

Masterarbeit

**Auswirkungen präventiver Gesundheitsförderungs-
maßnahmen zur Steigerung des Gesundheitsbewusstseins
der MitarbeiterInnen in Pflegeheimen**

Analyse eines nachhaltigen Gesundheitsprojektes am Beispiel des
Bezirkspflegeheimes Weiz

eingereicht von

Martina Anna Friesenbichler, BSc

Zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Sciences

(MSc)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am

Institut für Pflegewissenschaften

Unter Anleitung von:

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Susanne Fink, MSc

Unterfeistritz, am 27.09.2018

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit 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.

Unterfeistritz, am 27.09.2018

Martina Anna Friesenbichler, BSc eh.

Danksagung

Ich möchte mich für die Betreuung meiner Masterarbeit bei Frau Mag.^a Dr.ⁱⁿ Susanne Fink, MSc herzlich bedanken.

Ein besonderer Dank gilt auch meinem Mann und unseren gemeinsamen Kindern, meinen Eltern und meiner Oma, die mich nicht nur während der Masterarbeit, sondern während meines gesamten Studiums unterstützt und motiviert haben und mir tatkräftig zur Seite gestanden sind.

Herzlichen Dank auch an das Gesundheitspflegeheim in Weiz für die Unterstützung.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
Tabellenverzeichnis	VIII
Zusammenfassung	IX
Abstract	X
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Zielsetzung	2
1.3 Forschungsfragen	3
2 Methodenwahl	4
2.1 Literaturrecherche	5
2.2 Relevanzprüfung	7
3 Begriffsbestimmungen	8
3.1 Gesundheitsförderung und Prävention.....	8
3.2 Gesundheitsförderung.....	9
3.3 Krankheitsprävention.....	11
3.4 Prävention und Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen.....	14
3.5 Nachhaltigkeit.....	15
3.5.1 Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen	15
3.5.2 Nachhaltigkeitsbemühungen.....	18
4 Gesundheitliche Belastungen und deren Auswirkungen	21
4.1 Analyse aus gesundheitlicher und ökonomischer Sicht.....	21
4.1.1 Körperliche Belastungen.....	22
4.1.2 Psychische Belastungen und psychischer Stress	22
4.1.3 Belastungen durch die Organisationsstruktur	23
4.1.4 Belastungen durch das Team	23
4.1.5 Belastungen und Anforderungen, die das eigene „Innere“ berühren	24
4.1.6 Belastungen durch die Arbeitsumgebung	24
4.1.7 Gesundheitliche und ökonomische Auswirkungen von Belastungen und Stress	25
4.2 Analyse von Belastungen im Bezirkspflegeheim Weiz	28

4.2.1 Arbeitsbewältigungsindex	30
4.2.2 Arbeitszufriedenheit	30
4.2.3 Belastungsfaktoren (Stressoren).....	31
5 Gesundheitsförderungsmaßnahmen und deren Umsetzung im	
Bezirkspflegeheim Weiz	37
5.1 Maßnahmenkatalog.....	37
5.2 Verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen.....	38
5.3 Maßnahmen und Prävention im Bezirkspflegeheim Weiz	40
5.3.1 Bauliche Veränderungen	40
5.3.2 Änderung der Kommunikationsstruktur zwischen MitarbeiterInnen ..	40
5.3.3 Optimierung der Kommunikation mit HeimbewohnerInnen	41
5.3.4 Interne Schulungen zur Erweiterung persönlicher Kompetenzen	41
5.3.5 Gesundheitstag.....	42
5.3.6 Gesundheitszirkel	42
6 Ergebnisse aus umgesetzten Gesundheitsförderungs-maßnahmen im	
Bezirkspflegeheim Weiz	47
6.1 Einteilung in präventive, nachhaltige, verhältnis- und verhaltensorientierte	
Maßnahmen.....	47
6.2 Nachhaltige Maßnahmen	50
6.2.1 Bauliche Veränderungen schaffen Zufriedenheit mit den physischen	
Gegebenheiten am Arbeitsplatz	50
6.2.2 Bauliche Veränderungen beeinflussen auch die Kommunikation und	
das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen.....	51
6.2.3 Barrierefreiheit	51
6.2.4 Erreichbarkeit.....	52
6.2.5 Vereinbarkeit von Familie und Beruf	52
6.2.6 Partizipation	52
6.3 Erweiterung persönlicher Kompetenz.....	53
6.3.1 Änderung der Kommunikationsstruktur der MitarbeiterInnen	53
6.3.2 Optimierung der Kommunikation mit HeimbewohnerInnen	58
6.3.3 Interne Schulungen zur Erweiterung persönlicher Kompetenzen	59
6.3.4 Gesundheitstag.....	67
6.3.5 Gesundheitszirkel	68

7 Zusammenfassung und Resümee der Ergebnisse	70
Literaturverzeichnis	76
Anhang.....	84

Abkürzungsverzeichnis

ABI	Arbeitsbewältigungsindex
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BPH	Bezirkspflegeheim
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
EMBASE	Excerpta Medica Database
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GZ	Gesundheitszirkel
JSJ	Jin Shin Jyutsu
MH-Kinaesthetics	Maietta-Hatch Kinaesthetics
n	Stichprobengröße
NCDS	Noncommunicable diseases (nicht übertragbare Krankheiten)
PubMed	Public Medicine
PICO	Patient-Intervention-Control intervention- Outcome
VIVID	Fachstelle für Suchtprävention
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: BGF-Projektkreislauf	10
Abbildung 2: Nachhaltigkeit von BGF	17
Abbildung 3: Ökonomische Kosten von Arbeitsunfähigkeit	27

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Leitfaden zur Projektförderung	13
Tabelle 2: Einteilung verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen	39
Tabelle 3: Tabelle Einteilung in nachhaltige, präventive Maßnahmen und verhaltens- verhältnisorientierte Maßnahmen	47

Zusammenfassung

Schlagwörter: Gesundheitsförderung, Prävention, Nachhaltigkeit.

Hintergrund: In Anbetracht der derzeitigen demografischen Entwicklung, der zunehmenden Alterung und der damit verbundenen steigenden Erwerbsfähigkeit haben sich auch die Arbeitsbedingungen verändert. Besonders in Gesundheitseinrichtungen, wie Pflegeheimen, sind die MitarbeiterInnen ständig Belastungen ausgesetzt. Daher ist es für eine Organisation von großer Bedeutung, den MitarbeiterInnen ein positives Gesundheitsverhalten zu vermitteln. Anhand der nachhaltigen und präventiven Maßnahmen des Gesundheitsförderungsprojektes im Bezirkspflegeheim Weiz soll überprüft werden, ob das Gesundheitsbewusstsein der MitarbeiterInnen positiv gestärkt werden kann.

Methode: Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurde die Methode der Literaturrecherche angewandt. Die Literaturrecherche erfolgte im Zeitraum von März bis Mai 2018. Diese wurde in den Bibliotheken der Medizinischen Universität Graz als auch der Karl-Franzens-Universität durchgeführt. Weiters erfolgte eine Datenbankrecherche in CINAHL, PubMed und EMBASE anhand von Keywords. Das freie Internet sowie relevante Referenzlisten wurden ebenso verwendet.

Ergebnisse: Alle gesundheitsfördernden, präventiven und nachhaltigen Maßnahmen, die im Rahmen des Gesundheitsförderungsprojektes im Bezirkspflegeheim Weiz durchgeführt wurden, haben einen positiven Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der MitarbeiterInnen. Am Beispiel dieses Projektes kann der nachhaltige Erfolg aufgezeigt werden, indem die gesundheitsfördernden Maßnahmen nachhaltig in die Organisation integriert wurden und diese Maßnahmen auch nach Projektende fortgeführt bzw. beibehalten werden.

Schlussfolgerung: Nachhaltige Gesundheitsförderungsprojekte sind wichtig, um den Belastungen denen ArbeitnehmerInnen ausgesetzt sind, langfristig entgegenzuwirken. Dabei ist es entscheidend, die Betriebliche Gesundheitsförderung nicht als einmalige, auf die Projektlaufzeit begrenzte Intervention zu sehen, sondern vielmehr als einen Einstieg in ein dauerhaft umgesetztes Betriebliches Gesundheitsmanagement.

Abstract

Keywords: Health promotion, Prevention, Sustainability.

Background: Working conditions have changed as a result of the current demographic trends, increasing aging and the associated increase in working capacity. Especially in health care facilities, such as nursing homes, employees are constantly exposed to stress. Therefore, it is very important for an organization to convey a positive health behavior to the employees. On the basis of the sustainable and preventive measures of the health promotion project in the nursing home Weiz, it should be checked how the health awareness of the employees can be strengthened positively.

Method: To answer the research questions, the method of literature research was applied. The literature search took place in the period from March to May 2018. This was carried out in the libraries of the Medical University of Graz and the Karl Franzens University. Furthermore, a database search was carried out in CINAHL, PubMed and EMBASE using keywords. The free internet as well as relevant reference lists were used.

Findings: All health-promoting, preventive and sustainable measures of the health promotion project in the district nursing home Weiz have a positive influence on the health behavior of the employees. The sustainable success can be demonstrated by integrating the health promotion measures sustainably into the organization.

Conclusion: Sustainable health promotion projects are important to counteract the long-term stresses on workers. Health promotion should be seen as a permanently implemented occupational health management.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Laut einer Statistik der WKO ist der Anteil der Bevölkerungsgruppe in Österreich mit einem Durchschnittsalter „65 Jahre und älter“ von 15,4 % im Jahr 2000 auf 18,5 % im Jahr 2017 gestiegen (WKO 2018, S. 2). „Das derzeitige Pensionsantrittsalter beträgt 60 Lebensjahre bei Frauen und 65 Lebensjahre bei Männern. Ab 2024 wird das Pensionsantrittsalter der Frauen an das der Männer angeglichen“ (PVA 2017, o.S.).

Zusätzlich sind laut einer Befragung, die im Rahmen der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung von Statistik Austria im Jahr 2013 durchgeführt wurde, etwa acht von zehn Erwerbstätigen einem Gesundheitsrisiko (physischer und/oder psychischer Art) am Arbeitsplatz ausgesetzt. Rund 1 Mio. Personen (15,6 %) konnten eine durch die Arbeit bedingte Gesundheitseinschränkung nennen. Als einer der häufigsten psychischen Gesundheitsbelastungen wurde Zeitdruck bzw. Überbeanspruchung angegeben. Als schwerwiegendstes Gesundheitsproblem berichtete beinahe ein Drittel der betroffenen Personen (32,2 %) über Rückenprobleme und etwa ein Fünftel (19 %) über Probleme mit dem Nacken, den Schultern, Armen oder Händen. Neben Problemen mit dem Bewegungsapparat wurden häufig Stress und Depressionen angegeben. Am häufigsten betroffen von arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen scheinen Personen in der Land- und Forstwirtschaft zu sein, gefolgt von Beschäftigten aus der Baubranche sowie dem Gesundheits- und Sozialwesen (Gesunde Arbeit 2014, o.S.).

In Anbetracht des steigenden Pensionsantrittsalters und den Gesundheitsbelastungen, denen Erwerbstätige ausgesetzt sind, ist es von großer Bedeutung, ein positives Gesundheitsverhalten besonders in der Berufswelt zu stärken. Gerade in Gesundheitseinrichtungen sind die MitarbeiterInnen ständig gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt.

Durch Gesundheitsförderungsprojekte, wie das im Bezirkspflegeheim Weiz, sollten die Gesundheit der MitarbeiterInnen gestärkt, die Leistungsfähigkeit und die Arbeitszufriedenheit erhöht sowie das Gesundheitsverhalten nachhaltig positiv beeinflusst werden. Schlussendlich sichern leistungsfähige MitarbeiterInnen auch den Erfolg des Unternehmens.

Am Beispiel des Bezirkspflegeheims Weiz zeigt sich, wie erfolgreich ein Gesundheitsförderungsprojekt in die Praxis implementiert werden kann. Trotz des Erfolges stellt sich hier die Frage der Nachhaltigkeit auf Projektebene. Haben die optimierten Strukturen, Prozesse und gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen der MitarbeiterInnen auch über die Projektdauer hinaus Bestand?

1.2 Zielsetzung

Das Ziel dieser Arbeit ist, die Relevanz von Gesundheitsförderungsprojekten besonders im Pflegebereich aufzuzeigen. Dabei soll auf die unterschiedlichen Belastungen und deren Auswirkungen näher eingegangen werden. Ein weiterer Fokus liegt darin anhand des Gesundheitsförderungsprojektes des Bezirkspflegeheimes Weiz den nachhaltigen Erfolg dieses Projektes aufzuzeigen. Im Zuge dessen wird erklärt wie gesundheitsfördernde Maßnahmen nachhaltig in eine Organisation integriert werden können. Ferner soll der derzeitige Forschungsstand in Bezug auf präventive und nachhaltige Maßnahmen, die das Gesundheitsverhalten positiv beeinflussen dargelegt werden.

1.3 Forschungsfragen

Ausgehend von dieser Zielsetzung lassen sich folgende Forschungsfragen formulieren:

F1: Welchen Belastungen sowie deren Auswirkungen sind Pflegepersonen aus gesundheitlicher und ökonomischer Sicht ausgesetzt?

F2: Wie können die gesundheitsfördernden Maßnahmen des Bezirkspflegeheims Weiz nachhaltig in eine Organisation integriert werden?

F3: Durch welche präventiven oder nachhaltigen Maßnahmen, die über einen längeren Zeitraum (über das Projektende hinaus) durchgeführt werden, wird das Gesundheitsverhalten der MitarbeiterInnen des Bezirkspflegeheims Weiz positiv beeinflusst?

2 Methodenwahl

Um die Wahl der Literaturarbeit zu begründen wird in Folge auf drei Arten von wissenschaftlichem Arbeiten kurz eingegangen.

Die quantitative Forschung befasst sich mit dem Aufzeigen und Erforschen von Ursachen und kausalen Beziehungen. Diese Form der Forschung ist theorieprüfend, da theoretische Annahmen in Form von Hypothesen formuliert und deduktiv überprüft werden. Die quantitative Forschung wird eingesetzt, wenn bereits genügend Wissen zu einem Thema vorhanden ist. Bei der Gewinnung von Daten werden standardisierte Verfahren und Instrumente wie beispielsweise Skalen oder Fragebögen verwendet und ebenso mittels standardisierter Methoden ausgewertet (Mayer 2014, S. 70f).

Qualitative Methoden erscheinen dann als sinnvoll, wenn über ein bestimmtes Phänomen wenig bekannt ist. Bei der qualitativen Forschung will man Phänomene des menschlichen Erlebens von innen heraus (subjektive Sichtweise) und ganzheitlich verstehen und erfahren. Ebenso wenn es um die Entwicklung von Theorien und Konzepten geht und wenn Grundlagen für die Pflegewissenschaft erforscht werden. Die qualitative Forschung ist somit nicht theorieprüfend (hypothesenprüfend), sondern theoriebildend (hypothesenbildend). Die Theoriebildung ist eine Schließung vom Besonderen auf das Allgemeine, also induktiv. Deswegen ist die Datenerhebung grundsätzlich offen. Welche Daten erhoben werden, ist nicht detailliert festgelegt. Der Prozess der Datenerhebung bzw. -auswertung ist flexibel (Mayer 2014, S. 73f).

Die empirische Herangehensweise mit den qualitativen und quantitativen Methoden wurde nicht verwendet. Aufgrund einer großen Anzahl an Literatur wurde auf die rein qualitative Methode verzichtet. Es wurde somit kein neues Wissen geniert, sondern bestehendes gegenübergestellt und zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen (Mayer 2014, S. 183f). Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich demnach um eine Literaturrecherche.

Die Literaturrecherche (Literatur-Review) ist ein komplexer Prozess und stellt die Basis zur Anwendung von Forschungsergebnissen dar. Diese Methode bietet einen wissenschaftlichen Überblick über das Thema. Der erste Schritt besteht aus einer detaillierten Beschreibung der Problematik und Relevanz des Themas und darauffolgend aus der Festlegung der Forschungsfrage. Im weiteren Schritt erfolgt die Recherche nach Forschungsarbeiten zu der zuvor festgelegten Forschungsfrage (Mayer 2014, S. 183f).

2.1 Literaturrecherche

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine ausführliche Literaturrecherche durchgeführt. Ziel dieser Literaturrecherche war es, den derzeitigen Forschungsstand bezüglich gesundheitsfördernden Maßnahmen, die präventiv als auch nachhaltig einen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der MitarbeiterInnen haben, zu ermitteln.

Datenbanken

Die Recherche erfolgte im Zeitraum von 12. März bis 30. Mai 2018.

Die Literaturrecherche fand in den Datenbanken Cochrane, CINAHL, EMBASE via Ovid, PubMed statt, um den aktuellen Wissensstand zu diesem Forschungsthema zu erfahren.

Suchstrategie und Schlüsselwörter

Gesucht wurde anhand vorher festgelegten Schlüsselwörtern (Keywords).

Deutsch:

Gesundheitsförderung, Nachhaltigkeit, Prävention, Stress, Vorteile, Pflegepersonal, Supervision, Demenz, Pflegeheime, Arbeitsplatz, Kinästhetik, Jin Shin Jyutsu, Massage Therapie, Schmerz.

Englisch:

Health promotion, Sustainability, Prevention, Stress, benefits, Nurses/Nursing Staff, Supervision, Dementia, Care homes, Workplace, Kinaesthetics, Jin Shin Jyutsu, Massage Therapy, Pain.

Suchstrategie nach dem PICO-Schema

P – Population: Pflegepersonen mit körperlichen Belastungen

Gesundheitsfördernde Maßnahmen, die diese Belastungen reduzieren

C – Kontrollintervention: Keine

Verbesserung der Lebensqualität und positives Gesundheitsverhalten

Setting: Krankenhaus/Pflegeheim

Studiendesigns: Keine Einschränkung

Quelle: PICO-Schema (Eigene Darstellung)

Suchstrategie:

In den Datenbanken wurde mit den gleichen Suchbegriffen mit der Verwendung des Boolean'schen Operators AND gesucht. Die Recherche wurde nach der Sprache Deutsch/Englisch sowie dem Publikationszeitraum 2008-2018 (nicht älter als 10 Jahre) eingeschränkt. Weitere Details sind im Suchprotokoll (siehe Anhang) zu finden. Die Referenzlisten ausgewählter Studien wurden ebenfalls nach weiterer Literatur durchsucht. Zudem wurde nach „grauer Literatur“ im freien Internet, in diversen Suchmaschinen wie Google Scholar mit den oben angeführten Keywords gesucht. Zusätzlich wurden Homepages von staatlichen Institutionen und Einrichtungen des Gesundheitswesens verwendet.

Handsuche:

Daneben wurde per Hand in den Bibliotheken der Medizinischen Universität Graz und der Karl-Franzens-Universität nach relevanter Literatur gesucht.

Die zusammengetragene Literatur wurde nach ihrer Relevanz sowie anhand ihrer Aktualität (Limit von 10 Jahren) analysiert und quergelesen.

Ein- und Ausschlusskriterien:

Es wurden alle Studien mit den Settings Krankenhaus und Pflegeheim eingeschlossen. Alle Studien mit dem Setting Schule wurden ausgeschlossen. Ebenso wurden alle Artikel eingeschlossen, die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, sowie deren Wirksamkeit, Primärprävention und Nachhaltigkeit untersuchten.

2.2 Relevanzprüfung

Bei der Kombination der Keywords kam es mehrfach zu gleichen Ergebnissen. Aufgrund der Relevanzprüfung und der Beurteilung der Artikel anhand des Titels und des Abstracts wurden Artikel ein- oder ausgeschlossen. Diese Artikel wurden im Anschluss quergelesen und je nach Relevanzprüfung ein- oder ausgeschlossen.

Wie in Anhang 2 abgebildet, wurden zuerst die Titel aller 1.538 Artikel durchsucht. Anhand des Titels schieden 1.452 Artikel aus (n=86). Nach der Auswahl anhand von Titeln wurden die Abstracts der verbliebenen Artikel gelesen und hinsichtlich der Ein- und Ausschlusskriterien beurteilt. In Folge wurden 48 Artikel anhand des Abstracts ausgeschlossen (n=33). Die übrigen 33 Artikel wurden quergelesen. Insgesamt wurden 11 Artikel in die Arbeit miteinbezogen.

Diese Literaturrecherche ermöglicht einen Überblick über das Thema Gesundheitsförderung. Die Literatur allein ermöglicht nur einen theoretischen Einblick. Um auch einen praktischen Einblick zu erhalten, wurde das Gesundheitsförderungsprojekt „bewusst g'sund miteinander“ des Bezirkspflegeheims Weiz aufgegriffen. Die Kombination aus wissenschaftlich belegter Literatur und dem praktischen Teil bilden die Grundlage dieser Arbeit.

Diese Masterarbeit gliedert sich in einen allgemeinen Teil, in dem die grundlegenden Begrifflichkeiten definiert werden. Anhand der Begriffsbestimmung erfolgt eine Einteilung in nachhaltige und präventive Maßnahmen. Im Anschluss werden die Belastungen sowie deren Auswirkungen, die Pflegepersonen im klinischen Alltag erfahren, beschrieben. Diese werden in Beziehung gesetzt mit den Belastungen die Pflegepersonen im Bezirkspflegeheim Weiz erfahren. Im Kapitel 7 werden die Maßnahmen des Gesundheitsförderungsprojektes beschrieben, die anhand der Ergebnisse analysiert werden. Die Masterarbeit soll einen Einblick in den Bereich der nachhaltigen Gesundheitsförderung ermöglichen, um die Signifikanz des Themas aufzuzeigen.

3 Begriffsbestimmungen

3.1 Gesundheitsförderung und Prävention

In der internationalen Fachliteratur werden die Begriffe Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention nicht einheitlich gebraucht. Im deutschen Sprachgebrauch gibt es unterschiedliche Definitionen. Hier erscheint ein Rückblick in die historische Entstehung der beiden Begriffe als angebracht.

Prävention ist der historisch ältere Begriff und entwickelte sich in der Sozialmedizin des 19. Jahrhunderts (aus der Debatte über Volksgesundheit und soziale Hygiene). Jene Ansätze, die eine Vermeidung des Auftretens von Krankheiten (somit Verringerung ihrer Verbreitung und die Verminderung ihrer Auswirkungen) zum Ziel hatten, wurden zu den Begriffen Vorbeugung, Vorsorge, Prophylaxe oder Prävention zusammengefasst. Naturwissenschaftliche Disziplinen und innovative Bereiche der Medizin ermöglichten es, die ersten Ansätze eines vorbeugenden, prophylaktischen und präventiven Handelns zu formulieren.

Der Begriff Gesundheitsförderung ist deutlich jünger. Dieser entwickelte sich aus den gesundheitspolitischen Debatten der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Im Gegensatz zur Krankheitsprävention, bei der Vermeidungsstrategien vorrangig sind, geht es bei der Gesundheitsförderung um eine Promotionsstrategie. Dabei erleben die Menschen durch die Verbesserung ihrer Lebensbedingungen eine Stärkung der gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten.

Trotz unterschiedlicher Bezugsrahmen haben sie eine Gemeinsamkeit. Sowohl Gesundheitsförderung als auch Krankheitsprävention beschreiben begriffliche Handlungsschritte, also Formen der Intervention. Gemeinsames Ziel der beiden Interventionsformen Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung ist die Erreichung eines individuellen und kollektiven Gesundheitsgewinns. Einerseits durch das Zurückdrängen von Krankheitsrisiken und andererseits durch die Förderung von Gesundheitsressourcen. Der Unterschied der beiden Interventionsformen liegt in der Eingriffslogik, welche auf verschiedene theoretische Grundlagen beruht. Daraus ist eine präzisere Definition der beiden Begriffe möglich, auf die im Anschluss näher eingegangen wird (Hurrelman et al. 2014, S.13).

3.2 Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung beschäftigt sich mit der Unterstützung salutogener Prozesse, also die Erhaltung und Entwicklung der Gesundheit. Dabei sollen Schutzfaktoren und Ressourcen zur Verbesserung der Gesundheitsentwicklung gestärkt werden (Troschke 2008, S. 11ff). Die Gesundheitsförderung umfasst alle Eingriffshandlungen zur Stärkung individueller Fähigkeiten der Lebensbewältigung. Die Gesundheitsförderung beinhaltet somit alle der Gesundheit dienlichen Maßnahmen im Rahmen einer Gesellschaft (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016, o.S.). Dabei beruht die Gesundheitsförderung auf einem vergleichbaren Wirkungsprinzip einer vorhersagbaren Verlaufsdynamik wie die Krankheitsprävention (Hurrelman et al. 2014, S. 14ff).

Laut Luxemburger sowie Edinburgher Deklaration umfasst die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) „alle gemeinsamen Maßnahmen von ArbeitgeberInnen, ArbeitnehmerInnen und der Gesellschaft zur Verbesserung sowohl physischer als auch psychischer Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.“ Die BGF kann ihr Ziel „Gesunde MitarbeiterInnen in gesunden Unternehmen“ nur erreichen, wenn nachfolgende Prinzipien einbezogen werden (Blattner & Mayer 2018, S. 17).

Grundprinzipien bzw. Leitlinien Betrieblicher Gesundheitsförderung

1 Partizipation

Aktive Beteiligung der MitarbeiterInnen als „eigentliche ExpertInnen“ sowie offene Information in allen Projektphasen. Es bedeutet nicht nur die vorhandenen Kompetenzen und Fähigkeiten der MitarbeiterInnen zu nutzen, sondern auch die Eigenverantwortlichkeit zu fördern und die Akzeptanz für gesundheitsfördernde Maßnahmen zu steigern.

2 Integration

BGF als Managementaufgabe soll in die Unternehmenspolitik und in bestehende Prozesse integriert werden (Bezirkspensionistenheim Weiz, o.S.).

Führungskräfte haben einen wesentlichen Einfluss auf die Gestaltung eines konkreten Arbeitsumfeldes und durch ihren persönlichen Stil auf Gesundheit der MitarbeiterInnen.

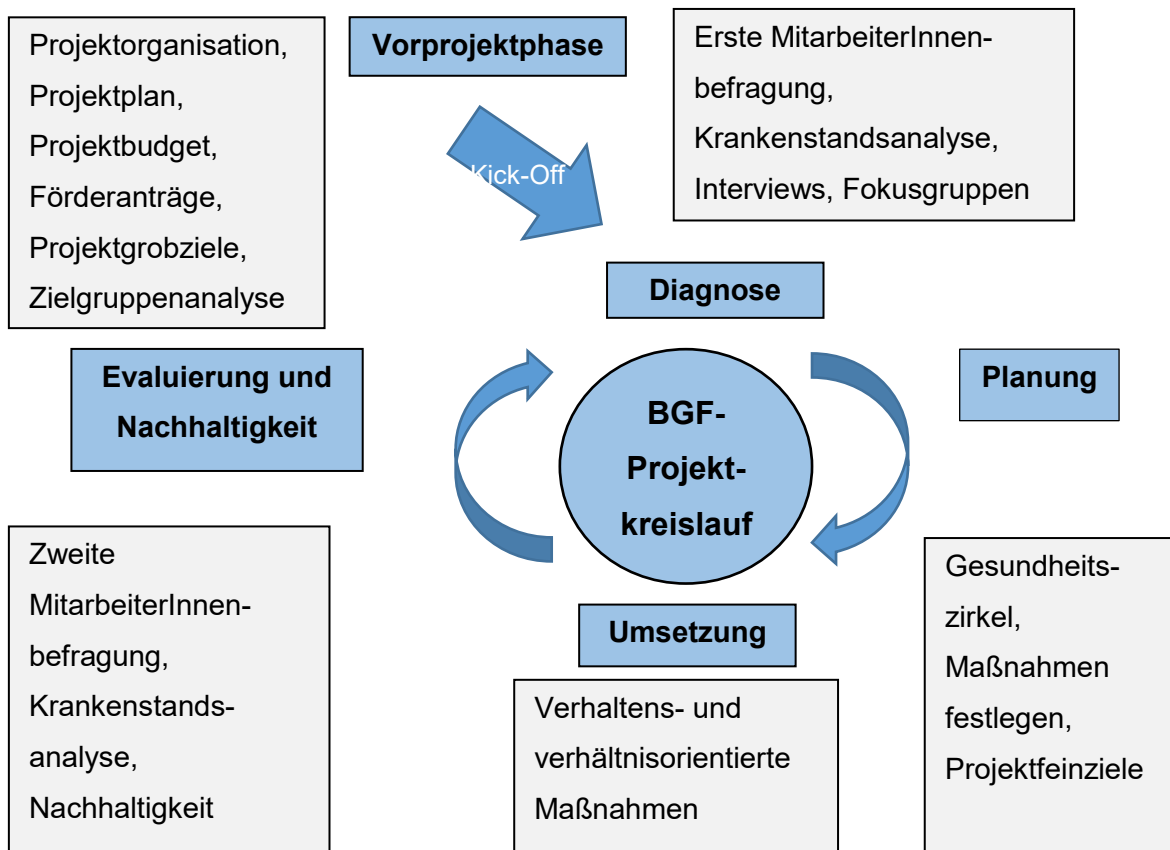
3 Ganzheitlichkeit

Verhaltens- als auch Verhältnisorientierte Maßnahmen werden berücksichtigt. Die Gesundheit der ArbeitnehmerInnen wird durch die Arbeitsbedingungen (Verhältnisprävention) und durch das persönliche Verhalten (Verhaltensprävention) beeinflusst. Damit wird gewährleistet, dass die Aktivitäten zur Risikoreduktion und der Ausbau von Schutzfaktoren und Gesundheitspotenzialen verbunden werden.

4 Projektmanagement

Das Projektmanagement beinhaltet die Schritte der Diagnose, der Planung, der Umsetzung sowie der Evaluierung und Nachhaltigkeit. Dabei wird ein systematisches plan- und zielorientiertes Vorgehen von der Analyse bis zur Evaluation verlangt (Bezirkspensionistenheim Weiz, o.S).

Abbildung 1: BGF-Projektkreislauf



Quelle: BGF-Projektkreislauf (Eigene Darstellung in Anlehnung an Blattner & Mayer 2018, S. 46)

Aufbauend auf diesen vier zentralen Leitlinien der Luxemburger Deklaration entwickelte das Netzwerk BGF 15 Qualitätskriterien: gesundheitsorientierte Unternehmenskultur, Aufbau von Strukturen, Festlegung von Verantwortlichkeiten, Zielgruppenorientierung, Diagnoseinstrumente, Partizipation, Kommunikation, Verhältnisorientierung, Verhaltensorientierung, gesundheitsorientierte Führung, klare und messbare Ziele, Evaluation, Überprüfung der Zielerreichung, Sicherung der Nachhaltigkeit und Umsetzung des Projektkreislaufes.

Die Qualitätskriterien dienen zur Qualitätsbewertung von BGF-Projekten und stellen eine inhaltliche Grundlage für den Antrag zur Erreichung des BGF-Gütesiegels dar. Diese sollen auch eine nachhaltige Wirkung, Qualität und Erfolg auf die Gesundheit des Unternehmens und deren MitarbeiterInnen versprechen (Blattner & Mayer 2018, S. 123).

3.3 Krankheitsprävention

Prävention (von lat. *prevenire* = zurvorkommen) zielt auf die Verhinderung pathogener Prozesse, also der Entstehung von Krankheiten. Dabei sollen die Risikofaktoren zurückgedrängt und ausgeschaltet werden (Troschke 2008, S. 11).

Die Krankheitsprävention umfasst somit alle Eingriffshandlungen zur Vermeidung des Eintretens oder des Ausbreitens einer Erkrankung. Es liegt die Annahme zugrunde, dass die zukünftige Entwicklung des Krankheitsgeschehens individuell und kollektiv vorhersagbar ist. Die Interventionsform Prävention beruht auf einer Zukunftsprognose bzw. einer Abschätzung der Eintrittswahrscheinlichkeit (Hurrelman et al. 2014, S. 14).

In welchem Ausmaß der erwartungsgemäße Ausbruch einer Erkrankung und/oder verschlechternde Verlauf einer Erkrankung gemindert oder verhindert werden kann, gibt Aufschluss über den Erfolg einer präventiven Intervention (Hurrelman et al. 2014, S. 14). Die Prävention ist im Gegensatz zur Gesundheitsförderung auf ein bestimmtes Ziel fokussiert. Ziel ist die Bewahrung der Gesundheit sowie Früherkennung und Verhütung von Krankheiten (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016, o.S.).

Dabei wird zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden. Diese richten sich nach dem Zeitpunkt des Einsetzens und der Zielrichtung der Maßnahmen (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016, o.S.).

Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention

Primärprävention:

Darunter versteht man Maßnahmen die eine Entstehung einer Erkrankung verhindern (Troschke 2008, S. 13f). Die Primärprävention umfasst daher alle Maßnahmen vor dem Erstauftreten eines unerwünschten Zustands wie einer Erkrankung. Primärpräventive Maßnahmen richten sich an Gesunde oder zumindest Personen ohne manifeste Symptomatik. Beispielsweise gelten Impfungen als präventive Maßnahmen. Ziel der Primärprävention ist es, die Inzidenz bestimmter Krankheiten zu senken (Hurrelman et al. 2014, S. 36f).

Sekundärprävention:

Sie umfasst Maßnahmen, die eine Früherkennung von Risikofaktoren und pathogenen Prozessen ermöglichen. (Troschke 2008, S. 13f) Sekundärprävention dient somit der Krankheitsfrüherkennung und Krankheitseindämmung. Massen-Screenings wie Mammografien wären sekundärpräventive Maßnahmen. Ziel ist die Eindämmung der Progredienz einer Erkrankung. Durch therapeutische Eingriffe kann ein Fortschreiten einer Erkrankung verhindert oder vermindert werden (Hurrelman et al. 2014, S. 37).

Tertiärprävention:

Diese beinhaltet Maßnahmen zur Therapieunterstützung von Erkrankten (Troschke 2008, S. 13f). Tertiäre Präventionsmaßnahmen richten sich an PatientInnen mit einem unerwünschten Zustand, wie ein Krankheit, die bereits manifest geworden ist (Hurrelman et al. 2014, S. 37).

Ziel ist es die Konsequenzen einer Krankheit in ihrer Intensität zu verringern, Folgeschäden zu vermeiden oder Rückfällen vorzubeugen. Zu den tertiären Präventionsmaßnahmen gehören rehabilitative Behandlungen nach einer Akutbehandlung wie z.B. Krebserkrankung (Hurrelman et al. 2014, S. 37).

Die folgende Tabelle veranschaulicht die unterschiedlichen Ansatzpunkte, Gesundheitsbegriffe, Zielgruppen und Maßnahmenorientierungen zwischen den Begriffen Gesundheitsförderung und Prävention.

Tabelle 1: Leitfaden zur Projektförderung

	Gesundheitsförderung	Primäre Prävention	Sekundäre Prävention	Tertiäre Prävention
Ansatzpunkt	Zur Steigerung der Gesundheitspotenziale ohne Risiko- sowie Krankheitsbezug in Settings	Zur Risikoreduktion vor Krankheitsbeginn	Im Krankheitsstadium	Nach akuter Krankheitsbehandlung
Gesundheitsbegriff	Umfassender Gesundheitsbegriff (körperlich-psychisch-sozial)	Umfassender Gesundheitsbegriff (körperlich-psychisch-sozial) Biomedizinischer Gesundheitsbegriff	Bio-medizinischer Gesundheitsbegriff	Bio-medizinischer Gesundheitsbegriff
Zielgruppe	Bevölkerungsgruppen (soziale Gruppen)	Individuen (Einzelpersonen)	Individuen (PatientInnen)	Individuen (RehabilitandInnen)
Maßnahmenorientierung	Ressourcensteigernd Verhaltens- und Verhältnisändernd	Risikosenkend Verhaltens- und Verhältnisändernd	Kurativ	Rezidivprophylaktisch, Rehabilitativ, Palliativ

Quelle: Leitfaden zur Projektförderung (Eigene Darstellung in Anlehnung an Fonds Gesundes Österreich 2015)

3.4 Prävention und Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen

Die Arbeitszufriedenheit im Pflegeberuf ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Das Pflegepersonal ist in seiner täglichen Arbeit ständig Belastungen ausgesetzt, auf die nachfolgend (im Kapitel 4) näher eingegangen wird (Simon et al. 2005, S. 16ff).

Beispiele hierfür wären unterschiedliche Arbeitszeiten, Zeit- und Leistungsdruck, eine ungleiche Verteilung der Aufgaben, eine ungenaue Definition des Tätigkeitsbereiches, aber vor allem körperliche Arbeitsanforderungen. Zu den häufigsten körperliche Belastungen zählen langes Stehen, schweres Heben, Tragen, sowie alle Tätigkeiten, die eine unbequeme Körperhaltung erfordern. Viele Pflegekräfte sind diesen unterschiedlichen Belastungen ausgesetzt. Durch diese Faktoren können sich verschiedene Krankheiten wie z.B. das Burnout-Syndrom entwickeln, welche wiederum Fehltag zur Folge haben (Simon et al. 2005, S. 16ff).

Diese Belastungen können im Rahmen einer Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) reduziert werden. Dabei werden bedarfsgerechte Maßnahmen, die auf die speziellen physischen und psychischen Gefährdungen eingehen, geplant und umgesetzt (Gesundheit und Gesellschaft 2011, S. 4ff).

Eine faire Dienstplangestaltung ist wichtig, um die arbeitsbedingten Belastungen gut bewältigen zu können. Eine gute MitarbeiterInnenführung sowie die Vermittlung richtiger Bewegungstechniken – etwa zur Lagerung – dürfen nicht unterschätzt werden. Stressbewältigungstechniken können helfen, die eigenen Ressourcen zu stärken. Durch den Einsatz gesundheitsfördernder Maßnahmen profitieren alle Beteiligten. Letztendlich ist eine qualitativ hochwertige Pflege nur möglich, wenn die MitarbeiterInnen gesund und motiviert sind. Um die Gesundheit und Motivation der Pflegekräfte zu erhalten, erscheint es sinnvoll, gesundheitsfördernde als auch präventive Maßnahmen gezielt einzusetzen (Gesundheit und Gesellschaft 2011, S. 4ff).

3.5 Nachhaltigkeit

Der Begriff Nachhaltigkeit scheint das gegenwärtige Trendwort zu sein. Die Definition nachhaltiger Entwicklung geht auf den Brundtland-Bericht 1987 zurück. Dieser lautet wie folgt: "Eine nachhaltige Entwicklung, eine Entwicklung, die den Bedürfnissen der Gegenwart entspricht, ohne die Möglichkeit, künftige Generationen zu gefährden, ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen" (Weber et al. 2012, S. 13f).

Nachhaltigkeit beschränkt sich nicht mehr auf die Ökologie, sondern bezieht sich auf alle Bereiche, die von einer Ressourcenknappheit betroffen sind. Im Gesundheitswesen ist Nachhaltigkeit und Solidarität mit den Begriffen Für- und Vorsorge, als auch soziale Gerechtigkeit verbunden. Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen, Gesundheit und Nachhaltigkeit sind eng mit einer gerechten, gesellschaftlichen Entwicklung verbunden, die alle Disziplinen umfasst (Hoffmann et al. 2012, S. 61).

3.5.1 Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Präventive als auch gesundheitsfördernde Maßnahmen sollten nachhaltig ausgerichtet sein. Diese Maßnahmen auch nachhaltig umzusetzen bedeutet, Wirkungen zu erzeugen, die möglichst langfristig auch über das Ende der Maßnahme hinausreichen (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V (bvpfg) 2013, o.S.).

Dabei stellt sich die Frage, wie diese gesundheitsfördernden Maßnahmen nachhaltig in eine Organisation integriert werden können:

- Bei der Nachhaltigkeit von Gesundheitsförderungsprojekten ist es vorgesehen, dass Aktivitäten, Strukturveränderungen und Wirkungen auch nach Ende des Projektes weiterbestehen (statische Nachhaltigkeit);
- Weiters sind Maßnahmen vorgesehen, welche eine Anpassung der Aktivitäten an sich ändernde Rahmenbedingungen ermöglichen mit dem Fokus der Gesundheitsförderung (dynamische Nachhaltigkeit);
- Es bestehen zudem konkrete Überlegungen wie andere Zielgruppen oder Settings die Aktivitäten dauerhaft übernehmen können (Transferierbarkeit);

- Nach Projektende werden Überlegungen angestellt, welche die Weiterfinanzierung und die Projektaktivitäten sicherstellen (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V (bvpfg) 2013, o.S.).

Nachhaltige Gesundheitsförderung beinhaltet somit solche Maßnahmen, deren Nutzen für die Betroffenen auch nach Projektabschluss bestehen bleiben (healthproelderly 2010, S. 36).

Nachhaltige Aktivitäten können unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen (z.B. finanzieller, wissenschaftlicher oder struktureller Natur) weiterverfolgt werden (healthproelderly 2010, S. 36).

Nachhaltigkeit ist für Interventionen wichtig, um nachweisen zu können, dass diese wertvoll sind, und ist somit ein Erfolgsindikator. Die Erfolge von Gesundheitsförderungsprojekten verstärken sich im Zeitverlauf. Dabei vergrößert sich der Bekanntheitsgrad des Projektes und erreicht damit mehr Menschen.

Die ProjektteilnehmerInnen werden über einen längeren Zeitraum unterstützt. Damit hat die Nachhaltigkeit einen stärkeren Einfluss auf die Gesundheit der Menschen und ermöglicht es, Interventionen zu verbessern (healthproelderly 2010, S. 36).

Sicherzustellen ist, dass das Projekt während seiner Laufzeit Kompetenzen in Finanzierung, Partizipation und Personalressourcen aufbaut, sodass Aktivitäten nach Projektabschluss weitergeführt werden können. Eine signifikante Rolle spielt dabei die sorgfältige Auswahl der Organisation, welche die Interventionen durchführt. Je besser die Infrastruktur und der Bekanntheitsgrad, desto größer ist die Chance der Nachhaltigkeit des Vorhabens (healthproelderly 2010, S. 36).

Eine wichtige Grundlage der Nachhaltigkeit ergibt sich durch die Optimierung personeller Ressourcen. Dazu zählen:

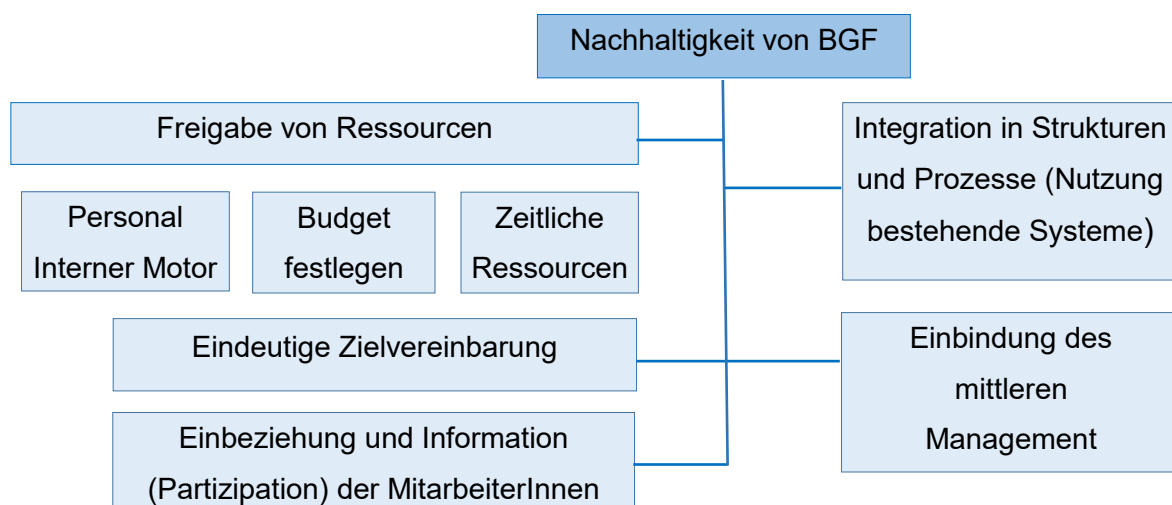
- Persönliche als auch berufliche Motivation bzw. Begeisterung und die Erfahrung der ProjektleiterInnen;
- Effektive Kommunikation und Zusammenarbeit mit SponsorInnen;

- Stabilität schaffen in Bezug auf den Personalstand durch Motivation, Führung und sonstige Unterstützungsangebote für MitarbeiterInnen;
- Erhaltung der Projektkontinuität durch Fort- und Weiterbildung des Personals (healthproelderly 2010, S. 36).

Einen weiteren Beitrag zur Nachhaltigkeit liefern regelmäßige Evaluationen der Maßnahmen nach wissenschaftlichen Prinzipien sowie die Nutzung der Ergebnisse zur Verbesserung der Maßnahme. (healthproelderly 2010, S. 36).

Informationsmanagement bietet eine wesentliche Grundlage, um nachhaltige Kompetenzen aufzubauen. Dabei sind Informationstechnologien notwendig, die allen Beteiligten zugänglich sind. Ebenso eine Rolle spielen gute Kommunikationsstrukturen zwischen den AkteurInnen sowie die Optimierung vorhandener bzw. die Schaffung neuer Informationskanäle. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit ist es genauso wichtig, das Projekt auf regionaler, nationaler oder auch internationaler Ebene bekanntzumachen (Marketing). Die Sicherung von finanziellen Mitteln sollte durch die Suche nach innovativen Finanzierungsquellen/-möglichkeiten ermöglicht werden. Dabei sollte aufgezeigt werden, dass die Projektziele erreicht wurden. Nachhaltigkeit beinhaltet die Verstetigung von Methoden und Maßnahmen sowie eine kontinuierliche Weiterentwicklung (healthproelderly 2010, S. 36).

Abbildung 2: Nachhaltigkeit von BGF



Quelle: Nachhaltigkeit von BGF (Eigene Darstellung in Anlehnung an Blattner & Mayer 2018, S. 46)

3.5.2 Nachhaltigkeitsbemühungen

Von der Betrieblichen Gesundheitsförderung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)

Die Betriebliche Gesundheitsförderung ist nicht als einmalige, auf die Projektlaufzeit begrenzte Intervention zu sehen, sondern vielmehr als ein Einstieg in ein dauerhaft umgesetztes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) (Blattner & Mayer 2018, S. 132).

Innerhalb dieser Verstetigung stellt sich die Frage, welche Maßnahmen sich im Rahmen eines BGF-Projektes bewährt haben und nach Projektende fortgeführt bzw. beibehalten werden.

„Das BGM kann bezeichnet werden als ein systematisches und nachhaltiges Bemühen um die gesundheitsförderliche Gestaltung von Strukturen und Prozessen bezogen auf die gesundheitsförderliche Befähigung der MitarbeiterInnen.“ Es beinhaltet die Integration in Betriebsroutinen und ein fortlaufendes Betreiben der vier Kernprozesse Diagnostik, Planung, Interventionssteuerung und Evaluation. Betriebliches Gesundheitsmanagement ist auf kein zeitliches Ende begrenzt. Dabei werden die BGM-Kernprozesse in regelmäßigen Abständen wiederkehrend und dauerhaft umgesetzt. Dafür sind die Unterstützung der Leitung, die Bereitstellung von längerfristigen zeitlichen als auch finanziellen Ressourcen, die dauerhafte Umsetzung von Maßnahmen und fortlaufende Qualifizierung der MitarbeiterInnen (z.B. als GesundheitszirkelmoderatorInnen) nötig. Das Gesundheitsmanagement beinhaltet Arbeitnehmerschutz, Gesundheitsförderung und Strategisches Management (Blattner & Mayer 2018, S. 133).

Für den längerfristigen Erfolg und für mehr Nachhaltigkeit im BGM, die ein erfolgreiches und qualitätsorientiertes BGM ermöglichen, sind Mindeststandards nötig:

1. „Formulierung einer klaren inhaltlichen Zielsetzung;
2. Abschluss von schriftlichen Vereinbarungen;
3. Errichtung eines Lenkungsausschusses;
4. Bereitstellung von Ressourcen;

5. 5 Festlegung von personellen Verantwortlichkeiten;
6. Qualifizierung von Experten und Führungskräften;
7. Beteiligung und Befähigung der MitarbeiterInnen;
8. Betriebliche Gesundheitsberichterstattung;
9. Internes Marketing;
10. Durchführung der vier Kernprozesse (Diagnose, Planung, Intervention und Evaluation)“ (Badura et al. 2010, S. 146).

Die Bausteine einer BGM-Systematik beinhalten:

Politik/Leitbild (Wo wollen wir hin?)

Ein Leitbild legt die Ausrichtung der Organisation auf Gesundheit längerfristig fest. Es ist ein Bemühen der Organisationsleitung sich aktiv für die Gesundheit der MitarbeiterInnen einzusetzen und diese zu erhalten, zu fördern und bzw. wiederherzustellen. Das Leitbild bildet die Basis um Maßnahmen und Ziele abzuleiten (Blattner & Mayer 2018, S. 139).

Ein Ausschnitt aus dem Leitbild des Bezirkspflegeheims Weiz:

- „Die Gesundheit unserer MitarbeiterInnen ist uns wichtig. Wir fordern von unseren MitarbeiterInnen gesundheitsbewusstes Handeln und unterstützen sie dabei durch gezielte Maßnahmen.“
- „Ein wertschätzender Umgang ist die Basis für eine gute Zusammenarbeit. Respekt, Toleranz und Vertrauen sind dazu unerlässlich.“
- „Führung braucht Zeit – die Führungskräfte erarbeiten sich den Respekt und sind sich ihrer Vorbildwirkung bewusst“ (Weiz Sozial 2013 o.S.).

Führungsleitansätze:

- „Um unserer Verantwortung als Führungskraft gerecht zu werden, erteilen wir klare Anweisungen und fordern das Einhalten von Leitlinien und strukturellen Vorgaben.“
- „Als Führungskraft haben wir Vorbildwirkung und sind uns dessen bewusst.“
- „Die Führungskraft trifft Entscheidungen – mitunter unter Einbeziehung des fachlichen Know-hows der MitarbeiterInnen“ (Weiz Sozial 2013 o.S.).

- „Gemeinsam getroffene Entscheidungen werden von allen Führungskräften umgesetzt und mitgetragen.“
- „Wir haben ein offenes Ohr und nehmen uns die Zeit für die Anliegen unserer MitarbeiterInnen.“
- „Ein respektvoller, wertschätzender Umgang ist uns wichtig. Dazu gehört, dass Probleme der MitarbeiterInnen ernst genommen und dort besprochen werden, wo sie auch gelöst werden können“ (Weiz Sozial 2013 o.S.).

BGM-organisatorische Struktur (Wer ist wofür verantwortlich?)

Festlegung der Aufgaben und Funktionen zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit in der Organisation. Nach der erfolgreichen Umsetzung des BGF-Projektes ist abzuklären, welche Verantwortlichkeiten dauerhaft fortgeführt werden, welche Aufgaben angepasst oder erweitert werden und welche Aufgaben neu aufgebaut werden sollten. Darüber hinaus sollte der Gesundheitszirkel (GZ), der im Kapitel 8 näher beschrieben wird, weitergeführt werden. Statt extern moderierte GZ sollten intern ausgebildete GesundheitszirkelmoderatorInnen eingesetzt werden (Blattner & Mayer 2018, S. 140f).

Ziele, Indikatoren, Maßnahmen (Was wollen wir konkret mit welchen Maßnahmen erreichen?)

Die schriftliche Zielformulierung (siehe Kapitel 5) sowie die regelmäßige Evaluation (Erfolgsbewertung) wie bei dem BGF-Projekt sind notwendig. Nur so kann belegt werden, ob die Maßnahmen wie geplant umgesetzt wurden bzw. ob die gewünschte Wirkung eingetreten ist (Blattner & Mayer 2018, S. 140f).

BGM sollte nachweisen, dass ein substanzieller Beitrag zur Zielerreichung geleistet wird. Als Indikatoren könnte die Anzahl der Arbeitsunfälle pro Jahr, der allgemeine Gesundheitszustand und die Anzahl der wiedereingegliederten MitarbeiterInnen pro Jahr herangezogen werden (Blattner & Mayer 2018, S. 140f).

BGM-Prozess (Welche zentralen Prozesse sollen eingerichtet werden?)

Für besonders wichtige Tätigkeiten, die zur Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit dienen, ist es zielführend, diese zu standardisieren, d.h. immer gleich ablaufen zu lassen und als Prozess zu definieren. In der BGF ist die Durchführung des Managementkreislaufs mit der internen und externen Kommunikation von grundlegender Bedeutung. Viele Erfahrungen, die im Laufe des BGF-Projektes gemacht werden, sollten zur dauerhaften Fortführung genutzt werden (Blattner & Mayer 2018, S. 140f).

Managementbewertung, Audit, Jahresbericht (Wie soll die oberste Leitung eingebunden werden? Was müssen wir dokumentieren?)

Im Rahmen der Nachhaltigkeit geht es um die Verstetigung von Maßnahmen sowie deren ständige Weiterentwicklung. Bewährte Maßnahmen können dauerhaft angeboten und durch Rückmeldung von Teilnehmenden weiterentwickelt werden. Leitlinien, z.B. im Bereich der Tabakprävention, helfen zur erfolgreichen Umsetzung. In der Verstetigung und Innovation werden Maßnahmen erfolgreich durchgeführt und die Verstetigung gesichert. Danach wird die verstetigte Maßnahme kontinuierlich weiterentwickelt (Blattner & Mayer 2018, S. 140f).

4 Gesundheitliche Belastungen und deren Auswirkungen

4.1 Analyse aus gesundheitlicher und ökonomischer Sicht

Der Beruf in der Altenpflege ist interessant und abwechslungsreich, aber auch mit vielen Herausforderungen verbunden. Diese Herausforderungen können schnell zu Belastungen für die Pflegepersonen werden. Daher ist es wichtig, diese Belastungen zu identifizieren und auf diese näher einzugehen (Menker & Waterboer 2006, S. 48). In der Diagnosephase geht es darum, die Ressourcen zu erkennen, die Belastungen zu identifizieren und den Bedarf zu erheben. Die Diagnosephase gilt auch als Fundament für die spätere Maßnahmenplanung (Blattner & Mayer 2018, S. 62).

4.1.1 Körperliche Belastungen

Die körperlichen Belastungen in der Pflege sind vielfältig und werden individuell erlebt. Zu den körperlichen Belastungen können gezählt werden:

Heben, Tragen, Lagern, Schieben, Geräuschkulisse, körperliche Gewalt, Schicht- und Wechseldienst sowie Nachtdienst (Menker & Waterboer 2006, S. 48).

Des Weiteren ist aufgrund der unterschiedlichen Dienstzeiten ein geregelter Lebensrhythmus nur schwer möglich. Besonders der Nachtdienst ist für den Körper sehr belastend (Menker & Waterboer 2006, S. 48).

4.1.2 Psychische Belastungen und psychischer Stress

Die ÖNROM EN ISO 10075-1 formuliert psychische Belastungen „als die Gesamtheit der von außen auf den Menschen psychisch einwirkenden Einflüsse“ (AK Vorarlberg 2013, S. 12ff).

Psychische Belastungen betreffen viele Bereiche des Pflegealltags. Körperliche Belastungen können zusätzlich als seelische Belastung empfunden werden. Zu hohe Anforderungen an sich selber oder an den Beruf können seelische Belastungen begünstigen. Weiters verstärken Zeitmangel und zunehmende Ökonomisierung den psychischen Druck (Menker & Waterboer 2006, S. 48).

Psychischer Stress hingegen kann als eine spezifische und negative Beanspruchungsfolge von psychischen Belastungen beschrieben werden (AK Vorarlberg 2013, S. 12ff).

Stressoren

Ein andere Art der psychischen Belastung sind Merkmale der Arbeit, die die psychische Regulation des Arbeitshandelns stören und behindern und die Handlungsregulation stören. Daraus ergibt sich ein zusätzlicher Aufwand, der zu psychischem Stress für die ArbeitnehmerInnen führen kann. Diese Art von Belastungen können als Stressoren bezeichnet werden (AK Vorarlberg 2013, S. 12ff).

Als Stressoren werden somit Reize bezeichnet, die Stress auslösen. Diese sind nur über ihre Wirkung erkennbar und nicht vorhersagbar. Antonovsky beschreibt den Stressor als- „eine von innen oder außen kommende Anforderung an den Organismus, die sein Gleichgewicht stört und die zur Wiederherstellung des Gleichgewichts eine nicht-automatische und nicht unmittelbar verfügbare, energieverbrauchende Handlung erfordert“ (Steinbach 2007, S. 123).

Stressoren haben also negative Auswirkungen auf die Gesundheit. Zeitliche Überlastung, Informationsprobleme, Arbeitsunterbrechungen, Arbeitsplatzunsicherheit, Ungerechtigkeit als auch soziale Konflikte können als Stressoren charakterisiert werden (AK Vorarlberg 2013, S. 12ff).

4.1.3 Belastungen durch die Organisationsstruktur

Psychische Belastungen können auch aufgrund unzureichender Organisationsstrukturen entstehen. Als psychische Belastungen können Personalmangel, Zeitmangel, Hierarchische Strukturen mit wenig Entscheidungskompetenz, Dienstplangestaltung, Arbeitsüberlastung, unklare Zielformulierung und Kompetenzverteilung sowie unzureichend organisierte Arbeitsabläufe aufgezählt werden (Menker & Waterboer 2006, S. 49).

Laut Parul et al. (2014) gibt es einen signifikanten Zusammenhang zwischen beruflichem Stress und dem Arbeits- und Fachgebiet, vor allem im Krankenhaussetting. Das Pflegepersonal auf Intensivstationen berichtet über unzureichende Pausen, zu viel Arbeit und Personalmangel. Pflegepersonen in medizinischen bzw. chirurgischen Abteilungen geben Arbeitsbelastung, Zeitdruck, Personalmangel, Mangel an Mitarbeit als Stressfaktoren an.

4.1.4 Belastungen durch das Team

Die Zusammenarbeit im Team kann ebenfalls belastend sein. Die Zusammenarbeit erfordert ein hohes Maß an sozialer Kompetenz, dabei kann es schnell zu Konflikten und Schwierigkeiten unter KollegInnen kommen (Menker & Waterboer 2006, S. 50).

Beispiele hierfür wären: Konkurrenzverhalten, unklare Kompetenz- und Aufgabenverteilung, Fehlzeiten, Kommunikationsschwierigkeiten, fehlendes Vertrauen, mangelnde Einführung neuer KollegInnen, Mobbing oder unzureichender Informationsaustausch (Menker & Waterboer 2006, S. 50).

Das Arbeitsleben hat auch Einfluss auf das Familienleben. Schlechte Beziehungen zu KollegInnen oder zu anderen Angehörigen von Gesundheitsberufen können beruflichen Stress auslösen. Probleme bzw. Konflikte mit KollegInnen, Vorgesetzten sowie Diskriminierung können hier als Stressoren bezeichnet werden. Hier ist die Entwicklung einer guten persönlichen Beziehung am Arbeitsplatz notwendig, um diese Arbeitsbelastung zu vermeiden (Parul et al. 2014, o.S.).

4.1.5 Belastungen und Anforderungen, die das eigene „Innere“ berühren

Zu den Belastungen und Anforderung, die das eigene „Innere“ berühren, zählen Auseinandersetzung mit Krankheit, Tod, Rollenkonflikten, eigenem Berufsideal sowie mit Bedürfnissen der BewohnerInnen. Erfahrung der Hilflosigkeit, hohe fachliche Anforderungen, Verantwortung, Pflege sowie Betreuung dementer und psychisch erkrankter BewohnerInnen sind weitere Belastungen, die das eigene „Innere“ berühren (Menker & Waterboer 2006, S. 50).

4.1.6 Belastungen durch die Arbeitsumgebung

In der Studie von Phiri et al. (2014) wurde häufig eine stressige Arbeitsumgebung als Belastung wahrgenommen. Die Arbeitsumgebung kann einen negativen Einfluss auf den Lebensstil des Pflegepersonals haben. Hier sind unter anderem schlechte Essensangebote, die nur ungesundes Essen anbieten, gemeint.

Die Nichtverfügbarkeit und die hohen Kosten von gesunden Lebensmitteln in Gesundheitsorganisationen kann ein möglicher Faktor für ungesunde Ernährung sein. Weiters sind schlechte Essgewohnheiten darin begründet, dass Pflegenden aufgrund der langen Arbeitszeit die nötige Zeit fehlt, gesundes Essen vorzubereiten. Diese Umstände führen in weiterer Folge zu schlechten Essgewohnheiten und begünstigen Übergewicht (Phiri et al. 2014, o.S.).

Laut Hironori et al. (2014) werden in vielen Studien berufsbedingte Stressoren der Arbeitsumwelt, wie Lärm, Beleuchtung, Temperatur und Belüftung, sowie die Stressreaktionen darauf beschrieben. Besonders in Einrichtungen mit Demenzerkrankten kommt es meist zu Lärmbelastungen durch häufiges Schreien der BewohnerInnen. Ebenso schlimm kann eine Geruchsbelästigung, etwa durch Fäkalien und fehlende Belüftungsmöglichkeiten, sein.

Die Pflege in Pflegeheimen, die ältere Personen mit Demenz oder Gedächtnisproblemen betreuen, kann daher sehr anspruchsvoll und stressig für die Pflegepersonen sein. Die Pflege in dieser Arbeitsumgebung ist sehr komplex und erfordert viel Engagement, Anstrengung und Zeit. Zu den Hauptstressoren gehören hier die starke Arbeitsbelastung, unzureichende Ressourcen und mangelnde Unterstützung und Anerkennung durch MitarbeiterInnen und Management. Somit kann Pflege Stress verursachen und im schlimmsten Fall zu Burnout führen (Baker et al. 2015, o.S.).

Es hat sich gezeigt, dass in diesen Pflegeeinrichtungen die Krankheitshäufigkeit steigt und somit Fehlzeiten und Personalfuktuationen begünstigt werden. Im nächsten Punkt werden die Auswirkungen dieser Belastungen ausführlicher behandelt (Baker et al. 2015, o.S.).

4.1.7 Gesundheitliche und ökonomische Auswirkungen von Belastungen und Stress

Aufgrund der zuvor erwähnten Belastung, ist das Personal im Gesundheitswesen besonders anfällig, krank zu werden, was zu fehlenden Arbeitszeiten sowie zu einer erhöhten Arbeitsbelastung für das verbleibende Personal führt (Buchberger et al. 2011, o.S.).

Gesundheitliche Auswirkungen von Belastungen auf Pflegepersonen

Pflegepersonen haben laut Phiri et al. (2014) ein erhöhtes Risiko für nicht übertragbare Krankheiten (NCDs). Dazu zählen Fettleibigkeit, Diabetes, Bluthochdruck sowie koronare Herzkrankheiten.

Als Hauptrisiken für nicht übertragbare Krankheiten gelten körperliche Inaktivität, ungesunde Ernährung, Rauchen, und Alkoholmissbrauch. Besonders die Nachtarbeit hat Auswirkungen auf das Gewicht, erhöht den Bluthochdruck und begünstigt Schlafstörungen. Nachtschichten haben zudem negative Auswirkungen auf das Familienleben (Phiri et al. 2014, o.S.).

Belastungen können nicht nur Gesundheitsrisiken begünstigen, sondern auch andere Auswirkungen haben:

Die übermäßige Arbeitsbelastung verringert die Arbeitszufriedenheit. Berufsbedingter Stress verringert die Aufmerksamkeit, Konzentration, Entscheidungsfindung und das Urteilsvermögen. Beruflicher Stress hat demnach einen negativen Einfluss auf die Qualität der Versorgung und kann Fehler begünstigen. KrankenhausmanagerInnen sollten daher Strategien einleiten, um den betrieblichen Stress zu reduzieren, indem sie mehr Unterstützung im Bereich der Stressbewältigung bieten (Parul et al. 2014, o.S.).

Ökonomische und volkswirtschaftliche Auswirkungen von Belastungen

Arbeitsbedingte Belastungen (physisch und psychisch) können zu Krankenständen und somit zu Fehlzeiten oder Arbeitsunfähigkeit führen. Gesundheitsprobleme aller Art verursachen direkte und indirekte Kosten im Gesundheitssystem (Biffel et al. 2011, S. 104).

Eine Einschätzung von Krankheitskosten beinhaltet im Wesentlichen zwei Kostenkomponenten: direkte und indirekte Kosten. Direkte Kosten entstehen durch Behandlungskosten in Folge von Krankheiten und durch Zahlungen, die den ArbeitnehmerInnen aufgrund von krankheitsbedingter Fehlzeit zustehen, wie Krankengeld oder Lohnfortzahlung.

Indirekte Kosten fallen durch die Verluste an produktiver Kapazität infolge eines Arbeitsunfalles an (Biffel & Leoni 2008, S. 6).

Abbildung 3: Ökonomische Kosten von Arbeitsunfähigkeit

Kostenart	Arbeitnehmer	Arbeitgeber	Volkswirtschaft (Staat)
Direkte Kosten	1. Beitrag zu den Behandlungskosten	1. Entgeltfortzahlung	1. Krankengeld 2. Behandlungskosten 3. Rehabilitation 4. Unfallversehrtenrente
Indirekte Kosten	1. Verringerung der Erwerbstätigkeit, damit verbunden Verringerung des Einkommens und der Konsummöglichkeit 2. Entgangene Produktion im Haushalt	1. Produktionsausfälle 2. Neuaufnahmen, Überstunden der vorhandenen Belegschaft 3. Längerfristige Schwächung des Potenzials für Produktivitätssteigerungen	1. Gesamtwirtschaftliche Opportunitätskosten 2. Produktivitätseffekt und Verminderung der Bruttowertschöpfung 3. Dämpfung der Nachfrage in Folge sinkender Kaufkraft 4. Invaliditätspension

Quelle: Ökonomische Kosten von Arbeiterunfähigkeit (entnommen aus Theurl 2011, S. 20)

Der Anstieg von Gesundheitskosten in den Industrieländern wird mit den Belastungen am Arbeitsplatz in Verbindung gebracht. Kurzfristige Kosten der Gesundheitsversorgung können infolge eines Krankenstandes oder eines Arbeitsunfalles anfallen. Diese können auch Auslöser für langfristige medizinische Betreuungs- und Rehabilitationskosten sein oder indirekte Kosten verursachen (infolge einer Verringerung der Erwerbsfähigkeit und Produktivkraft des Arbeitnehmers). Arbeitsbelastungen können aber auch erst nach einer gewissen Zeit Auslöser für verschiedene Krankheiten sein und somit einen nachhaltigen Effekt auf die Kosten der Gesundheitsversorgung haben. Steigende Gesundheitskosten tragen auch zur Anhebung der Lohnnebenkosten bei, womit indirekte Arbeitsplätze und die Wettbewerbsfähigkeit von Betrieben belastet werden (Biffi & Leoni 2008, S. 8).

4.2 Analyse von Belastungen im Bezirkspflegeheim Weiz

In der Vorprojektphase werden das Projektkonzept sowie der Zeitplan festgelegt.

BGF-Projektteam: PDL Thomas Emmer als Projektleiter, Heimleiter Dir. Markus Gruber, Raumpflegerin Sabine Hutter-Winter, Leiterin der Wäscheabteilung Rita Sorger, DGKS Ursula Maierhofer, PflegehelferIn Sandra Taus und Margit Straußberger

BGF-Projektleiter: PDL DGKP Thomas Emmer

BGF-BeraterIn: Das BGF-Projekt im Bezirkspflegeheim Weiz (BPH-Weiz) wird von „viadukt.at - Verein zur Förderung und Unterstützung von Gesundheitsmaßnahmen“ begleitet und unterstützt. Projektbegleiter und erster Ansprechpartner Gerhard Ziegler bietet unterstützendes Coaching für den Projektleiter. Er moderiert bzw. begleitet das Projekt-Team (Weiz Sozial.at 2010).

Projektziele:

Vorab werden Projektziele definiert, die erreicht werden sollen.

1 Stärkung des Gesundheitsbewusstseins der MitarbeiterInnen

- Erstellung verschiedener Angebote sowie Nutzung dieser Angebote,
- Verstärkte Nutzung eigener Talente und Ressourcen.

2 Belastungen reduzieren

- Verbesserung beim Arbeitsbewältigungsindex¹ (ABI),
- Unbefriedigende Arbeitsbedingungen verbessern, Zeitdruck und andere Belastungen am Arbeitsplatz minimieren und besser bewältigen.

3 Verbesserung der internen Kommunikation

- Interne Information/Kommunikation reflektieren und Verbesserungsvorschläge erarbeiten und einführen,
- Zufriedenheit der MitarbeiterInnen erhöhen (MAB),
- Partizipation der MitarbeiterInnen erhöhen (inklusive Steigerung der MAB Rücklaufquote im RD) (Weiz Sozial.at 2010).

¹ Der Arbeitsbewältigungsindex (ABI) ist ein einfaches Untersuchungsinstrument zur Selbstbeurteilung der Arbeitsfähigkeit. (Thinschmidt & Seibt 2007, S. 213)

4 Imagegewinn für das Haus

- Verbesserung bei der Angehörigen-Zufriedenheit (Angehörigen-Befragung),
- Verstärkte Information und Öffentlichkeitsarbeit.

Projekt-Titel: „bewusst g` sund miteinander“

Projekt-Unterstützung: Der Sozialhilfeverband Weiz unterstützt das Projekt ideell und finanziell. Weitere Unterstützung erhält das Projekt von Dr. Thomas Mische, Steiermärkische GKK und Fonds Gesundes Österreich.

Projekt-Laufzeit: Jänner 2008 – März 2010 (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Belastungen und Auswirkungen, denen MitarbeiterInnen im Bezirks- pflegeheim Weiz ausgesetzt sind

In der Diagnosephase des BGF-Projektes „bewusst g` sund miteinander“ wurden zunächst eine schriftliche MitarbeiterInnen- sowie Angehörigenbefragung und Reflexionsgespräch mit den MitarbeiterInnen durchgeführt. Anhand dessen wurden ein Leistungsfaktor-Portfolio, und eine Detailanalyse von Leistungsfaktoren erstellt (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Bei der MitarbeiterInnenbefragung geht es darum, ein umfassendes Bild über das Gesundheitsgeschehen im Unternehmen zu erhalten. Das Ziel der gesundheitsbezogenen Befragung ist die Verdeutlichung der Ressourcen und Handlungsfelder. Darauf aufbauend können erste konkrete Verbesserungsmaßnahmen geplant und die weitere Maßnahmenplanung vorbereitet werden. Eine zweite gesundheitsbezogene Befragung am Projektende kann in die Ergebnisevaluation zum Vergleich miteinbezogen werden (Blattner & Mayer 2018, S. 62).

Anhand der Ergebnisse dieser Mitarbeiterbefragung konnten die Stärken, Verbesserungspotenziale sowie Empfehlungen abgeleitet werden. Die Stärken und Schwächen des Unternehmens konnten nur durch die Einbindung der MitarbeiterInnen wie hier in Form von Befragungen und Gesundheitszirkeln erfahren werden. Um die Belastungen der MitarbeiterInnen zu erfragen, wurde zusätzlich ein Arbeitsbewältigungsindex angefertigt (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Bei der ersten MitarbeiterInnenbefragung, die 2008 durchgeführt wurde, konnte die Bedeutsamkeit von verschiedenen sozialen, organisations- und arbeitsbezogenen Merkmalen für die Belegschaft und deren Zufriedenheit erfasst werden. Zusätzlich wurde zur Prävention von Burnout nach den größten Belastungsfaktoren (Stressoren) und deren Auswirkungen in Form des Beanspruchungs- und Erholungserlebens gefragt.

4.2.1 Arbeitsbewältigungsindex

Laut den Unterlagen des BPH-Weiz konnte als Gesamtergebnis des Arbeitsbewältigungsindex ein Durchschnittswert von 38,4 Punkten erreicht werden. Damit kann die Fähigkeit zur Arbeitsbewältigung insgesamt als gut dargestellt werden. Zur Unterstützung der Arbeitsfähigkeit sind in jedem Fall Maßnahmen erforderlich (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

4.2.2 Arbeitszufriedenheit

Die drei höchsten Zufriedenheitsquellen sind:

- **Arbeits-/Urlaubszeiten, Vereinbarkeit mit Familie und Beruf**
94 % der MitarbeiterInnen sind begeistert, wie die eigenen Wünsche bei der Dienstplaneinteilung berücksichtigt, und Urlaubszeiten bzw. Pausen eingeteilt werden.
- **Allgemeine Rahmenbedingungen**
Über die Anstellungssicherheit sind 98 % und über die freiwilligen Zusatz-/Sozialleistungen sind 88 % zufrieden bis sehr zufrieden.
- **Beziehung zu direkten KollegInnen**
Rund 91 % der Gesamtbelegschaft schätzen die positive Beziehung zu ihren direkten KollegInnen (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Am wenigsten zufriedenstellende Merkmale:

- **Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen**
79 % der Gesamtbelegschaft empfinden den Umgang und die Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen für zufrieden- bis sehr zufriedenstellend (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

- **Arbeitsbedingungen**

Rund 74 % der MitarbeiterInnen sind mit den Arbeitsbedingungen zufrieden bis sehr zufrieden.

- **Information und Kommunikation**

Mit der firmeninternen Information und Kommunikation sind 74 % des Personals zufrieden bis sehr zufrieden (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

4.2.3 Belastungsfaktoren (Stressoren)

Für rund die Hälfte der MitarbeiterInnen des Bezirkspflegeheims ist besonders die körperliche Anstrengung ein wesentlicher Belastungsfaktor in der täglichen Arbeit.

Über belastenden Zeitdruck beklagt sich ein Drittel der Gesamtbelegschaft.

Etwa 22 % empfinden geringe Anerkennung/Wertschätzung und Konflikte mit BewohnerInnen oder Angehörigen als Hauptstressoren.

Als weitere Stressoren werden Schicht-/Nachtarbeit (15,3 %), Umgang mit chemischen Arbeitsstoffen (10,2 %), Konflikte mit Vorgesetzten (10,2 %), Auseinandersetzung mit Tod und Leid (10,2 %), Umgang mit verwirrten oder an Demenz erkrankten BewohnerInnen (8,5 %) genannt (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Belastungs- und Erholungserleben sowie tätigkeitsbezogene Ressourcen im Vergleich zu einer Gruppe von Non-Profit-Organisationen.

Zu den Non-Profit-Organisationen² zählen der Sozialhilfeverband Kirchdorf, die Lebenshilfe Leibnitz sowie die Volkshilfe Steiermark. Das Belastungs- und Erholungserleben der MitarbeiterInnen in diesen Organisationen wird mit dem Belastungs- und Erholungserleben der MitarbeiterInnen im Bezirkspflegeheim Weiz verglichen (Pluswert 2018, o.S.).

² Eine genaue Auflistung der Non-Profit-Organisationen ist unter der Homepage: <http://www.pluswert.at/referenzen/> abrufbar.

Belastungserleben:

Das durchschnittliche Belastungserleben der MitarbeiterInnen des Bezirkspflegeheims Weiz ist im Vergleich zu anderen Organisationen deutlich geringer.

- **Emotionale Erschöpfung**

Ähnlich wie in anderen Unternehmen fühlt sich die Belegschaft des Bezirkspflegeheimes in ihrer Arbeit manchmal ausgebrannt bzw. erschöpft.

- **Allgemeine Beanspruchung**

Im Durchschnitt ist das Personal deutlich weniger niedergeschlagen bzw. wirkt seltener überfordert als in anderen Betrieben.

- **Kontrollverlust**

Gefühle der Belegschaft, dass sie bei vielen Dingen nichts ausrichten können, ihre Bemühungen umsonst sind und ihre Arbeit nicht anerkannt wird, treten ähnlich häufig auf als in anderen Unternehmen.

- **Sinnverlust**

Im Vergleich zu anderen Unternehmen sind die MitarbeiterInnen durch ihre Arbeit weniger frustriert (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Erholungserleben:

Das durchschnittliche Erholungserleben der MitarbeiterInnen des Bezirkspflegeheims Weiz ist in Relation zu anderen Unternehmen deutliche höher.

- **Erholung im sozialen Bereich**

Im Vergleich zu anderen Unternehmen kann im Bezirkspflegeheim Weiz über eine entspanntere Arbeitsatmosphäre berichtet werden.

- **Allgemeine Erholung**

Das Personal verfügt über eine optimistischere und humorvollere Einstellung im Vergleich zu anderen Betrieben.

- **Erholsame Freizeit**

Durchschnittlich hat die Belegschaft mehrmals in der Woche Zeit für persönliche Bedürfnisse (wie Erholung/Entspannung), ähnlich wie in anderen Betrieben (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

- **Körperliche Erholung**

Öfters als in anderen Institutionen fühlt sich das Personal im Bezirkspflegeheim körperlich entspannter (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Erfolg:

Ähnlich häufig wie in anderen Einrichtungen wird über erzielte Erfolge berichtet (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Tätigkeitsbezogene Ressourcen:

Im Bezirkspflegeheim Weiz wird über ähnlich stark ausgeprägte tätigkeitsbezogene Ressourcen berichtet wie in anderen Einrichtungen (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Soziale Unterstützung durch KollegInnen:

MitarbeiterInnen erleben oft Zusammenhalt und Unterstützung von KollegInnen.

- **Handlungsspielraum**

Es wird häufig selbst entschieden, wie die Aufgaben erledigt werden und es werden oft selbständige Entscheidungen ähnlich häufig getroffen wie in anderen Unternehmen (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Persönlichkeitsförderlichkeit der Arbeit:

Die MitarbeiterInnen des Bezirkspflegeheims können ihre Stärken in der Arbeit einsetzen und finden mehrmals Gelegenheit, vielfältige Aufgaben zu bewältigen (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Partizipation:

Ähnlich wie in anderen Unternehmen berichten die MitarbeiterInnen des Bezirkspflegeheimes Weiz am wenigsten darüber, bei wichtigen Entscheidungen miteinbezogen zu werden. Beschränkte Möglichkeiten, Vorschläge zu äußern, sind vorhanden (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

MitarbeiterInnen, die weniger als fünf Jahre im Bezirkspflegeheim Weiz tätig sind weisen insgesamt das geringste Belastungs- und das höchste Erholungserleben auf und nehmen die meisten tätigkeitsbezogenen Ressourcen wahr (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Es zeigen sich auch Unterschiede in den einzelnen Bereichen. Von den 59 befragten Personen ist derzeit keiner vom Burnout-Syndrom bedroht (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Einstellung zum Thema Gesundheit und Wohlbefinden

Die bereits bestehenden gesundheitsfördernden Maßnahmen wie Kinästhetik und Gesundheitstag finden alle MitarbeiterInnen gut. Rund 98 % des Personals kommen gerne zur Arbeit und fühlen sich dort auch wohl. 95 % wissen, wie sie ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden fördern können. 90 % betrachten Gesundheit als ein Thema, über das in ihrer Abteilung gesprochen wird. 86 % sind gegenüber dem Betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekt „bewusst g’sund miteinander“ eindeutig positiv eingestellt (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Weitere Problemfelder

Das Personal des Bezirkspflegeheims Weiz hatte zudem die Möglichkeit, Kommentare zu den verschiedenen Themeninhalten abzugeben.

Einige dieser Kommentare werden folgend im Allgemeinen (nicht wortwörtlich) zusammengefasst angeführt (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Information und Kommunikation

- Es finden keine Besprechungen für PflegehelferInnen statt,
- Es bleibt nur wenig bis keine Zeit für Informations-/Erfahrungsaustausch mit KollegInnen,
- Bei Neuanschaffungen sollten auch Pflegepersonen gefragt bzw. informiert werden,
- Informationsaustausch findet größtenteils nur über Computer (per E-Mail) statt.

Organisation und Führung

- Die Organisationsleitung hat zu wenig Kontakt mit den BewohnerInnen.

Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten

- Fortbildungen werden für alle MitarbeiterInnen angeboten und bringen somit den Vorteil, dass alle über dasselbe Wissen verfügen (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Bezahlung

- Erschwerniszulage, Nachtdienst, Wochenenddienst könnten höher eingestuft werden,
- Die Arbeit eines Pflegehelfers ist für die körperliche und seelische Anstrengung viel zu schlecht bezahlt,
- Für diese physische und psychische anstrengende Arbeit und Stress könnte die Bezahlung besser sein.

Beziehung zu direkten KollegInnen

- Allgemein herrscht eine gute Beziehung zwischen KollegInnen,
- Es sind unterschiedliche Beziehungen vor allem zwischen DGKS und PH zu erkennen,
- Manche KollegInnen stehen immer unter Zeitdruck.

Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen

- Es gibt selten eine Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen, nur in Ausnahmefällen,
- Die Zusammenarbeit hat sich gebessert,
- Der Tausch in den Stockwerken ist besser geworden, führt aber zu Widerstand.

Beziehung zu direkten Vorgesetzten

- Es ist eine allgemeine Zufriedenheit mit den Vorgesetzten erkennbar,
- Die Stationsschwester bevorzugt untergeordnete Berufsgruppen.

Herausforderung in der Arbeit

- Außerordentliche Aufgabenbereich wie Hygiene müssen nebenbei erledigt werden.

Arbeitsbedingungen

- Es herrscht Platzmangel: Die Zimmer sind teilweise zu eng, um mit den Lifter zu arbeiten,
- Das Lüftungssystem funktioniert nicht,
- Im Bad sind die Arbeitsbedingungen, vor allem im Sommer, aufgrund der unzureichenden Sauerstoffzufuhr und des Platzmangels, unerträglich.
- Das Dienstzimmer ist ein zu kleiner und enger Raum (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Arbeits- und Urlaubszeiten

- Arbeitszeiten sind zu lange und für PendlerInnen ist die Arbeitszeit besonders durch den geteilten Dienst problematisch (Weiz Sozial.at 2010, o.S.)

Verbesserungspotenzial und Ansatzpunkte für Maßnahmen

Anhand der oben angeführten Ergebnisse und Kommentare konnten folgende Verbesserungspotenziale vorgeschlagen werden:

Information und Kommunikation

Bezüglich interner Information und Kommunikation besteht der größte Handlungsbedarf in den Informationen über das Firmengeschehen (z.B. bei aktuellen Vorgängen oder Neuerungen). Im Übrigen besteht Optimierungsbedarf in der Behandlung von MitarbeiterInnenvorschlägen.

Arbeitsbedingungen

Das Arbeitsplatzumfeld wie Lärm, Temperatur, Geruch, Beleuchtung und Räumlichkeiten benötigt den höchsten Verbesserungsbedarf.

Bezahlung

Die leistungsgerechte Bezahlung und die Bezahlung im Vergleich zu KollegInnen von anderen Organisationen in der Branche zählen zu den am wenigsten zufriedenstellenden Kriterien (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Am Ende der Diagnosephase liegen Ergebnisse vor, die den derzeitigen Gesundheitszustand des Unternehmens beschreiben und die für die Maßnahmenplanung im nächsten Projektschritt grundlegend sind (Blattner & Mayer 2018, S. 77).

5 Gesundheitsförderungsmaßnahmen und deren Umsetzung im Bezirkspflegeheim Weiz

5.1 Maßnahmenkatalog

In der Phase der Maßnahmenplanung werden konkret umsetzbare Maßnahmen entwickelt. Bei der partizipativen Erstellung der Maßnahmen erarbeiten Beschäftigte, als ExpertInnen, gemeinsam Vorschläge zur Reduktion von Belastungen und zum Ausbau der Ressourcen (Blattner & Mayer 2018, S. 77).

In der partizipativen Maßnahmenentwicklung werden die Ergebnisse zusammengefasst und ein Maßnahmenkatalog erarbeitet. Die partizipative Maßnahmenentwicklung ist ein zentrales Qualitätskriterium in der Betrieblichen Gesundheitsförderung und wird weiter unten anhand des Gesundheitszirkels näher erklärt (Blattner & Mayer 2018, S. 77).

Im Rahmen der partizipativen Maßnahmenentwicklung wurden folgende Maßnahmen zusammengefasst.

- Medikamentenschränke neu organisieren,
- Verbesserung bei Heizung, Lüftung und Licht,
- Geruchsbelästigung verringern,
- Personaleinsatz klären,
- Arbeits- und Urlaubszeit klären,
- Beziehung zu Vorgesetzten,
- Lift-Problematik entschärfen,
- Öffentlichkeitsarbeit,
- Nachhaltigkeit für das Projekt,
- Verbesserung bei der Situation der Dienstzimmer.
- Körperliche Belastungen reduzieren,
- Situation in den Badezimmern verbessern,
- Interne Kommunikation verbessern,
- Info zu Bezahlung,
- Zusammenarbeit der Stockwerke,
- Beschattung auf der Café-Terrasse,
- Reparaturaufträge klären,
- Neuanschaffungen,
- Platzmangel beheben,
- Zusammenarbeit im Team – Umgang mit Konflikten (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Der erste Gesundheitsbericht fasst die Ergebnisse aus der Diagnose- und Planungsphase zusammen. Dieser gibt Auskunft über den Projektfortschritt und welche konkreten Maßnahmen umgesetzt werden (Blattner & Mayer 2018, S. 90). Am Ende der Planungsphase liegt ein Maßnahmenkatalog vor, der im nächsten Schritt zur Umsetzung gelangt.

Die Hauptaufgabe der Projektleitung und des Projektteams liegt an der konsequenten Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen. Dabei ist es wichtig, die MitarbeiterInnen laufend über die Aktivitäten zu informieren und den Projektfortschritt an die Unternehmensleitung zu berichten (Blattner & Mayer 2018, S. 93).

5.2 Verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen

In der Umsetzung geht es darum, die Maßnahmen so zu kombinieren, dass sie die größtmögliche Wirkung erzielen. Am erfolgversprechendsten sind Maßnahmenbündel, die verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen enthalten. Verhältnisorientierte Maßnahmen haben dabei die größere Reichweite. Verhaltensorientierte Maßnahmen sind Interventionen, die das Verhalten der MitarbeiterInnen positiv beeinflussen (Blattner & Mayer 2018, S. 93).

Verhaltensorientierte Maßnahmen haben das Ziel, die Bedingungen positiv zu beeinflussen. (Arbeits-)Bedingungen sind so zu gestalten, dass sie nicht potenziell gesundheitsschädlich, sondern gesundheitsförderlich wirken (Blattner & Mayer 2018, S. 93).

Tabelle 2: Einteilung verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen

Verhaltensorientierte Maßnahmen (Ziel: gesunde Menschen)	Verhältnisorientierte Maßnahmen (Ziel: gesunde Organisation)
Kurse und Vorträge RaucherInnen-Entwöhnung, gesunde Ernährung, richtige Bewegung, Heben und Tragen, Entspannungstechniken etc.	Arbeitsgestaltung Änderung von Arbeitsabläufen, neue Arbeitszeitmodelle, erweiterte Entscheidungsräume, Über- und Unterforderung, Teamarbeit etc.
Gemeinschaftliche Aktionen und Gruppenangebote Lauftreffs, Nordic Walking etc.	Rahmenbedingungen Bauliche Maßnahmen, ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, rauchfreie Arbeitsplätze, Angebote für gesunde Ernährung in der Kantine, Ruheräume etc.
Erweiterung persönlicher Kompetenzen Teamentwicklung, Konfliktmanagement, Zeitmanagement, Kommunikation, Führungsverhalten etc.	Betriebskultur Betriebsvereinbarungen zur Alkoholprävention oder Mobbingprävention, Strategien zur psychosozialen Gesundheit etc.
Präventive Angebote Herz-Kreislauf-Aktionen, Gesundheitschecks, Rauchstoppangebote etc.	Personal- und Organisationsentwicklung Führungskräfteentwicklung, Lehrlingsprogramme, Strategien für produktives „Altern“ etc.

Quelle: Betriebliche Gesundheitsförderung. (Eigene Darstellung in Anlehnung an GESUNDheit.gv 2014, o.S.)

5.3 Maßnahmen und Prävention im Bezirkspflegeheim Weiz

Das Projekt selbst hat eine stark verhältnisorientierte Ausrichtung.

5.3.1 Bauliche Veränderungen

(Verhältnisorientiert – Rahmenbedingungen)

- Die Medikamentenschränke wurden neu organisiert;
- Durch das Entlüften des Umkleieraumes wurde die Geruchsbelästigung verringert;
- Ein Wäschewagen wurde neu angeschafft;
- Es wurden die bisherigen Badewannen sowie der Badewannenlift ausgetauscht, somit war ein zusätzlicher Platzgewinn möglich;
- Eine Verbesserung der Situation in Dienstzimmern war durch die Schaffung eines neuen Arbeitsplatzes für ungestörtes Arbeiten am PC möglich;
- Seit der Umbauphase gibt es größere Ruheräume für das Personal, die zur Entspannung in den Pausen bzw. für den Gesundheitstag genutzt werden. Zusätzlich wurden neue Zimmer für BewohnerInnen sowie eine neue Teeküche gebaut. Es entstanden in allen Stockwerken große Terrassen, die von der Belegschaft und den BewohnerInnen genutzt werden können;
- Ein großer Aufzug wurde zusätzlich errichtet;
- Der neue MitarbeiterInnen-Parkplatz wurde ebenfalls fertiggestellt;
- Zusätzliches Personal wurde zur Reduktion von Belastungen und bedingt durch den Umbau aufgenommen (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

5.3.2 Änderung der Kommunikationsstruktur zwischen MitarbeiterInnen

(Verhaltensorientiert – Erweiterung persönlicher Kompetenzen)

- Zum Thema Verbesserung der Information und Kommunikation wurde eine eigene (extern moderierte) Arbeitsgruppe eingerichtet sowie eine Infozentrale im Sekretariat;

- In der Arbeitsgruppe „Information/Kommunikation“ fanden drei Treffen statt. Diese dienten dazu Informations-/Kommunikationsdefizite aufzudecken und Lösungsvorschläge anzubieten;
- Team-Supervisionen wurden für alle MitarbeiterInnen eingeführt, um die gegenseitige Unterstützung innerhalb des Teams zu verbessern;
- Besprechungen mit dem Personal fanden und finden weiterhin regelmäßig statt;
- Regelmäßig wird ein schriftlicher Newsletter als Aushang in allen Stockwerken verteilt;
- Es gibt eine Infotafel für BesucherInnen im Eingangsbereich;
- Die Zusammenarbeit der Stockwerke hat sich verbessert. Innerhalb der Stockwerke werden Vereinbarungen zeitlich befristet;
- Auch bei kleinen Investitionen werden alle betroffenen Bereiche miteinbezogen – dafür gibt es einen Bereichsleiter als Ansprechperson, der für die Informationsweitergabe an die MitarbeiterInnen verantwortlich ist und Meinungen/Wünsche einholt (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

5.3.3 Optimierung der Kommunikation mit HeimbewohnerInnen

(Verhaltensorientiert – Erweiterung persönlicher Kompetenzen)

- Es wird darauf geachtet, wie mit BewohnerInnen umgegangen wird;
- Verbesserung der Kommunikation mit Demenz erkrankten BewohnerInnen. Es wurden Vorträge besucht, um mehr über das Thema Demenz zu erfahren (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

5.3.4 Interne Schulungen zur Erweiterung persönlicher Kompetenzen

(Verhaltensorientiert – Kurse und Vorträge)

- Grundkurs Kinästhetik;
- Aufbaukurs Kinästhetik;
- Jin Shin Jyutsu Schulung;
- Workshop Information und Kommunikation;
- Ausbildung zum Gesundheitszirkelmoderator (3-Tages-Seminar);

- Tabakpräventionskurs: Eine RaucherInnen-Entwöhnung wurde zusammen mit der Gebietskrankenkasse (GKK) veranstaltet (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

5.3.5 Gesundheitstag

(Verhaltensorientiert – präventive Angebote)

Der Gesundheitstag wird einmal im Monat angeboten.

- Interne Ressourcen (MitarbeiterInnen mit Zusatzausbildung) werden genutzt, um körperliche Belastungen der MitarbeiterInnen zu reduzieren;
- Massagen, Aromatherapie, Fußreflexzonenmassage werden angeboten (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

5.3.6 Gesundheitszirkel

(Verhältnisorientiert – Personal- und Organisationsentwicklung)

Es wurden Gesundheitszirkel eingerichtet, die aus 5-7 Leuten bestehen. Die Treffen fanden dreimal zu je zwei Stunden statt. Dabei sollte einerseits eine „Diagnose“ gestellt werden, andererseits sollten Vorschläge für „Maßnahmen“ und Verbesserungen erarbeitet werden. Die Teilnahme war freiwillig.

Der Gesundheitszirkel verfolgte folgende Ziele:

- Ausarbeiten von positiven Ressourcen und arbeitsbelastenden Faktoren;
- Analyse der belastenden Faktoren und den daraus resultierenden Gesundheitsbelastungen;
- Erarbeiten von organisatorischen, technischen und personenbezogenen Verbesserungsmöglichkeiten (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Photo Voice

Neben dem Gesundheitszirkel und den MitarbeiterInnenbefragungen gibt es auch eine kreative Form der Annäherung zum Thema „Gesundheit am Arbeitsplatz“. Die MitarbeiterInnen wurden eingeladen, sich fotografisch mit dem Thema auseinanderzusetzen (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Evaluation und Nachhaltigkeit

Welche dieser Maßnahmen wurden erfolgreich im Bezirkspflegeheim Weiz umgesetzt und wie konnten bzw. können diese nachhaltig integriert werden?

Im Zeitraum von Oktober 2009 bis März 2010 erfolgte der letzte Projektabschnitt anhand der Evaluierung. In dieser Phase wurde die zweite Angehörigen- sowie MitarbeiterInnenbefragung durchgeführt. Als drittes Messinstrument wurde überdies der Arbeitsbewältigungsindex eingesetzt, der mit einem Wert von 38,8 (vorheriger Wert 38,4) geringfügig verbessert werden konnte (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Wurden die vorab festgelegten Projektziele erreicht?

1 Stärkung des Gesundheitsbewusstseins der MitarbeiterInnen

Für 80,4 % der befragten MitarbeiterInnen hat das Gesundheitsförderungsprojekt positive Auswirkungen auf ihr Gesundheitsbewusstsein.

2 Reduktion von Belastungen

- **Arbeitsbedingungen**

Die Befragung zeigt den Erfolg zahlreicher umgesetzter Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Haus. Die Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatzumfeld (Lärm, Geruch, Temperatur usw.) und die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen insgesamt konnte signifikant verbessert werden.

- **Weiterbildungs- /Entwicklungsmöglichkeiten und gesundheitsfördernde Zusatzangebote**

Die Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten wurden den Anforderungen und Wünschen der MitarbeiterInnen angepasst. Es wurden zusätzlich Rahmenbedingungen geschaffen, das Gelernte umzusetzen und gesundheitsfördernde Zusatzangebote mithilfe interner Ressourcen zu nutzen.

- **Herausforderungen in der Arbeit**

Das Personal ist mit den Herausforderungen in der Arbeit sehr zufrieden (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

- **Entscheidungs- /Handlungsspielraum**

Bis auf den Reinigungsdienst nehmen die MitarbeiterInnen viel Entscheidungs- und Handlungsspielraum wahr.

- **Soziale Ressourcen**

Die Erholung im sozialen Bereich wird durch die soziale Unterstützung der KollegInnen und das gegenseitige Vertrauen und Verständnis füreinander gestärkt. Insgesamt haben seit 2008 die Konflikte mit Vorgesetzten ab- und Konflikte mit KollegInnen zugenommen (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Belastungsfaktoren und Erholungs-/Belastungsbilanz

Trotz der positiven Ergebnisse seit 2008 bleibt die körperliche Anstrengung in allen Abteilungen ein maßgeblicher Belastungsfaktor. Als größter Stressor kann hier der Zeitdruck angegeben werden. Die mangelnde Anerkennung und Wertschätzung konnte hingegen erfolgreich bekämpft werden (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Als wesentlicher Grund für die Zunahme an Anerkennung und Wertschätzung kann das Miteinbeziehen der MitarbeiterInnen in wichtige Entscheidungen erwähnt werden. Die Partizipation ermöglicht es ihre Vorschläge und Ideen einzubringen. Insgesamt erreichen alle MitarbeiterInnen eine sehr gute Erholungs- und Belastungsbilanz (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

3 Verbesserung der Kommunikation

Seit 2008 ist eine deutliche Verbesserung hinsichtlich Kommunikation zu erkennen. Informationen über das Firmengeschehen sowie Information und Kommunikation werden deutlich besser bewertet im Vergleich zu 2008.

Vorschläge und Ideen werden besser angenommen und der Informations-/ Erfahrungsaustausch zwischen den KollegInnen hat sich verbessert. Die Informationswege (E-Mail, Besprechungen) und die Qualität der Information sind zufriedenstellend (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

4 Imagegewinn für das Haus

Das positive Image des Bezirkspflegeheims konnte im Vergleich zu 2008 deutlich gesteigert werden (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Zu den wichtigsten Erfolgsfaktoren zur Zielerreichung zählen:

- Absolute Unterstützung durch die Heimleitung und Pflegedienstleitung,
- Die klare Projektstruktur sowie das Funktionieren der Struktur,
- Hohe und gute Beteiligung der MitarbeiterInnen,
- Erkennen der eigenen Stärken und Ressourcen (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Zu den größten Herausforderungen und damit auch zu den Ansatzpunkten für das betriebliche Gesundheitsmanagement zählen:

- Weitere (laufende) Verbesserung hinsichtlich Information und Kommunikation,
- Die Zusammenarbeit zwischen den Stockwerken fördern,
- Eine Verringerung der Belastungen in der Arbeit (psychisch als auch physisch) (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Das Projekt hatte eine stark verhältnisorientierte Ausrichtung. Es fanden bauliche Veränderungen statt, es gab interne Schulungen und eine Änderung der Kommunikationsstruktur wurde vorgenommen. Diese Maßnahmen tragen nachhaltig und präventiv zur Gesundheitserhaltung und Gesundheitsförderung der MitarbeiterInnen bei. Die Nachhaltigkeit wurde bei diesem BGF-Projekt von Anfang an miteinbezogen und findet sich auch als eigener Punkt im Maßnahmenkatalog. Zudem gab es eine eigene diesbezügliche Besprechung, in der es speziell um Nachhaltigkeit im Haus ging (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Verbreitung der Projektergebnisse (Transferierbarkeit)

Es wäre zu prüfen und zu überlegen auch in weiteren Einrichtungen des Sozialhilfeverbandes Weiz ein solches BGF-Projekt zu starten. Auch auf andere Seniorenheime lassen sich die Erfahrungen aus diesem Projekt gut übertragen und einbringen (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Was ist nach Ende des Projektes passiert?

Zu den Nachhaltigkeitsbemühungen zählen:

- Die Ausbildung zur GesundheitszirkelmoderatorInnen,
- Beantragung des BGF-Gütesiegels,
- Weiterführung der internen Gesundheitstage,
- MitarbeiterInnen-Befragung alle zwei Jahre.

Bereits 2009 wurde der Steirische Gesundheitspreis in Gold, für die Jahre 2011 bis 2013 das österreichische Gütesiegel für betriebliche Gesundheitsförderung verliehen. Dabei geht es vor allem um die nachhaltige Implementierung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in allen betrieblichen Abläufen. Durch die Ausbildung von drei GesundheitszirkelmoderatorInnen ist sichergestellt, dass weiterhin aktiv am Gesundheitsbewusstsein der MitarbeiterInnen gearbeitet wird. Eine Wiederholung der MitarbeiterInnen-Befragungen findet alle zwei Jahre statt, um schneller auf Probleme und Veränderungen am Arbeitsplatz reagieren zu können. Nach Ende des Projektes wurde der Umbau 2017 fertiggestellt und ermöglicht einen Woh- und Erholungsraum für BewohnerInnen und MitarbeiterInnen (Weiz Sozial.at 2010, o.S.).

Bei den oben genannten Maßnahmen des Bezirkspflegeheims Weiz stellt sich nun folgende Frage:

Durch welche präventiven oder nachhaltigen Maßnahmen, die über einen längeren Zeitraum (über das Projektende hinaus) durchgeführt werden, wird das Gesundheitsverhalten der MitarbeiterInnen des Bezirkspflegeheimes Weiz positiv beeinflusst?

Im nächsten Schritt folgt die Erläuterung der Ergebnisse der eingeschlossenen Artikel.

6 Ergebnisse aus umgesetzten Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Bezirkspflegeheim Weiz

6.1 Einteilung in präventive, nachhaltige, verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen

In diesem Abschnitt werden die Gesundheitsförderungsmaßnahmen des Bezirkspflegeheims Weiz, in präventive, nachhaltige sowie verhaltens- oder verhältnisorientierte Maßnahmen eingeteilt.

Anhand der vorher vorgenommenen Begriffsbestimmung ist es nun möglich eine Einteilung in präventive und/oder nachhaltige Gesundheitsförderungsmaßnahmen vorzunehmen. Es ist dabei nicht immer einfach, eine strikte Trennung zwischen präventiven, nachhaltigen und verhaltens- oder verhältnisorientierten Maßnahmen einzuhalten.

Tabelle 3: Tabelle Einteilung in nachhaltige, präventive Maßnahmen und verhaltens- verhältnisorientierte Maßnahmen

Bauliche Veränderungen	Nachhaltige Maßnahme	Präventive Maßnahme	Verhaltensorientierte Maßnahme	Verhältnisorientierte Maßnahme
Neuorganisation der Medikamenten-Schränke	x			x
Geruchsbelästigung durch Entlüften des Umkleideraumes verringern	x			x
Neuanschaffung eines Wäschewagens	x			x
Austausch des Badewannenlifters	x			x
Schaffung eines neuen Arbeitsplatzes für ungestörtes Arbeiten am PC	x			x

Bauliche Veränderungen	Nachhaltige Maßnahme	Präventive Maßnahme	Verhaltensorientierte Maßnahme	Verhältnisorientierte Maßnahme
Umbau: größere Ruheräume und neue Terrassen	x			x
Änderung der Kommunikationsstruktur zwischen Mitarbeitern	Nachhaltige Maßnahme	Präventive Maßnahme	Verhaltensorientierte Maßnahme	Verhältnisorientierte Maßnahme
Einrichtung Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Kommunikation	x		x	
Einrichtung einer Infozentrale	x			x
Team Supervisionen	x		x	
Besprechungen mit Personal	x		x	
Schriftlicher Newsletter als Aushang in allen Stockwerken, Infotafel im Eingangsbereich	x			x
Bereichsleiter als Ansprechperson und Informationsweitergabe	x		x	

Interne Schulungen zur Erweiterung persönlicher Kompetenzen	Nachhaltige Maßnahme	Präventive Maßnahme	Verhaltensorientierte Maßnahme	Verhältnisorientierte Maßnahme
Grundkurs/Aufbaukurs Kinästhetik		x	x	
Jin Shin Jyutsu Schulung		x	x	
Workshop Information-Kommunikation	x	x	x	
Ausbildung zum Gesundheitszirkel-moderator	x	x	x	
Tabakpräventionskurs		x	x	
Gesundheitstag	Nachhaltige Maßnahme	Präventive Maßnahme	Verhaltensorientierte Maßnahme	Verhältnisorientierte Maßnahme
Nutzung interner Ressourcen (MitarbeiterInnen)	x		x	
Reduktion der körperlichen Belastungen der MitarbeiterInnen		x	x	
Massagen/Fußreflexzonenmassage		x	x	
Aromatherapien		x	x	
Kinästhetikkurs		x	x	

Gesundheitszirkel	Nachhaltige Maßnahme	Präventive Maßnahme	Verhaltens- orientierte Maßnahme	Verhältnis- orientierte Maßnahme
Erstellung Diagnose, Vorschläge für Maßnahmen und Verbesserungen	x			x
Photo Voice	x			x

Quelle: Einteilung in nachhaltige, präventive Maßnahmen und verhaltens- verhältnisorientierte Maßnahmen (Eigene Darstellung)

6.2 Nachhaltige Maßnahmen

Dr. Rainer Greiff beschreibt in seiner Forschungsarbeit „Soziale Indikatoren des nachhaltigen Bauens“ wie wichtig eine nachhaltige Baukultur ist. Bauliche Veränderungen können Einfluss auf verschiedenste Faktoren haben. Diese haben einen nachhaltigen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten von MitarbeiterInnen (Greiff 2012, S. 35).

6.2.1 Bauliche Veränderungen schaffen Zufriedenheit mit den physischen Gegebenheiten am Arbeitsplatz

- Lärm schadet der Gesundheit, senkt die Leistungsfähigkeit und sollte daher vermieden werden. Schalldämpfungen eignen sich, um Lärm zu reduzieren;
- Eine Zufriedenheit mit dem Raumklima lässt sich am ehesten erreichen, wenn dieses selbst reguliert werden kann. Die Temperatur kann durch das Öffnen von Fenster selbst reguliert werden;
- Die Zufriedenheit ist bei der Beleuchtung (natürlich und künstlich) am höchsten, wenn die Beleuchtung selbst reguliert werden kann z.B. durch Lampen und Jalousien;
- Bildschirme dürfen die Augen nicht überbeanspruchen. Optimale Lichtverhältnisse können hier durch die Ausrichtung und Größe der Fenster sowie geeignete blendefreie Leuchten mit den erforderlichen Lichtstärken erreicht werden;

- Der Standort des Gebäudes ist entscheidend. Bei Standorten an Hauptverkehrsstraßen sollten ausgleichende bauliche Vorkehrungen getroffen werden, wie Schallschutzfenster oder Luftzufuhr von der, der Straße abgewandten Seite;
- Zusatzeinrichtungen, wie eine Cafeteria, Kiosk etc., können neben dem praktischen Aspekt auch die Zufriedenheit erhöhen. Es reichen schon Getränke und Kaffeeautomaten sowie mögliche Sitzflächen (Greiff 2012, S. 35f).

6.2.2 Bauliche Veränderungen beeinflussen auch die Kommunikation und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen

- Teeküchen, Pausenbereiche, Cafeteria und Sitzecken, sowohl im Gebäude als auch im Freien, sollen neben dem Ausruhen auch die informelle Kommunikation der MitarbeiterInnen fördern;
- Geeignete Räume für gemeinsames Arbeiten im Team und für Besprechungen wie Besprechungsräume sollten miteingeplant werden;
- Der Gemeinschaftsraum sollte vor allem der Kommunikation dienen;
- Sozialräume, die von den Beschäftigten auch in der Freizeit für gemeinsame Aktivitäten (Gymnastik, Fitness etc.) genutzt werden können, können die Arbeitszufriedenheit steigern, den Zusammenhalt der MitarbeiterInnen fördern, die Bindung an die Arbeitsstelle erhöhen und auch Gelegenheit zur Entspannung bieten (Greiff 2012, S. 38).

6.2.3 Barrierefreiheit

- Für RollstuhlfahrerInnen, Kinderwagen, Menschen mit Gehhilfen oder beeinträchtigtem Sehvermögen sollte das Gebäude von außen barrierefrei zugänglich sein;
- Das Innere des Gebäudes (Aufzüge Treppen, Flure, Türen etc.) sollte auch an RollstuhlfahrerInnen angepasst sein;
- Zur Orientierung eignen sich Piktogramme oder Farbkennzeichnungen;

- Auf allen Etagen sollten behindertengerechte Sanitäreanlagen vorhanden sein. Fenster und Türen sollten soweit als möglich für Menschen mit Beeinträchtigung bedienbar sein (Greiff 2012, S. 37).

6.2.4 Erreichbarkeit

- Unter Nachhaltigkeitsgesichtspunkten sind öffentliche Verkehrsmittel bevorzugt. So wird die Erreichbarkeit für Menschen ohne Führerschein, im Krankheitsfall, bei Ausfall eines Kraftfahrzeuges gesichert;
- Freie Parkplätze und Fahrrad- bzw. Motorradplätze sollten innerhalb des Geländes nicht weit entfernt verfügbar sein (Greiff 2012, S. 37f).

6.2.5 Vereinbarkeit von Familie und Beruf

- Am Standort sollte eine möglichst vielfältige soziale Infrastruktur gegeben sein, d.h. Ärzte und Apotheken sollten auf kurzem Weg erreichbar sein. Somit können täglich anfallende Besorgungen bereits in der Mittagspause oder auf dem Heimweg erledigt werden;
- Es sollte BesucherInnen durch das Anbieten von Spielecken erleichtert werden, Kleinkinder und Säuglinge mitzubringen;
- Besonders in öffentlichen Einrichtungen wie Krankenhäusern kann es sinnvoll sein, für Beschäftigte mit kleinen Kindern eine Kinderbetreuungseinrichtung vorzusehen (Greiff 2012, S. 37).

6.2.6 Partizipation

- Durch Partizipation soll die Transparenz und Rationalität von Planungsentscheidungen erhöht werden;
- Bei der Planung sollten die Belange und das Wissen der MitarbeiterInnen soweit als möglich in den Entscheidungsprozess miteinbezogen werden;
- Alle MitarbeiterInnen sollten regelmäßig über die getroffenen Planungsentscheidungen und den Baufortschritt informiert werden (Greiff 2012, S. 39).

Eine aktivitätsfreundliche Arbeitsumgebung hat neben der körperlichen Aktivität auch andere Vorteile, die in der Studie von Sallis et al. (2015) als Nebeneffekte (Merkmale) definiert wurden. Die Studie hat den Zweck, die Evidenz dieser Nebeneffekte – einer körperlich aktiven Umwelt zusammenzufassen.

Es wurden fünf Settings von körperlichen Aktivitäten definiert: Parks/Freiflächen/Wege, Städtebau, Verkehr, Schulen sowie Arbeitsplätze/Gebäude. In jedem Setting wurden evidenzbasierte aktivitätsfreundliche Merkmale identifiziert. Merkmale wie körperliche Gesundheit, geistige Gesundheit, gesellschaftlicher Nutzen, ökologische Nachhaltigkeit, Sicherheit/Verletzungsprävention, wirtschaftlicher Nutzen (Sallis et al. 2015 S. 30).

Speziell das Setting Arbeitsplätze/Gebäude erbrachte folgende Ergebnisse:

Die Gebäudekonstruktion lieferte starke Beweise für die körperliche Gesundheit und gute Belege für die ökologische Nachhaltigkeit und den wirtschaftlichen Nutzen. Programme und Richtlinien für körperliche Aktivität innerhalb von Arbeitsstätten erbrachten starke Beweise für den wirtschaftlichen Nutzen. Das Setting Arbeitsplatz und Gebäudeeigenschaft war der beste Beweis in Zusammenhang mit körperlicher Aktivität. Beispielsweise hat auch das Möbeldesign am Arbeitsplatz Einfluss auf die körperliche Gesundheit (höhenverstellbare Tische). Daraus ergeben sich zudem ökonomische Vorteile. (Sallis et al. 2015 S. 30)

6.3 Erweiterung persönlicher Kompetenz

6.3.1 Änderung der Kommunikationsstruktur der MitarbeiterInnen

Die Kommunikation hat einen maßgeblichen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten. In unterschiedlichen Branchen bemängeln Beschäftigte einen rechtzeitigen und ausreichenden Informationsfluss über Angelegenheiten, welche die Arbeit betreffen. Besprechungen mit Vorgesetzten werden als nicht ausreichend empfunden. Dabei stehen eine freundliche Zuwendung und Respektierung durch die Vorgesetzten in einem engen Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit (Faller 2017, S. 189).

Soziale Interaktionen, die positiv oder negativ erlebt werden, wirken sich auf körperliche Reaktionen aus. Die innerbetriebliche Kommunikation wird geprägt von den bewussten und unbewussten Regeln der jeweiligen Organisationskultur.

Mit diesen Manifestationen kultureller Kommunikationsregeln sind gemeint:

Wie Besprechungen verlaufen, ob Kritik offen geäußert werden darf, wie mit Fehlern umgegangen wird, welche Sanktionen wie verhängt werden, wie die Führung gelebt wird und wie Begrüßungsrituale stattfinden (Faller 2017, S. 198).

Die interne Kommunikation beinhaltet eine Vielzahl an anspruchsvollen Aufgaben. MitarbeiterInnen möchten mit ihren Bedürfnissen und Wünschen ernst genommen werden, an Planungs- und Entscheidungsprozessen beteiligt sein und sich mit ihrem Unternehmen identifizieren. Interne Kommunikation muss dafür sorgen, dass die MitarbeiterInnen eingebunden, geschätzt, gefördert und gut informiert werden. Sie muss die Identifikation des Personals mit der Organisation unterstützen und einen kontinuierlichen Dialog mit dem Management ermöglichen. Zusätzlich soll eine bedarfsgerechte Vermittlung von Information und Wissen durch die interne Kommunikation verwirklicht werden. Das Personal sollte mit allen wichtigen Informationen des Unternehmens versorgt werden. Unternehmensziele, Visionen und Hintergründe für Entscheidungen sollten aufgezeigt werden und damit Gerüchte vermieden werden. Verfügbares Wissen innerhalb des Unternehmens muss dokumentiert, bedarfsgerecht zur Verfügung gestellt und aktualisiert werden. Die interne Kommunikation muss dafür sorgen, dass der Dialog zwischen Unternehmensleitung, Führungskräften und den MitarbeiterInnen sowie der Informationsaustausch der MitarbeiterInnen untereinander funktioniert (Gruppe 2011, S. 179f).

In der internen Kommunikation ist es empfehlenswert, sowohl bestehende Informationswege (E-Mail, Schwarzes Brett) als auch neue Wege zu nutzen, um die Aufmerksamkeit zu sichern (Großgruppenworkshops, soziale Medien). Dabei ist die Kombination aus schriftlichen bzw. elektronischen Vermittlungswegen und persönlicher Information wünschenswert (Faller, 2017, S. 193).

Konflikte

(Soziale) Konflikte sind Unvereinbarkeiten zwischen den Konfliktbeteiligten. Diese können mit verbalen Auseinandersetzungen und Beeinträchtigungen verbunden sein. Ob sich die MitarbeiterInnen wohlfühlen hat einen Einfluss auf deren Leistungsfähigkeit. Dabei spielen auch die direkten Vorgesetzten eine einflussnehmende Rolle. Ihre Aufgabe ist es, die Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen zu fördern. Dazu ist die Weiterentwicklung von Führungskompetenzen wichtig (Hausmann, 2014, S. 100f).

Teamarbeit

Entscheidend als Grundlage für ein gesundes Team sind vier grundlegende Charakteristika:

- **Vertrauen**
Vertrauenswürdige Personen, die in der Lage sind, vertrauensvolle Beziehungen zu entwickeln.
- **Gegenseitiger Respekt**
Bedeutet, sich gegenseitig zu akzeptieren und mit Achtung zu behandeln (Koloroutis, 2007, S. 93).
- **Beständige und sichtbare Unterstützung**
Sich auf KollegInnen verlassen zu können, besonders wenn Fehler gemacht werden. Das wird erreicht durch die gegenseitige Verpflichtung zu „win-win“-Beziehungen und durch gemeinsames Lernen und Wachsen. Offene und ehrliche Kommunikation bedeutet aufrichtig und geradeaus zu sein (Koloroutis, 2007, S. 93).

Besprechungen

In Pflegeeinrichtungen gehören Team- und MitarbeiterInnenbesprechungen zum beruflichen Alltag. Zur Förderung eines guten Betriebsklimas und einer guten Kommunikationskultur ist es entscheidend, gemeinsame Rahmenbedingungen wie verbindliche Diskussions- und Verfahrensregeln zu entwickeln (Rogall-Adam et al. 2011, S. 79f).

Dienstbesprechungen werden von den Beteiligten aus den unterschiedlichsten Gründen als mühsam und nicht weiterführend empfunden. Zusätzlich stellen Besprechungen einen Kostenaufwand für die Einrichtung dar. Werden diese Besprechungen zielgerichtet und ergebnisorientiert durchgeführt, gut vorbereitet, geleitet und moderiert können diese sicherlich ertragreich für die Einrichtung sein (Rogall-Adam et al. 2011, S. 79f).

Dabei spielt die formale Gestaltung sowie Vor- und Nachbereitung eine entscheidende Rolle. Dienstbesprechungen sind regelmäßig stattfindende Veranstaltungen, die für alle MitarbeiterInnen verpflichtend sind. Diese werden vorab angekündigt, sind zeitlich begrenzt, laufen strukturiert ab und werden im Dienstplan berücksichtigt. Die Leitung erstellt eine Tagesordnung, die einige Tage zuvor schriftlich bekannt gegeben wird. Für den Verlauf der Sitzung gibt es einen genauen Ablauf bzw. eine genaue Struktur. Je besser die Besprechung vorbereitet wird, desto effizienter ist der Verlauf. Durch die Einbeziehung der MitarbeiterInnen wird die Motivation gefördert. Die Nachbereitung dient zur Überprüfung von Zielen, Analyse von Gruppenprozessen und Reflexion des eigenen Führungsverhaltens (Rogall-Adam et al. 2011, S. 79f).

Supervision

Supervision ist eine Form der beruflichen Beratung und bezieht sich auf die berufliche Arbeit. Als Beratungskonzept wird es zur Sicherung und Verbesserung der Arbeitsqualität eingesetzt. Es werden Fragen, Konflikte, Problemfelder und Fallbeispiele des beruflichen Alltags thematisiert und selbstreflexiv bearbeitet.

Die Stärke der Supervision liegt in der Selbstreflexion. Die Supervision fördert das Lernen, aber instruiert oder schult dabei nicht. Ferner fördert die Supervision die Qualität und setzt sich konstruktiv mit Erlebnissen, Problemen, Konflikten und Fragen aus dem beruflichen Alltag auseinander. Sie unterstützt die Entwicklung von Problemlösungskonzepten und Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit im Team. Außerdem unterstützt die Supervision die Entwicklung von Konzepten, die Begleitung von Strukturveränderungen sowie die Entwicklung der Berufsrolle (Schwarz 2007, S. 77ff).

In der Supervision werden Themenbereiche wie Führung, Teamarbeit, Projektarbeit, Krisenbewältigung sowie Konfliktregelung bearbeitet (Schwarz 2007, S. 77ff).

In vielen Teilen der Welt kommt die klinische Supervision in Gesundheitsorganisationen zum Einsatz. In der systematischen Übersichtsarbeit zur klinischen Supervision von Cutcliffe et al. (2018) werden die Ergebnisse in positive und negative narrative Einzelberichte sowie empirisch positive und negative Ergebnisse gegliedert. Als narrativ positive Erfahrungen in der klinischen Supervision wird eine Steigerung der Fähigkeit zur Bewältigung von Veränderungen sowie eine Steigerung der Kompetenz des Leitens von Menschen beschrieben. Weiters hilft Supervision, das Vertrauen aufzubauen, Gefühle zuzugeben, sich in Krisen unterstützt zu fühlen und Krankheiten zu reduzieren. In den narrativ negativen Berichten wird die Unklarheit über den wesentlichen Zweck von klinischer Supervision kritisiert. Die empirischen Ergebnisse zeigen, dass die klinische Supervision ein Weg ist, um die Übertragung und klinische Anwendung von antrainierten Fähigkeiten zu verbessern. In einer weiteren Studie wird eine statistisch signifikante Reduktion von Burnout und Stress festgestellt. Andere Studien zeigen keine Effekte hinsichtlich Krankheitstag und keine Auswirkungen auf PatientInnen oder Stress. Zusammenfassend wird kritisiert, dass es nur eine begrenzte Anzahl an empirischen Studien zur Messung der Auswirkungen von klinischer Supervision gibt. Es findet sich auch keine zufriedenstellende Definition von klinischer Supervision. Dieser Mangel an Konsens über die Definition wird als größtes Hindernis gesehen, da dies eine wesentliche Barriere in der erfolgreichen Implementierung einer effektiven klinischen Supervision darstellt. Folglich erfahren Pflegepersonen eine verminderte Form von klinischer Supervision. Die Bemühungen der ForscherInnen, die Wirksamkeit von klinischen Supervisionen zu messen, wird durch das Fehlen eines gemeinsam vereinbarten Kompetenzrahmens erschwert. Ohne Kompetenzrahmen ist es schwierig, ein effektives Trainingsprogramm zu etablieren. Aus der Übersicht der Ergebnisse ergibt sich die Notwendigkeit, eine gemeinsame professionelle Definition bzw. einen relevanten Bezugsrahmen zu entwickeln (Cutcliffe et al. 2018, o.S.).

6.3.2 Optimierung der Kommunikation mit HeimbewohnerInnen

Kommunikation bei demenzieller Erkrankung

Die Kommunikation mit Menschen einer demenziellen Erkrankung stellt eine Herausforderung für Pflegende in der Altenpflege dar. Es treten erhebliche Wortfindungsstörungen und Benennungsstörungen auf, die es erschweren, sie zu verstehen. Eine rationale Verständigung ist fast unmöglich. In diesem Bereich versteht sich die Pflege auch als Beziehungsarbeit (Elzer & Sciborski 2007, S. 229).

Non-verbale Kommunikation mit demenzkranken Personen:

Die Körpersprache reflektiert und gezielt einzusetzen, bedeutet effektiver mit demenzkranken Menschen zu kommunizieren, sie besser zu verstehen, ihr Selbstwertgefühl und damit ihre Lebensqualität positiv zu beeinflussen und ihre Identität bzw. ihr „Person-Sein“ zu bewahren. Es empfiehlt sich, das Personal auf Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit demenzkranker Personen frühzeitig wiederholt zu schulen. Hier gilt, je mehr Kommunikationskanäle gleichzeitig verwendet werden, desto besser können wir uns diesen Menschen verständlich machen und mit ihnen kommunizieren. In Bezug auf die Mimik bedeutet das, ein freundliches Gesicht zu machen und ein echtes Lächeln zu schenken. Die Mimik sollte hier situationsadäquat deutlich, möglicherweise sogar bewusst übertrieben ausfallen. Die eigenen Absichten zugleich verbal zu kommunizieren, ist genauso sinnvoll (Radzey & Kreutzner 2009, S. 18).

Der Blickkontakt sollte immer freundlich sein, da somit Interesse und Sympathie signalisiert werden. Menschen mit Demenz sollten aber nicht zu lange fixiert werden, sondern lieber oft und kurz. Sprachgeleitete Gestik, z.B. durch Zeigegesten, können genutzt werden, um die Beziehung zu den Betroffenen zu festigen. Berührungen sollten möglichst bewusst in die Kommunikation eingebunden werden. Dabei sollte schon vorab herausgefunden werden, ob und welche Berührungen einzelne Menschen mit Demenz mögen (Radzey & Kreutzner 2009, S. 19).

Durch den Klang der Stimme können Gefühle und Absichten verdeutlicht werden. Ferner ist es zu empfehlen, langsamer und mit tieferer Stimme zu sprechen und

nicht zu schreien. Einfach mal zu Schweigen und nur über die Blicke miteinander zu kommunizieren, kann genauso wirksam sein. Es sollte versucht werden eine offene und zugängliche Körperhaltung einzunehmen. Gespräche sollten immer auf Augenhöhe geführt werden. Unruhig Umherlaufende sollten nicht festgehalten werden, es ist hilfreicher, ein Stück mit ihnen zu gehen und dabei Kontakt zu ihnen aufzunehmen (Radzey & Kreutzner 2009, S. 19).

6.3.3 Interne Schulungen zur Erweiterung persönlicher Kompetenzen

Im Rahmen des BGF stellte sich heraus, welche zusätzlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten (die nicht in der täglichen Dienstverrichtung gefragt sind) die MitarbeiterInnen besitzen. Ausbildungen im Bereich HeilmasseurIn, Bachblüten-BeraterIn und zusätzliches Wissen zu Klangschalenmassagen, zur Cranio-Sacral-Therapie und zu Techniken des Tapings sind vorhanden. All diese Gesundheitsangebote werden den MitarbeiterInnen kostenlos angeboten. DienstleisterInnen erbringen die Leistung in ihrer Dienstzeit. Die MitarbeiterInnen empfangen die Leistung in ihrer Freizeit, da das Ausruhen und Erholen nach einer Behandlung als sehr wichtig erachtet wird (Weiz Sozial 2013, o.S.).

Kinästhetik

MH-Kinaesthetics dient der Förderung der Gesundheit sowie der Förderung und Unterstützung der Selbständigkeit der PatientInnen. Ebenso nutzt es die Ressourcen der PatientInnen und ermöglicht ein ganzheitliches Pflegeverständnis. Ziel von MH-Kinaesthetics ist es, die Gesundheit durch das Erarbeiten von Bewegungskompetenz positiv und lebenslang zu beeinflussen (Maietta & Resch-Kröll 2009, S. 1f).

Dabei sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Bewusste Wahrnehmung seines eigenen Körpers in Bewegung,
- Unterscheidung von Zeit, Raum und Anstrengung in jedem Bewegungsablauf,
- Gestaltung von wirksamen Beziehungen und Lernprozessen,
- Erfahrung von Stabilität und Beweglichkeit in Beziehungen,

- Nutzung und Gestaltung der Umgebung zur Erleichterung von Bewegung und Funktion,
- Einschätzung des Aufbaus, der Anordnung, der Form und Funktion seiner Muskeln, Knochen und Organe,
- Wissen über die Bewegungsfähigkeit in allen Bewegungsebenen,
Freie Koordination seiner Bewegungsabläufe (Maietta & Resch-Kröll 2009, S. 1f).

Im Krankenhaus Hörgas wurde dazu von Maietta & Resch-Kröll (2009) eine Studie zu „MH-Kinaesthetics fördert die Gesundheit der MitarbeiterInnen“ durchgeführt. Es wurde eine Befragung durchgeführt, dabei wurden insgesamt 92 MitarbeiterInnen in die Studie eingeschlossen. Evaluiert wurde dabei, ob durch die Integration von MH-Kinaesthetics die Vorgaben an gesundheitsfördernde Maßnahmen nachhaltig realisierbar sind.

Im Rahmen der Untersuchung wurden die täglichen Bewegungsabläufe beobachtet. Dabei konnten folgende Ergebnisse abgeleitet werden:

Das Pflegepersonal leistet beim Transfer eine sehr anstrengende körperliche Arbeit. Diese Belastungen führen zu Muskel- und Skelettschmerzen, was in weiterer Folge Krankenstände oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit begünstigen kann. Durch den Einsatz von MH-Kinaesthetics lassen sich Tätigkeiten an PatientInnen leichter durchführen. Ebenfalls lässt sich eine wesentliche Erleichterung bei der Durchführung alltäglicher Pflegesituationen feststellen. Laut Aussagen des Pflegepersonals konnte der eigene Körper bewusster wahrgenommen werden. MH-Kinaesthetics-Wissen hat einen positiven Einfluss auf die MitarbeiterInnen sowie PatientInnen (Maietta & Resch-Kröll 2009, S. 1f).

Aus der Studie lässt sich schlussfolgern, dass der Einsatz von MH-Kinaesthetics in der Praxis als gesundheitsfördernde Maßnahme zu verstehen ist, die einen positiven Einfluss auf das Gesundheitsverhalten hat. Die Ergebnisse, die aus dem Projekt gewonnen werden konnten, wurden auch durch andere Studien aus unterschiedlichen Zentren bestätigt (Maietta & Resch-Kröll 2009, S. 1f).

Durch diese körperlichen Anstrengungen hat das Pflegepersonal überdies ein erhöhtes Risiko für Erkrankungen des Bewegungsapparates. Besonders muskuloskelettale Schmerzen im unteren Rückenbereich treten am häufigsten auf, gefolgt von Schmerzen im Schultergelenk und Nacken. Kinästhetik gilt als Prävention dieser körperlichen Beschwerden. Der Einfluss von Kinästhetik in Bezug auf die Prävention von Beschwerden und Erkrankungen des Bewegungsapparates ist noch unklar. Es gilt als neue Pflegemaßnahme und wurde noch wenig erforscht. Eine weitere Studie von Freiberg et al. (2016) gibt einen aktuellen Einblick in den derzeitigen Forschungsstand bezüglich klinischer Wirksamkeit von Kinästhetik.

Basierend auf den Ergebnissen der eingeschlossenen Studien kann davon ausgegangen werden, dass Kinästhetik die wahrgenommene Anstrengung, die den unteren Rücken betrifft, während der PatientInnenbehandlung reduziert werden kann. Außerdem können die muskuloskelettalen Schmerzen allgemein verringert werden. Eine Überbewertung der Ergebnisse ist aufgrund der unzureichenden Methodik wahrscheinlich. In den meisten Interventionsstudien zeigt sich ein Selektionsbias aufgrund eines Convenience Sampling (nicht repräsentative Stichprobenauswahl). Möglicherweise haben mehr PatientInnen mit positiver Einstellung gegenüber Kinästhetik teilgenommen (Freiberg et al. 2016, o.S.).

Die Aussagekraft aller eingeschlossenen Studien ist aufgrund der geringen Stichprobengrößen fraglich. Es wurden ausschließlich Studien aus Europa, hauptsächlich Deutschland, einbezogen. Es scheint zudem, dass diese Pflegeintervention und Kinästhetikkurse in diesen Ländern weit verbreitet sind. Damit zeigt sich eine Notwendigkeit von qualitativ hochwertigen Interventionsstudien (Freiberg et al. 2016, o.S.).

Jin Shin Jyutsu

Jin Shin Jyutsu (JSJ) ist Energiearbeit, die das Energiesystem in unserem Körper ausgleicht. Dadurch werden die Gesundheit und das Wohlbefinden gefördert und die eigenen Selbstheilungskräfte aktiviert (Weiz Sozial 2013, o.S.).

Diese sanfte Kunst ist eine wertvolle und bedeutende Ergänzung zu herkömmlichen Methoden, da es die Auswirkungen von Stress mindert und somit eine tiefe Entspannung bewirkt. Es kann bei Stress oder Gesundheitsstörungen aber auch zur Aufrechterhaltung von Gesundheit, Harmonie und Wohlbefinden eingesetzt werden. Jin Shin Jyutsu wird im Bezirkspflegeheim Weiz für die MitarbeiterInnen und BewohnerInnen angewendet. Durch die ersten Rückmeldungen der Beschäftigten, die das Angebot JSJ in Anspruch genommen haben, zeigten sich positive Ergebnisse hinsichtlich der Linderung von Beschwerden und Verbesserung des Befindens. Durch diese Erfahrungen erarbeitete das Bezirkspflegeheim Weiz für die BewohnerInnen einfache Griffe bei spezifisch oft auftretenden Problemen. So kann man z.B. durch das Halten der Hand während eines Gesprächs mit den Fingern viele Punkte erreichen (Weiz Sozial 2013, o.S.).

Im Jahr 2010 wurde allen Beschäftigten im Pflegebereich das grundlegende Wissen zu JSJ in einem eintägigen Selbsthilfekurs vermittelt. Die positiven Rückmeldungen der teilgenommen MitarbeiterInnen veranlassten es, auch den übrigen MitarbeiterInnen diesen Kurs anzubieten. Die Kurskosten wurden durch das Projekt BGF vom FGÖ gefördert (Weiz Sozial 2013, o.S.). Durch diese spezielle Ausbildung und durch die Hilfe der JSJ Praktikerin DGKS Barbara Gastager war es möglich, passende Strömungssequenzen für spezielle Problemstellungen von PflegeheimbewohnerInnen zu erarbeiten. Diese vorherigen Schritte ermöglichten ein Forschungsprojekt über die Wirkungsweise von JSJ. Die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der gesammelten Daten erfolgte durch Frau Mag. Dr. Angela Gastager. Die Datenerhebung erfolgte mittels Befragung von 79 MitarbeiterInnen. 27 BewohnerInnen erhielten die Therapie, die danach evaluiert und angepasst wurde. Diese BewohnerInnen wurden alle zwei Wochen befragt, um mögliche Veränderungen wahrzunehmen. Zusätzlich wurden vier MitarbeiterInnen interviewt.

Die Auswertung der Daten erbrachte folgende Ergebnisse:

Zur allgemeinen Haltung der MitarbeiterInnen:

JSJ fördert die Beziehung zu den BewohnerInnen. Dies wirkt sich auch positiv auf das Befinden der MitarbeiterInnen aus (Weiz Sozial 2013, o.S.).

JSJ ermöglicht einen Teil der Selbstbestimmung und persönlichen Freiheit und steigert dabei die Lebensqualität für die BewohnerInnen.

Zu den Empfindungen der BewohnerInnen:

Die BewohnerInnen erleben JSJ als gleichmäßig gut und angenehm.

Ein positiver Effekt dessen zeigt sich auch durch das Nachlassen der Beschwerden.

Die BewohnerInnen haben zudem das Bedürfnis einer Behandlungswiederholung.

Die Empfindung, sich nach JSJ „aktiver und lebendiger“ zu fühlen, wird nicht stark mitgeteilt. Es geht bei JSJ mehr um Entspannung, Wohlbefinden und Ruhe (Weiz Sozial 2013, o.S.).

Anhand einer weiteren Studie von Lamke et al. (2014) wurde ebenfalls die Wirkung von Jin Shin Jyutsu Selbstpflegemethoden evaluiert. Selbstpflege ist ein Kernwert der American Holistic Nurses Association, der beschreibt, wie Pflegepersonen für sich selbst sorgen. Es wurde ein quasi-experimentelles Pretest-, Posttest und 30 Tage-Posttest-Design gewählt. Insgesamt erhielten 20 ProbandInnen dreimal jeweils 2-stündige Jin Shin Jyutsu Self-Care-Trainings von einem zertifizierten Trainer. Dabei geht es vor allem darum, die Stressoren zu vermindern. Als Intervention wurde das JSJ Selbstpflege-Training gewählt. Dieses ist mit Akupressur vergleichbar, welche den Handkontakt verwendet. Die Stichprobengröße war sehr klein aufgrund des Budgets und homogen aufgrund ausschließlich weiblicher ProbandInnen. Es zeigte sich eine signifikante Zunahme in Bezug auf positive Aussichten, Dankbarkeit, Motivation, Ruhe und effektive Kommunikation. Ferner zeigten die Ergebnisse eine signifikante Abnahme in Bezug auf Ärger, Nachlässigkeit, Depression, Stresssymptomen, Zeitdruck und moralischen Problemen. Das Personal berichtet über weniger Muskelschmerzen, Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen (Lamke et al. 2014, S. 278ff).

Ebenso zeigt sich effiziente Pflege in folgenden Bereichen: vermehrte Gelassenheit in der Pflege, kulturell entsprechende Pflege, Individualisierung der PatientInnenversorgung, Kreativität und Verringerung von stressigen Situationen (Lamke et al. 2014, S. 278ff).

Jin Shin Jyutsu ist ein wertvolles Werkzeug für Pflegepersonen, um sowohl körperlichen als auch emotionalen Stress abzubauen. Es steigert darüber hinaus die Effizienz der Pflege. Pflegepersonen, die für sich selbst sorgen und sich bei der Arbeit gut fühlen, können andere besser versorgen. Die Studie sollte aufgrund einer zu kleinen Stichprobengröße und dem Fehlen einer Kontrollgruppe wiederholt werden (Lamke et al. 2014, S. 278ff).

Massagetherapie

Anhand der Metaanalyse von Crawford et al. (2016) über den Einfluss der Massagetherapie auf Schmerz, bezogen auf die Durchschnittsbevölkerung, zeigten sich folgende Ergebnisse:

Die Forschungsergebnisse zeigen, im Vergleich zu keiner Behandlung von Schmerzen, positive Effekte zugunsten der Massagetherapie. Im Vergleich zu keiner Therapie kann die Massagetherapie somit empfohlen werden.

Die Massagetherapie wird im Vergleich zu Scheintherapien nur schwach empfohlen. Wobei es unterschiedliche Sichtweisen gibt, was ForscherInnen als Scheinbehandlung für den Vergleich bezeichnen (Crawford 2016, S. 1353ff).

Es konnten keine Zusammenhänge zwischen Massagetherapie und Verbesserung der Stimmung und gesundheitsbezogener Lebensqualität festgestellt werden. Lediglich die Angst konnte bei den PatientInnen mit muskuloskelettalen Schmerzen verringert werden (Crawford 2016, S. 1353ff).

Aromatherapie

Aromatherapie bezieht sich auf die medizinische oder therapeutische Verwendung von ätherischen Ölen, die durch die Haut oder das olfaktorische System absorbiert werden (Lakhan et al. 2016, S. 1ff).

Die ätherischen Öle, die von Pflanzen stammen, werden verwendet, um Krankheiten zu behandeln und das physische und psychische Wohlbefinden zu steigern. Eine Meta-Analyse von Lakhan et al. (2016) untersucht die Auswirkungen der Aromatherapie auf Schmerzen. Dabei zeigt sich eine signifikant positive Wirkung der Aromatherapie im Vergleich zu Placebo.

Aromatherapie ist am effektivsten bei der Behandlung von postoperativen Schmerzen und gynäkologischen Schmerzen. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass mit Aromatherapie die Schmerzen am erfolgreichsten behandelt werden können, wenn diese mit herkömmlichen Behandlungen kombiniert werden. Die Aromatherapie kann als eine sichere Ergänzung zu den aktuellen Schmerzmanagementverfahren angesehen werden, da keine Nebenwirkungen berichtet wurden (Lakhan et al. 2016, S. 1ff).

RaucherInnen-Entwöhnungskurse

Das Land Steiermark, die Steiermärkische Gebietskrankenkasse und VIVID (Fachstelle für Suchtprävention) verfolgen durch ihre Tabakpräventionsstrategie folgende Ziele:

- „Weniger Menschen, die mit dem Rauchen anfangen;“
- Mehr Menschen, die mit dem Rauchen aufhören;“
- Den Informationsstand zu den Folgen des Rauchens und Passivrauchens verbessern;“
- Menschen vor den Folgen des Passivrauches schützen“ (Steiermärkische Gebietskrankenkassa 2018 S. 44ff).

Dabei stehen folgende Serviceangebote im Rahmen der Gesundheitsförderung zur Verfügung:

Entwöhnungsseminar „Rauchfrei in 6 Wochen“

Diese Seminare beinhalten aktuelle Konzepte der Motivationsforschung und Verhaltenstherapie. Die dabei eingesetzten Methoden haben sich in klinischen Studien und Metaanalysen als wirksam erwiesen. Diese Methoden entsprechen zudem den Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaft und Empfehlungen der WHO (Steiermärkische Gebietskrankenkassa 2018 S. 44ff).

Internetbasierte Entwöhnung – www.endlich-aufatmen.at

Diese Internetplattform bietet Informationen rund um das Thema Rauchen, einen Test zur Einschätzung der Nikotinabhängigkeit sowie ein interaktives „RaucherInnenstopp-Training“ (Steiermärkische Gebietskrankenkassa 2018 S. 44ff).

Rauchfrei-Telefon

Das österreichweite Rauchfrei-Telefon stellt eine kostenlose telefonische Beratung und Begleitung bei der RaucherInnen-Entwöhnung zur Verfügung (Steiermärkische Gebietskrankenkassa 2018 S. 44ff).

RaucherInnen-Entwöhnung des Krankenhauspersonals

In einer kontrollierten Interventionsstudie von Michalsen et al. (2002), „Smoking cessation for hospital staff“, zeigt sich, dass durch bestimmte RaucherInnen-Entwöhnungsprogramme der Konsum von Zigaretten gesenkt werden kann.

Besonders MitarbeiterInnen in Krankenhäusern weisen einen hohen Anteil an RaucherInnen auf. Im Rahmen der Aktion „Rauchfreies Krankenhaus“ wurde am Knappschafts-Krankenhaus der Kliniken Essen-Mitte eine kontrollierte, nicht randomisierte Studie durchgeführt. Die nicht-randomisierte Gruppenzuteilung wurde gewählt, um den gemeinschaftlichen Charakter der Aktion zu unterstützen und die externe Validität der Ergebnisse zu betonen. Durch das Fehlen der Randomisierung ist die Vergleichbarkeit der Gruppen aufgrund eines Selektionsbias grundsätzlich eingeschränkt. Der RaucherInnenstatus wurde mittels Selbsterhebungsbögen erfasst und die Rauchverhaltens- und RaucherInnenanamnese vor Studienbeginn abgefragt. Für die RaucherInnen wurde ein Entwöhnungsprogramm mit Beratung, eine Kurzintervention sowie eine medikamentöse Nikotinersatztherapie mit Pflaster/Kaugummi angeboten. Die StudienteilnehmerInnen wurden in zwei Gruppen geteilt, wobei die Gruppe B zusätzlich freiwillig an einem strukturierten Stressreduktionsprogramm teilnahm. Das Stress-Reduktionsprogramm umfasste Übungen zu spezifischen Entspannungstechniken, Atemübungen und Yoga (Michalsen 2002, S. 34f).

Es wurden drei Messzeitpunkte nach 6 Wochen, 3 Monaten und 6 Monaten erhoben. Nach 6 Monaten waren die Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsgruppen ausgeprägter mit 12 abstinenten ProbandInnen (20 %) in der Gruppe A und 21 abstinenten ProbandInnen (42 %) in der Gruppe B. Zusätzlich zeigte sich, dass das mittlere Körpergewicht sich in beiden Behandlungsgruppen erhöhte (Michalsen 2002, S. 34f).

Somit kann insgesamt festgestellt werden, dass durch die gemeinschaftliche und innerbetriebliche Aktion der hohe Anteil rauchender KrankenhausmitarbeiterInnen relevant reduziert werden konnte. Besonders die intensive Motivationsförderung und innerbetriebliche Kommunikation konnte zu diesem positiven Erfolg beitragen (Michalsen 2002, S. 34f).

6.3.4 Gesundheitstag

(Präventive und nachhaltige Angebote)

Gesundheitstage werden gerne im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen angeboten. Gesundheitstage können einen Motivationsschub durch alle betrieblichen Organe und Ebenen bewirken. Die Durchführung eines Gesundheitstages sollte auf Grundlage betrieblicher Bedürfnisse geschehen: Arbeitsplatzanalyse, MitarbeiterInnenbefragung, Gesundheitszirkel und Arbeitskreis Gesundheit (Wicharz 2005, S, 29f).

In den eingeschlossen Studien von Buchberger et al. (2011) werden Interventionen zur Verbesserung der körperlichen Gesundheit durch praktische Trainings wie Koordination, Stretch-Übungen, Aerobic und standardisierte Trainingsprogramme empfohlen. Auch theoretische Schulungen wie Körpermotorik, Bewegungsmuster und die Verwendung ergonomischer Hilfsmittel zeigen einen positiven Effekt.

In Bezug auf die psychologische Gesundheit werden Bewältigungsstrategien für besseres Stress- und Konfliktmanagement, Kommunikationsfähigkeiten zu Problemlösungsstrategien, Erfahrungsaustausch unter KollegInnen und Methoden der individualisierten Pflege bevorzugt (Buchberger et al. 2011).

Es hat sich gezeigt, dass die StudienteilnehmerInnen, die an unterschiedlichen Interventionen zur Verbesserung der körperlichen Gesundheit teilgenommen haben, von einem besseren Stressmanagement, einer besseren Bewältigung der Arbeitsbelastung sowie einer signifikant verminderten Aufnahme von Analgetika profitieren. Sie zeigen auch verbesserte Kommunikationsfähigkeiten und erhielten zusätzliche Berufsausbildungen. Aufgrund der Wissenserweiterung zeigte sich eine positivere Einstellung zu Erkrankungen, PatientInnenen, KollegInnen und sich selbst. Besonders im Bereich Demenz zeigten sich verringerte Burnout-Raten.

Es lassen sich hier Verbesserungen der körperlichen als auch psychischen Gesundheit erkennen. Andere Studien belegen, dass körperliches Training und Fortbildung nicht ausreichen, um muskuloskelettale Symptome zu reduzieren und daher multifaktorielle Interventionen berücksichtigt werden sollten. Leider sind die Forschungsergebnisse in Bezug auf deren Gültigkeit begrenzt. Es ist daher notwendig, weitere Untersuchungen unter Berücksichtigung größerer Stichprobengrößen, ausreichender Studiendauer, Follow-ups und eines geringen Risikos von Bias durchzuführen (Buchberger et al. 2011).

6.3.5 Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel stellen ein geeignetes Instrument dar, um das Erfahrungswissen der Beschäftigten in den Wissens- und Kommunikationskreislauf der Organisation einzubinden. Diese fördern die Beteiligung in der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Die wichtigsten Voraussetzungen hierfür sind die Neugier der EntscheidungsträgerInnen und deren Erfahrungswissen über gesundheitliche Belastungen am Arbeitsplatz. Unter Gesundheitszirkel versteht man eine moderierte Workshop-Reihe, die regelmäßig, z.B. alle zwei Wochen, stattfindet. Der Gesundheitszirkel gehört zum BGF-Prozess und dient dazu, gesundheitsbezogene Belastungen zu identifizieren und Verbesserungsvorschläge zu formulieren. Diese Verbesserungsvorschläge werden der Geschäftsführung vorgelegt, welche über die Umsetzung entscheidet. Eine Besonderheit dabei sind die „Bottom-up-Kommunikationsprozesse“, welche Rückmeldungen der Beschäftigten an die Vorgesetzten geben. Diese Feedbacks sind bedeutend, da sie kritische Merkmale der Organisation aufzeigen (Faller 2017, S. 243 ff).

Nur so können Veränderungen stattfinden und Beschäftigte Wertschätzung und Anerkennung erfahren. Bereits das kann als gesundheitsfördernder Faktor gesehen werden. Gesundheitszirkel sollen professionell moderiert werden, um eine möglichst offene Arbeitsatmosphäre zu schaffen, in der sich alle Beteiligten einbringen können (Faller 2017, S. 243 ff).

„Von den verhältnisorientierten Maßnahmen stellen die Gesundheitszirkel (GZ) ein sowohl von ArbeitgeberInnen- als auch von ArbeitnehmerInnenseite aus akzeptiertes Instrument dar, das mit zahlreichen positiven Erfahrungen belegt ist“ (Sockoll et al 2008, S 24f). Laut Forschungsergebnissen werden zwischen 45 % und 86 % der Löschungsvorschläge aus Gesundheitszirkeln nach 6 bis 12 Monaten umgesetzt (Sockoll et al 2008, S 24f).

Trotz des Bedarfs an weiteren Evaluationen können Gesundheitszirkel zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowohl in physischer als auch psychischer Hinsicht beitragen. Demzufolge haben Gesundheitszirkel Einfluss auf die Reduktion von Fehlzeiten und auf die Steigerung des Wohlbefindens (Schaffenrath-Resi et al. 2010, S. 148).

7 Zusammenfassung und Resümee der Ergebnisse

In Anbetracht des steigenden Pensionsantrittsalters und der Gesundheitsbelastungen, denen Erwerbstätige ausgesetzt sind, ist es besonders in der Berufswelt von großer Bedeutung, ein positives Gesundheitsverhalten zu stärken. Gerade in Gesundheitseinrichtungen sind die MitarbeiterInnen ständig gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt. Somit ist ein Ziel dieser Arbeit, die Relevanz von Gesundheitsförderungsprojekten – besonders im Pflegebereich – aufzuzeigen. Dabei wurde auf die unterschiedlichen Belastungen und deren Auswirkungen aus gesundheitlicher und ökonomischer Sicht näher eingegangen.

Welchen Belastungen sowie deren Auswirkungen sind Pflegepersonen aus gesundheitlicher und ökonomischer Sicht ausgesetzt?

Laut Statistik Austria sind Beschäftigte aus dem Gesundheits- und Sozialwesen neben dem Bauwesen am häufigsten von arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen betroffen. Es können nicht nur körperliche und psychische Belastungen genannt werden, sondern auch Belastungen, die sich aus der Zusammenarbeit mit dem Team ergeben sowie Belastungen durch die Organisationsstruktur und Arbeitsumgebung aufgelistet werden.

Diese Belastungen wurden mit den Belastungen, denen das Personal im Bezirkspflegeheim Weiz ausgesetzt war, in Beziehung gesetzt. Die Ergebnisse aus Befragungen zeigen, dass für rund die Hälfte der MitarbeiterInnen des Bezirkspflegeheims besonders die körperliche Anstrengung einen wesentlichen Belastungsfaktor in der täglichen Arbeit darstellt. Über belastenden Zeitdruck beklagt sich ein Drittel der Gesamtbelegschaft. Geringe Anerkennung/Wertschätzung und Konflikte mit BewohnerInnen oder Angehörigen gelten als Hauptstressoren.

Als weitere Stressoren wurden Schichtarbeit-/Nacharbeit (15,3 %), Umgang mit chemischen Arbeitsstoffen (10,2 %), Konflikte mit Vorgesetzten (10,2 %), Auseinandersetzung mit Tod und Leid (10,2 %), Umgang mit verwirrten oder an Demenz erkrankten BewohnerInnen (8,5 %) angeführt.

Dabei zeigt sich nicht nur aus Sicht der MitarbeiterInnen des Bezirkspflegeheimes, sondern auch aus ökonomischer und volkswirtschaftlicher Sicht, wie wichtig es ist, diese Belastungen zu minimieren. Physische als auch psychische Belastungen haben nicht nur gesundheitliche, sondern auch finanzielle Auswirkungen. Arbeitsbedingte Belastungen können zu Krankenständen und somit zu Fehlzeiten oder Arbeitsunfähigkeit führen. Aus ökonomischer und volkswirtschaftlicher Sicht können dabei indirekte und direkte Kosten entstehen. Der Anstieg von Gesundheitskosten in den Industrieländern wird mit den Belastungen am Arbeitsplatz in Verbindung gebracht. Kurzfristige Kosten der Gesundheitsversorgung können infolge eines Krankenstandes oder eines Arbeitsunfalles anfallen. Diese können auch Auslöser für langfristige medizinische Betreuungs- und Rehabilitationskosten sein oder indirekte Kosten verursachen. Arbeitsbelastungen können aber auch erst nach einer gewissen Zeit Auslöser für verschiedene Krankheiten sein und somit einen nachhaltigen Effekt auf die Kosten der Gesundheitsversorgung haben. Steigende Gesundheitskosten tragen auch zur Anhebung der Lohnnebenkosten bei, womit indirekte Arbeitsplätze und die Wettbewerbsfähigkeit von Betrieben belastet werden

Wie können die gesundheitsfördernden Maßnahmen des Bezirkspflegeheims Weiz nachhaltig in eine Organisation integriert werden?

Der Hauptfokus dieser Arbeit liegt darauf, anhand des Gesundheitsförderungsprojektes des Bezirkspflegeheims Weiz den nachhaltigen Erfolg dieser Art von Projekten aufzuzeigen. Präventive als auch gesundheitsfördernde Maßnahmen sollten nachhaltig ausgerichtet sein. Nachhaltige Gesundheitsförderung beinhaltet somit Maßnahmen, deren Nutzen für Gemeinde und Bevölkerung auch nach Projektabschluss bestehen bleibt.

Die Nachhaltigkeit wurde beim BGF-Projekt von Anfang an miteinbezogen. Viele Erfahrungen, die im Laufe des BGF-Projektes gemacht wurden, werden zur dauerhaften Fortführung genutzt. Der nachhaltige Erfolg des Projektes zeigt sich in der Weiterführung der Maßnahmen auch nach Ende des Projektes. Es wurde das Österreichische Gütesiegel für betriebliche Gesundheitsförderung beantragt, welches 2009 verliehen wurde.

Die Ausbildung zur GZ-Moderation wurde ebenfalls sichergestellt, somit kann weiterhin aktiv am Gesundheitsbewusstsein der MA gearbeitet werden. Nach Ende des Projektes wurde der Umbau fertiggestellt. Der Umbau ermöglicht neue Wohn- und Erholungsräume sowohl für die MitarbeiterInnen als auch für die BewohnerInnen. Weiterhin findet alle zwei Jahre eine MitarbeiterInnenbefragung statt, um Problemfelder schneller erkennen und darauf reagieren zu können.

Bei der Umsetzung des Projektes wurden folgende Punkte berücksichtigt, um die Maßnahmen nachhaltig zu integrieren:

Die personellen Ressourcen wurden durch die Motivation der ProjektteilnehmerInnen, durch die positive Zusammenarbeit mit den SponsorInnen, durch die Erhaltung der Projektkontinuität und durch Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten des Personals gefördert.

In der Umsetzung geht es darum, die Maßnahmen so zu kombinieren, dass sie die größtmögliche Wirkung erzielen. Am erfolgversprechendsten sind Maßnahmenbündel, die verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen enthalten. Das Projekt selbst hat eine stark verhältnisorientierte Ausrichtung, dennoch finden sich auch einige verhaltensorientierte Maßnahmen.

Ebenso eine Rolle spielten gute Kommunikationsstrukturen zwischen den AkteurInnen sowie die Optimierung vorhandener bzw. die Schaffung neuer Informationskanäle. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit war es genauso wichtig, das Projekt auf regionaler, nationaler oder auch internationaler Ebene bekanntzumachen, weshalb infolgedessen auch einige Zeitungsartikel darüber entstanden sind.

Ebenso wurden die Mindeststandards, die für den längerfristigen Erfolg und für mehr Nachhaltigkeit im BG sorgen, eingehalten:

- Unter anderem wurde ein Leitbild erstellt;
- Verantwortlichkeiten wurden festgelegt (Darüber hinaus wurde der GZ weitergeführt und es erfolgte eine Ausbildung zu GesundheitszirkelmoderatorInnen);

- Vorab wurde eine schriftliche Zielformulierung erstellt. Diese Projektziele wurden erreicht, indem das Gesundheitsbewusstsein der MitarbeiterInnen gestärkt wurde. Belastungen konnten reduziert und die Arbeitsbedingungen verbessert werden. Ebenso wurde die Kommunikation optimiert. Das Image des Bezirkspflegeheimes konnte dadurch deutlich verbessert werden.

Durch welche präventiven oder nachhaltigen Maßnahmen, die über einen längeren Zeitraum (über das Projektende hinaus) durchgeführt werden, wird das Gesundheitsverhalten der MitarbeiterInnen des Bezirkspflegeheims Weiz positiv beeinflusst?

Ein weiteres Ziel dieser Forschungsarbeit ist es, den aktuellen Forschungsstand in Bezug auf präventive und nachhaltige Maßnahmen, die das Gesundheitsverhalten positiv beeinflussen darzulegen.

Die Forschungsergebnisse dienen als Überblick über die Wirksamkeit der einzelnen Maßnahmen, die im Rahmen des Gesundheitsförderungsprojektes „bewusst g’sund miteinander“ durchgeführt wurden. Zusammenfassend kann dargelegt werden, dass alle gesundheitsfördernden, präventiven und nachhaltigen Maßnahmen, die im Rahmen eines Gesundheitsförderungsprojektes des Bezirkspflegeheimes Weiz durchgeführt wurden, einen positiven Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der MitarbeiterInnen haben.

Nachhaltige Maßnahmen, wie z.B. bauliche Veränderungen, haben positive Einflüsse auf die Zufriedenheit mit den physischen Gegebenheiten am Arbeitsplatz. Ebenfalls werden die Kommunikation und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen positiv beeinflusst. Daraus ergeben sich auch ökonomische Vorteile.

Der Gesundheitszirkel als nachhaltige Maßnahme kann zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowohl in physischer als auch psychischer Hinsicht beitragen. Gesundheitszirkel reduzieren zudem Fehlzeiten und steigern das Wohlbefinden.

Die Kommunikation hat einen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten. Zur Verbesserung der internen Kommunikation kann die Supervision als Beratungskonzept zur Sicherung und Verbesserung der Arbeitsqualität empfohlen werden. Supervision kann dabei helfen, Vertrauen aufzubauen, Gefühle zuzugeben, sich in Krisen unterstützt zu fühlen und Krankheiten zu reduzieren.

Zu den präventiven Maßnahmen zählen die Kurse, die im Rahmen des Projektes durchgeführt wurden. Jin Shin Jyutsu ist ein wertvolles Werkzeug für Pflegepersonen, um sowohl körperlichen als auch emotionalen Stress abzubauen. Es steigert zudem die Effizienz der Pflege. Die Massagetherapie hat einen positiven Einfluss auf Schmerzen. Die Aromatherapie ist am effektivsten, wenn diese mit herkömmlichen Behandlungsmethoden kombiniert wird. Sie kann als Ergänzung in der Schmerzbehandlung eingesetzt werden. Die Studien bezüglich Kinästhetik zeigen, dass diese Maßnahme das Gesundheitsverhalten positiv beeinflusst.

Anstrengungen, die den unteren Rücken betreffen, können während der PatientInnenbehandlung reduziert werden. Außerdem können die muskuloskelettalen Schmerzen allgemein verringert werden. Im Rahmen der RaucherInnen-Entwöhnungsstrategie konnte der hohe Anteil rauchender MitarbeiterInnen relevant reduziert werden.

Empfehlungen für die Forschung

Allgemein können folgende Punkte kritisch betrachtet werden:

In einigen dieser Studien, wie etwa Jin Shin Jyutsu war die Stichprobengröße aufgrund des Budgets zu klein und aufgrund mehrheitlich weiblicher ProbandInnen zu homogen. Ebenso gibt es in Bezug auf die klinische Supervision keine zufriedenstellende Definition. Folglich erfahren Pflegepersonen eine verminderte Form von klinischer Supervision. Ein Selektionsbias aufgrund eines Convenience Sampling wurde in der Studie über Kinästhetik festgestellt. Es wurden hier ausschließlich Studien aus Europa (hauptsächlich Deutschland) einbezogen.

Bezüglich aller eingeschlossenen Studien kann angemerkt werden, dass es nur eine begrenzte Anzahl an empirischen Studien gibt. Die Ergebnisse der einzelnen Studien zeigen die Notwendigkeit für weitere Forschungsarbeiten.

Auch im Bereich der nachhaltigen Implementierung von Gesundheitsförderungsprojekten steht derzeit nur begrenztes Wissen zur Verfügung.

Empfehlungen für das Bezirkspflegeheim Weiz

Auch nach Ende des Projektes ist es wichtig, die MitarbeiterInnen in die Entscheidungen des Unternehmens einzubeziehen. Daher ist es sinnvoll, den Gesundheitszirkel weiterzuführen, um auf Probleme schneller reagieren zu können und Verbesserungsvorschläge zu entwickeln. Ebenso ist zu empfehlen, die gesundheitsfördernden Maßnahmen weiterhin durchzuführen, um die Nachhaltigkeit dieses Projektes zu sichern.

Literaturverzeichnis

Badura B., Walter U., Hehlmann T. (2010) Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation, Springer Verlag, Berlin Heidelberg.

Blattner A., Mayer M. (2018) Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 5 neu bearbeitete Auflage, Österreichisches Netzwerk für BGF, Wien.

Elzer M., Sciborski C. (2007) Kommunikative Kompetenzen in der Pflege: Theorie und Praxis der verbalen und nonverbalen Interaktion. Hans Huber Verlag, Bern.

Faller G. (2017) Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 3 Auflage, Hogrefe Verlag, Bern.

Gruppe S. (2011) Public Relations: Ein Wegweiser für die PR-Praxis. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.

Hausmann C. (2014) Kommunikation in der Pflege: Grundlage für die Praxis. Facultas-Verlags- und Buchhandels AG, Wien.

Hoffmann S., Schwarz U., Mai R. (2012) Angewandtes Gesundheitsmarketing, Springer Fachmedien, Wiesbaden.

Hurrelmann K., Klotz T., Haisch J. (2014) Lehrbuch: Prävention und Gesundheitsförderung. 4 Auflage, Hans Huber Verlag, Bern.

Koloroutis M. (2011) Beziehungsbasierte Pflege: Ein Modell zur Veränderung der Pflegepraxis. 1 Auflage, Hans Huber Verlag, Bern.

Mayer, H. (2014): Pflegeforschung kennenlernen – Elemente und Basiswissen für die Grundausbildung. 6 Auflage, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien.

Menker K., Waterboer C. (2006) *Pflegetheorie und –praxis*. 2 Auflage, Urban Fischer Verlag, München.

Rogall-Adam R., Josuks H., Adam G., Schleinitz G. (2011) *Professionelle Kommunikation in der Pflege und Management: Ein praxisnaher Leitfaden*. Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover.

Schwarz R. (2007) *Supervision in der Pflege: Leitfaden für Pflegemanager und – praktiker*. Hans Huber Verlag, Bern.

Steinbach H. (2007) *Gesundheitsförderung: Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe*. 2 Auflage, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien.

Thinschmidt M., Seibt R. (2007) „Work Ability-Index“: Vergleich von Lang- und Kurzversion der Krankheitsdiagnosen anhand einer deutschen Stichprobe. Vol. 57, no 8, Springer Medizin

Troschke J. (2008) *Grundwissen Prävention Gesundheitsförderung*, Hans Huber Verlag, Bern.

Weber J., Georg J., Janke R., Mach, S. (2012) *Nachhaltigkeit und Controlling*, WILEY-VCH Verlag & Co. KGaA, Weinheim.

Weiz Sozial.at (2010) *Projektmappe: Bewusst – G` sund – Miteinander*, Bezirkspflegeheim Weiz

Wicharz J. (2005) *Der Gesundheitstag als Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung: Bewegungstherapie und Gesundheitssport*. Georg Thieme Verlag Stuttgart , New York.

Internetquellen:

AK Vorarlberg (2013) Psychische Belastungen und Stress in der Arbeit: Ursachen, Folgen, Lösungen, viewed 17 March 2018, https://vbg.arbeiterkammer.at/service/broschuerenundratgeber/ArbeitundRecht/Psychische_Belastung2013.pdf

Biffi G., Faustmann A., Gabriel D., Leoni T., Mayrhuber C., Rückert E. (2011) Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen, viewed 17 April 2018, <https://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/departement/migrationglobalisierung/forschung/ak-wien-psychische-belastungen-2011.pdf>

Biffi G., Leoni T. (2008) Arbeitsbedingte Erkrankungen - Schätzung der gesamtwirtschaftlichen Kosten mit dem Schwerpunkt auf physischen Belastungen, viewed 17 April 2018, https://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=35099&mime_type=application/pdf

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen Wien (2016) Gesundheit und Gesundheitsförderung, viewed 15 April 2018, http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V (bvpg) Bonn (2013) Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung, viewed 15 April 2018, http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/bvpg_prinzipien%20guter%20pr%C3%A4vention%20und%20gesundheitsf%C3%B6rderung.pdf

Fonds Gesundes Österreich Wien (2015) Leitfaden zur Projektförderung, viewed 11 April 2018, https://projektguide.fgoe.org/downloads/Leitfaden_zur_Projektfoerderung_des_FG_OE_2015.pdf

Gesundheit und Gesellschaft Berlin (2011) Betriebliche Gesundheitsförderung, Pflege für die Pflege, viewed 9 May 2018, http://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/mediathek/gg/spezial/gg_spezial_1111.pdf

GESUNDheit.gv (2014) Betriebliche Gesundheitsförderung: bewährt & wirksam, viewed 11 April 2018, <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/beruf-betriebliche-gesundheitsfoerderung.html#headline31>

Gesunde Arbeit (2014) Gesundheitsrisiko Arbeitsplatz: Acht von zehn Erwerbstätigen gesundheitlich belastet, viewed 11 March 2018, http://www.gesundearbeit.at/cms/V02/V02_7.12.a/1342553505324/service/aktuelles/gesundheitsrisiko-arbeitsplatz-acht-von-zehn-erwerbstaetigen-gesundheitlich-belastet?d=Touch

Greiff R. (2012) Soziale Indikatoren des nachhaltigen Bauens: Forschungsarbeit im Auftrag des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung für das Bundesministerium, für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen, viewed 16 April 2018, http://t3.iwu.de/fileadmin/user_upload/dateien/nachh_bauen/Soz_Ind_nachh_Bau_IWU_120612.pdf

Healthproelderly (2010) Evidenzbasierte Leitlinien für die Gesundheitsförderung älterer Menschen, viewed 17 March 2018, <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=567>

Pluswert (2018) Pflege – Gesundheit – Soziales – NPO, viewed 17 April 2018, <http://www.pluswert.at/referenzen/>

PVA (2017) Alterspension, viewed 12 March 2018, <http://www.pensionsversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.707664&viewmode=content>

Radzey B., Kreutzner G. (2009) Hearing the Voice Revisited – Teil 2: Verständigung, viewed 17 April 2018, http://www.demenz-support.de/Repository/dessjournal_1_2_2009_hearing2.pdf

Ressing M., Blettner M., Klug SJ. (2009) Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen, viewed 18 April 2018 <https://www.uni-kiel.de/medinfo/lehre/seminare/methodik/Dtsch%20Arztebl%2006%20Systematische%20%C3%9Cbersichtsarbeiten%20und%20Metaanalysen.pdf>

Schaffenrath-Resi M., Eitzinger C., Stummer H. (2010) Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreichs Krankenhäusern, viewed 13 April 2018, https://www.researchgate.net/profile/Harald_Stummer/publication/274696408_Betriebliche_Gesundheitsforderung_in_Osterreichs_Krankenhausern/links/55253c0d0cf201667be68167.pdf

Simon M., Tackenberg P., Hasselhorn MH., Kümmerling A., Büscher A., Müller BH. (2005) Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland, viewed 15 May 2018, www.altenpflege-online.net/content/download/.../ap_09_10_pflegepraxis_next.pdf

Sockoll I., Kramer I., Bödeker W. (2008) IGA-Report 13: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention, viewed 17 April 2018, http://www.von-herzen-gesund.de/wp-content/uploads/iga-Report_13_Wirksamkeit_Gesundheitsfoerderung_Praevention_Betrieb.pdf

Steiermärkische Gebietskrankenkasse (2018) Jahresbericht 2018: Gesundheitsförderung und Public Health, viewed 30 April 2018, <https://www.stgkk.at/cdscontent/load?contentid=10008.655657&version=1527508961>

Weiz Sozial (2013) Forschungsstudie "Jin Shin Jyutsu in der Altenpflege", viewed 18 April 2018, <http://weiz.weiz-sozial.at/aktuelles/190-forschungsstudie-jin-shin-jyutsu-in-der-altenpflege.html>

Weiz Sozial (2013) Leitbild, viewed 18 April 2018, <https://weiz.weiz-sozial.at/das-heim/leitbild.html>

Theurl E. (2011) Volkswirtschaftliche und sozialpolitische Auswirkungen der Arbeitsunfähigkeit, viewed 17 April 2018, <http://www.sv-wissenschaft.at/cdscontent/load?contentid=10008.590747&version=1391222848>

WKO (2017) Wirtschaftsprofil Österreich, viewed 12 March 2018, <http://wko.at/statistik/eu/wp-oesterreich.pdf>

Studien:

Baker C., Huxley P., Dennis M., Islam S., Russell I. (2015) Alleviating staff stress in care homes for people with dementia: protocol for stepped-wedge cluster randomised trial to evaluate a web-based Mindfulness- Stress Reduction course., *BMC Psychiatry*, vol. 15, p. 317

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, *GMS Health Technol Assess*, vol. 7, no. 6

Crawford C., Boyd C., Paat CF., Price A, Xenakis L., Yang E., Zhang W. (2016) The Impact of Massage Therapy on Function in Pain Populations — A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized ControlledTrials: Part I, Patients Experiencing Pain in the General Population, *Samueli Institute*, pp. 1353-1375

Cutcliffe JR., Sloan G., Bashaw M. (2018) A systematic review of clinical supervision evaluation studies in nursing, *International Journal of Mental Health Nursing*

Freiberg A., Girbig M., Euler U., Scharfe J., Nienhaus A., et al. (2016) Influence of the Kinaesthetics care conception during patient handling on the development of musculoskeletal complaints and diseases – A scoping review, *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*

Hironori Y., Hiroshi A., Xi L., Yuko W., Hisamitsu O., Hisae M., Yasuhi I., Takahiko K. (2014) Job-related stress in psychiatric nurses in Japan caring for elderly patients with dementia, *Environ Health Prev Med.*, vol. 19, no. 6, pp. 436-443

Lamke D., Catlin A., Manson-Chadd M. (2014) “Not Just a Theory”: The Relationship Between Jin Shin Jyutsu® Self-Care Training for Nurses and Stress, Physical Health, Emotional Health, and Caring Efficacy, *Journal of Holistic Nursing*, pp. 278-289

Maietta L., Resch-Kröll, U. (2009) MH-Kinaesthetics fördert Gesundheit der Mitarbeiter, *Die Schwester Der Pfleger*, Ausgabe 5

Michalsen A., Richarz B., Reichardt H., Spahn G., Konjetzko N., Dobos GJ. (2002) Smoking cessation for hospital staff. A controlled intervention study, *Deutsche medizinische Wochenschrift*, vol. 23, no. 127, pp 34-35

Parul S., Anuradha D., Sanjeev D., Arvind S., Kajal S., Rahul B. (2014) Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health, *Indian J Occup Environ Med.*, vol. 18, no. 2, pp. 52-56

Phiri L., Draper C., Lambert E., Kolbe-Alexander T. (2014) Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study, *BMC Nursing*, vol. 13, no. 1, p. 38

Lakhan SE., Sheafer H., Tepper D. (2016) The Effectiveness of Aromatherapy in Reducing Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Hindawi Publishing Corporation*

Sallis JF., Spoon C., Cavill N., Engelberg JK., Gebel K., Parker M., et al. (2015) Co-benefits of designing communities for active living: an exploration of literature., *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 12, p. 30

Anhang

Anhang 1: Übersicht der eingeschlossenen Artikel (bezüglich Maßnahmen)

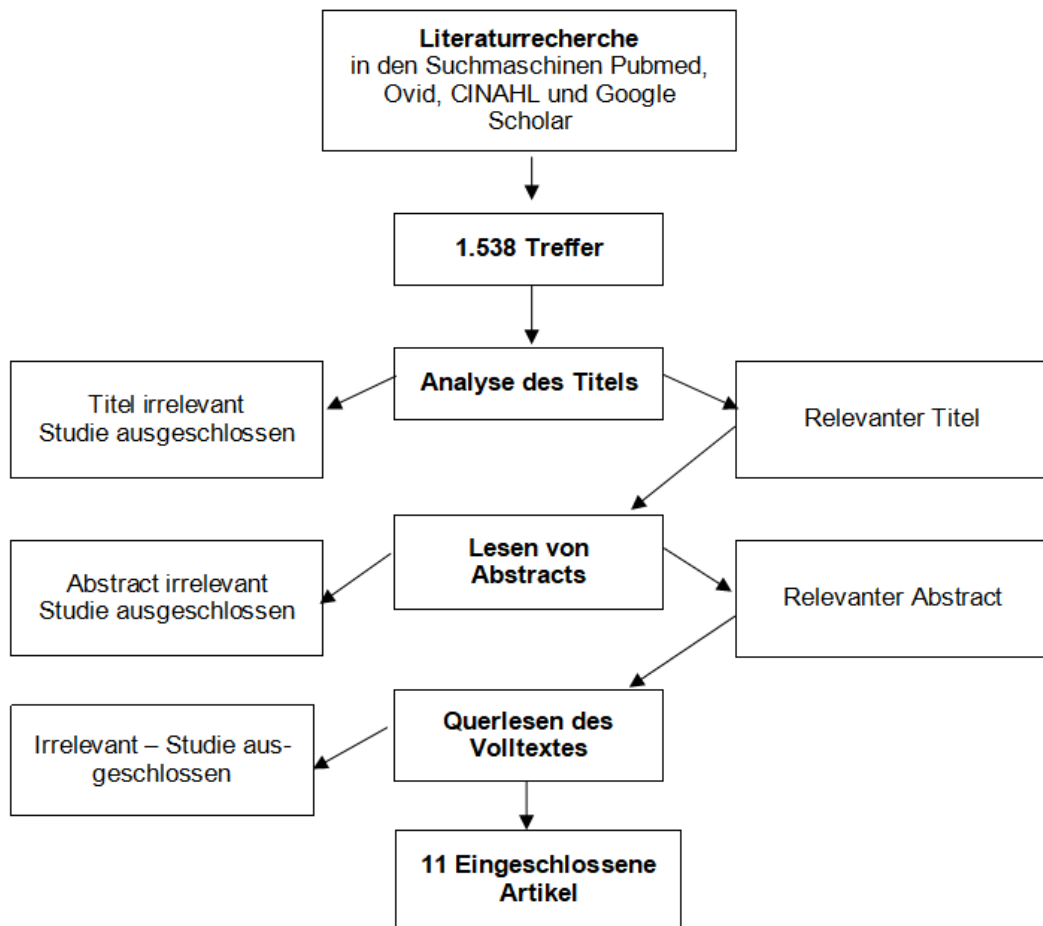
AutorInnen	Titel	Studiendesign	Stichprobe	Jahr
Sallis et al.	Co-benefits of designing communities for active living	An exploration of literature	44 Studien	2015
Phiri et al.	Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle	A qualitative descriptive study	103 TeilnehmerInnen (n=9 Management, n=57 Nachschicht, n=36 Tagschicht)	2014
Cutcliffe et al.	A systematic review of clinical supervision evaluation studies in nursing	A systematic review	28 Studien	2018
Baker et al.	Alleviating staff stress in care homes for people with dementia: protocol for stepped-wedge cluster randomised trial to evaluate a web-based Mindfulness- Stress Reduction course	Cluster randomized trail	30 Pflegeheime in Wales	2015
Hironori et al.	Job-related stress in psychiatric nurses in Japan caring for elderly patients with dementia	cross-sectional study	244 psychiatric nurses	2014

Buchberger et al.	The effectiveness of interventions in workplace health promotion as to maintain the working capacity of health care personal	A systematic literature search	11 Interventionsstudien (in 16 Publikationen) und zwei Systematische Übersichtsarbeiten	2011
Freiberg et al.	Influence of the Kinaesthetics care conception during patient handling on the development of musculoskeletal complaints and diseases	A scoping review	13 Studien (mit unterschiedlichen Studiendesigns)	2016
Maietta & Resch-Kröll	MH-Kinaesthetics fördert Gesundheit der Mitarbeiter			2009
Lamke et al.	Not Just a Theory": The Relationship Between Jin Shin Jyutsu® Self-Care Training for Nurses and Stress, Physical Health, Emotional Health, an Caring Efficacy	A quasi-experimental, pretest, posttest, and 30- to 40-day posttest design	20 TeilnehmerInnen	2014
Lakhan et al.	The Effectiveness of Aromatherapy in Reducing Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis	A Systematic Review and Meta-Analysis	12 studies (mit unterschiedliche m Studiendesign)	2016

Crawford et al.	The Impact of Massage Therapy on Function in Pain Populations - A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials: Part I, Patients Experiencing Pain in the General Population	A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials	60 high quality studies und 7 low quality studies	2016
-----------------	---	---	---	------

Keywords	Trefferzahl	Eingeschränkt nach Titel/Abstract
Suchergebnisse in PubMed		
Designing Communities AND Benefits	44	2
Health promotion AND Nurses AND Lifestyle	353	8
Clinical Supervision AND nursing AND effect	684	12
Stress AND Nurses AND Dementia	66	4
Aromatherapy AND pain management AND Pain reduction	9	10
Suchergebnisse in EMBASE via Ovid		
Stress AND Care homes	19	4
Stress AND Dementia AND nurses	112	2
Workplace health promotion AND Nursing Staff	11	1
Kinaesthetics	15	7
Suchergebnisse in CINAHL		
Jin Shin Jyutsu	6	4
Massage Therapy AND Pain	219	9

Anhang 2: Flowchart Relevanzprüfung



Quelle: (Eigene Darstellung)