



**[www.inter-uni.net](http://www.inter-uni.net)** > Forschung

**Arbeitsverhaltens- und Erlebensmerkmale  
bei Frauen aus Gesundheitsberufen mit gesundheitlichen Einschränkungen  
Zusammenfassung der Arbeit (redaktionell bearbeitet)**

**Romana Endrich**, mit Elke Mesenholl-Strehler (Betreuerin)

Interuniversitäres Kolleg ([college@inter-uni.net](mailto:college@inter-uni.net)) 2007

**Einleitung**

Personen, die im Gesundheits- und Sozialbereich tätig sind, arbeiten unter schwierigen Rahmenbedingungen und sind starken körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Der überwiegende Teil der im Pflege- und Betreuungsbereich Tätigen sind Frauen.

Das Projekt Horizonte 40+ bietet im Rahmen der Equal-Entwicklungspartnerschaft „BlickWechsel – Neue Perspektiven für den Gesundheits- und Sozialbereich“ Beratung, Betreuung sowie Kurse und Seminare für Personen, die in pflegenden oder betreuenden Berufen tätig sind und unter einer gesundheitlichen Beeinträchtigung leiden.

Im Rahmen dieses Projektes bietet sich die Gelegenheit, die Zusammenhänge zwischen Arbeitsverhalten und –erleben, sowie die Wirkungsweise von psychosozialen Interventionen im Rahmen der Gesundheitsförderung zu untersuchen.

*Stand des Wissens*

Es gibt viele Definitionen zu den Begriffen Gesundheit und Krankheit.

Das Gesundheits- und Krankheitsverständnis von LaiInnen unterscheidet sich von denen der Professionellen, deren Definition wieder im Zusammenhang mit der jeweiligen Fachrichtung steht.

Ausschlaggebend für die Gesundheit ist die Balance zwischen Gesundheitsressourcen und Gesundheitsrisiken. Dabei handelt es sich um physische, psychische und soziale Faktoren, die Belastungen entgegenwirken (Ressourcen) oder das Wohlbefinden beeinträchtigen und Gesundheitsstörungen und Krankheiten (mit-)verursachen können (Risiken).

Um Gesundheitsressourcen zu stärken und Gesundheitsrisiken zu senken, braucht es Maßnahmen und Aktivitäten, die die gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen und Lebensweisen von Menschen beeinflussen. Gesundheitsförderung soll alle Menschen ansprechen und ihre Selbstbestimmung und Handlungskompetenz in Bezug auf ihr Wohlbefinden erhöhen.

Eine effektive Gesundheitsversorgung- und Gesundheitsförderung ist nur dann möglich, wenn auch geschlechtsspezifische Aspekte von Gesundheit Beachtung finden.

Männer und Frauen unterscheiden sich nicht nur in ihren biologischen Gegebenheiten, sondern auch in ihrem Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln.

Auf geschlechtsspezifische Bedürfnisse wurde in der Gesundheitsversorgung und –förderung lange nicht eingegangen. Obwohl die Medizin immer zwischen Frauen und Männern unterschieden hat, haben sich Diagnose, Behandlung und Forschung oft am Mann als Norm orientiert. „Frau sein“ wird vielfach als Krankheit bewertet, die PatientInnen werden in eine passive Haltung gegenüber ihrer eigenen Gesundheit gedrängt, Auswirkungen der gesellschaftlichen Bedingungen und der daraus resultierenden Lebenszusammenhänge werden wenig beachtet. Erst die Frauenbewegung und die Frauengesundheitsbewegung setzten sich für eine Bewusstseinsänderung ein, die beiden Geschlechtern zugute kommt.

Die Einstellung von Frauen zur Gesundheit unterscheidet sich von jener der Männer. Frauen haben einerseits eine höhere Lebenserwartung, andererseits klagen sie häufiger über Beschwerden, sind öfter im Krankenhaus und konsumieren mehr Medikamente. Ihr Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln wird von Kindheit an durch alle Lebensabschnitte von psychologischen, sozialen und ökologischen Faktoren geprägt.

Armut, Gewalt und Ausbeutung gelten als Risikofaktoren, von denen besonders Frauen betroffen sind. Gesundheitsförderung von Frauen muss sich deshalb an ihren Lebensumständen orientieren und Benachteiligung in allen Bereichen des Lebens wie z.B. Erziehung, Bildung, Beruf, Familienarbeit, Möglichkeiten der persönlichen Entwicklung vermeiden.

Arbeit ist ein Bereich, der das Leben von Menschen entscheidend prägt. Beinhaltet sie die Förderung von Persönlichkeitsentwicklung sowie die Sicherung der Existenz und stehen ausreichende Ressourcen beruflichen Belastungen gegenüber, kann Arbeit persönlich bereichern und diesem Sinne Gesundheit fördern.

Sind förderliche Rahmenbedingungen nicht gegeben und überwiegen Belastungsfaktoren, kann die Gesundheit beeinträchtigt und langfristig auch nachhaltig geschädigt werden.

Die zunehmende Auflösung von Normal-Arbeitsverhältnissen durch Flexibilisierung und Individualisierung erfordert über den gesetzlichen Arbeitnehmerschutz hinausgehende Überlegungen, den gesundheitlichen Gefahren dieser Entwicklung entsprechende Maßnahmen der Gesundheitsförderung entgegenzusetzen.

Für Frauen bedeutet gesundheitsförderliche Arbeit die Bekämpfung von Diskriminierung, entsprechende soziale Unterstützung um das Spannungsfeld Berufstätigkeit – Familienorientierung auszugleichen, aber auch, ein Augenmerk der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsforschung auf konkrete Belastungen in der Erwerbsarbeit abseits der Doppelbelastung zu haben.

Typische Frauenberufe, die mit großen körperlichen und psychischen Belastungen verbunden sind, finden sich im Gesundheits- und Sozialbereich. Geringe berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, schlechte Bezahlung und mangelnde gesellschaftliche Anerkennung spiegeln das Bild der

Öffentlichkeit von der Erfüllung der weiblichen Bestimmung als Dienende mit beschränkter Selbständigkeit wieder.

Viele Frauen aus Gesundheitsberufen sind von Muskel- und Skeletterkrankungen, psychischen Erkrankungen wie Burnoutproblematik und anderen gesundheitlichen Einschränkungen betroffen. Kommt es zu einer Leistungseinschränkung im Berufsleben, drohen der Verlust des Arbeitsplatzes und die Gefährdung der Existenz.

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken wurde im Rahmen der Equal-Entwicklungspartnerschaft „Blickwechsel - Neue Perspektiven für den Gesundheits- und Sozialbereich“ die Beratungsstelle Horizonte 40+ im BBRZ Österreich (Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum) eingerichtet. Das Projekt, das vom Europäischen Sozialfonds und von der Österreichischen Bundesregierung gefördert wird, betreut Personen aus dem Pflege- und Betreuungsbereich, die eine gesundheitliche Einschränkung haben. Ziel der Arbeit ist die Entwicklung beruflicher Perspektiven zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit.

Im Rahmen des Projektes wird Information, Beratung, intensive Einzelbetreuung in Form von Case Management sowie Seminare mit berufsspezifischen und gesundheitsfördernden Schwerpunkten angeboten.

Für die vorliegende Studie wurden Case Management, Empowerment und Tiefenentspannung ausgewählt, weil sie die Stärkung von Gesundheitsressourcen in Beruf und Privatleben zum Ziel haben.

Case Management ist eine klientenzentrierte Form der Betreuung, die alle Lebensbereiche der zu unterstützenden Person umfasst, sowie notwendige Maßnahmen und die Zusammenarbeit aller am Prozess Beteiligten koordiniert. Die entsprechenden Schritte werden mit den Betroffenen geplant, auf die jeweiligen Gegebenheiten abgestimmt, überprüft und dokumentiert. Ziel ist die Wiederherstellung der Eigenständigkeit und Handlungskompetenz von KlientInnen.

Das Konzept von Empowerment geht von den Stärken und Fähigkeiten der TeilnehmerInnen aus und soll eine autonome und aktive Lebensgestaltung unterstützen. Persönliche Erfahrungen, die zu Hilflosigkeit und Resignation führen, werden in der Gruppe reflektiert und bearbeitet. Ergänzende Einzelgespräche vertiefen den persönlichen Entwicklungsprozess. Wichtiges Element der Arbeit ist der gemeinsame Austausch, das „voneinander Lernen“ und die soziale Unterstützung innerhalb der Gruppe.

Die Tiefenentspannung mittels Trance ermöglicht es, die den Menschen innewohnenden Stärken, Erfahrungen und Ressourcen auf „non-direktem“ Weg zugänglich zu machen, und die KlientInnen so bei der Verwirklichung ihrer Ziele zu unterstützen. Diese Methode hat sich bei Beschwerden wie Schmerzzuständen, Ängsten, Schlafstörungen und nervöser Anspannung besonders bewährt - Beeinträchtigungen, die bei gesundheitlich belasteten Personen häufig auftreten.

Im Rahmen dieser Studie, die die Arbeit mit den KlientInnen von Horizonte 40+ begleitet, werden folgende Forschungsfragen gestellt:

1. Gibt es einen Zusammenhang zwischen Arbeitsverhalten und –erleben und der vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung?
2. Gibt es einen Effekt der oben genannten Interventionen auf die Faktoren das Arbeitsverhalten und – erleben, die in den Dimensionen des AVEM erfasst sind?

## **Methodik**

Für die Studie wurde der Test AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster) verwendet, ein Testverfahren, das mit 66 arbeits- und gesundheitspsychologischen Fragestellungen die Verhaltens- und Erlebensmerkmale im Bezug auf Arbeit, Beruf und damit verbundene Bereiche erfasst.

Die Auswertung von 11 Dimensionen im Zusammenhang mit Arbeits- und Lebensbedingungen sollen Risiken bezüglich psychischer oder psychosomatischer Gefährdung aufzeigen.

Die Ergebnisse aus den Fragen spiegeln sich in 4 Typen von Verhaltens- und Erlebnismustern wieder: G - gesunder Typ, S – Schonungstyp, Risikotyp A - „workaholic“, Risikotyp B - „Burnout“.

75 Frauen wurden im Rahmen des Erstgespräches getestet und zu ihrem Beschwerdebild befragt. 24 dieser Frauen nahmen an den genannten psychosozialen Betreuungsmaßnahmen teil (9 Case Management/ 8 CM + Empowerment/ 7 CM + Tiefenentspannung). Diese Frauen wurden nach einem Ablauf von 4 Monaten erneut getestet.

Die 75 Frauen sind im Durchschnitt 44,43 Jahre alt, die durchschnittliche Beschäftigungsdauer beträgt 15,4 Jahre. Die größten vertretenen Berufsgruppen sind Krankenschwestern, Heimhelferinnen und Pflegehelferinnen, andere Berufe sind nur gering vertreten.

Bei den gesundheitlichen Beeinträchtigungen treten besonders Muskel-Skeletterkrankungen, allen voran Wirbelsäulen-Beschwerden hervor, eine große Gruppe der Frauen leidet an psychischen Erkrankungen, besonders Burnout-Problematik. Einige der Frauen leiden unter mehreren Beeinträchtigungen.

57% der befragten Frauen nehmen regelmäßig Medikamente, vor allem Psychopharmaka und Schmerzmittel.

## **Ergebnis**

Laut Auswertung der Testergebnisse gehören 31 Frauen der Risikogruppe B an, 25 Frauen der Risikogruppe A, 13 Frauen sind Typ S und 6 Frauen Typ G.

Aus der Zuordnung zu den gesundheitlichen Beschwerden zeigt sich ein statistisch marginal signifikantes Ergebnis im Zusammenhang zwischen Typ A und Wirbelsäulenbeschwerden.

Von Burnout betroffene Frauen zeigen eine tendenziell überwiegend Zugehörigkeit zu Typ B, allerdings ohne statistische Signifikanz.

Betrachtet man die Mittelwerte der 11 Dimensionen für Gruppe 2, ergeben sich hohe Werte in den Bereichen Verausgabungsbereitschaft, Perfektionsstreben und sehr niedrige Werte bei Erfolgserleben im Beruf, Lebenszufriedenheit und Erleben sozialer Unterstützung.

Mittlere Werte finden sich bei beruflicher Ehrgeiz, Resignationstendenz und Innerer Ruhe und Ausgeglichenheit.

Knapp überdurchschnittliche Werte hat die subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit, knapp unterdurchschnittlich sind offensive Problembewältigung und Distanzierungsfähigkeit.

Die Untersuchung der Wirkung der drei psychosozialen Interventionen (Case Management, Empowerment und Tiefenentspannung) zeigt sich eine signifikante Veränderung über die Zeit bei den Faktoren „Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit“, „Verausgabungsbereitschaft“, „Perfektionstreben“, „Distanzierungsfähigkeit“ und „Lebenszufriedenheit“. Das Ausmaß ist bei allen Behandlungsarten gleich.

Besonders auffallende Veränderungen gibt es bei der Dimension „Innere Ruhe und Entspannung“. Hier zeigt sich auch eine signifikante Wechselwirkung zwischen Veränderung und Behandlung, die sich durch Behandlung 3 (CM + Entspannung) ergibt.

## **Diskussion**

Die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Arbeitsverhalten und –erleben kann nicht eindeutig beantwortet werden. Möglicherweise würde eine Untersuchung mit einer größeren Gruppe von Personen mehr Klarheit bringen.

Die Untersuchung der Wirkungsweisen von psychosozialen Interventionen zeigt vor allem eine Veränderung des Arbeitsverhaltens und -erlebens durch die Behandlung mittels Tiefenentspannung. Signifikante Auswirkungen ergeben sich bei „Innerer Ruhe und Entspannung“, aber auch alle anderen Dimensionen zeigen zumindest tendenzielle Verbesserungen.

Dieses Ergebnis bestätigt die Bedeutung von Stressbewältigung für Gesundheit und Wohlbefinden.

### *Schlussfolgerung*

Aus der vorliegenden Studie ergibt sich die Frage inwieweit Untersuchungen des Arbeitsverhaltens und -erlebens für die Gesundheitsförderung genützt und welche Maßnahmen davon abgeleitet werden können.

Die Ergebnisse aus der Untersuchung der Wirkungsweisen von psychosozialen Interventionen, zeigen, dass psychosoziale Interventionen einen wesentlichen Beitrag für die Gesundheit von Menschen aus Gesundheitsberufen leisten.

Besonders Entspannungstraining kann die gesamte Lebenssituation positive beeinflussen und sich so auch auf Arbeitsverhalten und –erleben auswirken.

Dieser Aspekt sollte verstärkt in die Gestaltung von Arbeitsbedingungen, in die Weiterbildung und Gesundheitsförderung in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereiches einfließen.