstige Informationen die wichtig für meine Masterarbeit sein könnten:

Die MitarbeiterInnen, die an den Trainingsgruppen teilnehmen, werden ärztlich untersucht, bevor sie am Trainingsprogramm teilnehmen dürfen. Für die MitarbeiterInnen werden die Kosten des Programms zu 100% vom Haus rückerstattet, wenn Sie regelmäßig am Programm teilnehmen. Das Programm besteht aus Untersuchung und 10 Trainingseinheiten, auf Wunsch können weitere Einheiten angehängt werden.

Fragen: Krankenhaus L

1. Maßnahmen im Rahmen der BGF:

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

MA-Befragungen; Stress ist ein wichtiges Thema- Stressmanagement- Entspannungstechniken; Herzratenvariabilitätsmessungen; Führungskräfte werden geschult: Burnoutprävention, Suchtprävention

- **Was wird im Speziellen zur Vorbeugung körperlicher Erkrankungen Ihrer MitarbeiterInnen getan?**

Schulungen „Richtiges Heben und Tragen“, Ergonomischer Arbeitsplatz, Arbeiten am Bett, Kinästhetikfortbildungen, Hebehilfen, Tragehilfen, Lauftreffs, Bewegung, Hautkrebsvorsorge (begrenzte Teilnahmezahl)

2. Wie werden die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung von den MitarbeiterInnen angenommen? Nehmen die MitarbeiterInnen regelmäßig an Angeboten teil?

Unterschiedlich angenommen, abhängig von der Maßnahme; mehr Verhältnis- als Verhaltensprävention

3. Wer führt in Ihrer Einrichtung die BGF durch (Berufsgruppe/n)?

Interdisziplinäres Team von sechs Personen

4. Vorteile/Nutzen von BGF:

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für das Unternehmen?**

Win-Win, zufriedene MA

- **Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht für die MitarbeiterInnen?**

Die klassischen Vorteile

5. Gibt es Probleme bei der Umsetzung von BGF? Wenn ja, welche?

Finanzierung;

Barrieren wenn von vornherein keine Ziele festgelegt werden;

Große Herausforderung in der Umsetzung ist die MA-Motivation

6. Sonstige Informationen die wichtig für meine Masterarbeit sein könnten

-
