

## Zusammenfassung

**HINTERGRUND.** Ein Bedarf an Maßnahmen des Erhalts der Leistungsfähigkeit sowie –bereitschaft der Belegschaft der heutigen als auch zukünftigen Betriebe ist hinsichtlich der fortlaufenden Veränderungen innerhalb der Arbeitswelt erforderlich. Zur Unterstützung der Betriebe in dem angesprochenen Gebiet laden die Initiatoren der Gesundheitsregion *Gesund am NOK* zum überbetrieblichen *Arbeitszirkel BGM* ein. Jede Zielgruppe umfasst jedoch spezifische, arbeitsbedingte Anforderungen. Zahlreiche Studien belegen, dass Pflegekräfte psychischen, physischen als auch sozialen Belastungen ausgesetzt sind. Die Bedürfnisanalyse bestätigte diese Befunde. Infolge dieser Arbeitsbelastungen sowie aufgrund der Auswirkungen des demografischen Wandels, sind Maßnahmen erforderlich, welche die Gesundheit der Pflegekräfte aufrechterhalten und fördern, damit diese langfristig ihren Beruf ausüben können. Die dargestellten Erkenntnisse bilden die theoretische Grundlage für die Konzeption des Gesundheitsförderungsprogramms „BEST.care – *Gesund durch die Pflege*“ (kurz: BEST.care), welches zielgruppengerecht die Handlungsschwerpunkte Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung und Teambuilding aufgreift, um den arbeitsbedingten gesundheitlichen Risiken des Pflegeberufs entgegenzuwirken bzw. diese zu reduzieren.

**INTERVENTION.** Die Inhalte des Gesundheitsförderungsprogramms BEST.care leiten sich von der transaktionalen Stresstheorie von Lazarus, dem sozial-kognitiven Prozessmodell gesundheitlichen Handelns nach Schwarzer sowie dem Modell beruflicher Gratifikationskrisen nach Siegrist ab. Einerseits setzt die Intervention an dem Gesundheitsverhalten an, welches sowohl das Ernährungs- als auch Bewegungsverhalten umfasst. Durch die Aufklärung hinsichtlich heutiger Ernährungsempfehlungen sowie der Durchführung von Bewegungsübungen sollen die Teilnehmer zur langfristigen Umsetzung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens motiviert werden. Andererseits verfolgt das Programm das Ziel, einen Beitrag zur erfolgreichen Stressbewältigung der Pflegekräfte zu erbringen. Hierbei bestrebt BEST.care den Auf- sowie Ausbau eines Repertoires an Bewältigungsstrategien sowie weiterer Ressourcen sowie die Förderung der Entspannungsfähigkeit. Durch die Aufnahme des Themenbereichs „Teambuilding“ wird insbesondere ein Augenmerk auf die Förderung sozialer Ressourcen am Arbeitsplatz gelegt. BEST.care wurde in dem Alten- und Pflegeheim Caritashaus St. Vincenz für die dort tätigen Pflegekräfte angeboten. Parallel nahm die Heimleitung an dem überbetrieblichen *Arbeitszirkel BGM* teil.

**ZIELSETZUNG.** Die vorliegende Arbeit hat das Ziel der Evaluation des Gesundheitsförderungsprogramms BEST.care. Hierzu wird mithilfe quantitativer Methoden untersucht, ob sich im Interventionsverlauf die Erholungs- und Belastungsbilanz, das arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster sowie das Gesundheitsverhalten verändern. Die Akzeptanz und

Durchführbarkeit des Programms wurde mithilfe einer qualitativen Stunden- und Abschlussevaluation überprüft. Darüber hinaus wurde die Verwertbarkeit von BEST.care mithilfe eines qualitativen Experteninterviews erhoben.

**METHODIK.** Im Vorfeld wurde eine literaturbasierte Bedarfsanalyse sowie eine qualitative Bedürfnisanalyse mit Pflegekräften durchgeführt, um den Bedarf der Zielgruppe umfassend zu erfassen und bedürfnisorientierte Maßnahmen abzuleiten. Anschließend konnten 15 Pflegekräfte zur Teilnahme an BEST.care akquiriert werden. Mit einem quasi-experimentellen Prä-Post-Design, dem ein zweifaktorieller, zweifach abgestufter Versuchsplan zugrunde lag, wurde die Wirksamkeit der Intervention evaluiert. Hierfür wurden ausgewählte Subtests des EBF-Work 95/7 (Jiménez & Kallus, 2009), AVEM-66 (Schaarschmidt & Fischer, 2002) und FEV-Salut-E (Ardelt-Gattinger & Meindl, 2010) verwendet, von denen sich die drei abhängigen Variablen „Erholungs- und Belastungsbilanz“, „arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster“ und „Gesundheitsverhalten“ ableiten. Weiterhin diente der TICS zur Einteilung der Gesamtstichprobe in zwei unabhängige Gruppen („mit chronischem Stress“ bzw. „ohne chronischen Stress“). Somit wurden die zwei unabhängigen Variablen durch den TICS (UV1: Stress ja/Stress nein) und den zeitlichen Verlauf (UV2: prä/post) definiert. Die Erhebung der hypothesenbezogenen Ergebnisse erfolgte anhand einer einfaktoriellen multivariaten Varianzanalyse mit Messwiederholung (gemischtes Design) mit anschließenden paarweisen Vergleichen. Weiterhin erfolgten Einzelfallanalysen, um eine detaillierte Betrachtung der Ergebnisse zu ermöglichen. Zur Sicherung der Prozessqualität wurden jeweils nach jedem Modul Stundenevaluationen durchgeführt sowie zum Abschluss der Interventionsphase ein mündliches Feedback von den Teilnehmern eingeholt, um ein Gesamtfazit ziehen zu können. Im Sinne des zugrundeliegenden „Mixed Methods“-Ansatzes erfolgte ergänzend eine Überprüfung der Verwertbarkeit von BEST.care aus Sicht der Führungskraft anhand eines leitfadenbasierten, qualitativen Experteninterviews vor und nach der Intervention.

**ERGEBNISSE.** Durch BEST.care konnten hinsichtlich der Erholungs- und Belastungsbilanz im Verlauf der Intervention die *Körperliche Beschwerden*, *Körperliche Erholung* und *Allgemeine Erholung* aufseiten aller Teilnehmer verbessert werden. Dagegen verschlechterten sich die *Erholsamen Pausen* tendenziell signifikant im Verlauf der Intervention. Des Weiteren konnte hypothesengenerierend eine Wechselwirkung der beiden Faktoren „Zeit“ und „Stress“ für die *Erholsamen Pausen* festgestellt werden, welche auf eine Abnahme der Erholsamen Pausen aufseiten der Teilnehmer ohne chronischen Stress nahelegte. Hinsichtlich des arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmusters verbesserten sich die *Verausgabungsbereitschaft* und *Distanzierungsfähigkeit* der Gesamtstichprobe signifikant im Verlauf der Intervention. Weiterhin ergab sich in der hypothesengenerierenden Betrachtung, dass die Probanden mit chronischem Stress eine geringere *Verausgabungsbereitschaft* aufwiesen als die Probanden mit chronischem Stress. Die univariate Varianzanalyse ergab für das Gesundheitsverhalten

eine sehr signifikante Wechselwirkung im Subtest *Sport*. Weiterhin konnte hypothesengenerierend ein signifikanter Anstieg der *Mittleren Kontrolle* im Verlauf der Intervention aufseiten aller Teilnehmer verzeichnet werden. Ebenfalls hypothesengenerierend wurde ersichtlich, dass die Probanden ohne chronischen Stress eine höhere *Mittlere Kontrolle* aufwiesen als die Teilnehmer mit chronischem Stress. Die Einzelfallanalyse hat verdeutlicht, dass sich der Responder in nahezu allen Subtests verbesserte, während der Non-Responder eine Vielzahl negativer Veränderungen verzeichnete. Die Diskussion der Ergebnisse verwies auf eine höhere Gesundheitsmotivation aufseiten des Responders, welches auf eine gesteigerte Risikowahrnehmung, Handlungsergebniserwartung und Selbstwirksamkeitserwartung zurückgeführt wurde. Die Ergebnisse der Stunden- und Abschlussevaluation fielen durchweg positiv mit lediglich geringen Verbesserungswünschen aus. Ergänzend wurde durch das qualitative Experteninterview eine aktive Arbeit der Pflegekräfte zur Verbeugung bzw. zum Abbau von Belastungen nach der Intervention deutlich. Weiterhin gibt die Heimleitung an, dass ihre Erwartungen hinsichtlich BEST.care erfüllt wurden und sie bestrebt sei, weiterhin Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in ihrem Betrieb anzubieten.

**SCHLUSSFOLGERUNGEN.** Methodische Einschränkungen der Untersuchung, wie die kleine Stichprobengröße sowie das Fehlen einer Kontrollgruppe, schränken die Aussagekraft der Ergebnisse ein. Um diese zu stärken, sollte die Effektivität folgender Studien zukünftig anhand größerer und kontrollierter Stichproben untersucht werden. Positiv hervorzuheben ist jedoch das „Mixed Methods“-Design der Studie mit der Verflechtung quantitativer und qualitativer Befunde. Weiterhin ist zu betonen, dass trotz der kleinen Stichprobe eine Wirksamkeit von BEST.care nahegelegt werden kann. Eine sehr hohe Akzeptanz und gute Durchführbarkeit des Gesundheitsförderungsprogramms aufseiten der Teilnehmer, eine gute Verwertbarkeit des Programms und Hinweise auf die Wirksamkeit von BEST.care konnten durch die vorliegende Arbeit bestätigt werden. Somit wurde mit BEST.care ein zielgruppengerechter, primärpräventiver Ansatz zur Prävention und Gesundheitsförderung von Pflegekräften geschaffen. Abschließend ist festzuhalten, dass mit Hilfe von BEST.care ein bedeutsamer Beitrag zur Schließung der Versorgungslücke geleistet wurde, wodurch der Erhalt und die Förderung der Leistungsfähigkeit von Pflegekräften gewährleistet werden.

## Abstract

**BACKGROUND.** A need for measures for the preservation of productivity and willingness among the workforce in today's and future companies among existing changes within the working environment is indisputable. Assisting companies in the mentioned region, the initiators of the health region *Gesund am NOK* invite to the intercompany *Arbeitszirkel BGM*. Each target group comprises specific, job

related requirements. Numerous studies show that nurses are subjected to psychological, physical as well as social stress. As a result of these work related stress factors and the effects of demographic change, measures are required to preserve and sustain the health of care givers so that they can perform their occupation longer. The presented findings build the theoretical basis for the conception of the health proxmotion program „BEST.care – Gesund durch die Pflege“ (BEST.care), which focuses on the target areas of movement, nutrition, stress management and team-building in order to counteract or reduce the work-related health risks of the nursing profession.

**INTERVENTION.** The contents of the health promotion program BEST.care are derived from the Das Health Action Process Approach to Schwarzer, the transactional stresst theory of Lazarus and the model of professional gratification crises after Siegrist. On the one hand, the intervention is based on health behavior, which includes both nutritional and physical behavior. Through education regarding today's dietary recommendations and physical exercise the participants should be motivated for long-term implementation of health-promoting behavior. On the other hand, the program pursues the goal of contributing to the successful management of stress among nursing staff. BEST.care strives to establish and expand a repertoire of coping strategies and resources, as well as to promote the ability to relax. The inclusion of the topic “team-building”, focus will be placed on the promotion of social resources in the workplace. BEST.care was offered in the Caritashaus St. Vincenz nursing home for the nurses that are there employed. At the same time, the management took part in the intercompany Arbeitszirkel BGM.

**OBJECTIVE.** The present work aims to evaluate the health promotion program BEST.care. For this purpose, it is investigated whether changes in recreational and occupational exposure, work-related behavioral patterns and behavior and health behavior depend on chronic stress. The acceptance and feasibility of the program was verified by means of a qualitative individual topic and final evaluation. In addition, the use of BEST.care was assessed using a qualitative expert interview.

**METHODOLOGY.** Firstly, a literature-based needs analysis and a qualitative needs analysis was carried out with nurses to comprehensively capture the needs of the target group and to derive needs-oriented measures. Afterwards, 15 nurses could be selected to participate in BEST.care, while at the same time the management participated in the Arbeitszirkel BGM. The effectiveness of the intervention was evaluated with a quasi-experimental pre-post design, which was based on a two-factor, two-step graduated experimental plan. For this purpose, selected subtests of the EBF-Work 95/7 (Jiménez & Kallus, 2009), AVEM-66 (Schaarschmidt & Fischer, 2002) and FEV-Salut-E (Ardelt-Gattinger & Meindl, 2010) were used. From these, three dependent variables "recreational and stress balance", "work-related behavioral and experience patterns" and "health behavior" have been derived. Furthermore, the TICS was used to divide the total sample into two independent groups ("with

chronic stress" or "without chronic stress"). Thus the two independent variables were defined by the TICS (UV1: stress yes / stress no) and the time course (UV2: pre / post). The hypothesis-related results are obtained by means of a one-factorial multivariate variance analysis with measurement repetition (mixed design) followed by pairwise comparisons. Furthermore, individual case analyzes were carried out to allow a detailed analysis of the results. To ensure the process quality, evaluations were carried out after each module and an oral feedback from the participants was collected at the end of the intervention phase in order to obtain an overall conclusion. In the sense of the underlying "Mixed Methods" approach, a review of the usability of BEST.care from the management's perspective was carried out on the basis of guide-based, qualitative expert interviews before and after the intervention.

**RESULTS.** Through BEST.care, the recovery and stress balance in the course of the intervention, aggregated over the chronic stress, the physical complaints, physical recovery and general recovery on the part of all participants were improved. On the other hand, the Restful Breaks decreased significantly in the course of the intervention. In addition, hypothesis-generating interaction between the two factors "time" and "stress" could be established for the restful breaks, which indicated a decrease in restful breaks on the part of the participants without chronic stress. With regard to the work-related behavioral pattern and experience pattern, the willingness to expend and the ability to distract, the overall sample significantly improved during the course of the intervention. In addition, the hypothesis-generating study showed a significant result within the subtest of the willingness to expend of the main effect of "stress", which confirmed a lower willingness to expend on the subjects without chronic stress. The univariate variance analysis showed a very significant interaction in the subtest sport for health behavior. Furthermore, hypothesis-generating significance could be recorded within the subtest of medium control in the course of the intervention on the part of all participants, and thus aggregated over the chronic stress. In terms of the main effect "stress", aggregated over time, a significance within the subtest of sport was also found to be hypothesis-generating. The clinical relevance of all significances has been proven by a large effect size. The individual case analysis has shown that the responder improved in almost all subtests, while the non-responder recorded a large number of negative changes. The discussion of these conclusions showed that the responder showed self-efficacy expectations, risk perception and expectations of positive action earnings through a behavioral change which motivated him to exercise a health behavior. The results of the module and final evaluation were consistently positive with only minor improvements. In addition, the qualitative expert interviews demonstrated an active work of the nursing staff to prevent or reduce stress after the intervention. The management also states that their expectations regarding BEST.care have been met and that they are striving to continue offering measures for occupational health promotion within their organizations.

**CONCLUSION.** Methodological limitations of the investigation, such as the small sample size and the absence of a control group, limit the significance of the results. In order to strengthen this, the effectiveness of the following studies should be examined in the future by means of larger and controlled samples. However, the Mixed Methods research design of the study with the interweaving of quantitative and qualitative findings is worthy of note. It should also be emphasized that, despite the small sample, positive changes could be made regarding the evaluation criteria. Both the very high acceptance and good practicability of the health promotion program on the part of the participants, the good usability of the program and positive effects with regard to the effectiveness of BEST.care were confirmed by this work. BEST.care has created a target-group-oriented, primarily preventive approach to the prevention and health promotion of nurses. It should be noted that with the help of BEST.care a significant contribution has been made to the closure of the care gap, which ensures the preservation and promotion of the performance of nurses.