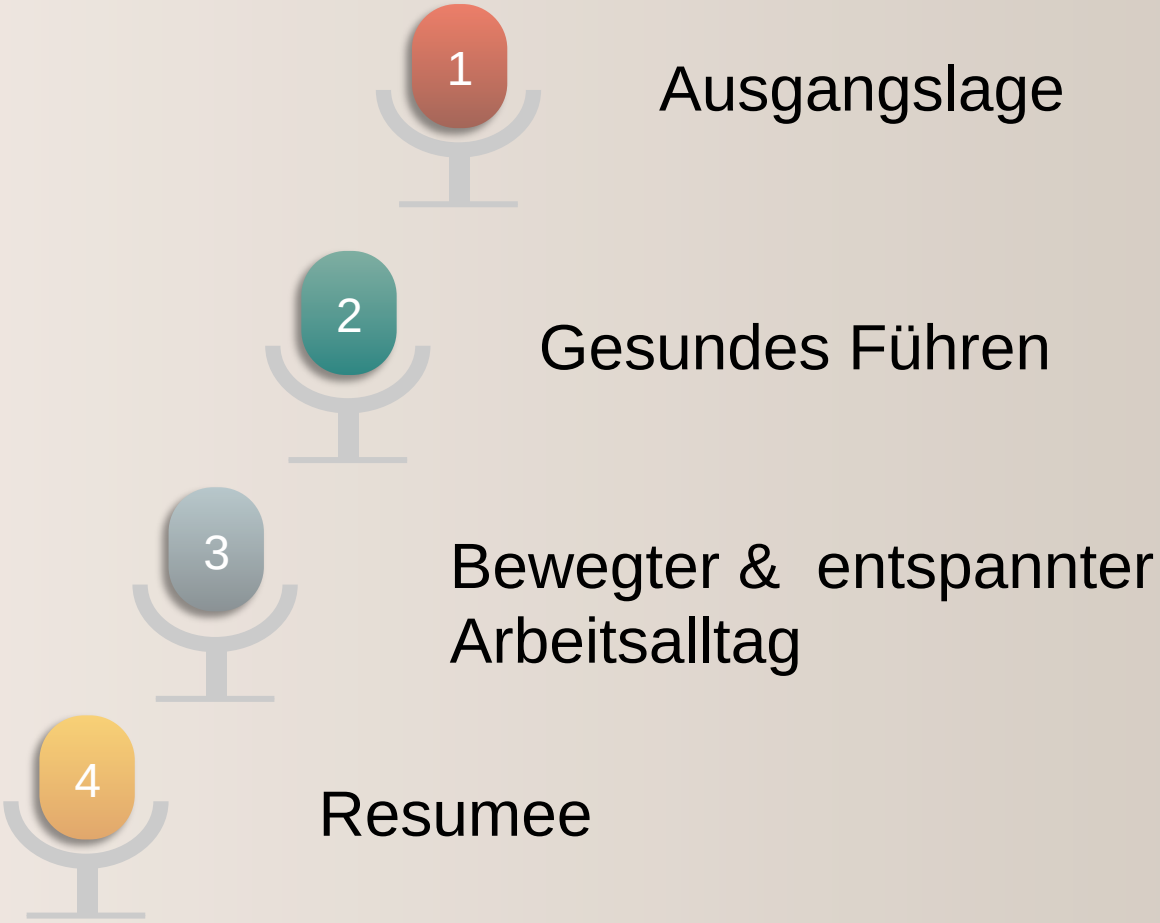
Gesundheitsförderung für Pflegende: Führung und Bewegung

universität wien

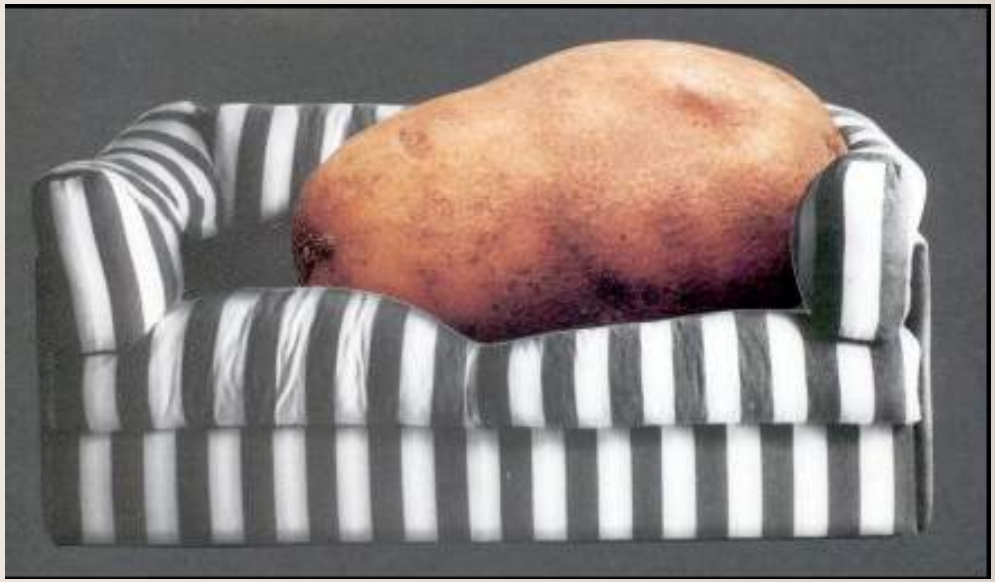
Prof. Franz Kolland
Prof. Rosa Diketmüller

Inhalt


1
Ausgangslage
2
Gesundes Führen
3
Bewegter & entspannter Arbeitsalltag
4
Resumee

Was ist die Ausgangslage?

Ungünstiger Lebensstil



Sedentary lifestyle. Poor food choices. Use of alcohol. Use of tobacco products. Lack of understanding of consequences. Lack of motivation to change.

Besser?

According to repeated nationwide surveys,

More Doctors Smoke CAMELS than any other cigarette!

Doctors in every branch of medicine were asked, "What cigarette do you smoke?" The brand named most was Camel!

You'll enjoy Camels for the same reasons so many doctors enjoy them. Camels have cool, cool mildness, pack after pack, and a flavor unmatched by any other cigarette.

Make this sensible test: Smoke only Camels for 30 days and see how well Camels prime your taste, how will they suit your throat as you study smoke. You'll see how enjoyable a cigarette can be!

THE DOCTORS' CHOICE IS AMERICA'S CHOICE!

For 30 days, test Camels in your "T-Zone" (T for Throat, T for Taste).

Erkenntnisse zur BGF

- Evidenzbasierte Vorgangsweise in der GF kann nicht das primäre Ziel sein *(Simek, Nitsch & Ropin 2014)*
- Viabilität (Erfahrungen der AkteurInnen) sollten die Effizienz und Effektivität ergänzen *(Chen 2010)*
- Auch vier Teilnehmende in einer Bewegungseinheit, in einem Workshop, sind ein Erfolg!

Erkenntnisse zur BGF

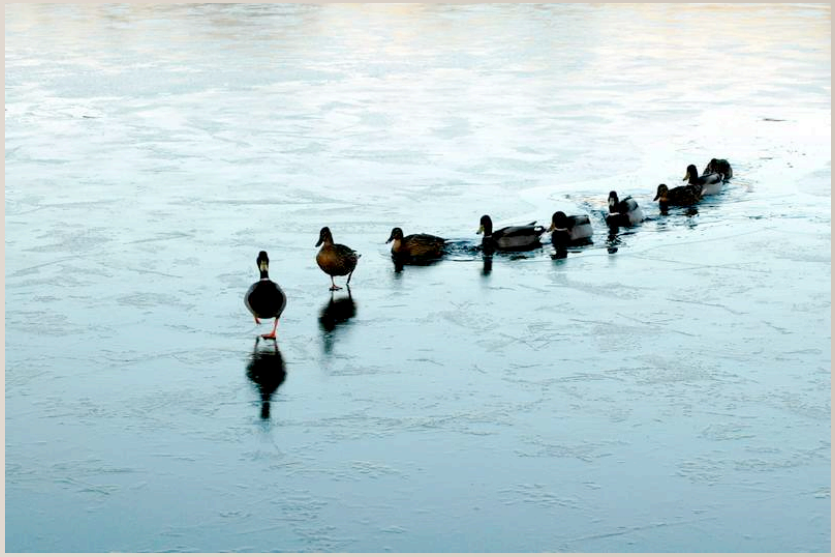
Bewertung aller vom FGÖ geförderten Projekte *(Simek, Nitsch & Ropin 2014)*:

- Positiv wirken sich im Projektablauf eine gute interne Kommunikation, gute Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern und eine gelungene Partizipation aller AkteurInnen (Mitarbeitende, Führungskräfte, Betriebsrat etc.) aus.

Erkenntnisse zur BGF

Bewertung aller vom FGÖ geförderten Projekte *(Simek, Nitsch & Ropin 2014)*:

- Förderlich sind interne und externe Öffentlichkeitsarbeit z.B. durch eigene Printmedien, Veranstaltungen, Zeitungsartikel.
- Die Zielgruppe beeinflusst ein Projekt durch ihren Grad an Motivation und Beteiligung.
- Erheblichen Einfluss hat die Führung.



Wann wirkt Betriebliche Gesundheitsförderung?

(Dellve, Skagert & Vilhelmsson 2007)

- Die durchgeführten BGF-Maßnahmen führten nur dann zu einer Verringerung der Krankheitstage, wenn die Führungskräfte anerkannten, dass die Ursachen für die Gesundheitsprobleme der Mitarbeitenden nicht allein dem Mitarbeitenden selbst zuzuschreiben sind.
- Ursachen für Gesundheitsprobleme liegen auch in den Arbeitsbedingungen und sind gesellschaftlich verursacht *(Dellve, Skagert & Vilhelmsson 2007).*

Wirkung der Vorgesetzten
(Stadler & Spieß 2002)

- Die Wirkung des Vorgesetztenverhaltens zeigt sich in negativem wie in positivem Sinne:
  Nach Ergebnissen mehrerer Untersuchungen nehmen Vorgesetzte, die von Abteilungen mit hohen Fehlzeiten in Abteilungen mit geringen Fehlzeiten versetzt wurden, ihre hohen Fehlzeiten dorthin mit.
- Führungskräfte achten selbst nicht auf ihre Gesundheit und sind deshalb auch keine Vorbilder.

Gesundes Führen als nachrangige Aufgabe

- Arbeits- und Gesundheitsschutz werden vom Management in Unternehmen als nachrangige Aufgabe wahrgenommen *(Zimber & Gregersen 2011):*
  - Führungskräfte sehen Gesundheitsmanagement eher als lästige Zusatzaufgabe.
  - Führungskräfte wissen zu wenig über den Gesundheitszustand ihrer Mitarbeiter.
  - Führungskräfte achten selbst nicht auf ihre Gesundheit und sind deshalb auch keine Vorbilder.

Warum wird „gesunde Führung“ so selten umgesetzt? *(Sträter et al. 2012)*

- Innerbetriebliche Konfliktpotenziale aufgrund starker hierarchischer Ordnung oder unklare Rollenzuweisungen verstärken ungesundes Führungsverhalten.
- Führungskräfte sind in ökonomische Gesamtzusammenhänge eingebettet. Sie müssen eigene hochemotionale Zustände verarbeiten und geben äußeren Druck (z. B. durch Wettbewerb, politischen Druck) an die eigenen Mitarbeitenden in der Organisation weiter.

Was tun??

Implementierung von nachhaltigem betrieblichen Gesundheitsmanagement

ARGE PFLEGEKRAFT

CARE systems mobile Pflege · Caritas · ESRA · Hilfswerk · smyr Sozial-Medizinische Initiative Rodaun

Projektpartner

GRUPPE FIT VITAL – Leben in Balance

IBG – Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement

Fördergeber

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

Gesundheit Österreich GmbH

Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich

Das BGF-Projekt

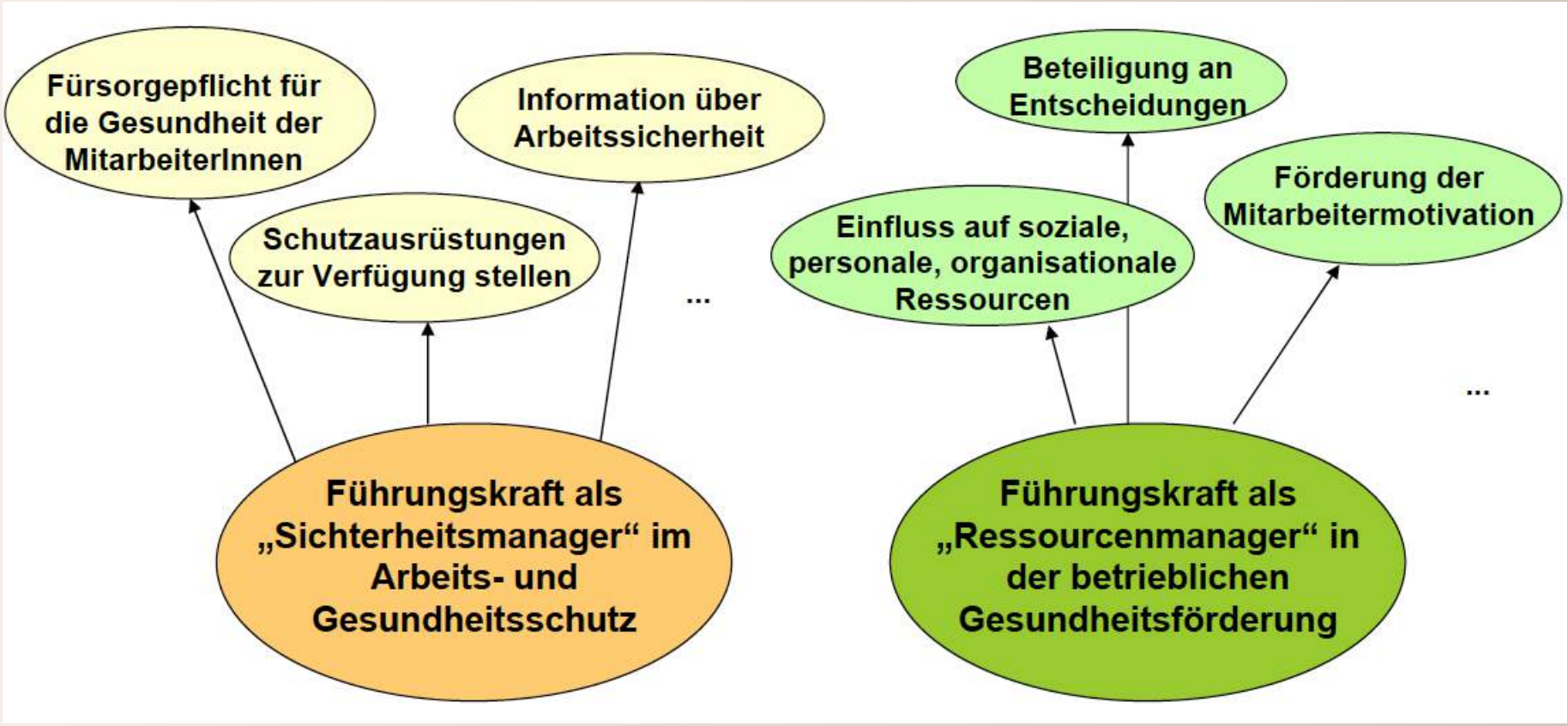
- 2011-2014
- 2.517 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- 1/3 Overhead Kosten eines „normalen“ BGF-Projektes
- Große und kleine Betriebe

- <u>Gemeinsames Ziel:</u>
  Implementierung von nachhaltigem betrieblichen Gesundheitsmanagement

ARGE PFLEGEKRAFT
CARE systems mobile Pflege · Caritas · ESRA · HILFSWERK · smyr

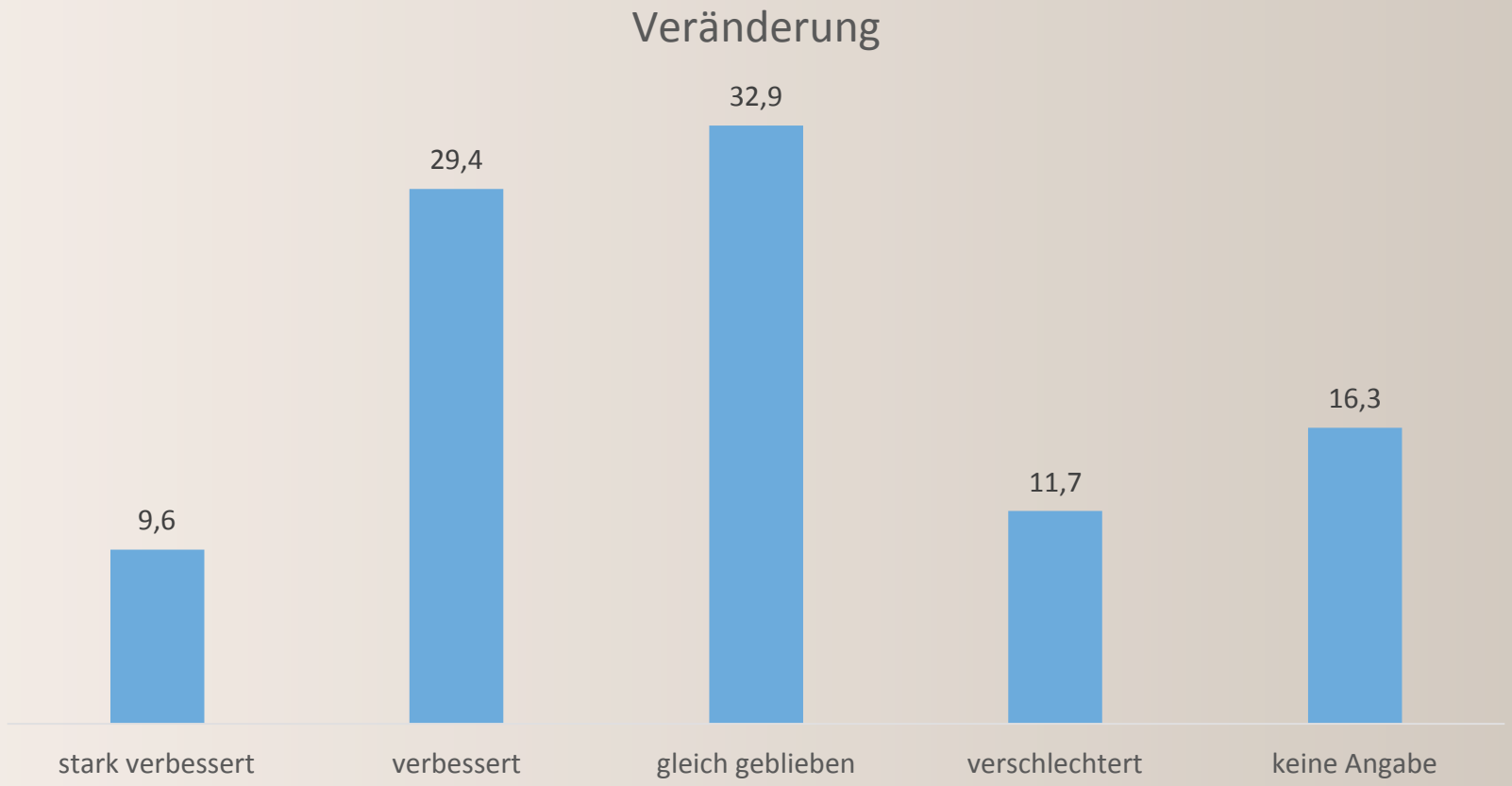
- Im Projekt „Pflegekraft“ ist es gelungen, alle Führungskräfte zu schulen und in den Organisationen das Thema Gesundheit auf (beinahe) allen Kommunikationsebenen zu etablieren.
- Wesentliches Element zur Verankerung der Gesundheitsförderung waren/ sind die Teambesprechungen.

Aufgaben von Führungskräften im Arbeits- und Gesundheitsschutz



Andreas Zimber 2005

Wie hat sich die Führung in Ihrem Betrieb in den letzten 2 Jahren verändert? (n=944)



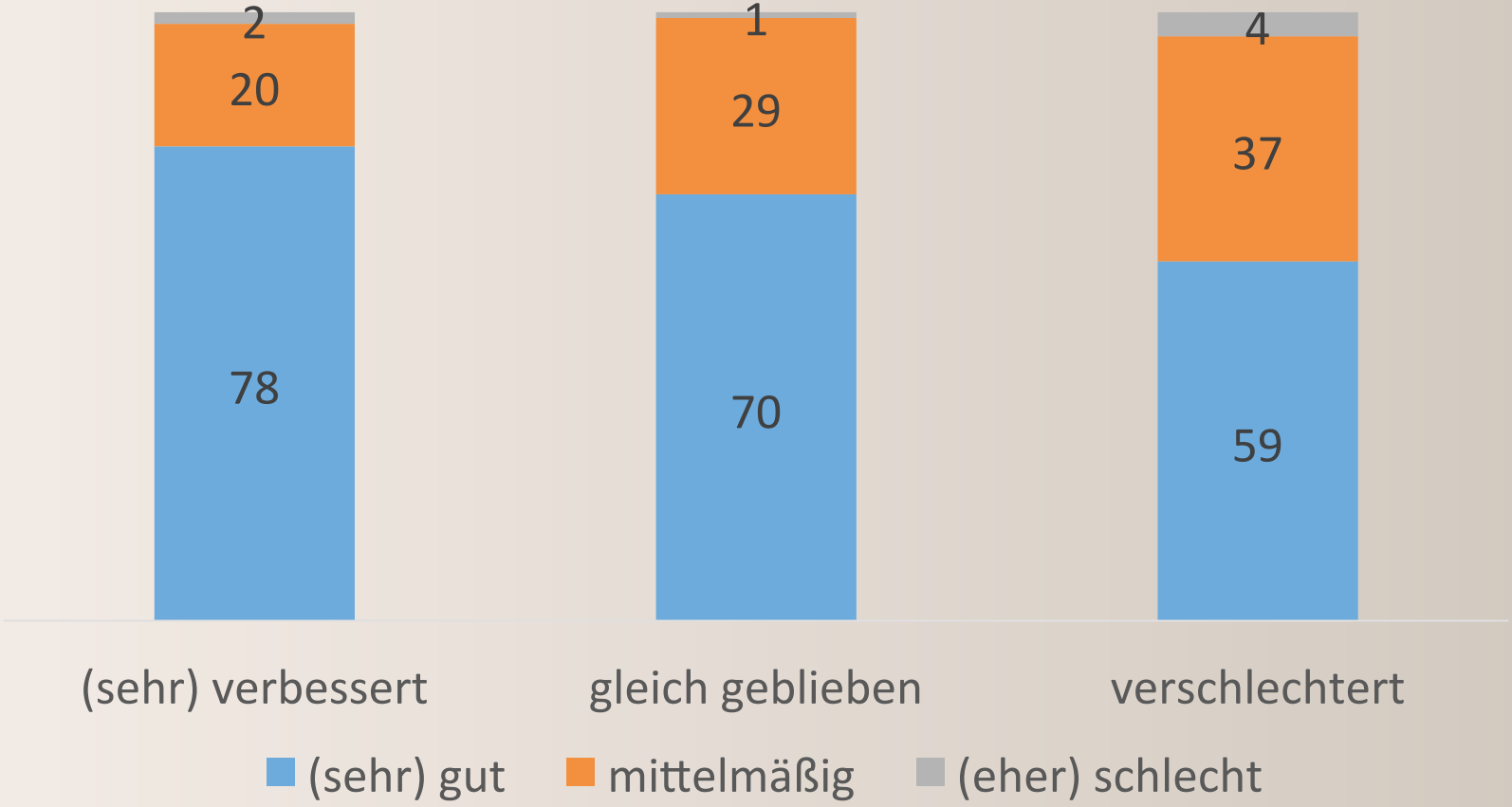
Keine Unterschiede nach Geschlecht; überdurchschnittliche Verbesserungen in der Altersgruppe 30-39 Jahre; Heim- und Pflegehilfen erleben stärkere Veränderungen.

Veränderung des Gesundheitsbewusstseins nach Veränderung der Führungskultur (n=790)

Gesundheits-bewusstsein	Führungskultur		
	(stark) verbessert	gleich geblieben	verschlechtert
(stark) verbessert	70	34	33
gleich geblieben	19	44	32
verschlechtert	1	1	19
nicht einschätzbar	10	21	16
	100	100	100

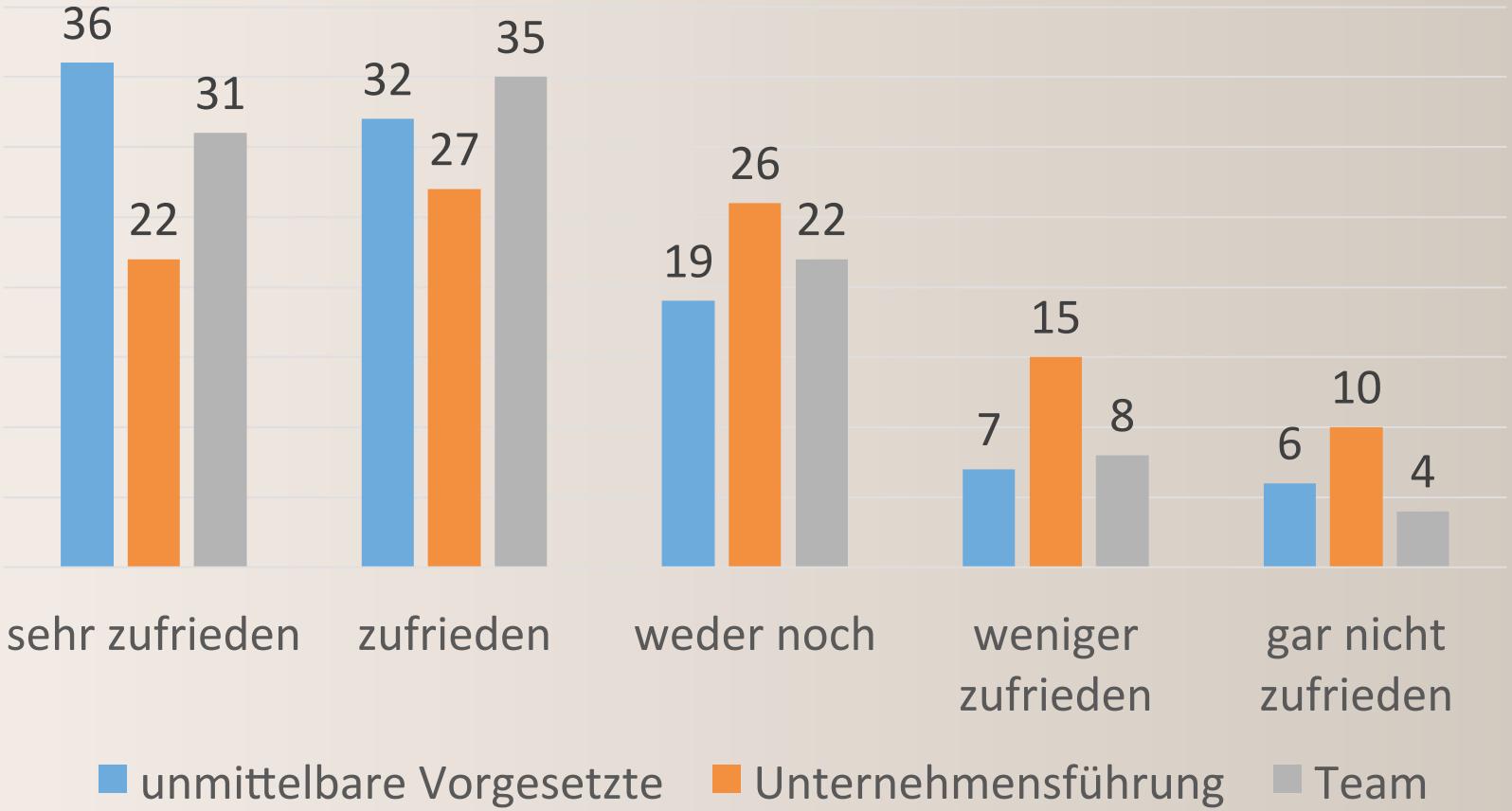
Wird eine verbesserte Führungskultur wahrgenommen, dann wird auch ein verbessertes betriebliches Gesundheitsbewusstsein wahrgenommen.

Gesundheitszustand nach Veränderung der Führungskultur (n=782)



Bei (stark) verbesserter Führungskultur wird der eigene Gesundheitszustand häufiger als (sehr) gut eingeschätzt.

Zufriedenheit mit unmittelbaren Vorgesetzten/ Unternehmensführung/ Team (n=944; in %)



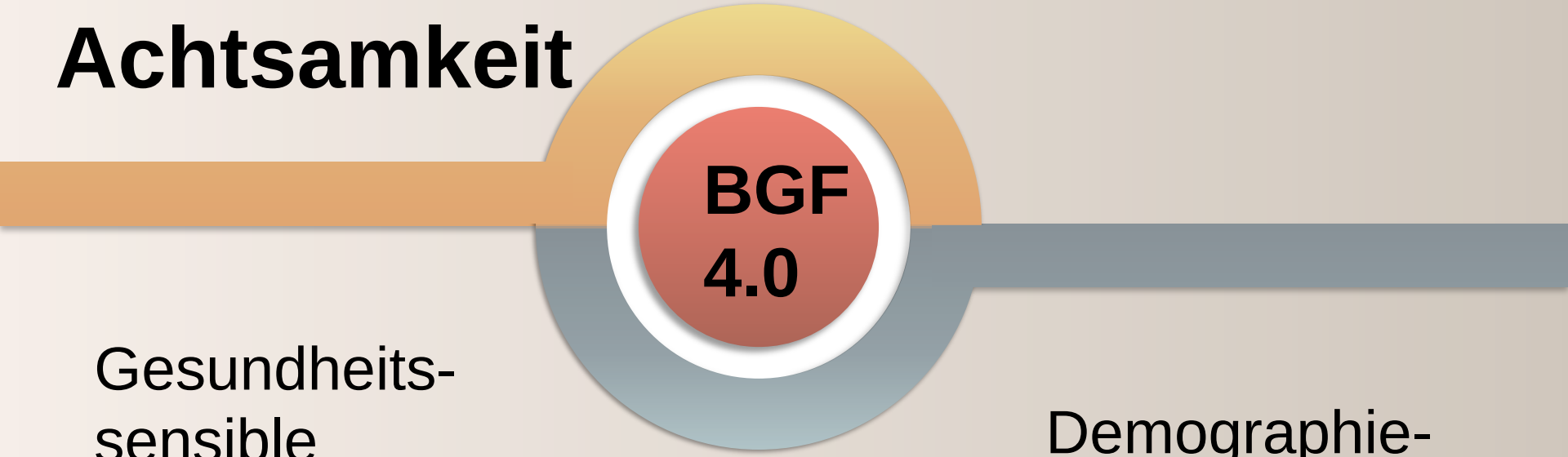
Führung und Kommunikation

- Insgesamt konnte eine Verbesserung in der Kommunikation zwischen Führungskräften und Pflegepersonen erzielt werden.

Externe Validierung des Projekts

- Als günstig für die Effektivität gelten „comprehensive strategies“ *(Wilson 1996; Pelletier 2005)*.
  Im Projekt
  - unternehmensübergreifende Maßnahmen
  - unternehmensintern Verschränkung von Bewegung, Ernährung, psychischer Situation
- Erfolgreicher sind längerdauernde Interventionen *(Pelletier 2001)*
  Im Projekt
  - dreijährige Laufzeit
- Metastudien verweisen auf den Zusammenhang von Teilnehmerrate und Wirkung (Robroek et al. 2009). Durchschnittliche Teilnahme unter 50%.
  Im Projekt
  - vergleichbare, aber nicht bessere Ergebnisse

Fazit: Kultur der Achtsamkeit



Gesundheits-sensible Personalführung

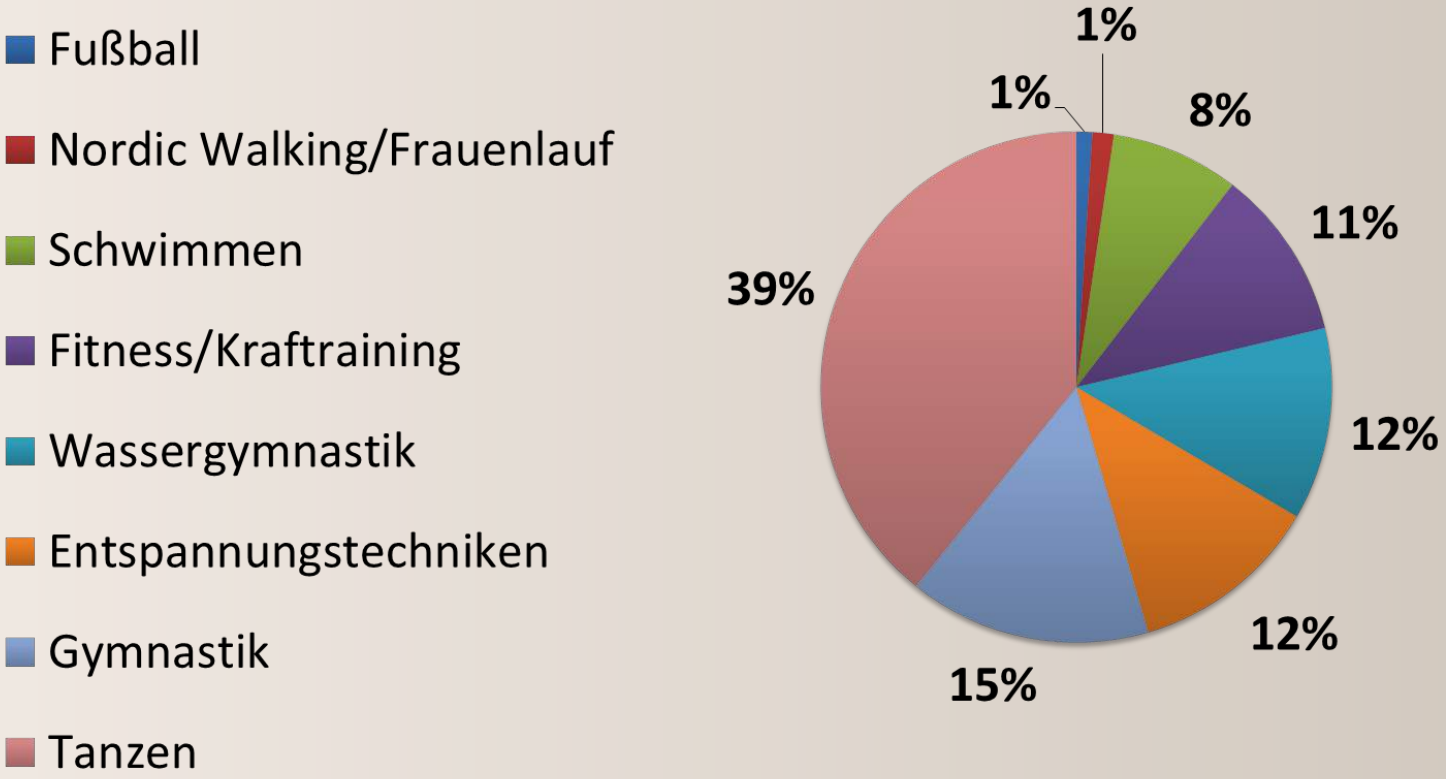
Demographie-Sensibilität

Fittere MitarbeiterInnen – bewegterer und entspannterer Arbeitsalltag

- Aktivprogramm Kurse
- Gutscheine für Fitnesscenter
- Fun-Sports-Days
- Muskelfunktions-tests
- Frauenlauf / Business-Run
- Ergometrie und Trainingsdiagnostik
- Bewegungspausen in Meetings

Aktivprogramm

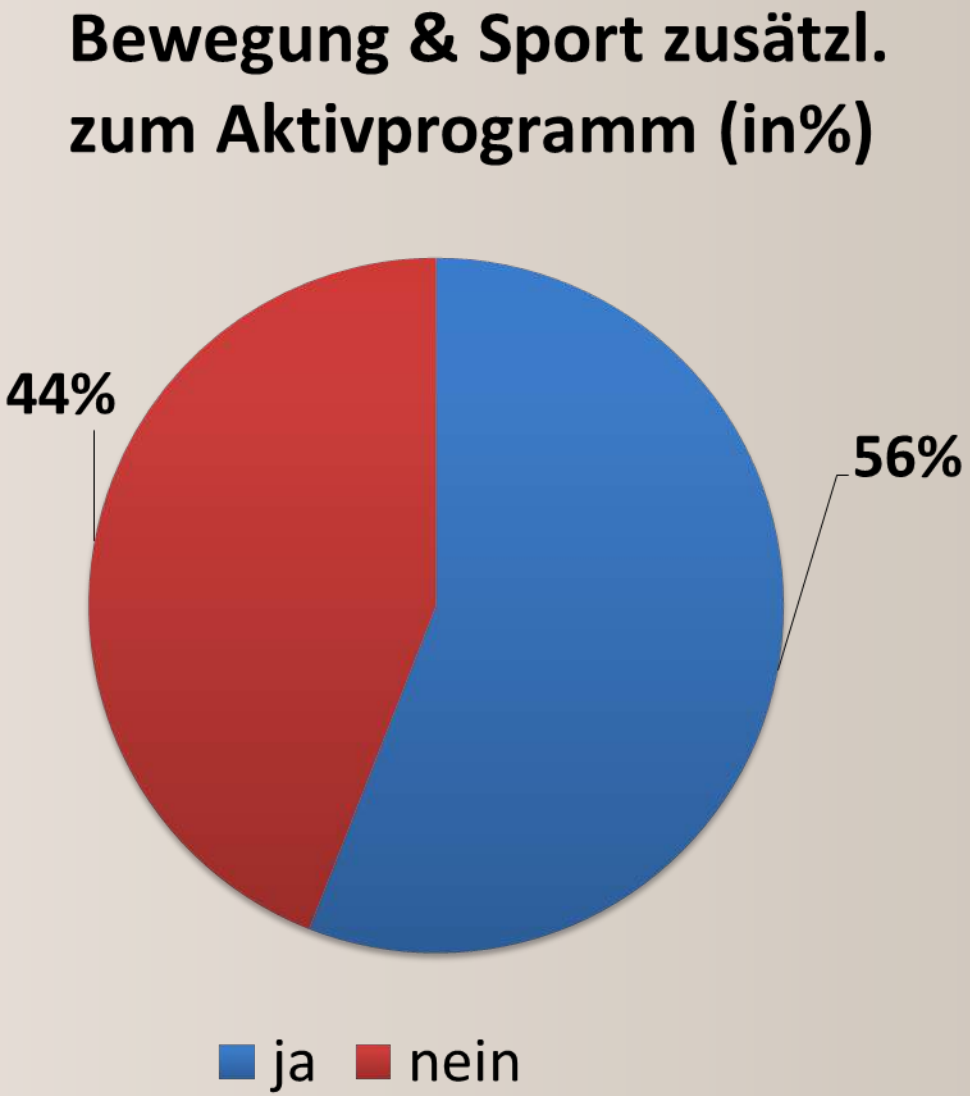
- Kursangebote



Aktivprogramm

- Teilnehmende

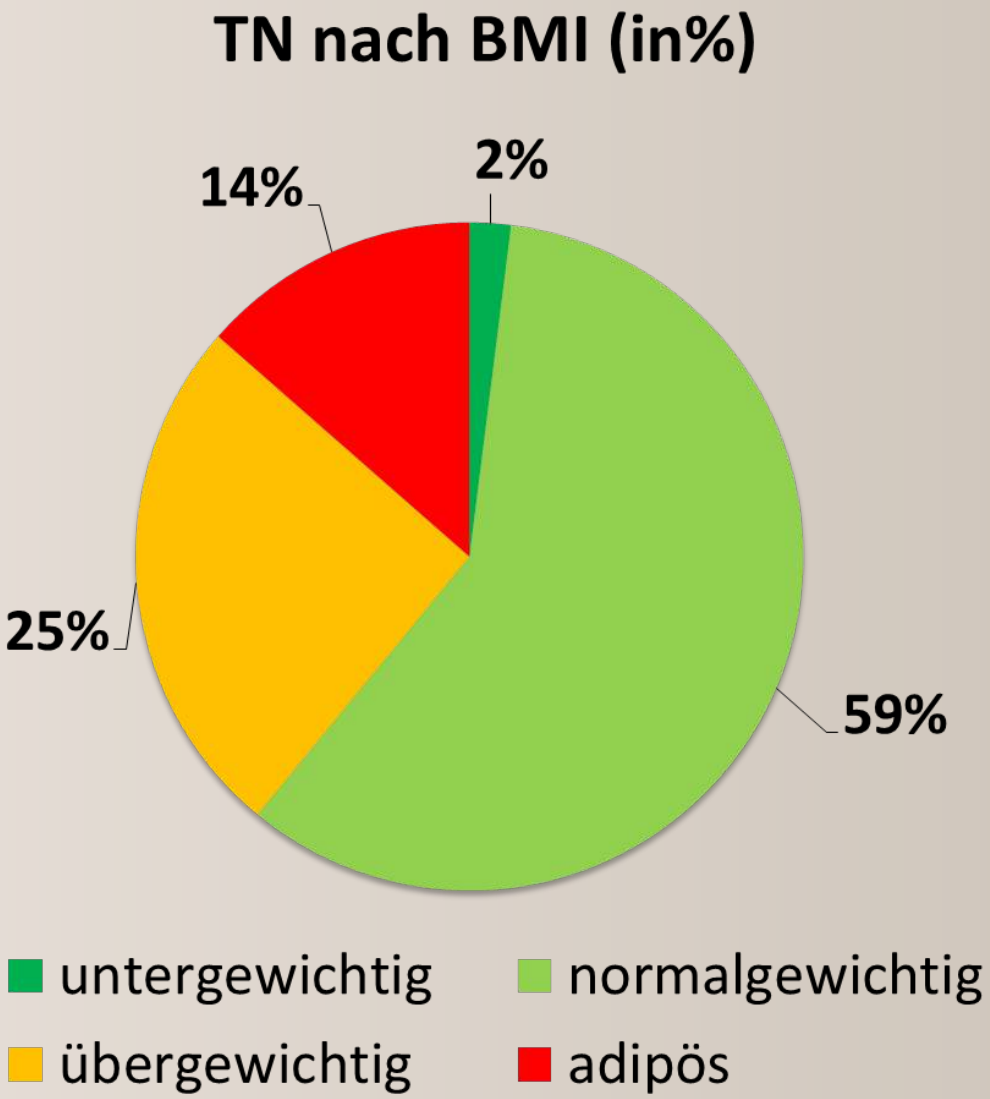
nahezu Hälfte der Teilnehmenden ist sonst bewegungsinaktiv



Aktivprogramm

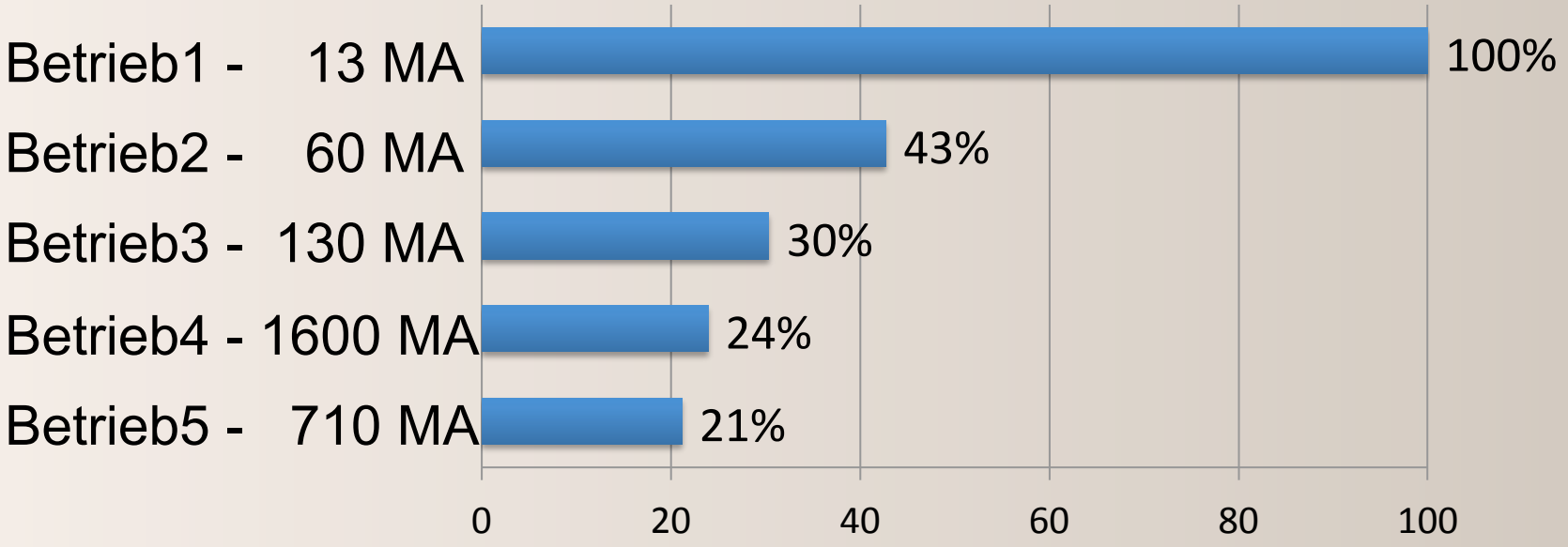
- Teilnehmende

erreicht in stärkerem Ausmaß auch über-gewichtige und adipöse Personen



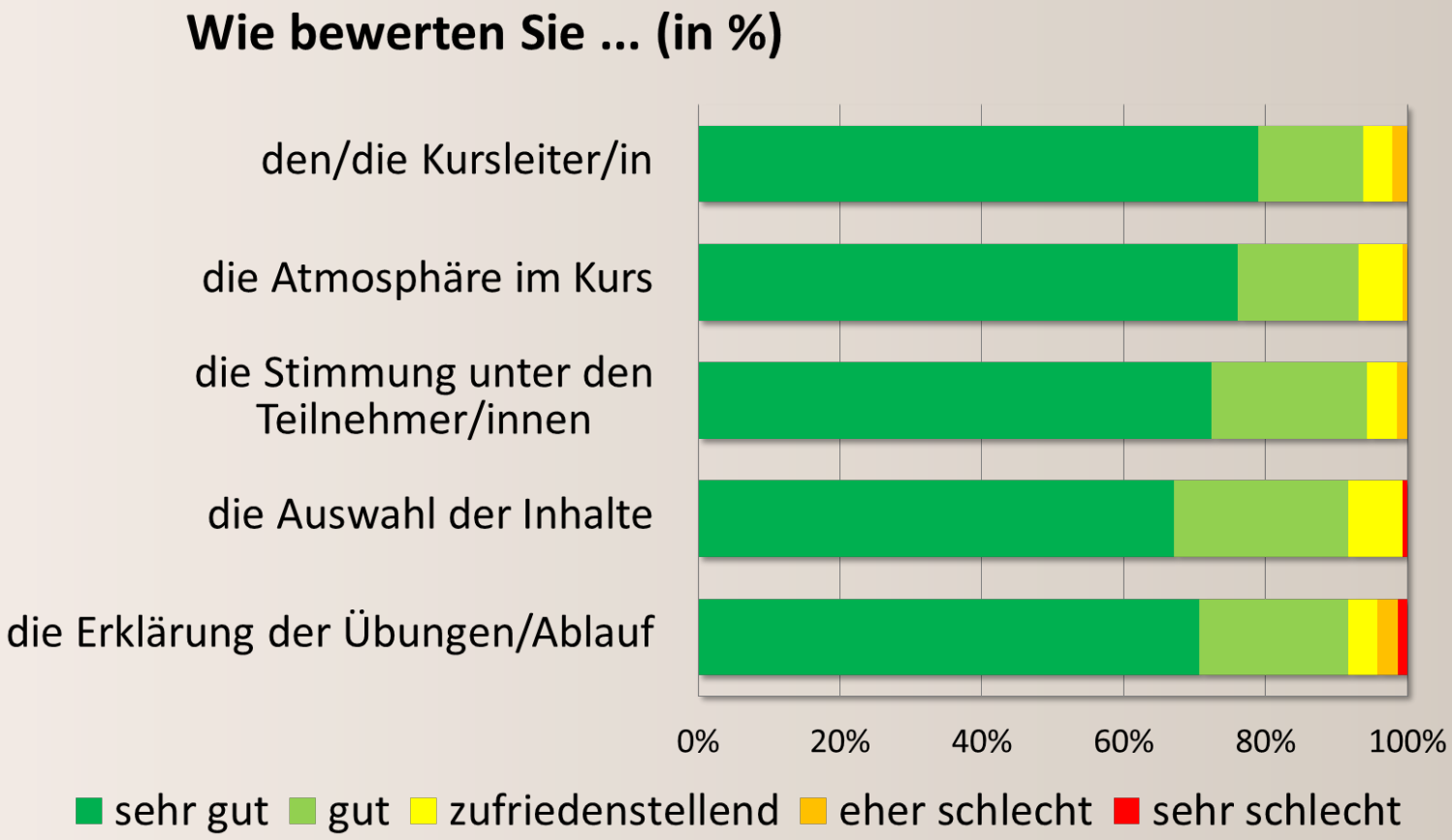
Aktivprogramm

- Anteil der AktivCard-BesitzerInnen je Betrieb



Aktivprogramm

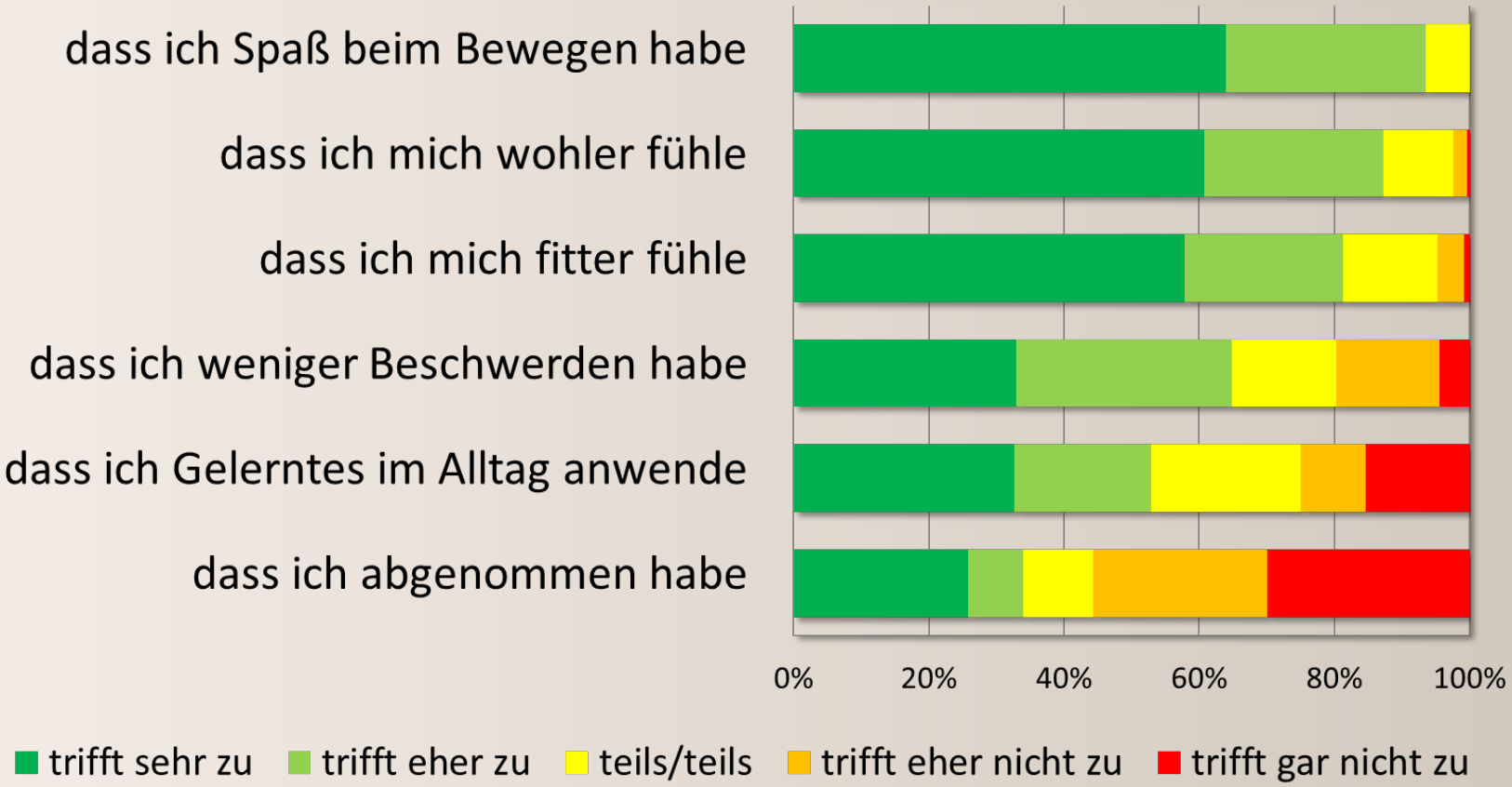
- Zufriedenheit mit …



Aktivprogramm

- Berichtete Wirkungen …

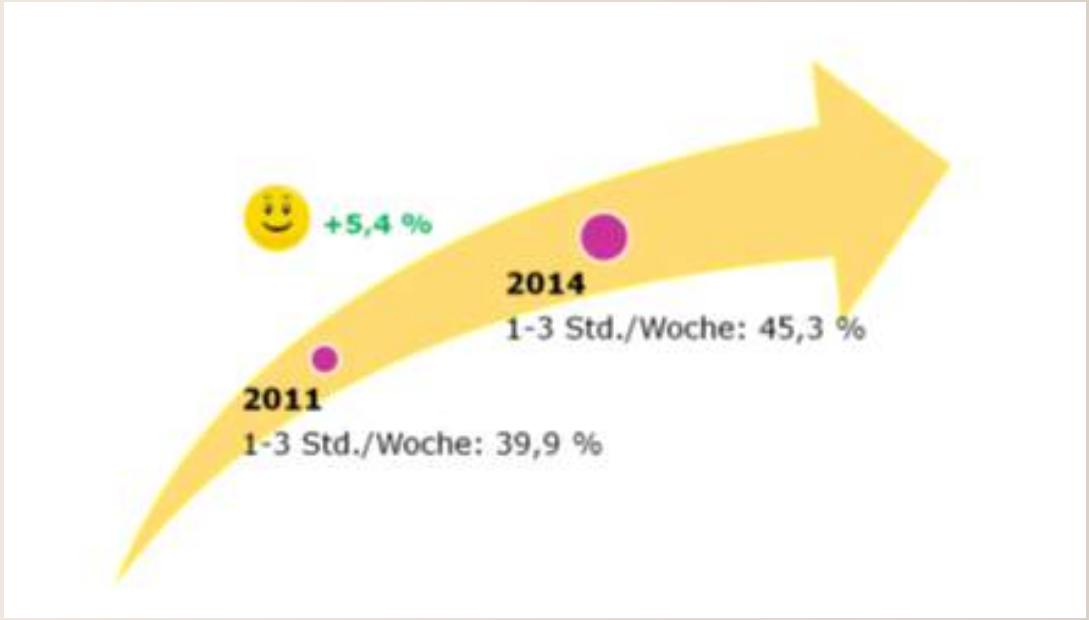
Das Bewegungsprogramm hat dazu beigetragen , …. (in%)



Aktivprogramm

- Wirkungen (Gesundheitsbericht Vgl. 2011-2014)

  Aktive Bewegung in der Freizeit



Aktivprogramm

- Wirkungen (Gesundheitsbericht Vgl. 2011-2014)

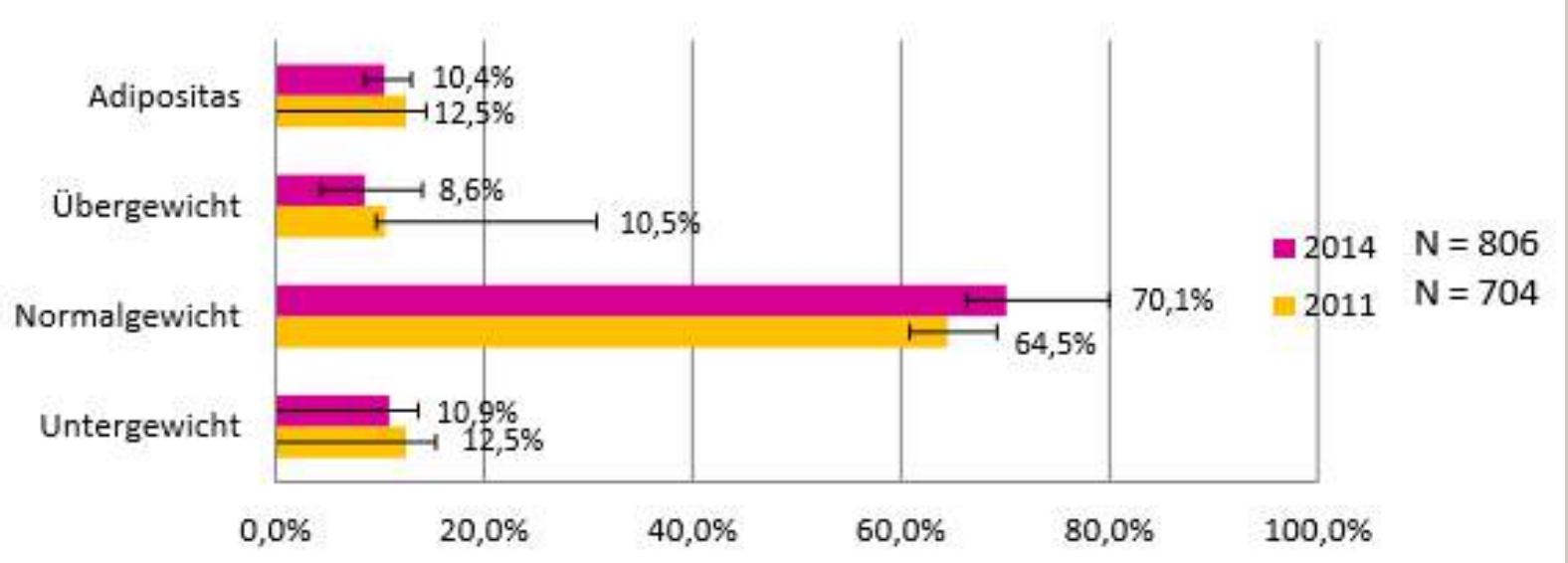
  Veränderungen von körperlichen Beschwerden nach Berufsgruppen

	Hüfte/ Beine	Knie	Wirbelsäule	Arme/ Hände	Schulter-region	Nacken-region	Kopf
Verwaltung	-12,6%	+5,9%	-8,6%	-4,5%	-7,4%	-4,4%	+6,2%
Pflegehilfe	-8,6%	-4,3%	-6,7%	-4,2%	+5,8%	-7,8%	+7,5%
Heimhilfe	-5,8%	+/-0%	-14,6%	+0,5%	-2,5%	-0,5%	-2,8%
DGKP	-0,2%	+0,5%	-7,3%	-0,2%	-8,1%	-10,7%	-10,7%

Aktivprogramm

- Wirkungen (Gesundheitsbericht Vgl. 2011-2014)

Veränderung BMI



Resumee Aktivprogramm

- Zielgruppen wie ältere, übergewichtige und sportinaktive MA in BGF-Projekten schwer erreichbar
  Im Projekt
  - Gut erreicht (knapp 50% sind sonst sportinaktive Personen)
  - Nichtteilnehmende erleben Aktivangebot oft als „Zusatzstress“

- Metastudien finden kaum objektiv messbare Wirkungen
  Im Projekt
  - Subjektive Wirkungen
  - Z.T. auch objektiv messbare Wirkungen

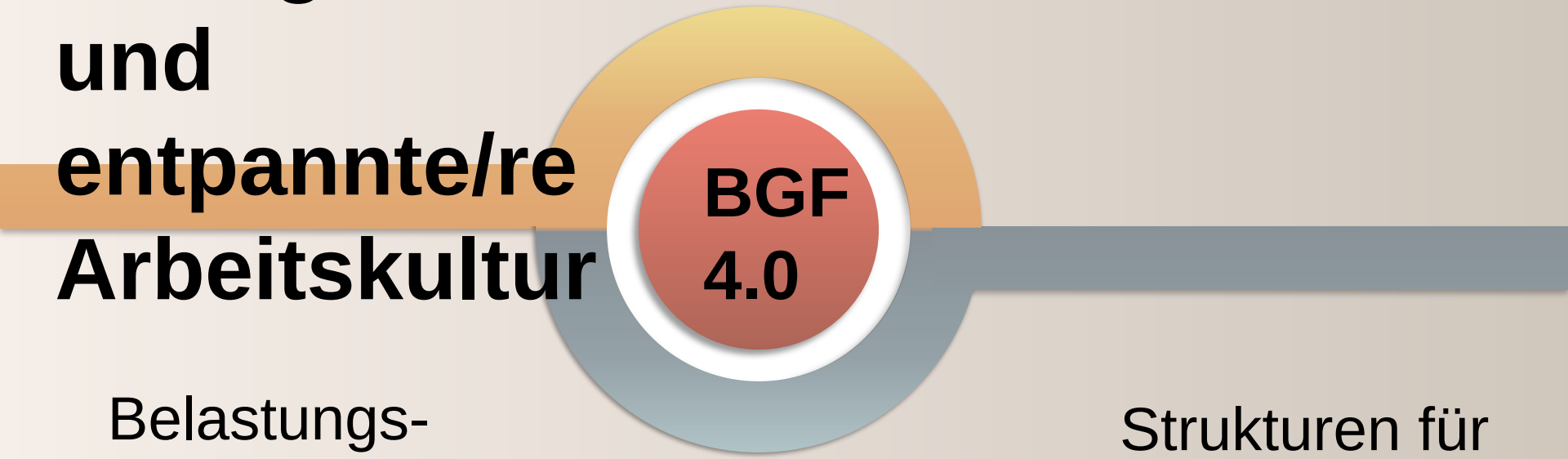
- Führungspersonen kaum Teilnehmende bei Aktivangeboten
  Im Projekt

Resumee Aktivprogramm

- Keine überzogene Erwartungen auf Ebene körperlicher Wirkungen, dennoch sind Maßnahmen sinnvoll
  → Fokus:
  schwer erreichbare Gruppen
  spezifische Belastungsprofile
  (Alter, Geschlecht, Tätigkeit, …)

- Mehrwert aus Aktivierung und bewegterer/ entspannterer Arbeitskultur als Anlass für Austausch, Kommunikation und Wohlbefinden der MA im Unternehmen

Fazit: bewegte/re und entpannte/re Arbeitskultur

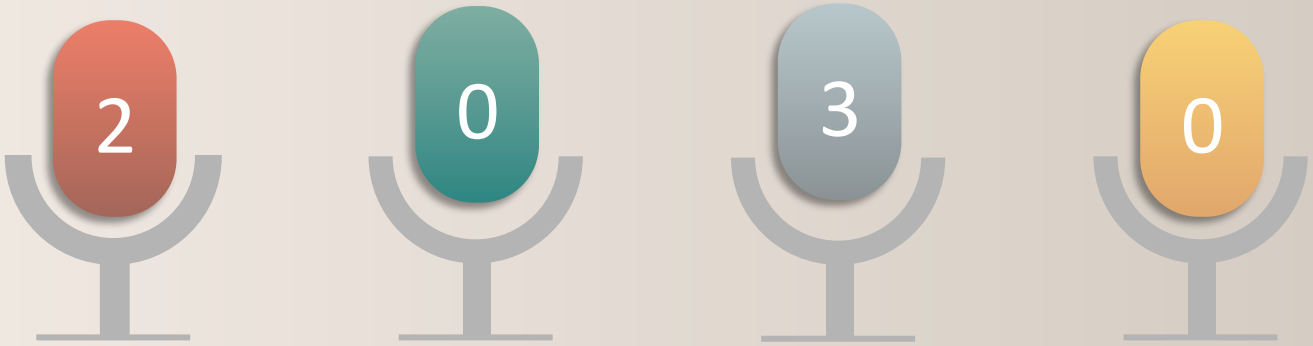


Belastungs-spezfisches und freudvolles Angebot

Strukturen für bewegte(re)n und entspannte(re)n Arbeitsalltag

Resumee

individuumsbezogene Maßnahmen leichter umsetzbar als strukturelle betriebliche Eigenlogiken



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Aktivprogramm

- Wirkungen (Gesundheitsbericht Vgl. 2011-2014)

  Veränderungen von körperlichen Beschwerden nach Geschlecht

	Hüfte/ Beine	Knie	Wirbelsäule	Arme/ Hände	Schulter-region	Nacken-region	Kopf
Männer	-5,5%	-0,2%	+2,6%	-2,9%	-4,7%	-1,9%	+2,1%
Frauen	-3,1%	+1,4%	-6,3%	+1,4%	-4,5%	-7,2%	-1,1%