

Arbeit und Gesundheit

Auswirkungen von negativen Arbeitsbedingungen auf die psychische Gesundheit im späteren Leben mit Fokus auf Geschlechterunterschiede

U. Kowatz, H. Mayerl, E. Stolz, W. Freidl

Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Universität Graz, Österreich

Hintergrund

Empirische Studien belegen den Zusammenhang zwischen negativen Arbeitsbedingungen und schlechter psychischer und körperlicher Gesundheit. Weniger gut erforscht ist hingegen, inwieweit sich negative Arbeitsbedingungen langfristig auf die Gesundheit im Alter auswirken und welche Rolle mögliche Geschlechterunterschiede dabei spielen. In der vorliegenden Studie wurde daher untersucht, inwieweit sich psychische Gesundheit (Depressivität) im Alter (50+) durch die Arbeitsbedingungen in früheren Lebensjahren vorhersagen lässt und ob sich Männer und Frauen dahingehend unterscheiden.

Methoden

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine Sekundärdatenanalyse mit Längsschnittdaten (Jahre 2004/05;2015) aus dem Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) durchgeführt. Eingeschlossen wurden alle Personen, welche zum Zeitpunkt der ersten Welle einer Arbeit nachgingen (N=3.389). Die wahrgenommenen Arbeitsbedingungen wurden auf drei Dimensionen (Skalen) abgebildet:

- Arbeitsanforderungen („job effort“),
- Belohnung („job reward“) und
- Kontrolle am Arbeitsplatz („job control“).

Depressivität (ja/nein) wurde mittels der EURO-D-Skala operationalisiert. Logistische Regressionsanalysen wurden eingesetzt, um die Vorhersagekraft der Arbeitsbedingungen zur ersten Welle auf die Depressivität zur letzten Welle zu ermitteln (adjustiert für Depressivität, Gesundheitsstatus, Gesundheitsverhalten und soziodemographische Merkmale in Welle 1). Die Analyse wurde für das Geschlecht stratifiziert.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen einen gender-spezifischen Zusammenhang zwischen der Skala „job reward“ und Depressivität: höhere Werte bei „job reward“ gehen bei Frauen mit einer geringeren Chance einher, im späteren Leben depressive Symptome zu zeigen, nicht jedoch bei Männern. Keine statistisch signifikanten Zusammenhänge zeigten sich für die Skalen „job effort“ und „job reward“.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass insbesondere ein hoher Grad an Anerkennung, Wertschätzung, Sicherheit und Aufstiegsmöglichkeiten (Dimension Belohnung) einen wichtigen protektiven Faktor für die

psychische Gesundheit im Alter darstellt. Das Ausmaß der Anforderungen bei der Arbeit sowie Kontrolle und Autonomie bei Arbeitsabläufen stellte sich im Gegensatz zu früheren Studien jedoch als nicht relevant dar.

fit2work

M. Scholz-Resch

ÖSB, Wien, Österreich

Hintergrund

Die Art und Weise wie Menschen arbeiten befindet sich in einem tiefgreifenden Wandel, insbesondere durch die zunehmende Digitalisierung, der Erfordernis länger im Erwerbsleben zu bleiben, aber auch durch Themen wie Vernetzung, Globalisierung und Nachhaltigkeit. Physische und psychische Anforderungen und damit verbundene Belastungen, bringen nicht nur im Alter gesundheitliche Folgen mit sich. Leistungsverlust am Arbeitsplatz und Krankenstände können den eigenen Arbeitsplatz gefährden, die Möglichkeiten für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ins Erwerbsleben wieder einzusteigen ist äußerst schwierig. Dieser gesellschaftlichen Situation wirkt das Projekt entgegen.

Beschreibung des Projektes

Das Programm zielt auf eine gesunde Arbeitswelt ab und kann von Personen mit gesundheitlichen Problemen (Personenberatung) und von Betrieben (ab einem/r MitarbeiterIn Betriebsberatung) freiwillig und kostenfrei in Anspruch genommen werden. Das Angebot bietet Beratung und Unterstützung, wenn gesundheitliche Probleme den Arbeitsplatz gefährden, und soll neue Chancen eröffnen. Als Präventionsprogramm berät die Personenberatung Menschen, welche

- oft länger im Krankenstand sind und dadurch Probleme im Job haben,
- mit einer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung leben,
- befürchten, aus gesundheitlichen Gründen ihren Arbeitsplatz zu verlieren
- oder aus gesundheitlichen Gründen arbeitslos sind. Ziele dabei sind, die
- Verhinderung eines Verlusts des Arbeitsplatzes aus gesundheitlichen Gründen bzw. frühzeitige Maßnahmen, um (drohenden) gesundheitlichen Beeinträchtigungen entgegenzuwirken,
- Ermöglichung der Wiedereingliederung nach einem langen Krankenstand.

Das Angebot ist folgendermaßen strukturiert: Erfassung der aktuellen Situation (Ist-Analyse), Arbeitsmedizinische und/oder arbeitspsychologische Abklärung inklusive spezieller individueller Empfehlungen, Entwicklung (alternativer) beruflicher Perspektiven, Erarbeitung von Maßnahmen und Unterstützungsmöglichkeiten zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit sowie Unterstützung bei der Umsetzung. Insgesamt wurden in NÖ im Vorjahr 2.100 Erstberatungen mit KlientInnen durchgeführt, 63 % davon nahmen eine arbeitsmedizinische und/oder arbeitspsychologische Untersuchung in Anspruch, 1.413 Personen wurden durch Intensivberatung oder Case Management begleitet.

Evaluierungsergebnisse 2018 und Empfehlungen

Gesunde Eingliederung passiert vor der Wiedereingliederung! Von den KundInnen, die zu Beginn der Maßnahme arbeitslos waren und eine weiterführende Beratung durch ausgebildete Case ManagerInnen in Anspruch nahmen

(580 Personen), gaben 17,9 % beim Feedbackgespräch an, wieder erwerbstätig zu sein. Von jenen die arbeitslos blieben (350 Personen), befanden sich 301 KundInnen in der laufenden Arbeitssuche. Insgesamt konnte eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes bei 44,97 % (403 KundInnen) am Ende der Beratung erzielt werden.

Sozial- und gesundheitspolitische Ausrichtung auf die Arbeitsfähigkeit in Österreich: Wiedereingliederungsteilzeit, medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation und die Funktion der Arbeitsmedizin – Erwartungen, Chancen und Herausforderungen

M. Gruber

Zentrum für Public Health, Medizinischen Universität Wien, Wien, Österreich

Die gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen der Lebens- und Arbeitswelt fordern dazu auf, die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Erwerbsbevölkerung als gemeinsames Ziel der Sozialversicherungsträger zu definieren und neue, integrierte Konzepte und Strategien im Sinne von ‚Health in All Policies‘ zu entwickeln. Die Masterthesis stellt die Ausrichtung auf die Arbeitsfähigkeit im Überblick und drei aktuelle Ansätze – das Wiedereingliederungsteilzeitgesetz, die Neuausrichtung des Rehabilitationssystems in Richtung einer medizinisch-berufsorientierten Rehabilitationskonzeption und die stärkere Einbeziehung des Fachbereichs der Arbeitsmedizin – im Speziellen dar.

Ein einleitender Grundlagenteil wurde um einen methodischen Teil mit der Auswertung von neun leitfadenorientierten Expertinnen-/Experten-Interviews ergänzt. Aus der Zusammenschau der beiden Elemente wurden Chancen, Erwartungen, Herausforderungen sowie Handlungsempfehlungen analysiert sowie die Funktion der Arbeitsmedizin diskutiert.

Das Wiedereingliederungsteilzeitgesetz präsentiert sich als großer Umsetzungserfolg. Die Diagnoseverteilung zeigt, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen, Krebs- sowie Muskel-Skelett Erkrankungen die häufigsten Nutzer des freiwilligen Angebots sind. Ältere Erwerbstätige werden überproportional häufig beraten. Die Interviews zeigten auf, dass Optimierungs- und Erweiterungsbedarf besteht. Insbesondere die Voraussetzung der Arbeitsfähigkeit, würden Menschen mit chronischen und progredienten Krankheiten de facto vom Zugang ausschließen. Eine zeitlich begrenzten Teilkrankenstandsoption könne die dauerhafte, aber vermeidbare Arbeitsunfähigkeit bei dieser Personengruppe verhindern.

Die Ausrichtung und Erweiterung des Rehabilitationssystems im Sinne medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation ist ein aktuelles Thema. Mit dem Pensionsgipfel 2016 und dem SVÄG 2017 wurde die Grundlage für den ersten Piloten unter dem Markennamen RehaJET® der Pensionsversicherungsanstalt geschaffen. Die Interviewergebnisse zeigten, dass die Befragten sich viel von einem solchen Ansatz erwarten und große Chancen im Zusammenwirken von medizinischen und beruflichen Aspekten der Rehabilitation für das Rehabilitationssystem erkennen.

Die Funktion der Arbeitsmedizin unterliegt in Österreich gegenwärtig einem Wandel. Die Herausforderungen der modernen Arbeitswelt bringen es mit sich, dass der Fachbereich an Wichtigkeit gewinnt und der Bedarf steigt.

Dieser Trend wird unterstützt durch flankierenden Gesetzen (zB dem Wiedereingliederungsteilzeitgesetz) und könnte mit der erwünschten erweiterten Schnittstellenfunktion hin zum Rehabilitationssystem weiter ausgebaut werden. Aus den Interviews ergaben sich die Empfehlungen, das Berufsbild aufzuwerten, die Interessenvertretung zu stärken sowie die Ausbildung auf die Herausforderungen der modernen Arbeitswelt anzupassen.

Psychosocial stress in European nurses-Possibilities of dealing with psychosocial stress from employee's point of view: A literature review

S. Fasching¹, C. Vajda²

¹ Institut für Pflegewissenschaft, University of Graz, Austria

² Department of Medical Psychology and Psychotherapy, University of Graz, Austria

Hintergrund

Im Jahr 2018 ist Stress ein allgegenwärtiges Thema. Neue Literatur zeigt, dass in allen europäischen Ländern die Zahl der stressbedingten Erkrankungen steigt. Insgesamt 27 % aller Beschäftigten sind von arbeitsbedingtem Stress betroffen. Pflegepersonen, die von psychosozialen Stress betroffen sind, neigen dazu Fehler zu machen, gehen öfter in den Krankenstand, leiden unter einem Mangel an Motivation und sind am Arbeitsplatz weniger effektiv (BG-Pflege GmbH 2017).

Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein Literaturreview in den Datenbanken PubMed, CINAHL und Web of Science durchgeführt. Zusätzlich erfolgte eine Handsuche. Aus den Jahren 2008 bis 2018 wurden 16 Studien in deutscher und englischer Sprache identifiziert. Die kritische Bewertung erfolgte anhand der Hawker Checkliste (Hawker et al. 2002).

Resultate

Zwischen 23 und 43 % gaben an, an psychosozialen Stress zu leiden. Die gefundenen Ursachen für psychosozialen Stress sind das Gefühl unzureichend zu sein, emotionale Herausforderungen, Mangel an Kohärenzgefühl und Ressourcen, Rollenkonflikte, hohe Jobanforderungen und Schichtarbeit. Als Möglichkeiten für den Umgang mit psychosozialen Stress konnten das Mindfulness-Based-Stress-Reduction Programm (MBSR), Copingstrategien, Schutzfaktoren und der berufsbedingte Selbstwirksamkeitsglaube (OSCE) identifiziert werden.

Fazit

Im Zuge dieses Literaturreviews hat sich Stress als ein relevanter Faktor für Herausforderungen im Pflegeberuf dargestellt. Es existieren etablierte Programme (MBSR, OCSE) – es kann auf individueller und struktureller Ebene interveniert werden. Bereits Gespräche mit KollegInnen und ein gutes Berufsklima zeigen Effektivität. Es zeigen sich Defizite in der Forschung, ebenso wie ein Mangel an strukturierten Programmen und an einer

kontinuierlichen Wissensvermittlung. Mehr Forschung, Interventionen an den Abteilungen, und die Steigerung der Awareness bereits in der Ausbildung, sind notwendig.

Der 12-Stunden-Tag: Arbeit und Erholung bei langen Tag- und Nachtschichten

D. Haluza, G. Blasche

Abteilung für Umwelthygiene und Umweltmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Hintergrund

Flexiblere Arbeitszeiten, 3- oder 4-Tage-Woche, 12-Stunden-Arbeitstag – die Diskussionen rund um die Aufteilung jener Zeit, die man mit Arbeit verbringt, sind aktueller denn je. Angesichts der großen Anzahl der betroffenen Menschen weltweit sind schädliche gesundheitliche Folgen der langen Arbeit bei Tag und Nacht ein wichtiges Public Health Thema. Ausreichende Erholungsmöglichkeiten sind unerlässlich, um eine längere Ermüdung durch die hohen Arbeitsbelastungen, wie sie bei KrankenpfliegerInnen in 12-Stunden-Schichten auftreten, zu vermeiden.

Methoden

In dieser Tagebuchstudie sammelten KrankenpfliegerInnen (n = 53,96 % Frauen), die in zwei öffentlichen Pflegeheimen in Österreich arbeiteten, Daten zu ihrem Wohlbefinden, konzeptualisiert als Müdigkeit, Stress und Vitalität.

Ergebnisse

Krankenschwestern erlebten nach und während zwei aufeinander folgenden 12-Stunden Schichten ein schlechteres Wohlbefinden als während der direkt darauf folgenden Ruhetage.

Schlussfolgerungen

KrankenpfliegerInnen, die in langen Schichten tagsüber oder nachts arbeiten, sind dem Risiko einer erheblichen Tagesermüdung ausgesetzt, die nur schwer auf normalem Weg durch die Tagesfreizeit abgebaut werden kann, andererseits aber die Gefahr von Gesundheitsrisiken und erhöhter Unfallgefahr sowie Fehlerhäufigkeit birgt. Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass nach zwei aufeinanderfolgenden 12-Stunden-Schichten eine vollständige Erholung mindestens drei freie Tage erfordert. Zu den empfohlenen Strategien zur Erhaltung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der KrankenpfliegerInnen sowie zur Erhaltung der Patientinnensicherheit gehören Ermüdungsmanagementpläne und optimierte Zeitpläne für die Schichtarbeit.

Haluza, D., Schmidt, V. M., & Blasche, G. (2019). Time course of recovery after two successive night shifts: A diary study among Austrian nurses. *Journal of nursing management*, 27(1), 190-196., Blasche, G., Bauböck, V. M., & Haluza, D. (2017). Work-related self-assessed fatigue and recovery among nurses. *International archives of occupational and environmental health*, 90(2), 197- 205.)

Abschätzung der finanziellen Aufwände aufgrund von krankheitsbedingten Fehlzeiten der unselbständig Erwerbstätigen in Österreich – Sind Einsparungen mit Hilfe von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung möglich?

S. Hausberger

FH Burgenland, Pinkafeld, Österreich

Hintergrund

Das krankheitsbedingte Fehlzeitengeschehen in Österreich wird durch eine Vielzahl an Faktoren beeinflusst. Welches Ausmaß an Kosten dadurch entsteht bleibt Großteils unbeachtet, ebenso wie das Potential von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Ziel der Forschung ist das Abschätzen der Ausgaben aufgrund von Krankenständen unselbständig Erwerbstätiger und die Analyse möglicher gesundheitlicher sowie finanzieller Auswirkungen von BGF-Maßnahmen in österreichischen Klein- und Mittelunternehmen.

Methoden

Die Ergebnisse des Fehlzeitenreports 2008 stellten die Berechnungsgrundlage dar. Zur Kalkulation der Ausgaben des Kalenderjahres 2016 dienten Daten aus statistischen Auswertungen wie Informationen durch persönliche Auskünfte. Mittels Kosten-Nutzen-Analyse wurden für den Zeitraum von einem Jahr fünf unterschiedliche BGF Maßnahmen zu den Handlungsfeldern Ernährung, körperliche Aktivität (hier wurden zwei Ausprägungsformen berücksichtigt), Nikotinentwöhnung und Mobbing- oder Konfliktprävention am Arbeitsplatz evaluiert, um mögliche Einsparungspotentiale im Hinblick auf die indirekten Kosten (Absentismus & Präsentismus) der betriebswirtschaftlichen Perspektive zu generieren.

Ergebnisse

Die direkten betriebswirtschaftlichen Kosten der krankheitsbedingten Fehlzeiten ergaben gemeinsam mit den indirekten Kosten aufgrund des Produktivitätsverlusts (Wertschöpfung) eine Summe von 13.423,7 Mio. €.. Die Höhe der Gesundheitsausgaben, der direkt öffentlichen und direkt privaten Kosten, belief sich auf 8.564,2 Mio. €. Die langfristigen bzw. dynamischen Kosten aufgrund der vorzeitigen Alterspensionen, Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension sowie Versehrtenrenten betragen 2.723,0 Mio. €. Insgesamt stellen die Kosten aufgrund von krankheitsbedingtem Fehlen der unselbständig Erwerbstätigen im Jahr 2016 eine Endsumme von 24.710,9 Mio. €. dar. Den Ergebnissen der ökonomischen Evaluation zufolge erzielt jede BGF-Maßnahme einen positiven Effekt auf die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und erzeugt somit eine betriebswirtschaftliche Kosteneinsparung (siehe Tabelle). Überdies lassen sich auch Krankenstandstage reduzieren.

Perspektive	Ernährung	Aktivität I	Aktivität II	Nikotin	Konflikt	Mobbing
Betriebswirtschaft						
Anteil Absentismus	6,3€	15,8€	23,3€	1.778,7€	198,8€	2.661,7€
Anteil Präsentismus						
	77,8 % 22,2 %	66,5 % 33,5 %	65,2 % 34,8 %	77,0 % 23,0 %	76,1 % 23,9 %	59,4 % 40,6 %
Verhinderte Krankenstandstage pro Person pro Jahr	11,0€	27,6€	40,1€	2.235,3€	408,3€	2.906,3€

Tabelle 1: Mögliche Verminderung indirekter Kosten und Krankenstandstage pro Mitarbeiter aufgrund der Teilnahme an einer BGF-Maßnahme, Zeitraum: 1. Jahr

Schlussfolgerungen

Die Höhe der Kosten aufgrund von krankheitsbedingtem Fehlen stellt mit 7,1 % des Bruttoinlandsprodukts einen bedeutenden Anteil dar. BGF-Maßnahmen konnte auf Zahlen basierend nachgewiesen werden, dass sie auch auf die Kosten einen positiven Effekt erzielen.

Eine ökonomische Evaluation von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) für Klein- und Mittelunternehmen in Österreich

S. Hausberger

FH Burgenland, Pinkafeld, Österreich

Hintergrund

Die Effektivität und Effizienz von BGF-Maßnahmen gestaltet sich zum Großteil, trotz bisheriger Forschung, als intransparent. Dies hat eine nicht aussagekräftige Evidenz zur Folge und führt zu keiner oder nur einer unzureichenden Durchführung von BGF-Maßnahmen in den Unternehmen. Hinzu kommt, dass in Bezug auf BGF primär prospektiv nach Einsparungsnachweisen verlangt wird. Unbeachtet bleibt, dass BGF in erster Linie nicht monetär gewinnorientiert, sondern auf die Gesundheitsgewinne der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abzielt. Ziel der Forschung ist die Evaluation des Kosten-Nutzen-Verhältnisses von BGF-Maßnahmen unter der Berücksichtigung der volkswirtschaftlichen, betriebswirtschaftlichen und gesellschaftlichen Perspektive.

Methoden

Nach Festlegung bestimmter Rahmenbedingungen für die Evaluation erfolgte anhand der BGF-Handlungsfelder Ernährung, körperliche Aktivität, Suchtmittelkonsum und Führung eine Suche nach Outcome- Studien zu bestimmten Verhaltensweisen oder innerbetrieblicher Gegebenheiten. Die Ergebnisse dieser Suche legten den Interventionsschwerpunkt der zu entwickelnden und in weiterer Folge zu evaluierenden BGF-Maßnahmen fest. Darauf aufbauend erfolgte die Recherche von Informationen und die Berechnung jeglicher Kostenkomponenten, die für die Modellberechnungen notwendig waren. Darunter fielen epidemiologische Daten, Daten zu krankheitsspezifischen Fehlzeiten (Absentismus) oder Präsentismus, Krankheits- bzw. Behandlungskosten, die

Kosten der jeweiligen Intervention oder die durchschnittlichen Kosten der Arbeitszeit in Österreich. Anschließend wurden die Maßnahmen mit Hilfe der Kosten-Nutzen-Analyse evaluiert.

Ergebnisse

Die Resultate der ökonomischen Evaluation machen für jede der fünf BGF-Maßnahmen positive gesundheitliche Effekte deutlich. Diese führen, wie in Tabelle 1 ersichtlich, pro erfolgreicher Teilnahme zu einer volkswirtschaftlichen, betriebswirtschaftlichen und gesellschaftlichen Kostenverminderung:

Perspektive	Ernährung	Aktivität I	Aktivität II	Nikotin	Konflikt	Mobbing
Volkswirtschaft	4,7€	11,8€	16,8€	456,6€	209,5€	244,6€
Betriebswirtschaft	6,3€	15,8€	23,3€	1.778,7€	198,8€	2.661,7€
Gesellschaft	11,0€	27,6€	40,1€	2.235,3€	408,3€	2.906,3€

Tabelle 1: Pro-Kopf-Kosteneinsparung bei Teilnahme an BGF-Maßnahme für den Zeitraum von 1. Jahr

Die Analyse des direkten Kosten-Nutzen-Verhältnisses aus Sicht der österreichischen Klein- und Mittelunternehmen ergibt für zwei der fünf BGF-Maßnahmen nach Ende des ersten Jahres auch einen Gewinn.

Schlussfolgerungen

Die branchenunabhängigen Modellberechnungen, der Vergleich der BGF-Maßnahmen untereinander, die Erfassung der monetären Auswirkungen des Absentismus sowie Präsentismus und die Kalkulation des direkten Kosten-Nutzen-Verhältnisses aus Sicht der Unternehmen – all diese Ergebnisse sollen zur Bewusstseinsbildung über BGF beitragen und als Entscheidungshilfe dienen.

Selbst und –ständig gesund? Eine berufsgruppenspezifische Auswertung der Inzidenz von Herzinfarkten und Prävalenz von Typ-II-Diabetes bei Selbstständigen in Österreich

D. Dick

Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft, Wien, Österreich

Einleitung & Zielsetzung

In Österreich gibt es ein System der Pflichtversicherung für alle Erwerbstätigen mit der Besonderheit, dass die Versicherten auf Grund der Art der beruflichen Tätigkeit automatisch einem Sozialversicherungsträger zugeteilt werden. Diese Arbeit betrachtet Berufsgruppen innerhalb der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (SVA) in Österreich. Ziel dieser Arbeit ist es Unterschiede innerhalb dieser Berufsgruppen, hinsichtlich der Inzidenz von Herzinfarkten (akuter Myokardinfarkt) und der Prävalenz von Typ-II-Diabetes zu untersuchen. Außerdem werden Unterschiede zwischen Geschlecht, Einkommen, Alter, Wohnort und Unternehmensgröße geprüft.

Design und Methoden

Mit Abrechnungs- und Medikamentendaten, sowie mit Krankenhausentlassungsdiagnosen von Versicherten der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (SVA) wurden in einer retrospektiven Betrachtung von 457.643 Personen akute Myokardinfarkte und Typ-II-Diabetes innerhalb von drei Jahren (2015-2017) beobachtet. Die Berufsgruppen wurden nach dem NACE Rev.2.2 System sortiert. Die Vergleiche wurden mit einer binominalen linearen Regression durchgeführt.

Ergebnisse

Ein doppelt so hohes Risiko für akute Myokardinfarkte ($p < 0,050$, OR: 2,158, KI: 1,111 – 4,193) und für Typ-II-Diabetes ($p < 0,050$, OR: 1,695, KI: 1,377 – 2,088) haben die Selbständigen-Gruppe der „Persönlichen und kulturellen Dienstleistungen“, im Vergleich zur Vergleichsgruppe der „Herstellung von Waren“. Die Gruppe „Handel, Transport und Kommunikation“ hat ein 25 % höheres Risiko für Typ-II-Diabetes ($p < 0,050$, OR: 1,257, KI: 1,010 – 1,564). Weitere signifikante Unterschiede ($p < 0,050$) gab es beim Alter und Geschlecht für beide Erkrankungen und bei Typ-II-Diabetes noch für Einkommen, Wohnort und Unternehmensgröße.

Schlussfolgerung

Es ist möglich durch solche Datenauswertungen vulnerable Zielgruppen zu identifizieren. Augenmerk sollte bei künftigen Auswertungen auf Krankheiten liegen, die durch eine Lebensstiländerung beeinflussbar sind.

The economic impact of workplace physical activity interventions:

A systematic literature review

A. Franczukowska, A. Braun, E. Krczal, I. Bauchinger

Danube University Krems, Krems, Austria

Background

Since workplaces have been recognized as an ideal setting for delivering initiatives to promote physical activity and reduce unnecessary work disability, workplace physical activity interventions have increasingly gained attention from researchers and practitioners. Evidence on the economic impact of such interventions is still seeking – especially in Europe. Therefore, the objective of the study was to review current evidence on the economic impact of workplace physical activity interventions in European countries.

Methods

A systematic review on the economic impact of worksite health promotion programmes aimed at increasing physical activity was conducted from the employer's perspective. Five electronic databases (MEDLINE (Ovid), MEDLINE (PubMed), EMBASE, NHS-EED, Emerald Insights) were searched for relevant studies published between 2000 and 2018. Four reviewers independently screened all identified abstracts and reviewed full texts according to predefined inclusion criteria. The methodological quality of selected studies was verified by using a modified version of the Critical Appraisal Checklist for Economic Evaluations. Data being extracted and analyzed

included financial and work-related outcomes such as net-benefit, return on investment (ROI), incremental cost effectiveness ratio (ICER), absenteeism, productivity and job satisfaction.

Results

Of 608 abstracts screened, 27 were reviewed, but only 10 met all inclusion criteria. Six of these studies were of 'high', three of 'moderate' and one of 'low' methodological quality. The studies varied substantially in sample size, intervention type, duration and frequency of follow-up-measurements, valuation methods and assessed economic outcomes. Inconclusive evidence was found for the effectiveness of workplace physical activity interventions on absenteeism as well as for a positive financial return for the employer. There is strong evidence for the cost effectiveness of such interventions, but only considered from the societal perspective and not from the employer's perspective. No evidence was found to indicate an effect on self-assessed productivity or job satisfaction.

Conclusions

Given the still inconclusive evidence for the economic impact of workplace physical activity interventions and several methodological shortcomings in the current evidence base, it remains difficult to draw robust conclusions. Future research would benefit from high-quality studies with comparable designs including standardized valuation methods, high-intensity programs, large sample sizes, long-term follow-up measurements and high attendance rates.

Gesundheit fördert Beschäftigung

M. Scholz-Resch

ÖSB Consulting, Wien, Österreich

Hintergrund

Die Kommunikationsplattform „Gesundheit fördert Beschäftigung“ wurde 2013 zur Zeit der Veränderungen, die mit dem Sozialrechtsänderungsgesetz 2012 (SRÄG 2012) im Bereich der Invaliditätspension einhergingen, eingerichtet. Die Plattform wurde als österreichisches Vernetzungsformat und zum wechselseitigen Wissens- und Kompetenztransfer etabliert, um den Herausforderungen dieser umfassenden Veränderungen entsprechend zu begegnen. Übergeordnetes Ziel ist es, Gesundheit im Betrieb zu fördern, Unfälle zu verhüten, sowie die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen zu erhalten und Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden. Um dieses Ziel zu erreichen, beruht das Betriebliche Gesundheitsmanagement auf drei Säulen:

- AN-Schutz
- BGF
- Betriebliche Wiedereingliederung

Beschreibung des Projektes

„Gesundheit fördert Beschäftigung“ bietet Informationen „aus einer Hand“ zu den drei Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Bedarfsgerechte, strukturierte Informationen über Angebote, säulenübergreifende Maßnahmen, ökonomische Kennzahlen zum Return on Investment und Best Practice Beispiele sind Inhalte des zentralen Mediums des Projekts – der Homepage www.gfb.or.at. Ausgehend von der gesetzlichen Verpflichtung

der Evaluierung psychischer Belastungen, können aufgebaute Prozesse und Strukturen im Unternehmen genutzt werden, um Betriebliche Gesundheitsförderung und Eingliederungsmanagement nachhaltig darauf aufzubauen – so das Verständnis über Betriebliches Gesundheitsmanagement. Die Palette an Angeboten zum Themenbereich Gesundheit im Betrieb ist mittlerweile groß und unübersichtlich. Das Netzwerk wurde Informationsdrehscheibe zum Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement für Betriebe, Institutionen, Betroffenenorganisationen, Vereine und Einzelpersonen. Die Diversität der Zielgruppen ermöglicht das Zusammentreffen von regionalen Angeboten von Institutionen und Selbsthilfegruppen und Nachfrage der Betriebe.

Die Hauptziele des Netzwerks sind:

- Aufbau, Erweiterung und Stabilisierung von regionalen und überregionalen Vernetzungsstrukturen
- Informations- und Wissenstransfer hinsichtlich bestehender Unterstützungsangebote sowie Umsetzungserfahrungen
- Sensibilisierung im Hinblick auf die drei Säulen des Gesundheitsmanagements
- Identifikation von Herausforderungen, regionalen Unterstützungsbedarfen und
- Synergien sowie Lösungsansätzen
- Partizipation von Betrieben, Betroffenen und Institutionen

Bereits über 400 Organisationen und Einrichtungen, Sozialversicherungsträger und Institutionen der Sozialpartner nutzen die Angebote des Netzwerks. Der Nutzen und Bedarf dieses Angebots wird durch Betriebsforen und ExpertInnen-Arbeitskreisen in allen Bundesländern jährlich ersichtlich. Die daraus resultierenden Ergebnisse und Erkenntnisse werden an das BMASGK weitervermittelt.

Empfehlungen

Nur die gemeinsame strategische Steuerung dieser drei Säulen führt zu optimalen Synergien und damit zu einem echten Mehrwert für ein Unternehmen. So unterstützt die Plattform Betriebe, Institutionen und Betroffene, sich besser um die Menschen und sich selbst zu kümmern. Das Ergebnis ist eine gesündere Zukunft zu geringeren Kosten.

Validierung des Bewertungs- und Beurteilungsprozesses zur Qualitätssicherung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich

G. Lang¹, C. Heigl², P. Jiménez³;

¹Fonds Gesundes Österreich, Wien, Austria, ²Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Linz, Austria, ³Institut für Psychologie an der Universität Graz, Graz, Austria.

Hintergrund

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) wird immer häufiger als Unternehmensstrategie eingesetzt. BGF ist dann wirkungsvoll, wenn sie qualitativ und nachhaltig umgesetzt wird. Auf Basis normativer Prinzipien (Luxemburger Deklaration) wurde in Österreich 2004 ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt. Die umfangreiche Beschreibung und ganzheitliche Beurteilung von BGF-Projekten erfolgt seit 2013 anhand eines standardisierten Prozesses mittels 15 Qualitätskriterien. Die Grundlage bildet ein vom Betrieb gestellter Antrag und die Gesamtbeurteilung entscheidet darüber, ob dem Betrieb ein BGF-Gütesiegel zuerkannt werden kann. Zur

Validierung dieses Qualitätssicherungssystems prüft der Beitrag hypothesengeleitet die Messgüte des Bewertungs- und Beurteilungsprozesses.

Methoden

Für 2014 bis 2017 liegen von insgesamt 1331 österreichischen Betrieben Einzelbeurteilungen der 15 Qualitätskriterien durch vierstufige Ratingskalen vor. Neben der Beschreibung der Untersuchungseinheiten (Einreichjahr, Klein-/Großbetrieb, Erst-/Wiederverleihung) und Verteilung der Ratings (0=nicht, 3=voll erfüllt) erfolgt nach theoretischen und methodologischen Überlegungen die Überprüfung der Messqualität zur BGF-Gesamtqualität faktorenanalytisch mittels Strukturgleichungsmodellen.

Ergebnisse

Die konfirmatorische Einfaktorenanalyse zeigt eine befriedigende Konstruktvalidität der Einzelindikatoren (Faktorenladungen $\lambda \geq 0,40$ | $p < 0,001$) und eine hohe Reliabilität der Gesamtskala (Cronbach's $\alpha = 0,87$), jedoch ohne zufriedenstellender Datenanpassung. Eine exploratorische Analyse verweist auf eine komplexere bifaktorielle Faktorenstruktur. Die Bifaktorenanalyse mit einem allgemeinen Generalfaktor und drei spezifischen Residualfaktoren erzielen eine gute Modellanpassung. Die Faktorenladungen auf den Generalfaktor (GF) in akzeptabler Höhe erklären nicht nur den überwiegenden Anteil der gemeinsamen Indikatorkovarianzen, sondern zeichnet sich auch durch eine hohe Reliabilität der Gesamtskala aus ($\alpha_{GF} = 0,90$ | $\omega_{HGF} = 0,82$). Die drei spezifischen Residualfaktoren können hingegen nicht als separate Dimensionen bestätigt werden.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse des Bifaktorenmodells rechtfertigen die Bildung einer Gesamtskala zur Beurteilung der BGF-Qualität. Die Verteilung der ungewichteten Gesamtskala weist einen Mittelwert von 35,0 (95% CI=34,7-35,2) mit geringfügiger Schiefe ohne Boden- und Deckeneffekten auf. Der Mittelwert variiert geringfügig nach Einreichjahr, differenziert statistisch signifikant zwischen Klein- und Großbetrieben sowie Erst- und Wiederverleihungen. Die psychometrischen Analysen verweisen auf mehrere Besonderheiten der Messgüte, lassen einige Rückschlüsse auf den Qualitätssicherungsprozess zu und regen die Reflexion zum Bewertungs- und Beurteilungsprozess an.

Gesundheit inklusiv

K. Lattner, F. Mitter

Kompetenznetzwerk KI-I, Linz, Österreich

Hintergrund

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist ein etabliertes Konzept, um die Gesundheit am Arbeitsplatz zu fördern. Menschen mit (kognitiven) Beeinträchtigungen werden bisher jedoch von BGF-Prozessen weitgehend ausgeschlossen, da BGF-Projekte in Einrichtungen der Behindertenhilfe bislang vorrangig auf Ebene der Betreuungspersonen bzw. mit Personen ohne Beeinträchtigungen umgesetzt wurden.

Um einen gemeinsamen partizipativen BGF-Prozess für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen zu ermöglichen, bedarf es zum einen einer Sensibilisierung der Menschen mit Beeinträchtigungen in Bezug auf den

Gesundheitsbegriff und zum anderen müssen Zugangsbarrieren für Menschen mit Beeinträchtigungen beseitigt werden. Diese bestehen einerseits in Hinblick auf partizipative Prozesse (z.B. Artikulationsschwierigkeiten, mangelndes Selbstbewusstsein, Vorrang der Expertise von Vertrauens-/ Betreuungsperson vor der Eigensicht der Betroffenen), andererseits durch ungeeignete Methoden und Rahmenbedingungen (z.B. durch Nichtberücksichtigung spezieller Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen, Besprechungen und Informationen in einer zu schweren Sprache, Verwendung von ungeeigneten Medien, etc.).

Eine Veränderung der Rahmenbedingungen und eine Anpassung der Methoden kann für Menschen mit Beeinträchtigungen eine Verbesserung der Situation bringen, andererseits auch eine Verschlechterung der Bedingungen für Menschen ohne Beeinträchtigungen hervorrufen. Daher ist es nötig, die Sichtweise beider Gruppen gleichberechtigt in den Gesundheitsförderungsprozess einzubringen.

Beschreibung des Projektes

Um Menschen mit Beeinträchtigungen den Zugang zu BGF zu ermöglichen, werden in dem 2,5 Jahre dauernden Projekt „Gesundheit inklusiv“ BGF-Methoden für ein partizipatives, inklusives Setting angepasst und erprobt, sodass sowohl MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigungen wie auch MitarbeiterInnen ohne Beeinträchtigungen im Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung auf Augenhöhe zusammenarbeiten können.

Besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Teilhabe an partizipativen Prozessen, der Einbeziehung der subjektiven Sichtweise aller Betroffenen sowie den besonderen Kommunikationsbedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Die Erprobung der entwickelten Instrumente und Methoden erfolgt im Rahmen inklusiver BGF-Prozesse am Kompetenznetzwerk KI-I und in drei Werkstätten des Diakoniewerkes.

Projektpartner: Kompetenznetzwerk KI-I, Diakoniewerk Gallneukirchen, PROGES;

Das Projekt wird gefördert durch: Fonds Gesundes Österreich, Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Land OÖ – Sozialressort sowie Arbeiterkammer OÖ.

Empfehlungen

Die Erfahrungen aus dem Projekt „Gesundheit inklusiv“ sowie alle dafür getesteten, entwickelten und angepassten Methoden werden in einem Leitfaden niedergeschrieben. Im Sinne der Nachhaltigkeit, wird dieser am Ende des Projekts veröffentlicht, wodurch zukünftig die Durchführung von inklusiven BGF-Prozessen sowohl in Einrichtungen der Behindertenhilfe, als auch in inklusiven Betrieben ermöglicht werden soll.

Psychische Belastungsreduktion in 35 Unternehmen

R. Polacsek-Ernst

Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement, Wien, Österreich

Die Evaluierung psychischer Belastungen ist in Österreich seit 2013 für alle Unternehmen gesetzlich verpflichtend. In über 285 Unternehmen wurde für diese Evaluierung das Psychosoziale Belastungs-Modul2 (PBM2) eingesetzt. Darüber hinaus wurde in 35 Unternehmen mit insgesamt 16.129 MitarbeiterInnen bereits eine Wirksamkeitsüberprüfung anhand einer neuerlichen PBM2-Befragung durchgeführt. Die im Schnitt konnten die psychischen Belastungen in diesen Unternehmen in den vier Dimensionen um 6 % (Skala von 0-100 %) reduziert

werden. Die Verbesserungen betragen im Organisationsklima 7 %, in den Arbeitsabläufen 2 %, in den Tätigkeiten 5 % und in der Arbeitsumgebung 10 %. Besonders groß waren die Verbesserungen in den Subdimensionen Entwicklung, Partizipation, Umgebung und Ergonomie. Die geringsten Belastungsreduktionen konnten bei Arbeitsdruck, bei den Arbeitsinhalten und der Teamarbeit erzielt werden. Best Practice Beispiele für positive Entwicklungen werden berichtet. Die Gesetzesänderungen haben in Österreich zu einer intensiven Auseinandersetzung mit psychischen Belastungen am Arbeitsplatz geführt. Erste Ergebnisse von Wirkungskontrollen zeigen, dass diese zu einer Belastungsreduktion an den Arbeitsplätzen geführt hat.