

**SONDERAUSBILDUNG IN DER PFLEGE IM
OPERATIONSBEREICH**



16. Februar 2009 bis 16. Februar 2010

ABSCHLUSSARBEIT

zum Thema

Salutogenese im OP

Sinnvolles Modell oder ein nicht umsetzbarer
Mythos?

vorgelegt von: Harald Krakolinig
LKH-Klagenfurt
Hals-Nasen-Ohren-Operationsbereich

begutachtet von: OSR. MMag. Christine Leber-Anderwald
LKH-Klagenfurt
Bildungszentrum

14. Dezember, 2009

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Harald Krakolinig

Klagenfurt, 14. Dezember 2009

KURZZUSAMMENFASSUNG

Im Vordergrund der Schulmedizin steht die Pathogenese mit der zentralen Frage: „Was macht uns krank?“ Der amerikanisch-israelische Medizinsoziologe Aron Antonovsky stellt diesem Ansatz die Salutogenese gegenüber mit der Frage: „Was erhält uns gesund?“ Prävention und Gesundheit stehen hier im Mittelpunkt seiner Überlegungen. Jede Person ist im Laufe seines Lebens gewissen Belastungen und Stressoren ausgesetzt, die zu einem Spannungszustand führen. Je nachdem wie stark der Kohärenzsinn und die generalisierten Widerstandsquellen ausgeprägt sind, wirken sich Belastungen und Stressoren schädigend, neutral oder sogar positiv auf die Gesundheit aus.

Im theoretischen Teil dieser Abschlussarbeit wird auf den Schichtdienst und die möglichen pathogenen Belastungen und Stressoren des Arbeitsplatzes OP-Saal mit den möglichen Auswirkungen für das OP-Pflegepersonal eingegangen. Im Anschluss daran wird dann grob das salutogenetische Modell nach Antonovsky beschrieben. Mit diesem Rüstzeug folgt dem theoretischen Teil ein empirischer Abschnitt mit Ergebnissen aus drei durchgeführten Gesundheitsbefragungen des OP-Personals am LKH Klagenfurt. Es soll damit überprüft werden, ob das salutogenetische Konzept auch am Arbeitsplatz OP-Saal eingesetzt werden kann, bzw. das OP-Pflegepersonal genügend Faktoren besitzt, um *in einem verschmutzten Fluss*, wie Antonovsky das Leben bezeichnet, mit leichten bis gefährlichen Stromschnellen und Flussgabelungen, zu einem guten Schwimmer zu werden. Zum Schluss soll aufgezeigt werden, wie mit dem Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung die Mitarbeiter positiv unterstützt werden können.

ABSTRACT

The priority of scientific medicine is “pathogenesis” with the main question: “What makes us sick?” The American- Israeli medical-sociologist Aaron Antonovsky contrasts it to “salutogenesis” with the question: “What keeps us healthy?” Prevention and health are in the center of his reflections.

Throughout their lives each person has to live under different pressures and stressors which creates a certain state of tension, in which a person has to more or less live. Depending on how strong the sense of coherence and the general resistance is in each person, the pressures and stressors can either have a negative, a neutral or even a positive influence on their health.

The shift work schedules and the possible pathogenic pressures and stressors in the workplace in the operation room and the possible effects for the staff will be treated in the theoretical part of this term paper. After this, a short description will be given of Antonovsky’s salutogenic model. On this foundation, the theoretical part of this paper will be followed by an empirical and practical part with results of three health surveys of the staff in the LKH Klagenfurt. It should be examined if the salutogenic concept can be implemented in the workplace in the operation room and if the OP-staff possesses sufficient factors to enable them to become good “swimmers” in a “polluted river” - as Antonovsky describes our lives - with slight to very dangerous rapids and forks in the river. In conclusion, on the basis of the survey results of the OP-staff it will be shown how co-workers can be positively supported by promotion of health in the workplace.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AKH	Allgemeines Krankenhaus der Universitätsklinik Wien
Anm.	Anmerkung
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
ev.	eventuell
ges.	gesamt
LKH	Landeskrankenhaus
N	Nennungen
OP.	Operation
OSR.	Oberschwester
uvm.	und vielem mehr
vgl.	Vergleich
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z. B.	zum Beispiel

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Erwerbstätige gesamt Österreich.....	20
Abbildung 2: Schichtarbeitende gesamt Österreich	20
Abbildung 3: Erwerbstätige in 1.000 im Jahr 2008.....	21
Abbildung 4: Belastungen der Mitarbeiter durch äußere Tätigkeitsbedingungen im Operationsbereich	50
Abbildung 5: Die fünf häufigsten Beschwerden, die fast immer auftreten	51
Abbildung 6: Die fünf häufigsten Beschwerden, die alle paar Tage auftreten.....	52
Abbildung 7: Die fünf häufigsten Beschwerden, die alle paar Wochen auftreten	53
Abbildung 8: Die fünf häufigsten Beschwerden, die alle paar Monate auftreten	53
Abbildung 9: Die fünf häufigsten Beschwerden, die fast nie oder nie auftreten.....	54
Abbildung 10: Die fünf häufigsten durchgeführten Sportarten.....	55
Abbildung 11: Häufigkeit der Sportausübung.....	55
Abbildung 12: Zufrieden mit Gewicht	56
Abbildung 13: Raucher.....	56
Abbildung 14: Gesunde Ernährung	57
Abbildung 15: Vorsorgeuntersuchung	58
Abbildung 16: Gesundheitsbewusstsein.....	58
Abbildung 17: Von BGF gehört	70
Abbildung 18: Inanspruchnahme der BGF-Angebote.....	72
Abbildung 19: Bekanntheitsgrad Gesundheitszirkel	72
Abbildung 20: Teilnahmebereitschaft am Gesundheitszirkel	73
Abbildung 21: Gesundheitszustand	76
Abbildung 22: Woran wird Gesundheit gemessen	77
Abbildung 23: Warum gesund?	78
Abbildung 24: Einstufung der eigenen Gesundheitsgefährdung.....	79
Abbildung 25: Gesundheitsgefährdende Faktoren auf Arbeit bezogen.....	81
Abbildung 26: Das Leben ist... ..	83
Abbildung 27: Ziele im Leben	83
Abbildung 28: Freude und Zufriedenheit	84
Abbildung 29: Gefühl ungerechter Behandlung.....	84
Abbildung 30: Sich als Versager fühlen.....	85
Abbildung 31: Geringes Sinnempfinden	85

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Belastungen für MitarbeiterInnen im Krankenhaus (nach Daten der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz)	17
Tabelle 2: Eckdaten des LKH Klagenfurt zur Gesundheitsbefragung 2005/06	49
Tabelle 3: Eckdaten zur eigenen Gesundheitsbefragung 2009.....	75

INHALTSVERZEICHNIS

0.	VORWORT	12
1.	EINLEITUNG	14
2.	THEORETISCHER TEIL	16
2.1	ARBEITSZEIT UND ARBEITSFORMEN	18
2.2	SCHICHTDIENST	19
2.3	ZAHLEN - DATEN - FAKTEN ZUR SCHICHTARBEIT IN ÖSTERREICH	20
2.4	DER NACHTDIENST.....	21
3.	DER SCHICHTDIENST - VOR - UND NACHTEILE	23
3.1	SCHICHTARBEIT AUS DER SICHT DER UNTERNEHMERINNEN	23
3.2	SCHICHTARBEIT AUS DER SICHT DER BETROFFENEN	24
4.	SCHICHTARBEIT UND GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ OP	25
4.1	UMSTELLUNG DES KÖRPERS IM NACHTDIENST	25
4.2	GESUNDHEITLICHE PROBLEME DER SCHICHTARBEITER.....	26
4.2.1	Die Anpassungsphase	26
4.2.2	Die Sensibilisierungsphase	26
4.2.3	Die Akkumulationsphase.....	27
4.2.4	Die Manifestationsphase.....	28
4.2.5	Schlaf.....	28
4.2.6	Verdauung	29
4.2.7	Ernährung	29
4.2.8	Spezifische Risiken für die Frau.....	29
4.2.9	Psychische Probleme	30
4.2.10	Psycho-Hygiene.....	30
4.2.11	Stress.....	31
4.2.12	Burn-out.....	32
4.3	GESUNDHEITSVORSORGE UND MEDIZINISCHE ÜBERWACHUNG	33
5.	SCHICHTARBEIT UND SOZIALES UMFELD	34
5.1	BEISPIEL AUS DER PRAXIS	35

6.	AKTUELLE STUDIEN ZUM THEMENBEREICH SCHICHTDIENST ...	36
6.1	EIN BERUFSSTAND IST KRANK	36
6.2	DER JURISTISCHE NOTFALLKOFFER.....	39
6.3	RISIKOMANAGEMENT IM HNO-OP DES LKH KLAGENFURT	40
7.	DAS SALUTOGENESEKONZEPT NACH ARON ANTONOVSKY	42
7.1	METAPHER ZUR SALUTOGENESE VON ARON ANTONOVSKY	43
7.2	GEFÜHL DER VERSTEHBARKEIT (SENSE OF COMPREHENSIBILITY).....	44
7.3	GEFÜHL VON HANDHABBARKEIT BZW. BEWÄLTIGBARKEIT (SENSE OF MANAGEABILITY)	44
7.4	GEFÜHL VON SINNHAFTHKEIT BZW. BEDEUTSAMKEIT (SENSE OF MEANINGFULNESS)	44
7.5	GENERALISIERTE WIDERSTANDSRESSOURCEN	45
7.6	EINFLUSS DES KOHÄRENZGEFÜHLS AUF DIE GESUNDHEIT	46
8.	PRAKTISCHER TEIL	47
8.1	DIE FORSCHUNGSFRAGEN	47
8.1.1	Fragestellung der Untersuchung.....	47
9.	METHODISCHES VORGEHEN	48
9.1	DER VERWENDETE FRAGEBOGEN DER SALUTOGENETISCHE SUBJEKTIVE ARBEITSANALYSE (SALSA)	48
9.2	DIE ERHEBUNG IM OP	49
9.3	ÜBERSICHT ÜBER DIE DURCHFÜHRUNG DER BEFRAGUNGEN.....	49
9.4	OP-ERGEBNISSE ZUR GESUNDHEITSBEFRAGUNG 2005/06	49
9.4.1	Subjektive Belastungen am Arbeitsplatz OP-Saal	50
9.4.2	Durchgeführte Präventivmaßnahmen der Mitarbeiter	54
9.4.3	Subjektives Gesundheitsempfinden der Mitarbeiter.....	56
10.	DIE BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG	59
10.1	ENTSTEHUNG DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG (BGF)	59
10.2	PRÄVENTION	60
10.3	GESUNDHEITSFÖRDERUNG	61
10.3.1	Bisher geförderte Projekte.....	62
10.3.2	Welchen Nutzen hat der Betrieb durch BGF?	63

10.3.3	Welchen Nutzen hat der Mitarbeiter durch BGF?	63
10.3.4	Welchen Nutzen hat die Gesellschaft durch BGF?	63
10.4	GESUNDHEITZIRKEL	64
10.4.1	Vorgangsweise	64
10.5	BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM LKH KLAGENFURT	66
10.6	INTERNATIONALE AUSZEICHNUNG FÜR DIE BGF IM LKH KLAGENFURT	68
10.7	IDEEN DER MITARBEITER IM JAHR 2006 ZUR BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG	68
10.7.1	Veränderungen der Rahmenbedingungen	69
10.7.2	Gesundheitsfördernde Maßnahmen einführen.....	69
10.7.3	Ausstattung der Arbeitsplätze verbessern.....	69
10.7.4	Informationen, Seminare anbieten.....	69
10.7.5	Freizeitaktivitäten fördern	69
11.	ERGEBNISSE DER OP-BEFragung 2009 ZUR BGF	70
11.1	ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE ZUR BGF	73
12.	GESUNDHEITSBEFragung 2009.....	74
12.1	METHODISCHES VORGEHEN	74
12.1.1	Der verwendete Fragebogen	74
12.1.2	Die Erhebung im OP	74
12.1.3	Übersicht über die Durchführung der Befragungen	75
12.2	EINSCHÄTZUNG DES DERZEITIGEN GESUNDHEITZUSTANDES	76
12.3	ALLGEMEINE FRAGEN ZUM GESUNDHEITSEMPFINDEN	77
12.3.1	Zusammenfassung dieser Ergebnisse	82
12.4	FRAGEN ZUM SINN DES LEBENS.....	83
12.4.1	Zusammenfassung zur erfahrenen Sinnfindung	86
13.	ZUSAMMENFASSUNG.....	87
14.	LITERATURVERZEICHNIS	90
15.	ANHANG	92
15.1	AUSSCHNITTE AUS DEM FRAGEBOGEN DER GESUNDHEITSBEFragung 2006	92
15.2	AUSWERTUNG FRAGEBOGEN GESUNDHEITSBEFragung 2006 (Kap.15.1)	96
15.3	FRAGEBOGEN ZUM EIGENEN GESUNDHEITSEMPFINDEN DER MITARBEITER IM OP	98

15.4	AUSWERTUNG FRAGEBOGEN (KAP.15.3) HNO-OP.....	104
15.5	AUSWERTUNG FRAGEBOGEN (KAP.15.3) SONDERAUSBILDUNG FÜR OP-PFLEGE	109
15.6	10 GEBOTE ZUR PRÄVENTION & ZUR KUNST GESUND ZU LEBEN	114
15.7	JURISTISCHER NOTFALLKOFFER AKH-WIEN	115
15.8	INTERNATIONALE AUSZEICHNUNG FÜR DIE BGF IM LKH KLAGENFURT	118

0. VORWORT

Im Rahmen meiner Abschlussarbeit in der Sonderausbildung „Spezielle Pflege im Operationsbereich“ möchte ich mich mit dem Konzept der Salutogenese von Aron Antonovsky beschäftigen.

Es war nicht einfach geeignete Literatur dafür zu finden, doch ich denke, es ist mir gelungen den Einsatz aufzuzeigen, den Mitarbeiter im Gesundheitsdienst bereit sind aufzubringen.

Die Tatsache, dass es in Österreich wenig Studien zu diesem Thema im Krankenhausbereich, insbesondere für den OP-Bereich gibt, weist darauf hin, dass auf diesem Gebiet Forschungsbedarf besteht.

Zahlreiche Betriebe haben erkannt, dass es sich lohnt, in die Gesundheit und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen zu investieren. Gesunde und motivierte Mitarbeiter tragen nicht nur einem besseren Betriebsklima bei, sondern steigern auch die Produktivität und damit den Erfolg des Betriebes. Demografischen Entwicklungen zufolge sinkt die Zahl der jüngeren Arbeitskräfte und die Personengruppe der älteren Arbeitnehmer steigt.

Durch die betriebliche Gesundheitsförderung werden Maßnahmen gesetzt, um ältere Mitarbeiter länger im Arbeitsprozess behalten zu können. Schwankungen der MitarbeiterInnen-Zahlen verringern sich und der Arbeitsplatz wird attraktiver gestaltet. Erfolgreiche Betriebe verzeichnen geringere Fehlzeiten aufgrund von Krankenständen und sind geprägt von guten Arbeitsbedingungen, gutem Arbeitsumfeld und Teamwork.

Interessiert in die Zukunft blickend, würde es mich freuen, wenn mein Thema einer weiteren Thesis als Ausgangspunkt dient. (Anm. des Verfassers)

Auf diesem Wege möchte ich mich ganz herzlich bei all jenen Menschen bedanken, die mir hilfreich zur Seite gestanden sind.

Ich danke der Oberschwester des Bildungszentrums des LKH Klagenfurt Frau OSR. MMag. Christine Leber-Anderwald für die kompetente Betreuung meiner Abschlussarbeit. Mein besonderer Dank gilt auch den Mitarbeitern des HNO-OPs, die sich bereit erklärt haben an der Gesundheitsbefragung teilzunehmen.

Ein Dankeschön auch der Leiterin des Zentral-OPs vom LKH Klagenfurt Frau OSR. Evelin Reiner, die mir die Gesundheitsbefragung genehmigt und mir diverses Material zur Verfügung gestellt hat.

Ein herzliches Dankeschön auch an die Dienst führende HNO-OP Schwester Frau DGKS Martina Scherwitzl, die mir die Gesundheitsbefragung genehmigt, mir diverse Unterlagen zur Verfügung gestellt, und mir diese umfangreiche Abschlussarbeit korrekturgelesen hat.

Danken möchte ich auch der Betriebsärztin des LKH Klagenfurt Frau Dr. Angelika Kresnik, die mir wichtiges statistisches Material zur Verfügung gestellt hat.

Auch bei meinen StudienkollegenInnen der Sonderausbildung für „Spezielle Pflege im OP-Bereich“ möchte ich mich recht herzlich für die vielen ermutigenden Gespräche und für ihre Teilnahme an der Gesundheitsbefragung bedanken.

Ein ganz besonderer Dank gilt auch meiner Frau Ingrid, meinen beiden Kindern Jasmin und Melanie. Danke für eure Unterstützung, die ich während der gesamten Zeit der Sonderausbildung von euch bekommen habe.

Alle grafischen Darstellungen sind Darstellungen des Verfassers!

Klagenfurt, im Dezember 2009

Harald Krakolinig

1. EINLEITUNG

Einer der wichtigsten Aspekte unseres Lebens ist Gesundheit. Wer aber ist verantwortlich dafür?

Nicht der Einzelne oder ausgewählte Personen, auch nicht Institutionen, tragen Verantwortung für den Zustand Gesundheit, sondern alle Mitglieder der Gesellschaft.

Die Bedeutung einer Thematik wird der Gesellschaft häufig erst bewusst, wenn etwas zu Scheitern droht oder etwas misslingt. Besonders beim Thema Gesundheit muss oft der Leidensdruck so groß sein, damit es zu einer Umgestaltung oder Verhaltensänderung kommt, die dann wiederum zu einer Verbesserung der Situation führen kann.

Wie hat sich das Thema Gesundheit in der Gesellschaft oder dem Einzelnen entwickelt? Durch Entwicklungen und Entdeckungen kam es zu Entstehungen von Krankenanstalten, das Versicherungswesen wurde aufgebaut, die Medizin etablierte sich als Wissenschaft, und Berufe, die sich mit Gesundheit und Krankheit beschäftigten, bildeten sich heraus. Auch politisch hat der Begriff Gesundheit an Bedeutung dazu gewonnen. Dies führte dazu, dass die öffentliche Hand immer mehr Aufgaben auf dem Gebiet des Gesundheitswesens übernommen hat.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist die Frage, wie die Gesundheit des Einzelnen erreicht, sichergestellt und verbessert werden kann? Vorbeugung war und ist eines der dominierenden Konzepte im Gesundheitswesen. Heute spricht man von Gesundheitsförderung. Es eröffnet sich ein neues und bedeutendes Aufgaben- und Arbeitsfeld, besonders für den Pflegeberuf. Eine bereichernde Situation sowohl für die Klienten als auch für Angehörige der Pflegeberufe, welche durch einen ganzheitlichen Ansatz im System entsteht. In diesem System sollte der Mensch im Mittelpunkt stehen. (Anm. des Verfassers)

Das Krankenhaus gilt als Dienstleistungsunternehmen, das zunehmend an Bedeutung gewinnt. Immer mehr Menschen benötigen die Dienste professioneller Mitarbeiter, weil durch die immer älter werdende Bevölkerungsschicht, vermehrt Krankheiten immer professioneller versorgt werden müssen.

Ins Blickfeld der Öffentlichkeit rückt vor allem die Frage der Finanzierbarkeit dieser Leistungen als auch die Qualität bzw. Qualitätssicherung.

In der Literatur wurde das Augenmerk hauptsächlich auf den stationären Bereich und deren Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten gerichtet. Weitgehend unberücksichtigt bleibt der Arbeitsplatz OP-Saal, wo sich Mitarbeiter hohen Anforderungen konfrontiert sehen. Einzelne Studien, die sich speziell mit der Belastungssituation im Operationsbereich befassen, fehlen weitgehend.

Gerade in Zeiten zunehmender Ressourcenknappheit und restriktiven Kostendenkens ist es wichtig, die Realität eines anspruchsvollen, mit hohen psychischen und physischen Belastungen verbundenen Arbeitsfeldes ins öffentliche Bewusstsein zu rücken. (Anm. des Verfassers)

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, zu erheben, worin die größten gesundheitsbeeinträchtigenden Belastungen des Pflegepersonals mit der Arbeitstätigkeit im Operationssaal liegen. Ein weiteres Ziel war die Erfassung gesundheitsförderlicher Ressourcen, die der Betrieb dem Mitarbeiter am Arbeitsplatz bieten kann. Was entlastet die Mitarbeiter, stärkt ihre Gesundheit und schützt sie in weiterer Folge vor gesundheitlich negativen Belastungen?

2. THEORETISCHER TEIL

„Die europäischen Krankenhäuser beschäftigen etwa 3% aller europäischen ArbeitnehmerInnen. Nach Daten der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (...) sind Krankenhäuser insgesamt eine der gefährlichsten Arbeitsstätten für ihre MitarbeiterInnen: Neben Risiken durch biologische, chemische und nukleare Gefahrenstoffe und Belastungen des Bewegungs- und Stützapparates sind KrankenhausmitarbeiterInnen in dem sowohl von "High-Tech" als auch von "High-Touch" geprägten Umfeld vor allem auch einer Vielzahl psychosozialer Belastungen ausgesetzt.“¹

Aus meiner langjährigen Erfahrung als OP-Pfleger und vielen Gesprächen mit Kollegen fällt mir auf, dass sich meine Beobachtung mit den Ergebnissen der Tabelle 1 decken. Auffallend ist, dass sich Mitarbeiter eines Operationssaales all diesen unten angeführten Belastungen ausgesetzt fühlen.

In Tabelle 1 werden nun die häufigsten Belastungen für Mitarbeiter eines Krankenhauses angeführt. Die Daten wurden von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz im Jahr 2000 erhoben. Die erhobenen Daten wurden in 3 große Belastungstypen eingeteilt, zu denen jeweils die stärksten spezifischen Belastungen angeführt sind.

Auffallend ist, dass Nachtarbeit gleich zweimal zu den häufigsten spezifischen Belastungen gezählt wird. Nachtarbeit wird demnach zum einen, dem großen Belastungstyp - körperliche Belastungen durch spezifische Arbeitshaltungen und Bewegung, und zum anderen, dem großen Belastungstyp - psychosoziale Belastungen zugeteilt.

¹ Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin und Gesundheitssoziologie; (2002) <http://www.hph-hc.cc/Downloads/HPH-Publications/HPH-Brochure-2003.PDF> S59 (6.10. 2009)

Aufgrund dieser Tatsache wird nachfolgend im theoretischen Teil auf das Thema Schichtarbeit und deren pathogenen Faktoren und Folgen näher eingegangen. Im Anschluss daran wird der pathogenen Sichtweise das Modell der Salutogenese von Aron Antonovsky gegenübergestellt.

Tabelle 1: Belastungen für MitarbeiterInnen im Krankenhaus (nach Daten der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz)

Belastungstyp	Spezifische Belastungen
Umgang mit spezifischen Stoffen / Substanzen	<ul style="list-style-type: none"> • Biologische Gefahren, einschließlich des Risikos einer Infektion mit HIV/AIDS oder Hepatitis; • Gefährdungen durch Nadelverletzungen und gefährliche Abfälle; • Kontakt mit chemischen Stoffen und spezifischen Materialien, einschließlich Narkosegasen, Desinfektionsmitteln, Medikamenten (z. B. Zytostatika), Latex; • Physikalische Einwirkungen, einschließlich Laser, radioaktive Strahlung;
Körperliche Belastungen durch spezifische Arbeitshaltungen und Bewegung	<ul style="list-style-type: none"> • Beeinträchtigung des Bewegungs- und Stützapparates durch manuelle Tätigkeiten, Heben, • Mangelnde Ergonomie • Sicherheit von Gebäuden und Arbeitsgeräten • Nachtarbeit²
Psychosoziale Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> • Probleme der Organisationsstruktur (Arbeitszeiten, Management, mangelnde Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten³, betriebliche Regelungen)

²Eine dänische Studie ergab, dass Frauen, die nachts arbeiten, ein 40-50% höheres Risiko haben, an Brustkrebs zu erkranken, als Frauen, die nur tagsüber arbeiten (vgl. Medical Tribune Online 11.01.2001).

³Nach Pelikan et. al. (1994) attribuieren ÄrztInnen insbesondere das Gefühl von Überforderung auf mangelnde innerbetriebliche Weiterbildungsmöglichkeiten.

<p>Psychosoziale Belastungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stress⁴ (Probleme der Arbeitsorganisation wie z. B. Divergenz zwischen den Anforderungen der "Arbeit am Patient" und dem steigenden Anteil administrativer Tätigkeiten; Notwendigkeit schwerwiegender Entscheidungen - manchmal über Leben und Tod; Kommunikationsprobleme zwischen Berufsgruppen und Hierarchieebenen bei gleichzeitiger Notwendigkeit der interdisziplinären Organisation hoch komplexer Arbeitsabläufe; Gewalt durch MitarbeiterInnen, PatientInnen und Angehörige; Mobbing, sexuelle Belästigung) • Lange Arbeitszeiten, Schicht- und Nachtarbeit
----------------------------------	---

Quelle: Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin und Gesundheitssoziologie; (2002)⁵

2.1 Arbeitszeit und Arbeitsformen

Als Normalarbeitszeit wird einen Arbeitstag bezeichnet, der etwa acht bis zehn Stunden dauert und für den überwiegenden Anteil der Bevölkerung annähernd gleich ist.

Arbeitszeiten außerhalb der Normalarbeitszeit bezeichnet man als **Sonderformen**.

Lösen sich ein oder mehrere Arbeitskräfte in der Regel nacheinander ihren Arbeitsplatz ab, so spricht man von **Schichtarbeit**. Der Arbeitstag wird in verschiedene Zeitabschnitte geteilt. So kann z. B. ein Zwei-Schichtdienst bedeuten, dass ein Arbeitsplatz mit zwei acht Stunden Besetzungen geführt wird, sofern keine Nachtbesetzung erforderlich erscheint. Eine erforderliche 24stundenbesetzung kann mit zwei 12stundendienste besetzt werden. Wenn aber der Tag mit drei Schichten zu je acht Stunden geteilt wird, so spricht man von einem Drei-Schichtdienst.

⁴Trojan (2001) betont, dass Gesundheitsbelastungen durch Stress insbesondere auch in Zeiten von budgetbedingten Restrukturierungen im Krankenhaus auch durch das Spannungsfeld zwischen MitarbeiterInnen- und PatientInnenorientierung erzeugt werden.

⁵ Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin und Gesundheitssoziologie; (2002) <http://www.hph-hc.cc/Downloads/HPH-Publications/HPH-Brochure-2003.PDF> S59 (6.10. 2009)

Im Gesundheitsbereich spricht man üblicherweise von Wechsel-, Turnus- oder unregelmäßigen Dienst. Bei dieser Dienstform erfolgt eine an regelmäßige Aufeinanderfolge von Arbeitstagen mit Tag- und Nachtdiensten, gefolgt von Freizeittagen, deren Rhythmus sich nach einer bestimmten Anzahl von Tagen wiederholen kann.

Dauernachtdienste werden dann geleistet, wenn betroffene Arbeitnehmer ausschließlich nachts arbeiten. (vgl. Santner, 1999, S3)

2.2 Schichtdienst

Heutzutage ist es selbstverständlich geworden, fast rund um die Uhr bestimmte Güter und Dienstleistungen in Anspruch nehmen zu können. Das wäre ohne die Bereitstellung von Schichtarbeit nicht möglich. Formen der Schichtarbeit ist uns schon aus Aufzeichnungen aus dem Mittelalter bekannt. Schon damals war ärztliche Versorgung erforderlich. (vgl. Driezhal, 2008, S5f)

Folgende Gründe erfordern heute den Einsatz von Schichtdienstformen:

- **Technologische Gründe:** In vielen Produktionsbereichen können nur dann Produkte erzeugt werden, wenn gewisse Produktionsprozesse nicht unterbrochen werden. (Chemische Industrie, Stahlindustrie, Verarbeitung verderblicher Produkte...)
- **Wirtschaftliche Gründe:** Teure Maschinen sind nur dann wirtschaftlich, wenn eine hohe Kapazitätsauslastung gewährleistet ist.
- **Soziale Gründe:** Versorgung und Betreuung von Menschen rund um die Uhr werden immer wichtiger um Qualität zu gewährleisten und auszubauen.
(vgl. Driezhal, 2008, S5f)

2.3 Zahlen - Daten - Fakten zur Schichtarbeit in Österreich

Laut Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung der Statistik Austria waren im Jahr 2008 4,09 Millionen Menschen in Österreich erwerbstätig. 18,8% (664.100 Beschäftigte) arbeiteten im Schicht-, Turnus- oder Wechseldienst (Abbildung 1).

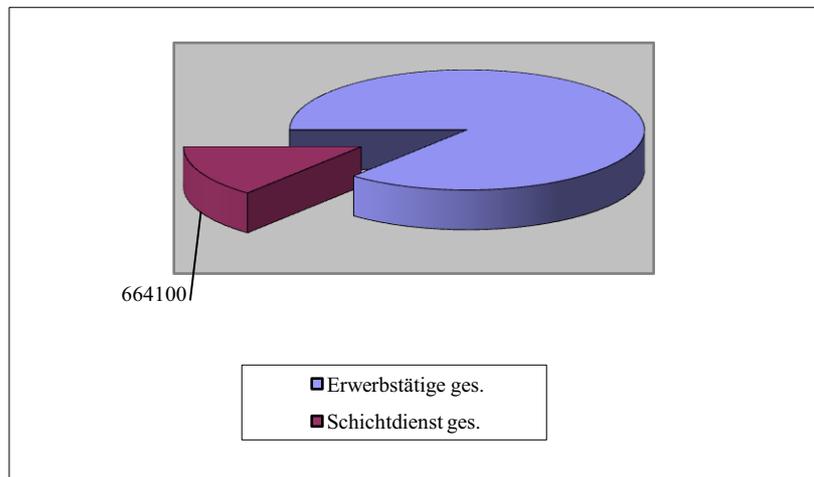


Abbildung 1: Erwerbstätige gesamt Österreich

Wie in Abbildung 2 ersichtlich gehen rund 376.900 Männer und 287.200 Frauen dieser Arbeitsform nach. (vgl. Statistik Austria, 2009, S36)

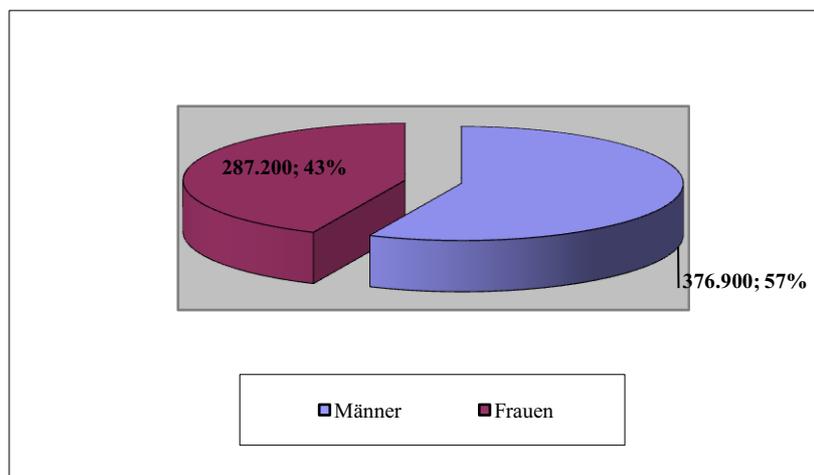
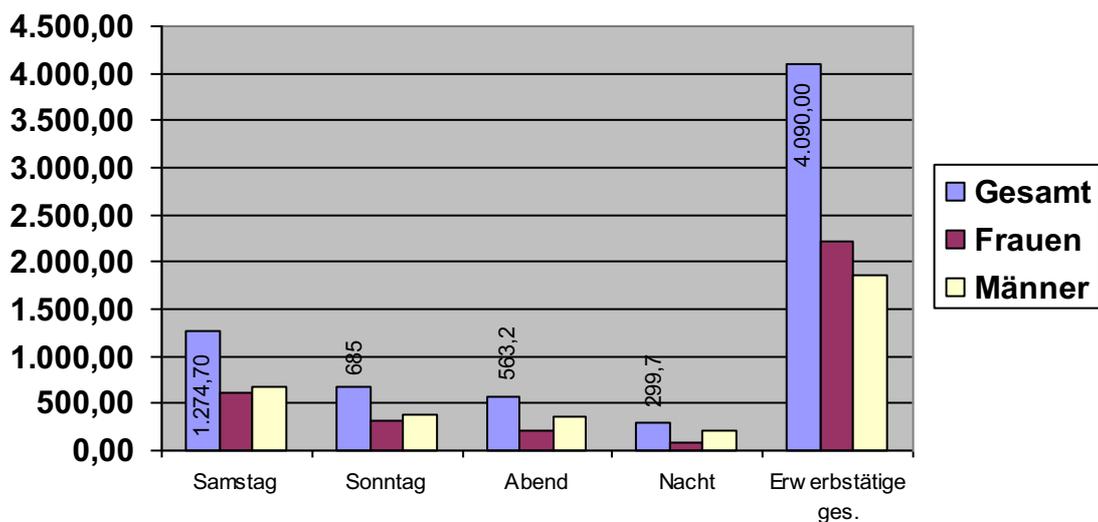


Abbildung 2: Schichtarbeitende gesamt Österreich

Von regelmäßiger Nachtarbeit (Abbildung 3) waren insgesamt 299.700 Beschäftigte (205.000 Männer und 94.000 Frauen) von einer Dienstzeit zwischen 22.00 und 6.00 Uhr betroffen. Die Statistik Austria definiert regelmäßig so, dass mindestens die Hälfte der Arbeitstage/Samstage/Sonntage gearbeitet wird. (vgl. Statistik Austria, 2009, S 38)

Von Abendarbeit sind in Österreich gesamt 563.200 Erwerbstätige betroffen, wobei ca. 10% mehr Männer als Frauen betroffen sind. Gut ein Drittel der Erwerbstätigen verrichten ihre Arbeit auch regelmäßig samstags. Davon muss gut die Hälfte 685.000 der Personen am Sonntag ihren Dienst antreten. (vgl. Statistik Austria, 2009, S 38)

Alleine im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege waren im Jahr 2007 insgesamt 51.524 Personen beschäftigt. (vgl. Jahrbuch – Gesundheitsstatistik, 2007, S46)



Quelle: Grafik des Verfassers, 2009

Abbildung 3: Erwerbstätige in 1.000 im Jahr 2008

2.4 Der Nachtdienst

Nachtschichtarbeit wird nach dem Nachtschwerarbeitsgesetz so definiert, dass die leistende Person nach einem Schichtplan mindestens 6 Stunden zwischen 22:00 und 6:00 arbeitet. Je nachdem wie viele Nachtdienste geleistet werden, müssen die gesetzlichen Ruhezeiten danach eingehalten werden. (vgl. Gärtner, J.; 2007, S347)

Die Leistung eines Nachtdienstes ist meist einvernehmlich und wird durch Dienstpläne geregelt. Der Nachtdienst wird mit speziellen Zulagen zum Lohn vergütet.

Es gibt regelmäßige und unregelmäßige Formen des Nachtdienstes. Regelmäßige Nachtdienste erfolgen immer in der gleichen Abfolge mit immer demselben Tag-Nacht-Rhythmus. In der unregelmäßigen Form ist keine regelmäßige Abfolge von Nachtdiensten in einem bestimmten Rhythmus gegeben.

Im LKH Klagenfurt dauern derzeit die Nachtdienste im Pflegedienst meistens 12 Stunden. Im Zentral-OP sind die Nachtdienste für die meisten Fach-Disziplinen auf 12 Stunden Bereitschaftsdienst geändert worden. Damit bekommt der Mitarbeiter im OP die Möglichkeit in der arbeitsfreien Zeit schlafen gehen zu können, muss aber jederzeit einsatzbereit sein. (Anm. des Verfassers)

Im nächsten Kapitel soll nun näher auf die Frage eingegangen werden, was sich eigentlich im Körper des Menschen verändert, wenn er die Arbeitszeit in die Nacht verlegt. Gibt es Unterschiede zwischen Tagarbeit und Nachtarbeit? Hat der Nachtdienst physische als auch psychische Auswirkungen auf den Menschen? Verändert sich auch sein soziales Umfeld?

3. DER SCHICHTDIENST - VOR - UND NACHTEILE

Der Mensch ist von Natur aus ein tagaktives Wesen, das sich in der Nacht auf Ruhe und Erholung einstellt. Schicht- und NachtarbeiterInnen sind gezwungen gegen ihre innere Uhr zu arbeiten. Das hat zur Folge, dass auch gegen die Leistungsbereitschaft und den Schlaf gearbeitet wird. Dies führt langfristig zu Störungen des vegetativen Nervensystems, zu Schlaf- und Leistungsstörungen, Appetitlosigkeit sowie Kreislaufproblemen. Die sozialen Folgen sind erheblich, weil Arbeits- und Freizeiten im unregelmäßigen Rhythmus erfolgen. Dadurch kommt es zu starken Beeinträchtigungen in Partnerschaft, Familie und sozialem Umfeld.

Der Mehraufwand bei Nachtarbeit beträgt bis zu **156% einer Tagesleistung**. Das bedeutet, dass vom Körper in 8 Stunden Nachtdienst, soviel geleistet werden muss, wie in 12,4 Stunden Tagarbeit. Beschäftigte haben ab den 40. Lebensjahr nochmals 50% Anstrengungen auf sich zu nehmen, sodass für 8 Stunden Nachtarbeit, er am Tag 18,6 Stunden Tagarbeit leisten müsste.⁶

3.1 Schichtarbeit aus der Sicht der UnternehmerInnen

Vorteile der Schichtarbeit:

- Effektivere Ausnutzung der Produktionsanlagen (Industrie)
- Ausdehnung der Maschinenlaufzeiten
- Effektivere Ausnutzung der OP-Säle und teuren Untersuchungsgeräte wie MRT, CT, ... (Anmerkung d. Verfassers)
- Verbesserte Kapazitätsauslastung
- Sicherstellung einer medizinischen Versorgung über 24 Stunden

Nachteile der Schichtarbeit:

- Organisationsaufwand für Arbeitgeber erhöht
- Erhöhte psychische Belastungen der Arbeitnehmer/innen mit Auswirkungen auf Krankenstände und Leistungsfähigkeit

(vgl. Driezhal, 2008, S10f)

⁶vgl. Arbeiterkammer Österreich Faqs: Worin besteht die Beanspruchung von Schichtarbeit? (11.05.2009)
<http://www.arbeiterkammer.com/online/page.php?P=131&IP=34204&AD=34199&REFP=0#faq34204>

3.2 Schichtarbeit aus der Sicht der Betroffenen

Vorteile der Schichtarbeit:

- Besseres Einkommen
- Längere Freizeitblöcke
- Erledigungen von Amts- und Arztwegen
- Zeit für Kinder und Familie am Nachmittag

Nachteile der Schichtarbeit:

- Schlafstörungen
- Gesundheitliche Störungen
- Kaum Weiterbildungsmöglichkeiten
- Eingeschränktes Familienleben

(vgl. Driezhal, 2008, S10f)

4. SCHICHTARBEIT UND GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ OP

Gesundheitliche Probleme insbesondere durch Nachtschicht wurden schon immer hervorgerufen. Da der Mensch wie bereits erwähnt ein tagesaktives Wesen ist und wir nicht so, wie manche Tiere nachtaktiv sind, so kann der Mensch trotzdem im Gegensatz zu Tieren sich gegen sein Naturell überwinden und nachts arbeiten und am Tag schlafen. Schichtarbeiter müssen gegen den Strom der biologischen Körperrhythmen schwimmen.

Unser Gehirn besitzt die Fähigkeit die innere Uhr durch Entscheidungen stärker zu beeinflussen als es Licht, Dunkelheit, Hitze und Kälte zu tun vermag. So kann der Anreiz nach höherem Verdienst oder die alleinige Notwendigkeit einer richtigen Arbeit ausreichen, um sich nachtaktiv zu machen. (vgl. Driezhal, 2008, S15)

4.1 Umstellung des Körpers im Nachtdienst

Folgende Körperfunktionen stellen sich präzise wie eine Uhr nachts immer zu gleichen Zeiten um:

- Die Körpertemperatur sinkt zwischen 3 und 6 Uhr morgen auf ihren tiefsten Wert.
- Der Herzschlag sinkt auf ca. 50 Schläge/Minute.
- Die Atemfrequenz nimmt nachts stark ab, weil weniger Sauerstoff benötigt wird.
- Als reiner Tagarbeiter ist der Magen bekannt, der seine Verdauung nachts auf ein Minimum herunterdreht.
- Die Muskulatur ist nachts auf Ruhe und Erholung eingestellt, weil wenig Sauerstoff vorhanden ist. Muskeln können daher nur tagsüber ein Höchstmaß an Leistung erbringen, weil deutlich mehr Sauerstoff vorhanden ist.
- Da der Körperrhythmus nachts über geringere Leistungsbereitschaft verfügt, so muss bei Nachtarbeit für die gleiche Leistung mehr Anstrengung erbracht werden. (vgl. Driezhal, 2008, S15)

4.2 Gesundheitliche Probleme der Schichtarbeiter

Gärtner (2007) beschreibt die Auswirkungen der Schichtarbeit in einem Vierphasenmodell, wobei die Dauer dieser Phasen individuellen Schwankungen unterliegt. Beeinflusst werden die Phasen von betrieblichen und familiären Rahmenbedingungen als auch von dem Grad der Abweichung von der normalen Tagesarbeitszeit. Je mehr Nachtschichten pro Zeiteinheit geleistet werden, desto größer können die Auswirkungen auf die Gesundheit ausfallen. (vgl. Gärtner, J., 2007, S302f)

4.2.1 Die Anpassungsphase

Nach **Gärtner** (2007) dauert die erste Phase 1 bis 5 Jahre. Hier gewöhnt sich der Schichtarbeiter an Arbeitsplatz, Arbeitsaufgaben, Kollegen, Vorgesetzte ein und lernt mit den wechselnden ungewöhnlichen Arbeitszeiten zurechtzukommen und am Tag zu schlafen. Auch die Familie muss sich an diesen neuen Rhythmus eingewöhnen. In dieser Phase mobilisiert der Körper vermehrt Energieressourcen und benötigt mehr Erholung als in der gefolgten Gewöhnung. Erste leichte Gesundheitsprobleme treten auf und werden von Schichtarbeitern eher unterschätzt. So werden verminderter Schlaf oder Reizbarkeit, als zur Schichtarbeit gehörend empfunden. In dieser Phase ist wegen der Übermüdung auch die Unfallgefahr auf dem Heimweg nach dem Nachtdienst besonders hoch. **Gärtner** (2007) empfiehlt nach etwa einem Jahr Schichtarbeit eine arbeitsmedizinische Untersuchung durchzuführen, um Beratung auf dem Gebiet der Ernährung, Schlaf und Kreislaufproblemen zu bekommen. (vgl. Gärtner, J., 2007, S302f)

4.2.2 Die Sensibilisierungsphase

Ist die Anpassungsphase einigermaßen gelungen, kommt es in dieser Phase zu einer scheinbaren Stabilität. Sie dauert in etwa 2 bis 20 Jahre. Der Schichtarbeiter empfindet, dass alles bestens läuft. Er hat sich an die Schichtarbeit gewöhnt. Gesundheitliche Beschwerden werden als zu Schichtarbeit dazugehörig gesehen und akzeptiert. In dieser Phase spielen Themen wie Erfolg und Aufstieg im Beruf, Familiengründung, erste finanzielle Belastungen eine wichtige Rolle. (vgl. Gärtner, J.; 2007, S302f)

Nachfolgende gesundheitliche Probleme sollten nicht bagatellisiert werden, sondern behandelt werden.

- Kurzfristig können Magen-Darm-Probleme durch geringe Schlaflänge und Schlafqualität verursacht werden.
- Veränderte Essgewohnheiten und Schlafstörungen nehmen weiteren Einfluss auf das Befinden, das wiederum zu häufigeren Krankenstandsmeldungen führt, als es in der Gruppe der am Tag arbeitenden Personen zu beobachten ist.
- Langfristig steigt das Ermüdungsniveau signifikant an, sodass sich Beschwerden wie Ermüdung, Appetit- und Verdauungsstörungen manifestieren sich.
- Nachtschichtarbeiter erkranken auch deutlich höher an psychischen Krankheiten. Vor allem Frauen leiden vermehrt unter Depression als Männer.
- Probleme mit dem Ehepartner müssen ernst genommen werden.
(vgl. Driezhal, 2008, S15)

Ob der Schichtarbeiter in die Akkumulationsphase und der Manifestationsphase eintritt ist davon abhängig, ob es ihm gelungen ist, die genannten Risikofaktoren zu reduzieren und er die Stabilität aufrecht erhalten kann. (vgl. Gärtner, J., 2007, S304)

4.2.3 Die Akkumulationsphase

Sie tritt nach etwa 15 bis 25 Jahren Schichtarbeit auf. Belastungen am Arbeitsplatz werden plötzlich schlechter vertragen. Schlafstörungen nehmen schlagartig wieder zu. Primäre Risikofaktoren wie Hyperlipidämie und Hypertonie manifestieren sich. In dieser Phase müssen die Risikofaktoren behandelt werden, dass oft mit nur mit einer Änderung der Lebensgewohnheiten gelingt. Manchmal ist in der Akkumulationsphase auch ein Wechsel in die Tagarbeit zur Resynchronisation anzuraten. (vgl. Gärtner, J., 2007, S304)

4.2.4 Die Manifestationsphase

Sollten die bisher besprochenen Vorzeichen nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden, so kommt es in dieser Phase zu gravierenden gesundheitlichen Problemen. Obwohl der Schichtarbeiter meint, sich an den Schichtdienst gewöhnt zu haben, treten oft plötzlich und völlig unerwartet ernste Beschwerden auf, nachdem er die Vorzeichen meist negiert hat. **Gärtner** (2007) beschreibt in dieser Phase gehäuft auftretende Erkrankungen wie chronische Gastritis, Magen-, Zwölffingerdarmgeschwüre, Angina Pectoris oder andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Antriebslosigkeit, Depressionen und Zeichen psychischer Erschöpfung. Selten ist eine vollständige Heilung möglich, da irreversible Schäden bereits vorliegen. (vgl. Gärtner, J., 2007, S302f)

Nachfolgend werden die am meist auftretenden Veränderungen, die im Laufe eines Schichtarbeiterlebens auftreten können, beleuchtet.

4.2.5 Schlaf

Wer tagsüber Probleme hat zu schlafen, sehnt sich danach einmal so richtig auszuschlafen. Nicht nur der Körperrhythmus, der tagsüber aktiv ist und alle Organe auf Leistung eingestellt hat, hindert am Schlaf. Auch Tageslicht, erhöhte Raumtemperaturen und Lärm rauben einem den Schlaf nach einem Nachtdienst. Erholter Schlaf kann nur erfolgen, wenn eine ausreichende Anzahl und Dauer von Tiefschlafphasen erbracht werden. Geistige Erholung findet nur während der Traumphasen statt, auch wenn wir uns nicht mehr daran erinnern. Langfristig führt ein gestörter Tiefschlaf zu gesundheitlichen Problemen. Daher sollten so gut als möglich Strategien entwickelt werden die zum Schutz gegen Lärm, Licht und Wärme dienen. (vgl. Driezhal, 2008, S16)

4.2.6 Verdauung

Als zweithäufigstes Symptom bei Schichtarbeitern wird Magen-Darm-Störungen genannt. Symptome wie Appetitstörungen, ungewöhnlichen Stuhlgang, Sodbrennen, Bauchschmerzen, und Blähungen werden beschrieben. Langfristig manifestieren sich chronische Gastritis, Magen- und Zwölffingerdarmentzündungen, die sich bis zu Magengeschwüren entarten können. Daher spielen Mahlzeiten und deren Regelmäßigkeiten eine große Rolle, um Beschwerden entgegenzuwirken.

Meist besteht aber im Nachtdienst nicht die Möglichkeit ein vollwertiges Essen zu sich zunehmen und greift daher aus Zeitmangel zu Fast Food mit geminderter Qualität. Mahlzeiten werden unter Zeitdruck in unbehaglichen Räumen eingenommen, das wiederum Beschwerden begünstigt. (vgl. Driezhal, 2008, S16)

4.2.7 Ernährung

Um Gesundheit und optimale Leistungsfähigkeit zu erhalten, benötigt unser Körper eine bedarfsgerechte Ernährung, die wiederum zu einer verbesserten Konzentrationsfähigkeit führt. Nahrungsaufnahme und Energiegewinnung sind eng miteinander verbunden. Der Magen produziert aber am Tag den größten Anteil der Magensäfte und befindet sich nachts in Ruhestellung. Deshalb kann er nachts keine großen Mengen an schwer verdaulichen Nahrungsportionen verarbeiten. Daher sollten mehrere kleine über den Tag verteilte Mahlzeiten eingenommen werden. Der Energiebedarf im Nachtdienst ist ein anderer als am Tag. Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist auch im Nachtdienst zu achten.

(vgl. Driezhal, 2008, S17)

4.2.8 Spezifische Risiken für die Frau

Viele schichtarbeitende Frauen leiden unter der Doppelbelastung zwischen Schichtarbeit und Familie. Vermehrt treten daher Schlafprobleme, Unwohlsein, Verdauungs- und Kreislaufprobleme, chronische Übermüdung bei im Schichtdienst tätigen Frauen auf.

Frauen haben oft auch Probleme schwanger zu werden. Das Risiko einer Fehlgeburt ist in Kombination mit Schichtarbeit und Lärm erhöht.

Das größte gesundheitliche Risiko einer Frau, die im Schichtdienst tätig ist, ist jedoch das erhöhte Brustkrebsrisiko, das mit der Dauer der Nachtarbeit steigt. Eine verminderte Lichtexposition während der Nacht führt zu einer unterdrückten Melatoninproduktion. Dem Melatonin wird eine Schutzfunktion gegen Krebs zugeschrieben.

(vgl. Driezhal, 2008, S17)

4.2.9 Psychische Probleme

Symptome wie chronische Müdigkeit, Nervosität, Angstzustände, sexuelle Probleme, Depressionen beklagen des Öfteren Schichtarbeiter/-innen. Dies führt oft zu erhöhtem Konsum von Schlaftabletten mit der Folge, dass diese wiederum psychische Störungen begünstigen und dies wiederum zu familiären und sozialen Problemen führt. Schichtdienste als mögliche Ursache von psychischen Erkrankungen bis hin zu neurotischen Störungen werden sehr oft vernachlässigt. Daher ist es wichtig für Lebensfreude und Glücksgefühl zu sorgen, das sich in einem psychischen Wohlbefinden widerspiegelt. (vgl. Driezhal, 2008, S18)

4.2.10 Psycho-Hygiene

Anhand von Gesundheitspsychologischer Untersuchungen fand man heraus, dass Menschen einen befriedigenden Gesundheitsstatus und ein hohes Lebensalter erreichen, wenn es ihnen gelungen ist, Lebenskrisen und Alltagsprobleme erfolgreich mit einer positiven Lebenseinstellung und einer Lebenshaltung zu begegnen. **Von Toschke** (2008) empfiehlt den Humor, zur Distanzierung vom Alltagsärger zu nutzen. Diese Untersuchungsgruppe hatte auch wichtige Fähigkeiten erlernt, sich von belastenden Ereignissen zu distanzieren. Sie hatten die Fähigkeit entwickelt, ihre Störungen des inneren Gleichgewichtes mit den ihnen verfügbaren Ressourcen zu verbinden und brachten sich dadurch wieder in Balance. (vgl. Von Toschke, J., 2008, S 110f)

Nicht unerwähnt zu lassen ist auch die Möglichkeit der Anwendung von Spiritueller Glaubenshaltungen. Schon so manche Konfliktspannung oder Belastung konnte auch auf diese Weise bewältigt werden. Auch die Einbettung sozialer Bezugssysteme durch Familienangehörige, Freunde und Bekannte, helfen das Leben positiv zu sehen.

(vgl. Von Toschke, J., 2008, S 110f)

4.2.11 Stress

Als Stress werden allgemein alle Anforderungen bezeichnet, die die Umwelt an den einzelnen Menschen stellt. Psychosomatischen Erkrankungen liegen hauptsächlich als subjektiv negativ erlebte chronische Belastungen sowie lebensverändernde Ereignisse (Life Event) zugrunde. (vgl. Von Toschke, J., 2008, S 110f)

Stress wird ausgelöst, wenn mehrere einander

- ...widersprechende Wahrnehmungen oder Deutungen von Gegebenheiten vorliegen
- ...widersprechende Verhaltensweisen gleichermaßen möglich und geeignet erscheinen
- ...widersprechende Konsequenzen auf ein Verhalten folgen

Es gibt kein allgemeingültiges Rezept für Änderungen von Stressverhalten.

Es gilt herauszufinden, inwieweit die psychosozialen Belastungen als positiver Eustress oder als negativer Distress, bewertet und erlebt werden.

(vgl. Von Toschke, J., 2008, S 110f)

Eustress beeinflusst den Organismus positiv. Die maximale Leistungsfähigkeit und Aufmerksamkeit des Körpers wird ohne zu verursachenden Schaden gefördert. Auch durch häufiges und langfristiges Auftreten kann Eustress positive Auswirkungen auf die psychische und physische Funktionsfähigkeit des menschlichen Organismus ausüben.⁷

Nicht so der **Distress**. Als Distress werden jene unangenehmen Reize gewertet, die bedrohlich und überfordernd wirken. Wenn kein körperlicher Ausgleich erfolgt und Stress häufig auftritt, so wird er dann als negativ interpretiert, weil keine Möglichkeit zur Bewältigung der Situation für die leidende Person in Aussicht ist. Distress führt zu hoher Anspannung des Körpers, da die Hormone Adrenalin und Noradrenalin zur Ausschüttung gelangen. Auf Dauer ist mit der Abnahme von Leistungsfähigkeit und herabgesetzter Aufmerksamkeit zu rechnen. Probleme wie Burn-out-Syndrome sind of die Folge von Langzeit-Distress, weil geeignete Copingstrategien (Bewältigungsstrategien) gefehlt haben.⁸

⁷ (vgl. Wikipedia <http://de.wikipedia.org/wiki/Stressor>, 24.05 2009)

⁸ (vgl. Wikipedia <http://de.wikipedia.org/wiki/Stressor>, 24.05 2009)

Toschke (2008) empfiehlt Entspannungstechniken wie autogenes Training nach Schulz, Tiefenmuskelentspannung nach Jacobson, Meditations- und, Yogatechniken sowie Techniken der Atemschule zu probieren. (vgl. Von Toschke, J., 2008, S 111)

4.2.12 Burn-out

Kein anderer Bereich ist so oft von Burn-out betroffen, wie im Gesundheits-, und Pflegebereich. Und nirgends werden so wenige Präventivmaßnahmen gesetzt wie hier. In dieser Berufsgruppe ist die Motivation des Helfens sehr stark ausgeprägt und weit verbreitet (vgl. Flenreiss, G. et al, 2007, S72f)

Berufsverbände der Ärzte und Pflegefachkräfte schätzen, dass knapp jeder Fünfte (~18%) unter Burn-out leidet. Büßt jeder nur ein Drittel seiner Leistungskraft durch diese Erkrankung ein, so **Flenreiss** (2007), wendet das Gesundheitssystem ungefähr 900 Millionen Euro Lohnkosten ohne entsprechenden Gegenwert auf. Es gäbe somit 900 Millionen Euro mehr für das Gesundheitssystem, wenn es Burn-out nicht gäbe. Weitere Kosten von nochmals 675 Millionen Euro entstehen, wenn andere Beschäftigte für ihre ausgebrannten Kollegen einspringen und Überstunden leisten müssen - insgesamt 1,575 Milliarden Euro jährlich. Hinzu kommen noch die Kosten für fehlendes Personal im Gesundheitswesen, sodass zusammen mit Burn-out eine Endsumme von 2,7 Milliarden Euro entsteht. **Flenreiss** (2007) wirft mit diesem Beispiel die Frage auf, ob wir genügend Geld für unser Gesundheitssystem verwenden. (vgl. Flenreiss, G. et al, 2007, S77f)

“Auch die hohe Burn-out-Rate ist ein klarer Beweis für den zynischen Umgang mit den menschlichen Ressourcen im System. (...) Keine andere Branche könnte es sich leisten, dass bis zu einem Fünftel aller Mitarbeiter permanent krank ist und sich im Burn-out befindet.“ (Flenreiss, et al, 2007, S75)

Dieser Krankheit wird allerdings noch immer zu wenig Beachtung geschenkt, sodass Mitarbeiter dennoch weiterarbeiten und mit deutlich reduzierter Leistung in die psychische und physische Erschöpfung gleiten oder aus Notwehr in Zynismus und Gefühlskälte ausweichen. Im Pflegeberuf findet sich ein überdurchschnittlicher Anteil an Personen, die ihren Beruf als Berufung sehen, gerne helfen und über ihre Grenzen hinaus für andere da sind. (vgl. Flenreiss, et al, 2007, S75)

4.3 Gesundheitsvorsorge und medizinische Überwachung

Da Schichtarbeit mit vielen bekannten Risikofaktoren sich negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten auswirkt, ist ein frühzeitiges Erkennen von Symptomen und deren Behandlung von großer Wichtigkeit.

Um im Betrieb erhöhte Ausfallstage zu vermeiden und zusätzliche Kosten zu sparen, wird in Zukunft der Arbeitsmedizin mehr Beachtung geschenkt werden.

(vgl. Driezhal, 2008, S18)

5. SCHICHTARBEIT UND SOZIALES UMFELD

Gärtner (2007) spricht von einer Destabilisierungstheorie, die davon ausgeht, dass Schichtarbeit nicht nur ein Belastungsfaktor ist, der nur während der Arbeit wirkt, sondern den gesamten Lebensrhythmus verändert. Damit beeinflusst der Schichtdienst auch familiäre und soziale Beziehungen. Man nimmt an, „*dass zur Aufrechterhaltung der regulatorischen und kompensatorischen Funktionsfähigkeit des menschlichen Organismus ein dynamisches Gleichgewicht zwischen den Bereichen Arbeit, Erholung sowie familiäre und soziale Beziehungen bestehen muss.*“ (Gärtner, J., 2007, S306)

Bekommt der Schichtarbeiter z. B. verständnisvolle Unterstützung von der Familie, so kann dies sogar Schlafprobleme verhindern. Besteht aber ein dauerhaftes Ungleichgewicht über lange Zeit, so führt dies zum Zusammenbruch der Kompensationsfähigkeit. Dies kann dann entweder direkt oder durch Einfluss der schon in Kapitel 6 besprochenen Risikofaktoren zu gesundheitlichen Beschwerden und Erkrankungen führen.

(vgl. Gärtner, J., 2007, S305f)

Studien zeigen, dass Personen, die permanente Nachtdienste gut vertragen, auch in der Freizeit zeitverschoben leben, kaum soziale Beziehungen haben und helles Tageslicht meiden. Die Mehrheit jedoch kann Konflikte zwischen Privatem und der Arbeit kaum vermeiden. (vgl. Gärtner, J., 2007, S306)

Anhand dem nachfolgendem Beispiel soll aufgezeigt werden, wie eng die Lebensbereiche eines Schichtarbeiters miteinander vernetzt sind und Konflikte eigentlich unvermeidbar sind. (Anm. des Verfassers)

5.1 Beispiel aus der Praxis

Will sich ein Schichtarbeiter für die Nachtschicht gut erholen, so kann er am Tagesgeschehen der Familie nur im geringen Umfang teilnehmen. In dieser Zeit der Erholung werden jedoch von den andern Familienmitgliedern z. B. Besuche getätigt und Freunde empfangen. Besonders die Abend- und frühen Nachtstunden sind sozial akzentuiert. Der Schichtarbeiter ist phasenweise davon ausgeschlossen. Viele Schichtarbeiter bekennen sexuelle Probleme und sorgen sich über die Treue ihres Partners. Konflikte und Streitigkeiten sind bei vernachlässigten Familien vorprogrammiert. Will sich der Schichtarbeiter dennoch mehr am Familienleben beteiligen, weil er die Familie als unschätzbaren Horst sozialer Unterstützung sieht, die in der Lage ist bei Bewältigungen und Belastungen zu helfen, so gelingt es ihm nur durch verkürzten oder fragmentierten Tagesschlaf. Das entsprechende Schlafdefizit wirkt sich ungünstig auf die Arbeitsleistung aus. Es kommt zu Konflikten mit Kollegen und Vorgesetzten, die wiederum Konflikte in der Familie auslösen, dass dann wiederum zum Schluss führt, dass sich der Schichtarbeiter mehr der Erholung widmet. (vgl. Gärtner, J., 2007, S307)

6. AKTUELLE STUDIEN ZUM THEMENBEREICH SCHICHTDIENST

In diesem Kapitel soll nun aufgezeigt werden, welchen physischen und psychischen Preis das OP-Personal bzw. Krankenhauspersonal täglich bereit ist zu bezahlen, um eine 24-Stündige medizinische Versorgung für die Bevölkerung zu gewährleisten.

6.1 Ein Berufsstand ist krank

Erfahrungsberichte eines Arztes zum Thema Nachtdienst

Langbein (2009) berichtet von Kurt Adamer, Oberarzt einer chirurgischen Abteilung am Krankenhaus Steyr. *„Das österreichische Krankenanstaltengesetz entspricht immer noch nicht den Richtlinien der Europäischen Union.... Sowohl die unscharfe Trennung von Arbeitszeit- und Ruhezeit als auch durchschnittliche Wochenarbeitszeiten von über 60 Stunden sowie die Möglichkeit von Arbeitswochen bis zu 72 Stunden widersprechen seiner Ansicht nach krass den EU-Standards zum Mitarbeiterschutzes und sind auch für die medizinische Qualität eine Kontraindikation“.* (Langbein, K., 2009, S 42)

Als weitere Folge beschreibt er eine enorme Gesundheitsbelastung für Ärzte und ein deutlich erhöhtes Risiko für Patienten. Er beschreibt Ärzte, die im Dienst Herzinfarkte und Schlaganfälle erlitten, von Abteilungen, wo alle Nachtdienst verrichtenden Fachärzte einer Abteilung zwischen 40 und 50 von ihren Lebenspartnern getrennt und geschieden waren. Von Nachtdienst verrichtenden Fachärzten der gleichen Abteilung im Alter zwischen 50 und 60 Jahren, die alle chronisch krank waren und an Bluthochdruck, Wirbelsäulenleiden, Schlafstörungen und Migräne erkrankten. Suchtkrankheiten wie Nikotin, Alkohol, Medikamente sind innerhalb der Ärzteschaft Tabus. (vgl. Langbein, K., 2009, S 42f)

Weiters berichtet **Langbein** (2009) von Oberarzt Kurt Adamer, der sich eingehend mit den riskanten Folgen der Überlastungen beschäftigte und sie mit internationalen Zahlen verglich. Er untersuchte ungeplante Re-Operationen wegen Nachblutung, großer Wundhämatome, Anastomoseninsuffizienz, Platzbauch, Stumpfgangrän nach Amputationen, Elektrodendysfunktion nach Schrittmacherimplantation, postoperativer Ileus und Infektion, mit der Arbeitszeit der Chirurgen, die sie schon hinter sich hatten. 2,5% der Komplikationen wurden während der ersten 13 Arbeitsstunden operiert - dies

entspricht der international üblichen Häufigkeit. Hatten die Ärzte Arbeitszeiten zwischen 14 und 24 Stunden hinter sich, so mussten schon 3,6 % der Patienten ein zweites Mal operiert werden. Im Krankenhaus Steyr wurden 10,7% aller Operationen von Ärzten durchgeführt, die 24 Stunden Dienste hinter sich hatten. Dabei kam es bei 4,8% der Fälle zu Komplikationen, die einmal operiert werden mussten. Es waren somit doppelt so viele Komplikationen wie zu normale Arbeitszeiten zu sehen.

Langbein (2009) beschreibt eine Studie aus dem Jahre 1997, wo bei australischen Medizinem das Reaktionsvermögen und die Konzentration der Ärzte getestet wurden. Die eine Gruppe von Versuchspersonen musste während der Arbeitszeit von Ärzten zwischen 8 Uhr früh bis 12 Uhr nächsten Tags Testaufgaben zu motorischer Genauigkeit und Reaktionsgeschwindigkeit lösen. Der anderen Versuchsgruppe wurde der Blutalkoholspiegel schrittweise um 0,1 Promille erhöht. Nach 17 Stunden erzwungener Wachheit machte diese „Nachtdienstgruppe“ genau so viel Fehler, wie die „Alkoholgruppe“ mit 0,5 Promille. Mit diesem Alkoholspiegel im Blut verliert der Autofahrer seinen Führerschein wegen Gefährdung der Gesundheit seiner Mitbürger. Den gleichen Reaktions- und Konzentrationszustand erreichen Ärzte um 3 Uhr in der Früh, wenn sie davor bereits schon Tagdienst hatten. Nach 24 Stunden hatten die Probanden jene Fehlleistung, die bei 1 Promille Alkohol im Blut auftrat. (vgl. Langbein, K., 2009, S 42f)

Es soll nicht vergessen werden, dass diplomiertes Gesundheits- und Krankenspflegepersonal, Ärztinnen und Ärzte, Hilfsdienste und andere Mitarbeiter, hohe psychische wie physische Anforderungen ausgesetzt sind. *„Der tägliche Kampf ums Leben, gegen Siechtum und schwere Erkrankungen geht an die Grenzen der Belastungen“* so **Langbein** (2009).

Weiters berichtet **Langbein** (2009) von Klaus Ratheiser, einem ehemaligen Intensivmediziner, der beschreibt *„... dass der Einzelne in diesem System der institutionalisierten Überforderung schnell am Rande seiner Kraft ist. Resignation, Burn-out und Mobbing sind die Folgen. (...) Wohl fordern wir menschliche Größe für unsere Patienten und ihre Familien als menschlichen Grundrechts ein. Für die betreuenden Ärzte aber, für Schwestern, und Pfleger, Stationsgehilfen ignorieren wir diese Grundrechte“*. (Langbein, K., 2009, S 44ff)

“Keine Branche hat sich in den vergangenen Jahrzehnten so enorm entwickelt wie die Medizin“, so **Langbein** (2009). Das Medizinsystem ist größter Arbeitgeber und deshalb ein bedeutender Wirtschaftsfaktor mit gigantischen Kostenfaktoren. Insgesamt arbeiten heute gut 100.000 Menschen (20.000 Ärzte und 60.000 diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern), doppelt so viele wie vor 30 Jahren, in den Kliniken der Alpenrepublik und dennoch berichten alle, dass der Arbeitsdruck immer mehr zunehme. Manuela Walser, Mediatorin in etlichen Spitälern, spricht von einer tickenden Zeitbombe, denn Burn-out, Alkohol und Drogen sind in erschreckenden Umfang vorhanden und vielen Abteilungsleitern, fehle es oft an Führungskompetenz. (vgl. Langbein, K., 2009, S 38)

Trotz dem bereits erwähnten, sollte nicht unerwähnt bleiben, dass Großartiges in Krankenhäusern geleistet wird. Dank Chirurgie und Intensivmedizin können schwerst verunfallte Patienten mit Multiorganversagen überleben, Körpersäfte und Gelenke ersetzt, Darmverschluss oder Magendurchbruch behandelt werden, sowie bei der Geburtshilfe lebensrettende Maßnahmen angewendet werden, minimal invasive Operationen sind ebenso üblich, wie z. B. Verpflanzungen von Organen.

Hier stellt sich die Frage:

Sind wir uns dieser Verantwortung immer bewusst?

Bisher konnte nicht nur aufgezeigt werden, dass Schichtarbeiter im Nachtdienst physischen, psychischen und sozialen Belastungen ausgesetzt sind, sondern auch einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, einmal Auslöser von menschlichem Versagen im Nachtdienst zu werden, das am Hochrisiko-Arbeitsplatz OP zu fatalen folgen für Patient und Mitarbeiter führen kann. (Anm. des Verfassers)

Studien zufolge so **Gärtner** (2007) werden physiologische Tagesschwankungen beschrieben. Demzufolge ist die Arbeitsleistung nicht nur von der länge der Arbeitszeit, sondern auch von der Tageszeit abhängig. Die erste leicht ansteigende Fehlerquote im Tagesverlauf ist am späten Vormittag zu verzeichnen, gefolgt von einem leichten Abfall am frühen Nachmittag. Bis zum späten Nachmittag steigt die statistische Fehlerquote deutlich an und erreicht ihren ersten Höhepunkt in den frühen Abendstunden. Abends

steigt die Fehlerquote weiter kontinuierlich an und erreicht ihren höchsten Wert an Fehlerquoten zwischen 2:00 und 4:00. Wie schon früher besprochen ist das auch die Zeit, wo der Körper alle seine Funktionen auf ein Minimum reduziert hat. Ist diese Zeit überwunden, sinkt die Fehlerhäufigkeit, mit dem Aktivwerden der Vitalfunktionen des Körpers, auf ein Minimum an Fehlerquoten. (vgl. Gärtner, J., 2007, S299)

Nachfolgend soll anhand zweier Beispiele gezeigt werden, wie z. B. das Allgemeine Krankenhaus der Universitätsklinik Wien und das LKH Klagenfurt mit der soeben erwähnten Problematik umgeht, um das Risiko für Patient und Mitarbeiter zu minimieren. (Anm. des Verfassers)

6.2 Der Juristische Notfallkoffer

Grund der Einführung dieses Instrumentes war eine Schadensanalyse der Wiener Städtischen Versicherung im Rahmen des integrierten Risikomanagements am AKH Wien. Dem Krankenhaus ist es gelungen, die Zahlen der Schadensfälle in den letzten Jahren kontinuierlich zu senken –entgegen dem österreichweiten Trend. 90% der berechtigten Ansprüche werden mittlerweile einvernehmlich gelöst. (vgl. Baumgartner, J., 2008, S1)

In einer Presseaussendung vom Allgemeines Krankenhaus der Universitätsklinik Wien berichtet **Baumgartner, J.**, (2008) über die Einführung eines „Juristischen Notfallkoffer“, (Anhang 15.7) der in der Zusammenarbeit mit der Wiener Städtischen Versicherung und der Rechtsabteilung am AKH-Wien für eine zielgerichtete Abwicklung von Schadensfällen zur Anwendung gelangen soll. *„Im juristischen Notfallkoffer sind sämtliche Unterlagen für das Krankenhauspersonal enthalten, das benötigt wird, wenn bei Patienten im Rahmen einer medizinischen Behandlung unabsehbare Komplikationen aufgetreten sind ... Dadurch wissen die MitarbeiterInnen des AKH sofort, was in Schadensfällen zu tun ist.“* (Baumgartner; J., 2008, S1)

Betroffene Patienten und deren Angehörige sollen von dem standardisierten Prozedere profitieren, da rasch, gesicherte rechtliche Informationen gegeben werden kann. Enthalten ist eine Checkliste mit den wichtigsten zu beachtenden Verhaltensweisen, Formulare für eine Schadensmeldung sowie das Handbuch „Recht im Krankenhausalltag“. Informationen

über den Schutz von Mitarbeitern durch die Betriebshaftpflichtversicherung des AKH-Wiens liegen dem Koffer bei. Die 500 Exemplare sind im AKH so angebracht, dass der Mitarbeiter innerhalb einer Minute diesen juristischen Notfallkoffer anwenden kann. „...Denn in Notfällen ist die Kommunikation in den ersten Stunden am wichtigsten ...“, so Univ. Prof. Dr. Reinhard Krepler. (vgl. Baumgartner, J., 2008, S1)

Auch ein zuständiger Jurist ist rund um die Uhr über die Telefonzentrale erreichbar. Im Rahmen eines umfassenden Risikomanagements zur Sicherheit von PatientInnen und KrankenhausmitarbeiterInnen ist das AKH-Wien das erste Krankenhaus europaweit, das mit dem juristischen Notfallkoffer ein neues und anwendbares Instrument eingeführt hat. (vgl. Baumgartner, J., 2008, S1)

6.3 Risikomanagement im HNO-OP des LKH Klagenfurt

Wie schon in den vorigen Kapiteln aufgezeigt werden konnte, sind Schichtarbeiter im Nachtdienst nicht nur physischen, psychischen und sozialen Belastungen ausgesetzt, sondern auch einem erhöhten Risiko ausgesetzt, einmal Auslöser von menschlichem Versagen im Nachtdienst zu werden, das am Hochrisiko-Arbeitsplatz OP zu fatalen folgen für Patient und Mitarbeiter führen kann.

Da das Thema Risikomanagement sehr umfangreich ist und eine ausführliche Beleuchtung dieser Thematik den Rahmen dieser Abschlussarbeit sprengen würde, soll hier nur kurz die Vorgehensweise bei Patientenereignissen bzw. „Beinahe-Fehlern“ im HNO-OP dargestellt werden.

Kommt ein Patient im HNO-OP zu Schaden, so erfolgt sofort eine Patientenereignismeldung vom OP-Personal nach klar vorgegebenen Strukturen. Auch „Beinahe-Fehler“ werden der Dienst führenden OP-Schwester gemeldet.

(Anm. des Verfassers)

Nach jeder Meldung erfolgt danach eine Analyse, um die Auslöser und die Ursachen dieses Ereignisses zu ergründen. Danach werden Vermeidungsstrategien erarbeitet, um in Zukunft diese Fehlerquelle ausschalten zu können. Anschließend erfolgt eine Information an alle Mitarbeiter, durch welche Strategien in Zukunft der Fehler vermieden werden kann.

Dem HNO-OP Team ist es wichtig, dass eine entsprechende Fehlerkultur auch gelebt wird, und keiner Angst haben muss, wenn er einen Fehler gemacht hat bzw. einen „Beinahe-Fehler“ oder Fehler meldet, da dieses Thema sachlich aufgearbeitet wird und negative Emotionen keinen Platz finden.

Im Bestreben die Qualität kontinuierlich weiterzuentwickeln, sind regelmäßige Fortbildungen und Weiterbildungen der MitarbeiterInnen verpflichtend. Auch die Implementierung des Qualitätsmanagementsystems ANEIS und klar vorgegebene Strukturen durch die ISO 9001-Zertifizierung des LKH-Klagenfurt, zeigt die starke Bereitschaft zur ständigen Weiterentwicklung und Verbesserung im Sinne der Patienten.

Welche Möglichkeiten haben nun die Mitarbeiter und der Betrieb, am Arbeitsplatz OP, trotzdem gesund zu bleiben, obwohl die bisher beschriebenen pathogenen und belastenden Faktoren einwirken? Im nächsten Teil der Abschlussarbeit soll nun näher auf das Modell der Salutogenese von Aron Antonovsky eingegangen werden, das aufzeigt, dass trotz belastender Faktoren ein Mensch unter gewissen Voraussetzungen gesund bleiben bzw. werden kann. (Anm. des Verfassers)

7. DAS SALUTOGENESEKONZEPT NACH ARON ANTONOVSKY

Was ist eigentlich Gesundheit?

Die WHO definierte 1946 Gesundheit folgendermaßen:

„Gesundheit ist ein Zustand völligen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“

(WHO zitiert nach Spicker, 2008, S23)

Heute versteht man Gesundheit als Prozess, in dem Risiko-, und Schutzfaktoren immer wieder in Balance gebracht werden, in dem es dem Menschen gelingt, innere (körperliche und psychische) als auch äußere (soziale und materielle) Anforderungen in Gleichgewicht zu bringen. (vgl. Spicker, 2008, S23f)

Das salutogenetische Verständnis von Gesundheit hat die Betrachtungsweise von Krankheit und Gesundheit nachhaltig verändert.

Der amerikanisch-israelische Medizinsoziologe **Aaron Antonovsky** (1923-1944) prägte das Wort **Salutogenese** und kritisierte eine rein pathogenetische Betrachtungsweise.

(vgl. Bengel, 2001, S9)

Salutogenese bedeutet **Entstehung von Gesundheit:**

„Salus“ (lat.) = heil, gesund

„Genese“ (griech.) = Ursprung, Entstehung, Beginn

Pathogenese ist die **Entstehung und Entwicklung von Krankheit:**

„Pathos“ (griech.) = Schmerz, Leid, Krankheit

„Genese“ (griech.) = Ursprung, Entstehung, Beginn

(vgl. Steinbach, 2007, S15)

Antonovsky arbeitete in Israel an verschiedenen Forschungsprojekten, wo er Zusammenhänge zwischen Stressfaktoren, Gesundheit und Krankheit feststellte. In Anlehnung an **Lazarus** (1966), vertrat Antonovsky, ein Stresskonzept, in den Stressoren nicht mehr grundsätzlich als krankmachend gesehen werden kann, sondern als Stimuli, die zwar Anspannungen auslösen, aber nicht unbedingt zu Stress führen muss.

Ausschlaggebend für seine Theorie waren seine Untersuchungen an verschiedenen ethnischen Gruppen von Frauen und deren Auswirkungen auf die Wechseljahre. Er stellte fest, dass Frauen, die im Konzentrationslager inhaftiert waren, zwar signifikant stärker gesundheitlich belastet waren als die Vergleichsgruppen, doch immerhin 29% der inhaftierten Frauen trotz dieser traumatischen Erlebnisse über relativ gute psychische Gesundheit verfügte. In seinen empirischen Arbeiten ging er der Frage nach, wie es diese Frauen geschafft haben trotz extremen Belastungen gesund zu bleiben.

(vgl. Bengel, 2001, S20f)

7.1 Metapher zur Salutogenese von Aron Antonovsky

Mit einer Metapher versuchte Antonovsky sein Modell verständlich zu erklären.

Er verglich den „Strom des Lebens“ mit einem Fluss. Am Ufer geht niemand sicher entlang. Ein Großteil des Flusses ist wörtlich als auch im übertragenen Sinn verschmutzt. Der Fluss ist geprägt von Gabelungen, die zu leichten Strömungen oder in gefährliche Stromschnellen und Strudel führen. Die Frage lautet: Wie wird man ein guter Schwimmer, egal, in welchem Abschnitt des Flusses man sich befindet, obwohl uns historische, soziokulturelle und physikalische Umweltbedingungen im Leben beeinflussen. Die individuelle Fähigkeit zu schwimmen bezeichnet Antonovsky als **Kohärenzgefühl (sense of coherence, SOC)** und bedeutet Zusammenhang, Stimmigkeit. (vgl. Bengel, 2001, S25f)

Obwohl z. B. Krieg, Hunger und schlechte hygienische Verhältnisse die Gesundheit gefährden, so ist trotzdem der Gesundheitszustand der Menschen verschieden. Es hängt also von der *„kognitiven und affektiv-motivationalen Grundeinstellung ab, (...) wie gut Menschen in der Lage sind, vorhandene Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit und Wohlergehens zu nutzen.“* (Bengel, 2001, S28)

Diese Grundhaltung prägt das Kohärenzgefühl. Je gesünder eine Person ist bzw. je schneller sie gesund wird und bleibt, desto höher ausgeprägt ist sein SOC.

(vgl. Bengel, 2001, S28)

Um die Welt als zusammenhängend und sinnvoll zu erleben, beschreibt Antonovsky drei Komponenten:

7.2 Gefühl der Verstehbarkeit (sense of comprehensibility)

Menschen erleben mit ausgeprägtem SOC die Welt als strukturiert, vorhersehbar und erklärbar. Gesunde Menschen haben auch das Gefühl, dass andere Menschen sie verstehen. Es ist die kognitive Seite des Erlebens.

7.3 Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit (sense of manageability)

Hier herrscht die Überzeugung, dass der Mensch für das Bewältigen von Problemen und Herausforderungen generell geeignete Ressourcen in der Hand hat. Schwierigkeiten sind lösbar, egal ob der Betreffende sie selbst löst oder er sich auf andere verlässt oder er einer höheren Macht vertraut. Fehlt dem Menschen diese Überzeugung, so gleicht er einem ewigen Pechvogel, der sich gegen schreckliche Ereignisse nicht wehren kann und ihnen hilflos ausgeliefert ist. Es ist die kognitiv-emotionale Seite des Erlebens.

7.4 Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit (sense of meaningfulness)

Menschen halten das Leben, ihr Tun und ihre Biografie als sinnvoll. Egal wie die Sache ausgeht, es ist die Aufgabe wert, dass Energie zur Lösung des Problems investiert wird. Das Leben wird als interessant, lebenswert und schön erlebt. Ohne dieses Erleben wird das Leben in allen Bereichen als Last empfunden und jede weitere Aufgabe als Qual erlebt. Es ist die wichtigste Komponente des Kohärenzgefühls und beleuchtet die affektiv-motivationale Seite des salutogenetischen Konzeptes. (vgl. Bengel, 2001, S29+143)

Unter welchen Umständen das Kohärenzgefühl (SOC) gedeihen kann, hängt wiederum von der Umwelt ab.

Erziehung, Prägungen und Erfahrungen spielen eine wesentliche Rolle. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (bis etwa dem dreißigsten Lebensjahr) erreichen ein hohes Maß an Kohärenzgefühl, wenn sie die Umwelt als gleichmäßig und berechenbar erleben. Probleme und Aufgaben lernen sie als lösbare Herausforderungen kennen und fühlen sich im Kontakt mit anderen als bedeutsam und liebenswert.

Kritiker sind zwar der Meinung, das SOC auch jenseits der Dreißiger noch beeinflussbar ist. (vgl. Bengel, 2001, S29+143)

„Die Personen mit einem starken SOC wählt die bestimmte Coping-Strategie aus, die am geeignetsten scheint, mit dem Stressor umzugehen, dem sie sich gegenübersteht.“

(Bengel, 2001, S143)

7.5 Generalisierte Widerstandsressourcen

Generalisierte Widerstandsressourcen sind ein weiterer wichtiger Baustein des Salutogenese Modells. Zu diesen Ressourcen zählt Antonovsky finanzielle Sicherheit, Ich-Stärke, Intelligenz, praktische Bewältigungsstrategien, genetisch geprägte oder organische Faktoren. Diese Faktoren beeinflussen den Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit.

Mit generalisiert meint Antonovsky, dass diese Faktoren in Situationen jeglicher Art wirksam werden. Widerstand hingegen meint, dass die Ressourcen die Widerstandsfähigkeit der Person erhöht.

Defizite entstehen dann, wenn Kinder und Jugendliche nicht in Entscheidungen eingebunden wurden bzw. von der Umwelt unter- oder überfordert wurden.

(vgl. Bengel, 2001, S34+144)

7.6 Einfluss des Kohärenzgefühls auf die Gesundheit

Antonovsky stimmt der grundsätzlichen Auffassung der Stressforschung zu, dass anhaltender, wiederholt erlebter Stress mit körperlicher Schwäche eine Gefährdung der Gesundheit mit sich bringt.

SOC beeinflusst nicht nur die Bewältigung von Spannungszuständen, sondern filtert die Verarbeitung von Informationen. SOC mobilisiert vorhandene Ressourcen und führt zu Spannungsreduktion und wirkt damit indirekt auf das physiologische System der Stressverarbeitung. Wenn ausreichende Erholungsphasen auf Anspannung folgen und dieser selbstregulative Prozess nicht gestört ist, so tritt keine Gesundheitsschädigung auf.

Menschen mit hohem SOC sind in der Lage sich für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu entscheiden (z. B. gesunde Ernährung, an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen, rechtzeitiger Arztbesuch, ...) und gesundheitsgefährdete Verhaltensweisen zu vermeiden. So beeinflusst SOC durch das Gesundheitsverhalten direkt den Gesundheitszustand des Menschen. (vgl. Bengel, 2001, S37f)

Die Salutogenese fragt danach, was gesund hält und in welche Bereiche wir investieren müssen, um Gesundheit zu fördern.

Arbeit wird selbst unter hohen Anforderungen und Belastungen dann im salutogenetischen Verständnis als gesundheitsförderlich gesehen, wenn die Mitarbeiter ihre Arbeit als verständlich, beeinflussbar und sinnhaft erleben. (vgl. Spicker, 2008, S25f)

Im nächsten Kapitel soll nun anhand des Modells der Salutogenese überprüft werden, ob dieses Modell am Arbeitsplatz OP sinnvoll eingesetzt werden kann, oder die Salutogenese sich im OP als nicht einsetzbar herausstellt.

8. PRAKTISCHER TEIL

Nach dem theoretischen Teil soll in diesem Kapitel, im Rahmen des praktischen Teiles, anhand einer eigenen Untersuchung das Konzept der Salutogenese von Aron Antonovsky überprüft werden. Es soll festgestellt werden, ob dieses vorgestellte Modell auch am Arbeitsplatz OP als sinnvolles Modell angewendet werden kann, oder es sich nur, als ein nicht umsetzbarer Mythos herausstellt und deshalb nicht am Arbeitsplatz OP praktisch angewendet werden kann.

8.1 Die Forschungsfragen

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, zu erheben, worin die größten gesundheitsbeeinträchtigenden Belastungen des Pflegepersonals mit der Arbeitstätigkeit im Operationssaal liegen. Ein weiteres Ziel war die Erfassung gesundheitsförderlicher Ressourcen, die der Betrieb dem Mitarbeiter am Arbeitsplatz bieten kann. Was entlastet die Mitarbeiter, stärkt ihre Gesundheit und schützt sie in weiterer Folge vor gesundheitlich negativen Belastungen?

Im Hinblick auf die Planung und Durchführung gesundheitsförderlicher Maßnahmen wurde zusätzlich die gesundheitliche Situation bei den MitarbeiterInnen erhoben.

8.1.1 Fragestellung der Untersuchung

- Worin liegen gesundheitlich belastende Arbeitsbedingungen im Bereich OP?
Wie stark sind diese ausgeprägt?
- Welche gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen und Ressourcen (betriebliche und individuelle) gibt es?
- Wie sieht die gesundheitliche Situation der MitarbeiterInnen aus?
Welche gesundheitlichen Beschwerden stehen im Vordergrund?
- Wie ausgeprägt ist das gesundheitliche Wohlbefinden?

9. METHODISCHES VORGEHEN

Im Rahmen eines Projektes zur betrieblichen Gesundheitsförderung erfolgte im Jahr 2005 am LKH Klagenfurt⁹ eine umfangreiche schriftliche Gesundheitsbefragung zur Istanalyse.

Das LKH Klagenfurt ist ein Schwerpunktkrankenhaus mit 28 Abteilungen/Institute, verfügte im Dezember 2005 1.478 systematisierte Betten. Stationär wurden 70.698 Patienten versorgt. Ambulant konnten 143.550 versorgt werden.

Rund 4.200 MitarbeiterInnen sind im LKH Klagenfurt beschäftigt. Damit ist das LKH Klagenfurt der größte Arbeitgeber Kärntens. (Anm. des Verfassers)

9.1 Der verwendete Fragebogen der salutogenetische subjektive Arbeitsanalyse (SALSA)

Es ist ein erprobter und genormter SALSA - Fragebogen (Salutogenetische subjektive Arbeitsanalyse).

Er ist ein innovatives Instrument zur Erhebung der gesundheitsbezogenen Arbeitssituation. *„Es werden nicht nur relevante Arbeitsbelastungen und Anforderungen ermittelt, sondern auch die Bedingungen und Ressourcen der Aufrechterhaltung von Gesundheit erhoben.“* (Sebinger, S., 2006, S6)

Aufgrund des umfangreichen Gesundheitsfragebogens werden nur eine beschränkte Anzahl der Items (Anhang 15.1), die mir für den Arbeitsplatz OP wichtig erscheinen, herausgefiltert.

Das Zusammenwirken von Gesundheitsgefährdung (Risikofaktoren) und Gesundheitspotenzial (Schutzfaktoren) am Arbeitsplatz führt zum Ergebnis gesundheitlichen Befindens der MitarbeiterInnen. Ausgewählte Aspekte des Gesundheitsverhaltens der MitarbeiterInnen und die Erhebungen des subjektiven Gesundheitsempfindens runden die Untersuchung ab. (vgl. Sebinger, S., 2006, S6)

⁹ MitarbeiterInnenbefragung LKH Klagenfurt http://www.oengk.net/downloads/VirtPub11/1.3.2_Kresnik.pdf; S 3 (7.10.2009)

9.2 Die Erhebung im OP

Die Erhebung erfolgte im Zeitraum Dezember 2005 bis Jänner 2006. Im Rahmen der Untersuchung wurden im OP 70 Fragebögen an die Mitarbeiter ausgegeben. Davon wurden 44 Bögen retourniert. Das entspricht einer Rücklaufquote von 62,9 %.

Es konnten alle ausgefüllten Fragebögen ausgewertet werden. (Anm. des Verfassers)

9.3 Übersicht über die Durchführung der Befragungen

Tabelle 2: Eckdaten des LKH Klagenfurt zur Gesundheitsbefragung 2005/06 ¹⁰

Fragebogen:	SALSA (Salutogenetische subjektive Arbeitsanalyse)
Zielgruppe:	Alle Bedienstete (OP-Mitarbeiter)
Erhebungszeitpunkt:	Dezember 2005 – Jänner 2006
Ausgegebene Fragebögen:	42008 davon 70 im OP
Ausgefüllte Fragebögen:	1800 davon 44 im OP
Teilnahmequote:	43 % davon 62,9% im OP

Im folgenden Kapitel werden kurz die Ergebnisse der Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2007/06 für den OP dargestellt.

9.4 OP-Ergebnisse zur Gesundheitsbefragung 2005/06

Die Ergebnisse werden nachfolgend in vier Hauptbereiche gegliedert:

- Subjektive Belastungen am Arbeitsplatz OP-Saal
- Durchgeführte Präventivmaßnahmen der Mitarbeiter
- Subjektives Gesundheitsempfinden der Mitarbeiter
- Vorgeschlagene Maßnahmen der Mitarbeiter zur betrieblichen Gesundheitsförderung

[Alle grafischen Darstellungen sind Darstellungen des Verfassers!](#)

¹⁰ MitarbeiterInnenbefragung LKH Klagenfurt http://www.oengk.net/downloads/VirtPub11/1.3.2_Kresnik.pdf; S 7 (7.10.2009)

9.4.1 Subjektive Belastungen am Arbeitsplatz OP-Saal

Zur Frage 1: Fühlen Sie sich durch einen der angeführten Faktoren belastet?

Wie in Abbildung 4 ersichtlich, leiden 67% der befragten MitarbeiterInnen während ihrer Arbeit unter Zeitdruck. Etwas über die Hälfte der Befragten gibt die Arbeitshaltung als eine Belastung im OP an. Jeder 2. Mitarbeiter im OP empfindet Stress in seiner Tätigkeit. 20 von 44 befragten fühlt sich durch enge Arbeitsräume gestört. 33% fühlen sich gemobbt. Fast jeder 12. Mitarbeiter fühlt sich mangelnd unterstützt durch seinen Vorgesetzten. Ein knappes Drittel der OP-Belegschaft ist mit der Beleuchtung unzufrieden. Bereitschaftsdienste machen 27 % der Befragten zu schaffen. 2 von 10 MitarbeiterInnen bekommen mangelnde Unterstützung durch Kollegen. Zwischen 7 und 14% fühlen sich durch Bildschirmarbeit, unflexible Urlaubsplanung, Sicherheitsmängel, Lärm und monotone Tätigkeit belastet.

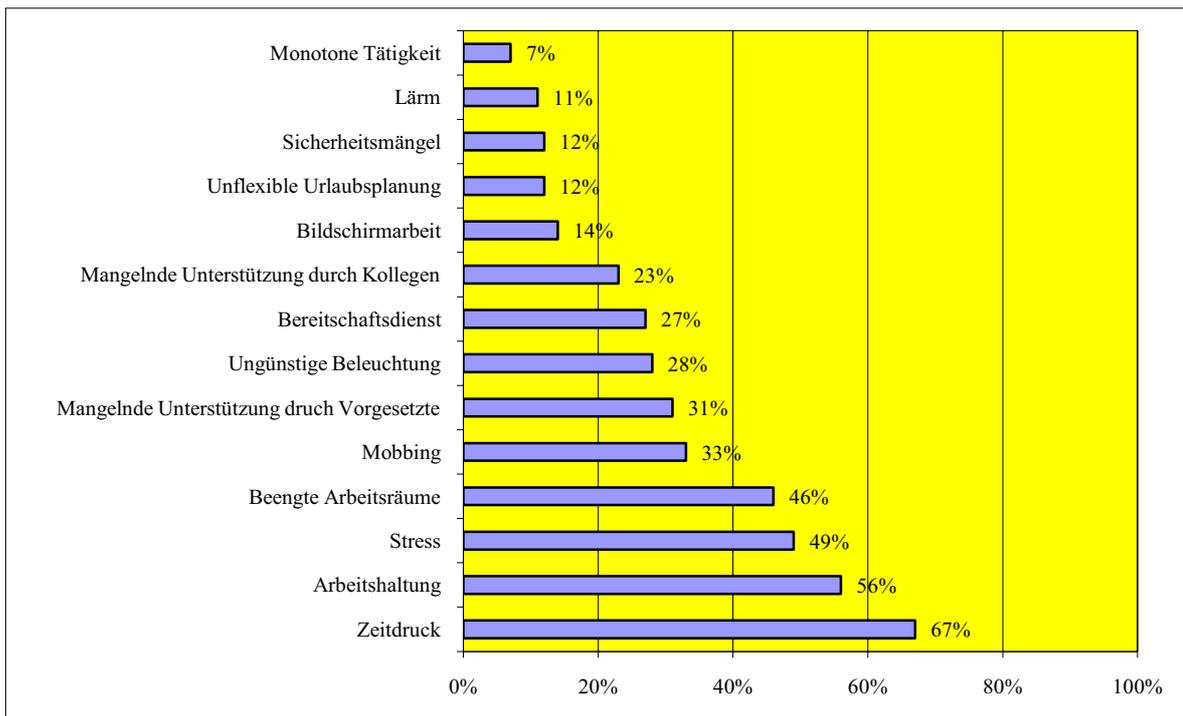


Abbildung 4: Belastungen der Mitarbeiter durch äußere Tätigkeitsbedingungen im Operationsbereich

Zur Frage 2: Im Folgenden finden Sie eine Liste mit verschiedenen körperlichen Beschwerden. Geben Sie bitte für jeden Punkt in der Liste an, wie oft diese Beschwerden im letzten halben Jahr bei Ihnen persönlich aufgetreten sind.

9.4.1.1 Die fünf häufigsten Beschwerden, die fast immer auftreten

Zu den häufigsten Beschwerden (Abbildung 5) die OP Mitarbeiter fast immer empfinden zählt der niedrige Blutdruck mit 25,6%, gefolgt von Nacken-, Rücken- und Schulterschmerzen mit 18,3%. Unter Hautprobleme und Hauterkrankungen leiden 5 von 44 befragten Mitarbeitern. In Abbildung 5 ist ebenfalls ersichtlich, dass 3 von 44 bzw. fast jeder 14. OP Mitarbeiter fast immer unter Schlafstörungen leidet und nicht Ein- und oder durchschlafen kann. Schweißausbrüche und Augenprobleme machen 6,8% der Befragten, regelmäßig Probleme.

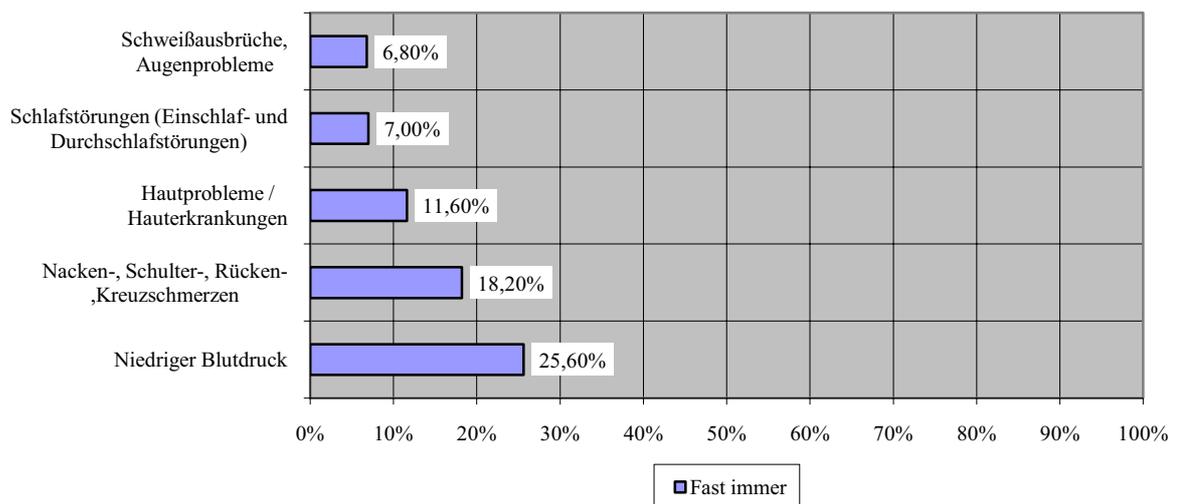


Abbildung 5: Die fünf häufigsten Beschwerden, die fast immer auftreten

9.4.1.2 Die fünf häufigsten Beschwerden, die alle paar Tage auftreten

In Abbildung 6 sind die 5 häufigsten Beschwerden angeführt, die die befragten Mitarbeiter alle paar Tage verspüren. 31,8% leiden unter Nacken- oder Schulterbeschwerden. Ein Drittel der Befragten (25%) wird von Kopfschmerzen geplagt und ähnlich so viele von Rücken- oder Kreuzschmerzen. Zwischen knappe 10% bis 16% sind regelmäßig von Schlafstörungen, Schweißausbrüchen und Augenproblemen geplagt.

Zählt man die Befragten zusammen die fast immer und alle paar Tage unter Nacken- und Schulterbeschwerden leiden, so sind das beachtliche 50%. Das heißt jeder 2. Befragte ist bereits davon betroffen. Mit Schlafproblemen (23,3%) und Kopfschmerzen (25%) haben immerhin jeder 4. bis 5. Mitarbeiter fast täglich damit zu kämpfen.

Hier ist dringender Handlungsbedarf nötig und sollte vom Betrieb im Rahmen eines Gesundheitszirkels für das OP-Personal, was in Kapitel 10 noch näher beleuchtet wird, bearbeitet werden. Ansätze könnten z. B. in Schulungen zum ergonomischen Arbeiten erfolgen, bzw. könnten ev. der Arbeitsplatz ergonomischer gestaltet werden. Es bedarf sicher einer genaueren Erhebung, was hier die krankmachenden Faktoren sind.

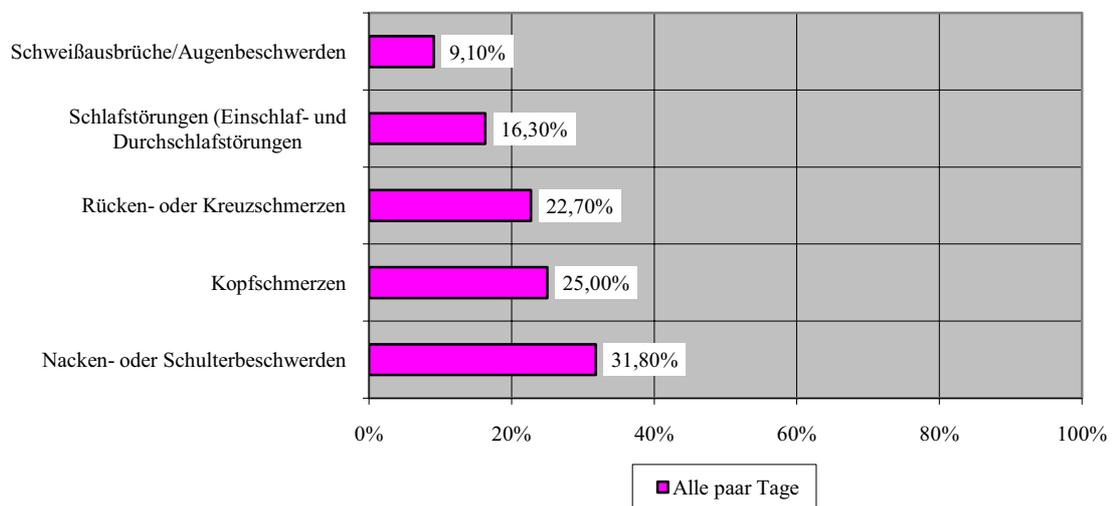


Abbildung 6: Die fünf häufigsten Beschwerden, die alle paar Tage auftreten

9.4.1.3 Die fünf häufigsten Beschwerden, die alle paar Wochen auftreten

Den größten Anteil haben in dieser Gruppe die Befragten mit Kopfschmerzen und dem Gefühl der Verstimmung und Abgeschlagenheit mit 14 von 44 Befragten (31,8%). Was in Abbildung 7 noch ersichtlich wird, dass jeder 5. Befragte (20,9%) alle paar Wochen unter Magenbeschwerden und knappe 19% an Hautproblemen, Rheuma, Glieder- oder Gelenkschmerzen sowie Schlafproblemen zu leiden hat.

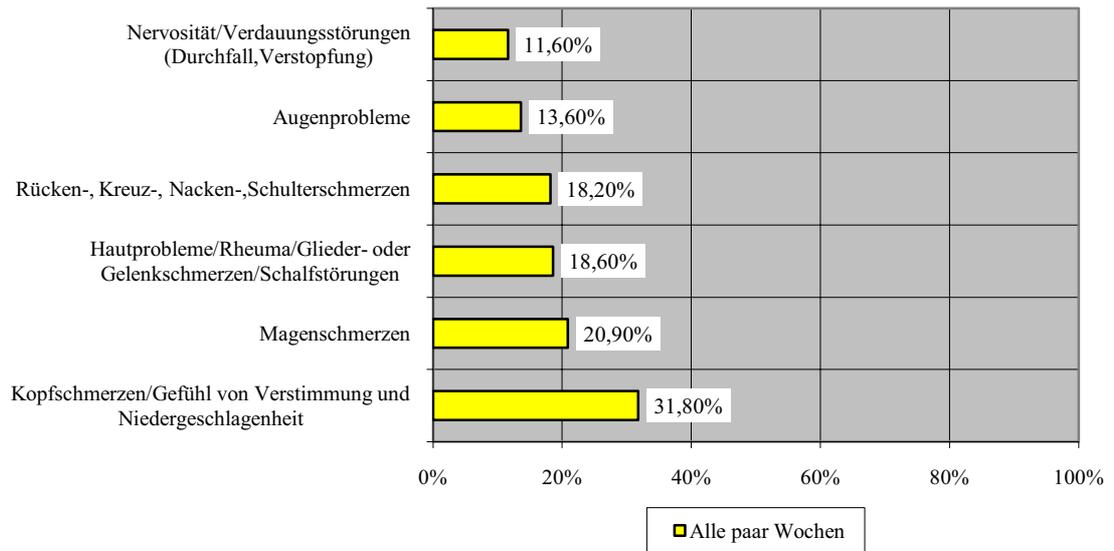


Abbildung 7: Die fünf häufigsten Beschwerden, die alle paar Wochen auftreten

9.4.1.4 Die fünf häufigsten Beschwerden, die alle paar Monate auftreten

Abbildung 8 zeigt, dass fast jeder 2. Befragte alle paar Monate erkältet ist. Knappe 30% ein Gefühl der Verstimung und Niedergeschlagenheit verspürt. Ein Drittel empfindet alle paar Monate den Rücken oder das Kreuz als schmerzhaft. Fast gleich so viele Befragte haben Hautprobleme oder Hauterkrankungen, Juckreiz und ein Schwindelgefühl.

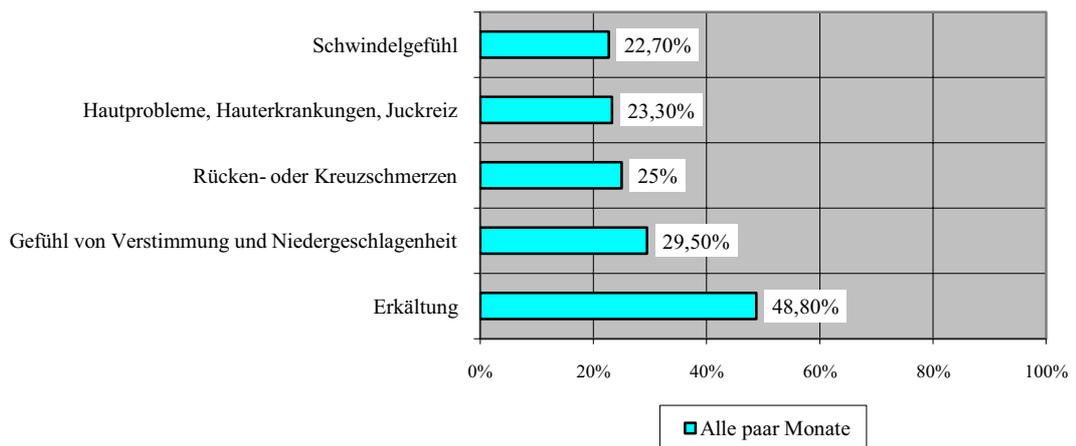


Abbildung 8: Die fünf häufigsten Beschwerden, die alle paar Monate auftreten

9.4.1.5 Die fünf häufigsten Beschwerden, die fast nie oder nie auftreten

Erfreulich ist, dass 38 von 44 Befragten im OP keine Übelkeit und keinen Bluthochdruck haben, sowie 70,5% nie unter Herzkreislaufbeschwerden klagen. In Abbildung 9 sind auch selten Verdauungsstörungen (65,1%), Schwindel und Schweißausbrüche (61,4%) sowie 27 von 44 Befragten auch keine Nervosität, Rheuma, Glieder- oder Gelenkschmerzen zu beklagen haben.

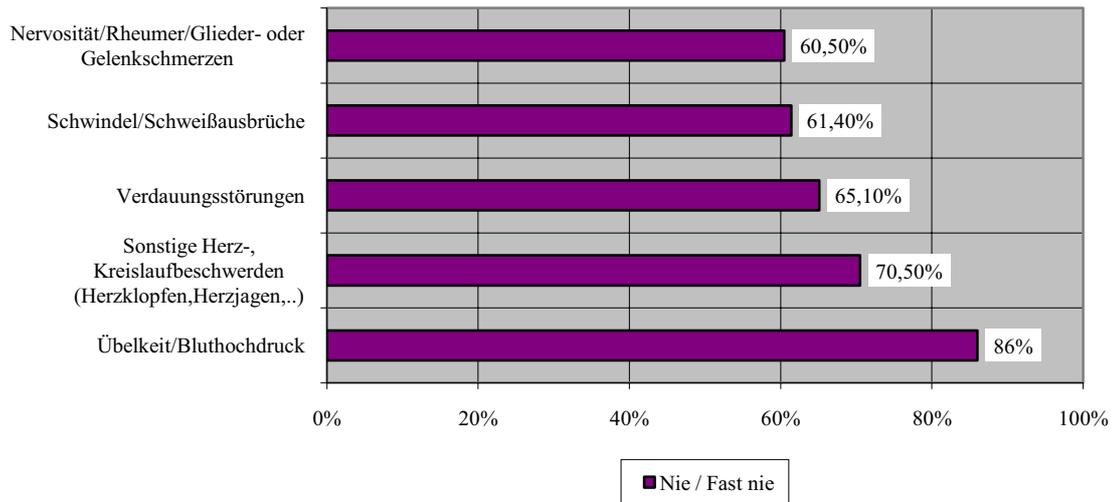


Abbildung 9: Die fünf häufigsten Beschwerden, die fast nie oder nie auftreten

Was sind nun die getätigten Präventivmaßnahmen, die die Mitarbeiter durchführen, um nicht zu erkranken.

9.4.2 Durchgeführte Präventivmaßnahmen der Mitarbeiter

Zur Frage 3: Sie finden nun eine Liste mit verschiedenen Sportarten. Kreuzen sie bitte für alle ausgeführten sportlichen Aktivitäten an, wie oft Sie diese ausüben.

Radfahren (48,8%) und Ski fahren (46,5%) sind die beiden beliebtesten Sportarten der befragten Mitarbeiter, die häufig durchgeführt werden, gefolgt von Wandern und Joggen. (Abbildung 10) Nähere Angaben zu den genauen Ergebnissen sind dem Anhang 14.2 zu entnehmen.

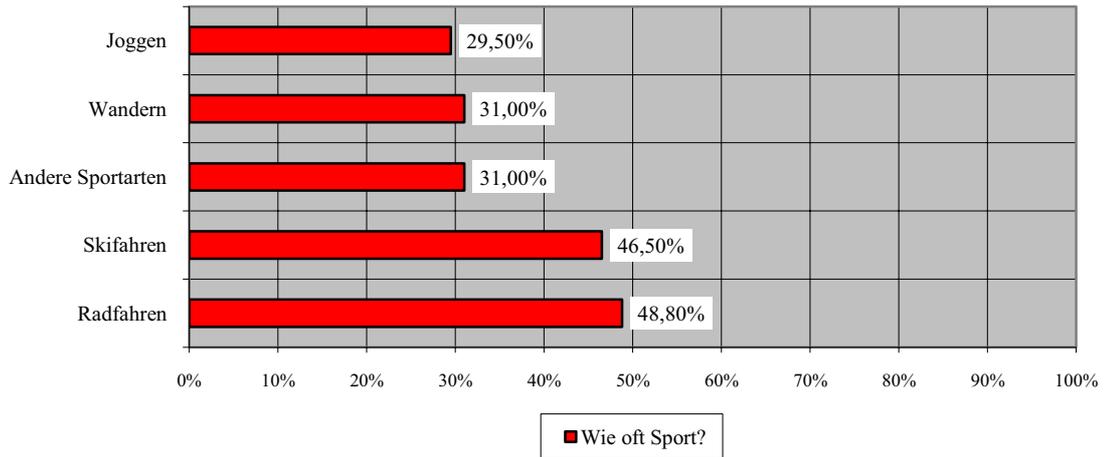


Abbildung 10: Die fünf häufigsten durchgeführten Sportarten

Zur Frage 4: Wie oft treiben Sie insgesamt Sport?

Von 44 Befragten betreiben etwas mehr als die Hälfte mehrmals in der Woche Sport. 30,2% nehmen sich einmal die Woche Zeit, um sich zu bewegen. Lediglich 1 bis 3 von 44 befragten Mitarbeiter im OP, betreiben keinen oder nur einige Male im Jahr oder Monat einen Sport. Die Abbildung 11 zeigt deutlich, dass es den Mitarbeitern insgesamt sehr wichtig ist, einen Ausgleich zum Alltagsgeschehen im Sport zu finden.

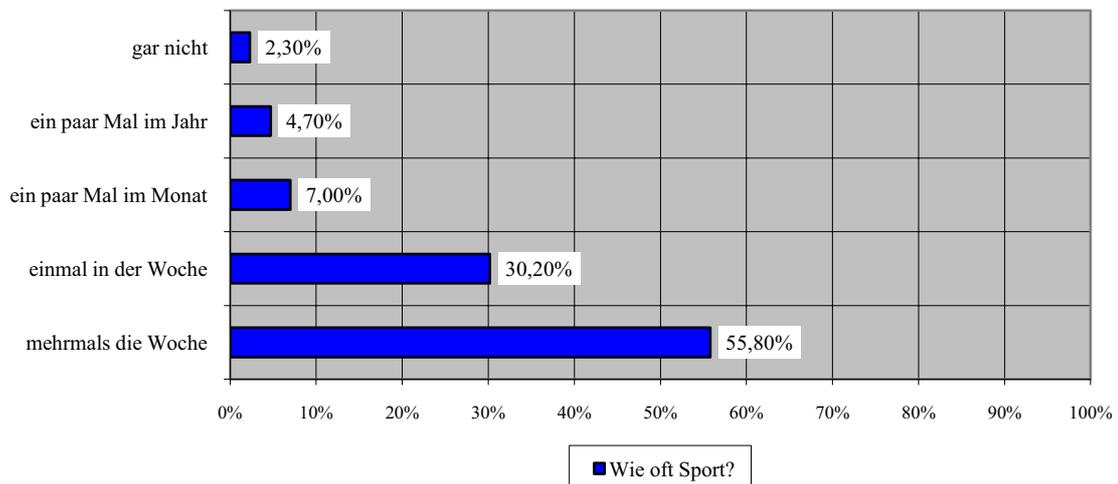


Abbildung 11: Häufigkeit der Sportausübung

Im nächsten Teil des Fragebogens sind nun die Subjektiven Gesundheitsempfinden der befragten Teilnehmer der Gesundheitsbefragung eruiert worden.

9.4.3 Subjektives Gesundheitsempfinden der Mitarbeiter

Zur Frage 5: Sind Sie mit Ihrem Gewicht zufrieden?

Wie in Abbildung 12 ersichtlich ist, sind 72,7% mit ihrem Gewicht sehr zufrieden. Lediglich 12 von 44 Mitarbeitern fühlt sich nicht wohl mit seinem Gewichtszustand.

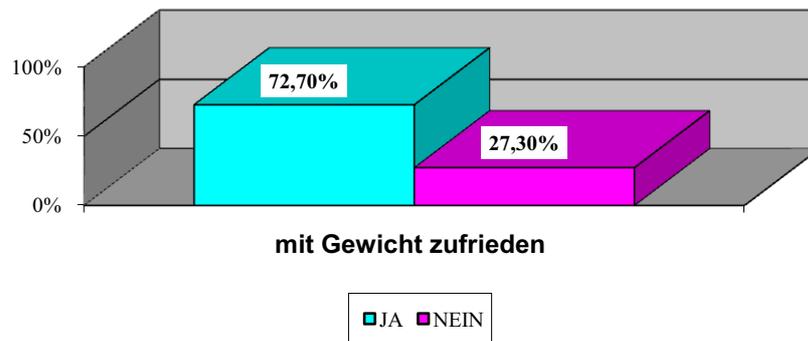


Abbildung 12: Zufrieden mit Gewicht

Zur Frage 6: Rauchen Sie?

Erfreuliche 70,5% der Befragten OP-Mitarbeiter sind bekennende Nichtraucher. 8 von 44 geben an mehr als 10 Zigaretten am Tag zu rauchen und jeder achte Mitarbeiter kommt mit weniger als 10 Zigaretten aus. (Abbildung 13)

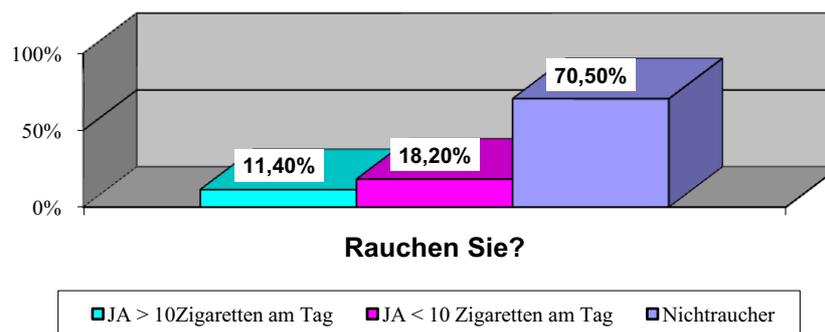


Abbildung 13: Raucher

Zur Frage 7: Achten Sie bei der Auswahl Ihres Essens auf eine gesunde Ernährung?

Etwa die Hälfte (56,8%) der Befragten im OP achten meistens beim Essen auf Gesunde Ernährung. (Abbildung 14) Kein einziger ist sorglos bei der Auswahl seines Essens. Immerhin achten nur 43,2% manchmal beim Essen auf Gesunde Ernährung. Hier könnten Maßnahmen im Rahmen einer gesundheitlichen Betriebsförderung Verbesserungen bewirken. Gesundheitsvorträge im Besonderen ernährungsspezifische Informationen würden wahrscheinlich das Bewusstsein der Mitarbeiter bei der Auswahl der Speisen fördern. Anreize könnten durch Schaukochveranstaltungen in der Betriebsküche gesetzt werden. Auch das Anschreiben der diversen Nährwerte von Menüs im Personalspeisesaal würde das Bewusstsein für Gesunden Ernährung trainieren. Aus Erfahrung finden Informationen über das Intranet mit Rezeptvorschlägen von Diätberaterinnen auch immer häufigerer Beliebtheit.

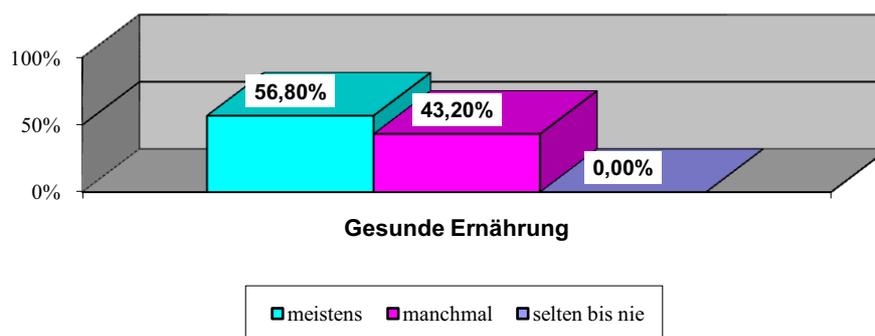


Abbildung 14: Gesunde Ernährung

Zur Frage 8: Haben Sie in den letzten 2 Jahren einmal an einer Vorsorgeuntersuchung (Gesundenuntersuchung) teilgenommen?

Regelmäßige Gesundenuntersuchungen werden von etwas mehr als zwei Drittel der Befragten wahrgenommen. (Abbildung 15) Ein gutes Drittel meint derzeit, keine Vorsorgeuntersuchung zu benötigen. Hier könnte ev. die Zahl der regelmäßigen Untersuchungen gesteigert werden, wenn im Rahmen regelmäßiger betriebsärztlicher Untersuchungen eine Gesundenuntersuchung am Arbeitsort gleich erfolgen würde.

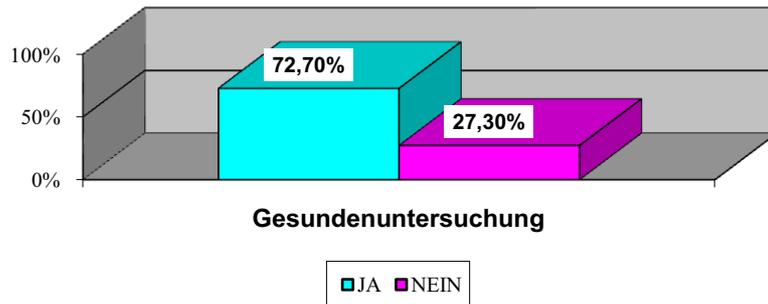


Abbildung 15: Vorsorgeuntersuchung

Zur Frage 9: Wie würden Sie Ihr eigenes Gesundheitsbewusstsein einschätzen?

Das subjektive Befinden des eigenen Gesundheitsbewusstseins (Abbildung 16) beantworten 61,4% mit eher groß. Ein Drittel der befragten MitarbeiterInnen hat ein sehr großes Gesundheitsbewusstsein entwickelt. Es gibt niemanden, der nicht auf irgendeine Art und Weise auf sein Gesundheitsbewusstsein achtet. 13,6% empfinden eher ein geringes Bewusstsein für ihre Gesundheit. Zusammenfassend ist das Ergebnis doch sehr erfreulich, denn immerhin achten zwei Drittel (86,4%) der Mitarbeiter, bewusst auf ihre Gesundheit.

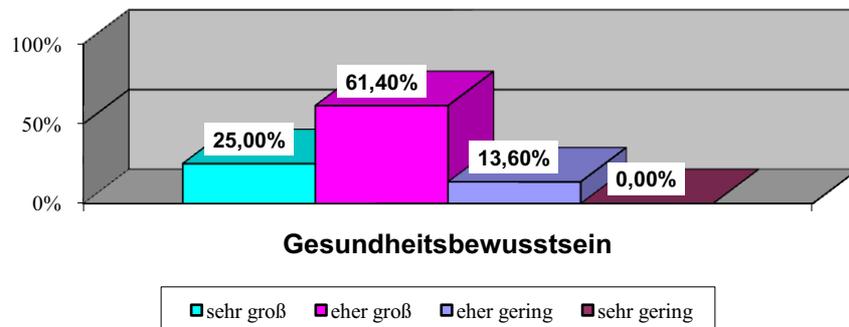


Abbildung 16: Gesundheitsbewusstsein

Da die Ergebnisse dieser Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2006 stammen, soll anhand einer neuen Befragung das Ergebnis überprüft werden, wie es denn um die Gesundheit der Mitarbeiter im Jahre 2009 stehe. Die Ergebnisse werden in Kapitel 12 dargestellt.

10. DIE BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

In diesem Kapitel wird der Themenbereich der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) näher erklärt. Es wird aufgezeigt, welche Aufgabenbereiche die BGF umfassen und wer von diesem Instrument alles profitiert. Des Weiteren sollen anhand der BGF am LKH Klagenfurt die Grundvoraussetzungen dargestellt werden, um einen effektiven Nutzen für Mitarbeiter und Betrieb zu erzielen.

10.1 Entstehung der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verfasste 1986 die Ottawacharta für Gesundheitsförderung. Die wesentliche Strategie dieser Charter zur Neuorientierung der Gesundheitsdienste wurde mit dem Ziel – Gesundheit für alle – beschrieben.¹¹

Bei dieser ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung verabschiedete sie Folgendes:

(WHO1986) „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dann zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Handlungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. (...) Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten“.

(WHO zitiert nach Spicker, 2008, S32)

¹¹ Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin und Gesundheitssoziologie; (2002) <http://www.hphhc.cc/Downloads/HPH-Publications/HPH-Brochure-2003.PDF> S43 (6.10. 2009)

Fünf Handlungsfelder wurden definiert um Gesundheitsförderung umzusetzen:

- Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln
- Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen
- Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen schaffen
- Persönliche Kompetenzen entwickeln
- Neuorientierung der Gesundheitsdienste

(vgl. Spicker, 2008, S32f)

10.2 Prävention

Diese beiden Begriffe werden gerne gleich bleibend verwendet und verwirren manchmal, weil in der Praxis Gesundheitsförderung und Prävention eng miteinander verknüpft sind.

Prävention hat das Ziel ganz spezifische Krankheitsrisiken zu minimieren und wird dabei in Primär-, Sekundär- und Tertiär Prävention eingeteilt. (vgl. Spicker, 2008, S33)

- Primär-Prävention:

Der Betroffene ist (noch) gesund, Maßnahmen wie gesunde Ernährung, Bewegung, Körperpflege, ... helfen gesund zu bleiben.

- Sekundär-Prävention:

Hier liegt möglicherweise eine Erkrankung vor und deshalb soll so früh als möglich Krankheit erkannt werden, denn je früher die Diagnose erfolgt, desto besser die Prognose auf Heilung.

- Tertiär-Prävention:

Krankheit liegt bereits vor. Es werden Maßnahmen gesetzt um Krankheitsfolgen einzudämmen damit keine Verschlechterung oder Komplikation auftritt.

(vgl. Menche, 2008, S75)

10.3 Gesundheitsförderung

In der Gesundheitsförderung ist nicht mehr Krankheit, sondern die Gesundheit im Zentrum der Bemühungen. Gesundheitsförderung hält eine Vielzahl von wirksamen Methoden bereit, um schädliches Verhalten zu verändern.

Laienhaft ausgedrückt ist das Ziel der Gesundheitsförderung durch Maßnahmen zur Erlangung, Verbesserung und möglichst langer Aufrechterhaltung der Gesundheit, zu sorgen. (vgl. Steinbach, 2007, S13ff)

Nach **Spicker** (2008) hat Gesundheitsförderung hingegen das Ziel „*die Stärkung von individuellen und sozialen Ressourcen, um damit zum gesundheitlichen Wohlbefinden beizutragen.*“ (Spicker, 2008, S33)

Die Trennlinie zwischen diesen Maßnahmen ist in der praktischen BGF auch häufig unscharf, denn ein gesteigertes Gesundheitspotenzial kann durch eine Reduktion von Krankheitsrisiken einhergehen. Daher ist es wichtig in Feldern mit hohen Belastungs- und Beanspruchungsrisiken den Blick für die gesundheitsförderlichen Ressourcen in Person, Verhalten, und Umwelt zu schärfen. (vgl. Spicker, 2008, S33ff)

1987 nahm erstmals die Rudolfstiftung der Wiener Krankenanstalten am WHO-Projekt „Gesundheit und Krankenhaus“ teil. Das WHO-Projekt entwickelte sich dann zunehmend zum Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser. Mittlerweile sind Tausende von Spitälern aus 24 Staaten daran beteiligt. Man verfolgte damit das Ziel, die Situation von Patienten und der Beschäftigten zu verbessern. Im Jahr 2003 analysierte das Ludwig-Bolzmann-Institut insgesamt 865 Gesundheitsförderungsprojekte, wobei 56,4% der Projekte davon auf Patienten abzielten. Weitere 16,4 % für die Bevölkerung vor Ort bestimmt war und nur lediglich 235 Projekte (27,2%) für die Beschäftigten selbst durchgeführt wurden. In diesen 27,2% sind aber nur jene Häuser untersucht, deren Bewusstsein existiert, dass Gesundheitsförderung auch für die Mitarbeiter nötig wäre. (vgl. Flenreiss, et al, 2007, S74f)

Die oberösterreichische Gebietskrankenkasse koordiniert das österreichische Netzwerk für BGF und unterstützt Betriebe bei der Durchführung mit:

Beratungen, Zielformulierungen, Projektplanerstellungen, Projektvereinbarungen, allgemeinen Informationen, Krankenstandsauswertungen, Belegschaftsbefragungen
Öffentlichkeitsarbeit

Gefördert werden seit 2006 durch den „Fond Gesundes Österreich“ (FGÖ) jene praxisorientierte und wissenschaftliche Projekte, die im Rahmen der BGF durchgeführt werden. Dazu zählen auch Fort- und Weiterbildungen, Strukturaufbau, Vernetzungen und Aufklärungskampagnen, Vermittlung von externen ModeratorInnen, FachexpertInnen und PartnerInnen für Projektkooperationen innerhalb des Netzwerkes der BGF.

(vgl. Spicker, 2008, S127ff)

10.3.1 Bisher geförderte Projekte

Beispiele von verschiedenen Krankenhäusern Österreichs:

- Stressbewältigungsseminare
- Entspannungstrainings
- Fort- und Weiterbildungsprogramme zum Thema Burn-out-Prävention, Selbstmanagement, Umgang mit schwierigen Patienten,
- Frauenspezifische Themen wie z. B. Work-Life-Balance, ...
- Programme zur Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens
- Begleitende Gesundheitsangebote wie Raucherentwöhnungskurse, Ernährungsberatung, Massageangebote, Haltungsturnen, Beckenbodentraining ...
- Bereitstellung von Obst bei Zusammenkünften von Mitarbeitern
- Betriebssport mit Kooperationen von Fitnesszietern
- Ergänzende Seminare zu rückschonendem Arbeiten
- Umgestaltung von Sozialräumen

... um nur einige Beispiele zu nennen. (vgl. Spicker, 2008, S89f)

10.3.2 Welchen Nutzen hat der Betrieb durch BGF?

- Motivation und Gesundheit der Mitarbeiter wird verbessert
- Leistungsfähigkeit des Betriebs wird erhöht
- Betriebswirtschaftliche Effekt ist nachweislich positiv
- Senkung der Einarbeitskosten
- Senkung der Krankenstände
- Qualität in der Pflege und Betreuung wird erhöht
- Attraktivität der Einrichtung steigt für ihre Mitarbeiter
- Geringe Fluktuationsrate
- Größere Identifikation mit dem Unternehmen
- Verbessertes Betriebsklima
- Kommunikation von Führungskräften und MitarbeiterInnen wird gefördert
- Belastungsursachen werden positiv beeinflusst – keine Symptombehandlung
- Gesetzlicher ArbeitnehmerInnen Schutz wird sinnvoll ergänzt

(vgl. Spicker, 2008, S127ff)

10.3.3 Welchen Nutzen hat der Mitarbeiter durch BGF?

- Gesteigerte Arbeitsfähigkeit
- Verbessertes Wohlbefinden und Gesundheit
- Arbeitsbedingungen verbessert
- Andere Lebensbereiche wie Familie, Freizeit, ... werden positiv beeinflusst
- Lebenserwartung ist gesteigert

(vgl. Spicker, 2008, S127ff)

10.3.4 Welchen Nutzen hat die Gesellschaft durch BGF?

- Ausgaben für Krankenbehandlungen werden verringert
- Erwerbszeit wird erhöht (Pensionsbeitragszeiten erhöht)
- Arbeitslosigkeit gesenkt
- Erwerbsunfähigkeit vermieden
- Todesfälle verringert
- ArbeitnehmerInnen Schutz und Gesundheitsschutz werden gelebt

(Vgl. Spicker, 2008, S35)

10.4 Gesundheitszirkel

Moderne Betriebe haben erkannt, dass MitarbeiterInnen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzen um Lösungen für mehr Produktivität, geringere Krankenstände und weniger sozialen Zündstoff zu entwickeln. Diese MitarbeiterInnen sind die Experten, weil sie die psychischen und physischen Anforderungen in der Arbeit aus eigener Erfahrung kennen. Dieses Wissen kann im Gesundheitszirkel genutzt werden.

„Gesundheitszirkel sind innerbetriebliche Arbeitskreise, in denen sich die Beschäftigten eines Betriebs mit ihren Arbeitsbedingungen auseinandersetzen. Sie tragen ihre Erfahrungen über Belastungen ihrer Gesundheit zusammen, analysieren sie gemeinsam, entwickeln neue Lösungen und erarbeiten Vorschläge, wie diese in die Praxis umgesetzt werden können. Bearbeitet werden häufig nicht nur technische und organisatorische Probleme, sondern auch soziale und psychische Belastungen (z. B. Verhalten der Vorgesetzten, Betriebsklima)“¹².

In jedem Gesundheitsförderungskonzept haben Gesundheitszirkel ihren festen Platz und sind deshalb keine kurzfristige Angelegenheit. Die Einrichtung eines Gesundheitszirkels bedarf längerfristiger Planung.

10.4.1 Vorgangsweise

Zu Beginn der ersten Zusammenkunft wird der Arbeitskreis darüber informiert, worum es in einem Gesundheitszirkel eigentlich geht. Danach werden von den Teilnehmern gesundheitsbelastenden und -gefährdenden Arbeitssituationen und Arbeitsabläufen ermittelt. Gesammelt werden alle Informationen die im Arbeitsalltag als beanspruchend empfunden werden. Weiters erfolgt eine Entwicklung technischer, organisatorischer und personenbezogener positiver Änderungsvorschläge für die als beschwerderelevant identifizierten Arbeitssituationen. Zu guter Letzt das erfolgt die Informationsweitergabe der Ergebnisse in die Steuerungsgruppe des Gesundheitsförderungsprojektes.¹³

¹² BGF <http://www.agef.at/bgm/gesundheitszirkel.php?gclid=CMyY9PfOqZ0CFdOJzAodOln0lA> (26.10.2009)

¹³ vgl BGF <http://www.agef.at/bgm/gesundheitszirkel.php?gclid=CMyY9PfOqZ0CFdOJzAodOln0lA> (26.10.2009)

Es macht für MitarbeiterInnen auf Dauer nur dann Sinn, sich in derartigen Arbeitsgruppen zu engagieren, wenn die Resultate der Arbeit in ihrem Sinn verwertet und umgesetzt werden. (Anm. des Verfassers)

„Da es dem Betrieb nicht immer möglich ist die Realisierung aller Vorschläge zuzusagen ist in jedem Fall ein konstruktiver Umgang mit den Ergebnissen und ihre rationale Diskussion zu vereinbaren. Sollten die Ergebnisse in abgewandelter Form oder gar nicht umgesetzt werden, muss dies von den Verantwortlichen begründet werden.“¹⁴

Die Gesundheitszirkel werden üblicherweise nach Abteilungen/Einheiten getrennt durchgeführt. Empfohlen werden pro 80-100 Mitarbeiter einen eigenen Zirkel durchzuführen. Pro teilnehmende Person ist mit einem Zeitaufwand von ca. 8-12 Stunden zu rechnen, verteilt über einen Zeitraum von 6-12 Wochen, die dem Mitarbeiter laut Betriebsärztin Dr. Angelika Kresnik als Dienstzeit verrechnet werden. Die Teilnahme ist freiwillig. An einem Gesundheitszirkel nehmen ca. 5-10 MitarbeiterInnen (je einer aus den verschiedenen Hierarchieebenen) teil, die meist in drei bis fünf Sitzungen zu je zwei Stunden zusammentreffen. Es können auch Experten aus den verschiedenen Bereichen hinzugezogen werden. Ein Moderator sorgt dafür, dass Themen nicht unter den Tisch fallen und dass sich die Gruppe nicht verzettelt. Der Moderator der Gruppendiskussion sorgt des weitern für die Einhaltung von Gesprächsregeln und für eine angstfreie Atmosphäre. Danach erfolgt die Bearbeitung der aufgetretenen Anliegen. Dazu wird zuerst das Problem für alle verständlich in der Gruppe dargestellt, Ursachen hinterfragt, und schließlich Lösungsmöglichkeiten und -wege erarbeitet, die man dem Betrieb vorschlagen kann. Um die Ergebnisse festzuhalten, sollte in jeder Sitzung ein Protokoll erstellt werden. Wenn die Flipcharts und Pinnwände gut leserlich sind, kann das Protokoll durch ein Fotoprotokoll ersetzt werden.

Am Ende des Projektes werden dann dem Management die Zirkelergebnisse präsentiert. Das Ziel der Präsentation liegt darin, dem Betrieb über die Sicht der Probleme und deren erarbeitete Lösungsvorschläge zu informieren. Ob die Projekte dann auch wirklich durchgeführt werden, entscheidet das Management.¹⁵

¹⁴ BGF <http://www.agef.at/bgm/gesundheitszirkel.php?gclid=CMY9PfoqZ0CFdOJzAodOln0IA> (26.10.2009)

¹⁵ vgl BGF <http://www.agef.at/bgm/gesundheitszirkel.php?gclid=CMY9PfoqZ0CFdOJzAodOln0IA> (26.10.2009)

10.5 Betriebliche Gesundheitsförderung im LKH Klagenfurt

Die Arbeitsmedizin des LKH Klagenfurt mit mehr als 4200 MitarbeiterInnen hat sich in einem mehrjährigen Zeitraum zum Ziel gesetzt, die BGF umfassend zu etablieren und zu institutionalisieren. Projektleitung ist die Betriebsärztin Frau Dr. Angelika Kresnik. Sie kooperiert mit der Kärntner Gebietskrankenkasse, dem Amt der Kärntner Landesregierung - Abteilung 12 - Sanitätswesen, dem Anton Proksch Institut und dem österreichischen Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser. Finanziert werden die Projekte laut Angaben von Frau Dr. Angelika Kresnik zu 50% vom Betrieb selbst und 50% aus dem Fonds Gesundes Österreich. (Anm. des Verfassers)

Das Gesamtprojekt wurde in sieben Teilprojekte untergliedert, um einen strukturierten Ablauf zu gewährleisten. Folgende Projekte konnten bisher durchgeführt werden, wobei einige noch nicht zur Gänze abgeschlossen wurden:¹⁶

1. **„MitarbeiterInnenbefragung“:** Zur Erfassung des Status quo im Betrieb sowie zur MitarbeiterInneninformation wird einmal jährlich eine schriftliche Befragung durchgeführt. Die erste Gesundheitsbefragung erfolgte im Jahr 2006. (Die damaligen Ergebnisse für den OP-Bereich werden in Kapitel 9 und 10.10 näher beschrieben)
2. **„LKH - Suchtprävention“ - Alkohol am Arbeitsplatz:** Im Rahmen von Seminaren und Workshops sollen Führungskräfte für den Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz sensibilisiert und geschult werden.
3. **„LKH - Rauchzeichen“:** Mittels einer 3 jährigen Informationskampagne wurden die MitarbeiterInnen immer wieder durch ansprechende Plakate und Aussendungen über die Gefahren des Rauchens aufgeklärt. Die Position der NichtraucherInnen konnte dadurch gestärkt werden. Mehrere für die MitarbeiterInnen kostenlose Raucherentwöhnungskurse wurden angeboten. Seit September 2007 ist nun das LKH Klagenfurt ein rauchfreies Krankenhaus.¹⁷

¹⁶ vgl. Fonds Gesundes Österreich http://www.fgoe.org/projektfoerderung/geofoerderte-projekte/FgoeProject_357951 (6.10.2009)

¹⁷http://www.klinikumgraz.at/cms/dokumente/10111574_2096265/bcace79f/Klinoptikum%203_07gesamt_Druckfreigabe_ohne%20cover_071017.pdf S34 (6.10.2009)

4. **„LKH - Light - Küche“ - Gesunde Ernährung am Arbeitsplatz:** Im Rahmen der Arbeitsgruppe „MitarbeiterInnenrestaurant“ des Küchenausschusses sollen Verbesserungsvorschläge rund um das Thema Gemeinschaftsverpflegung in der Kantine erarbeitet und innerhalb eines halben Jahres realisiert werden. Auch halbjährliche Kundenbefragungen sollen die Anregungen der Gäste erheben.
5. **„LKH - Gesprächskultur“ - Betriebliche Kommunikation:** Geplant ist die Einführung und Etablierung von MitarbeiterInnengesprächen in allen Berufsgruppen sowie die Entwicklung und Implementierung einer interdisziplinären Besprechungsstruktur zwischen den Berufsgruppen. In Fortbildungen und Workshops sollen die MitarbeiterInnen zu den Themen Gesprächskultur, Gesprächsklima und der Kommunikation geschult werden. Auch die Etablierung einer Mediationsstelle für die MitarbeiterInnen ist vorgesehen.
6. **„Förderung von Eigeninitiativen“ durch einen Gesundheitszirkel:** Es werden die MitarbeiterInnen für das Thema sensibilisiert. Anschließend werden freiwillige MitarbeiterInnen in allen Funktionsbereichen zum/r Gesundheitszirkelmoderator/in geschult. Dadurch sollen Gesundheitszirkel im LKH implementiert und langfristig etabliert werden.
7. **„Informations- und Veranstaltungsbörse“:** Über diese Plattform im Intranet soll für die einzelnen Projektgruppen die Möglichkeit geschaffen werden, über ihre projektspezifischen Aktivitäten zu informieren.

In regelmäßigen Abständen wird in der Zeitung der Kärntner Krankenanstalten Betriebsgesellschaft „KABEG News“ über das Thema der BGF und den aktuellen Projekten berichtet. Damit steigt der Bekanntheitsgrad zum Thema der BGF auch in den anderen KABEG-Krankenhäusern.¹⁸

¹⁸ vgl. Fonds Gesundes Österreich http://www.fgoe.org/projektfoerderung/geoerderte-projekte/FgoeProject_357951 (6.10.2009)

10.6 Internationale Auszeichnung für die BGF im LKH Klagenfurt

Am 18.09.2009 wurde dem LKH Klagenfurt von Gesundheitsminister Alois Stöger, als erstes Krankenhaus in Kärnten, eine internationale Urkunde für die bisher durchgeführten BGF-Projekte überreicht. Die Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung wurden als „Models of good practice“ von einer internationalen Jury des europäischen Netzwerkes zur betrieblichen Gesundheitsförderung ausgewählt und mit der Move-Europe-Urkunde prämiert.¹⁹ Als Vorzeigemodelle ausgezeichnet wurden die Maßnahmen rauchfreies Krankenhaus, gesunde Ernährung, mentale Gesundheit und Bewegung.

Weiterführende Informationen zu dieser besonderen Auszeichnung sind im Anhang 15.8 erhältlich.

Im Rahmen der Gesundheitsbefragung im Jahre 2005/06 wurde auch der Frage nachgegangen, wo denn die Mitarbeiter des Zentral-OPs im LKH Klagenfurt, im Rahmen der BGF einen Bedarf zur Veränderung im Betriebsgeschehen sehen.

(Anm. des Verfassers)

10.7 Ideen der Mitarbeiter im Jahr 2006 zur Betrieblichen Gesundheitsförderung

Zur Frage 10: Wie könnte aus Ihrer Sicht die Gesundheit von MitarbeiterInnen in Ihrer Institution am effektivsten gefördert werden?

Aus Sicht der Mitarbeiter im OP sollten folgende 6 Themenbereiche in der Betrieblichen Gesundheitsförderung beachtet werden, um die Gesundheit im LKH Klagenfurt zu fördern:

Diese umfasst die folgenden Themen:

- Veränderungen der Rahmenbedingungen
- Gesundheitsfördernde Maßnahmen einführen
- Ausstattung der Arbeitsplätze verbessern
- Informationen, Seminare anbieten
- Freizeitaktivitäten fördern

Die Belegschaft spricht sich damit sehr deutlich für betriebliche Gesundheitsförderung aus!

¹⁹ vgl. Kabeg Medieninformation vom 18.09.2009

http://www.kabeg.at/fileadmin/uploads/KABEG_Portal/LKH_Klagenfurt/images/presse/PA_Auszeichnung_BGF_180909.pdf

10.7.1 Veränderungen der Rahmenbedingungen

Betriebsklima verbessern, Arbeitsorganisation verbessern, Probleme mit Vorgesetzten, mehr Mitspracherecht, mehr Personal, Gleichbehandlung beachten, Mobbing verhindern, Möglichkeiten schaffen, um im OP Mittagessen zu können, Möglichkeiten Pausen zu gewährleisten, Ruhepausen einhalten, mehr Anerkennung, mehr OP-bezogene Fortbildungen, Überstunden reduzieren, bessere Dienstplangestaltung.

10.7.2 Gesundheitsfördernde Maßnahmen einführen

Bewegungsprogramme, Massagen, Supervisionen, psychologische Betreuung, generelles Rauchverbot im Krankenhaus, Lieferungen des Mittagessens in den OP, warme Snacks fürs OP-Personal, gesunde Mahlzeiten, Vorsorgeuntersuchungen – Betriebsarzt und Fachabteilung einbinden, Obstkorb, Kur- und Erholungsaufenthalte regelmäßig ermöglichen.

10.7.3 Ausstattung der Arbeitsplätze verbessern

Licht- und lärmbegünstigte Arbeitsplätze, ergonomische Möbel, leichter lenkbare Patientenbetten, elektronische Patientenbetten, Klimaanlage optimieren, ansprechende Aufenthaltsräume für Personal einrichten, bessere Raumgestaltung, nicht so kleine Op-Säle, genug Stauräume und Lagerungsräume, bauliche Mängel beheben, Fitnessraum einrichten, Belastungen durch elektrische Geräte und Rauchentwicklung verbessern, neue Absauganlagen bei OPs mit Rauchentwicklung, mehr Arbeitsgeräte und Instrumente, orthopädisches Schuhwerk für den OP, angenehmere OP-Funktionswäsche.

10.7.4 Informationen, Seminare anbieten

Stressabbau-, Entspannung-, Ernährung-, NichtraucherInnen – Seminare, Workshops und Infos zu allgemeinen Gesundheitsthemen, Gesundheitsberatung, Konflikttraining, Kommunikationstraining.

10.7.5 Freizeitaktivitäten fördern

Zuzahlungen für Fitnesscenter, Schwimmbad, gemeinsame Aktivitäten fördern wie: Wandern und Laufen, regelmäßige Sportangebote.

11. ERGEBNISSE DER OP-BEFragung 2009 ZUR BGF

Die nächsten Ergebnisse stammen, wie noch in Kapitel 11 erwähnt, aus der für diese Abschlussarbeit neu durchgeführten Gesundheitsbefragung. Die neue Befragung im LKH Klagenfurt von 2009 soll aufzeigen, inwieweit die BGF dem Mitarbeiter bekannt sind, was er sich unter BGF eigentlich heute vorstellt und welche Maßnahmen der BGF er kennt bzw. an welchen Angeboten er bisher teilgenommen hat. Weiters soll der Mitarbeiter die Möglichkeit bekommen seine eigenen Ideen einzubringen wo er im Rahmen der BGF Veränderungen sich vorstellen kann. (Anm. des Verfassers)

Es werden die Ergebnisse der Befragungen im HNO-OP und der Sonderausbildung Pflege im OP nachfolgend gemeinsam erklärt. Einige Fragen wurden im Freitext beantwortet. Die detaillierten Ergebnisse sind dem Anhang 15.4 und 15.5 zu entnehmen.

[Alle grafischen Darstellungen sind Darstellungen des Verfassers!](#)

Zur Frage 1: Haben Sie schon etwas von „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ (BGF) gehört?

Im HNO-OP haben von 5 von 10 Befragten schon mal von BGF gehört. 50% konnten jedoch nichts mit diesem Begriff anfangen. Dem gegenüber haben die Kollegen der Sonderausbildung 83,3% schon was von BGF gehört. In dieser Gruppe können nur 2 von 12 nichts mit dem Begriff der BGF anfangen. (Abbildung17)

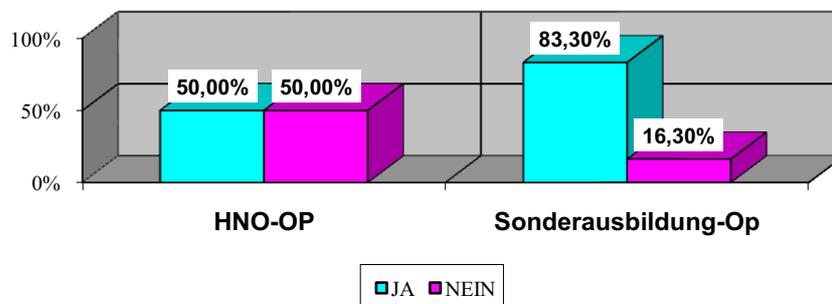


Abbildung 17: Von BGF gehört

Zur Frage 2: Was verstehen Sie unter BGF?

- Der Betrieb stellt Angebote in Bezug zur Besserung auf Gesundheit vor, gibt Möglichkeit diese Angebote auch zu nutzen um zufriedene Mitarbeiter und zufriedenes Arbeitsverhältnis zu schaffen;
- Wenn der Betrieb auf die Gesundheit seiner Mitarbeiter schaut und kostenlose Pflegeprodukte z. B. Hautpflegecremen, Hautschutzcremen anbietet; oder latexfreie Handschuhe und Händedesinfektionsmittel zur Verfügung stellt bei Unverträglichkeiten;
- BGF sorgt dafür, dass der Arbeitsalltag nicht zur Routine wird und das Betriebsklima besser wird;
- Maßnahmen, die dafür da sind, um die Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten oder zu fördern z. B. Fortbildungen, Rückenschule, geregelte Mittagspausen, Yogakurse, Entspannungstraining, kurzer Mittagsschlaf, gesundes Essen für die Mitarbeiter, Dienstpläne mit genügend Erholungsphasen, optimal eingestellte Klimaanlage, Rauchgasabsaugungen, Desinfektionsmittel ohne Aldehyde;

Zur Frage 3: Welche Angebote der BGF kennen Sie in Ihrem Unternehmen?

Fortbildung, Raucherentwöhnungskurse, spezielle Maßnahmen, die auf Anfrage durch die Arbeitsmedizin initiiert werden z B.: Hautpflegemittel, spezielle Handschuhe bei Latexallergien, neue Händedesinfektionsmittel bei Unverträglichkeit, Hautfreundliches Sterillium; Yogagruppen, Walking, Ernährungsberatung, Fitnesscenter wird vergünstigt angeboten, Wirbelsäulengymnastik, Pilateskurse, Rückenschule, Tanzkurse, Turnen, rauchfreies Krankenhaus

Zur Frage 4: Nehmen Sie einige davon in Anspruch?

90% Prozent der Befragten im HNO-OP (Abbildung 18), die die Angebote der BGF kennen, nutzten diese nicht. Eine Begründung dafür ist, dass die Angebote wenig bekannt sind. 1 Befragter von 10 befragten Nutz allerdings die im Rahmen der BGF angebotenen Fortbildungen.

Die Ergebnisse der Befragten in der Sonderausbildung sind identisch. Der Grund, warum sie die Angebote nicht nutzen sind: keine Zeit, keine Lust nach der Arbeit noch in der Institution ins eigene Fitnesscenter zu gehen, Zeitmangel, weil ich nicht rauche.

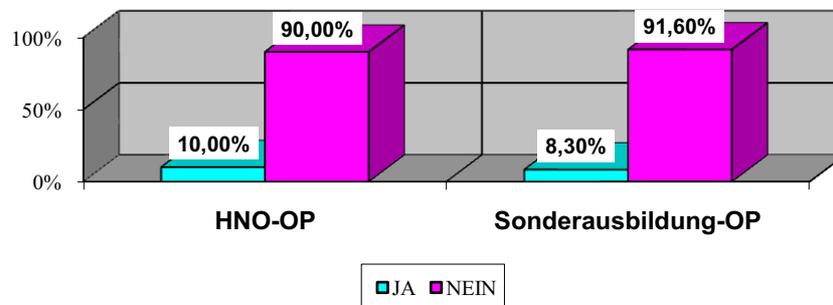


Abbildung 18: Inanspruchnahme der BGF-Angebote

Zur Frage 5: Haben Sie schon etwas von einem Gesundheitszirkel gehört?

Auch hier sind die Antworten in beiden befragten Gruppen sehr ähnlich ausgefallen. 50% der Befragten haben schon einmal etwas vom Gesundheitszirkel gehört. Hier könnte eine Informationskampagne im OP über BGF einiges dazu beitragen, um die Angebote BGF bekannter zu machen. (Abbildung 19)

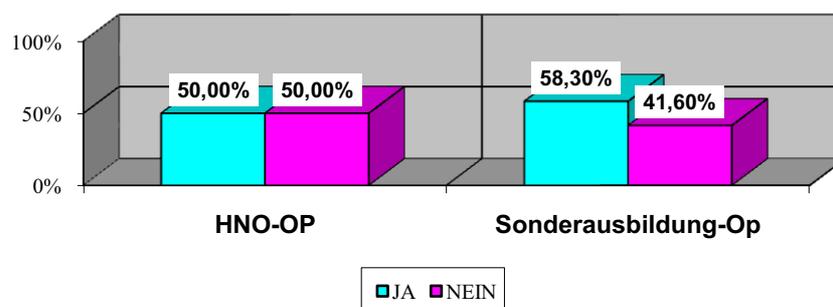


Abbildung 19: Bekanntheitsgrad Gesundheitszirkel

Zur Frage 6: Würden Sie gerne einmal an einem Gesundheitszirkel teilnehmen?

Diese Frage wurde auch von beiden Gruppen im ähnlichen Verhältnis beantwortet. 40 bis 50% der Befragten würden gerne an einen Gesundheitszirkel teilnehmen. (Abbildung 20) Im HNO-OP gaben 2 von 10 Befragten an, es zusätzlich vom Thema abhängig machen zu wollen, ob sie an einem Gesundheitszirkel teilnehmen würden.

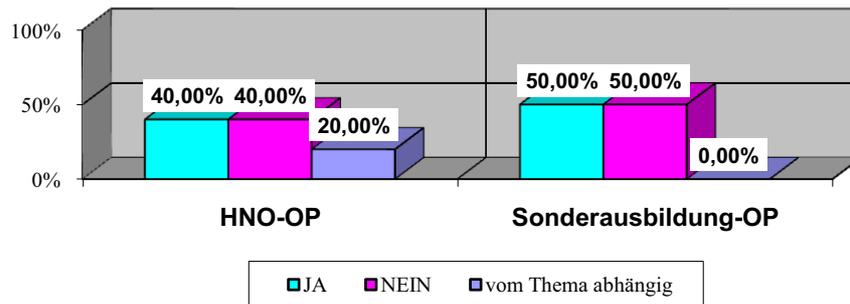


Abbildung 20: Teilnahmebereitschaft am Gesundheitszirkel

Zur Frage 7: Wie könnte aus Ihrer Sicht die Gesundheitsförderung vom OP-Personal in Ihrem Betrieb gefördert werden? Welche Vorschläge haben Sie?

Sportmöglichkeiten vom Betrieb anbieten (Fitnesscenter), angenehmes Raumklima (durch moderne Klimaanlage) und Aufenthaltsräume, Teamwork, warmes Essen und Zeit dafür zu bekommen, Lärm reduzieren, wenig bis keine Überstunden, Gesprächsrunden Entspannungstraining, Supervision anbieten, Kurse für rückschonendes Arbeiten, spezielle Rauchabsaugungen für die giftigen Dämpfe, keine Aldehyde in Desinfektionsmittel, strahlenarme Handys, keine ziehende Klimaanlage, warmes und gesundes Essen im OP, täglich frischen Obstkorb für Mitarbeiter, regelmäßige Pausen, gesundheitsfördernde Vorträge anbieten, Pausen sollten eingehalten werden können.

11.1 Zusammenfassung der Ergebnisse zur BGF

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein großes Interesse an BGF vonseiten der befragten Mitarbeiter besteht und sie auch gerne ihre Ideen im Rahmen eines Gesundheitszirkels einbringen würden. Bei 50% der Befragten herrscht ein Informationsdefizit über BGF, dem aber dringen nachgegangen werden sollte, wie man diese Informationslücke schließen könnte.

12. GESUNDHEITSBEFragung 2009

12.1 METHODISCHES VORGEHEN

Im Rahmen dieser Abschlussarbeit sollen Teile der Ergebnisse aus der in Kapitel 9 schon beschriebene Gesundheitsbefragungen aus dem Jahr 2005/06 neu überprüft werden.

12.1.1 Der verwendete Fragebogen

Aufgrund des schon in Kapitel 7 dargestellten Modells der Salutogenese möchte ich den schriftlich auszufüllenden SALSA Fragebogen zur salutogenetischen subjektiven Arbeitsanalyse im OP heranziehen, um Teile der Gesundheitsbefragung aus dem Jahre 2005/06 objektiv überprüfen zu können.

Aufgrund des umfangreichen Gesundheitsfragebogens werden nur einige Items (Anhang 15.3), die mir für den Arbeitsplatz OP wichtig erscheinen, herausgefiltert.

12.1.2 Die Erhebung im OP

An der Befragung nahmen 2 Teilnehmergruppen teil, zum einen die Mitarbeiter des HNO-OP vom LKH Klagenfurt und zum anderen die Kollegen der Sonderausbildung für OP-Pflege, um eine bessere Vergleichsmöglichkeit der Ergebnisse zu bekommen.

Der HNO OP zählt 18 Mitarbeiter mit 5 OP-GehilfenInnen und 13 diplomierten OP-DGKS/DGKP, die dem Zentral-OP angeschlossen sind. 10 KollegenInnen sind im Schichtdienst tätig. Die reguläre Arbeitszeit im OP ist derzeit von 7-15 Uhr. Von 15 Uhr bis 7 Uhr des nächsten Morgens betreut eine OP-Pflegeperson die HNO-Ambulanz und den HNO-OP im Bereitschaftsdienst. Schichtwechsel ist um 19 Uhr. Bei Notfällen ist die OP Schwester/-Pfleger jederzeit im OP einsatzbereit. Die HNO-Abteilung führt 60 systematisierte Betten. Es werden jährlich um die 3600 Patienten operiert.

Die zweite Teilnehmergruppe ist die Sonderausbildung Pflege OP und setzt sich aus 12 OP-DGKS/DGKP zusammen. Sie kommen aus 6 verschiedenen Krankenhäusern Kärntens und arbeiten in unterschiedlichen Fachdisziplinen. Alle sind im Schichtdienst tätig.

Die Erhebung erfolgte im Zeitraum von einer Woche im September 2009. Es wurden insgesamt 30 Fragebögen an die Mitarbeiter des OP ausgeteilt. Alle Teilnehmer hatten 5 Tage Zeit um den Fragebogen auszufüllen. Im HNO-OP, wurden 18 Fragebögen ausgeteilt. Bei den KollegenInnen der Sonderausbildung Pflege im OP, wurden 12 Fragebögen ausgeteilt.

Im HNO-OP wurden 10 von 18 ausgefüllten Fragebögen retourniert. Das entspricht einer Rücklaufquote von 55,5%. Dem gegenüber stehen 12 von 12 ausgefüllten und retournierten Fragebögen aus der Gruppe der Sonderausbildung mit einer Rücklaufquote von 100%.

12.1.3 Übersicht über die Durchführung der Befragungen

Tabelle 3: Eckdaten zur eigenen Gesundheitsbefragung 2009

Fragebogen:	SALSA (Salutogenetische subjektive Arbeitsanalyse)
Zielgruppe:	HNO-OP und Sonderausbildung OP-Pflege
Erhebungszeitpunkt:	September 2009
Ausgegebene Fragebögen:	18 HNO-OP 12 Sonderausbildung OP
Ausgefüllte Fragebögen:	10 HNO-OP 12 Sonderausbildung OP
Teilnahmequote:	55,5% HNO-OP 100% Sonderausbildung OP

Im folgenden Kapitel werden kurz die Ergebnisse dieser beiden Befragungen erläutert. Die genauen Detailergebnisse zur Befragung des HNO-OP sind im Anhang 15.4 und die Ergebnisse der Vergleichsgruppe Sonderausbildung Pflege OP sind im Anhang 15.5 detailliert aufgelistet.

Der erste Teil des Fragenkataloges beschäftigt sich mit der derzeit persönlich eingeschätzten Gesundheit. Der zweite Teil der Befragung widmet sich allgemeinen Lebenssinnfragen nach dem Prinzip der Salutogenese.

12.2 Einschätzung des derzeitigen Gesundheitszustandes

Zur Frage 1: Ich fühle mich derzeit

60% der Befragten im HNO-OP fühlen sich gesund und nur 40% geben an sich mittelmäßiger Gesundheit zu erfreuen. (Abbildung 21)

Die Gruppen der Sonderausbildung beantworten diese Antwort mit fast gleichem Ergebnis.

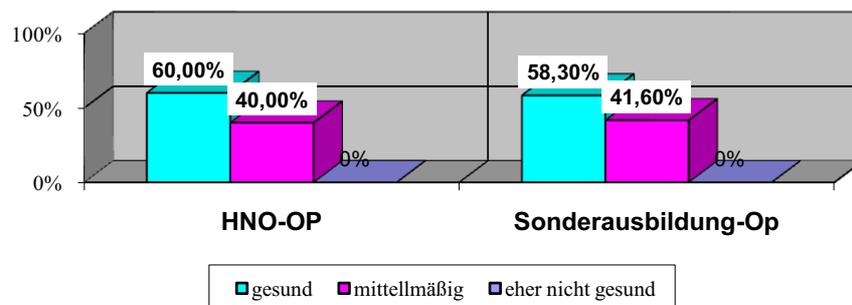


Abbildung 21: Gesundheitszustand

Zur Frage 2: Wie gesund ich bin, erkenne ich vor allem daran

Abbildung 22 zeigt auf, woran die Mitarbeiter merken, dass sie sich gesund fühlen. Die Ergebnisse der beiden befragten Gruppen unterscheiden sich nur ganz geringfügig. Für 80 bis 100% der Befragten ist das Gefühl, die Leistungsfähigkeit, Beschwerdefreiheit und die Lebensqualität ein Indikator für Gesundheit.

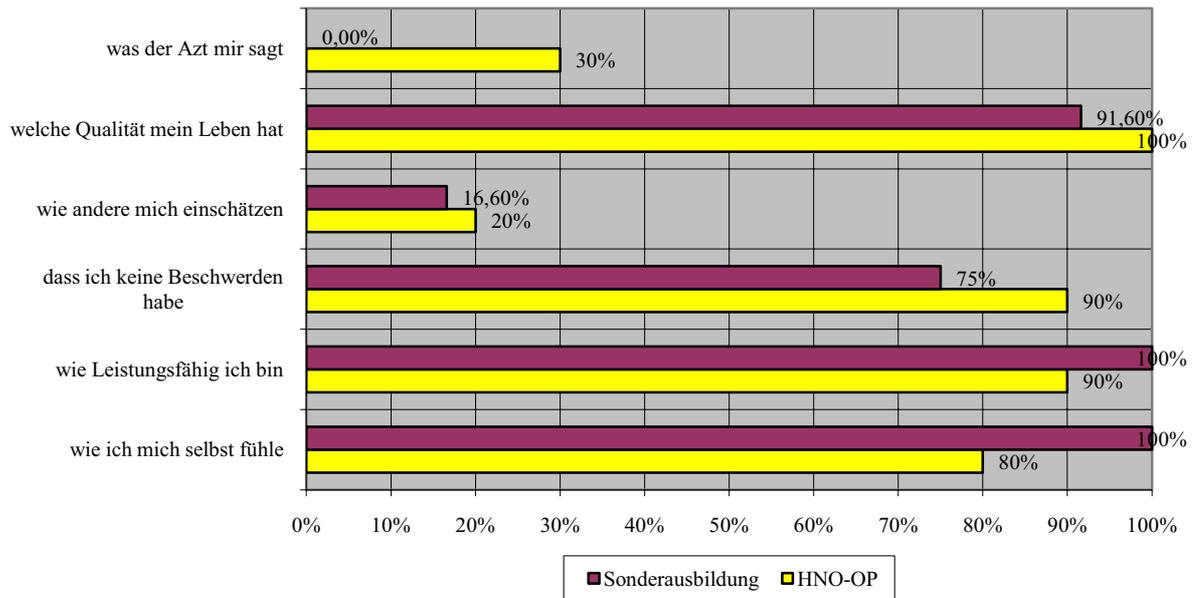


Abbildung 22: Woran wird Gesundheit gemessen

12.3 Allgemeine Fragen zum Gesundheitsempfinden

Zur Frage 3: Ich glaube, ich bin gesund, weil

90% der befragten Mitarbeiter des HNO-OPs (Abbildung 23) finden, dass ihnen ein sinnvolles Leben, innerliche Stabilität und Ausgeglichenheit am meisten hilft, gesund zu sein. Für 70 bis 80% ist auch die Freude an der Arbeit, das Vertrauen das Leben meistern zu können und Menschen die sie unterstützen mitverantwortlich, um persönlich Gesundheit zu erleben. Für weitere 50 bis 60% der Befragten spielt ev. gesunde Ernährung, ev. keine Belastungen und ev. das sich mit Gesundheitsthemen beschäftigen, eine Rolle um gesund zu sein. Interessanterweise ist auch dieses Ergebnis der Befragten in der Sonderausbildung fast ähnlich mit der vom HNO-OP.

Eine detaillierte Ansicht dieser Ergebnisse ist im Anhang 15.4 und 15.5 ersichtlich.

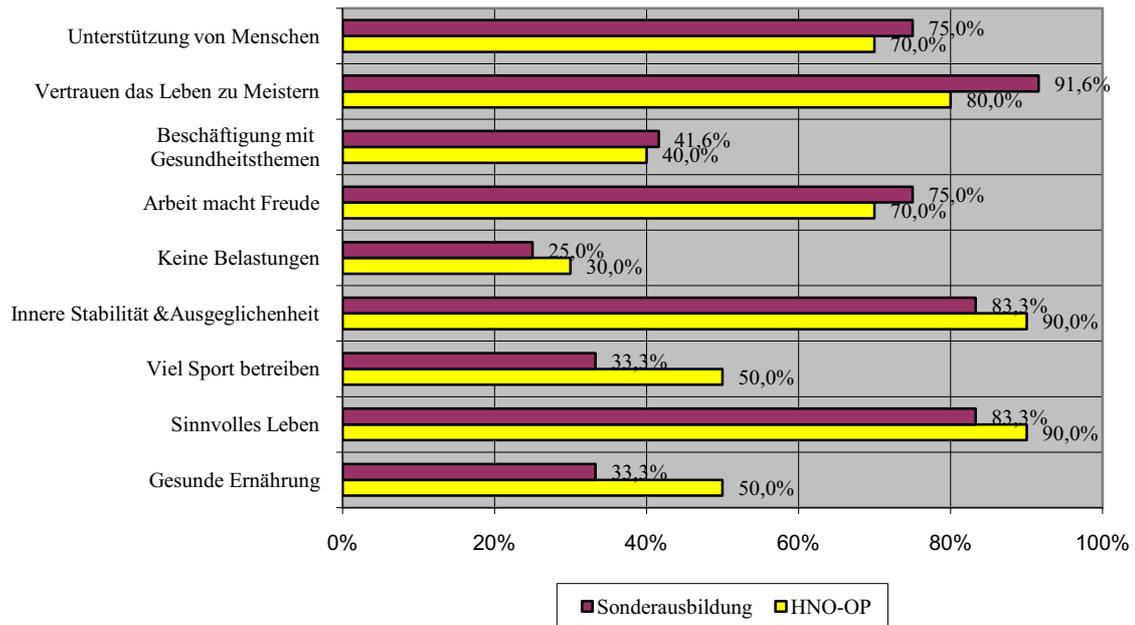


Abbildung 23: Warum gesund?

Zur Frage 3j: Was gibt Ihnen noch das Gefühl gesund zu sein?

Hier sind noch Ergänzungen der Mitarbeiter angeführt, die ihnen das Gefühl geben gesund zu sein: Körperliches und seelisches Wohlbefinden, Humor, gute Freunde, Familie, keine Schmerzen, gute Laune, Energie, Schlafen, erfülltes Sexualleben, wenig Krankenstand, geringere Krankheitsanfälligkeit Lebensfreude, Lebenslust, innere Kraft und Ausgeglichenheit, meine eigene Einstellung, wenn ich andere kranke Menschen sehe,, einfach Zufriedenheit, Freizeit, Zeit für mich zu haben,

Zur Frage 4: Welche der folgenden Faktoren würden Sie für sich als „gesundheitsgefährdend“ einstufen?

Die Befragten der HNO-Abteilung sind mit 60% der Meinung, dass ein zu viel an Genussmittel wie Alkohol, Tabak oder Kaffee, zu wenig Wasser trinken, unregelmäßige Essenszeiten und im Bereich Nähe und Zuwendung zu wenig zulassen zu können, Risikofaktoren für die Gesundheit sind. Weiters empfinden 70% der Mitarbeiter, dass eine problematische Partnerschaft, Angst vor Arbeitslosigkeit, Armut, Krankheit und zu wenig Kontakt mit Menschen die Gesundheit maßgeblich beeinflussen.

Signifikante Unterschiede (Abbildung 24) haben sich bei den befragten Kollegen der Sonderausbildung ergeben. Sie stufen ein zu viel an Genussmittel (83,3%), zu wenig

Wasser zu trinken (75%), unausgewogene Ernährung (75%) sowie zu wenig Sport (66,6%) um fast 20% höher als gesundheitsgefährdende Faktoren ein. Allerdings meint diese Gruppe, dass Angst vor Arbeitslosigkeit, Armut, Krankheit (41,6%), sowie das anpassen an die Gesellschaft (16%) bzw. wenig Kontakt mit Menschen (33,3%) weniger für sie gesundheitsgefährdend einzustufen ist.

Eine detaillierte Ansicht dieser Ergebnisse ist im Anhang 15.4 und 15.5 ersichtlich.

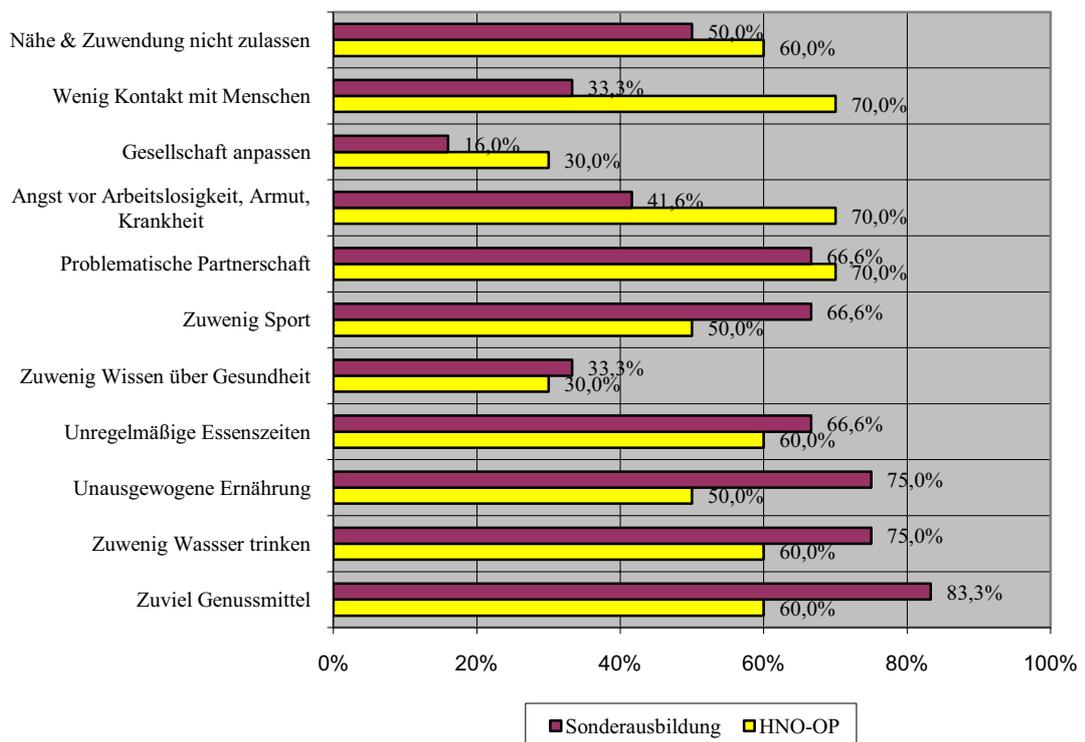


Abbildung 24: Einstufung der eigenen Gesundheitsgefährdung

Zur Frage 4l: Was würden Sie bei sich noch als „gesundheitsgefährdend“ einstufen?

Hier wurden folgende Faktoren zusätzlich von den befragten Mitarbeitern aufgezählt die sie als gesundheitsgefährdend für sich einstufen wie: Pessimismus, problematisches Arbeitsverhältnis, problematische Nachbarn, zu viel Termine, Stress, wenig Zeit für regelmäßiges Essen, Zeitdruck, Mobbing, Stress im Alltag, Sachen, die man ungern macht, Perfektion, Nachtdienste, Strahlenexposition,

Zur Frage 5: Welche Faktoren würden Sie auf Ihre Arbeit bezogen, als „gesundheitsgefährdend“ einstufen?

Hier stufen 80 bis 90% der Befragten beider Befragungsgruppen eine schlechte Arbeitshaltung, Dämpfe im OP und Kontakt mit infektiösem Material als sehr gesundheitsgefährdend ein. 70% empfinden zu wenig Schlaf, Elektromog, Röntgen und Laserstrahlen als Risikofaktor sowie die Faktoren wenig Freude an der Arbeit zu erleben und Konflikte nicht gut lösen zu können als krankmachend.

Signifikante Unterschiede sind in Abbildung 25 zu sehen. 30% der befragten HNO-Mitarbeiter finden, dass regelmäßige Nachtdienste und unregelmäßige Schlafzeiten (40%) für sie nicht gesundheitsgefährdende Faktoren sind.

Die Befragten Kollegen der Sonderausbildung sind der Meinung, dass für sie regelmäßige Nachtdienste (66,6%) und unregelmäßige Schlafenszeiten (75%) doch Faktoren sind, die ihre Gesundheit gefährden könnten.

Es wäre interessant in einer neuerlichen Studie herauszufinden, welche Gründe es haben könnte, warum diese beiden Ergebnisse so unterschiedlich beurteilt werden.

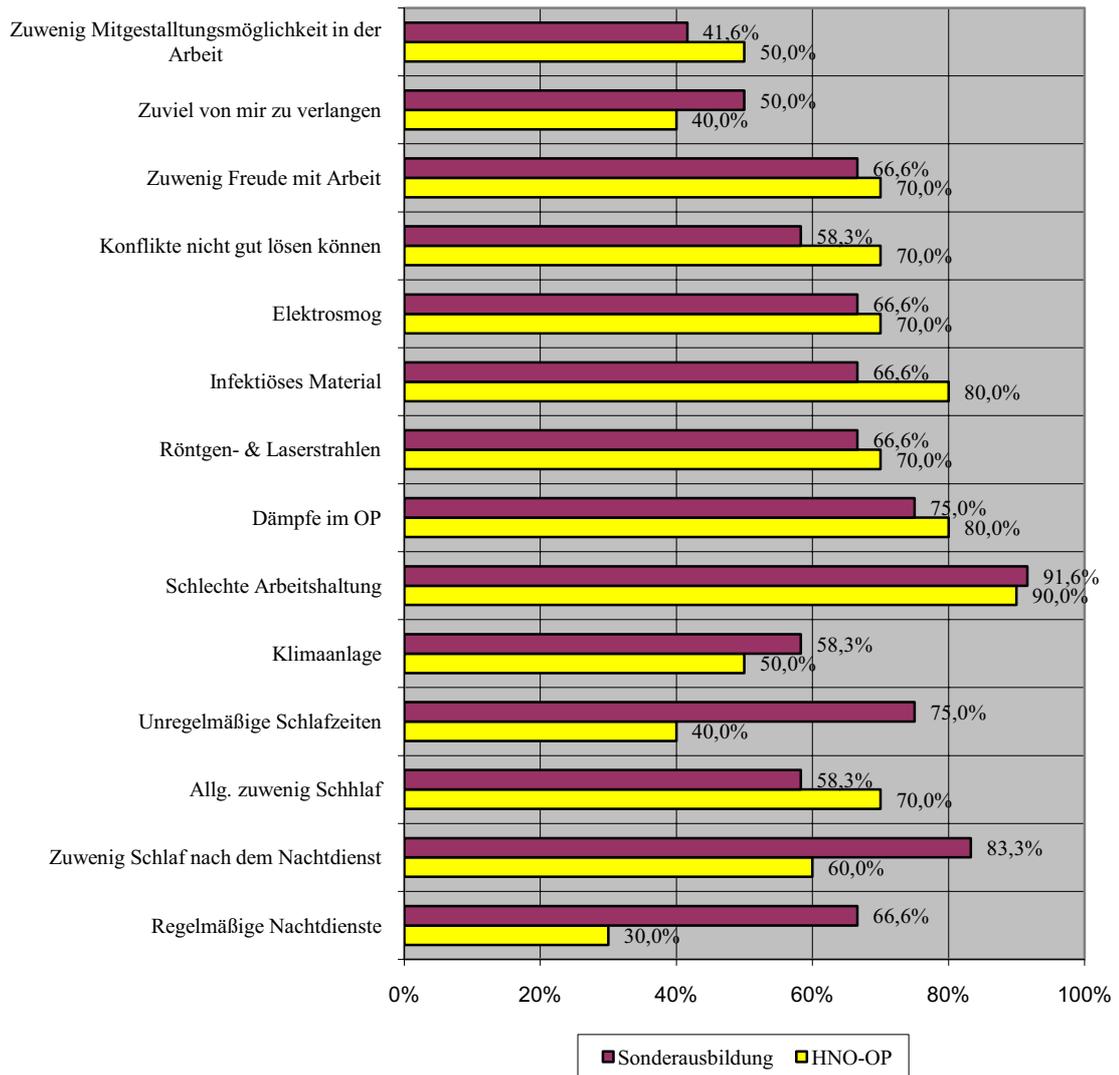


Abbildung 25: Gesundheitsgefährdende Faktoren auf Arbeit bezogen

Zur Frage 5: Gibt es für Sie noch weitere „gesundheitsgefährdende Faktoren“?

Hier wurden negative Gedanken und Gespräche mit KollegenInnen oder Pessimismus als zusätzlich krankmachende Faktoren eingestuft.

Zur Frage 6: Was tun Sie, wenn Sie sich nicht gesund fühlen?

Den befragten Mitarbeitern sind folgende Faktoren wichtig um wieder Gesundheit zu erlangen: Sport, mit Freunden und Familie treffen, wandern, viel Freizeitgestaltung, mehr Ruhepausen einlegen, Krankenstand, schlafen, jammern und arbeiten gehen, zurückschalten, Arzt aufsuchen, krankmachende Faktoren verbessern, Lebensweise verändern, mehr schlafen, mehr Zeit für mich nehmen, Therapie, die Ursache suchen und

verändern, meistens nichts und warten, bis es wieder von selbst besser geht, bei Infektion dem Körper ruhe schenken, zu Fuß zur Arbeit gehen, zum Arzt gehen, Dinge machen, die mir Freude bereiten, Psychohygiene betreiben,

12.3.1 Zusammenfassung dieser Ergebnisse

In diesem empirischen Teil konnte festgestellt werden, dass der befragte Mitarbeiter im OP eigentlich genau weiß, was ihn gesund erhält, welche Faktoren sich gesundheitsgefährdend auswirken können und was er tun kann, um wieder gesund zu werden. Deshalb fühlt sich auch ein so großer Prozentsatz gesund, trotz der beschriebenen pathogenen Faktoren die der Mitarbeiter regelmäßig durch den Schichtdienst erlebt. Es konnte auch aufgezeigt werden, dass das Modell von Antonovsky sich als ein sinnvolles Modell gezeigt hat und das es gerade am Hochrisiko-Arbeitsplatz OP besonders wichtig ist Strategien zu entwickeln um nicht krank zu werden, sondern im Sinne von Antonovsky ein „guter Schwimmer“ zu werden.

Im nächsten empirischen Abschnitt soll der Frage nachgegangen werden, ob der befragte Mitarbeiter genügend Kohärenzsinn besitzt, um, trotz andauernder pathogener Belastung, gesund bleiben u können.

12.4 Fragen zum Sinn des Lebens

Die genauen Ergebnisse sind im Anhang 15.4 und 15.5 ersichtlich.

Alle grafischen Darstellungen sind Darstellungen des Verfassers!

Zur Frage 1: Das Leben ist ...

Für 75 bis 80% beider befragten Gruppen ist das Leben ausgesprochen interessant. 10% bis 25% finden es manchmal interessant. Im HNO-OP erlebt 1 Person von 10 Befragten das Leben als reiner Routine. (Abbildung 26)

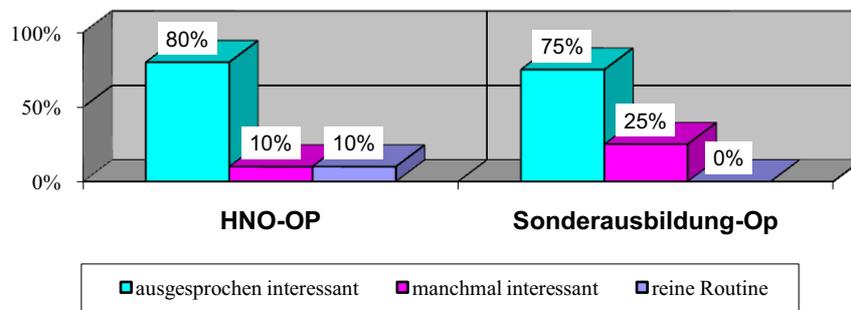


Abbildung 26: Das Leben ist...

Zur Frage 2: Bis jetzt hat mein Leben....

60% bis 66,6% der befragten Mitarbeiter im OP geben an bisher ein sehr klares Ziel für ihr Leben gehabt zu haben. 33,3% bis 40% der befragten Gruppen geben nur manchmal ein klares Ziel oder einen Vorsatz gehabt zu haben. (Abbildung 27)

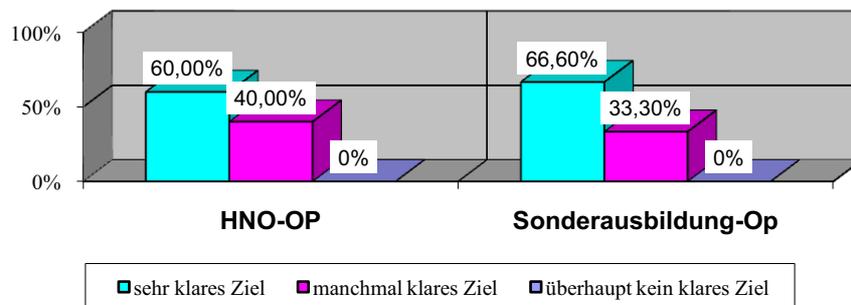


Abbildung 27: Ziele im Leben

Zur Frage 3: Die Dinge, die ich täglich tue, sind für mich eine Quelle....

Für 40% der Befragten im HNO-OP führt das, was sie tun, zu tiefer Freude und Zufriedenheit. 60% geben aber nur manchmal an, dass sie an dem was sie täglich tun Freude und Zufriedenheit verspüren. (Abbildung 28) Alle 11 Befragten der Sonderausbildung erleben tiefe Freude und Zufriedenheit in ihrem Leben.

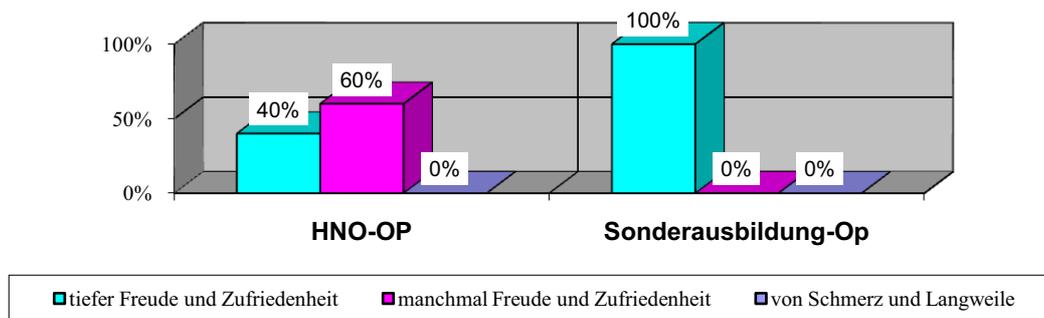


Abbildung 28: Freude und Zufriedenheit

Zur Frage 4: Haben Sie das Gefühl, dass Sie ungerecht behandelt werden?

75% bis 80% der Befragten fühlen sich manchmal ungerecht behandelt. 20% bis 25% beider befragten Gruppen fühlen sich selten oder nie ungerecht behandelt. (Abbildung 29)

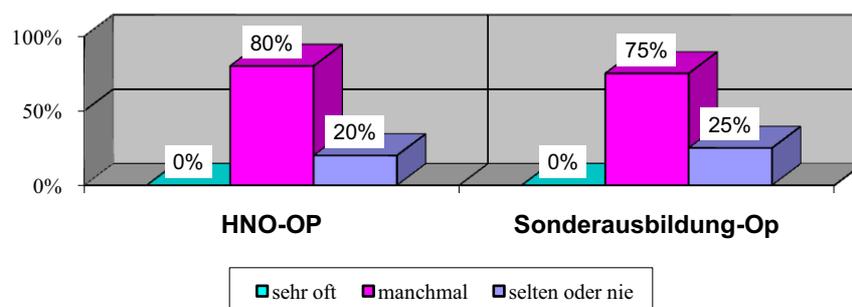


Abbildung 29: Gefühl ungerechter Behandlung

Zur Frage 5: Viele Leute – auch solche mit einem starken Charakter – fühlen sich in bestimmten Situationen wie traurige Versager („Pechvogel“). Wie oft haben Sie sich schon so gefühlt?

Durch Abbildung 30 wird ersichtlich, dass nur 8,3% bis 10% der Befragten häufig sich als Versager fühlen. 70% dagegen verspüren die Befragten im HNO-OP manchmal das Gefühl

des Versagens und erfreuliche 20% fühlen sich selten oder nie als Pechvogel. Anders die Ergebnisse der Teilnehmer der Sonderausbildung OP. Hier fühlen sich 6 von 12 befragten Personen selten oder nie als Pechvogel, wobei trotzdem 41,6% manchmal das Gefühl empfinden ein trauriger Versager zu sein.

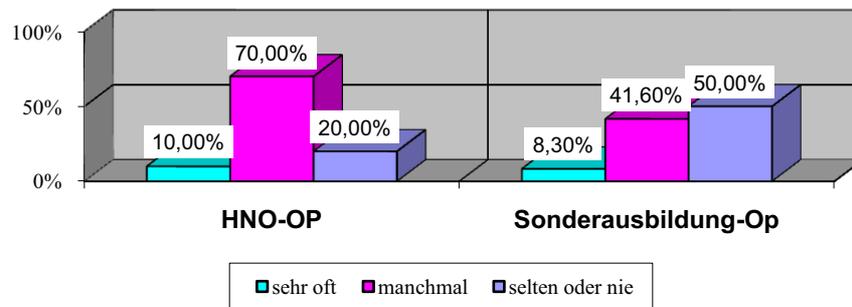


Abbildung 30: Sich als Versager fühlen

Zur Frage 6: Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie täglich tun, eigentlich wenig Sinn haben?

70% der Befragten im HNO-OP gibt an sich manchmal zu Fragen ob das was sie tun eigentlich Sinn macht. Für 30% macht das was sie tun einen Sinn. Abbildung 31 zeigt auch, dass 11 von 12 Befragten der Sonderausbildung selten oder nie das Gefühl verspüren etwas Sinnloses zu tun.

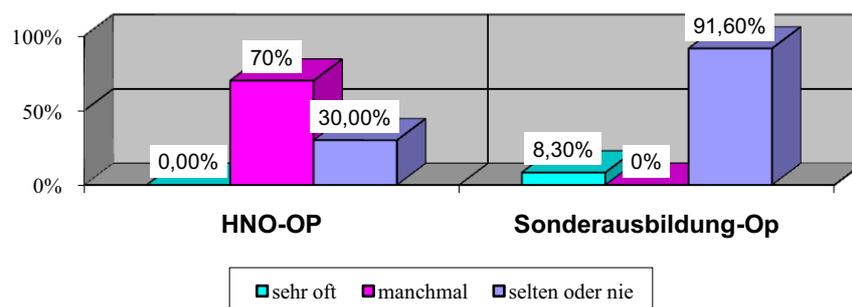


Abbildung 31: Geringes Sinnempfinden

12.4.1 Zusammenfassung zur erfahrenen Sinnfindung

Auch in diesem empirischen Abschnitt zeigen die Befragungsergebnisse, dass doch ein großer Teil der Befragten im OP über ein Gefühl der Verstehbarkeit, der Bewältigbarkeit und der Sinnhaftigkeit im Sinne von Antonovsky entwickelt haben. Sie erleben die Welt und ihre Arbeit und dass was sie tun größtenteils als sinnvoll, haben bisher Ziele im Leben gehabt, fühlen sich aber trotzdem ab und zu als Versager. Da sie aber das Leben meistens interessant finden, haben sie Bewältigungsstrategien erlernt die ihnen wiederum helfen besser mit den auf sie einströmenden Belastungen umzugehen.

13. ZUSAMMENFASSUNG

In den vergangenen Jahren veränderte sich grundsätzlich die Sichtweise von Krankheit und Gesundheit. Zuvor war es belastungs- und defizitorientiert, heute ist der Blick vermehrt auf die stärkenden, fördernden und schützenden Faktoren (Ressourcen) für Gesundheit gerichtet.

Als wichtigstes Ressourcenkonzept kann das Salutogenesemodell von Antonovsky bezeichnet werden. Es wurde bereits 1979 entwickelt und beeinflusste die Gesundheitsförderungsansätze der letzten vier Jahrzehnte. Antonovsky führte einen Paradigmenwechsel herbei, da man sich bis zu diesem Zeitpunkt auf die Erforschung krankmachender Faktoren konzentrierte. Mit dem neuen salutogenetischen Modell änderte sich die Denk- und Fragerichtung von der Frage, was schädigt und beeinträchtigt Gesundheit, hin zur Frage:

„Wie entsteht Gesundheit und wodurch bleibt sie erhalten?“

Antonovsky ging davon aus, dass Belastungen und Stressoren wie z. B. tägliche Ärgernisse, kritische Lebensereignisse oder kulturelle und strukturelle Beanspruchungen beim Menschen zu einem Spannungszustand führen. Dieser Spannungszustand kann sich je nach effizienter Spannungsbewältigung schädigend, neutral oder sogar positiv auf die Gesundheit auswirken.

Für eine erfolgreiche Spannungsbewältigung sind sogenannte generalisierte Widerstandsquellen nötig wie z. B. soziale Unterstützungssysteme, Problemlösefähigkeit, Flexibilität, Weitsicht und Intelligenz, materieller Wohlstand sowie intakte soziale und gesellschaftliche Strukturen.

Als Kernstück der Salutogenese, also der Gesundheitsentstehung, gilt der Kohärenzsinn. Er besteht aus einer geistigen Grundhaltung, bei der die Welt als sinnvoll, verstehbar und beeinflussbar erlebt wird.

In der Studie wurde der Fragebogen der „Salutogenetischen Subjektiven Arbeitsanalyse“ (SALSA) angewandt, um die arbeitsbedingten Belastungen auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen im OP zu überprüfen.

Das Konzept der Gesundheitsförderung wird im SALSA durch das Zusammenwirken von Gesundheitspotenzialen (Schutzfaktoren) und Gesundheitsrisiken (Risikofaktoren)

beschrieben. Diese ergeben das gesundheitliche Befinden der MitarbeiterInnen. Dabei werden die relevanten Arbeitsbelastungen und die Anforderungen ermittelt. Außerdem wurden die Bedingungen und Ressourcen der MitarbeiterInnen zur Aufrechterhaltung ihrer Gesundheit erhoben.

Thematische Schwerpunkte waren:

- Die subjektive Gesundheitseinschätzung
- Arbeitsbelastungen
- Betriebliche Ressourcen
- Soziale Ressourcen

Darüber hinaus wurden Meinungen, Wahrnehmungen, Einstellungen und Bewertungen am Arbeitsplatz erhoben.

Um die subjektive Arbeitsanalyse durchzuführen, wurden an 12 KollegenInnen der Sonderausbildung für OP-Pflege und an 18 MitarbeiterInnen des HNO-OPs Fragebögen ausgegeben. Beachtlicherweise sind von insgesamt 30 Fragebögen 22 Fragebögen abgegeben und ausgewertet worden. Die hohe Rücklaufquote von 73,3 % zeigte, dass Gesundheit ein zentrales Thema für die MitarbeiterInnen ist.

Es konnte ermittelt werden, dass sich Mitarbeiter eines OPs hohen Belastungen ausgesetzt fühlt, und unter regelmäßigen physischen Beschwerden leidet. Trotzdem erlebt er die Arbeit und das Leben als sinnvoll und fühlt sich im Sinne der Salutogenese als gesund.

Abschließend kann gesagt werden, dass es in Zukunft, aufgrund der demografischen Verhältnisse und den zunehmenden vielseitigen physischen, psychischen und sozialen Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz OP, wichtig sein wird, das Personal im Sinne der Salutogenese zu unterstützen, um möglichst lange die Ressource der Arbeitskraft und dessen Erfahrung, im Arbeitsgeschehen erhalten zu können.

Zusammenfassend wurde festgestellt, dass der Betrieb LKH Klagenfurt bestrebt ist die betriebliche Gesundheitsförderung sehr ernst zu nehmen, und nach seinem Leitbild „*Der Mensch im Mittelpunkt*“, getreu zu handeln bestrebt ist. Für diesen Einsatz wurde das LKH

Klagenfurt als „*Models of good practice*“ von der internationalen Jury des europäischen Netzwerkes zur Betrieblichen Gesundheitsförderung ausgewählt und am 18.09.2009 als erstes Krankenhaus Kärntens mit der Move-Europe-Urkunde prämiert.

Zufriedene und sich wohlfühlende Menschen erbringen bessere Leistungen am Arbeitsplatz. Jetzt und noch viel mehr in der Zukunft wird die Bedeutung für die Arbeitgeber steigen, inwiefern das Wohlbefinden der arbeitenden Menschen gefördert werden kann, da dies aus ökonomischen Gründen notwendig ist. Weitere Forschungen von gesundheitsrelevanten Faktoren gilt es zu unterstützen, um die positive Funktion der Arbeit für unsere Gesellschaft zu nützen.

Die Tatsache, dass es in Österreich wenig Studien zu diesem Thema im Krankenhausbereich, insbesondere für den OP-Bereich gibt, weist darauf hin, dass auf diesem Gebiet ausgedehnte Forschungen notwendig sind.

Interessiert in die Zukunft blickend, würde es mich freuen, wenn mein Thema einer weiteren Thesis als Ausgangspunkt dient.

14. LITERATURVERZEICHNIS

Bengel, J.; (2001) Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese-Diskussionsstand und Stellenwert; 6.Auflage. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Driezhal, B.; Kamraner, B.; Lifting, G.; Steindl, I.; (2008): Schichtarbeit-Auswirkungen auf Gesundheit und soziales Umfeld; 2.Auflage. Wien: ÖGB GmbH Verlag

Flenreiss, G.; Rümmele, M.; (2007) Medizin vom Fließband – Die Industrialisierung der Gesundheitsversorgung und ihre Folgen; Wien: Springer

Gärtner, J.; Kundi, M.; Wahl, S.; (2007) Handbuch Schichtpläne: Planungstechnik, Entwicklung, Ergonomie, Umfeld; 2.Auflage; Zürich: Vdf Hochschulverlag

Jahrbuch – Gesundheitsstatistik; (2007) Statistik Austria. Wien

Langbein, K.; (2009) Verschlussache Medizin. Salzburg: Ecwin Verlag

Menche, N.; (2008) Repetitorium Pflege Heute: Passend zur 4.Auflage - 2.Auflage: München: Urban & Fischer Verlag bei Elsevier

Santner, M.; (1999) Die Auswirkungen des Schicht- und Nachtdienstes auf den Menschen. Abschlussarbeit aus angewandter Sozialwissenschaft. Selbstverlag

Sebinger, S.; (2006) Abschlussbericht zur Gesundheitsbefragung im LKH Klagenfurt. Selbstverlag

Statistik Austria; (2008) Arbeitsmarktstudie – Jahresergebnisse 2008, Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung. Wien

Steinbach, H.; (2007) Gesundheitsförderung – Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe; 2.Auflage. Wien: Fakultas. wuv Universität

Spicker, I.; Schopf, A.; (2008) Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen, Praxishandbuch für Pflege- und Sozialdienste; 3. Auflage; Wien: Springer

Von Toschke, J.; (2008) Grundwissen Prävention Gesundheitsförderung; Bern: Huber

INTERNET – QUELLENVERZEICHNIS

Arbeiterkammer Österreich FAQ:

www.arbeiterkammer.com/online/page.php?P=131&IP=3420 (11.05.2009)

Arbeiterkammer Österreich FAQ: Worin besteht die Beanspruchung von Schichtarbeit?

<http://www.arbeiterkammer.com/online/page.php?P=131&IP=34204&AD=34199&REFP=0#faq34204> (11.05.2009)

Baumgartner, J.; (2008) Presseinformation vom 18.08.2008 zum „Juristischen Notfallkoffer“ – AKH Wien und Wiener Städtische Versicherung

<http://www.wien.gv.at/vtx/rk?DATUM=20080818&SEITE=020080818005> (18.08.2008)
oder post_akh_diez@akhwien.at

Betriebliche Gesundheitsförderung; (2009) Der Gesundheitszirkel;

<http://www.agef.at/bgm/gesundheitszirkel.php?gclid=CMY9PfOqZ0CFdOJzAodOln01A>
(26.05.2009)

Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin und Gesundheitssoziologie; (2002) Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus: Konzepte, Beispiele und Erfahrungen aus dem Internationalen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser; Wien: Republik Österreich Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen; <http://www.hph-hc.cc/Downloads/HPH-Publications/HPH-Brochure-2003.PDF> (6.10. 2009)

Statistik Austria: Arbeitsmarktstatistik - Jahresergebnisse 2008 Schnellbericht

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/arbeitsmarkt/erwerbstaetige/index.html
(11.05.2009)

Wikipedia – Stressor: <http://de.wikipedia.org/wiki/Stressor> (24.05 2009)

15. ANHANG

15.1 Ausschnitte aus dem Fragebogen der Gesundheitsbefragung 2006

Frage 1:

Fühlen Sie sich durch einen der angeführten Faktoren belastet?

(1 = gar nicht belastet bis 4 = stark belastet. Bitte geben Sie immer ein Urteil pro Faktor ab.)

BELASTUNGEN	1	2	3	4
Lärm				
Zeitdruck				
Bildschirmarbeit				
Monotone Tätigkeit				
Ungünstige Beleuchtung				
Beengte Arbeitsräume				
Bestehende Sicherheitsmängel				
Häufiger Bereitschaftsdienst				
Unflexible Urlaubsplanung				
Mangelnde Unterstützung durch KollegInnen				
Mangelnde Unterstützung durch Vorgesetzte				
Mobbing (z. B. Konflikte...)				
Arbeitshaltung (zu viel Sitzen oder Stehen)				
Stress, Überbelastung				

Frage 2:

Im Folgenden finden Sie eine Liste mit verschiedenen körperlichen Beschwerden.

Geben Sie bitte für jeden Punkt in der Liste an, wie oft diese Beschwerden im letzten halben Jahr bei Ihnen persönlich aufgetreten sind.

(1=fast immer, 2=alle paar Tage, 3=alle paar Wochen, 4=alle paar Monate, 5=nie/fast nie)

KÖRPERLICHE BESCHWERDEN	1	2	3	4	5
Kopfschmerzen					
Schlafstörungen (Einschlaf- und Durchschlafstörungen)					
Rücken- oder Kreuzschmerzen					
Nacken- oder Schulterschmerzen					
Übelkeit					
Bluthochdruck					
Niedriger Blutdruck					
Schwindelgefühl					
Sonstige Herz- Kreislaufbeschwerden (Herzklopfen, Herzjagen,...)					
Nervosität					
Magenschmerzen					
Verdauungsstörungen (Durchfall, Verstopfung)					
Rheuma / Glieder- oder Gelenkschmerzen					
Schweißausbrüche / starkes Schwitzen					
Erkältung					
Hautprobleme, Hauterkrankungen, Juckreiz					
Augenprobleme (Brennen, Jucken, Tränen der Augen,...)					
Gefühle von Verstimmung					

und Niedergeschlagenheit					
Angstzustände					
Andere Beschwerden					

Frage 3:

Sie finden nun eine Liste mit verschiedenen Sportarten. Kreuzen sie bitte für alle ausgeführten sportlichen Aktivitäten an, wie oft Sie diese ausüben.

SPORTARTEN	häufig	ab und zu	mache ich nie
Schwimmen			
Wandern			
Joggen, Laufen			
Radfahren, Mountainbike			
Fußball spielen			
Tennis			
Tischtennis			
Volleyball			
Basketball, Streetball			
Squash			
Kegeln, Bowling			
Minigolf			
Ski, Snowboard fahren			
Langlaufen, Schneeschuhwandern			
Bergsteigen			
Leichtathletik			
Reiten			
Yoga, Aerobic, Gymnastik			
Surfen, Segeln			
Fitnesscenter			
Andere Sportarten			

Frage 4:

Wie oft treiben Sie insgesamt Sport?

Denken Sie dabei bitte an alle ihre sportlichen Aktivitäten zusammen.

Mehrmals die Woche	Einmal die Woche	Paar Mal im Monat	Ein paar Mal im Jahr	Gar nicht

Frage 5:

Sind Sie mit Ihrem Gewicht zufrieden?

JA	NEIN

Frage 6:

Rauchen Sie?

JA, meistens mehr als 10 Zigaretten am Tag	JA, meistens weniger als 10 Zigaretten am Tag	NEIN, ich bin Nichtraucher

Frage 7:

Achten Sie bei der Auswahl Ihres Essens auf eine gesunde Ernährung?

meistens	manchmal	selten bis nie

Frage 8:

Haben Sie in den letzten 2 Jahren einmal an einer Vorsorgeuntersuchung (Gesundenuntersuchung) teilgenommen?

JA	NEIN

Frage 9:

Wie würden Sie Ihr eigenes Gesundheitsbewusstsein einschätzen?

sehr groß	eher groß	eher gering	sehr gering

Frage 10:

Wie könnte aus Ihrer Sicht die Gesundheit von MitarbeiterInnen in Ihrer Institution am effektivsten gefördert werden?

.....
.....

15.2 Auswertung Fragebogen Gesundheitsbefragung 2006 (Kap.15.1)

2.) Im Folgenden finden Sie eine Liste mit verschiedenen körperlichen Beschwerden.

Geben Sie bitte für jeden Punkt in der Liste an, wie oft diese Beschwerden im letzten halben Jahr bei Ihnen persönlich aufgetreten sind. N = 44

(1=fast immer, 2=alle paar Tage, 3=alle paar Wochen, 4=alle paar Monate, 5=nie/fast nie)

Körperliche Beschwerden	1	2	3	4	5	n
Kopfschmerzen	0,0%	25,0%	31,8%	9,1%	34,1%	44
Schlafstörungen (Einschlaf- und Durchschlafstörungen)	7,0%	16,3%	18,6%	14,0%	44,2%	44
Rücken- oder Kreuzschmerzen	18,2%	22,7%	18,2%	25,0%	15,9%	44
Nacken- oder Schulterschmerzen	18,2%	31,8%	18,2%	9,1%	22,7%	44
Übelkeit	2,3%	4,7%	2,3%	4,7%	86,0%	44
Bluthochdruck	4,7%	2,3%	2,3%	4,7%	86,0%	44
Niedriger Blutdruck	25,6%	4,7%	4,7%	7,0%	58,1%	44
Schwindelgefühl	2,3%	6,8%	6,8%	22,7%	61,4%	44
Sonstige Herz- Kreislaufbeschwerden (Herzklopfen, Herzjagen,...)	2,3%	4,5%	6,8%	15,9%	70,5%	44
Nervosität	2,3%	7,0%	11,6%	18,6%	60,5%	44
Magenschmerzen	4,7%	2,3%	20,9%	16,3%	55,8%	44
Verdauungsstörungen (Durchfall, Verstopfung)	2,3%	4,7%	11,6%	16,3%	65,1%	44
Rheuma / Glieder- oder Gelenkschmerzen	4,7%	2,3%	18,6%	14,0%	60,5%	44
Schweißausbrüche / starkes Schwitzen	6,8%	9,1%	9,1%	13,6%	61,4%	44
Erkältung	0,0%	0,0%	9,3%	48,8%	41,9%	44
Hautprobleme, Hauterkrankungen, Juckreiz	11,6%	0,0%	18,6%	23,3%	46,5%	44

Augenprobleme (Brennen, Jucken, Tränen der Augen,...)	6,8%	9,1%	13,2%	18,2%	52,3%	44
Gefühle von Verstimmung und Niedergeschlagenheit	4,5%	6,8%	31,8%	29,5%	27,3%	44
Angstzustände	23%	0,0%	4,5%	9,1%	84,1%	44
Andere Beschwerden	4,3%	0,0%	8,7%	8,7%	78,3%	44

3.) Sie finden nun eine Liste mit verschiedenen Sportarten. Kreuzen sie bitte für alle ausgeführten sportlichen Aktivitäten an, wie oft Sie diese ausüben. N = 44

SPORTARTEN	häufig	ab und zu	mache ich nie	n
Schwimmen	17,1%	75,6%	7,3%	44
Wandern	31,0%	42,9%	26,2%	44
Joggen, Laufen	29,5%	29,5%	40,9%	44
Radfahren, Mountainbike	48,8%	34,9%	16,3%	44
Fußball spielen	7,1%	16,7%	76,2%	44
Tennis	9,5%	16,7%	73,8%	44
Tischtennis	0,0%	21,4%	78,6%	44
Volleyball	0,0%	9,5%	90,5%	44
Basketball, Streetball	0,0%	2,4%	97,6%	44
Squash	0,0%	12,2%	87,8%	44
Kegeln, Bowling	2,4%	16,7%	81,0%	44
Minigolf	2,4%	26,2%	71,4%	44
Ski, Snowboard fahren	46,5%	25,6%	27,9%	44
Langlaufen, Schneeschuhwandern	16,7%	14,3%	69,0%	44
Bergsteigen	11,9%	19,0%	69,0%	44
Leichtathletik	5,6%	8,3%	86,1%	44
Reiten	0,0%	0,0%	100%	44
Yoga, Aerobic, Gymnastik	16,7%	35,7%	47,6%	44
Surfen, Segeln	0,0%	4,8%	95,2%	44
Fitnesscenter	9,8%	22,0%	68,3%	44
Andere Sportarten	35,3%	26,5%	38,2%	44

15.3 Fragebogen zum eigenen Gesundheitsempfinden der Mitarbeiter im OP

Sehr geehrte Damen und Herrn!

Liebe Kollegen!

Klagenfurt, 18.09.2009

Im Rahmen meiner Abschlussarbeit in der Sonderausbildung „Pflege im OP“, führe ich eine Befragung zum eigenen Gesundheitsempfinden der Mitarbeiter im OP durch.

Ich ersuche Sie sich einige Minuten Zeit zu nehmen, um diesen Fragebogen auszufüllen und das für Sie zutreffende Kästchen anzukreuzen (x).

Retournieren Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen bis spätestens 24. September 2009 in dem beigegefügtten Sammelkuvert, das am Stützpunkt der Dienst führenden OP-Sr. aufliegt.

Die Daten werden anonym ausgewertet, damit keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind.

Bei allfälligen Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Mit freundlichen Grüßen

Harald Krakolinig

Fragebogen zum eigenen Gesundheitsempfinden

Angaben zur Person: männlich weiblich

Dauer des Dienstverhältnisses (in Jahre):

Dienstverhältnis derzeit: mit Nachtdiensten (seit.....Jahren)

ohne Nachtdienste

A) EINSCHÄTZUNG IHRES DERZEITIGEN GESUNDHEITZUSTANDES

1.) Ich fühle mich derzeit

gesund	mittelmäßig	eher nicht gesund

2.) Wie gesund ich bin, erkenne ich vor allem daran, ...

	ja, das trifft es genau	trifft eher nicht zu	nein, das trifft es gar nicht
a) ...wie ich mich selbst fühle			
b) ...wie leistungsfähig ich bin			
c) ...dass ich keine Beschwerden habe			
d) ...wie andere mich einschätzen			
e) ...welche Qualität mein Leben derzeit hat			
f) ...was der Arzt mir sagt			

3.) Ich glaube, ich bin gesund, weil ...

	ja, das trifft es genau	trifft eher nicht zu	nein, das trifft es gar nicht
a) ... ich mich gesund ernähre			
b) ... mein Leben sinnvoll ist für mich			
c) ... ich viel Sport treibe und an Gesundheitsangeboten teilnehme (z. B.: Fitnesscenter, Entspannungskurse,...)			
d) ... ich innerlich stabil und ausgeglichen bin			
e) ... ich keine Belastungen habe			
f) ... mir meine Arbeit Freude macht			
g) ... ich mich viel mit Gesundheitsthemen beschäftigt habe			

h) ... ich darauf vertraue, mein Leben meistern zu können			
i) ... ich Menschen habe, die mich unterstützen			

j) Was gibt Ihnen noch das Gefühl gesund zu sein?

.....

.....

.....

.....

.....

4.) Welche der folgenden Faktoren würden Sie für sich als „gesundheitsgefährdend“ einstufen?

	ja, das trifft es genau	trifft eher nicht zu	nein, das trifft es gar nicht
a) Konsum von zu viel Genussmittel (z.B. Tabak, Alkohol, Kaffee,...)			
b) zu wenig Wasser trinken			
c) unausgewogene Ernährung			
d) unregelmäßige Essenszeiten			
e) zu wenig über Gesundheit wissen			
f) zu wenig Sport betreiben			
g) in einer problematischen Partnerschaft leben			
h) Angst zu haben vor Arbeitslosigkeit, Armut, Krankheit,...			
i) sich zu sehr an die Gesellschaft anzupassen			
j) wenig Kontakt mit anderen Menschen haben			
k) Nähe und Zuwendung nicht zulassen können			

l) Was würden Sie bei sich noch als „gesundheitsgefährdend“ einstufen?

.....

.....

.....

.....

5) Welche Faktoren würden Sie auf Ihre Arbeit bezogen, als „gesundheitsgefährdend“ einstufen?

	ja, das trifft es genau	trifft eher nicht zu	nein, das trifft es gar nicht
a) regelmäßige Nachtdienste			
b) zu wenig Schlaf nach dem Nachtdienst			
c) allgemein zu wenig Schlaf			
d) unregelmäßige Schlafzeiten			

e) Klimaanlage			
f) eine schlechte Arbeitshaltung (z. B. beim Instrumentieren, Lagern des Patienten...)			
g) Dämpfe im OP (z. B. Desinfektions- und Reinigungsmittel, Rauchentwicklung, ...)			
h) Röntgen- und Laserstrahlen,			
i) Kontakt mit infektiösem Material			
j) Elektrosmog (z. B. Mobiltelefone, WLAN-Computeranlagen,...)			
k) Konflikte nicht gut lösen können			
l) zu wenig Freude an meiner Arbeit haben			
m) zu viel von mir zu verlangen			
n) zu wenig in der Arbeit mitgestalten können			

o) Gibt es für Sie noch weitere „gesundheitsgefährdende Faktoren“?

.....

.....

.....

.....

6.) Was tun Sie, wenn Sie sich nicht gesund fühlen?

.....

.....

.....

B) ALLGEMEINE FRAGEN

1.) Das Leben ist ...

ausgesprochen interessant	Manchmal interessant	reine Routine

2.) Bis jetzt hat mein Leben....

sehr klare Ziele oder Vorsätze	manchmal klare Ziele und Vorsätze	überhaupt keine klaren Ziele und Vorsätze

3.) Die Dinge, die ich täglich tue, sind für mich eine Quelle....

tiefer Freude und Zufriedenheit		von Schmerz und Langweile

4.) Haben Sie das Gefühl, dass Sie ungerecht behandelt werden?

sehr oft	manchmal	selten oder nie

5.) Viele Leute – auch solche mit einem starken Charakter – fühlen sich in bestimmten Situationen wie traurige Versager („Pechvogel“). Wie oft haben Sie sich schon so gefühlt?

sehr oft	manchmal	selten oder nie

6.) Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie täglich tun, eigentlich wenig Sinn haben?

sehr oft	manchmal	selten oder nie

C) BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG (BGF)

1.) Haben Sie schon etwas von „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ (BGF) gehört?

ja		nein

2.) Was verstehen Sie unter BGF?

.....

3.) Welche Angebote der BGF kennen Sie in Ihrem Unternehmen?

.....

4.) Nehmen Sie einige davon in Anspruch?

ja		nein

Wenn Ja – Welche?

.....

Wenn Nein – warum nicht?

.....
.....
.....

5.) Haben Sie schon etwas von einem Gesundheitszirkel gehört?

ja		nein

6.) Würden Sie gerne einmal an einem Gesundheitszirkel teilnehmen?

ja		nein

7.) Wie könnte aus Ihrer Sicht die Gesundheitsförderung vom OP-Personal in Ihrem Betrieb gefördert werden? Welche Vorschläge haben Sie?

.....
.....
.....
.....

Recht herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

15.4 Auswertung Fragebogen (Kap.15.3) HNO-OP

Fragebogen zum eigenen Gesundheitsempfinden

55,5% Rücklaufquote → von 18 ausgeteilten Fragebögen kamen 10 retour.

Angaben zur Person: **O männlich 50%(N5)** **O weiblich 50%(N5)**

Dauer des Dienstverhältnisses (in Jahre): 02-10 Jahre = 20%(N2)

11-20 Jahre = 50%(N5)

21-35 Jahre = 30%(N3)

Dienstverhältnis derzeit: **O mit Nachtdiensten 40%(N4)**

02-10 Jahre = 10%(N1)

11-20 Jahre = 10%(N1)

21-35 Jahre = 20%(N2)

O ohne Nachtdiensten 60%(N6)

A) EINSCHÄTZUNG IHRES DERZEITIGEN GESUNDHEITZUSTANDES

1.) Ich fühle mich derzeit **N10**

gesund	mittelmäßig	eher nicht gesund
60%	40%	0%

2.) Wie gesund ich bin, erkenne ich vor allem daran, **N10**

	ja, das trifft es genau	trifft eher nicht zu	nein, das trifft es gar nicht
a) ...wie ich mich selbst fühle	80%	20%	0%
b) ...wie leistungsfähig ich bin	90%	10%	0%
c) ...dass ich keine Beschwerden habe	90%	10%	0%
d) ...wie andere mich einschätzen	20%	50%	30%
e) ...welche Qualität mein Leben derzeit hat	100%	0%	0%
f) ...was der Arzt mir sagt	30%	40%	30%

3.) Ich glaube, ich bin gesund, weil N10

	ja, das trifft es genau	trifft eher nicht zu	nein, das trifft es gar nicht
a) ... ich mich gesund ernähre	50%	50%	0%
b) ... mein Leben sinnvoll ist für mich	90%	10%	0%
c) ... ich viel Sport treibe und an Gesundheitsangeboten teilnehme (z.B.: Fitnesscenter, Entspannungskurse,...)	50%	40%	10%
d) ... ich innerlich stabil und ausgeglichen bin	90%	10%	0%
e) ... ich keine Belastungen habe	30%	60%	10%
f) ... mir meine Arbeit Freude macht	70%	30%	0%
g) ... ich mich viel mit Gesundheitsthemen beschäftigt habe	40%	50%	10%
h) ... ich darauf vertraue, mein Leben meistern zu können	80%	20%	0%
i) ... ich Menschen habe, die mich unterstützen	70%	30%	0%

j) Was gibt Ihnen noch das Gefühl gesund zu sein?

Körperliches und seelisches Wohlbefinden, Humor, gute Freunde, Familie, keine Schmerzen, gute Laune, Energie, Schlafen, erfülltes Sexuelleben, wenig Krankenstand, geringere Krankheitsanfälligkeit

4.) Welche der folgenden Faktoren würden Sie für sich als „gesundheitsgefährdend“ einstufen? N10

	ja, das trifft es genau	trifft eher nicht zu	nein, das trifft es gar nicht
a) Konsum von zu viel Genussmittel (z.B. Tabak, Alkohol, Kaffee,...)	60%	30%	0%
b) zu wenig Wasser trinken	60%	40%	0%
c) unausgewogene Ernährung	50%	50%	0%
d) unregelmäßige Essenszeiten	60%	40%	0%
e) zu wenig über Gesundheit wissen	30%	50%	20%
f) zu wenig Sport betreiben	50%	50%	0%
g) in einer problematischen Partnerschaft leben	70%	20%	10%
h) Angst zu haben vor Arbeitslosigkeit, Armut, Krankheit,...	70%	20%	10%
i) sich zu sehr an die Gesellschaft anzupassen	30%	60%	10%
j) wenig Kontakt mit anderen Menschen haben	70%	20%	10%
k) Nähe und Zuwendung nicht zulassen können	60%	30%	10%

l) Was würden Sie bei sich noch als „gesundheitsgefährdend“ einstufen?

Pessimismus, problematisches Arbeitsverhältnis, problematische Nachbarn, zu viel Termine, Stress, wenig Zeit für regelmäßiges Essen, Zeitdruck,

5) Welche Faktoren würden Sie auf Ihre Arbeit bezogen, als „gesundheitsgefährdend“ einstufen? N10

	ja, das trifft es genau	trifft eher nicht zu	nein, das trifft es gar nicht
a) regelmäßige Nachtdienste	30%	40%	30%
b) zu wenig Schlaf nach dem Nachtdienst	60%	10%	30%
c) allgemein zu wenig Schlaf	70%	20%	0%
d) unregelmäßige Schlafzeiten	40%	50%	10%
e) Klimaanlage	50%	50%	0%
f) eine schlechte Arbeitshaltung (z.B. beim Instrumentieren, Lagern des Patienten...)	90%	10%	0%
g) Dämpfe im OP (z.B. Desinfektions- und Reinigungsmittel, Rauchentwicklung, ...)	80%	20%	0%
h) Röntgen- und Laserstrahlen,	70%	20%	10%
i) Kontakt mit infektiösem Material	80%	20%	0%
j) Elektrosmog (z.B. Mobiltelefone, WLAN-Computeranlagen,...)	70%	30%	0%
k) Konflikte nicht gut lösen können	70%	30%	0%
l) zu wenig Freude an meiner Arbeit haben	70%	20%	10%
m) zu viel von mir zu verlangen	40%	60%	0%
n) zu wenig in der Arbeit mitgestalten können	50%	50%	0%

o) Gibt es für Sie noch weitere „gesundheitsgefährdende Faktoren“?

keine Antworten

6.) Was tun Sie, wenn Sie sich nicht gesund fühlen?

Sport, mit Freunden und Familie treffen, wandern, viel Freizeitgestaltung, mehr Ruhepausen einlegen, Krankenstand, schlafen, jammern und arbeiten gehen, zurückschalten, Arzt aufsuchen, krankmachende Faktoren verbessern,

B) ALLGEMEINE FRAGEN

1.) Das Leben ist N10

ausgesprochen interessant	Manchmal interessant	reine Routine
80%	10%	10%

2.) Bis jetzt hat mein Leben.... N10

sehr klare Ziele oder Vorsätze	manchmal klare Ziele und Vorsätze	überhaupt keine klaren Ziele und Vorsätze
60%	40%	0%

3.) Die Dinge, die ich täglich tue, sind für mich eine Quelle.... N10

tiefer Freude und Zufriedenheit		von Schmerz und Langweile
40%	60%	0%

4.) Haben Sie das Gefühl, dass Sie ungerecht behandelt werden? N10

sehr oft	manchmal	selten oder nie
0%	80%	20%

5.)Viele Leute – auch solche mit einem starken Charakter – fühlen sich in bestimmten Situationen wie traurige Versager („Pechvogel“). Wie oft haben Sie sich schon so gefühlt? N10

sehr oft	manchmal	selten oder nie
10%	70%	20%

6.) Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie täglich tun, eigentlich wenig Sinn haben?N10

sehr oft	manchmal	selten oder nie
0%	70%	30%

C) BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG (BGF)

1.) Haben Sie schon etwas von „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ (BGF) gehört? N10

ja		nein
50%		50%

2.) Was verstehen Sie unter BGF?

Maßnahmen die dafür da sind, um die Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten oder zu fördern z.B. Fortbildungen, Rückenschule, geregelte Mittagspausen, Yogakurse, Entspannungstraining, kurzer Mittagsschlaf, gesundes Essen für die Mitarbeiter, Dienstpläne mit genügend Erholungsphasen, optimal eingestellte Klimaanlage, Rauchgasabsaugungen, Desinfektionsmittel ohne Aldehyde

3.) Welche Angebote der BGF kennen Sie in Ihrem Unternehmen?

Fortbildung, Raucherentwöhnungskurse, Spezielle Maßnahmen die auf Anfrage durch die Arbeitsmedizin initiiert werden z B.: Hautpflegemittel, spezielle Handschuhe bei Latexallergien, neue Händedesinfektionsmittel bei Unverträglichkeit

4.) Nehmen Sie einige davon in Anspruch? N10

ja		nein
10%		90%

Wenn Ja – Welche?

Fortbildungen

Wenn Nein – warum nicht?

Zuwenig bekannt bei den Mitarbeitern

5.) Haben Sie schon etwas von einem Gesundheitszirkel gehört? N10

ja		nein
50%		50%

6.) Würden Sie gerne einmal an einem Gesundheitszirkel teilnehmen? N10

ja		nein
40%	20% hängt vom Thema ab	40%

7.) Wie könnte aus Ihrer Sicht die Gesundheitsförderung vom OP-Personal in Ihrem Betrieb gefördert werden? Welche Vorschläge haben Sie?

Sportmöglichkeiten vom Betrieb anbieten (Fitnesscenter), Angenehmes Raumklima (durch moderne Klimaanlage) und Aufenthaltsräume, Teamwork, warmes Essen und Zeit dafür zu bekommen, Lärm reduzieren, wenig bis keine Überstunden, Gesprächsrunden Entspannungstraining, Supervision anbieten, Kurse für rückenschonendes Arbeiten, Spezielle Rauchabsaugungen für die giftigen Dämpfe, keine Aldehyde in Desinfektionsmittel, strahlenarme Handys, keine ziehende Klimaanlage, warmes und gesundes Essen im OP, täglich frischen Obstkorb für Mitarbeiter

Recht herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

15.5 Auswertung Fragebogen (Kap.15.3) Sonderausbildung für OP-Pflege

Fragebogen zum eigenen Gesundheitsempfinden

100% Rücklaufquote → von 12 ausgeteilten Fragebögen kamen 12 retour.

Angaben zur Person: männlich 41,6%(N5) weiblich 58,3%(N7)

Dauer des Dienstverhältnisses (in Jahre): 03-10 Jahre = 66,6%(N8)

11-20 Jahre = 33,3%(N4)

Dienstverhältnis derzeit: mit Nachtdiensten 100%(N12)

03-10 Jahre = 66,6%(N8)

11-20 Jahre = 33,3%(N4)

ohne Nachtdiensten

keine Nennungen

A) EINSCHÄTZUNG IHRES DERZEITIGEN GESUNDHEITZUSTANDES

1.) Ich fühle mich derzeit N12

gesund	mittelmäßig	eher nicht gesund
58,3%	41,6%	0%

2.) Wie gesund ich bin, erkenne ich vor allem daran, ... N12

	ja, das trifft es genau	trifft eher nicht zu	nein, das trifft es gar nicht
a) ...wie ich mich selbst fühle	100%	0%	0%
b) ...wie leistungsfähig ich bin	100%	0%	0%
c) ...dass ich keine Beschwerden habe	75%	16,6%	8,3%
d) ...wie andere mich einschätzen	16,6%	58,3%	25%
e) ...welche Qualität mein Leben derzeit hat	91,6%	8,3%	0%
f) ...was der Arzt mir sagt	0%	58,3%	41,6%

3.) Ich glaube, ich bin gesund, weil ... N12

	ja, das trifft es genau	trifft eher nicht zu	nein, das trifft es gar nicht
a) ... ich mich gesund ernähre	33,3%	66,6%	0%
b) ... mein Leben sinnvoll ist für mich	83,3%	16,6%	0%

c) ... ich viel Sport treibe und an Gesundheitsangeboten teilnehme (z.B.: Fitnesscenter, Entspannungskurse,...)	33,3%	50,3%	16,6%
d) ... ich innerlich stabil und ausgeglichen bin	83,3%	16,6%	0%
e) ... ich keine Belastungen habe	25%	66,6%	8,3%
f) ... mir meine Arbeit Freude macht	75%	25%	0%
g) ... ich mich viel mit Gesundheitsthemen beschäftigt habe	41,6%	25%	33%
h) ... ich darauf vertraue, mein Leben meistern zu können	91,6%	8,3%	0%
i) ... ich Menschen habe, die mich unterstützen	75%	25%	0%

j) Was gibt Ihnen noch das Gefühl gesund zu sein?

Lebensfreude, Lebenslust, innere Kraft und Ausgeglichenheit, meinen eigene Einstellung, wenn ich andere kranke Menschen sehe, gute Laune, einfach Zufriedenheit, Freizeit, Zeit für sich zu haben,

4.) Welche der folgenden Faktoren würden Sie für sich als „gesundheitsgefährdend“ einstufen? N12

	ja, das trifft es genau	trifft eher nicht zu	nein, das trifft es gar nicht
a) Konsum von zu viel Genussmittel (z.B. Tabak, Alkohol, Kaffee,...)	83,3%	16,6%	0%
b) zu wenig Wasser trinken	75%	16,6%	8,3%
c) unausgewogene Ernährung	75%	25%	0%
d) unregelmäßige Essenszeiten	66,6%	33,3%	0%
e) zu wenig über Gesundheit wissen	33,3%	33,3%	33,3%
f) zu wenig Sport betreiben	66,6%	33,3%	0%
g) in einer problematischen Partnerschaft leben	66,6%	25%	8,3%
h) Angst zu haben vor Arbeitslosigkeit, Armut, Krankheit,...	41,6%	41,6%	16,6%
i) sich zu sehr an die Gesellschaft anzupassen	16%	58,3%	25%
j) wenig Kontakt mit anderen Menschen haben	33,3%	50%	16,6%
k) Nähe und Zuwendung nicht zulassen können	50%	25%	25%

l) Was würden Sie bei sich noch als „gesundheitsgefährdend“ einstufen?

Belastende Faktoren am Arbeitsplatz, Mobbing, Stress im Alltag, Sachen die man ungern macht, Perfektion, Nachtdienste, Strahlenexposition,

5) Welche Faktoren würden Sie auf Ihre Arbeit bezogen, als „gesundheitsgefährdend“ einstufen? N12

	ja, das trifft es genau	trifft eher nicht zu	nein, das trifft es gar nicht
a) regelmäßige Nachtdienste	66,6%	25%	8,3%

b) zu wenig Schlaf nach dem Nachtdienst	83,3%	16,6%	0%
c) allgemein zu wenig Schlaf	58,3%	33%	8,3%
d) unregelmäßige Schlafzeiten	75%	25%	0%
e) Klimaanlage	58,3%	33,3%	8,3%
f) eine schlechte Arbeitshaltung (z.B. beim Instrumentieren, Lagern des Patienten...)	91,6%	0%	8,3%
g) Dämpfe im OP (z.B. Desinfektions- und Reinigungsmittel, Rauchentwicklung, ...)	75%	25%	0%
h) Röntgen- und Laserstrahlen,	66,6%	33,3%	0%
i) Kontakt mit infektiösem Material	66,6%	33,3%	0%
j) Elektrosmog (z.B. Mobiltelefone, WLAN-Computeranlagen,...)	66,6%	33,3%	0%
k) Konflikte nicht gut lösen können	58,3%	25%	16,6%
l) zu wenig Freude an meiner Arbeit haben	66,6%	25%	8,3%
m) zu viel von mir zu verlangen	50%	41,6%	8,3%
n) zu wenig in der Arbeit mitgestalten können	41,6%	41,6%	16,6%

o) Gibt es für Sie noch weitere „gesundheitsgefährdende Faktoren“?

negative Gedanken und Gespräche mit KollegenInnen, Pessimismus,

6.) Was tun Sie, wenn Sie sich nicht gesund fühlen?

Lebensweise verändern, mehr schlafen, mehr Zeit für mich nehmen, Therapie, die Ursache suchen und verändern, meistens nichts und warten, bis es wieder von selbst besser geht, bei Infektion dem Körper ruhe schenken, zu Fuß zur Arbeit gehen, zum Arzt gehen, Dinge machen, die mir Freude bereiten, Psychohygiene,

B) ALLGEMEINE FRAGEN

1.) Das Leben ist ... N12

ausgesprochen interessant	Manchmal interessant	reine Routine
75%	25%	0%

2.) Bis jetzt hat mein Leben.... N12

sehr klare Ziele oder Vorsätze	manchmal klare Ziele und Vorsätze	überhaupt keine klaren Ziele und Vorsätze
66,6%	33,3%	0%

3.) Die Dinge, die ich täglich tue, sind für mich eine Quelle.... N12

tiefer Freude und Zufriedenheit		von Schmerz und Langweile
100%		0%

4.) Haben Sie das Gefühl, dass Sie ungerecht behandelt werden? N12

sehr oft	manchmal	selten oder nie
0%	75%	25%

5.) Viele Leute – auch solche mit einem starken Charakter – fühlen sich in bestimmten Situationen wie traurige Versager („Pechvogel“). Wie oft haben Sie sich schon so gefühlt? N12

sehr oft	manchmal	selten oder nie
8,3%	41,6%	50%

6.) Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie täglich tun, eigentlich wenig Sinn haben? N12

sehr oft	manchmal	selten oder nie
8,3%		91,6%

C) BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG (BGF)

1.) Haben Sie schon etwas von „Betrieblicher Gesundheitsförderung“ (BGF) gehört? N12

ja		nein
83,3%		16,3%

2.) Was verstehen Sie unter BGF?

- *Der Betrieb stellt Angebote in Bezug zur Besserung auf Gesundheit vor, gibt Möglichkeit diese Angebote auch zu nutzen für zufriedene Mitarbeiter und für eine zufriedenes Arbeitsverhältnis;*
- *Wenn der Betrieb auf die Gesundheit seiner Mitarbeiter schaut und kostenlose Pflegeprodukte z.B. Hautpflegecremen, Hautschutzcremen anbietet; oder Latexfreie Handschuhe und Händedesinfektionsmittel zur Verfügung stellt bei Unverträglichkeiten*
- *BGF sorgt dafür, dass der Arbeitsalltag nicht zur Routine wird und das Betriebsklima besser wird;*

3.) Welche Angebote der BGF kennen Sie in Ihrem Unternehmen?

Hautfreundliches Sterillium, Yogagruppen, Walking, Ernährungsberatung, Fitnesscenter wird vergünstigt angeboten, Wirbelsäulengymnastik, Pilateskurse, Rückenschule, Tanzkurse, Turnen, rauchfreies Krankenhaushaus

4.) Nehmen Sie einige davon in Anspruch? N12

ja		nein
8,3%		91,6%

Wenn Ja – Welche?

Keine Angaben

Wenn Nein – warum nicht?

Keine Zeit, keine Lust nach der Arbeit noch in der Institution ins eigene Fitnesscenter zu gehen, Zeitmangel, weil ich nicht rauche;

5.) Haben Sie schon etwas von einem Gesundheitszirkel gehört? N12

ja		nein
58,3%		41,6%

6.) Würden Sie gerne einmal an einem Gesundheitszirkel teilnehmen? N12

ja		nein
50%		50%

7.) Wie könnte aus Ihrer Sicht die Gesundheitsförderung vom OP-Personal in Ihrem Betrieb gefördert werden? Welche Vorschläge haben Sie?

Regelmäßige Pausen, dem Op-Personal warme Mahlzeiten zu bieten, gesundheitsfördernde Vorträge, gutes Essen, Pausen sollten eingehalten werden

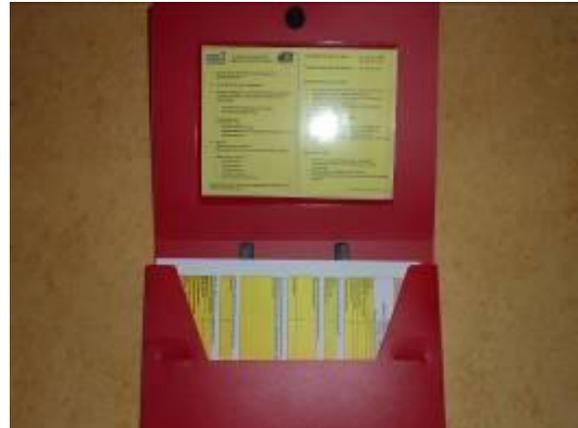
Recht herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

15.6 10 Gebote zur Prävention & zur Kunst gesund zu leben

10 GEBOTE ZUR PRÄVENTION	10 GEBOTE GESUND ZU LEBEN
1. Du sollst keinen Tabak rauchen (zur Vermeidung von Raucherkrankheiten)	1. Gib Deinem Leben einen Sinn, denn erst dadurch wirst Du Deinem Menschsein gerecht
2. Du sollst keine Suchtdrogen einnehmen (zur Vermeidung der Drogensucht und ihren Folgen)	2. Übernimm die Verantwortung für die Nutzung der Dir gegebenen Lebensziele
3. Du sollst Alkohol – wenn überhaupt – nur in kleinen Mengen trinken (zur Vermeidung von Alkoholkrankheiten)	3. Hilf Deinem Mitmenschen, ohne Bedingungen zu stellen, denn die Menschen brauchen die wechselseitige Unterstützung
4. Du sollst täglich viel Flüssigkeit zu dir nehmen (zur Vermeidung von Nierenschäden)	4. Achte und Pflege deinen Körper, denn er ist die materielle Voraussetzung für Dein Leben
5. Du sollst nicht zu viel und nicht zu wenig essen, sowie auf eine ernährungsphysiologisch ausgewogene Zusammensetzung der Nahrung achten (zur Vermeidung von Über- und Untergewicht sowie Mangelerscheinungen)	5. Nutze Schwierigkeiten, Probleme und Konflikte, mit denen Du konfrontiert wirst, als Herausforderung für neue Erfahrungen
6. Du sollst Deinen Körper trainieren und abhärten (zur Stärkung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Abwehrkräfte)	6. Lerne das, was Dir Deine Vorfahren mitgegeben haben, zu akzeptieren und zu nutzen
7. Du sollst nicht zu viel arbeiten und auf angenehme Gratifikationen achten (zur Vermeidung von Überarbeitung und Gratifikationskrisen)	7. Bemühe Dich darum, das kulturelle Erbe, die Erkenntnisse und Einsichten anderer Menschen für die eigene Lebensgestaltung zu nutzen
8. Du sollst dich erholen, für genügend Entspannung und Schlaf sorgen (zur Vermeidung von körperlicher und psychischer Überforderung)	8. Vertraue in die Kraft des Lebens
9. Du sollst deinen Körper regelmäßig waschen, pflegen und Deine Zähne putzen (zur Vermeidung von Hautinfektionen und Zahnkrankheiten)	9. Achte, schütze und erhalte die Natur in ihrer Artenvielfalt, denn auch du bist ein Teil der Natur
10. Du sollst beim Geschlechtsverkehr mit Dir unbekannt Personen Kondome benutzen und Safer Sex Praktiken aufwenden (zur Vermeidung von Geschlechtskrankheiten und AIDS)	10. Nutze die Macht des Humors und das Lachen als Mittel zur Distanzierung und Relativierung der Bedrohung des Lebens

(von Toschke, J.; 2008 S 214)

15.7 Juristischer Notfallkoffer AKH-Wien



<p>WIENER STÄDTISCHE <small>Vienna Insurance Group</small></p> <p>Juristischer „Notfallkoffer“: Vorgehen bei Zwischenfällen</p> <p> <small>Die österreichische Ärzte</small></p> <ol style="list-style-type: none"> Sorgen Sie für Schadensminimierung durch Sofortmaßnahmen Informieren Sie Ihren Vorgesetzten Zeigen Sie Mitgefühl u. Betroffenheit und sprechen Sie mit dem Patienten u. wenn dieser es wünscht mit Angehörigen <ul style="list-style-type: none"> Vermeiden Sie Schuldanerkenntnisse Keine Schuldzuweisungen <p>Vorgehensweise Informieren Sie die</p> <ul style="list-style-type: none"> Ärztliche Direktion und Pflegedirektion, wenn Pflegekräfte beteiligt sind, und Rechtsabteilung Bericht Was ist konkret passiert? Beschreiben Sie kurz den Sachverhalt (Vorfallsprotokoll) <p>Was sind die Fakten?</p> <ul style="list-style-type: none"> Klinik/Abteilung Patientenname Vorfallszeitpunkt Beteiligte Personen Erste getroffene Maßnahmen <p>Sprechen Sie sich bei der weitergehenden Abwicklung mit der Rechtsabteilung ab</p> 	<p>Rechtsabteilung AKH: Dr. Marzi 01 / 404 00 – 3050 Fax: 3005 / (4010)</p> <p>Telefonzentrale AKH: Vermittlung 01 / 404 00 – 80</p> <p>Wie kommuniziere ich richtig?</p> <ul style="list-style-type: none"> Nur Zwischenfälle kommunizieren, welche wirklich eine Auswirkung auf den Patienten gehabt haben Möglichst innerhalb von 24 Stunden mit PatientInnen und/oder Angehörigen sprechen WO: In einer ruhigen, die Privatsphäre des Patienten schützenden Umgebung. Erklären, was passiert ist. Nur Fakten, keine Vermutungen! Bedauern ausdrücken. Erklären der medizinischen Folgen und Vorlegen der möglichen Behandlungsstrategien zur Bewältigung Anbieten eines alternativen Behandlungsteams. Aufzeigen, dass und wie die Institution aus dem Fehler lernen wird. <p>Was muss ich tun?</p> <ul style="list-style-type: none"> Alle Akten, benutzte Medikamente, verwendete Verbrauchsmaterialien (inkl. Abfälle) sowie Geräte sicherstellen Alle Beteiligten: Vorfallsprotokoll erstellen Allenfalls Behandlungsfall an ein anderes Behandlungsteam abgeben <p><small>Quelle: Stiftung für Patientensicherheit, Schweiz</small></p>
--	--

Vorfallsprotokoll

BEI VERMUTETEM PATIENTENSCHADEN
 im Rahmen des integrierten Risikomanagements
VORSICHTSMELDUNG AN DIE RECHTSABTEILUNG DES AKH WIEN
 FAX-DW: 3005; Email: post_akh_dra@akhwien.at
 Dieses Vorfallsprotokoll ist auch über das Intranet abrufbar!

Klinik	
Abteilung	
Meldende Person bzw. Ansprechpartner	
Tel.klappe / Pager	
Funktion der meldenden Person	

Wann war das Schadenereignis?

Jahr	
Monat/Tag	
Uhrzeit, genau	

Wer sind die Schadensbeteiligten?

Patientenetikette	
Sonstiges	

Kurze Sachverhaltsschilderung aus der Sicht der Schadensbeteiligten:
 Wichtig: kann persönliche Stellungnahme nicht ersetzen

Sachverhalt	
-------------	--

Ursache des Schadens (wenn bekannt):

Ursache	
---------	--

Welche Maßnahmen erfolgten sofort?

Persönlich gesetzte Maßnahmen	
Meldung an diensthabenden Vorgesetzten erfolgte wann? Durch wen? (Name; Uhrzeit)	
Sonstige erfolgte Maßnahmen	

Sonstige Bemerkungen zu dem Vorfall

Sind ihrer Meinung nach organisatorisch weiterführende Maßnahmen zur zukünftigen Schadenvermeidung zu setzen?

ja wenn ja, siehe unten
nein Begründung:

Wenn ja, welche Maßnahmen wurden getroffen bzw. müssen eingeleitet werden (Beschreibung)?

Ist ein externer Berater zur Besprechung des Vorfalls bzw. zur Umsetzung von Maßnahmen erforderlich bzw. bereits herangezogen worden? Wenn ja, Name?

ja Begründung:
nein Begründung:

Kopie der Meldung in die Krankengeschichte des Patienten gelegt.

Kopie der Meldung an _____ ausgehändigt

Kopie der Meldung an _____ ausgehändigt

Vorsichtsmeldung an Rechtsabteilung am _____ und
an Ärztliche Direktion/Pflegedirektion am _____ erfolgt

Für die Richtigkeit der Angaben:

Wien, am _____ Unterschrift: _____
Name in Druckbuchstaben: _____

Wien, am _____ Unterschrift: _____
Name in Druckbuchstaben: _____

15.8 Internationale Auszeichnung für die BGF im LKH Klagenfurt²⁰

Medieninformation vom 18.09.2009

LKH Klagenfurt: Vorzeigemodell in der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Die Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung wurden als „**Models of good practice**“ von einer internationalen Jury ausgewählt und heute mit der **Move-Europe-Urkunde prämiert**. Das LKH Klagenfurt ist damit das einzige Krankenhaus in Kärnten, das diese Auszeichnung erhält.

„Als Dienstleistungsbetrieb sind die Mitarbeiter unsere wichtigste Ressource. Daher ist es uns ein besonderes Anliegen, gezielt an der Optimierung der Rahmenbedingungen für unsere Mitarbeiter zu arbeiten“, erklärt Dipl.Kh.Bw. Siegfried Ruppig, Pflegedirektor des LKH Klagenfurt.

Eine internationale Jury des europäischen Netzwerkes zur Betrieblichen Gesundheitsförderung hat nun Maßnahmen und laufende Projekte zur Betrieblichen Gesundheitsförderung als Vorzeigemodelle ausgewählt. Im Rahmen einer Tagung verleiht Gesundheitsminister Alois Stöger heute dem LKH Klagenfurt dafür die Move-Europe-Urkunde. *„Wir sind stolz, dass unsere gesundheitsfördernden Maßnahmen auch international Anerkennung finden“*, freuen sich Projektkoordinator Pflegedirektor Dipl.Kh.Bw. Siegfried Ruppig und Arbeitsmedizinerin Dr. Angelika Kresnik. *„Im Vordergrund steht jedoch, dass die Mitarbeiter davon profitieren.“*

Auszeichnung für vier Schwerpunkte:

Als Vorzeigemodelle ausgezeichnet wurden die Maßnahmen Rauchfreies Krankenhaus, Gesunde Ernährung, Mentale Gesundheit und Bewegung. *„Unser Ziel ist es, durch bedarfs- und zielgruppenorientierte Kurse und Workshops die Rahmenbedingungen der Mitarbeiter am Arbeitsplatz zu verbessern.“* Das Projekt Gesunde Ernährung ist bereits abgeschlossen und in den Routinebetrieb übergegangen. Zusätzlich zu den Vitalmentis und einem erweiterten Salat- und Gemüsebuffet im Speisesaal erhalten die Mitarbeiter regelmäßig Tipps für eine gesunde Ernährung. Im Rahmen des Projektes Rauchfreies Krankenhaus wurden zum Schutz der Nichtraucher definierte Raucherzonen und Angebote zur Raucherentwöhnung geschaffen.

An den Bedürfnissen der Mitarbeiter orientiert

Im LKH Klagenfurt werden seit Jahren Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung umgesetzt. Unter der Projektleitung von Dr. Angelika Kresnik wurden insgesamt sieben Teilprojekte definiert. Die Aktionen wurden aufgrund einer Mitarbeiterbefragung konzipiert. *„So können wir sicherstellen, dass sich die*

²⁰Kabeg Medieninformation vom 18.09.2009

http://www.kabeg.at/fileadmin/uploads/KABEG_Portal/LKH_Klagenfurt/images/presse/PA_Auszeichnung_BGF_180909.pdf

Angebote an den Wünschen und Bedürfnissen der Mitarbeiter orientieren“, erklärt Dr. Angelika Kresnik. „Wir wissen, dass wir erst am Anfang der Betrieblichen Gesundheitsförderung stehen. Deshalb ist es uns ein Anliegen, sowohl das Angebot als auch die Erreichbarkeit der Mitarbeiter ständig zu erweitern und zu verbessern.“ Dies erfolgt durch laufende Evaluierung und Rückmeldung nach den Kursen und Erhebung des Bedarfes durch Mitarbeiterbefragungen.²¹

Weitere Informationen gibt Ihnen gerne:

Dr. Angelika Kresnik, Arbeitsmedizin LKH Klagenfurt

Tel. 0463/538-22400



Quelle: http://www.ktn.gv.at/27987_DE-ktn.gv.at?newsid=13439

LH Gerhard Dörfler und LR Peter Kaiser überreichen eine Auszeichnung an das LKH Klagenfurt vertreten durch Pflegedirektor Ruppnik

²¹ Kabeg Medieninformation vom 18.09.2009

http://www.kabeg.at/fileadmin/uploads/KABEG_Portal/LKH_Klagenfurt/images/presse/PA_Auszeichnung_BGF_180909.pdf



Quelle: http://www.ktn.gv.at/27987_DE-ktn.gv.at?newsid=13439