



Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Gesundheitswissenschaften

BELASTUNG UND BEANSPRUCHUNG IN DER PFLEGE

EINE ANALYSE AUF GRUNDLAGE DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: Beatrice Kalwait

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2017-0221-3

Betreuer: M. Sc. Silke Brückner

Zweitbetreuer: Dr. Alfons Schröer

Tag der Einreichung: 12.04.2017

Inhaltsverzeichnis

<u>I ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</u>	1
<u>II ANHANGSVERZEICHNIS</u>	2
<u>III ABBILDUNGSVERZEICHNIS</u>	3
<u>1 EINLEITUNG</u>	4
<u>2 GESUNDHEIT UND KRANKHEIT</u>	5
2.1 BEGRIFFSERLÄUTERUNG	6
2.1.1 GESUNDHEIT	6
2.1.2 KRANKHEIT	7
2.2 BEZUGSSYSTEME	8
2.2.1 BEZUGSSYSTEM DER GESELLSCHAFT	8
2.2.2 BEZUGSSYSTEM DER BETROFFENEN PERSON	9
2.2.3 BEZUGSSYSTEM DER MEDIZIN UND ANDEREN PROFESSIONEN	9
2.3 PARADIGMEN	9
2.3.1 PATHOGENESE	10
2.3.2 SALUTOGENESE	10
<u>3 GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION</u>	12
3.1 BEGRIFFSERKLÄRUNG	13
3.1.1 GESUNDHEITSFÖRDERUNG	13
3.1.2 PRÄVENTION	14
3.2 GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN	17
3.3 ANSÄTZE	19

3.3.1 INDIVIDUELLER ANSATZ	19
3.3.2 SETTING-ANSATZ	20
3.4 BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG	21
3.4.1 DER BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNGSPROZESS	22
4 BELASTUNG IN DER PFLEGE	24
4.1 BELASTUNG IN DER ALTENPFLEGE	25
4.1.1 PHYSISCHE BELASTUNG	26
4.1.2 PSYCHOSOZIALE BELASTUNG	26
4.1.3 ORGANISATORISCHE BELASTUNG	27
4.2 BELASTUNG IN DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE	29
4.2.1 PHYSISCHE BELASTUNG	29
4.2.2 PSYCHISCHEN BELASTUNGEN	29
4.2.3 ORGANISATORISCHE BELASTUNG	30
5 PFLEGEHEIME IM LANDKREIS UCKER-RANDOW	31
6 AUSWERTUNG DER ANALYSEPHASE	32
6.1 ALLGEMEINE AUSWERTUNG – ZAHLEN	32
6.2 AUSWERTUNG – VERHALTENSORIENTIERT	35
6.3 AUSWERTUNG – VERHÄLTNISORIENTIERT	39
6.4 AUSWERTUNG DER DATEN HINSICHTLICH HYPOTHESEN	44
6.4.1 HYPOTHESE 1	44
6.4.2 HYPOTHESE 2	46
6.4.3 HYPOTHESE 3	47
6.4.4 HYPOTHESE 4	49

6.4.5 HYPOTHESE 5	51
6.4.6 HYPOTHESE 6	52
<u>7 VERGLEICH</u>	<u>54</u>
7.1 VERGLEICH HYPOTHESEN	54
7.2 VERGLEICH MIT BISHERIGEN STUDIEN	55
<u>8 INTERVENTIONEN</u>	<u>60</u>
8.1 GESUNDHEITSANGEBOTE	61
8.2 VERHÄLTNISORIENTIERTE ANGEBOTE	62
<u>9 FAZIT</u>	<u>63</u>
<u>ANHANG</u>	<u>65</u>
<u>QUELLENVERZEICHNIS</u>	<u>101</u>

I A b k ü r z u n g s v e r z e i c h n i s

AU-Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung
BGM.....	betriebliches Gesundheitsmanagement
BZgA.....	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
ICD.....	Classification of Diseases
Mio	Millionen
SGB	Sozialgesetzbuch
WHO	World Health Organisation

II A n h a n g s v e r z e i c h n i s

Anhang 1: Fragebogen.....	65
Anhang 2: Häufigkeitstabellen.....	72
Anhang 3: Tabelle von ausgewählten Werten der inversen Verteilungsfunktion der c^2 -Verteilung.....	97
Anhang 4: ausgewählte Auswertung Studie „Psychische Arbeitsbelastung in der Pflege“.....	98

III Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Salutogenese Modell von Antonovsky	12
Abbildung 2 Der betriebliche Gesundheitsförderungsprozess	22
Abbildung 3 Geschlechtsverteilung von n=32	32
Abbildung 4 Altersverteilung bei n=32	33
Abbildung 5 Berufsbezeichnung bei n=32.....	33
Abbildung 6 Verteilung Schichtdienst bei n=28	34
Abbildung 7 Verteilung allgemeine und zahnärztliche Vorsorge bei n=32.....	35
Abbildung 8 Verteilung körperliche Aktivität bei n=32	36
Abbildung 9 Verteilung Pausenzeit/Zeit zum Essen bei n=32	37
Abbildung 10 Verteilung Rauchverhalten bei n=32.....	38
Abbildung 11 Verteilung Arbeitsklima Kollegen bei n=32	40
Abbildung 12 Verteilung Arbeitszufriedenheit bei n=32	41
Abbildung 13 Verteilung Vorbildfunktion des Vorgesetzten bei n=32.....	41
Abbildung 14 Verteilung Verhältnis Vorgesetzter bei n=32	42
Abbildung 15 Verteilung Verhältnis Vorgesetzter bei n=32	43
Abbildung 16 Verteilung psychische Belastung bei n=32.....	44
Abbildung 17 Korrelation Hypothese 1	45
Abbildung 18 Kreuztabelle Hypothese 2	46
Abbildung 19 Chi-Quadrat-Test Hypothese 2.....	47
Abbildung 20 Kreuztabelle Hypothese 3	48
Abbildung 21 Chi-Quadrat-Test Hypothese 3.....	49
Abbildung 22 Chi-Quadrat-Test Hypothese 4	50
Abbildung 23 Häufigkeitstabelle Rückenbeschwerden bei n=32.....	50
Abbildung 24 Chi-Quadrat-Test Hypothese 5.....	51
Abbildung 25 Häufigkeitsstabelle Gelenksbeschwerden bei n=32.....	52
Abbildung 26 Häufigkeitstabelle Muskelbeschwerden bei n=32.....	53
Abbildung 27 Chi-Quadrat-Test Hypothese 6.....	53
Abbildung 28 Verteilung Gesundheitsangebote bei n=32	61

1 E i n l e i t u n g

„Die ständige Sorge um die Gesundheit ist auch eine Krankheit“

Platon

Schon in der Antike erkannten die Menschen die Unterschiede von Gesundheit und Krankheit und welche Bedeutung diese für das Leben haben. Die Entwicklung der Menschheit und die damit verbundene Globalisierung und Technisierung, der Wettbewerb, der demografische Wandel, sowie der Fachkräftemangel in der Arbeitswelt sind Ursachen, dass die Sorge um die Gesundheit allgegenwärtig ist.¹ Vor allem der fortschreitende demografische Wandel ist ein gewichtiger Anlass um sich über die Stärkung der Gesundheit eines jeden einzelnen Menschen Gedanken zu machen. Dieser Gedanke wurde im Jahr 1992 erstmals im deutschen Bundestag aufgegriffen. Eine Enquete-Kommission, eine überfraktionelle Arbeitsgruppe, befasste sich bis zum Jahr 2002 mit dem Thema des demografischen Wandels. Niedrige Geburtenrate, ein Anstieg der Lebenserwartungen und eine damit verbundene Alterung der Bevölkerung lassen die Anzahl der Pflegebedürftigen steigen. Der Anteil der Bevölkerung, die dem Arbeitsmarkt für die Versorgung dieser Pflegebedürftigen zur Verfügung steht, nimmt jedoch ab.² Daher ist es notwendig, effektive und nachhaltige Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln und diese mit Hilfe des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in den Unternehmen zu implementieren. Denn nur, wenn in der Arbeitswelt gesunde, motivierte und leistungsfähige Arbeitnehmer sichergestellt sind, ist dies neben der Möglichkeit gesund zu altern auch ein positiver Faktor für den Erfolg und Wettbewerb eines Unternehmens.³ Daher ist es von Nöten, das Bewusstsein von Gesundheit bei jedem Einzelnen zu stärken und zu fördern.

¹ vgl. Sayed, M; Kubalski, S. (2016), S. 2

² vgl. Boga, D.; Hirscheauer, F. (2015), S. 3f., Rn. 1, 4

³ vgl. Sayed, M; Kubalski, S. (2016), S. 2

Dies ist jedoch nicht nur die alleinige Aufgabe von Arbeitnehmern⁴, sondern auch die der Arbeitgeber.⁵

Auf politischer Ebene wurde mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG) im Jahr 2015 eine lang geforderte Entscheidung erreicht, Prävention und Gesundheitsförderung auch in klein- und mittelständischen Betrieben präsent werden zu lassen. Mit Hilfe dieser Entscheidung und der gesetzlichen Krankenkassen (GKV), ist es jedem Betrieb möglich, mehr für die Gesundheit seiner Mitarbeiter zu tun. Gesundheitsförderung ist jedoch eine Aufgabe der gesamten Gesellschaft.⁶

Doch wie wird eine betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) mit Erfolg durchgeführt? Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Theorie zu dem Thema Gesundheitsförderung und Prävention, wird in dieser Ausarbeitung die Belastung und Beanspruchung in der Pflege analysiert und mit Hilfe von zwei Umfragen ein Vergleich zwischen der Alten- und der Krankenpflege in Bezug auf die psychische Belastung gezogen.

2 Gesundheit und Krankheit

Die Begriffe Gesundheit und Krankheit sind in einem sozialen Kontext entstanden und aus dem deutschen Sprachgebrauch nicht mehr weg zu denken. Beide Begriffe korrelieren miteinander und sind daher kaum zu trennen. Um eine

⁴ Ausschließlich aus Gründen der Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit auf eine jeweilige Doppelnennung im Sinne von Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, Arbeitgeber und Arbeitgeberin etc. verzichtet. Gemeint sind – soweit nicht anders erwähnt – stets Personen beiderlei Geschlechts.

⁵ vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2017), Abruf: 15.03.2017

⁶ vgl. Faller et al. (2010), S. 360

Sinnhaftigkeit und den Nutzen von BGF Maßnahmen nachvollziehen zu können, muss es jedoch zu einem Verständnis der Begriffe kommen.⁷

2.1 Begriffserläuterung

2.1.1 Gesundheit

„Gesund sein“ wird häufig mit den Wörtern „Mächtig“ und „Stark“ assoziiert. Dieses ist jedoch nicht ausreichend. Um die Gesundheit genauer betrachten zu können, ist das Wissen, dass Gesundheit auf drei Ebenen – der Körperlichen, der Psychischen und der Sozialen – stattfindet, von großer Bedeutung.⁸ Diese Unterscheidung wurde schon im Jahr 1946 durch die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) erkannt. Somit wurde der Begriff „Gesundheit“ durch die WHO nicht nur als „die bloße Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“ definiert, sondern als ein „Zustand [des] vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens [...].“⁹ Trotz dieser genauen Definition ist eine eindeutige wissenschaftliche Erläuterung nur schwer möglich. Dies ist daran erkennbar, dass im Sozialversicherungsrecht „[...] Gesundheit als die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einer Person verstanden.“¹⁰ wird.

Neben der Bedeutung der physischen Gesundheit, nimmt auch die psychische Gesundheit einen großen Stellenwert in der heutigen Gesellschaft ein. Isabel Rothe äußert dieses Phänomen auch in dem Stressreport Deutschland 2012: „[...] deutliche Anstieg der Diagnosen im Bereich der psychischen und Verhaltensstörungen sowohl bei den Arbeitsunfähigkeitstagen als auch bei den

⁷ vgl. Faltermaier, T. (2005), S. 31

⁸ vgl. Faltermaier, T. (2005), S. 33

⁹ WHO (1946), Orginaltext: “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”

¹⁰ Faltermaier, T. (2005), S. 33

Frühverrentungen.“¹¹ Die psychische bzw. seelische Gesundheit wird in der WHO als „Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen.“¹² definiert. Die seelische Gesundheit spielt eine Rolle bei der Verwirklichung des intellektuellen und emotionalen Könnens, um somit eine Rolle in der Gesellschaft, der Ausbildung und dem Arbeitsleben zu erlangen. Wirtschaftlicher Wohlstand, Solidarität und ein selbstbestimmtes Leben sind die positiven Folgen einer gesunden Psyche.¹³

2.1.2 Krankheit

Die Assoziation von Krankheit ist häufig „schwach“ und „kraftlos“. Im Gegensatz zu der Gesundheit ist sie objektiv messbar, da sie meist von einer Norm abweicht. Im Laufe der Zeit ist Krankheit jedoch nicht nur eine Abweichung oder eine Störung des Organismus. Aufgrund von einem Wandel der Arbeitswelt, einer Zunahme von Leistungsanforderungen und mehr Flexibilität und den damit verbundenen Stress kommt es zu einer Zunahme von psychischen Erkrankungen, wie Depressionen und Burnout und einer vermehrten psychischen Wahrnehmung, in Form von Schmerzen, Ängsten und Beschwerden. Diese sind jedoch im Umkehrschluss auch wieder Krankheiten. Durch die Zunahme des Krankheitsbegriffes in einem sozialen Kontext¹⁴, ist auch hier eine genaue wissenschaftliche Definition nur schwer möglich.

Aufgrund einer Zunahme der psychischen Erkrankungen wurden auch die Begriffe der psychischen Belastung und Beanspruchung geprägt. „Psychische Belastung“ beschreibt ganz allgemein alle externen Einflüsse, die auf ein

¹¹ Rothe, I. (2012), S. 9

¹² DGPPN (2009), S. 4; WHO (2001): Originaltext: “Mental health is a state of well-being in which an individual can realize his or her own potential, cope with the normal stresses of life, work productively and make a contribution to the community.”

¹³ vgl. DGPPN (2009), S. 4

¹⁴ vgl. Faltermaier, T. (2005), S. 32f.

Individuum einströmen und somit seelisch einwirken. Die Einwirkung kann jedoch nicht nur negativ sein, sondern auch eine positive Wirkung haben. Kommt es zu einem guten, positiven Verhältnis und ist somit ein gewisser Rückhalt vorhanden, ist der Mitarbeiter motiviert und angespornt.¹⁵ Zu hohe, vor allem negative Belastungen, in Form von langandauernden, kontinuierlichen starken Leistungs- oder Zeitdruck, rufen jedoch eine gegenteilige Wirkung hervor.¹⁶ Eine psychische Beanspruchung wird nach der DIN EN ISO 10075-1 folgendermaßen definiert: „Psychische Beanspruchung ist die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien.“¹⁷ Der Unterschied zwischen einer Belastung und Beanspruchung besteht darin, dass Belastungen bei jedem Menschen zu unterschiedlichen Beanspruchungen führen können. Auch der Zeitpunkt der Belastungseinwirkung ist entscheidend für die Auswirkung auf den Menschen, dies bedeutet, dass die gleiche Belastung zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei ein und demselben Menschen zu verschiedenen Beanspruchungen führen kann.¹⁸

2.2 Bezugssysteme

Da weder die Begriffe Gesundheit noch Krankheit genau definiert werden kann, werden die Begriffe in drei unterschiedliche Bezugssysteme analysiert.

2.2.1 Bezugssystem der Gesellschaft

Im Bezugssystem Gesellschaft werden Gesundheit und Krankheit unter dem Aspekt der Wertorientierung betrachtet. Jeder hat das Recht auf Gesundheit und somit werden auch die (finanziellen) Ausgaben einer Gesellschaft

¹⁵ vgl. Joiko et al (2010), S. 7f.

¹⁶ vgl. Beck et al. (2014), S. 13

¹⁷ vgl. Joiko et al (2010), S. 10

¹⁸ vgl. Rau, R. (2015), S. 10f.

mitberücksichtigt. Weiterhin kommt es in diesem Bezugssystem zu einer Feststellung einer Leistungsminderung in Form von Krankschreibung, bzw. der Notwendigkeit, Hilfe zu gewähren, in Form von Versicherungsleistungen.¹⁹

2.2.2 Bezugssystem der betroffenen Person

Dieses Bezugssystem betrachtet das subjektive Erleben von Gesundheit und Krankheit. Gesundheit ist somit das Freisein von Krankheit, aber auch Beschwerden. Der Mensch ist in der Lage, Alltagssituationen zu bewältigen und in einem sozialen Austausch zu stehen. Krankheit hingegen ist eine Beeinträchtigung, Inaktivität und mit einer sozialen Isolation verbunden.²⁰

2.2.3 Bezugssystem der Medizin und anderen Professionen

Gesundheit und Krankheit werden aus Sicht der Medizin und anderer Professionen definiert. Gesundheit ist die Erfüllung und Krankheit die Abweichung von Normen, physiologischen Regulationen und organischen Funktionen. Weiterhin hat in diesem Bezugssystem die Gesundheitsdefinition der WHO einen großen Stellenwert. Für den Krankheitsbegriff gibt es seitens der WHO keine genaue Definition. Allerdings werden bekannte Krankheiten und Syndrome im International Classification of Diseases (ICD) eingeordnet und somit ist im rein medizinischen Bereich eine genaue Abgrenzung zwischen „gesund“ und „krank“ möglich.²¹

2.3 Paradigmen

An den Begriffserläuterungen und der Erörterung der Bezugssysteme ist erkennbar, dass es schwer ist, eine genaue Definition für Gesundheit und Krankheit zu ermitteln bzw. eine genaue Einordnung von Syndromen und Beschwerden zu erreichen. Beide Begriffe stehen in einem engen Bezug

¹⁹ vgl. Schwartz, F. et al (2012): S. 37

²⁰ vgl. Schwartz, F. et al (2012): S. 37ff.

²¹ vgl. Schwartz, F. et al (2012): S. 37, 39f.

zueinander, in der Medizin ist eine genaue Trennung möglich. Es ist jedoch erkennbar, dass zahlreiche Zwischenstufen und Übergänge zwischen Gesundheit und Krankheit vorherrschen.²² Daher werden mit den Begriffen Gesundheit und Krankheit zwei grundlegenden Paradigmen für eine wissenschaftliche Diskussion herangezogen.

2.3.1 Pathogenese

Das Krankheitsmodell der Pathogenese beschreibt allgemein die Entstehung von Leiden und Krankheiten. Es kommt dabei nur zu einer Analyse von Aspekten, welche dem Organismus und dem Verhalten schaden. Gesundheitsfördernde Aspekte werden nicht in Betracht gezogen.²³ Innerhalb dieses Krankheitsmodells wird seit fast einem Jahrhundert das biomedizinische Krankheitsmodell als „richtige“ Auffassung anerkannt. Kernaussage dieses Modells ist, dass Krankheit als Störung des normal funktionierenden Organismus verstanden wird. Außerdem hat jede Krankheit eine bestimmte Ursache, so dass Krankheiten objektiv ermittelt werden können. Kritik wird allerdings dahingehend geäußert, dass es zu keiner Betrachtung der Gesellschaft und der sozialen, sowie psychischen Risikofaktoren kommt. Daher wurde das Modell zu dem biopsychosozialen Krankheitsmodell weiterentwickelt. Es kommt zu einer Betrachtung der sozialen Umwelt, psychosozialen Risikofaktoren und Persönlichkeitsmerkmalen.²⁴

2.3.2 Salutogenese

Die Erhaltung der Gesundheit ist ein wichtiger Aspekt in der (B)GF. Um dieses Ziel zu erreichen, sollte nicht die Frage: „*Was macht den Menschen krank?*“ im Mittelpunkt stehen, sondern eher die Frage: „*Was hält den Menschen gesund?*“. Das Modell der Salutogenese geht auf den israelisch-amerikanischen Medizin-Soziologen Aaron Antonovsky zurück und ist gegensätzlich zu der damals

²² vgl. Schwartz, F. et al (2012): S. 41

²³ vgl. Siegrist, J. (2005): S. 27

²⁴ vgl. Faltermaier, T. (2005), S. 45ff.

vorherrschenden Idee, dass ausschließlich Risikofaktoren krankheitserzeugende (pathogene) Prozesse hervorrufen. Es ist somit ein radikaler Perspektivwechsel zur Pathogenese.²⁵ Salutogenese setzt sich aus dem lateinischen Begriff „salus“ für Gesundheit, Wohlbefinden und dem griechischen „Genesis“ für Entstehung, Geburt zusammen. Antonovsky lässt die Pathogenese, die Entstehung von Leid/Schmerz, allerdings nicht außer Acht. Vielmehr wird die Pathogenese durch den positiven Aspekt des Gesundheitsbegriffes erweitert.²⁶ Salutogenese ist eine Anpassung des menschlichen Organismus an eine Umwelt, welche durch körperliche und seelische Reize, den Stressoren, geprägt ist. Diese Stressoren lösen einen Spannungszustand aus, welcher bei erfolgloser Bewältigung zu Krankheiten führen kann, bei erfolgreicher allerdings zu Gesundheit und somit zu einer positiven Lebenserfahrung. Daher wird in dem Modell der Salutogenese auch von einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum gesprochen. Eine strikte Trennung der beiden Aspekte „Gesundheit“ und „Krankheit“ ist demnach auch in diesem Paradigma nicht möglich.²⁷

²⁵ vgl. Thiel, A.; Mayser, J. (2016): S. 111

²⁶ vgl. Trabert, G.; Waller, H. (2013), S. 153f.

²⁷ vgl. Elkeles, Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. T. (2011), S. 35 – 40

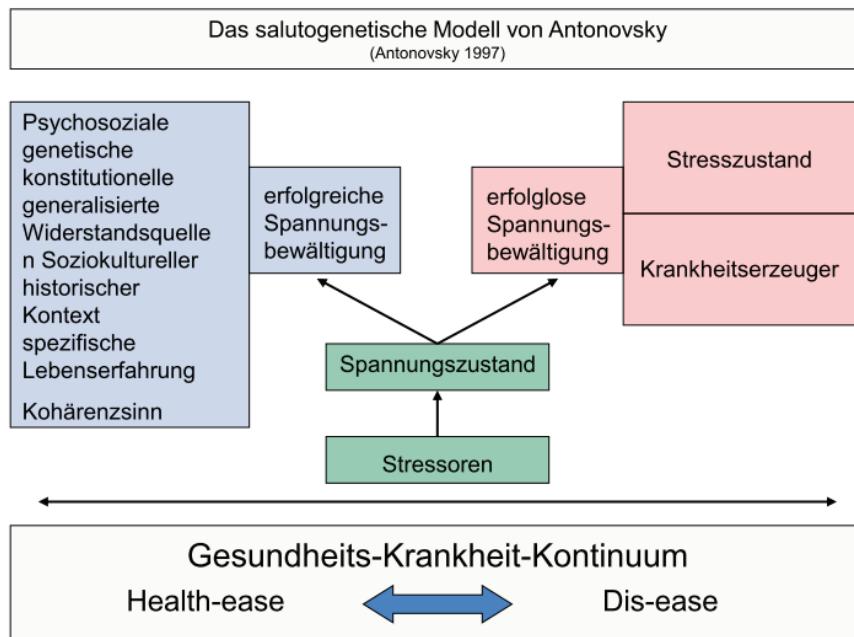


Abbildung 1 Salutogenese Modell von Antonovsky

Quelle: Elkeles (2015): S. 40

3 Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention dienen der Aufrechterhaltung der Gesundheit. Dieses findet im Kollektiv der Arbeitswelt, aber auch individuell bei jedem einzelnen Menschen statt. Auf Grundlage des Wissens über die Begriffe Gesundheit und Krankheit, lassen sich beide Möglichkeiten und ihre Ansatzpunkte besser nachvollziehen. Obwohl sie unterschiedliche Ansatzpunkt besitzen, können sie nicht unabhängig voneinander betrachtet werden.²⁸

²⁸ vgl. Hurrelmann, K. et. al (2014), S. 14

3.1 Begriffserklärung

3.1.1 Gesundheitsförderung

Schon seit dem 21. November 1986 ist der Begriff Gesundheitsförderung ein internationales politisches Thema. Auf der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa wurde der Begriff der Gesundheitsförderung in der bekannten Ottawa-Charta definiert und erörtert. Die Förderung der Gesundheit ist danach ein Prozess welcher darauf abzielt, den „Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen [...].“²⁹ Durch dieses Manifest kam es zu einer Schwerpunktverlagerung von Krankheiten und Gesundheitsgefahren, hin zu der Nutzung und Förderung von Gesundheitsressourcen.³⁰ Dies beinhaltet jedoch nicht nur eine rein medizinische und soziale Versorgung. Eine Stärkung der Gesundheit der Menschen ist nur möglich, wenn die Politik sich diesem Bereich annimmt und Gesundheitsförderung als Bestandteil des alltäglichen Lebens anerkannt wird. Alltägliche Themen, wie zum Beispiel ökonomische, kulturelle, biologische und Umweltfaktoren können sich positiv, aber auch negativ auf die Gesundheit auswirken. Um die negativen Auswirkungen so gering wie möglich zu halten, muss die Politik eine Unterstützung sein, um einen guten Gesundheitszustand der Bevölkerung zu erreichen.³¹ Um dieses realisieren zu können, ist die Bildung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik und einer gesundheitsfördernden Lebenswelt wichtig. Eine auf die Gesundheit ausgelegte Gemeinschaftsaktion, erfordert Unterstützung und Entwicklung von individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen. Um Gesundheitsförderung international erfolgreich werden zu lassen, muss es zu einer Neuorientierung der vorhandenen Gesundheitsdienste kommen.³²

²⁹ Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986), Abruf: 20.03.2017

³⁰ vgl. Hundeloh, H. (2012), S. 7

³¹ vgl. Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986), Abruf: 20.03.2017

³² vgl. Hundeloh, H. (2012), S. 160

Gesundheitsförderung ist in der heutigen Zeit jedoch nicht nur die Aufgabe eines jeden einzelnen Arbeitnehmers oder der Politik. Auch die Arbeitgeber können einen Beitrag leisten, um Gesundheitsressourcen optimal zu nutzen und fördern. Der Wettbewerb um engagierte und leistungsfähige Mitarbeiter wird durch den demografischen Wandel, der Globalisierung und auch dem zunehmenden Fachkräftemangel verstärkt. Betriebliche Gesundheitsförderung nimmt somit in der heutigen Zeit einen immer höheren Stellenwert ein. Das Unternehmen B·A·D Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH hat auf Grundlage dieser Gesichtspunkte einen Standard festgelegt und beim Deutschen Institut für Normung e.V. initiiert. In der Spezifikation DIN SPEC 91020 sind Standards festgelegt, wie BGM erfolgreich durchgeführt und weiterentwickelt werden kann. Gesundheitsfördernde Maßnahmen im Betrieb werden in dieser Norm als „Maßnahmen des Betriebes unter Beteiligung der Organisationsmitglieder zur Stärkung ihrer Gesundheitskompetenzen sowie Maßnahmen zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Bedingungen (Verhalten und Verhältnisse), zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden im Betrieb sowie zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit“³³ definiert. Durch beide Definitionen wird erkennbar, dass die (B)GF die Gesundheit, einen salutogenetischen Ansatzpunkt hat.

3.1.2 Prävention

Prävention ist die Kurzform von Krankheitsprävention. Der Begriff stammt vom spätrömischen „praeventio“ ab, was mit „das Zuvorkommen“ übersetzt werden kann.³⁴ Auch die Langform „Krankheitsprävention“ macht deutlich, dass Prävention einen pathogenetischen Ansatz hat. Es dient der „Vermeidung oder Verringerung des Auftretens, der Ausbreitung und der negativen Auswirkungen von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen“.³⁵ Ein weiteres Ziel ist das selbstständige Agieren im fortgeschrittenen Alter.³⁶ Um die Ziele zu erreichen,

³³ vgl. Kaminski, M. (2013), S. 62

³⁴ vgl. Bibliographisches Institut GmbH, Abruf: 15.03.2017

³⁵ Hundeloh, H. (2012), S. 162

³⁶ vgl. Franzkowiak, Prof. Dr., Dipl.-Psych. P. (2015), Abruf: 26.03.2017

muss neben dem medizinischen Zugang auch eine Interaktion zwischen der Psychologie, der Soziologie, der Pflege, der Ökonomie und weitere Teilbereiche des Lebens vorherrschen.³⁷ Eine gezielte Prävention ist nur möglich, wenn Wissen über pathogene und pathophysiologische Entwicklungen, Vorgänge und Verläufe im Körper bekannt sind.³⁸ Präventive Maßnahmen setzen zu einem unterschiedlichen Entwicklungszeitpunkt der Krankheit bzw. Gesundheitsstörung an. Um die richtige Interventionsmaßnahme ermitteln zu können, ist die Ermittlung in welcher Phase sich eine drohende Krankheit befindet, entscheidend. Daher kommt es zu der Unterscheidung in drei Stufen.

Der Ansatzpunkt der Primärprävention ist bevor eine Krankheit auftritt. Somit sind noch keine biologischen Störungen, jedoch bereits Risikofaktoren erkennbar. Sie zielt daher auf eine positive Beeinflussung der Risikofaktoren durch Gesundheitsberatung, Gesundheitstraining und Schutzimpfungen ab. Weiterhin können Risikofaktoren beispielsweise durch bestimmte Umweltveränderungen (z.B. Gesundheitsschutzmaßnahmen) oder der Beseitigung von chemischen Noxen positiv beeinflusst werden. Hauptziel der Primärprävention ist daher, die Verringerung von Neuerkrankungen (Inzidenzen).³⁹

Die Sekundärprävention beinhaltet Früherkennungsmaßnahmen von symptomlosen Erkrankungen. Gesundheits-Checks, krankheitsspezifische Untersuchungen der Früherkennung (z.B. Mammografie bei Brustkrebs), sowie Beratungen, welche eine Senkung der Inzidenz von fortgeschrittenen Erkrankungen bewirken sollen, werden bei der Sekundärprävention angeboten.⁴⁰

³⁷ vgl. Kryspin-Exner, I.; Pintzinger, N. (2016), S. 148

³⁸ vgl. Hurrelmann, K. et. al (2014), S. 14

³⁹ vgl. Franzkowiak, Prof. Dr., Dipl.-Psych. P. (2015), Abruf: 26.03.2017; Hundeloh, H. (2012), S. 162; vgl. Kryspin-Exner, I.; Pintzinger, N. (2016), S. 149

⁴⁰ vgl. Franzkowiak, Prof. Dr., Dipl.-Psych. P. (2015), Abruf: 26.03.2017; Hundeloh, H. (2012), S. 162

Die Tertiärprävention setzt nach einer bereits durchgeführten Behandlung an, d.h., dass eine Krankheit bzw. eine Gesundheitsstörung manifest ist und akut versorgt wurde. Diese Stufe der Prävention soll daher das Fortschreiten der bestehenden Krankheit, Folgeerkrankungen, eine Chronifizierung und Rückfälle vermeiden. Weiterhin wird angestrebt, die Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität des Betroffenen und deren Angehörigen wiederherzustellen. Dieses ist möglich, wenn frühzeitig Heil- und Folgebehandlungen eingeleitet werden. Daher überschneidet sich die Tertiärprävention teilweise mit der Rehabilitation.⁴¹

Um eine Wirksamkeit dieser Präventionsmaßnahmen, vor allem der Primärprävention, am Arbeitsplatz zu steigern, müssen diese zum einen an den Arbeitsplatzverhältnissen, zum anderen an dem Verhalten der Arbeitnehmer ansetzen.⁴² Die Verhaltensprävention lenkt ihren Blickwinkel auf die einzelne Person mit ihrem individuellen Gesundheitsverständnis und -verhalten. Maßnahmen der Verhaltensprävention sind somit auf die Stärkung der Kompetenz ausgelegt. Verhältnisprävention berücksichtigt hingegen die Gegebenheiten des persönlichen Lebens, aber auch der Arbeit. Neben sozialen Aspekten, werden außerdem Arbeitsfaktoren, wie beispielsweise das Einkommen, in Betracht gezogen.⁴³

Eine Abgrenzung von Gesundheitsförderung und Prävention ist jedoch in dem BGM Prozess nicht hilfreich. Beide Begriffe sind voneinander abhängig und Gesundheitsförderung kann als ein Baustein der Prävention definiert werden, „[...] denn eine gestärkte Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für eine Verhinderung bzw. Minimierung von Krankheitsrisiken.“⁴⁴

⁴¹ vgl. Franzkowiak, Prof. Dr., Dipl.-Psych. P. (2015), Abruf: 26.03.2017; Hundeloh, H. (2012), S. 162

⁴² vgl. Tautz, A. (2016), S. 29f.

⁴³ vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015), Abruf: 15.03.2017

⁴⁴ Tautz, A. (2016), S. 28

3.2 gesetzliche Rahmenbedingungen

Nachdem im November 1986 mit der Ottawa–Charta ein neues internationales Paradigma zum Thema Gesundheitsförderung geschaffen wurde, fanden zahlreiche weitere Nachfolgekonferenzen statt, welche eine fort dauernde Aktualisierung der Ziele mit sich brachte.⁴⁵ Auch national war das Thema der Gesundheitsförderung aktuell. Neben Forschungsarbeiten wurden auch Projekte initiiert, welche von Krankenkassen unterstützt wurden. Doch erst im Jahr 1989 wurde mit der Einführung des § 20 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) ein gesetzlicher Rahmen in Deutschland geschaffen.⁴⁶ Eine Optimierung des Gesetzes fand auch hier statt und so wurde am 18.06.2015 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention verabschiedet. Blieb der § 20 SGB V größtenteils unverändert – Durchführungen primärer Prävention und Gesundheitsförderung werden durch die Krankenkassen unterstützt – so wurde § 20a SGB V überarbeitet und unter „Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ neu eingefügt. Mit diesem Zusatz wird erkennbar, dass Prävention und Gesundheitsförderung dort greifen sollen, wo gelebt, gearbeitet und gelernt wird. Es ist jedoch unabdingbar, dass es zu einer Zusammenarbeit der Mitwirkenden bei der Prävention und Gesundheitsförderung kommt. Die gesetzliche Krankenversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung, sowie die soziale Pflegeversicherung und auch die Unternehmen der privaten Krankenversicherung müssen gemeinsam agieren.⁴⁷ Nach § 20a Abs. 2 SBG V müssen auch die „für die Lebenswelt Verantwortlichen [Bereitschaft] zur Umsetzung von Vorschlägen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation, sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten [...] [zeigen] und [...] mit einer angemessenen Eigenleistung zur Umsetzung [...] beitragen“. Weitere Neuerungen in dem Gesetz zur Stärkung der

⁴⁵ vgl. Kaba-Schönstein, L. (2017), Abruf: 15.03.2017

⁴⁶ vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2017), Abruf: 16.03.2017

⁴⁷ vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015), Abruf: 15.03.2017

Gesundheitsförderung und der Prävention sind die §§ 20d bis 20g SGB V. Es soll u. a. zu der Entwicklung einer nationalen Präventionsstrategie kommen, welche im Rahmen einer jährlich stattfindenden nationalen Präventionskonferenz erarbeitet wird. Neben diesen Aspekten wird auch deutlich ein Augenmerk auf die Impfprävention und eine Weiterentwicklung der bestehenden Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene gelegt. Insgesamt liegt der Schwerpunkt des neuen Gesetztes auf der Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen, Kindertagesstätten, Kommunen, Betrieben und Pflegeeinrichtungen. Hierfür wird mit einer jährlichen Ausgabe von rund 300 Mio. Euro gerechnet.⁴⁸ Die Parlamentarische Staatssekretärin Ingrid Fischbach fasst es wie folgt zusammen: „*Mit dem Präventionsgesetz stärken wir die Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld – in der Kita, der Schule, am Arbeitsplatz und im Pflegeheim. Außerdem werden die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene weiterentwickelt, und der Impfschutz wird verbessert. Ziel ist, Krankheiten zu vermeiden, bevor sie entstehen.*“⁴⁹

Doch nicht nur das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention bildet einen rechtlichen Rahmen. Auch die §§ 1 und 14 SGB VII (gesetzliche Unfallversicherung), das Arbeitsschutzgesetz und das Arbeitssicherheitsgesetz spielen eine wichtige Rolle in der betrieblichen Gesundheitsförderung.⁵⁰

Neben diesen Gesetzen und den schon genannten Standards, welche durch die B·A·D Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH entwickelt wurden, hat auch der GKV-Spitzenverband zusammen mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene einen Leitfaden für Prävention entwickelt. Auf Grundlage des Leitfadens Prävention sind Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen der Krankenkassen im Bereich der BGF und Prävention, unter

⁴⁸ vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015), Abruf: 15.03.2017

⁴⁹ Bundesministerium für Gesundheit (2015), Abruf: 15.03.2017

⁵⁰ vgl. Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, Abruf: 16.03.2017

Berücksichtigung der Gesetze, festgelegt.⁵¹ Der Leitfaden bildet somit eine „Grundlage für die Förderung bzw. Bezugsschaltung von Maßnahmen, die Versicherte dabei unterstützen, Krankheitsrisiken möglichst frühzeitig vorzubeugen und ihre gesundheitlichen Potenziale und Ressourcen zu stärken.“⁵²

3.3 Ansätze

Nach § 20 Abs. 1 SGB V sollen die Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter und geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten. Ein Zusammenhang zwischen der sozialen Ungleichheit und der Gesundheit ist aufgrund von wenig vorhandenen Studien in Deutschland nur schwer nachweisbar. Auf der europäischen Ebene existieren allerdings mehrere Forschungsprojekte, die belegen, dass Armut das Risiko für einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand und gesundheitsriskanteren Verhalten steigen lässt und somit auch die Inzidenzrate für bestimmte Erkrankungen.⁵³ Um dieses jedoch nicht weiter fortschreiten zu lassen, muss die Möglichkeit bestehen, dass alle Leistungen allen Versicherten offenstehen. Dieses ist laut des Leitfadens durch zwei Ansätze möglich, dem individuellen Ansatz und dem Setting-Ansatz.

3.3.1 Individueller Ansatz

Bei dem individuellen Ansatz werden Empfehlungen speziell auf den einzelnen Menschen und sein Verhalten ausgerichtet. Da der Einzelne im Mittelpunkt steht, soll der Ansatz motivierend wirken, mehr seine individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu nutzen, um gesund zu leben. Außerdem dient er dazu, dem Menschen zu befähigen, seine eigenen Möglichkeiten einer gesunden und somit von Störungen und Erkrankungen vorbeugenden Lebensführung aufzuzeigen, zu

⁵¹ vgl. GKV-Spitzenverband (2014), S. 6

⁵² GKV-Spitzenverband (2017), S. 6

⁵³ vgl. Lampert, T.; Kroll, L. E. (2010), S. 6

stärken und auszuschöpfen. Der Zugangsweg ist somit auf der Verhaltensprävention ausgelegt. Neben speziellen Krankheiten, wie beispielsweise Diabetes Mellitus Typ II oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, richten sich die Interventionen auch gegen die Risikofaktoren dieser Erkrankungen.⁵⁴

3.3.2 Setting-Ansatz

Der zweite Ansatz, der Setting-Ansatz, ist schon seit der Ottawa-Charta eine Kernstrategie in der Gesundheitsförderung. Setting wird in dem deutschsprachigen Raum oft mit „Lebenswelten“ paraphrasiert. Bei der genauen Betrachtung der Bedeutung von Setting aus dem Duden – „Gesamtheit von Merkmalen der Umgebung, in deren Rahmen etwas stattfindet, erlebt wird“⁵⁵ – und die Erörterung durch Rolf Rosenbrock und Susanne Hartung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) – „Setting ist ein Sozialzusammenhang, in dem Menschen sich in ihrem Alltag aufhalten und der Einfluss auf ihre Gesundheit hat“⁵⁶ – wird ersichtlich, was die Merkmale von den Lebenswelten beinhalten. Der Zusammenhang kann sich neben formalen Organisationen (z.B. Betriebe, Schulen) auch auf regionale Ebenen (z.B. Kommunen), ähnlichen Lebenslagen (z.B. Studenten) oder in gemeinsamen Werten (z.B. Religion) zeigen. Auch eine Kombination aus allen ist möglich.⁵⁷ Daher ist die Interventionsebene des Settings auch die Mesoebene.⁵⁸ Als wichtiges Hauptziel des Setting-Ansatzes ist die Verbesserung der gesundheitlichen Rahmenbedingungen und somit zeitgleich eine Erleichterung von gesundheitsförderlichen Verhaltens zu benennen.⁵⁹

⁵⁴ vgl. GKV-Spitzenverband (2014), S. 11, S. 41

⁵⁵ Bibliographisches Institut GmbH, Abruf: 15.03.2017

⁵⁶ Rosenbrock, R.; Hartung, S. (2015), Abruf: 24.03.2017

⁵⁷ vgl. Rosenbrock, R.; Hartung, S. (2015), Abruf: 24.03.2017

⁵⁸ vgl. Lang, P., Abruf: 17.03.2017

⁵⁹ vgl. GKV-Spitzenverband (2014), S. 11

Durch die genaue Erörterung des Begriffes „Settings“ ist der Ansatzes gesetzlich nochmals gegliedert worden. Es kommt somit zu „Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte nach § 20a“⁶⁰ und zu „Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) nach § 20b“.⁶¹ Durch zahlreiche Einflussfaktoren, wie beispielsweise der technische Fortschritt und ein zunehmender Wettbewerb, verstärken sich Anforderungen an die Arbeitnehmer. Daher Bedarf es einer immer fortwährende Anstrengung, die Gesundheit der Erwerbstätigen zu erhalten. Betriebliche Gesundheitsförderung erhält somit einen immer größer werdenden Stellenwert in der heutigen Gesellschaft.

3.4 Betriebliche Gesundheitsförderung

Mit rund 43,3 Millionen Erwerbstätige in Deutschland⁶² ist der Betrieb eine gute Möglichkeit, gesundheitliche Rahmenbedingungen zu vermitteln. Gesundheitsförderung in Betrieben umfasst nach der Luxemburger Deklaration „[...] alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen

- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen“⁶³

⁶⁰ §20 Abs.4, Sozialgesetzbuch V Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

⁶¹ §20 Abs.4, Sozialgesetzbuch V Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

⁶² vgl. Statistisches Bundesamt (2017b): Pressemitteilung vom 02. Januar 2017 – 001/17, Abruf: 07.04.2017

⁶³ vgl. Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (2014), S. 2, Abruf: 07.04.2017

Die Deklaration wurde von allen Mitgliedern des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung 1997 in Luxemburg verabschiedet und 2014 letztmalig aktualisiert. Das Netzwerk besteht aus 27 Mitgliedsstaaten und Ländern des Europäischen Wirtschaftsraumes sowie der Schweiz und verfolgt einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch, sowie der Identifizierung und Verbreitung nachahmenswerte Praxisbeispiele zur betrieblichen Gesundheitsförderung.⁶⁴

3.4.1 Der betriebliche Gesundheitsförderungsprozess

Um dieses zu erreichen, müssen alle Beteiligten für die Gesundheitsförderung sensibilisiert und motiviert werden. Nur so kann der Prozess der Gesundheitsförderung, welcher aus sechs Phasen besteht, erfolgreich durchgelaufen werden.

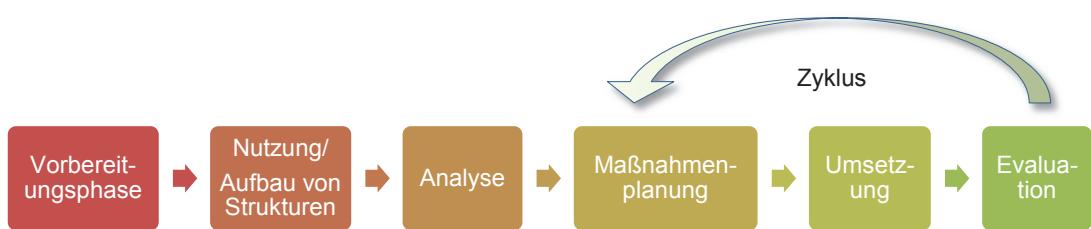


Abbildung 2 Der betriebliche Gesundheitsförderungsprozess

Quelle: eigene Darstellung

In der Vorbereitungsphase kommt es zunächst zu einer Grundsatzentscheidung, ob es zu einem Eintritt in den Gesundheitsförderungsprozess kommt. Mittels Informations- und Beratungsveranstaltungen werden interessierte Firmen über Gesundheit und den Prozess der Gesundheitsförderung von den GKV aufgeklärt und somit für das Thema in ihrem Betrieb sensibilisiert. Es ist jedoch wichtig, dass nicht nur die Unternehmensleitung, sondern auch die Mitarbeit Informationen erhalten.

⁶⁴ vgl. Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (2014), S. 2, Abruf: 07.04.2017

Haben sich die Verantwortlichen für eine betriebliche Gesundheitsförderung entschieden, findet die Phase Nutzung/Aufbau von Strukturen statt. Bevor Interventionen der Gesundheitsförderung durchgeführt werden, müssen die im Setting wichtigen Akteure zusammengebracht werden. Die Krankenkassen können schon bestehende Partner und schon vorhandene Strukturen, z.B. den Betriebsarzt, aber auch den Personal- bzw. Betriebsrat, miteinbeziehen. Diese Zusammenarbeit mit den kassenübergreifenden Strukturen sollte dazu genutzt werden, um ein Steuerungsgremium zu bilden. Um den Gesamtprozess steuern und koordinieren zu können, muss das Gremium ein Grundverständnis von GF erlangen, damit sie gemeinsam das weitere Vorgehen entwickeln können.

Im weiteren Verlauf kommt es zu der Analysephase. Durch eine Erhebung der gesundheitlichen Situation im Betrieb, mit den Risiken und Potentialen, kann der Handlungsbedarf ermittelt werden. Der Betrieb sollte dabei als Ganzes, aber auch jede einzelne Beschäftigungsgruppe an sich betrachtet werden.⁶⁵ Als geeignete Instrumente werden in dem Leitfaden Prävention (2014) „u.a. Arbeitsplatzbegehungen, standardisierte Befragungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu Arbeit und Gesundheit, Altersstrukturanalysen [...] sowie als beteiligungsorientierte Verfahren z. B. Arbeitssituationsanalysen und Gesundheitszirkel“⁶⁶ genannt. Auch vorher ermittelte Erkenntnisse über eventuelle Belastungsschwerpunkte können hilfreich für den weiteren Prozess der Gesundheitsförderung sein. Die Erkenntnisse können aus Gesundheitsberichtserstattungen, Analysen der Arbeitsunfähigkeit, Gefährdungsbeurteilungen oder anonymen Fällen des betrieblichen Eingliederungsmanagements erlangt werden und mit dem Steuerungsgremium zusammen ausgewertet werden.

Ist die Analysephase abgeschlossen, folgt die Maßnahmenplanung. Informationen, die das Steuerungsgremium durch die Analysephase erlangt hat, werden in dieser Phase bewertet und interpretiert, um spezielle Maßnahmen und ihre Ziele abzuleiten. Nachdem die Ziele nach ihrer Wichtigkeit geordnet wurden,

⁶⁵ vgl. GKV-Spitzenverband (2014), S. 74

⁶⁶ GKV-Spitzenverband (2014), S. 75

wird der Maßnahmenplan erstellt. Der Plan setzt sich aus verhalten- und verhältnisbezogenen Interventionen zusammen, die eine Reduzierung der Risiken und eine Stärkung der Ressourcen beinhalten. Um den Plan erfolgreich umsetzen zu können, werden die Maßnahmen nach Dringlichkeit und Ressourcenmöglichkeiten geordnet. Außerdem kommt es zu einer Festlegung von Verantwortlichen und Fristen.

Sind die Maßnahmen durch das Steuerungsgremium besprochen, schließen sich in der Umsetzungsphase die Durchführungen der Maßnahmen an.⁶⁷

Um eine positive Entwicklung der Beteiligten sicherstellen zu können, muss eine Evaluation erfolgen.⁶⁸ Eine Evaluation sollte kurz und einfach gehalten werden, ohne aufwändige Algorithmen.⁶⁹ Es kommt somit zur Festlegung von Handlungsbedarfen im weiteren Lernzyklus, d.h. stimmt die Evaluation nicht mit den Zielen des Maßnahmenplans überein, wird eine erneute Analyse vorgenommen und der Prozess beginnt bei dieser Phase von vorne.

Ein wichtiger Aspekt für eine erfolgreiche Umsetzung ist die Gewährleistung einer ausführlichen Kommunikation innerhalb des Betriebes. Alle Mitarbeiter sollten in allen Phasen miteinbezogen werden um so einen größtmöglichen Erfolg der betrieblichen Gesundheitsförderung zu erreichen.⁷⁰

4 Belastung in der Pflege

Eine Änderung der Bevölkerungszusammensetzung und -größe, insbesondere die sinkende Geburtenrate, eine steigende Lebenserwartung und auch eine Internationalisierung, haben Wirkung auf den Pflegebedarf, aber auch auf den

⁶⁷ vgl. GKV-Spitzenverband (2014), S. 74f.

⁶⁸ vgl. Klein, T. (2014), S. 117

⁶⁹ vgl. Potuschek, G.; Karl F. (2014), S. 29

⁷⁰ vgl. GKV-Spitzenverband (2014), S. 75

Pflegeberuf allgemein.⁷¹ Die Einwirkung des Demografischen Wandels wird auch in der Pflegestatistik 2015 erkennbar. So betrug eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetztes (SGB XI) zum Jahresende 2015 2,9 Millionen Menschen in Deutschland. Dies ist im Vergleich zum Jahresende 2013 ein Anstieg um 9 %. Die Altersverteilung der Pflegebedürftigen setzte sich folgendermaßen zusammen: 83 % waren 65 Jahre alt und älter; 37 % waren 85 Jahre alt und älter. Von den 2,9 Mio. Pflegebedürftigem wurden 783.416 (27 %) Klienten in einem Pflegeheim vollstationär betreut. Innerhalb von 14 Jahre ist dies ein Anstieg um 32,4 %.⁷² Da eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit erkennbar ist, ist es von großer Bedeutung die Berufsgruppe der Alten-, aber auch der Gesundheits- und Krankenpflege in ihrer Arbeitsweise positiv mit Hilfe von gesundheitsfördernden Maßnahmen zu unterstützen. Vor allem die psychische Gesundheit erhält immer mehr einen größeren Stellenwert.

„*Sind die Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit in der Altenpflege die Gleichen wie in der Gesundheits- und Krankenpflege?*“

Diese Forschungsfrage soll mit Hilfe einer Literaturrecherche, einer Befragungsauswertung in zwei Pflegeheimen des Uecker-Randow-Kreises und dem Vergleich mit einer im Jahr 2016 von Studentinnen der Hochschule Neubrandenburg durchgeführten Studie, mit dem Thema „Psychische Arbeitsbelastungen im Pflegeberuf“, versucht werden zu beantworten.

4.1 Belastung in der Altenpflege

Die Belastungen in der Altenpflege haben sich in den letzten Jahren stark verändert. Standen früher Probleme, Krankheiten und Leider der Pflegebedürftigen im Vordergrund, wird heute vermehrt auf die Ressourcenförderung und das Wohlbefinden geachtet.⁷³ Dieses hat auch eine

⁷¹ vgl. Bogai, D.; Hirschenauer, F. (2015), S. 4

⁷² vgl. Statistisches Bundesamt (2017a), S. 7f.

⁷³ vgl. Schüler, J. (2014), S. 3

Änderung der körperlichen und psychischen Belastung der Pflegekräfte zur Folge.

4.1.1 physische Belastung

Eine Belastung im physischen Bereich ist hauptsächlich dadurch verschuldet, dass Klienten zunehmend schwerpflegebedürftig und bettlägeriger werden. Altenpflegekräfte haben daher zunehmende Tätigkeiten im Bereich von Dreh- und Hebebewegungen zu bewerkstelligen. Diese sind jedoch nicht nur durch Bewohner hervorgerufen. Auch schwere Gegenstände, wie beispielsweise Kartons mit Pflegehilfsmitteln oder Wäschesäcke, müssen von den Pflegekräften transportiert und sortiert werden. Diese werden entweder geschoben oder getragen. Erkrankungen der Wirbelsäule oder der Gelenke können eine Folge sein. Obwohl Hilfsmittel, wie kleine Transportwagen oder Aufstehhilfen häufig vorhanden sind, werden diese aufgrund von Zeitmangel oder zu engen Räumlichkeiten nur selten genutzt. Kommt es zum Transport von Hilfsmittel oder auch zum Transfer der Bewohner, werden lange Wege innerhalb der Einrichtung zurückgelegt. Neben den langen Wegen ist allgemein ein hohes Laufpensum, aufgrund des Zeitdrucks, eine Belastung. Neben dieser Strapaze des Körpers, besteht auch eine erhöhte Ansteckungsgefahr von Infektionen durch Heimbewohner, Angehörige oder Kollegen. Auch unterschiedliche Temperaturen in den Zimmern der Bewohner, können einen starken Einfluss auf die Gesundheit der Pflegekraft haben. Zudem besteht eine Belastung durch unangenehme Gerüche (Ausscheidungen, Desinfektionsmittel) und einem hohen Geräuschpegel (demente oder aggressive Bewohner, die schreien). Die Arbeit mit Desinfektionsmitteln und das Nutzen von Handschuhen bei der Körperpflege, können Allergien auslösen.⁷⁴

4.1.2 psychosoziale Belastung

Neben der physischen Belastung erleben Pflegekräfte in der Altenpflege vermehrt psychosoziale Belastungen. Eine Bindung zu den pflegebedürftigen Bewohnern ist aufgrund der langen Aufenthaltsdauer in Pflegeheimen oder der

⁷⁴ vgl. Kocs,U. (2011), S. 1028; vgl. Elsevier GmbH (2010), S. 1312

Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten deutlich enger als in der Gesundheits- und Krankenpflege. Krankheit und vor allem das Erleben von Leiden und Tod ist intensiver. Um den Pflegebedürftigen ein würdevolles Leben zu gewährleisten, haben Pflegekräfte in der Altenpflege hohe Ansprüche an sich selbst. Angehörige und Bewohner erwarten außerdem viel Zeit und Zuwendung.⁷⁵ Die Begleitung in Krisensituationen und der damit verbundene Selbstanspruch stehen nicht selten mit den Fähigkeiten einer professionellen Pflege in Konflikt. Es kommt zu einer Erhöhung des psychischen Drucks, was wiederum zu Schuldgefühlen und Selbstzweifel führen könnte. Diese Gefühle werden häufig mit nach Hause genommen und schränken somit die Erholung ein.⁷⁶

Um ein erfolgreiches Arbeiten und eine gute Erholung zu ermöglichen, kann das Team unterstützend wirken. Doch auch hier können Belastungen auftreten. Jeder Mensch ist individuell und geht mit belastenden Situationen anders um. Auch die Pflege und Betreuung dementer, älter werdender, eventuell aggressiven Bewohner ist unter Kollegen und Vorgesetzten sehr unterschiedlich. Erwartungen und Einstellungen driften im Team auseinander. Konkurrenzverhalten und Rivalitäten, sowie fehlendes Vertrauen können entstehen. Ärger über Kollegen, Generationskonflikte, das Tragen von Konsequenzen der Fehler anderer und zahlreiche interne Probleme im Team können zum Mobbing führen. Folgen der psychischen Belastungen können Stress, Burn Out, aber auch psychosomatische Erkrankungen, wie beispielsweise Rückenschmerzen, als Folge haben.⁷⁷

4.1.3 organisatorische Belastung

Neben den Problemen innerhalb des Teams oder mit Angehörigen können psychische Probleme, wie Stress und Depressionen auch durch allgemeine ungünstige Rahmenbedingungen hervorgerufen werden. Die Ökonomisierung

⁷⁵ vgl. Kocs, U. (2011), S. 1028f.

⁷⁶ vgl. Elsevier GmbH (2010), S. 1313f.

⁷⁷ vgl. Elsevier GmbH (2010), S. 1313ff.

der Pflege führt zu einem hohen Kostendruck in den Einrichtungen. Damit verbunden entsteht Personalmangel, was wiederum Zeitdruck und Zeitmangel bei der Pflege nach sich zieht. Weiterhin nehmen die administrativen Aufgaben der Pflegekräfte zu: Pflegeplanungen und -dokumentationen müssen geschrieben werden und fortlaufend auf einen aktuellen Stand sein. Um sensibel auf die Bewohner eingehen zu können, ist die Biografie Arbeit von großer Bedeutung. Dieses erfordert jedoch einen großen zeitlichen Rahmen. Neben den administrativen Aufgaben darf die spezielle Pflege (z.B. Injektionen) nur von Fachkräften durchgeführt werden.⁷⁸ Laut § 5 Heimpersonalverordnung „[...] muß mindestens einer, bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnern oder mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnern mindestens jeder zweite weitere Beschäftigte eine Fachkraft sein.“⁷⁹ Diese Quote erfüllt jedoch jede dritte Einrichtung nicht. Daher besteht vor allem bei den Fachkräften im Verlauf eine fachliche Überforderung bzw. das Gefühl sich nicht genügend auf Aufgaben der Pflege oder Administration vorbereiten zu können. Ein weiteres negatives Gefühl, welches die Mitarbeiter in der Altenpflege belastet, ist die mangelnde gesellschaftliche Anerkennung. Der Bereich der Altenpflege wird immer noch als Selbstverständlichkeit und Nächstenliebe betrachtet. Selbst von den Kolleginnen aus der Gesundheits- und Krankenpflege wird der Altenpflege keine Professionalität zugewiesen und somit abwertend betrachtet.⁸⁰

Sind Mitarbeiter in der Altenpflege durch die genannten Faktoren psychisch, physisch oder psychosomatisch erkrankt, muss der Ausfall durch die Kollegen kompensiert werden um eine reibungslose Versorgung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Sofern mit dem Arbeitgeber keine andere Regelung vertraglich vereinbart wurde, ist eine Versorgung zu jeder Tages- und Nachtzeit zu sichern. Dieses gilt neben den Wochentagen, auch an Wochenenden und Feiertagen. Generell ist die Belastung durch die Schichtarbeit ein großer Faktor für die

⁷⁸ vgl. Kocs, U. (2011), S. 1028f., vgl. Elsevier GmbH (2010), S. 1313f.

⁷⁹ Heimpersonalverordnung (1998), S. 2

⁸⁰ vgl. Elsevier GmbH (2010), S. 1313f.

Gesundheit. Überstunden oder auch Teildienste bzw. Wechselschichten spielen außerdem eine große Rolle für die Prävalenz.⁸¹

4.2 Belastung in der Gesundheits- und Krankenpflege

Wie die Mitarbeiter in der Altenpflege sind die Aufgaben und somit Belastungen in der Gesundheits- und Krankenpflege ähnlich.

4.2.1 physische Belastung

Hauptaufgaben sind auch in diesem Bereich die Grundkrankenpflege und die Behandlungspflege bzw. die spezielle Pflege. Anders als in der Altenpflege ist die speziellen Pflege jedoch etwas umfangreicher. Aufgaben wie die Wundversorgung, das Verabreichen von Injektionen und Medikamenten, das Vorbereiten von Infusionen, Blutentnahmen sowie die Vorbereitung des Patienten zur Operation sind Hauptarbeiten der speziellen Pflege. Die Zunahme der Patienten, welche schwerstpflegebedürftig und multimorbide sind, hat einen Einfluss auf die Gesundheit des Bewegungsapparates. Auch der Umgang mit Medikamente, Desinfektionsmittel und Zytostatika haben einen Einfluss auf die Mitarbeiter. Allergien und Unverträglichkeiten können entstehen. Neben der allgemeinen Ansteckungsgefahr, wie sie auch in der Altenpflege vorherrschen, besteht eine erhöhte Ansteckungsgefahr durch eine häufigere Arbeit mit infektiösem Material. Je nach Fachabteilung besteht außerdem die Gefahr mit ionisierender Strahlung in Kontakt zu kommen. Dieses ist beispielsweise häufig bei Mitarbeitern der Intensivstationen, Notaufnahmen oder im operativen Bereich der Fall, da diese Patienten bei radiologischen Untersuchungen begleiten.⁸²

4.2.2 psychischen Belastungen

Neben diesen physischen Belastungen sind Gesundheits- und Krankenpfleger auch psychischen Belastungen ausgesetzt. Die Teamarbeit hat einen Einfluss

⁸¹ vgl. Elsevier GmbH (2010), S. 1312f.

⁸² vgl. Nies, C. S. (2012), S. 168

auf die Gesundheit der Mitarbeiter, so wie auch die Arbeit im Schichtsystem. Neben diesen Faktoren müssen sich die Arbeitnehmer häufig auf verschiedenste Krankheitsbilder der Patienten einstellen. Es ist zu einer deutlichen Zunahme der Durchlaufquote auf den Stationen gekommen. „Blutigen Entlassungen“ treten vermehrt auf, so dass die Arbeitnehmer sich deutlich schneller auf neue Patienten und ihre Gewohnheiten und Eigenarten einstellen muss. Nur so ist eine Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Patienten durchführbar. Neben diesen Belastungsfaktoren ist auch der Umgang mit Leid, Tod und Schicksalen in der Gesundheits- und Krankenpflege präsent. Neben dieser emotionalen Belastung gibt es weitere Faktoren, welche Stress auslösen können. Ein erhöhter Geräuschpegel aufgrund von technischen Geräten, wie zum Beispiel Infusomaten oder Telefongeräte, Gespräche der einzelnen Fachabteilungen auf den Stationen untereinander oder mit Angehörigen haben Einfluss auf den Körper. Zudem kommt es in Krankenhäusern auch zu Behandlungen mit aggressiven und unfreundlichen Patienten und Angehörigen.⁸³ Eine Mehrfachbelastung der Fachkräfte ist in Krankenhäusern jedoch seltener der Fall, da deutlich mehr Fachkräfte auf einer Station in einer Schicht anwesend sind, als in der Altenpflege.

4.2.3 organisatorische Belastung

Wie in der Altenpflege arbeiten die Gesundheits- und Krankenpfleger in einem Schichtsystem. Zunehmende Patientenzahlen und ein reduzierter Personalstand haben Einfluss auf den Faktor Zeit und erfordert somit eine gute Organisation des Dienstplans. Überstunden, sowie deutlich weniger freie Tage zur Erholung sind bei der Arbeit im Krankenhaus des Öfteren anzutreffen. Aufgrund des Personalnotstandes ist auch die Einarbeitung von neuen Mitarbeitern nur mangelhaft. Weiterhin bestehen auch bei der Arbeit als Gesundheits- und Krankenpfleger Belastungen durch fehlende Hilfsmittel und administrativen Aufgaben.⁸⁴

⁸³ vgl. Nies, C. S. (2012), S. 168

⁸⁴ vgl. Nies, C. S. (2012), S. 168

5 Pflegeheime im Landkreis Uecker-Randow

Die Pflegeheime befinden sich in zwei verschiedenen Kleinstädten des Kreises Uecker-Randow im östlichen Mecklenburg-Vorpommern. Infrastrukturell gut ausgestattet, ist eine Erreichbarkeit von Ärzten, Krankenhäusern, Einkaufsmöglichkeiten und Behörden gegeben. Beide Pflegeheime sind in die Umgebung und Natur gut eingebunden, so dass eine Erholung und Entspannung, sowie Beschäftigungsmöglichkeiten gegeben sind. Beide Pflegeheime erstrecken sich über zwei Etage, die jeweils mit einem Fahrstuhl verbunden. Gearbeitet wird nach einem Pflegeleitbild, welches die Individualität jedes einzelnen Bewohners gewährleistet.⁸⁵

Das Pflegeheim A ist mit zwei Wohnbereichen ausgestattet. Insgesamt sind dort 28 Zimmer für die Versorgung maximal 40 pflegebedürftiger Menschen vorgesehen. Für die Organisation des Heimes sind eine Einrichtungsleitung, eine Pflegedienstleitung, sowie eine stellvertretende Pflegedienstleitung beschäftigt. Jeder Wohnbereich hat zudem eine Wohnbereichsleitung, Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Auszubildende, sowie (Schüler-)Praktikanten angestellt. Neben den Pflegenden sind auch soziale Betreuungen und externe Mitarbeiter (Physio-, Ergotherapie) angestellt. Zusätzlich sind ein Verwaltungsbereich und eine Hauswirtschaft mit Küche, Fahrdienst/Haustechnik, Wäsche und Reinigung sind außerdem vorhanden.

Das Pflegeheim B hat drei Wohnbereiche mit insgesamt 81 Pflegeplätzen. Die Organisationsstruktur ist ähnlich dem Pflegeheim A. Anders ist jedoch, dass es einen internen sozialen Dienst mit Ergotherapie, Kultur und Begleitdienst gibt.

⁸⁵ Diese und weitere Informationen stammen aus internen Dokumenten der Pflegeheime. Aufgrund der gewünschten Anonymität des Betriebes, kann es zu keiner Quellenangabe kommen. Daher wird auf weitere Angaben verzichtet.

6 A u s w e r t u n g d e r A n a l y s e p h a s e

Nachdem insgesamt fünf Arbeitsplatzbegehungen in den Pflegeheimen durchgeführt wurden, kam es zu der Verteilung von Fragebögen (siehe Anhang). Die standardisierten Fragebögen sind mit Hilfe der Hochschule Neubrandenburg entwickelt worden und beinhalten Fragen zu den Lebenswelten. Außerdem wurden einige Fragen aus dem Fragebogen der Studentenarbeit zur „Psychischen Arbeitsbelastung im Pflegeberuf“ ergänzt. Eine Verteilung der Fragebögen fand an allen Mitarbeiter der Pflegeheime statt, so auch von dem Betreuungs-, Küchen- und Hauswirtschaftspersonal, sowie den Mitarbeitern des Hausmeisterservice und der Verwaltung. In der folgenden Auswertung kommt es allerdings nur zu einer gesamten Betrachtung des Pflegepersonals.

6.1 Allgemeine Auswertung – Zahlen

In den Pflegeheimen wurden insgesamt 65 Fragebögen an die Pflegekräfte verteilt. Die Rücklaufquote beträgt 49,2 % (32 Fragebögen).

Das in dem Pflegeberuf die Frauenquote einen erhöhten Anteil hat, ist auch in dieser Umfrage deutlich erkennbar. Von den 32 beantworteten Fragebögen stammen 30 von Frauen und nur zwei von Männern.



Abbildung 3 Geschlechtsverteilung von n=32

Quelle: eigene Darstellung

Das Durchschnittsalter liegt zwischen 31 und 40 Jahren. Die Altersverteilung setzt sich wie folgt zusammen.

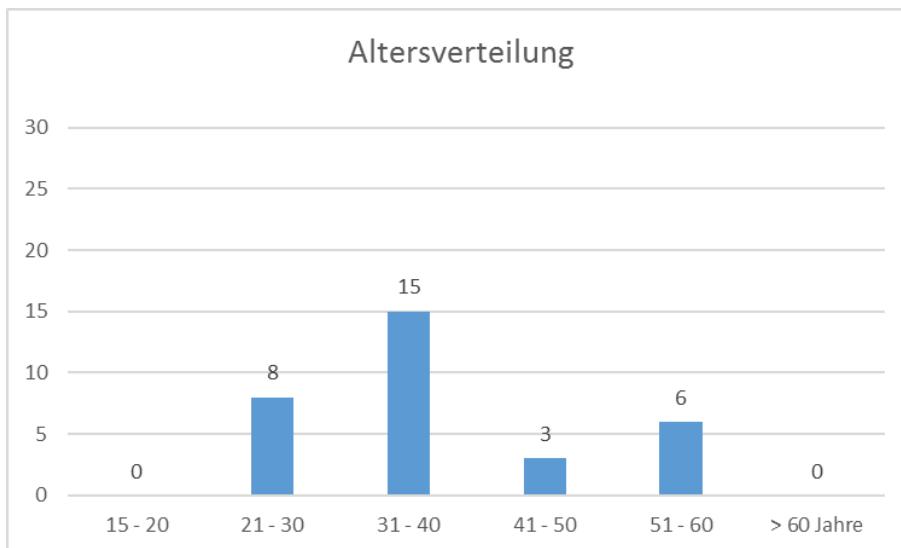


Abbildung 4 Altersverteilung bei n=32

Quelle: eigene Darstellung

Um einen Vergleich der Belastung zwischen Fachkräften und Hilfskräften durchführen zu können, sollten die Befragten ihre Berufsbezeichnung mit angeben. Diese verteilt sich folgendermaßen.

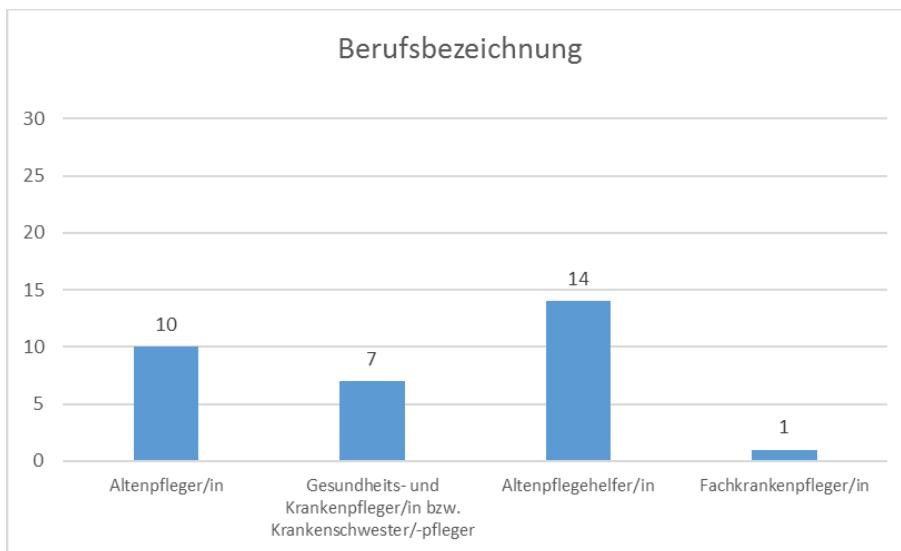


Abbildung 5 Berufsbezeichnung bei n=32

Quelle: eigene Darstellung

Zu den Fachkräften zählen Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Krankenschwester/-pfleger sowie Mitarbeiter mit der Zusatzausbildung der Fachkrankenpflege. Hilfskräfte sind hauptsächlich Altenpflegehelfer. Krankenpflegehelfer arbeiten zu dem Zeitpunkt der Befragung nicht im Unternehmen.

Wie in dem Abschnitt 4 erkennbar wird, ist ein Hauptfaktor für Belastungen die Schichtarbeit. Die Frage nach den Arbeitszeiten wurde auch in den Pflegeheimen abgefragt. Von den 32 Mitarbeitern arbeiten 23 Beschäftigte (71,9 %) in Vollzeit und 8 Beschäftigte (25,0 %) in Teilzeit. Ein Mitarbeiter (3,1 %) machte keine Angabe. Ein Großteil der Arbeitnehmer arbeitet im Schichtsystem (28 Mitarbeiter = 87,5 %). Von diesen 28 Befragten sieht die Verteilung des Schichtdienstes wie folgt aus.

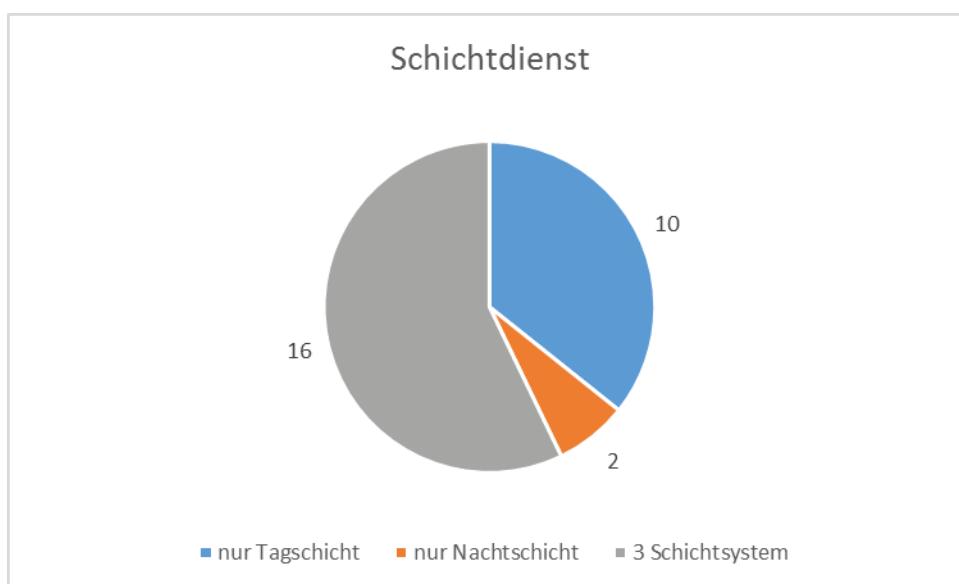


Abbildung 6 Verteilung Schichtdienst bei n=28

Quelle: eigene Darstellung

16 Mitarbeiter (57,1 %) arbeiten in einem 3 Schichtsystem, 10 Mitarbeiter (35,7 %) nur in der Tagschicht (Früh- und Spätschicht) und zwei Mitarbeiter (7,1 %) nur als Hauptnachtwache.

6.2 Auswertung – verhaltensorientiert

Um erfolgreich Maßnahmen der BGF anbieten zu können, muss neben dem Gesundheitszustand auch die Wichtigkeit der Gesundheit erfragt werden. Bei allen Angestellten hat die Gesundheit eine hohe Priorität. Die Gesundheit ist 51,1 % „sehr wichtig“ und 34,4 % „wichtig“. Nur 12,5 % empfinden, dass die Gesundheit nur „teils/teils“ wichtig ist. Diese positive Einstellung zur Gesundheit ist auch in Frage 9: „Wir würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“ erkennbar. Die Mehrheit der Befragten empfinden ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ (18,8 %) und „gut“ (68,8 %). Nur eine Minderheit von 12,5 % antworteten mit „weniger gut“. Um den Gesundheitszustand aufrecht zu erhalten, zu fördern und Krankheiten frühzeitig zu erkennen, sind gesetzlich geregelte Vorsorgeuntersuchungen möglich. Diese sind für jeden Versicherten kostenlos, d.h. dass die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Auch Schutzimpfungen und deren Auffrischung zählen zu dem Leistungskatalog der GKV und somit zur Vorsorge. Eine Zahnärztliche Vorsorge kann bis zu zweimal im Jahr ohne zusätzliche Kosten in Anspruch genommen werden.

Bei den Mitarbeitern im Pflegeheim, ist der Besuch der Vorsorgeuntersuchungen im Vergleich zwischen den allgemeinen und zahnärztlichen sehr unterschiedlich.

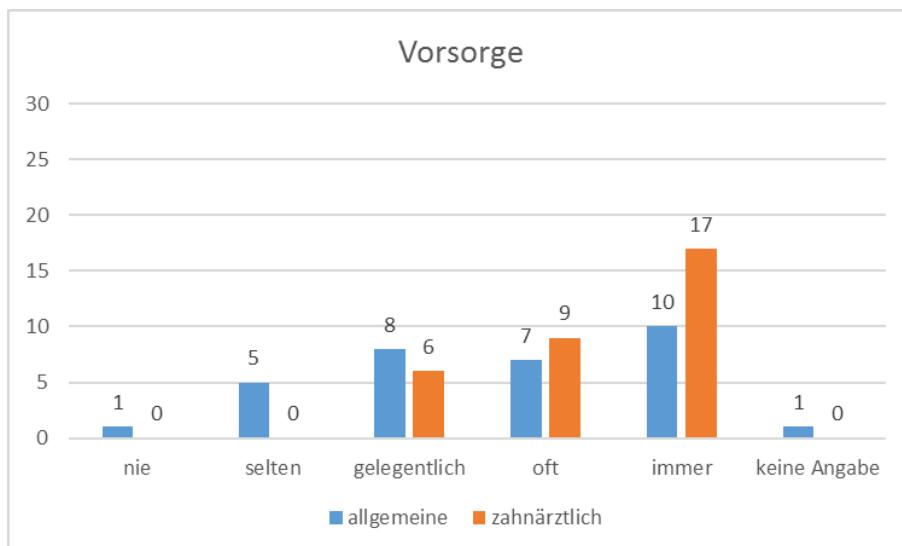


Abbildung 7 Verteilung allgemeine und zahnärztliche Vorsorge bei n=32

Quelle: eigene Darstellung

Die Mehrheit nimmt die zahnärztliche Vorsorge „oft“ (28,1 %) und „immer“ (53,1 %) wahr. Anders sieht es bei der allgemeinen Vorsorge aus. „Immer“ gehen 31,3 % und des Öfteren 21,9 % zur allgemeinen Vorsorgeangebote. „Selten“ und „nie“ gehen insgesamt 18,1 % nicht zur Vorsorge.

Neben der Gesundheitsvorsorge durch die Krankenkassen können Versicherte eigenständig etwas für ihre Gesundheit beitragen. Dieses kann beispielsweise durch körperliche Aktivitäten in der Freizeit oder einem guten Essverhalten geschehen.



Abbildung 8 Verteilung körperliche Aktivität bei n=32

Quelle: eigene Darstellung

Die Mehrheit der Befragten (56,3 %) betätigt sich weniger als 2 Stunden die Woche körperlich aktiv. Herbert Löllgen, Ehrenpräsident der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V., empfiehlt jedoch für eine gesunde Lebensführung „150 Minuten moderates Training pro Woche auf 3-5 Tage verteilt oder 75 Minuten intensives Training, jeweils auf 3 bis 4 Einheiten verteilt. Zusätzlich 2 Einheiten pro Woche mit Krafttraining und regelmäßig Beweglichkeitsübungen.“⁸⁶

⁸⁶ Löllgen, H. (2015), S. 140

Auch eine ausgewogene Ernährung und ein gutes Trinkverhalten, sowie die Möglichkeit dieses mit der Arbeitszeit in Verbindung zu bringen, trägt zur Gesundheit bei. Dazu ist es allerdings nötig, dass genügend Pausenzeiten zur Verfügung stehen.

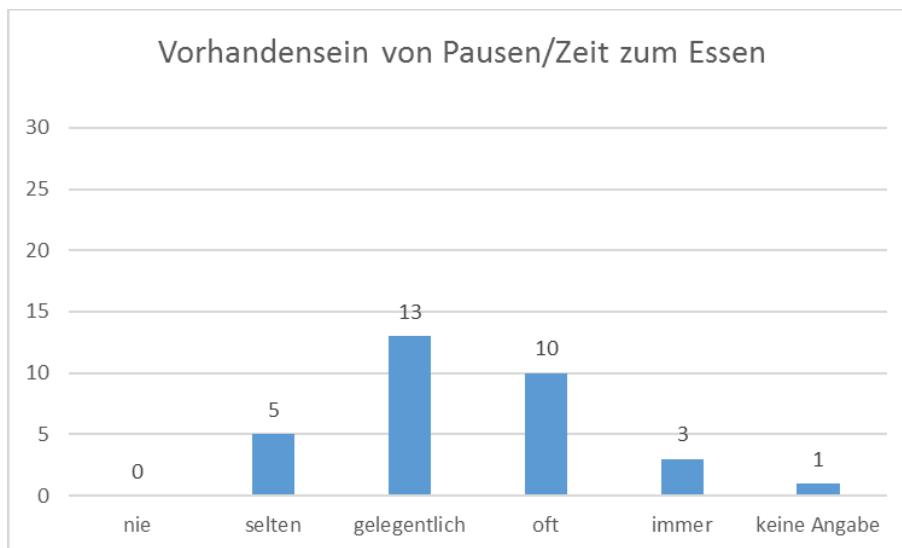


Abbildung 9 Verteilung Pausenzeit/Zeit zum Essen bei n=32

Quelle: eigene Darstellung

Um gesund und ausgewogen Essen zu können, sind Pausen während der Arbeitszeit notwendig. In dem Bereich des Pflegeberufes sind Pausenzeiten nur schwer einzuhalten. Die Befragten der Pflegeheime antworteten auf die Frage: „Haben Sie bei der Arbeit genügend Pausen/Zeit zum Essen?“ mit einer Mehrheit von 40,6 % mit „gelegentlich“: Fünf Mitarbeiter (15,6 %) können nur selten eine Pause nutzen bzw. haben genügend Zeit zum Essen. Positive Antworten wie „oft“ und „immer“ gaben zusammen 40,7 %. Die Rechtgrundlage beschreibt im § 4 Satz 1 Arbeitszeitgesetz jedoch eine „[...] im voraus feststehende Ruhepausen von mindestens 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs bis zu neun Stunden und 45 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als neun Stunden insgesamt zu unterbrechen.“⁸⁷ Während der Arbeitsbegehung in Pflegeheim A war es möglich, immer wieder kleinere, vor allem Trinkpausen, zu machen.

⁸⁷ § 4 Arbeitszeitgesetz

Können die Pausen genutzt werden, spielt die Ernährung bei der Mehrheit der Befragten (50,1 %) eine große Rolle und ist ihnen „wichtig“ und „sehr wichtig“. Auch das Trinkverhalten hat Einfluss auf eine gesunde Lebensführung. Im Durchschnitt wird in den Pflegeheimen 1,7 Liter getrunken. Getrunken werden neben Wasser auch Kaffee und Säfte. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, auch außerhalb der Pausenzeiten etwas zu trinken. Mit diesem Ergebnis liegen die Mitarbeiter über der empfohlenen Menge von 1,5 Liter Flüssigkeit am Tag.⁸⁸

Obwohl die Gesundheit für die Mitarbeiter in den Pflegeheimen wichtig ist, wird dieses nicht in dem Rauchverhalten ersichtlich.

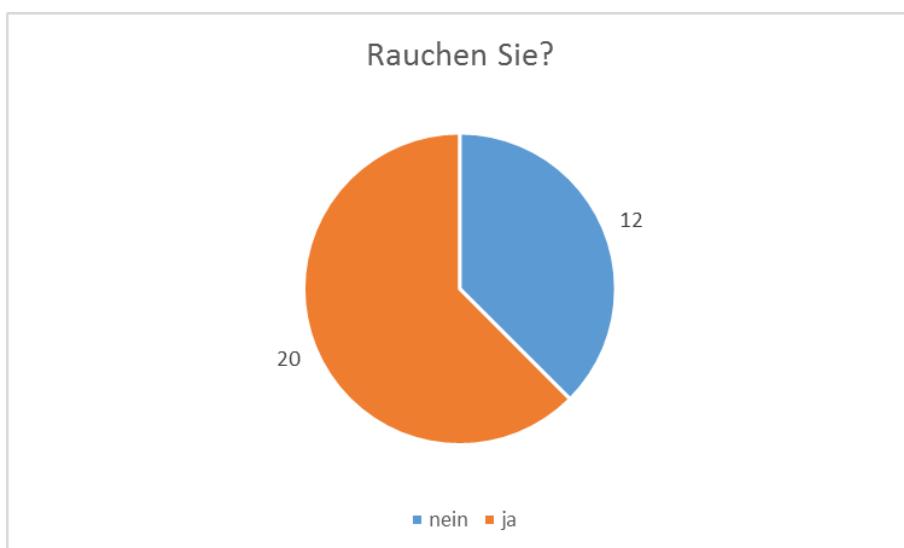


Abbildung 10 Verteilung Rauchverhalten bei n=32

Quelle: eigene Darstellung

Von den 32 Befragten sind 20 Raucher (62,5 %). Der Nichtraucheranteil beträgt 37,5 % (12 Mitarbeiter). Es wird im Durchschnitt seit 13 Jahren, 13 Zigaretten am Tag geraucht. Von den 20 Rauchern haben sieben versucht schon mindestens einmal aufzuhören. Ein Angebot der Krankenkasse zur Rauchentwöhnung würden sechs Raucher annehmen. Die große Anzahl der Raucher im Pflegeberuf ist auch dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) bekannt. Auf Grundlage des 2015 veröffentlichten WHO Tabak Reports äußerte sich DBfK-Sprecherin Johanna Knüppel wie folgt: „Während in Deutschland immer weniger

⁸⁸ vgl. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V (2017), Abruf: 28.03.2017

junge Menschen rauchen, ist der Anteil der Raucherinnen und Raucher in den Pflegeberufen im Branchenvergleich erschreckend hoch. [...] Da die gesetzlichen Arbeitspausen nicht genommen werden können, bleibt nur die kurze Raucherpause zwischendurch. [...]“⁸⁹ In dem Mikrozensus werden folgende Angaben zum Raucheranteile beschrieben: Gesamtbevölkerung 25 %, Krankenpflege 31 %, Altenpflege 41 %, Pflegehelfer 42 %.⁹⁰

6.3 Auswertung – verhältnisorientiert

Neben den Fragen zum allgemeinen Verhalten und dem Gesundheitsverhalten wurden auch Fragen zum Arbeitsverhältnis gestellt. Das Arbeitsverhältnis hat Einfluss auf die psychische Gesundheit. Ist das Verhältnis auf Arbeit, zu den Kollegen und Vorgesetzten gut, ist demnach auch die psychische Belastung gering.

Insgesamt wurden Arbeitsplatzbegehungen in fünf Wohnbereiche der 2 Pflegeheime durchgeführt. Die Mitarbeiterzahl der einzelnen Wohnbereiche ist unterschiedlich. Daher ist auch das Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten nicht gleich. Folgende Auswertung fasst jedoch alle Wohnbereiche zusammen um so einen Vergleich mit den Pflegekräften in Krankenhäusern herstellen zu können.

⁸⁹ Deutscher Bundesverband für Pflegeberufe: Pressemitteilung vom 08.07.2015, Abruf: 28.03.2017

⁹⁰ vgl. Deutscher Bundesverband für Pflegeberufe: Pressemitteilung vom 08.07.2015, Abruf: 28.03.2017

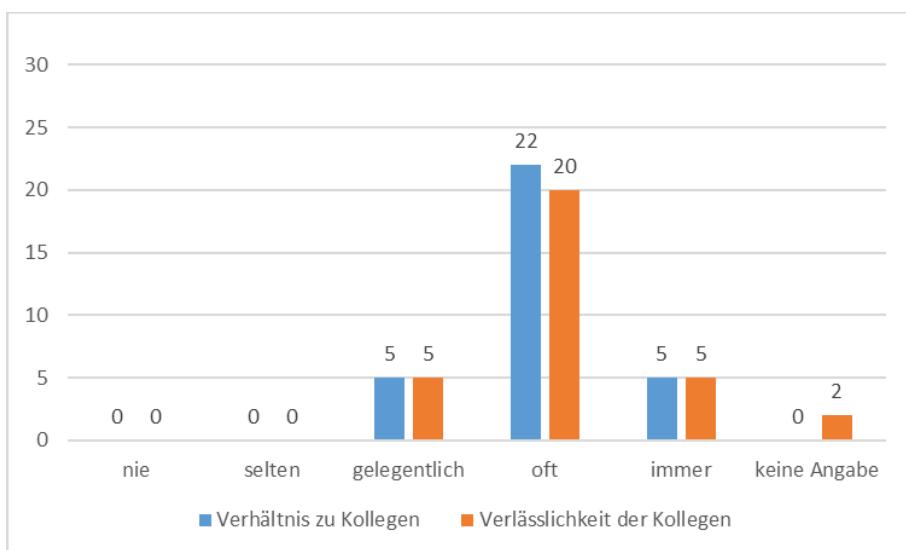


Abbildung 11 Verteilung Arbeitsklima Kollegen bei n=32

Quelle: eigene Darstellung

Das Verhältnis und die Verlässlichkeit der Kollegen untereinander haben in dem Fragebogen genauso eine positive Resonanz, wie es in den Begehungen erkennbar war. Die Mitarbeiter sehen sich alle auf einer hierarchischen Ebene, duzen sich und gehen freundschaftlich und höflich miteinander um. „Zusammenhalt“, „familiäres Arbeitsklima“ „gegenseitiges Helfen unter den Kollegen“ und „Das wenn ein Problem bei der Arbeit auftaucht ich ein Gesprächspartner ob nen Kollegen oder Vorgesetzter da ist um mit ihm gemeinsam dieses Problem zu lösen.“ sind Antworten auf die offene Frage nach der Zufriedenheit im Unternehmen am Ende des Fragebogens.

Ist das Verhältnis zu den Kollegen angenehm, ist auch eine positive Arbeitszufriedenheit gegeben.

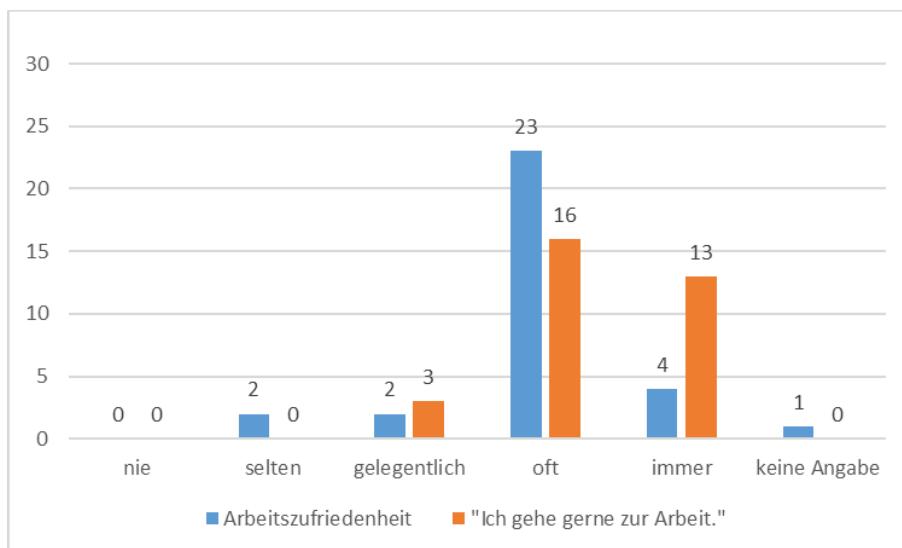


Abbildung 12 Verteilung Arbeitszufriedenheit bei n=32

Quelle: eigene Darstellung

Mit ihrer derzeitigen Arbeit sind 84,4 % „oft“ und „immer“ zufrieden. Somit gehen auch fast alle befragten Mitarbeiter (90,6 %) gerne zur Arbeit.

Neben dem Verhältnis zu den Kollegen, spielt auch das zu dem Vorgesetzten eine wichtige Rolle.

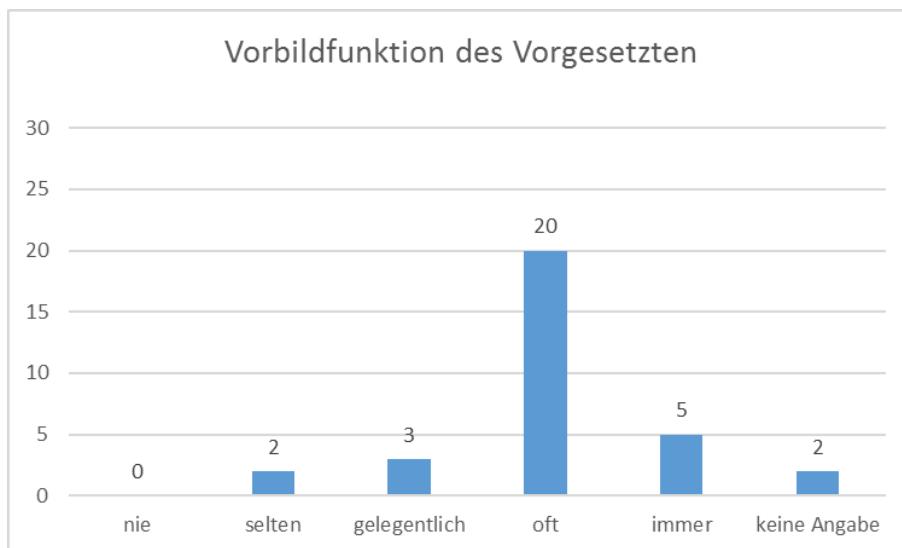


Abbildung 13 Verteilung Vorbildfunktion des Vorgesetzten bei n=32

Quelle: eigene Darstellung

Die Mehrheit der Mitarbeiter (78,1 %) sehen in ihrem unmittelbaren Vorgesetzten „oft“ und „immer“ ein Vorbild. Für eine Minderheit von 15,7 % ist der Vorgesetzte dies „selten“ oder „gelegentlich“.

Diese Vorbildfunktion und gute Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten und Mitarbeiter ist unter anderem an der nachfolgenden Verteilung nachvollziehbar.

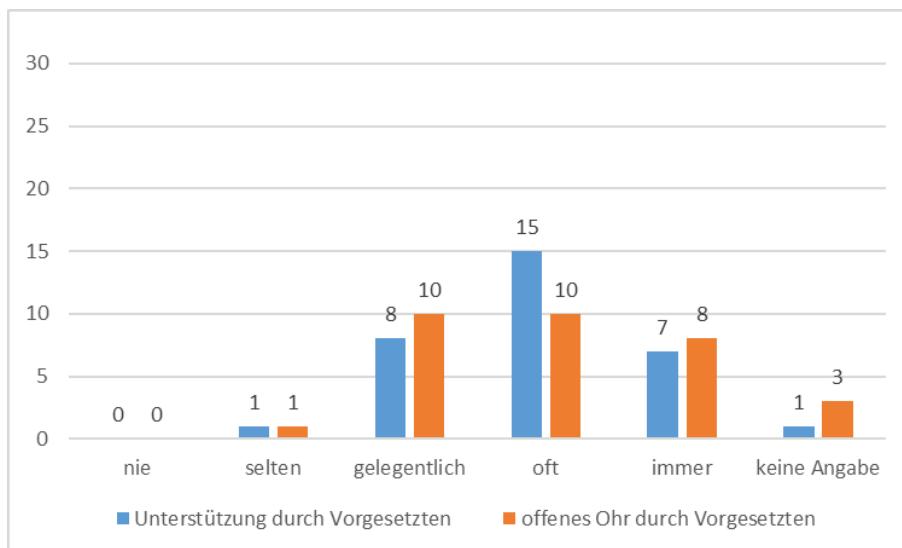


Abbildung 14 Verteilung Verhältnis Vorgesetzter bei n=32

Quelle: eigene Darstellung

22 Mitarbeiter (68,8 %) erhalten „oft“ und „immer“ Unterstützung durch den unmittelbaren Vorgesetzten. Diese Unterstützung kann in Form des Zuhörens bei privaten Problemen geschehen. Dass es durch den Vorgesetzten erfolgt, empfinden 10 Mitarbeiter (31,3 %) „gelegentlich“ und „oft“. Nur jeweils ein Mitarbeiter ist der Ansicht, nur selten ein offenes Ohr und somit Unterstützung durch den Vorgesetzten zu bekommen.

Hilfe durch den Vorgesetzten ist auch daran erkennbar, inwieweit er Problemen mit den Mitarbeitern bespricht und somit Interesse am Wohlergehen zeigt.

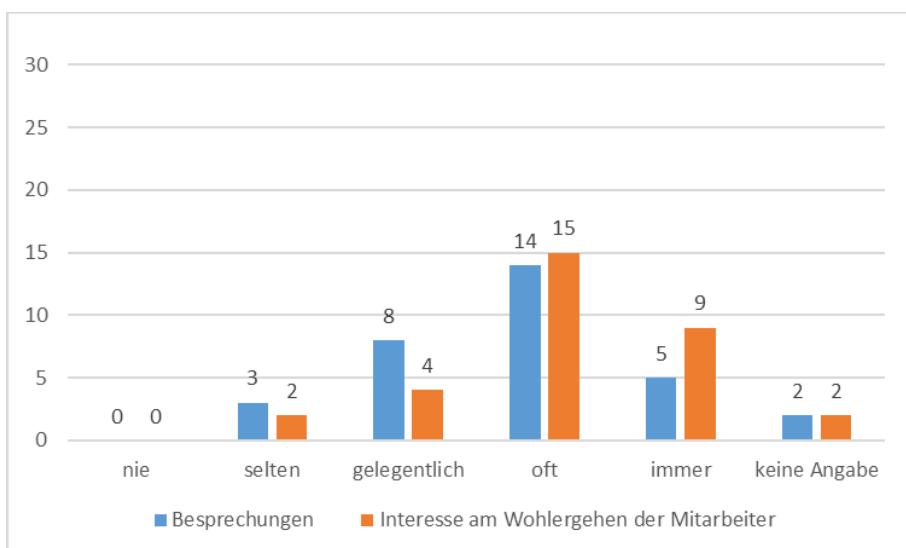


Abbildung 15 Verteilung Verhältnis Vorgesetzter bei n=32

Quelle: eigene Darstellung

Besprechungen gibt es in den Pflegeheimen in jedem Wohnbereich untereinander. Laut der Befragung finden Besprechungen des Öfteren statt (84,4 %). Das dieses nur „selten“ erfolgt, äußerten drei Mitarbeiter (9,4 %). Während der Arbeitsplatzbegehung wurde allerdings erzählt, dass versucht wird monatlich eine Teamsitzung durchzuführen. Es ist ein Zeugnis dafür, dass Interesse am Wohlergehen der Mitarbeiter besteht. Dieses bestätigt auch die Umfrage. Mehr als die Hälfte der Mitarbeiter (75,0 %) beantworten die Frage, ob ein Interesse des Vorgesetzten an dem Wohlergehen der Mitarbeiter besteht, mit „oft“ und „immer“. Einhergehend mit dem Wohlergehen ist auch, dass Wünsche zum Dienstplan geäußert werden können und berücksichtigt werden. Eine weitere positive Eigenschaft die das gute Arbeitsklima zwischen den Kollegen, aber auch zu dem unmittelbaren Vorgesetzten wiederspiegelt, ist die Tatsache, dass bei Geburtstagen der Mitarbeiter Geschenke verteilt werden oder auch gemeinsam Betriebsfeier durchgeführt werden. Diese sind entweder Wohnbereichs- oder Hausintern, aber auch beide Pflegeheime zusammen, absolvieren gemeinsam Feierlichkeiten.

Die ausgewerteten Fragen lassen auf eine gute psychische Gesundheit schließen. Die Befragung hat folgendes Ergebnis geliefert.

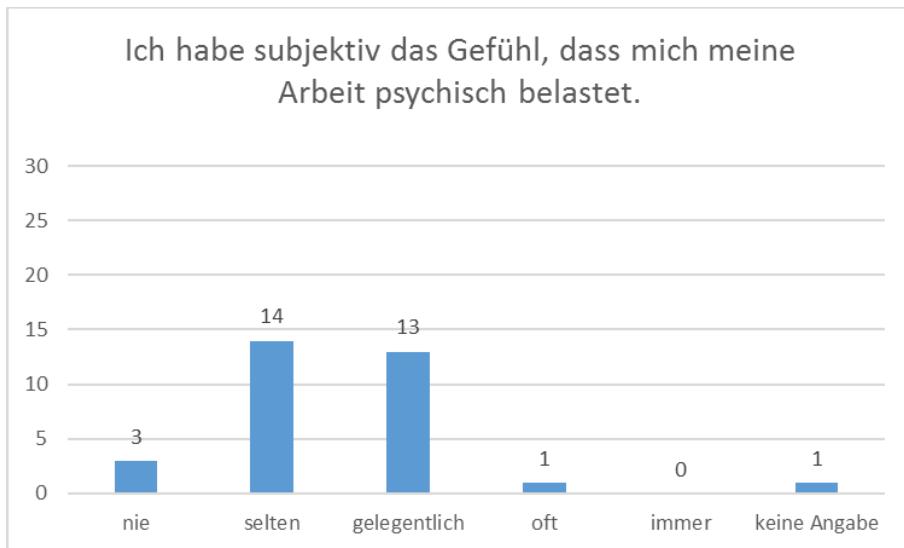


Abbildung 16 Verteilung psychische Belastung bei n=32

Quelle: Darstellung nach SPSS

Die Mehrheit der Mitarbeiter (53,2 %) fühlen sich durch die Arbeit „nie“ oder „selten“ psychisch belastet. Bei 40,6 % ist dies „gelegentlich“ der Fall. Nur ein Mitarbeiter (3,1 %) empfindet dies des Öfteren. Auf Grundlage dieser Frage wurden die folgenden Hypothesen formuliert und analysiert.

6.4 Auswertung der Daten hinsichtlich Hypothesen

Um einen Vergleich mit den Mitarbeitern des Pflegebereiches in den Krankenhäusern durchführen zu können, ist es nötig, dass die psychische Gesundheit betrachtet und die gleichen Hypothesen genutzt werden. Zusätzlich wird es zu einer Auswertung von drei Hypothesen kommen, die auf die körperliche Belastung gerichtet sind.

Die Hypothesenauswertung erfolgt mit Hilfe des Statistik- und Analyseprogrammes „SPSS“ über Korrelationen und dem Chi-Quadrat-Test.

6.4.1 Hypothese 1

H₁: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der psychischen Belastung und dem Alter. Je älter eine Person ist, desto mehr fühlt sie sich psychische belastet.

H_0 : Es besteht kein Zusammenhang zwischen der psychischen Belastung und dem Alter.

Korrelationen			
		35. Ich habe subjektiv das Gefühl, dass mich meine Arbeit psychisch belastet.	
2. Ihr Alter?	2. Ihr Alter?	1	,440
	Korrelation nach Pearson		
	Signifikanz (1-seitig)		,006
35. Ich habe subjektiv das Gefühl, dass mich meine Arbeit psychisch belastet.	N	32	32
	Korrelation nach Pearson	,440	1
	Signifikanz (1-seitig)	,006	
	N	32	32

Abbildung 17 Korrelation Hypothese 1

Quelle: Darstellung nach SPSS

Die dargestellte Korrelation beschreibt den Zusammenhang zwischen dem Alter und dem subjektiven Gefühl der psychischen Belastung. Der Zusammenhang zwischen diesen beiden Variablen wird durch den Korrelationskoeffizienten angegeben. Dieser beträgt $r=0,440$ und ist somit $\leq 0,5$. Dies weist eine geringe Korrelation, also einen geringen Zusammenhang auf. Es besteht somit ein geringes Verhältnis zwischen den beiden Variablen. Für die Annahme einer Hypothese wird zusätzlich die Signifikanz betrachtet. Diese beträgt bei der Korrelation $p=0,006$. Dieser Wert ist $\leq 0,01$ und bedeutet, dass es zu keiner Abweichung der vorher genannten Annahme kommt und der gemessene Zusammenhang der Stichprobe mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% auch für die Grundgesamtheit gilt. Daher ist eine Annahme der H_1 -Hypothese möglich. Die psychische Belastung steht somit in einem Zusammenhang mit dem Alter. Je älter eine Person ist, desto mehr fühlt sie sich subjektiv psychisch belastet.

6.4.2 Hypothese 2

H₀: Es gibt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Ausbildungsniveau und dem subjektiven Empfinden der psychischen Belastung.

H₁: Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Ausbildungsniveau und dem subjektiven Empfinden der psychischen Belastung.

		4. Ihre Berufsbezeichnung * 35. Ich habe subjektiv das Gefühl, dass mich meine Arbeit psychisch belastet. Kreuztabelle					Gesamt
		nie	selten	gelegentlich	oft	keine Angabe	
4. Ihre Berufsbezeichnung	Altenpfleger/in	1	3	5	1	0	10
	Gesundheits- und Krankenpfleger/in bzw. Krankenschwester/-pfleger	1	2	4	0	0	7
	Altenpflegehelfer/in	0	9	4	0	1	14
	Fachkrankenpfleger/in	1	0	0	0	0	1
Gesamt		3	14	13	1	1	32

Abbildung 18 Kreuztabelle Hypothese 2

Quelle: Darstellung nach SPSS

Die Kreuztabelle macht deutlich, dass sich von den 10 befragten Altenpfleger sich fünf „gelegentlich“ und ein Mitarbeiter „oft“ psychisch belastet fühlt. Bei den Gesundheits- und Krankenpflegern ist dies von den sieben Befragten bei vier Mitarbeitern „gelegentlich“ der Fall und bei 3 Mitarbeitern „nie“ bis „selten“. Auch der Fachkrankenpfleger fühlt sich „nie“ belastet. Die Altenpflegehelfer sind mit 14 Mitarbeitern am stärksten vertreten. Von ihnen fühlen sich vier Arbeitnehmer „gelegentlich“ psychisch belastet.

Schon an der Kreuztabelle ist erkennbar, dass es keinen signifikanten Zusammenhang gibt. Allerdings ist die Untersuchung der Hypothese mit dem Chi-Quadrat-Test erforderlich.

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	17,924	12	,118
Likelihood-Quotient	14,634	12	,262
Zusammenhang linear-mit-linear	,153	1	,695
Anzahl der gültigen Fälle	32		

Abbildung 19 Chi-Quadrat-Test Hypothese 2

Quelle: Darstellung nach SPSS

Der Chi-Quadrat-Test weist eine Signifikanz von $p>0,05$ auf und zeigt damit, dass kein signifikanter Zusammenhang zwischen den Variablen besteht. Zudem ist der Wert von X^2 mit 17,924 gering kleiner als der Wert (21,03), der für eine 95 prozentige Wahrscheinlichkeit notwendig ist. Dementsprechend kann die H_0 -Hypothese angenommen und die H_1 -Hypothese verworfen. Weder das Fachpersonal (Altenpfleger, Gesundheit- und Krankenpfleger, Fachkrankenpfleger) noch die Pflegehilfskräfte fühlen sich subjektiv psychisch belastet.

6.4.3 Hypothese 3

H_0 : Es gibt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen den Schichtsystemen und dem subjektiven Empfinden der psychischen Belastungen.

H_1 : Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen den Schichtsystemen und dem subjektiven Empfinden der psychischen Belastungen.

7. Falls 5. "JA", welche Art von Schichtdienst? * 35. Ich habe subjektiv das Gefühl, dass mich meine Arbeit psychisch belastet. Kreuztabelle							
		Arbeit psychisch belastet.				Gesamt	
		nie	selten	gelegentlich	oft		
7. Falls 5. "JA", welche Art von Schichtdienst?	nur Tagschicht	Anzahl	0	6	4	0	
		Erwartete Anzahl	,7	5,0	3,9	,4	
		% innerhalb von 7. Falls 5. "JA", welche Art von Schichtdienst?	,0	,6	,4	,0	
	nur Nachschicht	Anzahl	0	0	2	0	
		Erwartete Anzahl	,1	1,0	,8	,1	
		% innerhalb von 7. Falls 5. "JA", welche Art von Schichtdienst?	,0	,0	1,0	,0	
	3 Schichtsystem	Anzahl	2	8	5	1	
		Erwartete Anzahl	1,1	8,0	6,3	,6	
		% innerhalb von 7. Falls 5. "JA", welche Art von Schichtdienst?	,1	,5	,3	,1	
Gesamt		Anzahl	2	14	11	1	
		Erwartete Anzahl	2,0	14,0	11,0	1,0	
		% innerhalb von 7. Falls 5. "JA", welche Art von Schichtdienst?	,1	,5	,4	,0	

Abbildung 20 Kreuztabelle Hypothese 3

Quelle: Darstellung nach SPSS

Auf die Frage 28 „Arbeiten Sie im Schichtdienst?“ antworten 28 Mitarbeiter mit „Ja“. Von diesen arbeiten 10 nur in der Tagschicht, zwei nur in der Nachschicht und 16 Mitarbeiter in einem 3-Schichtsystem. Die Befragten, welche im 3-Schichtsystem arbeiten empfinden sechs „gelegentlich“ bis „oft“ eine psychische Belastung durch ihre berufliche Tätigkeit.

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,591	6	,471
Likelihood-Quotient	7,139	6	,308
Zusammenhang linear-mit-linear	,159	1	,690
Anzahl der gültigen Fälle	28		

Abbildung 21 Chi-Quadrat-Test Hypothese 3

Quelle: Darstellung nach SPSS

Der Chi-Quadrat-Test weist eine Signifikanz von $p<0,05$ und somit keinen signifikanten Zusammenhang. Auch der Wert $X^2=5,591$ ist deutlich kleiner als der Wert (12,59) der für eine 95 prozentige Wahrscheinlichkeit notwendig ist. Somit kann die H_0 -Hypothese angenommen. In den untersuchten Pflegeheimen gibt es für die Stichprobe keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Arbeit im Schichtsystem und dem Empfinden einer psychischen Belastung.

6.4.4 Hypothese 4

H_0 : „Die Beschwerden des Rückens sind unabhängig von einer vorwiegend sitzenden/stehenden/knienden Tätigkeit.“

H_1 : „Die Beschwerden des Rückens sind abhängig von einer vorwiegend sitzenden/stehenden/knienden Tätigkeit.“

Während der Begehungen ist in beiden Pflegeheimen aufgefallen, dass die Mitarbeiter lange Wege gehen, einige Pflegetätigkeiten kniend oder stehend durchführen und auch die Dokumentation im Stehen ausführen. Beschwerden des Rückens sind somit anzunehmen. Der Chi-Quadrat-Test hat folgende Auswertung ergeben:

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	42,739	20	,002
Likelihood-Quotient	38,968	20	,007
Zusammenhang linear-mit-linear	8,237	1	,004
Anzahl der gültigen Fälle	32		

Abbildung 22 Chi-Quadrat-Test Hypothese 4

Quelle: Darstellung nach SPSS

Der Chi-Quadrat-Test ermittelt eine Signifikanz von $p=0,002$. Dieser Wert ist $p \leq 0,01$, was somit auf einen Zusammenhang schließt. Auch der Wert $X^2=42,739$ ist deutlich größer als der Wert (31,41) der für eine 95 prozentige Wahrscheinlichkeit und somit einer Annahme der H_1 -Hypothese notwendig ist. Die Beschwerden des Rückens der Mitarbeiter in den beobachteten Pflegeheimen sind somit abhängig von einer vorwiegenden sitzenden, stehenden und knienden Tätigkeit. Im Rahmen der BGF-Maßnahmen ist es nun wichtig, dort anzusetzen und Veränderungen zu ermöglichen. Das Rückenbeschwerden bestehen, ist an der nachfolgenden Häufigkeitstabelle erkennbar.

32. Wie häufig treten Rückenschmerzen bei Ihnen während oder unmittelbar nach der Arbeit auf?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	selten	4	12,5	12,5	12,5
	gelegentlich	16	50,0	50,0	62,5
	oft	5	15,6	15,6	78,1
	immer	5	15,6	15,6	93,8
	Gesamt	32	100,0	100,0	

Abbildung 23 Häufigkeitstabelle Rückenbeschwerden bei n=32

Quelle: Darstellung nach SPSS

6.4.5 Hypothese 5

H_0 : „Gelenksbeschwerden sind unabhängig von häufigem Heben/Ziehen/Tragen/Schieben.“

H_1 : „Gelenksbeschwerden sind abhängig von häufigem Heben/Ziehen/Tragen/Schieben.“

Neben den Arbeitsbedingungen durch stehende/sitzenden/knienden Tätigkeiten absolvieren die Mitarbeiter auch Tätigkeiten, bei denen schwer gehoben oder auch getragen werden müssen. Neben Materialien gehört dazu auch die Arbeit mit den Bewohnern selbst. Sind diese immobil, erfolgt der Transfer vom Bett in den Rollstuhl oder auf die Toilette mit der Körperkraft. Beschwerden der Gelenke können Folgen sein.

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	27,993	25	,308
Likelihood-Quotient	31,645	25	,169
Zusammenhang linear-mit-linear	2,993	1	,084
Anzahl der gültigen Fälle	32		

Abbildung 24 Chi-Quadrat-Test Hypothese 5

Quelle: Darstellung nach SPSS

In der Analyse der Hypothese durch den Chi-Quadrat-Test ist eine Signifikanz von $p=0,308$ ermittelt worden. Auch $X^2=27,993$ ist deutlich kleiner als der Wert der für eine Annahme der H_1 -Hypothese nötig ist. Ein Zusammenhang zwischen den beiden Variablen ist nicht zu ermitteln. Auftretende Gelenksbeschwerden sind unabhängig vom häufigen Heben/Ziehen/Tragen/Schieben.

32. Wie häufig treten Gelenksbeschwerden bei Ihnen während oder unmittelbar nach der Arbeit auf?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	12	37,5	37,5	37,5
	selten	8	25,0	25,0	62,5
	gelegentlich	5	15,6	15,6	78,1
	oft	2	6,3	6,3	84,4
	immer	2	6,3	6,3	90,6
	keine Angabe	3	9,4	9,4	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

Abbildung 25 Häufigkeitsstabelle Gelenksbeschwerden bei n=32

Quelle: Darstellung nach SPSS

Da ein Zusammenhang nicht besteht, ist auch an der Häufigkeitstabelle zu erkennen. Gelenksbeschwerden treten bei der Mehrheit (62,5 %) „nie“ und „selten“ auf. Nur ein geringer Teil der Befragten (12,6 %) haben „oft“ und „immer“ diese Beschwerden. Keine Angaben zu den Beschwerden machten 3 Mitarbeiter (9,4 %).

6.4.6 Hypothese 6

H_0 : „Muskelbeschwerden sind unabhängig von einer vorwiegenden sitzenden/stehenden/knienenden Tätigkeit.“

H_1 : „Muskelbeschwerden sind abhängig von einer vorwiegenden sitzenden/stehenden/knienenden Tätigkeit.“

32. Wie häufig treten Muskelbeschwerden bei Ihnen während oder unmittelbar nach der Arbeit auf?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	2	6,3	6,3	6,3
	selten	4	12,5	12,5	18,8
	gelegentlich	6	18,8	18,8	37,5
	oft	12	37,5	37,5	75,0
	keine Angabe	3	9,4	9,4	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

Abbildung 26 Häufigkeitstabelle Muskelbeschwerden bei n=32

Quelle: Darstellung nach SPSS

Dass sitzende, stehende und kniende Tätigkeiten bestehen, ist in Hypothese 4 erläutert worden. Ein Zusammenhang mit Rückenbeschwerden wurde außerdem ermittelt. Ob diese Tätigkeiten auch zu Muskelbeschwerden führen können, ist durch den nachfolgenden Chi-Quadrat-Test ermittelt worden.

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz(2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	32,998	25	,131
Likelihood-Quotient	34,921	25	,090
Zusammenhang linear-mit-linear	8,263	1	,004
Anzahl der gültigen Fälle	32		

Abbildung 27 Chi-Quadrat-Test Hypothese 6

Quelle: Darstellung nach SPSS

Für eine Annahme der H_1 -Hypothese ist eine Signifikanz von $p \leq 0,05$ erforderlich. Der ermittelte Wert von $p=0,131$ ist aber deutlich größer. Auch der χ^2 -Wert ist mit 32,998 zu klein um die Hypothese zu 95 % anzunehmen. Daher wird die H_1 -Hypothese verworfen und die H_0 -Hypothese angenommen. Es bestehen zwar

Muskelbeschwerden, diese sind jedoch unabhängig von einer vorwiegenden sitzenden/stehenden/knienenden Tätigkeit.

7 Vergleich

Um einen Vergleich zwischen den ermittelten Daten und der von Studentinnen der Hochschule Neubrandenburg durchgeführten Studie, mit dem Thema „Psychische Arbeitsbelastungen im Pflegeberuf“ zu erstellen, wurden die gleichen Hypothesen genutzt. In der vorliegenden Arbeit, handelt es sich dabei um die Hypothesen 1 bis 3. Weitere Hypothese, die sich auf eine Differenzierung der Geschlechter bezieht, können aufgrund der geringen Anzahl der männlichen Teilnehmer nicht berücksichtigt werden.

Allgemein sind die Auswertung und der Vergleich kritisch zu betrachten, da mit 32 gültigen Fragebögen die durchgeführte Untersuchung nicht als repräsentativ angesehen werden kann. Daher wurde auch die Beziehung möglicher psychische Belastungsfaktoren mit dem kollegialen Verhältnis, welche weitere Ergebnisse zur Beantwortung der Forschungsfrage bringen würde, nicht durchgeführt.

7.1 Vergleich Hypothesen

Da die psychische Belastung in der Arbeitswelt zunimmt, wurde auf diesen Bereich ein Hauptaugenmerk gelegt.

Die Hypothese 1 untersucht den Zusammenhang zwischen dem Alter und dem subjektiven Gefühl der psychischen Belastung. Bei den Mitarbeitern in den Pflegeheimen ist ein Zusammenhang festgestellt worden, d.h. je älter eine Person ist, desto mehr fühlt sie sich subjektiv psychisch belastet. Bei der Befragung von 903 Mitarbeitern in der Gesundheits- und Krankenpflege konnte dieser Zusammenhang nicht ermittelt werden. (siehe Anhang 4)

Hypothese 2 ermittelt eine Korrelation zwischen dem Ausbildungsniveau und einer psychischen Belastung. Fachkrankenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger und auch Pflegehelfer fühlen sich psychisch belastet, allerdings fühlt sich das Fachpflegepersonal weniger psychisch belastet als die anderen beiden Berufsgruppen. (siehe Anhang 4) In den Pflegeheimen fühlen sich weder das Fachpersonal (Altenpfleger, Gesundheit- und Krankenpfleger, Fachkrankenpfleger) noch die Pflegehilfskräfte sich subjektiv psychisch belastet.

Weiterhin wurde mit Hypothese 3 ein Zusammenhang zwischen der Arbeit in einem Schichtsystem und der psychischen Belastung analysiert. In den untersuchten Pflegeheimen ist kein Zusammenhang ermittelt worden. Auch bei den Mitarbeitern in der Gesundheit- und Krankenpflege wurde trotz Bestehen einer psychischen Belastung kein Zusammenhang mit der Arbeit im Schichtsystem ermittelt. (siehe Anhang 4)

7.2 Vergleich mit bisherigen Studien

Die Recherchen nach Studien zu Belastungen und Beanspruchungen in der Pflege haben ergeben, dass es wenige Studien gibt, welche sich nur auf die Berufsgruppen der Pflege beziehen. Zahlreiche Reporte und Studien sprechen vom Gesundheitswesens oder Gesundheitsberufen allgemein, jedoch nicht direkt vom Pflegepersonal, sei es Alten- oder Gesundheits- und Krankenpflege. Im Folgenden kommt es zu einer Zusammenfassung ausgewählter Studienfragen zum Thema der psychischen Gesundheit und ein kurzer Vergleich mit der Befragung in der Altenpflege.

Die Berufsanerkennung der Pflege ist sowohl in der Politik als auch bei den Patienten oder Vorgesetzten noch nicht weit verbreitet, was den Pflegeberuf für die junge Generation wenig attraktiv macht. Laut dem iga.Report 27 aus dem Jahr 2014 bringt die Arbeit bei 43,3 % der Befragten in Gesundheitsberufen voll und ganz Anerkennung⁹¹. Bei der Befragung in den Pflegeheimen erhalten von

⁹¹ vgl. Pieper, C.; Schröer; S. (2014), S. 15

den 32 Befragten acht Mitarbeiter (25 %) „immer“ Anerkennung durch den Vorgesetzten. Genau die Hälfte erhält dies „gelegentlich“ bis „oft“. Ob eine Anerkennung durch Angehörige und Bewohner erfolgt, wurde nicht gefragt. In den Gesprächen mit den Mitarbeitern wurde dieses jedoch bestätigt. So bedanken sich Angehörige und Bewohner mit kleinen Präsenten zu Feiertagen oder mit einem einfachen „Danke“:

Eine geringe Anerkennung seitens der Politik wird auch dahingehend deutlich, dass eine hohe Fluktuation in dem Bereich der Pflege herrscht. Altenpflegekräfte bleiben durchschnittlich acht Jahre in ihrem Beruf (keine Berücksichtigung der Berufsunterbrechungen oder Berufsrückkehrer – Stichwort Familienphase).⁹² Laut einer Pressemitteilung aus dem Jahr 2010 vom Statistischen Bundesamt fehlen im Jahr 2025 somit geschätzt bis zu 193.000 Pflegekräfte.⁹³ In aktuellen Pressemitteilungen ist jedoch ein Beschäftigungszuwachs in Gesundheitsberufen erkennbar. Im Jahr 2015 stiegen die Beschäftigungszahlen um + 2,2 %, was unter anderem auf einen Zuwachs in den Berufen der Altenpflege (+25.000) zurückzuführen.⁹⁴ Um einen weiteren Zuwachs zu fördern ist es wichtig, dass der Pflegeberuf für junge Leute attraktiver gestaltet wird. Vor allem der Aspekt der deutlichen Unterbezahlung der Pflegeberufe schreckt junge Leute ab diesen Beruf zu erlernen.

Haben sich Personen dennoch dazu entschlossen einen Beruf in der Pflege auszuüben, ist Teamarbeit ein wichtiger Aspekt. Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte kann dazu beitragen, Stress zu kompensieren und somit psychische Erkrankungen vorzubeugen. Von den Befragten in der Altenpflege erhalten 21,9 % „immer“ und 45,9 % „oft“ Unterstützung bei Problemen mit der Arbeit durch den unmittelbaren Vorgesetzten. Unterstützung bei Problemen mit der Arbeit durch Kollegen erhalten in der Befragung 31,1 % „immer“ und 46,9 %

⁹² vgl. Joost zitiert nach Engelen-Kefer, U.; Aner. K. (2015), S. 35

⁹³ vgl. Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr. 429 vom 22.11.2010 zitiert nach Engelen-Kefer, U.; Aner. K. (2015), S. 35

⁹⁴ vgl. Statistisches Bundesamt (2017c): Pressemitteilung vom 25. Januar 2017 – 30/17, Abruf: 04.04.2017

„oft“. In dem iga.Report 27 wurde diese Frage folgendermaßen gestellt: „In meiner Arbeit werde ich von Kollegen unterstützt.“ bzw. „[...] von Vorgesetzten[...]“. Auf die Frage nach Unterstützung durch Kollegen antworteten 912 Männer und 1034 Frauen, wovon 27 männliche und 185 weibliche Arbeitnehmer aus Gesundheitsberufen Antworten gaben. Bei acht Männern und 73 Frauen trifft die Aussage voll und ganz zu. „Trifft zu“ antworteten 12 Männer und 87 Frauen. Die Frage nach Unterstützung durch den Vorgesetzten beantworten 906 Männer, wovon 26 in Gesundheitsberufen tätig sind und 1030 Frauen, mit 187 Arbeitnehmer in Gesundheitsberufen. Auch diese Frage zeigt einen hohen Anteil der positiven Antwortmöglichkeiten „trifft voll und ganz zu“ und „trifft zu“. Bei den männlichen Befragten liegt die Verteilung „trifft voll und ganz zu“ bei fünf Antworten und bei „trifft zu“ 12 Antworten. 49 Frauen antworten „trifft voll und ganz zu“ und 76 „trifft zu“.⁹⁵

Auch der Stressreport Deutschland 2012 erforscht die soziale Unterstützung in Berufen. Es kommt zu einer Untersuchung von vier Aspekten.

1. gute Zusammenarbeit mit Kollegen
2. sich am Arbeitsplatz als Teil einer Gemeinschaft zu fühlen
3. Hilfe/Unterstützung durch Kollegen
4. Hilfe/Unterstützung durch den/die direkte/n Vorgesetzte/n.

Unter den Gesundheitsberufen ist eine positive Tendenz erkennbar. Bei einem n=1066 empfinden 90 % Aspekt 1 als eine Ressource, 87 % Aspekt 2, 85 % Aspekt 3 und 60 % Aspekt 4.⁹⁶

Unterstützung durch Arbeitskollegen und Vorgesetzten kann Belastungsfaktoren nicht vollständig abschaltet. Es kann jedoch eine Unterstützung bei der Bewältigung sein und somit die Gefahr verringern, dass Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen entstehen. Führungsverhalten, welches mit Wertschätzung und Unterstützung verbunden ist, fördert das Wohlbefinden.⁹⁷

⁹⁵ vgl. Pieper, C.; Schröer; S. (2014), S. 21f

⁹⁶ vgl. Lohmann-Haislah, A. (2012), S. 75f.

⁹⁷ vgl. Skakon, J. et al. (2010) zitiert nach Paridon, H. (2016)

Arbeitsunfähigkeitstage können als Indikatoren genutzt werden um einen Zusammenhang zwischen psychische Belastungen und Krankheiten herzustellen.

Der PsychoReport 2015 der DAK Gesundheit hat ermittelt, dass „Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern [...] es einen deutlichen Anstieg bei den Fehltagen durch psychische Erkrankungen.“⁹⁸ gibt. Auch der aktuelle BKK Gesundheitsreport 2016 analysiert die Arbeitsunfähigkeitstage. In medizinischen und nichtmedizinischen Gesundheitsberufe wurden je 100 Beschäftigte 284 AU-Tage ermittelt. „Fehltage aufgrund psychischer Störungen treten am häufigsten in der Altenpflege auf (4,5 AU-Tage je Beschäftigten) [...]“⁹⁹

Eine Verminderung der psychischen Belastung kann durch die Unterstützung der Kollegen und Vorgesetzten erfolgen. Aber auch der Spaß und die Freude an der Arbeit ist wichtig um dem entgegenzuwirken. Dieses ist mit einem abwechslungsreichen und interessanten Arbeitsablauf einhergehend. Ob eine Belastung durch Monotonie am Arbeitsplatz herrscht, beantworteten 65,6 % Mitarbeiter der Pflegeheime mit „nie“ und „selten“.

Die Initiative für Gesundheit erfragt im iga.Report 27 nach der Vielseitigkeit der Arbeit und ob diese abwechslungsreich ist. Von den 27 männlichen Befragten aus den Gesundheitsberufen stimmen 24 der Aussage „voll und ganz zu“ bzw. „trifft zu“. Auch bei den 190 weiblichen Befragten antworten 179 mit diesen beiden Aussagen.¹⁰⁰

Monotonie kann unter anderem entstehen, wenn die Arbeit eine zu geringe Komplexität aufweist, Aufgaben geringe Variation haben und ein geringes oder mittleren Niveau bei der Aufgabenschwierigkeit aufzeigt. Kommt es durch die Monotonie können sich Arbeitnehmer unterfordert fühlen. Ermüdungsähnliche Zustände, weniger Konzentration und Lustlosigkeit an der Arbeit können Folgen

⁹⁸ DAK-Gesundheit (2015), S. 5

⁹⁹ vgl. Knieps F.; Pfaff H. (2016), S. 109

¹⁰⁰ vgl. Pieper, C.; Schröer, S. (2014), S. 18f.

sein. Komm es dann zu einer kurzfristigen Beanspruchung, führt dieses zu Stress.¹⁰¹

Um der Monotonie und den Ermüdungserscheinungen und somit einer Unterforderung entgegen zu wirken, ist die Anwendung von Fachwissen und Kompetenz unabdingbar. Die Mehrheit der Befragten der Pflegeheime (78,2 %) können ihr Wissen und Können „oft“ und „immer“ voll bei der Arbeit einsetzen. Nur 21,8 % können dieses „selten“ und „gelegentlich“. Auch der iga.Report 27 hat eine ähnliche Frage gestellt. Insgesamt 923 Männer und 1046 Frauen gaben eine Antwort auf die Frage „Wir würden Sie insgesamt Ihre Arbeit beschreiben? Zu langweilig, genau richtig oder zu fordernd?“¹⁰² Von den 27 männlichen Antworten aus den Gesundheitsberufen, bewerteten 19 ihre Arbeit als „genau richtig“. „Zu langweilig“ antwortete ein Befragter und „zu fordernd“ sieben. Bei den Frauen ist eine ähnliche Verteilung erkennbar. Dort empfinden 140 Arbeitnehmerinnen in Gesundheitsberufen ihre Arbeit als „genau richtig“, acht als „zu langweilig“ und 42 als „zu fordernd“.¹⁰³

In dem Stressreport Deutschland 2012 wurde nach einer quantitativen (mengenmäßigen) und qualitativen (fachlichen) Über- und Unterforderung gefragt. Dort wurde bei den Gesundheitsberufen eine Überforderung und den dadurch entstandenen Stress ermittelt. Von 1066 Befragten aus diesen Sektor gaben 27 % an, dass es zu einer quantitativen Überforderung kommt. Eine qualitative Überforderung äußerten 5 %, eine qualitative Unterforderung 9 %. Im Vergleich mit anderen Berufsgruppen kam es somit in den letzten zwei Jahren in höchsten Maß zu einer Stresszunahme.¹⁰⁴

Eine Zunahme des Stressempfinden kann durch Zeit- und Verantwortungsdruck, aber auch durch das gleichzeitige Verrichten mehrerer Tätigkeiten hervorgerufen werden (mengenmäßige Überforderung). Zeitdruck empfinden 28,1 % der

¹⁰¹ vgl. Joiko et al (2010), S. 12, 35

¹⁰² Pieper, C.; Schröer, S. (2014), S. 39f.

¹⁰³ vgl. Pieper, C.; Schröer, S. (2014), S. 40f.

¹⁰⁴ vgl. Lohmann-Haislah, A. (2012), S. 90f.

Mitarbeiter in den Pflegeheimen „oft“ und „immer“. Genauso viele fühlen sich „gelegentlich“ bzw. „nie“ und „selten“ durch diese Arbeitsbedingung belastet. 15,6 % machten keine Angaben. Verantwortungsdruck empfinden 10 (31,3 %) der 32 Befragten „gelegentlich“ als belastend. 34,4 % äußerten, dass diese Belastung „nie“ und „selten“ auftritt. Bei einem geringen Anteil (18,8 %) der Befragten tritt dieses „oft“ und „immer“ auf. Auch bei dieser Frage machten fünf Mitarbeiter keine Angabe. Auch das gleichzeitige Verrichten mehrerer Tätigkeiten und eine mögliche Belastung wurde erfragt. Weniger als die Hälfte (40,6 %) empfinden dies „nie“ und „selten“. „Gelegentlich“ fühlen sich 15 (46,9 %) der Mitarbeiter dadurch belastet. Eine ständige Belastung äußert niemand und des Öfteren 9,4 %:

Der Stressreport Deutschland hat ermittelt, dass in den Gesundheitsberufen vor allem starker Termin- und Leistungsdruck sowie Arbeitsunterbrechungen vorherrscht. Von den 1066 Befragten äußerten 68 % eine Anforderung an verschiedenartige Arbeiten und gleichzeitig betreuen, 62 % starken Termin- und Leistungsdruck. und 51 %, dass sie sehr schnell arbeiten müssen.¹⁰⁵

8 I n t e r v e n t i o n e n

„Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor.“¹⁰⁶

Mittels Befragung wurden neben einer Abfrage zum Gesundheitszustand, zum Betriebsklima, sowie zu Beschwerden und Belastungen, auch eine Frage nach Gesundheitsangeboten und zwei offene Fragen („Womit sind Sie in Ihrem

¹⁰⁵ vgl. Lohmann-Haislah, A. (2012), S. 46ff.

¹⁰⁶ §20 Abs.1, Satz 1 Sozialgesetzbuch V Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

Unternehmen zufrieden?“, „Was würden Sie in Ihrem Unternehmen verändern wollen?“) gestellt.

8.1 Gesundheitsangebote

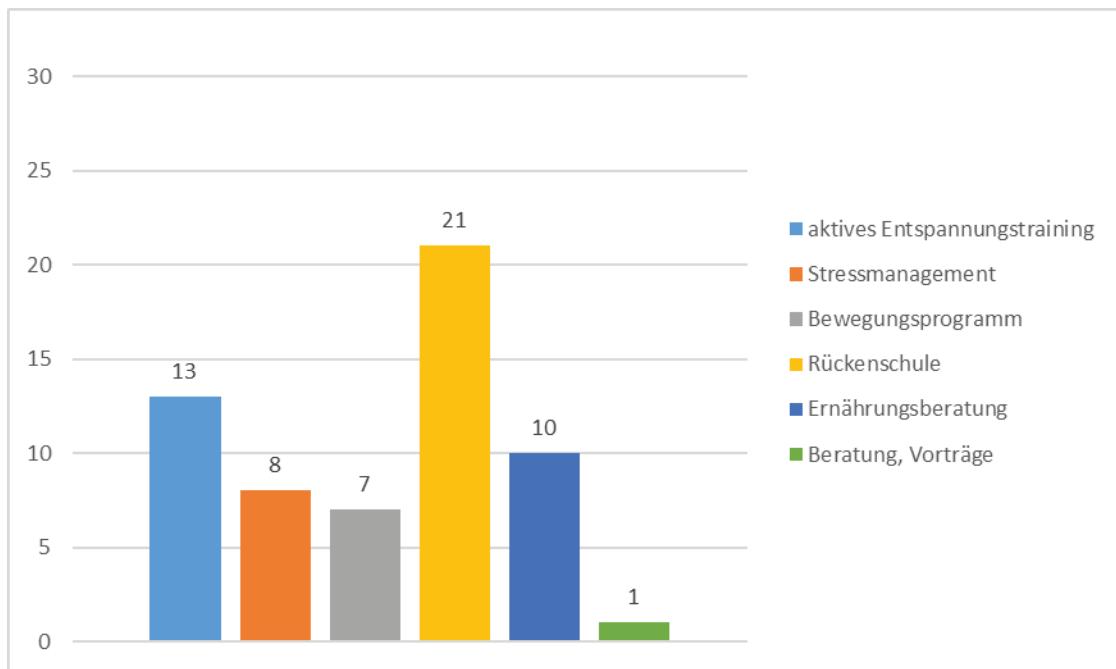


Abbildung 28 Verteilung Gesundheitsangebote bei n=32

Quelle: eigene Darstellung

Belastungen durch eine einseitige und verkrampfte Haltung, sowie Beschwerden des Rückens und Muskelverspannungen lässt die Mitarbeit der Pflegeheime ein Interesse an der Rückenschule wecken. Von den 32 Befragten würde 21 dieses Angebot der Krankenkasse annehmen. Auch an anderen Bewegungsprogrammen, wie beispielsweise Aquagymnastik, würden sieben Mitarbeiter teilnehmen.

Obwohl die Häufigkeitstabelle und auch die Hypothesen eine geringe psychische Belastung ermittelt haben, ist eine Nachfrage nach aktivem Entspannungstraining vorhanden. 13 der 32 befragten Mitarbeiter würden an Yoga oder Qi Gong Kursen teilnehmen. Weiterhin würden acht Mitarbeiter das Angebot des Stressmanagements annehmen. Somit kann gewährleistet werden, dass die psychische Gesundheit weiterhin einen guten Wert in den Pflegeheimen des Uecker-Randow-Kreises habe.

Neben diesen Angeboten würden außerdem 10 Mitarbeiter eine Ernährungsberatung in Betracht ziehen. Gerade durch den Schichtdienst spielt eine ausgewogene, regelmäßige und gesunde Ernährung im Pflegebereich eine große Rolle und ist den Mitarbeitern wichtig.

8.2 verhältnisorientierte Angebote

Neben den Präventionskursen, kann das Unternehmen und jedes einzelne Pflegeheim eine Verbesserung der Verhältnisse durchführen um die Gesundheit zu erhalten, das Wohlbefinden zu stärken und Krankheiten vorzubeugen.

Mögliche Verbesserungsvorschläge aus der Arbeitsplatzbegehung und Fragebögen sind wünschenswert:

- Aufstehhilfen für Bewohner in jedem Wohnbereich
- Waagen zum Transport von Wäschetaschen
- Bereitstellung von einheitlicher Berufsbekleidung, um so die Identität mit dem Unternehmen zu stärken
- höhenverstellbare Schreibtische
- mehr Personal
- Nutzen der Funktion, dass Betten höhenverstellbar sind.

Vor allem der Wunsch nach einer Aufstehhilfe ist in der Analysephase immer wieder gefallen. Die vorhandenen Beschwerden können somit weiter reduziert werden. Dieses Hilfsmittel wäre nicht nur für die Mitarbeiter eine Erleichterung, sondern auch für die Bewohner. Um rückenschonend zu arbeiten, müssten die Mitarbeiter der Pflegeheime die ihnen gestellten Hilfsmittel nutzen. So wurde häufig, laut Aussagen der Mitarbeiter aus Gründen des Zeitmangels, die Pflegebetten nicht in der Höhe angepasst. Auch der Transfer von Bewohnern, welche deutlich immobil sind und keine Unterstützung geben können, wurde häufig alleine durchgeführt und nicht mit einer zusätzlichen Pflegekraft.

Der Wunsch nach mehr Personal wurde außerdem geäußert, weil häufig nur eine Fachkraft pro Schicht anwesend ist. Diese hat neben der pflegerischen Tätigkeit

auch noch den medizinischen Anteil, wie Injektionen verabreichen und administrativen Aufgaben (Dokumentation) durchzuführen. Bei einem Wohnbereich mit 20 Bewohner ist dieses für die Fachkräfte eine Akkordarbeit und Zeit für Gespräche mit den Bewohnern oder Angehörigen kommen zu kurz. Dieser Faktor ist aufgrund eines festgeschriebenen Personalschlüssels allerdings schwer umsetzbar.

9 Fazit

In den untersuchten Pflegeheimen des Uecker-Randow-Kreises herrschen Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren, wie sie im Abschnitt 4.1 beschrieben wurden. Die Auswertung der Fragebögen und auch die Arbeitsplatzbegehung haben gezeigt, dass Beschwerden des Rückens und auch der Muskeln und Belastungen durch hebende, tragende, ziehende oder schiebende Arbeitsbedingungen bestehen. Weiterhin ist der Zeit- und der Personalmangel in den Heimen präsent. Eine psychische Belastung konnte jedoch nur mit dem Alter in Zusammenhang gebracht werden. Kein Zusammenhang besteht zwischen dem Ausbildungsniveau und der Belastung des Schichtdienstes. Allgemein kann erörtert werden, dass die Mitarbeiter der Pflegeheime gute Ressourcen haben. Das subjektive Gefühl der psychischen Belastung besteht, allerdings ist dieses bei der Mehrheit der Mitarbeiter „nie“ bis „gelegentlich“. Weiterhin ist die Ressource vorhanden, dass das Verhältnis zu den Kollegen und Mitarbeitern gut ist, eine allgemeine Belastung durch Schichtarbeit gering ist und die Mehrheit der Mitarbeiter gerne zur Arbeit gehen. Auch die Möglichkeit nach der Arbeit abzuschalten fällt den Mitarbeitern leicht.

Die Analyse und der Vergleich bestimmter Fragen mit Studien hat außerdem ergeben, dass die Mitarbeiter der Pflegeheime einer guten Gesundheitspolitik des Unternehmens ausgesetzt sind. Die Lebensqualität, welche durch die Arbeit mit beeinflusst wird, hat einen Mittelwert von 71 ergeben.

Kommt es zu einem Vergleich der Ergebnisse der durchgeföhrten Studie der Studentinnen der Hochschule Neubrandenburg mit den Ergebnissen des BGF Projektes in den Pflegeheimen wurde folgendes ermittelt:

Eine Dringlichkeit der Verhältnisänderung und Präsenz der psychischen Belastung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege besteht. Die Arbeitnehmer in diesem Gesundheitssektor fühlen sich durch Personalmangel an erster Stelle stark belastet. Zusätzliche negative Auswirkungen bestehen durch Schichtdienst und mangelnde Anerkennung. Diese Aussagen sind jedoch nicht mit den Mitarbeitern der Pflegeheime in Zusammenhang zu bringen. Auch die eingangs formulierte Forschungsfrage „Sind die Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit in der Altenpflege die Gleichen wie in der Gesundheits- und Krankenpflege?“ kann auf Grund der nicht vorhandenen Repräsentativität nicht beantwortet werden.

Es ist jedoch deutlich geworden, dass die psychische Gesundheit, wie auch Krankheit ein umfangreiches Thema ist. Die Reaktion auf Belastungsfaktoren ist bei jedem Arbeitnehmer sehr individuell und unterliegt Umweltfaktoren. Daher ist es weiterhin von großer Bedeutung, der seelischen Gesundheit mehr Aufmerksamkeit im Setting der Arbeit, aber auch des Privatlebens zukommen zu lassen. Arbeitgeber sollten sich daher verpflichtet fühlen, eine Verhältnis- und Verhaltensprävention durchzuführen, um somit die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern.

Da 28 von 32 Befragten die Gesundheit „wichtig“ bis „sehr wichtig“ ist, kann das BGF Projekt der ortsansässigen Krankenkasse eine Möglichkeit sein, noch mehr die Mitarbeiter der Pflegeheime zu sensibilisieren, mehr für sich und die eigene Gesundheit zu tun. Gesundheitsangebote seitens der Krankenkassen im Rahmen des BGF Projektes und auch die Veränderung der Verhältnisse können ein erster Schritt sein und die Gesundheit weiterhin positiv zu beeinflussen. Denn nur ein gesunder Mitarbeiter ist ein Erfolgsfaktor für das Unternehmen.

A n h a n g

Anhang 1: Fragebogen

Persönliche Angaben					
1. Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich					
2. Alter <input type="checkbox"/> 15-20 Jahre <input type="checkbox"/> 21-30 Jahre <input type="checkbox"/> 31-40 Jahre <input type="checkbox"/> 41-50 Jahre <input type="checkbox"/> 51-60 Jahre <input type="checkbox"/> über 60 Jahre					
3. Wie lange arbeiten Sie schon in dieser Tätigkeit? <input type="checkbox"/> < 2 Jahre <input type="checkbox"/> 2-5 Jahre <input type="checkbox"/> 6-10 Jahre <input type="checkbox"/> 11-20 Jahre <input type="checkbox"/> 21 Jahre und länger					
4. Ihre Berufsbezeichnung <input type="checkbox"/> Altenpfleger/in <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpfleger/in bzw. Krankenschwester/-pfleger <input type="checkbox"/> Altenpflegehelfer/in <input type="checkbox"/> Fachkrankenpfleger/in (z.B. Fachausbildung für Wundmanagement, Palliativpflege) <input type="checkbox"/> Betreuung <input type="checkbox"/> Hauswirtschaft <input type="checkbox"/> Küche <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte selbstständig eintragen): ...					
5. Ihre Arbeitszeit? <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit					
6. Arbeiten Sie im Schichtdienst?			7. Falls „Ja“, welche Art?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> nur Tagschicht <input type="checkbox"/> nur Nachschicht <input type="checkbox"/> 3-Schichtsystem		
Umgang mit Gesundheit					
8. Wie wichtig ist Ihnen Ihre Gesundheit? <input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> weniger wichtig <input type="checkbox"/> teils/teils <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> sehr wichtig					
9. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? <input type="checkbox"/> ausgezeichnet <input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> weniger gut <input type="checkbox"/> schlecht					
10. Gehen Sie regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> immer					
11. Gehen Sie regelmäßig zu zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> immer					
12. Werden Sie gut über Maßnahmen und Leistungen Ihrer Krankenkasse informiert? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> immer					

Gesundheitsverhalten					
Bewegung					
13. Üben Sie regelmäßig körperliche Aktivitäten (z. B. Sport, Gartenarbeit usw.) aus?					
<input type="checkbox"/> mehr als 3 Stunden/Woche	<input type="checkbox"/> 1 Stunde/Woche				
<input type="checkbox"/> 3 Stunden/Woche	<input type="checkbox"/> 30 Minuten/Woche				
<input type="checkbox"/> 2 Stunden/Woche	<input type="checkbox"/> gar keine				
14. Bitte geben Sie an, welche Aktivitäten Sie betreiben. (Mehrfachantworten sind möglich.)					
Wandern	<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche	<input type="checkbox"/> 1 x pro Woche	<input type="checkbox"/> seltener	<input type="checkbox"/> nie
große Spaziergänge	<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche	<input type="checkbox"/> 1 x pro Woche	<input type="checkbox"/> seltener	<input type="checkbox"/> nie
Laufen/Joggen	<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche	<input type="checkbox"/> 1 x pro Woche	<input type="checkbox"/> seltener	<input type="checkbox"/> nie
Fahrradfahren	<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche	<input type="checkbox"/> 1 x pro Woche	<input type="checkbox"/> seltener	<input type="checkbox"/> nie
Arbeiten in Haus u. Garten	<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche	<input type="checkbox"/> 1 x pro Woche	<input type="checkbox"/> seltener	<input type="checkbox"/> nie
sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche	<input type="checkbox"/> 1 x pro Woche	<input type="checkbox"/> seltener	<input type="checkbox"/> nie

Ernährung					
15. Wie wichtig ist Ihnen eine ausgewogene Ernährung?					
<input type="checkbox"/> unwichtig	<input type="checkbox"/> weniger wichtig	<input type="checkbox"/> teils/teils	<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	
16. Haben Sie bei der Arbeit genügend Pausen/Zeit zum Essen?					
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> oft	<input type="checkbox"/> immer	

Ernährung					
17. Wie oft nutzen Sie außerbetriebliche Angebote zur Tagesverpflegung (z. B. Bäcker, Tankstelle, Imbiss)?					
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> oft	<input type="checkbox"/> immer	
18. Bestimmen Krankheiten/Beschwerden Ihre Lebensmittelauswahl?					
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> oft	<input type="checkbox"/> immer	
19. Trinken Sie während der Arbeit ausreichend?					
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> oft	<input type="checkbox"/> immer	
20. Wie viel Liter Flüssigkeit nehmen Sie täglich zu sich?					
Bitte kreuzen Sie die zutreffende Menge auf der Skala an!					
0 Liter-----0,5-----1-----1,5-----2-----2,5-----3-----3,5-----4 Liter					
21. Wie häufig trinken Sie alkoholische Getränke?					
<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche	<input type="checkbox"/> seltener	<input type="checkbox"/> nie		
22. Brauchen Sie mehr Informationen und/oder Unterstützung, um sich am Arbeitsplatz ausgewogen zu ernähren?					
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein				

Rauchen

23. Rauchen Sie? ja nein *Nichtraucher bitte weiter mit Frage 27*

24. Wenn ja, wie viele Zigaretten rauchen Sie am Tag? Zigarettenanzahl: _____

25. Seit wie vielen Jahren rauchen Sie? seit _____ Jahren

26. Wie oft haben Sie bisher versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?
 mal

Schlaf/Entspannung

27. Es fällt mir leicht, nach der Arbeit abzuschalten.

nie selten gelegentlich häufig sehr häufig

28. Ich schlaffe schlecht ein, weil mir Berufsprobleme durch den Kopf gehen.

nie selten gelegentlich häufig sehr häufig

29. Wachen Sie nach dem Einschlafen nachts wieder auf?

nie selten gelegentlich häufig sehr häufig

30. Haben Sie Schwierigkeiten, nach dem nächtlichen Aufwachen wieder einzuschlafen?

nie selten gelegentlich häufig sehr häufig

Verhaltensänderung

31. Möchten Sie Ihr Gesundheitsverhalten in Bezug auf einen oder alle Aspekte des Gesundheitsverhaltens (z.B. Bewegung, Ernährung, Rauchen oder Entspannung) ändern?

Nein, und ich habe nicht vor, in den nächsten 6 Monaten mein Gesundheitsverhalten zu ändern.

Ja, ich habe vor, in den nächsten 6 Monaten mein Gesundheitsverhalten zu ändern.

Ja, ich habe vor, in den nächsten 30 Tagen mein Gesundheitsverhalten zu ändern.

Vor weniger als 6 Monaten habe ich mein Gesundheitsverhalten verändert.

Vor mehr als 6 Monaten habe ich mein Gesundheitsverhalten verändert.

Beschwerden

32. Wie häufig treten folgende gesundheitliche Beschwerden bei Ihnen während oder unmittelbar nach der Arbeit auf?

	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Rückenschmerzen/Rückenprobleme	<input type="checkbox"/>				
Geschwollene, schmerzende Gelenke	<input type="checkbox"/>				
Muskelverspannungen	<input type="checkbox"/>				
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Reizungen der Haut/Schleimhaut (Augen/Nase/Husten)	<input type="checkbox"/>				
sonstige: _____	<input type="checkbox"/>				

Belastungen und Ressourcen

33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet?

	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
einseitige, verkrampfte Haltung	<input type="checkbox"/>				
vorwiegend Stehen/Sitzen/Knien	<input type="checkbox"/>				
schweres Heben/Tragen/Ziehen/Schieben	<input type="checkbox"/>				
Staub oder Haare	<input type="checkbox"/>				
Lärm	<input type="checkbox"/>				
Umgang mit Gefahrenstoffen	<input type="checkbox"/>				
Hitze, Kälte oder Durchzug	<input type="checkbox"/>				
ungünstige Beleuchtung	<input type="checkbox"/>				
fehlendes/schlechtes Werkzeug oder Material	<input type="checkbox"/>				
lange Anfahrtswege	<input type="checkbox"/>				
lange Arbeitszeiten/häufige Überstunden	<input type="checkbox"/>				
ungünstige Arbeitszeiten/Schichtarbeit/Nachtarbeit	<input type="checkbox"/>				
Zeitdruck/Termindruck	<input type="checkbox"/>				
Verantwortungsdruck	<input type="checkbox"/>				
eintönige Arbeit	<input type="checkbox"/>				
sonstige: _____	<input type="checkbox"/>				

34. Ich fühle mich in meiner jetzigen Tätigkeit nicht voll ausgelastet.

nie selten gelegentlich oft immer

35. Ich habe subjektiv das Gefühl, dass mich meine Arbeit psychisch belastet.

nie selten gelegentlich oft immer

36. Ich kann mein Wissen und Können voll bei der Arbeit einsetzen.

nie selten gelegentlich oft immer

37. Ich fühle mich durch das gleichzeitige Verrichten mehrerer Tätigkeiten belastet.

nie selten gelegentlich oft immer

38. Ich fühle mich den Anforderungen, die die Arbeit an mich stellt, nicht gewachsen.

nie selten gelegentlich oft immer

39. Bei meiner Arbeit tauchen Probleme auf, die schwer zu überwinden sind.

nie selten gelegentlich oft immer

Belastungen und Ressourcen

40. Mit meiner derzeitigen Arbeit bin ich zufrieden.

nie selten gelegentlich oft immer

41. Ich gehe gerne zur Arbeit.

nie selten gelegentlich oft immer

42. Nach getaner Arbeit habe ich das Gefühl, etwas geleistet zu haben.

nie selten gelegentlich oft immer

43. Wenn ich könnte, würde ich den Beruf wechseln.

nie selten gelegentlich oft immer

44. In unserem Betrieb herrscht großes Konkurrenzdenken.

nie selten gelegentlich oft immer

45. Haben Sie Angst um Ihren Arbeitsplatz?

nie selten gelegentlich oft immer

46. Wie beurteilen Sie die wirtschaftliche Stabilität Ihrer Branche?

sehr schlecht schlecht teils/teils gut sehr gut

Arbeitsklima					
47. Wie wichtig ist ein gutes Betriebsklima für Ihre Gesundheit?					
<input type="checkbox"/>	unwichtig	<input type="checkbox"/>	weniger wichtig	<input type="checkbox"/>	teils/teils
<input type="checkbox"/>	wichtig	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig		
48. An meiner Arbeitsstelle herrscht ein angenehmes Betriebsklima.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
49. Mit dem Verhältnis zu meinen Arbeitskollegen bin ich sehr zufrieden.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
50. Auf meine Arbeitskollegen kann ich mich voll verlassen.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
51. Der Informationsfluss unter den Kollegen ist hoch.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
52. Bei Problemen mit der Arbeit erhalte ich Unterstützung von den Kollegen.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
53. Bei Problemen mit der Arbeit erhalte ich Unterstützung durch den unmittelbaren Vorgesetzten.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
54. Bei privaten Problemen hat der unmittelbare Vorgesetzte ein offenes Ohr.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
55. Der unmittelbare Vorgesetzte zeigt Anerkennung, wenn ein Mitarbeiter gute Arbeit leistet.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
56. Der unmittelbare Vorgesetzte ist gut erreichbar.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
57. Der unmittelbare Vorgesetzte ist ein gutes Vorbild.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
58. Es gibt regelmäßige Besprechungen, auf denen Probleme diskutiert werden.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
59. Der unmittelbare Vorgesetzte ist am Wohlergehen seiner Mitarbeiter interessiert.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
Arbeitsklima – unmittelbare Vorgesetzter					
60. Der unmittelbare Vorgesetzte kritisiert die Mitarbeiter vor anderen.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
61. Er nimmt Änderungsvorschläge an.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
62. Der Umgangston ist höflich und taktvoll.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
63. Rückmeldung vom unmittelbaren Vorgesetzten gibt es nur, wenn etwas schief gelaufen ist.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
64. Der Informationsfluss vom unmittelbaren Vorgesetzten zum Mitarbeiter ist hoch.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		
65. Ich unterliege starker Kontrolle durch unmittelbaren Vorgesetzte.					
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
<input type="checkbox"/>	oft	<input type="checkbox"/>	immer		

Freizeitverhalten					
66. Ich habe genug Freizeit, um mich erholen zu können.					
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> oft	<input type="checkbox"/> immer	
67. Ich unternehme aktive Freizeitaktivitäten.					
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> oft	<input type="checkbox"/> immer	
68. Ich unternehme passive Freizeitaktivitäten (Kino, Fernsehen, lesen).					
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> oft	<input type="checkbox"/> immer	

Lebensqualität					
69. Wenn Sie einmal über Ihre Lebensqualität nachdenken: Wie sind die Dinge für Sie in den letzten 4 Wochen gelaufen?					
<input type="checkbox"/> sehr gut, könnte kaum besser sein	<input type="checkbox"/> ziemlich schlecht				
<input type="checkbox"/> ziemlich gut	<input type="checkbox"/> sehr schlecht, könnte kaum schlechter sein				
<input type="checkbox"/> gut & schlecht, ungefähr zu gleichen Teilen					
70. Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?					
Bitte ordnen Sie sich auf dem Zahlenstrahl ein und kreuzen Sie an. Die „0“ steht dabei für „völlig unzufrieden“ und die „100“ für „völlig zufrieden“.					
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100					

Gesundheitsangebote					
71. Welche Gesundheitsangebote würden Sie gerne in Anspruch nehmen?					
<input type="checkbox"/> Aktives Entspannungstraining (z.B. Qigong, Yoga, Autogenes Training)					
<input type="checkbox"/> Stressmanagement mit Konfliktbewältigung (Umgang mit Kunden, mit Kollegen)					
<input type="checkbox"/> Bewegungsprogramme (z.B. Nordic Walking, Aquafitness)					
<input type="checkbox"/> Rückenschule					
<input type="checkbox"/> Ernährungsangebote					
<input type="checkbox"/> Raucherentwöhnung					
<input type="checkbox"/> Beratung, Vorträge zu gesundheitsrelevanten Themen					
<input type="checkbox"/> sonstige Gesundheitsangebote					

72. Womit sind Sie in Ihrem Unternehmen zufrieden?

73. Was würden Sie in Ihrem Unternehmen verändern wollen?

Anhang 2: Häufigkeitstabellen

1. Ihr Geschlecht?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	2	6,3	6,3	6,3
	weiblich	30	93,8	93,8	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

2. Ihr Alter?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	15 - 20	0	,0	,0	,0
	21 - 30	8	25,0	25,0	25,0
	31 - 40	15	46,9	46,9	71,9
	41 - 50	3	9,4	9,4	81,3
	51 - 60	6	18,8	18,8	100,0
	> 60 Jahre	0	,0	,0	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

3. Wie lange arbeiten Sie schon in dieser Tätigkeit?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	<2	4	12,5	12,5	12,5
	2 - 5	8	25,0	25,0	37,5
	6 - 10	10	31,3	31,3	68,8
	11 - 20	9	28,1	28,1	96,9
	> 21	0	,0	,0	,0
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

4. Ihre Berufsbezeichnung					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Altenpfleger/in	10	31,3	31,3	31,3
	Gesundheits- und Krankenpfleger/in bzw. Krankenschwester/-pfleger	7	21,9	21,9	53,1
	Altenpflegehelfer/in	14	43,8	43,8	96,9
	Fachkrankenpfleger/in	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

5. Ihre Arbeitszeit?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	keine Angabe	1	3,1	3,1	3,1
	Vollzeit	23	71,9	71,9	75,0
	Teilzeit	8	25,0	25,0	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

6. Arbeiten Sie im Schichtdienst

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nein	1	3,1	3,1	3,1
	Ja	28	87,5	87,5	90,6
	keine Angabe	3	9,4	9,4	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

7. Falls 5. "JA", welche Art von Schichtdienst?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nur Tagschicht	10	35,7	35,7	35,7
	nur Nachschicht	2	7,1	7,1	42,9
	3 Schichtsystem	16	57,1	57,1	100,0
	Gesamt	28	100,0	100,0	

8. Wie wichtig ist Ihnen Ihre Gesundheit?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unwichtig	0	,0	,0	,0
	weniger wichtig	0	,0	,0	,0
	teils/teils	4	12,5	12,5	12,5
	wichtig	11	34,4	34,4	46,9
	sehr wichtig	17	53,1	53,1	100,0
	keine Angabe	0	,0	,0	,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

9. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ausgezeichnet	0	,0	,0	,0
	sehr gut	6	18,8	18,8	18,8
	gut	22	68,8	68,8	87,5
	weniger gut	4	12,5	12,5	100,0
	schlecht	0	,0	,0	,0
	keine Angabe	0	,0	,0	,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

10. Gehen Sie regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	1	3,1	3,1	3,1
	selten	5	15,6	15,6	18,8
	gelegentlich	8	25,0	25,0	43,8
	oft	7	21,9	21,9	65,6
	immer	10	31,3	31,3	96,9
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

11. Gehen Sie regelmäßig zu zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	0	,0	,0	,0
	gelegentlich	6	18,8	18,8	18,8
	oft	9	28,1	28,1	46,9
	immer	17	53,1	53,1	100,0
	keine Angabe	0	,0	,0	,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

12. Werden Sie gut über Maßnahmen und Leistungen Ihrer Krankenkasse informiert?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	8	25,0	25,0	25,0
	gelegentlich	10	31,3	31,3	56,3
	oft	7	21,9	21,9	78,1
	immer	7	21,9	21,9	100,0
	keine Angabe	0	,0	,0	,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

13. Üben Sie regelmäßig körperliche Aktivitäten (z. B. Sport, Gartenarbeit usw.) aus?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	>3h/Woche	11	34,4	34,4	34,4
	3h/Woche	3	9,4	9,4	43,8
	2h/Woche	2	6,3	6,3	50,0
	1h/Woche	4	12,5	12,5	62,5
	0,5h/Woche	3	9,4	9,4	71,9
	gar keine	9	28,1	28,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

14. Bitte geben Sie an, welche Aktivitäten Sie betreiben. (Wandern)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	täglich	0	,0	,0	,0
	mehrmals pro Woche	0	,0	,0	,0
	1 x pro Woche	1	3,1	3,1	3,1
	seltener	2	6,3	6,3	9,4
	nie	7	21,9	21,9	31,3
	keine Angabe	22	68,8	68,8	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

14. Bitte geben Sie an, welche Aktivitäten Sie betreiben. (große Spaziergänge)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	täglich	3	9,4	9,4	9,4
	mehrmals pro Woche	6	18,8	18,8	28,1
	1 x pro Woche	5	15,6	15,6	43,8
	seltener	6	18,8	18,8	62,5
	nie	2	6,3	6,3	68,8
	keine Angabe	10	31,3	31,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

14. Bitte geben Sie an, welche Aktivitäten Sie betreiben. (Laufen/Joggen)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	täglich	1	3,1	3,1	3,1
	mehrmals pro Woche	2	6,3	6,3	9,4
	1 x pro Woche	2	6,3	6,3	15,6
	seltener	3	9,4	9,4	25,0
	nie	7	21,9	21,9	46,9
	keine Angabe	17	53,1	53,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

14. Bitte geben Sie an, welche Aktivitäten Sie betreiben. (Fahrrad fahren)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	täglich	1	3,1	3,1	3,1
	mehrmals pro Woche	4	12,5	12,5	15,6
	1 x pro Woche	1	3,1	3,1	18,8
	seltener	10	31,3	31,3	50,0
	nie	1	3,1	3,1	53,1
	keine Angabe	15	46,9	46,9	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

14. Bitte geben Sie an, welche Aktivitäten Sie betreiben. (Arbeiten im Haus/Garten)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	täglich	7	21,9	21,9	21,9
	mehrmals pro Woche	9	28,1	28,1	50,0
	1 x pro Woche	4	12,5	12,5	62,5
	seltener	1	3,1	3,1	65,6
	nie	3	9,4	9,4	75,0
	keine Angabe	8	25,0	25,0	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

15. Wie wichtig ist Ihnen eine ausgewogene Ernährung?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unwichtig	1	3,1	3,1	3,1
	weniger wichtig	3	9,4	9,4	12,5
	teils/teils	12	37,5	37,5	50,0
	wichtig	14	43,8	43,8	93,8
	sehr wichtig	2	6,3	6,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

16. Haben Sie bei der Arbeit genügend Pausen/Zeit zum Essen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	5	15,6	15,6	15,6
	gelegentlich	13	40,6	40,6	56,3
	oft	10	31,3	31,3	87,5
	immer	3	9,4	9,4	96,9
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

17. Wie oft nutzen Sie außerbetriebliche Angebote zur Tagesverpflegung (z. B. Bäcker, Tankstelle, Imbiss)?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	5	15,6	15,6	15,6
	selten	12	37,5	37,5	53,1
	gelegentlich	10	31,3	31,3	84,4
	oft	5	15,6	15,6	100,0
	immer	0	,0	,0	,0
	keine Angabe	0	,0	,0	,0
Gesamt		32	100,0	100,0	

18. Bestimmen Krankheiten/Beschwerden Ihre Lebensmittelauswahl?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	17	53,1	53,1	53,1
	selten	5	15,6	15,6	68,8
	gelegentlich	8	25,0	25,0	93,8
	oft	0	,0	,0	,0
	immer	1	3,1	3,1	96,9
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
Gesamt		32	100,0	100,0	

19. Trinken Sie während der Arbeit ausreichend?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	1	3,1	3,1	3,1
	selten	5	15,6	15,6	18,8
	gelegentlich	12	37,5	37,5	56,3
	oft	7	21,9	21,9	78,1
	immer	7	21,9	21,9	100,0
	keine Angabe	0	,0	,0	,0
Gesamt		32	100,0	100,0	

20. Wie viel Liter Flüssigkeit nehmen Sie täglich zu sich?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1,00	6	18,8	18,8	18,8
	1,25	1	3,1	3,1	21,9
	1,50	11	34,4	34,4	56,3
	1,75	1	3,1	3,1	59,4
	2,00	8	25,0	25,0	84,4
	2,50	2	6,3	6,3	90,6
	3,00	3	9,4	9,4	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

21. Wie häufig trinken Sie alkoholische Getränke?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	täglich	0	,0	,0	,0
	mehrmals pro Woche	1	3,1	3,1	3,1
	seltener	27	84,4	84,4	87,5
	nie	4	12,5	12,5	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

22. Brauchen Sie mehr Informationen und/oder Unterstützung, um sich am Arbeitsplatz ausgewogen zu ernähren?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	22	68,8	68,8	68,8
	ja	10	31,3	31,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

23. Rauchen Sie?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	12	37,5	37,5	37,5
	ja	20	62,5	62,5	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

24. Wenn ja, wie viele Zigaretten rauchen Sie am Tag?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	1	5,0	5,0	5,0
	8	1	5,0	5,0	10,0
	10	8	40,0	40,0	50,0
	15	5	25,0	25,0	75,0
	18	1	5,0	5,0	80,0
	19	1	5,0	5,0	85,0
	20	3	15,0	15,0	100,0
	Gesamt	20	100,0	100,0	

25. Seit wie vielen Jahren rauchen Sie?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	1	5,0	5,0	5,0
	2	1	5,0	5,0	10,0
	3	1	5,0	5,0	15,0
	4	1	5,0	5,0	20,0
	6	1	5,0	5,0	25,0
	10	5	25,0	25,0	50,0
	13	2	10,0	10,0	60,0
	15	1	5,0	5,0	65,0
	17	1	5,0	5,0	70,0
	20	2	10,0	10,0	80,0
	23	2	10,0	10,0	90,0
	25	1	5,0	5,0	95,0
	30	1	5,0	5,0	100,0
	Gesamt	20	100,0	100,0	

26. Wie oft haben Sie bisher versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	4	20,0	23,5	23,5
	1	6	30,0	35,3	58,8
	2	4	20,0	23,5	82,4
	3	1	5,0	5,9	88,2
	6	1	5,0	5,9	94,1
	7	1	5,0	5,9	100,0
	Gesamt	17	85,0	100,0	
Fehlend	System	3	15,0		
Gesamt		20	100,0		

27. Es fällt mir leicht, nach der Arbeit abzuschalten.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	4	12,5	12,5	12,5
	gelegentlich	12	37,5	37,5	50,0
	häufig	14	43,8	43,8	93,8
	sehr häufig	2	6,3	6,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

28. Ich schlafe schlecht ein, weil mir Berufsprobleme durch den Kopf gehen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	3	9,4	9,4	9,4
	selten	17	53,1	53,1	62,5
	gelegentlich	10	31,3	31,3	93,8
	häufig	2	6,3	6,3	100,0
	sehr häufig	0	,0	,0	,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

29. Wachen Sie nach dem Einschlafen nachts wieder auf?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	2	6,3	6,3	6,3
	selten	9	28,1	28,1	34,4
	gelegentlich	12	37,5	37,5	71,9
	häufig	8	25,0	25,0	96,9
	sehr häufig	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

30. Haben Sie Schwierigkeiten, nach dem nächtlichen Aufwachen wieder einzuschlafen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	4	12,5	12,5	12,5
	selten	16	50,0	50,0	62,5
	gelegentlich	8	25,0	25,0	87,5
	häufig	3	9,4	9,4	96,9
	sehr häufig	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

31. Möchten Sie Ihr Gesundheitsverhalten in Bezug auf einen oder alle Aspekte des Gesundheitsverhaltens (z.B. Bewegung, Ernährung, Rauchen oder Entspannung) ändern?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	13	40,6	40,6	40,6
	Ja, nächste 6 Monate	14	43,8	43,8	84,4
	Ja, nächste 30 Tage	1	3,1	3,1	87,5
	Ja, vor mehr als 30 Tage	0	,0	,0	,0
	Ja, vor mehr als 6 Monate	3	9,4	9,4	96,9
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

32. Wie häufig treten Rückenschmerzen bei Ihnen während oder unmittelbar nach der Arbeit auf? (Rücken)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	4	12,5	12,5	12,5
	gelegentlich	16	50,0	50,0	62,5
	oft	5	15,6	15,6	78,1
	immer	5	15,6	15,6	93,8
	keine Angabe	2	6,3	6,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

32. Wie häufig treten Gelenksbeschwerden bei Ihnen während oder unmittelbar nach der Arbeit auf? (Gelenke)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	12	37,5	37,5	37,5
	selten	8	25,0	25,0	62,5
	gelegentlich	5	15,6	15,6	78,1
	oft	2	6,3	6,3	84,4
	immer	2	6,3	6,3	90,6
	keine Angabe	3	9,4	9,4	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

32. Wie häufig treten Muskelbeschwerden bei Ihnen während oder unmittelbar nach der Arbeit auf? (Muskelverspannung)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	2	6,3	6,3	6,3
	selten	4	12,5	12,5	18,8
	gelegentlich	6	18,8	18,8	37,5
	oft	12	37,5	37,5	75,0
	immer	5	15,6	15,6	90,6
	keine Angabe	3	9,4	9,4	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

32. Wie häufig treten Kopfschmerzen bei Ihnen während oder unmittelbar nach der Arbeit auf? (Kopfschmerzen)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	8	25,0	25,0	25,0
	selten	7	21,9	21,9	46,9
	gelegentlich	9	28,1	28,1	75,0
	oft	4	12,5	12,5	87,5
	immer	0	,0	,0	,0
	keine Angabe	4	12,5	12,5	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

32. Wie häufig treten Beschwerden der Haut/Schleim bei Ihnen während oder unmittelbar nach der Arbeit auf? (Reizung der Haut/Schleimhaut)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	8	25,0	25,0	25,0
	selten	8	25,0	25,0	50,0
	gelegentlich	7	21,9	21,9	71,9
	oft	4	12,5	12,5	84,4
	immer	1	3,1	3,1	87,5
	keine Angabe	4	12,5	12,5	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet? (Haltung)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	4	12,5	12,5	12,5
	selten	8	25,0	25,0	37,5
	gelegentlich	13	40,6	40,6	78,1
	oft	4	12,5	12,5	90,6
	immer	1	3,1	3,1	93,8
	keine Angabe	2	6,3	6,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

**33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet?
(stehen/sitzen/knien)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	9	28,1	28,1	28,1
	selten	7	21,9	21,9	50,0
	gelegentlich	4	12,5	12,5	62,5
	oft	3	9,4	9,4	71,9
	immer	1	3,1	3,1	75,0
	keine Angabe	8	25,0	25,0	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

**33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet?
(Heben/Tragen/Ziehen/Schieben)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	1	3,1	3,1	3,1
	selten	3	9,4	9,4	12,5
	gelegentlich	8	25,0	25,0	37,5
	oft	11	34,4	34,4	71,9
	immer	5	15,6	15,6	87,5
	keine Angabe	4	12,5	12,5	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet? (Staub oder Haare)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	15	46,9	46,9	46,9
	selten	7	21,9	21,9	68,8
	gelegentlich	1	3,1	3,1	71,9
	oft	2	6,3	6,3	78,1
	immer	1	3,1	3,1	81,3
	keine Angabe	6	18,8	18,8	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet? (Lärm)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	10	31,3	31,3	31,3
	selten	6	18,8	18,8	50,0
	gelegentlich	6	18,8	18,8	68,8
	oft	2	6,3	6,3	75,0
	immer	2	6,3	6,3	81,3
	keine Angabe	6	18,8	18,8	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet? (Gefahrenstoffe)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	11	34,4	34,4	34,4
	selten	11	34,4	34,4	68,8
	gelegentlich	2	6,3	6,3	75,0
	oft	1	3,1	3,1	78,1
	immer	1	3,1	3,1	81,3
	keine Angabe	6	18,8	18,8	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

**33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet?
(Hitze/Kälte/Durchzug)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	8	25,0	25,0	25,0
	selten	4	12,5	12,5	37,5
	gelegentlich	8	25,0	25,0	62,5
	oft	6	18,8	18,8	81,3
	immer	1	3,1	3,1	84,4
	keine Angabe	5	15,6	15,6	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet? (ungünstige Beleuchtung)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	15	46,9	46,9	46,9
	selten	8	25,0	25,0	71,9
	gelegentlich	2	6,3	6,3	78,1
	oft	2	6,3	6,3	84,4
	immer	0	,0	,0	,0
	keine Angabe	5	15,6	15,6	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

**33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet?
(fehlendes/schlechtes Werkzeug/Material)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	12	37,5	37,5	37,5
	selten	4	12,5	12,5	50,0
	gelegentlich	10	31,3	31,3	81,3
	oft	1	3,1	3,1	84,4
	immer	0	,0	,0	,0
	keine Angabe	5	15,6	15,6	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet? (lange Anfahrtswege)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	19	59,4	59,4	59,4
	selten	1	3,1	3,1	62,5
	gelegentlich	3	9,4	9,4	71,9
	oft	1	3,1	3,1	75,0
	immer	2	6,3	6,3	81,3
	keine Angabe	6	18,8	18,8	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet? (lange Arbeitszeiten/häufige Überstunden)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	9	28,1	28,1	28,1
	selten	11	34,4	34,4	62,5
	gelegentlich	5	15,6	15,6	78,1
	oft	1	3,1	3,1	81,3
	immer	1	3,1	3,1	84,4
	keine Angabe	5	15,6	15,6	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet? (ungünstige Arbeitszeiten/Schichtarbeit/Nachtarbeit)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	11	34,4	34,4	34,4
	selten	7	21,9	21,9	56,3
	gelegentlich	4	12,5	12,5	68,8
	oft	2	6,3	6,3	75,0
	immer	1	3,1	3,1	78,1
	keine Angabe	7	21,9	21,9	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

**33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet?
(Zeitdruck/Termindruck)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	4	12,5	12,5	12,5
	selten	5	15,6	15,6	28,1
	gelegentlich	9	28,1	28,1	56,3
	oft	8	25,0	25,0	81,3
	immer	1	3,1	3,1	84,4
	keine Angabe	5	15,6	15,6	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

**33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet?
(Verantwortungsdruck)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	6	18,8	18,8	18,8
	selten	5	15,6	15,6	34,4
	gelegentlich	10	31,3	31,3	65,6
	oft	4	12,5	12,5	78,1
	immer	2	6,3	6,3	84,4
	keine Angabe	5	15,6	15,6	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

33. Durch welche der folgenden Arbeitsbedingungen fühlen Sie sich belastet? (Monotonie)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	16	50,0	50,0	50,0
	selten	5	15,6	15,6	65,6
	gelegentlich	3	9,4	9,4	75,0
	oft	2	6,3	6,3	81,3
	immer	0	,0	,0	,0
	keine Angabe	6	18,8	18,8	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

34. Ich fühle mich in meiner jetzigen Tätigkeit nicht voll ausgelastet.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	14	43,8	43,8	43,8
	selten	6	18,8	18,8	62,5
	gelegentlich	5	15,6	15,6	78,1
	oft	3	9,4	9,4	87,5
	immer	3	9,4	9,4	96,9
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

35. Ich habe subjektiv das Gefühl, dass mich meine Arbeit psychisch belastet.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	3	9,4	9,4	9,4
	selten	14	43,8	43,8	53,1
	gelegentlich	13	40,6	40,6	93,8
	oft	1	3,1	3,1	96,9
	immer	0	,0	,0	,0
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

36. Ich kann mein Wissen und Können voll bei der Arbeit einsetzen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	2	6,3	6,3	6,3
	gelegentlich	5	15,6	15,6	21,9
	oft	15	46,9	46,9	68,8
	immer	10	31,3	31,3	100,0
	keine Angabe	0	,0	,0	,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

37. Ich fühle mich durch das gleichzeitige Verrichten mehrerer Tätigkeiten belastet.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	4	12,5	12,5	12,5
	selten	9	28,1	28,1	40,6
	gelegentlich	15	46,9	46,9	87,5
	oft	3	9,4	9,4	96,9
	immer	0	,0	,0	,0
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

38. Ich fühle mich den Anforderungen, die die Arbeit an mich stellt, nicht gewachsen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	16	50,0	50,0	50,0
	selten	11	34,4	34,4	84,4
	gelegentlich	2	6,3	6,3	90,6
	oft	0	,0	,0	,0
	immer	0	,0	,0	,0
	keine Angabe	3	9,4	9,4	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

39. Bei meiner Arbeit tauchen Probleme auf, die schwer zu überwinden sind.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	7	21,9	21,9	21,9
	selten	16	50,0	50,0	71,9
	gelegentlich	6	18,8	18,8	90,6
	oft	1	3,1	3,1	93,8
	immer	0	,0	,0	,0
	keine Angabe	2	6,3	6,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

40. Mit meiner derzeitigen Arbeit bin ich zufrieden.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	2	6,3	6,3	6,3
	gelegentlich	2	6,3	6,3	12,5
	oft	23	71,9	71,9	84,4
	immer	4	12,5	12,5	96,9
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

41. Ich gehe gerne zur Arbeit.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	0	,0	,0	,0
	gelegentlich	3	9,4	9,4	9,4
	oft	16	50,0	50,0	59,4
	immer	13	40,6	40,6	100,0
	keine Angabe	0	,0	,0	,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

42. Nach getaner Arbeit habe ich das Gefühl, etwas geleistet zu haben.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	1	3,1	3,1	3,1
	gelegentlich	4	12,5	12,5	15,6
	oft	19	59,4	59,4	75,0
	immer	8	25,0	25,0	100,0
	keine Angabe	0	,0	,0	,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

43. Wenn ich könnte, würde ich den Beruf wechseln.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	21	65,6	65,6	65,6
	selten	6	18,8	18,8	84,4
	gelegentlich	4	12,5	12,5	96,9
	oft	1	3,1	3,1	100,0
	immer	0	,0	,0	,0
	keine Angabe	0	,0	,0	,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

44. In unserem Betrieb herrscht großes Konkurrenzdenken.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	6	18,8	18,8	18,8
	selten	11	34,4	34,4	53,1
	gelegentlich	9	28,1	28,1	81,3
	oft	3	9,4	9,4	90,6
	immer	1	3,1	3,1	93,8
	keine Angabe	2	6,3	6,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

45. Haben Sie Angst um Ihren Arbeitsplatz?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	11	34,4	34,4	34,4
	selten	10	31,3	31,3	65,6
	gelegentlich	8	25,0	25,0	90,6
	oft	2	6,3	6,3	96,9
	immer	1	3,1	3,1	100,0
	keine Angabe	0	,0	,0	,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

46. Wie beurteilen Sie die wirtschaftliche Stabilität Ihrer Branche?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr schlecht	0	,0	,0	,0
	schlecht	0	,0	,0	,0
	teils/teils	4	12,5	12,5	12,5
	gut	19	59,4	59,4	71,9
	sehr gut	9	28,1	28,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

47. Wie wichtig ist ein gutes Betriebsklima für Ihre Gesundheit?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unwichtig	0	,0	,0	,0
	weniger wichtig	0	,0	,0	,0
	teils/teils	0	,0	,0	,0
	wichtig	9	28,1	28,1	28,1
	sehr wichtig	23	71,9	71,9	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

48. An meiner Arbeitsstelle herrscht ein angenehmes Betriebsklima.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	2	6,3	6,3	6,3
	gelegentlich	5	15,6	15,6	21,9
	oft	21	65,6	65,6	87,5
	immer	3	9,4	9,4	96,9
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

49. Mit dem Verhältnis zu meinen Arbeitskollegen bin ich sehr zufrieden.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	0	,0	,0	,0
	gelegentlich	5	15,6	15,6	15,6
	oft	22	68,8	68,8	84,4
	immer	5	15,6	15,6	100,0
	keine Angabe	0	,0	,0	,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

50. Auf meine Arbeitskollegen kann ich mich voll verlassen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	0	,0	,0	,0
	gelegentlich	5	15,6	15,6	15,6
	oft	20	62,5	62,5	78,1
	immer	5	15,6	15,6	93,8
	keine Angabe	2	6,3	6,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

51. Der Informationsfluss unter den Kollegen ist hoch.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	3	9,4	9,4	9,4
	gelegentlich	6	18,8	18,8	28,1
	oft	19	59,4	59,4	87,5
	immer	3	9,4	9,4	96,9
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

52. Bei Problemen mit der Arbeit erhalte ich Unterstützung von den Kollegen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	1	3,1	3,1	3,1
	gelegentlich	6	18,8	18,8	21,9
	oft	15	46,9	46,9	68,8
	immer	10	31,3	31,3	100,0
	keine Angabe	0	,0	,0	,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

53. Bei Problemen mit der Arbeit erhalte ich Unterstützung durch den unmittelbaren Vorgesetzten.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	1	3,1	3,1	3,1
	gelegentlich	8	25,0	25,0	28,1
	oft	15	46,9	46,9	75,0
	immer	7	21,9	21,9	96,9
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

54. Bei privaten Problemen hat der unmittelbare Vorgesetzte ein offenes Ohr.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	1	3,1	3,1	3,1
	gelegentlich	10	31,3	31,3	34,4
	oft	10	31,3	31,3	65,6
	immer	8	25,0	25,0	90,6
	keine Angabe	3	9,4	9,4	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

55. Der unmittelbare Vorgesetzte zeigt Anerkennung, wenn ein Mitarbeiter gute Arbeit leistet.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	5	15,6	15,6	15,6
	gelegentlich	11	34,4	34,4	50,0
	oft	5	15,6	15,6	65,6
	immer	8	25,0	25,0	90,6
	keine Angabe	3	9,4	9,4	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

56. Der unmittelbare Vorgesetzte ist gut erreichbar.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	0	,0	,0	,0
	gelegentlich	2	6,3	6,3	6,3
	oft	14	43,8	43,8	50,0
	immer	14	43,8	43,8	93,8
	keine Angabe	2	6,3	6,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

57. Der unmittelbare Vorgesetzte ist ein gutes Vorbild.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	2	6,3	6,3	6,3
	gelegentlich	3	9,4	9,4	15,6
	oft	20	62,5	62,5	78,1
	immer	5	15,6	15,6	93,8
	keine Angabe	2	6,3	6,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

58. Es gibt regelmäßig Besprechungen, auf denen Probleme diskutiert werden.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	3	9,4	9,4	9,4
	gelegentlich	8	25,0	25,0	34,4
	oft	14	43,8	43,8	78,1
	immer	5	15,6	15,6	93,8
	keine Angabe	2	6,3	6,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

59. Der unmittelbare Vorgesetzte ist am Wohlergehen seiner Mitarbeiter interessiert.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	2	6,3	6,3	6,3
	gelegentlich	4	12,5	12,5	18,8
	oft	15	46,9	46,9	65,6
	immer	9	28,1	28,1	93,8
	keine Angabe	2	6,3	6,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

60. Der unmittelbare Vorgesetzte kritisiert die Mitarbeiter vor anderen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	14	43,8	43,8	43,8
	selten	9	28,1	28,1	71,9
	gelegentlich	6	18,8	18,8	90,6
	oft	2	6,3	6,3	96,9
	immer	0	,0	,0	,0
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

61. Er nimmt Änderungsvorschläge an.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	0	,0	,0	,0
	gelegentlich	11	34,4	34,4	34,4
	oft	16	50,0	50,0	84,4
	immer	5	15,6	15,6	100,0
	keine Angabe	0	,0	,0	,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

62. Der Umgangston ist höflich und taktvoll.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	0	,0	,0	,0
	gelegentlich	3	9,4	9,4	9,4
	oft	18	56,3	56,3	65,6
	immer	11	34,4	34,4	100,0
	keine Angabe	0	,0	,0	,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

63. Rückmeldung vom unmittelbaren Vorgesetzten gibt es nur, wenn etwas schief gelaufen ist.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	5	15,6	15,6	15,6
	selten	6	18,8	18,8	34,4
	gelegentlich	7	21,9	21,9	56,3
	oft	8	25,0	25,0	81,3
	immer	3	9,4	9,4	90,6
	keine Angabe	3	9,4	9,4	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

64. Der Informationsfluss vom unmittelbaren Vorgesetzten zum Mitarbeiter ist hoch.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	,0	,0	,0
	selten	1	3,1	3,1	3,1
	gelegentlich	6	18,8	18,8	21,9
	oft	16	50,0	50,0	71,9
	immer	6	18,8	18,8	90,6
	keine Angabe	3	9,4	9,4	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

65. Ich unterliege starker Kontrolle durch unmittelbare Vorgesetzte.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	8	25,0	25,0	25,0
	selten	11	34,4	34,4	59,4
	gelegentlich	10	31,3	31,3	90,6
	oft	1	3,1	3,1	93,8
	immer	0	,0	,0	,0
	keine Angabe	2	6,3	6,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

66. Ich habe genug Freizeit, um mich erholen zu können.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	1	3,1	3,1	3,1
	selten	6	18,8	18,8	21,9
	gelegentlich	9	28,1	28,1	50,0
	oft	11	34,4	34,4	84,4
	immer	3	9,4	9,4	93,8
	keine Angabe	2	6,3	6,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

67. Ich unternehme aktive Freizeitaktivitäten.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	2	6,3	6,3	6,3
	selten	11	34,4	34,4	40,6
	gelegentlich	9	28,1	28,1	68,8
	oft	7	21,9	21,9	90,6
	immer	2	6,3	6,3	96,9
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

68. Ich unternehme passive Freizeitaktivitäten (Kino, Fernsehen, lesen).

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	1	3,1	3,1	3,1
	selten	4	12,5	12,5	15,6
	gelegentlich	8	25,0	25,0	40,6
	oft	13	40,6	40,6	81,3
	immer	5	15,6	15,6	96,9
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

69. Wenn Sie einmal über Ihre Lebensqualität nachdenken: Wie sind die Dinge für Sie in den letzten 4 Wochen gelaufen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	0	,0	,0	,0
	ziemlich gut	13	40,6	40,6	40,6
	gut & schlecht	17	53,1	53,1	93,8
	ziemlich schlecht	1	3,1	3,1	96,9
	sehr schlecht	0	,0	,0	,0
	keine Angabe	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

70. Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	0	,0	,0	,0
	10	0	,0	,0	,0
	20	0	,0	,0	,0
	30	0	,0	,0	,0
	40	1	3,1	3,2	3,2
	50	4	12,5	12,9	16,1
	55	1	3,1	3,2	19,4
	60	7	21,9	22,6	41,9
	70	7	21,9	22,6	64,5
	80	4	12,5	12,9	77,4
	90	7	21,9	22,6	100,0
	100	0	,0	,0	,0
	Gesamt	31	96,9	100,0	
Fehlend	System	1	3,1		
Gesamt		32	100,0		

71. Welche Gesundheitsangebote würden Sie gerne in Anspruch nehmen? (Entspannung)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	19	59,4	59,4	59,4
	ja	13	40,6	40,6	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

71. Welche Gesundheitsangebote würden Sie gerne in Anspruch nehmen? (Stress)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	24	75,0	75,0	75,0
	ja	8	25,0	25,0	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

71. Welche Gesundheitsangebote würden Sie gerne in Anspruch nehmen? (Bewegung)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	25	78,1	78,1	78,1
	ja	7	21,9	21,9	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

71. Welche Gesundheitsangebote würden Sie gerne in Anspruch nehmen? (Rückenschule)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	11	34,4	34,4	34,4
	ja	21	65,6	65,6	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

71. Welche Gesundheitsangebote würden Sie gerne in Anspruch nehmen? (Ernährung)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	22	68,8	68,8	68,8
	ja	10	31,3	31,3	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

71. Welche Gesundheitsangebote würden Sie gerne in Anspruch nehmen? (Beratung)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	31	96,9	96,9	96,9
	ja	1	3,1	3,1	100,0
	Gesamt	32	100,0	100,0	

Anhang 3: Tabelle von ausgewählten Werten der inversen Verteilungsfunktion der χ^2 -Verteilung

df	(rote/dunkle Fläche (1-a)								
	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	0,975	0,99	0,995
1	1,07	1,32	1,64	2,07	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	2,41	2,77	3,22	3,79	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	3,66	4,11	4,64	5,32	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	4,88	5,39	5,99	6,74	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	6,06	6,63	7,29	8,12	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	7,23	7,84	8,56	9,45	10,64	12,59	14,45	16,81	18,55
7	8,38	9,04	9,80	10,75	12,02	14,07	16,01	18,48	20,28
8	9,52	10,22	11,03	12,03	13,36	15,51	17,53	20,09	21,95
9	10,66	11,39	12,24	13,29	14,68	16,92	19,02	21,67	23,59
10	11,78	12,55	13,44	14,53	15,99	18,31	20,48	23,21	25,19
11	12,90	13,70	14,63	15,77	17,28	19,68	21,92	24,73	26,76
12	14,01	14,85	15,81	16,99	18,55	21,03	23,34	26,22	28,30
13	15,12	15,98	16,98	18,20	19,81	22,36	24,74	27,69	29,82
14	16,22	17,12	18,15	19,41	21,06	23,68	26,12	29,14	31,32
15	17,32	18,25	19,31	20,60	22,31	25,00	27,49	30,58	32,80
16	18,42	19,37	20,47	21,79	23,54	26,30	28,85	32,00	34,27
17	19,51	20,49	21,61	22,98	24,77	27,59	30,19	33,41	35,72
18	20,60	21,60	22,76	24,16	25,99	28,87	31,53	34,81	37,16
19	21,69	22,72	23,90	25,33	27,20	30,14	32,85	36,19	38,58
20	22,77	23,83	25,04	26,50	28,41	31,41	34,17	37,57	40,00

Anhang 4: ausgewählte Auswertung Studie „Psychische Arbeitsbelastung in der Pflege“

Hypothese 1:

		Korrelationen	
		2. Ihr Alter?	13. Haben Sie subjektiv das Gefühl, dass Ihre Arbeit Sie psychisch belastet?
2. Ihr Alter?	Pearson-Korrelation Sig. (1-seitig) N	1 .405 903	-,008 1 903
13. Haben Sie subjektiv das Gefühl, dass Ihre Arbeit Sie psychisch belastet?	Pearson-Korrelation Sig. (1-seitig) N	-,008 .405 903	1 904

Hypothese 2:

3. Ihre Berufsbezeichnung? * 13. Haben Sie subjektiv das Gefühl, dass Ihre Arbeit Sie psychisch belastet? Kreuztabelle

			13. Haben Sie subjektiv das Gefühl, dass Ihre Arbeit Sie psychisch belastet?		Gesamt
			Nein	Ja	
3. Ihre Berufsbezeichnung?	Fachkrankenpfleger/in	Anzahl	46	129	175
		Erwartete Anzahl	33,6	141,4	175,0
		% innerhalb von 3. Ihre Berufsbezeichnung?	26,3%	73,7%	100,0%
	GKP	Anzahl	101	481	582
		Erwartete Anzahl	111,6	470,4	582,0
		% innerhalb von 3. Ihre Berufsbezeichnung?	17,4%	82,6%	100,0%
	Pflegehelfer/in	Anzahl	20	94	114
		Erwartete Anzahl	21,9	92,1	114,0
		% innerhalb von 3. Ihre Berufsbezeichnung?	17,5%	82,5%	100,0%
Gesamt		Anzahl	167	704	871
		Erwartete Anzahl	167,0	704,0	871,0
		% innerhalb von 3. Ihre Berufsbezeichnung?	19,2%	80,8%	100,0%

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotisch e Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	7,151 ^a	2	,028
Likelihood-Quotient	6,737	2	,034
Zusammenhang linear-mit-linear	4,632	1	,031
Anzahl der gültigen Fälle	871		

a. 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 21,86.

Hypothese 3:

6. Falls 1, welcher Art? * 13. Haben Sie subjektiv das Gefühl, dass Ihre Arbeit Sie psychisch belastet? Kreuztabelle

			13. Haben Sie subjektiv das Gefühl, dass Ihre Arbeit Sie psychisch belastet?		Gesamt	
			Nein	Ja		
6. Falls 1, welcher Art?	nur Tagschicht	Anzahl	41	135	176	
		Erwartete Anzahl	33,9	142,1	176,0	
		% innerhalb von 6. Falls 1, welcher Art?	23,3%	76,7%	100,0%	
	nur Nachschicht	Anzahl	5	16	21	
		Erwartete Anzahl	4,0	17,0	21,0	
		% innerhalb von 6. Falls 1, welcher Art?	23,8%	76,2%	100,0%	
	3-Schichtsystem	Anzahl	91	383	474	
		Erwartete Anzahl	91,4	382,6	474,0	
		% innerhalb von 6. Falls 1, welcher Art?	19,2%	80,8%	100,0%	
	Wechselschichten	Anzahl	18	115	133	
		Erwartete Anzahl	25,6	107,4	133,0	
		% innerhalb von 6. Falls 1, welcher Art?	13,5%	86,5%	100,0%	
Gesamt		Anzahl	155	649	804	
		Erwartete Anzahl	155,0	649,0	804,0	
		% innerhalb von 6. Falls 1, welcher Art?	19,3%	80,7%	100,0%	

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotisch e Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,924 ^a	3	,177
Likelihood-Quotient	5,078	3	,166
Zusammenhang linear-mit-linear	4,217	1	,040
Anzahl der gültigen Fälle	804		

a. 1 Zellen (12,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5.
Die minimale erwartete Häufigkeit ist 4,05.

Quellenverzeichnis

ARBEITSZEITGESETZ vom 6. Juni 1994 (BGBl. I S. 1170, 1171), das zuletzt durch Artikel 12a des Gesetzes vom 11. November 2016 (BGBl. I S. 2500) geändert worden ist, aufgerufen am 28.03.2017 unter <https://www.gesetze-im-internet.de/arbzg/BJNR117100994.html>

BECK, D.; MORSCHHÄUSER, M.; HASSELHORN, H. M. (2014): Einführung. IN: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2014): Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung Erfahrungen und Empfehlungen, Berlin, Erich Schmidt Verlag

BIBLIOGRAPHISCHES INSTITUT GMBH (2017): Prävention, die, aufgerufen am 15.03.2017 unter <http://www.duden.de/rechtschreibung/Praevention>

BIBLIOGRAPHISCHES INSTITUT GMBH (2017): Setting, das, aufgerufen am 15.03.2017 unter <http://www.duden.de/rechtschreibung/Setting>

BOGAI, D.; HIRSCHAUER, F. (2015): Demografischer Wandel und Pflegearbeitsmarkt IN Bettig, U.; Frommelt, M.; Roes, M.; Schmidt, R.; Thiele, G. (Hrsg.) (2015): Personalentwicklung in der Pflege: Analysen – Herausforderungen – Lösungsansätze; Heidelberg, medhochzwei Verlag GmbH, S. 1 – 31

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2015): Bundestag verabschiedet Präventionsgesetz, aufgerufen am 15.03.2017 unter <http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/praeventionsgesetz.html>

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2015): Prävention, aufgerufen am 15.03.2017 unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html>

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2017): Fragen und Antworten zum Präventionsgesetz, aufgerufen am 15.03.2017 unter <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/praeventionsgesetz/fragen-und-antworten-zum-praeventionsgesetz.html>

DAK-GESUNDHEIT GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG (2015):

Psychoreport 2015, Deutschland braucht Therapie. Herausforderungen für die Versorgung, Hamburg

DEUTSCHER BUNDESVERBAND FÜR PFLEGEBERUFE (2015): Raucherpausen zur Erholung ungeeignet, Pressemitteilung vom 08.07.2015 aufgerufen am 28.03.2017 unter <https://www.dbfk.de/de/presse/meldungen/2015/639850397.php>

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E. V (2017) aufgerufen am 28.03.2017 unter <https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/10-regeln-der-dge/>

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND NERVENHEILKUNDE DGPPN (2009): Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit, Stand 11/2009, aufgerufen am 04.04.2017 unter https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/Broschüren/Imagebroschüre_web.pdf

DEUTSCHE NETZWERK FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG: Ausgewählte Rechtsgrundlagen, aufgerufen am 16.03.2017 unter <http://www.dnbgf.de/betriebliche-gesundheitsförderung/rechtsgrundlagen-bgf/>

ELKELES, T. (2011): Skript: Public Health & Epidemiologie – Soziale Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit – nach Borgetto/Käble 2007, Kap. 2.2; Vorlesung vom 15. April 2015

ELSEVIER GMBH (Hrsg.) (2010): Altenpflege; München, Urban & Fischer Verlag

ENGELEN-KEFER, U.; ANER, K. (2015): Personalentwicklung und -akquise in der Pflege IN Bettig, U.; Frommelt, M.; Roes, M.; Schmidt, R.; Thiele, G. (Hrsg.) (2015): Personalentwicklung in der Pflege: Analysen – Herausforderungen – Lösungsansätze; Heidelberg, medhochzwei Verlag GmbH, S. 33 – 42

EUROPÄISCHES NETZWERK FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG (2014): Die Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, aufgerufen am 07.04.2017 unter http://www.netzwerk-unternehmen-fuer-gesundheit.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/LuxDekl/Luxemburger_Deklaration_neu.pdf

FALLER, PROF. DR. DR. H.; VOGEL, H.; JELITTE, M. (2010): Förderung und Erhaltung von Gesundheit: Maßnahmen IN Faller, Prof. Dr. Dr. H.; Lang, Prof. Dr. Dr. H. (2010): Medizinische Psychologie und Soziologie, 3. Auflage; Berlin u.a., Springer Verlag

FALTERMAIER, T. (2005): Gesundheitspsychologie; Stuttgart, Kohlhammer

FRANZKOWIAK, PROF. DR., DIPLO.-PSYCH. P. (2015): Prävention und Krankheitsprävention, aufgerufen am 26.03.2017 unter <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?id=angebote&idx=130>

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES (2017): Historische Entwicklung der Präventionsorientierung im deutschen Gesundheitswesen Kapitel 3.1.2, aufgerufen am 16.03.2017 unter <http://www.gbe.de>

bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=10571

GKV-SPITZENVERBAND (Hrsg.) (2014): Leitfaden Prävention, Fassung vom 10. Dezember 2014; Berlin u.a.

GKV-SPITZENVERBAND (Hrsg.) (2017): Leitfaden Prävention, Fassung vom 9. Januar 2017; Berlin u.a.

HEIMPERSONALVERORDNUNG (1998), aufgerufen am 22.03.2017 unter:
<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/heimpersv/gesamt.pdf>

HUNDELOH, DR. H. C. PHIL. H. (2012): Gesundheitsmanagement an Schulen – Prävention und Gesundheitsförderung als Aufgabe der Schulleitung; Weinheim u.a., Beltz Verlag

HURRELMANN, K.; KLOTZ, T.; HAISCH, J. (Hrsg.) (2014): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 4. Auflage; Bern, Verlag Hans Huber

JOIKO, K.; SCHMAUDER, M.; WOLFF, G. (2010): Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben, Erkennen – Gestalten, 5. Auflage; Dortmund

KABA-SCHÖNSTEIN, L. (2017): Gesundheitsförderung III: Entwicklung nach Ottawa, aufgerufen am 15.03.2017 unter
<http://www.bzga.de/leitbegriffe/?id=angebote&idx=94>

KAMINSKI, M. (2013): Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Praxis, Ein Leitfaden zur systematischen Umsetzung der DIN SPEC 91020; Wiesbaden, Springer Gabler

KLEIN, T. (2014): Betriebliches Gesundheitsmanagement bedarfsorientiert und kostenoptimiert gestalten IN Hahnzog, Prof. Dr. S. (Hrsg.) (2014): Betriebliche Gesundheitsförderung Das Handbuch für den Mittelstand; Wiesbaden, Springer Gabler, S. 107-119

KNIEPS F, PFAFF H (Hrsg.) (2016): BKK Gesundheitsreport 2016; Berlin, MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Kocs, U. (2011): Arbeitsbelastung und Methoden der Bewältigung IN Köther, I. (Hrsg.) (2011): Altenpflege, 3. Auflage; Stuttgart, Georg Thieme Verlag KG, S. 1028 – 1034

KRYSPIN-EXNER, I.; PINTZINGER, N. (2016): Theorie der Krankheitsprävention, IN Rieger, M.; Hildenbrand, S.; Nesseler, T.; Letzel, S.; Nowak, D. (Hrsg.) (2016): Prävention und Gesundheitsförderung an der Schnittstelle zwischen kurativer Medizin und Arbeitsmedizin, Ein Kompendium für das Betriebliche Gesundheitsmanagement; Landsberg am Lech, ecomed MEDIZIN, S. 148 – 157

LAMPERT, DR. T.; KROLL, DR. L. E. (2010): Armut und Gesundheit IN Robert Koch Institut Berlin (Hrsg.): GBE kompakt 5/2010; Berlin

LANG, P.: Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung – Ein Modell für den (vorsorgenden) gesundheitlichen Bevölkerungsschutz?, aufgerufen am 17.03.2017 unter:
http://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/SK/DE/Fachgespraech%20Vortraege/Lang_Setting.pdf?__blob=publicationFile

LOHMANN-HAISLAH, A. (2012): Stress aktuell – Ergebnisse der Erwerbstätigenbefragung IN Lohmann-Haislah, A. (2012): Stressreport Deutschland 2012 - Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, herausgegeben von: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin,

Dortmund u.a., aufgerufen am 05.04.2017 unter
http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd68.pdf?__blob=publicationFile

LÖLLGEN, PROF. DR. MED. H. (2015): Gesundheit, Bewegung und körperliche Aktivität Health, Exercise and Physical Activity, aufgerufen am 27.3.2017 unter: http://www.zeitschrift-sportmedizin.de/fileadmin/content/archiv2015/Heft_6/Loellgen_Editorial_Gesundheit_Bewegung_und_Aktivitaet_2015-06_.pdf

NIES, C. S. (2012): Gesundheit und Krankheit – Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention IN Schewior-Popp, S.; Sitzmann, F.; Ullrich, L. (Hrsg.) (2012): Thiemes Pflege Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung, 12. Auflage; Stuttgart, Georg Thieme Verlag KG, S. 158 – 170

OTTAWA-CHARTA ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG (1986), aufgerufen am 20.03.2017 unter
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

PARIDON, H. (2016): iga.Report 32: Psychische Belastung in der Arbeitswelt, Berlin herausgegeben von: Initiative Gesundheit und Arbeit

PIEPER, C.; SCHRÖER, S. (2014): Wie schätzen die Beschäftigten ihre Arbeit ein? Gesamtergebnisse der Sonntagsfragen; IN Hessenmöller, A.-M.; Panger, B.; Pieper, C.; Schiml, N.; Schröer, S.; Schüpbach, H. (2014): iga.Report 27. iga-Barometer - 4. Welle 2013. Die Arbeitssituation in Unternehmen, Eine repräsentative Befragung der Erwerbsbevölkerung in Deutschland. herausgegeben von: Initiative Gesundheit und Arbeit, S. 12 – 53

POTUSCHEK, G.; KARL, F. (2014): Begleitung bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung durch die BARMER GEK, IN Hahnzog, Prof. Dr. S.

(Hrsg.) (2014): Betriebliche Gesundheitsförderung Das Handbuch für den Mittelstand; Wiesbaden, Springer Gabler, S. 23 – 35

RAU, R. (2015): ig.Report 31: Risikobereiche für psychische Belastungen; Berlin herausgegeben von: Initiative Gesundheit und Arbeit

ROSENBROCK, R.; HARTUNG, S. (2015): Settingansatz / Lebensweltansatz, aufgerufen am 24.03.2017 unter <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/>

ROTHE, I. (2012): Psychische Anforderungen – Herausforderung für den Arbeitsschutz IN Lohmann-Haislah, A. (2012): Stressreport Deutschland 2012 - Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, herausgegeben von: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund u.a., S. 9 – 10, aufgerufen am 25.03.2017 unter http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd68.pdf?__blob=publicationFile

SAYED, M.; KUBALSKI, S. (201): Überwindung betrieblicher Barrieren für ein betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittelständischen Unternehmen IN Pfannstiel, M.; Mehlich, H. (Hrsg.) (2016): Betriebliches Gesundheitsmanagement Konzepte, Maßnahmen, Evaluation; Wiesbaden, Springer Fachmedien, S. 1 - 20

SCHÜLER, J. (2014): Der Altenpflegeberuf IN Mötzing, G.; Schwarz, S. (2014): Leitfaden Altenpflege, 5. Auflage; München, Urban und Fischer Verlag, S. 3 – 13

SCHWARTZ, F. W.; SCHLAUD, M.; SIEGRIST, J.; VON TROSCHKE, J. (2012): Wer ist gesund? Wer ist krank? Wie gesund bzw. krank sind die Bevölkerungen?

IN Schwartz, F. W.; Walter, U.; Siegrist, J.; Kolip, P.; Leidl, R.; Dierks, M. L.; Busse, R.; Schneider, N. (Hrsg.) (2012): Public Health, Gesundheit und Gesundheitswesen, 3. Auflagen; München, Elsevier, Urban & Fischer, S. 37 – 60

SIEGRIST, J. (2005): Medizinische Soziologie, 6. Auflage; München, Elsevier

SOZIALGESETZBUCH (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), aufgerufen am 05.04.2017 unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__20.html

STATISTISCHES BUNDESAMT (2017a): Pflegetatistik 2015 Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse; Wiesbaden, aufgerufen am 31.03.2017 unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile

STATISTISCHES BUNDESAMT (2017b): Pressemitteilung vom 2. Januar 2017 – 001/17: Zahl der Erwerbstätigen im Jahr 2016 um 1 Prozent gestiegen; Wiesbaden, aufgerufen am 07.04.2017 unter https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/01/PD17_001_13321.html

STATISTISCHES BUNDESAMT (2017c): Pressemitteilung vom 25. Januar 2017 – 30/17: 2015: Beschäftigungszuwachs in medizinischen Gesundheitsberufen verlangsamt sich; Wiesbaden, aufgerufen am 04.04.2017 unter https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/01/PD17_030_23621.html

TAUTZ, A. (2016): Betriebliches Gesundheitsmanagement: Bedeutung von Primär- / Sekundär-/ Tertiärprävention IN Rieger, M.; Hildenbrand, S.;

Nesseler, T.; Letzel, S.; Nowak, D. (Hrsg.) (2016): Prävention und Gesundheitsförderung an der Schnittstelle zwischen kurativer Medizin und Arbeitsmedizin, Ein Kompendium für das Betriebliche Gesundheitsmanagement; Landsberg am Lech, ecomed MEDIZIN, S. 23 – 34

THIEL, A.; MAYER, J. (2016): Gesundheitsverständnisse IN Rieger, M.; Hildenbrand, S.; Nesseler, T.; Letzel, S.; Nowak, D. (Hrsg.) (2016): Prävention und Gesundheitsförderung an der Schnittstelle zwischen kurativer Medizin und Arbeitsmedizin, Ein Kompendium für das Betriebliche Gesundheitsmanagement; Landsberg am Lech, ecomed MEDIZIN, S. 108 – 122

TRABERT, G.; WALLER, H. (2013): Sozialmedizin Grundlagen und Praxis, 7. Auflage; Stuttgart, Kohlhammer

Eidesstattliche Erklärungen

Ich, Beatrice Kalwait, erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Neubrandenburg, den