

The effectiveness of interventions in workplace health promotion as to maintain the working capacity of health care personal

Abstract

Background

The increasing proportion of elderly people with respective care requirements and within the total population stands against aging personnel and staff reduction in the field of health care where employees are exposed to high load factors. Health promotion interventions may be a possibility to improve work situations and behavior.

Methods

A systematic literature search is conducted in 32 databases limited to English and German publications since 1990. Moreover, internet-searches are performed and the reference lists of identified articles are scanned. The selection of literature was done by two reviewers independently according to inclusion and exclusion criteria. Data extraction and tables of evidence are verified by a second expert just like the assessment of risk of bias by means of the Cochrane Collaboration's tool.

Results

We identified eleven intervention studies and two systematic reviews. There were three randomized controlled trials (RCT) and one controlled trial without randomization (CCT) on the improvement of physical health, four RCT and two CCT on the improvement of psychological health and one RCT on both. Study duration ranged from four weeks to two years and the number of participants included from 20 to 345, with a median of 56. Interventions and populations were predominantly heterogeneous. In three studies intervention for the improvement of physical health resulted in less complaints and increased strength and flexibility with statistically significant differences between groups. Regarding psychological health interventions lead to significantly decreased intake of analgesics, better stress management, coping with workload, communication skills and advanced training.

Discussion

Taking into consideration the small to very small sample sizes, other methodological flaws like a high potential of bias and poor quality of reporting the validity of the results has to be considered as limited. Due to the heterogeneity of health interventions, study populations with differing job specializations and different lengths of study durations and follow-up periods, the comparison of results would not make sense.

Conclusions

Further research is necessary with larger sample sizes, with a sufficient study duration and follow-up, with a lower risk of bias, by considering of relevant quality criteria and with better reporting in publications.

Barbara Buchberger¹
Romy Heymann¹
Hendrik Huppertz¹
Katharina Friepörtner¹
Natalie Pomorin¹
Jürgen Wasem¹

¹ University of Duisburg-Essen,
Institute for Health Care
Management and Research,
Essen, Germany

Keywords: ability to work, absenteeism, academic review, accident, aged, behaviour-oriented, biomedical technology assessment, blinded, blinding, care, CCT, CT, clinical trial, condition-oriented, controlled clinical trials as topic, cost analysis, cost control, cost-effectiveness, cost reduction, cost-benefit analysis, cost-cutting, costs, costs and cost analysis, decision making, demographic development, demography, diagnosis, EBM, economic aspect, economics, economics, medical, effectiveness, efficacy, efficiency, ethics, evidence-based medicine, fitness for employment, fitness for work, Germany, health economic studies, health economics, health education, health policy, health promotion/*, Health Technology Assessment, HTA, HTA report, HTA-report, humans, judgment, jurical, medical assessment, medical costs, medical evaluation, mental health, meta analysis, meta analysis as topic, meta-analysis, methods, models, economic, nursing, nursing staff/*, nursing staff/psychology, nursing staff/standards, occupational health services, occupational health/*, orderlies, pathogenesis, peer review, pharmaeconomics, physical health, placebo, placebo effect, placebos, population development, prevention, primary prevention, random, random allocation, randomisation, randomised clinical study, randomised clinical trial, randomised controlled study, randomised controlled trial, randomised study, randomised trial, randomization, randomized clinical study, randomized clinical trial, randomized controlled study, randomized controlled trials as topic, randomized study, randomized trial, RCT, rehabilitation, report, research article, review, review literature, review literature as topic, rights, risk assessment, risk of bias tool, salutogenesis, sensitivity, sickness costs, social economic factors, socioeconomic factors, socioeconomics, specificity, systematic review, technical report, technology, technology assessment, technology assessment, biomedical, technology evaluation, technology, medical, terms and condition of employment, therapy, treatment, Work Schedule Tolerance, workableness, working conditions, workload, workplace health promotion

Summary

Background

Protected by law, workplace health promotion in Germany is an integral part of prevention. Ever changing conditions in the working environment such as globalization, the increasing significance of information technology and telemedicine as well as the continuous change with regard to the types of employment like temporary jobs and part-time jobs have an impact on the employability of the working population.

In view of these changing conditions, also the working environment of health care personnel will change dramatically in the upcoming years. Gradually, staff in the field of health care will not only have to deal with the changing conditions mentioned above, but will additionally be faced with an increasingly growing number of elderly people in need of nursing care. Also the number of health care workers is likely to decrease significantly due to the shortage in personnel caused by staff retirement. In particular, health care workers will have to deal with heavy workload in the upcoming years.

Moreover, health care personnel have to bear physical and psychological burden affecting their health negatively. Such burden is frequently caused by overtime and working in shifts – often at odds with the biological rhythm and family life, the absence of regular breaks, as well as lifting and carrying patients causing quite an extraordinary burden on the physical health. Due to this burden, health care personnel are particularly prone to fall ill, leading to working time lost as well as once again an increased workload for the remaining staff. Health care workers also are strongly represented among people diagnosed with early disability retirement.

The demographic change and working conditions of health care workers therefore urgently require rethinking. Interventions in workplace health promotion may improve the physical and psychological situation and thus help maintain working capacity.

Research questions

- What kind of interventions in workplace health promotion help maintain the working capacity of health care personnel?
- How much do these interventions in workplace health promotion cost?
- What kind of interventions in workplace health promotion to maintain the working capacity of health care personnel has verifiable economic benefits for both employers and society?
- What is the cost-effectiveness of interventions in workplace health promotion as to maintain the working capacity of health care personnel?
- Which ethical, social und juridical issues need to be considered when assessing interventions in workplace health promotion to maintain the working capacity of health care personnel?

Methods

A systematic literature search is conducted in 32 databases limited to English and German publications since 1990: MEDLINE, EMBASE, AMED, BIOSIS Previews, MEDIKAT, Cochrane Library – Central, gms, SOMED, CAB Abstracts+CAB, ISTPB+ISTP/ISSHP, ETHMED, GLOBAL Health, Deutsches Ärzteblatt, EMBASE Alert, SciSearch, CCMed, Social SciSearch, Karger-Verlagsdatenbank, Thieme-Verlag database, Derwent Drug File, IPA, gms Meetings, DIQ-Literatur, HECLINET, Hogrefe-Verlag database and fulltexts, Thieme-Verlag database PrePrint, Krause & Pachernegg Verlag database. Especially HTA-reports, systematic reviews and health economic evaluation are searched in databases of the Cochrane-Library (CDSR93), NHS-CRD-DARE (CDAR94), the International Agency for Health Technology Assessment NHS-CRD-HTA (INAHTA), the National Health Service in Great Britain NHSEED and the HTA database of the German Agency of Health Technology Assessment (DAHTA). Moreover, internet-searches are performed and the reference lists of identified articles are scanned.

The selection of the literature identified for this HTA examined according to predefined inclusion and exclusion criteria by two independent reviewers. Full texts focusing on workplace health promotion for health care personnel with respect to the research question are included in the report. Data extraction and tables of evidence and the assessment of risk of bias by means of the Cochrane Collaboration's tool are verified by a second expert. A review and an assessment of the quality are done according to widely accepted standards of evidence-based medicine.

Results

We have identified eleven intervention studies in 16 publications and two systematic reviews displaying a focus on workplace health promotion interventions.

Interventions for the improvement of physical health were examined in three randomized controlled trials (RCT) and one controlled trial without randomization (CCT); the improvement of psychological health was examined in four RCTs and two CCT. Aspects of psychological and physical health were examined in one RCT for both. The duration of the studies included for examination ranged from four weeks to 24 months. The number of participants included in each publication ranged from 20 to 345 with a median of 56. Interventions and study populations were predominantly heterogeneous.

Studies with interventions for the improvement of physical health recommended practical trainings like coordination, power and stretch exercises, aerobic or other standardized training programmes. Also theoretical training such as body motoric, motion patterns or the use of ergonomic aids were recommended. Regarding psychological health, the studies offered interventions ranging from teaching coping-strategies for better stress and conflict management over communication skills to problem solving

strategies, exchange of experiences among colleagues and methods of individualized care.

In three studies interventions for the improvement of physical health were found to result in less complaints and to lead to increased strength and flexibility with statistically significant differences between the study groups. In one study, the consumption of analgesics decreased over a time period of four months, just like the perceived restrictions in terms of household or leisure time activities.

Study personnel actively taking part in psychological health interventions benefited from a significantly decreased intake of analgesics, better stress management and better coping with workload; they also displayed improved communication skills and gained additional vocational training. After three months of intervention the study population of an oncology ward displayed more positive attitudes to cancer illness, patients, colleagues and themselves. Also psycho-social intervention training of forensic health care personnel led to better attitudes to patients, deepened their knowledge about severe mental illness and showed a significant reduction of burnout in the study population. After one year of intervention in clinical supervision health care personnel for patients with dementia illness showed decreased burnout rates as well.

After a nine month study examining interventions for improving physical and psychological health found a significant increase in subjective health perception, physical fitness and work situation for the intervention group in contrast to the control group. At the same time, the intervention group mentioned in comparison to the control group a decrease of muscle pain and highlighted a subjective perception of being able to handle stress.

Due to the specific workload in the different work spaces of the different study populations, a synopsis of all study results is not reasonable.

The authors of one of the two systematic reviews concluded that interventions mainly focusing on technical training are improper for the reduction of musculoskeletal injuries. Instead alternative strategies would need to be considered. The authors of the second systematic review also reported that physical training and advanced training do not suffice to reduce musculoskeletal symptoms in study population. Preferably, multifactorial interventions should be implemented in the work day of health care personnel.

Discussion

Taking into consideration the small and very small sample sizes as well as the high classified risk of bias in particular with regard to missing data for concealment and with no blinding, the study results are limited in terms of validity.

Due to the heterogeneity of the health interventions in each study examined for the HTA, the study populations with differing job specializations in health care as well as the different length of study durations ranging from four to 24 months and follow-up periods, the comparison of results would not be convincing within the scope of this HTA.

Also the poor quality of reporting in various studies has to be considered as a limiting factor for the validity of the results in this HTA. Despite frequent communication with the authors of the studies not all questions with regard to the study populations and methods could be answered to entire satisfaction.

Conclusion

This HTA can only be considered as an overview of verified interventions for the maintenance and improvement of the employability of health care personnel. This overview therefore rather needs to be understood as a synopsis than an evaluation of benefits. Further research is necessary including larger sample sizes, sufficient study duration and follow-ups, a lower risk of bias while taking into consideration relevant quality criteria and thus guaranteeing a better documentation of the results in the publications.

Corresponding author:

Dr. rer. medic. Barbara Buchberger, MPH
University of Duisburg-Essen, Institute for Health Care Management and Research, Schuetzenbahn 70, 45127 Essen, Germany, Phone: +49(0)201/183-4075
Barbara.Buchberger@medman.uni-due.de

Please cite as

Buchberger B, Heymann R, Huppertz H, Friepörtner K, Pomorin N, Wasem J. The effectiveness of interventions in workplace health promotion as to maintain the working capacity of health care personal. *GMS Health Technol Assess.* 2011;7:Doc06.
DOI: 10.3205/hta000097, URN: urn:nbn:de:0183-hta0000975

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/hta/2011-7/hta000097.shtml>

Published: 2011-09-28

The complete HTA Report in German language can be found online at: http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta299_bericht_de.pdf

Copyright

©2011 Buchberger et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.

Effektivität von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonal

Zusammenfassung

Hintergrund

Dem wachsenden Anteil von Betagten und Hochbetagten an der Gesellschaft mit entsprechendem Pflegebedarf stehen älter werdende Belegschaften und Personalabbau im Pflegebereich gegenüber, in dem Beschäftigte hohen beruflichen Belastungsfaktoren ausgesetzt sind. Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) stellen eine Möglichkeit zur Verbesserung von Verhältnissen und Verhaltensweisen dar.

Methoden

In 32 Datenbanken wird eine systematische Literaturrecherche nach englisch- und deutschsprachigen Publikationen seit 1990 durchgeführt. Darüber hinaus erfolgen eine Internetrecherche und Sichtung der Referenzlisten identifizierter Publikationen. Die Literaturlauswahl wird entsprechend der Ein- und Ausschlusskriterien von zwei unabhängigen Gutachtern getroffen. Datenextraktion und Evidenztabelle werden von einem Zweitgutachter überprüft sowie die Bewertung des Verzerrungspotenzials anhand des Risk of bias tool der Cochrane Collaboration.

Ergebnisse

Durch die Recherchen werden elf Interventionsstudien und zwei systematische Übersichtsarbeiten identifiziert. In drei randomisierten kontrollierten Studien (RCT) und einer kontrollierten klinischen Studie (CCT) ohne Randomisierung werden Maßnahmen zur Verbesserung der physischen Gesundheit untersucht, in vier RCT und zwei CCT Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit sowie in einem RCT Maßnahmen zu physischer und psychischer Gesundheit. Die Dauer der Studien reicht von vier Wochen bis zu zwei Jahren und die Anzahl eingeschlossener Teilnehmer von 20 bis 345, im Median 56. Interventionen und Studienpopulationen sind überwiegend heterogen. Maßnahmen zur Verbesserung der körperlichen Gesundheit führen in drei Studien hinsichtlich von Beschwerden sowie Kraft und Beweglichkeit zu Veränderungen mit statistisch signifikanten Gruppenunterschieden. Aktive Teilnehmer an Interventionen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit können mit statistisch signifikanten Gruppenunterschieden von einer geringeren Einnahme von Analgetika, besserem Umgang mit beruflich bedingtem Stress und Arbeitsbelastungen, einer verbesserten Kommunikationsfähigkeit sowie beruflicher Weiterbildung profitieren.

Diskussion

Die überwiegend kleinen bis sehr kleinen Populationen, methodische Fehler mit einem hohen Verzerrungspotenzial und eine schlechte Berichtsqualität schränken die Aussagekraft der Studienergebnisse stark ein. Ein Vergleich der Resultate ist sowohl aufgrund der Heterogenität der Interventionsmaßnahmen und Studienpopulationen mit verschie-

Barbara Buchberger¹
Romy Heymann¹
Hendrik Huppertz¹
Katharina Friepörtner¹
Natalie Pomorin¹
Jürgen Wasem¹

¹ Universität Duisburg-Essen,
Lehrstuhl für
Medizinmanagement, Essen,
Deutschland

densten Spezialisierungen als auch infolge der unterschiedlich langen Studiendauern und Nachbeobachtungsphasen wenig sinnvoll.

Schlussfolgerungen

Weitere Forschungsarbeiten mit größeren Stichproben, ausreichend langen Studiendauern und Nachbeobachtungsphasen, einem geringeren Verzerrungspotenzial durch die Einhaltung relevanter Qualitätskriterien und mit einer besseren Berichtsqualität sind notwendig.

Schlüsselwörter: alte Menschen, Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastung, Arbeitsfähigkeit, Arbeitszeitregelungen, Auswirkungen von, Behandlung, betriebliche Gesundheitsförderung, Betriebsgesundheitsdienste, Beurteilung, Bevölkerungsentwicklung, CCT, CT, Demographie, Deutschland, Diagnose, EbM, Effektivität, Effizienz, Entscheidungsfindung, Ethik, evidenzbasierte Medizin, Fehlzeiten, Forschungsartikel, Gesundheit, Gesundheitserziehung, Gesundheitsfinanzierung, Gesundheitsförderung/* , Gesundheitsökonomie, gesundheitsökonomische Studien, Gesundheitspolitik, Gesundheitsvorsorge am Arbeitsplatz/* , gutachtenbasierte Medizin, Health Technology Assessment, HTA, HTA-Bericht, klinische Studie, kontrollierte klinische Studie, kontrollierte klinische Versuche, Kosten, Kosten Effektivität, Kosten und Kostenanalyse, Kostenanalyse, Kosteneffektivität, Kosten-Effektivität, Kostenkontrolle, Kostenminimierung, Kosten-Nutzen-Analyse, Kostenreduktion, Kostensenkung, Krankenpflegepersonal/* , Krankenpflegepersonal/*Psychologie, Krankenpflegepersonal/*Standard, Krankheitsentstehung, Krankheitskosten, medizinische Beurteilung, medizinische Bewertung, medizinische Technologie, Mensch, Metaanalyse, Meta-Analyse, Methoden, Methodik, Modelle, ökonomische, Ökonomie, Ökonomie, ärztliche, ökonomischer Aspekt, Pathogenese, Peer review, Pflege, Pflegepersonal, Pharmaökonomie, physische Gesundheit, Placebo, Placeboeffekt, Plazebo, Prävention, primäre Prävention, psychische Gesundheit, randomisierte klinische Studie, randomisierte kontrollierte Studie, randomisierte Studie, randomisierte Zuordnung, randomisierter Versuch, Randomisierung, RCT, Recht, Reha, Rehabilitation, Risikoabschätzung, Risk of bias tool, Salutogenese, Sensitivität, sozialökonomische Faktoren, Sozioökonomie, sozioökonomische Faktoren, sozio-ökonomische Faktoren, Spezifität, systematische Übersicht, Technikfolgen-Abschätzung, biomedizinische, Technologie, Technologie, medizinische, Technologiebeurteilung, Technologiebewertung, Therapie, Übersichtsarbeit, Übersichtsliteratur, verblindet, Verblindung, verhaltensorientiert, verhältnisorientiert, Vorsorge, Wirksamkeit, Zufall

Kurzfassung

Einleitung

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist ein gesetzlich verankerter Teil der Prävention. Sich stetig ändernde Rahmenbedingungen in der Arbeitswelt, wie die Globalisierung, die wachsende Verbreitung neuer Informationstechnologien, und Veränderungen in den Beschäftigungsverhältnissen, wie bspw. Befristungen, Teilzeit und Telearbeit, wirken sich auf die Arbeitsfähigkeit der berufstätigen Bevölkerung aus.

Das Umfeld der Beschäftigten in der Pflege wird sich in den kommenden Jahren massiv ändern. Dem wachsenden Anteil von Betagten und Hochbetagten an der Gesellschaft mit entsprechendem Pflegebedarf stehen älter werdende Belegschaften und Personalabbau im Pflegebereich gegenüber, sodass Beschäftigte hohen beruflichen Belastungsfaktoren ausgesetzt sind.

Neben dem Phänomen alternder Belegschaften und dem demografischen Wandel gehen mit dem Dienstleistungsberuf „Pflege“ insbesondere physische und psychische Belastungen einher. Belastungsfaktoren pflegerischer Tätigkeiten sind unter anderem Schichtdienste, die gegen den natürlichen Biorhythmus des Menschen wirken, Überstunden, das Nicht-Einhalten von Pausenzeiten sowie das Mobilisieren, Heben und Tragen von Patienten. Weitere Belastungen für die Pflegekräfte und eine Herausforderung bei dem Versuch, Familie und Beruf zu vereinbaren, stellen das Arbeiten gegen soziale Zeitstrukturen und unflexible Arbeitszeitgestaltung dar.

Diese Beanspruchung zeigt sich nicht nur in überdurchschnittlichen Krankenständen bei Versicherten aus Pflegeberufen, sondern auch bei den Frühinvaliditätsdiagnosen sind diese Berufsgruppen stark vertreten.

Vor dem Hintergrund der sich verändernden Rahmenbedingungen ist in Bezug auf die Gesundheit der Pflegekräfte ein Umdenken erforderlich. Maßnahmen der BGF stellen eine Möglichkeit zur Verbesserung von Verhältnissen und Verhaltensweisen dar.

Forschungsfragen

- Welche Maßnahmen der BGF dienen nachweislich und kontinuierlich zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonal?
- Welche Kosten verursachen Maßnahmen der BGF zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonal?
- Welche Maßnahmen der BGF zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonal gehen nachweislich mit ökonomischem Nutzen für die Arbeitsgeber und die Gesellschaft einher?
- Wie ist die Kosteneffektivität von Maßnahmen der BGF zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonal?
- Welche ethisch-sozialen und juristischen Aspekte spielen für Maßnahmen der BGF zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonal eine Rolle?

Methodik

Eine systematische Literaturrecherche nach englisch- und deutschsprachigen Publikationen seit 1990 wird in 32 Datenbanken durchgeführt: MEDLINE, EMBASE, AMED, BIOSIS Previews, MEDIKAT, Cochrane Library – Central, gms, SOMED, CAB Abstracts+CAB, ISTEP + ISTEP/ISSHP, ETHMED, GLOBAL Health, Deutsches Ärzteblatt, EMBASE Alert, SciSearch, CCMed, Social SciSearch, Karger-Verlagsdatenbank, Thieme-Verlagsdatenbank, Derwent Drug File, IPA, gms Meetings, DIQ-Literatur, HECLINET, Hogrefe-Verlagsdatenbank und Volltexte, Thieme-Verlagsdatenbank PrePrint, Krause & Pachernegg Verlagsdatenbank. Speziell nach HTA-Berichten, systematischen Reviews und gesundheitsökonomischen Evaluationen wird in den Datenbanken der Cochrane-Library (CDSR93), NHS-CRD-DARE (CDAR94), dem International Network of Agencies for Health Technology Assessment NHS-CRD-HTA (INAHTA), des National Health Service in Großbritannien NHSEED und der HTA-Datenbank (HTA = Health Technology Assessment) der Deutschen Agentur für Health Technology Assessment (DAHTA) gesucht. Darüber hinaus erfolgt eine Internetrecherche und Sichtung der Referenzlisten identifizierter Publikationen.

Die identifizierte Literatur wird von zwei unabhängigen Gutachtern hinsichtlich der Thematik sowie der festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien kontrolliert. Eingeschlossen werden vollständige Studien zu Maßnahmen der BGF bei examiniertem Pflegepersonal zur Beantwortung der Fragestellungen. Datenextraktion und Evidenztabellen überprüft ein Zweitgutachter sowie die Bewertung des Verzerrungspotenzials anhand des Risk of bias tool der Cochrane Collaboration. Die Überprüfung und Bewertung der methodischen Qualität der Studien erfolgen anhand von anerkannten methodischen Standards der evidenzbasierten Medizin.

Ergebnisse

In die Bewertung werden elf Interventionsstudien in 16 Publikationen zu Maßnahmen der BGF für Pflegepersonal sowie zwei systematische Übersichtsarbeiten identifiziert. In drei randomisierten kontrollierten Studien (RCT) und einer kontrollierten klinischen Studie (CCT) ohne Randomisierung werden Maßnahmen zur Verbesserung der physischen Gesundheit untersucht, in vier RCT und zwei CCT Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit sowie in einem RCT Maßnahmen zu physischer und psychischer Gesundheit.

Die Studiendauer liegt bei vier bis 24 Monaten. Die Studienpopulation umfasst insgesamt 20 bis 345 Teilnehmer, im Median 56 Teilnehmende. Interventionen und Studienpopulationen sind überwiegend heterogen.

In den Studien mit Maßnahmen zur Verbesserung der physischen Gesundheit werden praktische Übungen, wie Koordinations-, Kraft- und Dehnübungen bzw. Aerobic oder andere standardisierte Trainingsprogramme, angeboten, aber auch theoretische Anleitungen und Schulun-

gen, z. B. zu Körpermotorik, zu Bewegungsabläufen, zum Gebrauch ergonomischer Hilfsmittel oder Anweisungen für weiterführendes körperliches Training. Als Maßnahmen der BGF zur Verbesserung der psychischen Gesundheit wird eine Bandbreite von verschiedensten Interventionen durchgeführt, die von der Vermittlung von Bewältigungsstrategien im Umgang mit Stress oder Konflikten, über Schulungen in der Kommunikationsfähigkeit und zu Problemlösungsstrategien, Förderung von Erfahrungsaustausch zwischen Mitarbeitern bis hin zur Umsetzung von Methoden der individualisierten Pflege reicht.

Maßnahmen zur Verbesserung der körperlichen Gesundheit führen in drei Studien hinsichtlich von Beschwerden sowie Kraft und Beweglichkeit zu Veränderungen mit statistisch signifikanten Gruppenunterschieden. Der Konsum von Analgetika sinkt in einer Studie nach vier Monaten, ebenso die wahrgenommenen Einschränkungen bei Haushalts- und Freizeitaktivitäten.

Aktive Teilnehmer von Interventionen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit können mit statistisch signifikanten Gruppenunterschieden von einer geringeren Einnahme von Analgetika, besserem Umgang mit beruflich bedingtem Stress und Arbeitsbelastungen, einer verbesserten Kommunikationsfähigkeit und beruflicher Weiterbildung profitieren. In den Ergebnissen einer Studie, deren Population auf einer onkologischen Station beschäftigt ist, können nach drei Monaten der Intervention Veränderungen hinsichtlich einer positiveren Einstellung gegenüber Krebserkrankungen, Patienten, Kollegen und sich selbst festgestellt werden. Ein theoretisches und praktisches psychosoziales Interventionstraining bei Pflegepersonal für forensische Psychiatrie führt zu einer verbesserten Einstellung gegenüber Patienten. In dieser Studie können ebenfalls ein Zuwachs an Kenntnissen über schwerwiegende mentale Krankheiten und signifikante Verbesserungen in der Reduktion von Burnout verzeichnet werden. Eine reduzierte Häufigkeit im Auftreten von Burnout nach einem Jahr systematischer klinischer Supervision wird auch für die Interventionsgruppe einer Studienpopulation festgestellt, die mit der Betreuung und Pflege von Demenzpatienten beschäftigt ist. Durch die Interventionsmaßnahmen können ebenfalls deutliche Verbesserungen in der Zufriedenheit der Teilnehmer sowie in der selbsteingeschätzten Kompetenz erreicht werden.

In der Studie mit Maßnahmen der BGF zur Verbesserung der physischen und psychischen Gesundheit können Pflegekräfte an einer neun Monate dauernden Intervention teilnehmen. Bei Studienende wird im Vergleich zur Kontroll- in der Interventionsgruppe eine signifikante Verbesserung in der subjektiv wahrgenommenen Gesundheit, physischen Fitness und Arbeitssituation festgestellt. Darüber hinaus haben ihre Mitglieder weniger Muskelschmerzen, können mit Stress besser umgehen und ihre eigene Gesundheit besser erhalten.

Eine Zusammenfassung der Ergebnisse ist aufgrund spezifischer Arbeitsbelastungen in den verschiedenen Arbeitsbereichen der Studienpopulationen nicht sinnvoll.

Die Autoren einer Übersichtsarbeit kommen zu dem Ergebnis, dass zur Reduktion muskuloskeletaler Verletzungen Interventionen, die hauptsächlich auf technischem Training basieren, ungeeignet sind und alternative Strategien in Erwägung gezogen werden sollten. Die Autoren der zweiten Übersichtsarbeit berichten, dass Trainingsmaßnahmen und Fortbildungen allein nicht für einen Rückgang muskuloskeletaler Symptome ausreichen. In Kombination mit Interventionen zur Vermittlung ergonomischer Techniken, z. B. dem Einsatz mechanischer oder anderer Hilfsmittel, kann eine Verringerung muskuloskeletaler Symptome erreicht werden. Vorzugsweise sollten multifaktorielle Interventionen im Berufsalltag stattfinden.

Diskussion

Vor dem Hintergrund der überwiegend kleinen bis sehr kleinen Studienpopulationen und einem als hoch einzustufendem Verzerrungspotenzial insbesondere durch fehlende Angaben zum Concealment der Gruppenzuteilung sowie durch eine fehlende Verblindung sind die Studienergebnisse nur eingeschränkt aussagekräftig.

Darüber hinaus ist ein Vergleich der Ergebnisse sowohl aufgrund der unterschiedlich langen Studiendauern zwischen vier und 24 Monaten als auch infolge der Bandbreite verschiedenster Interventionsmaßnahmen und Studienpopulationen mit unterschiedlichen Spezialisierungen und Belastungen nicht möglich.

Ebenso ist die Berichtsqualität in den Publikationen überwiegend schlecht bis sehr schlecht. Trotz intensiver Kommunikation mit den Autoren der Studien können in einigen Fällen Fragen hinsichtlich der Interventionen, der Anzahl ein- und ausgeschlossener sowie ausgewerteter Teilnehmer und in Bezug auf eingesetzte Erhebungsinstrumente nicht vollständig geklärt werden.

Schlussfolgerung/Empfehlungen

Der vorliegende HTA-Bericht kann lediglich eine Übersicht der vorhandenen Evidenz zu Maßnahmen der BGF zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonal bieten. Er ist vielmehr als Synopse denn als Nutzenbewertung anzusehen. Weitere Forschungsarbeiten mit größeren Stichproben, ausreichend langen Studiendauern und Nachbeobachtungsphasen, einem geringeren Verzerrungspotenzial durch Einhaltung relevanter Qualitätskriterien sowie mit einer besseren Berichtsqualität sind notwendig.

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. medic. Barbara Buchberger, MPH
Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für
Medizinmanagement, Schützenbahn 70, 45127 Essen,
Deutschland, Tel.: +49(0)201/183-4075
Barbara.Buchberger@medman.uni-due.de

Bitte zitieren als

Buchberger B, Heymann R, Huppertz H, Friepörtner K, Pomorin N, Wasem J. The effectiveness of interventions in workplace health promotion as to maintain the working capacity of health care personal. *GMS Health Technol Assess.* 2011;7:Doc06.
DOI: 10.3205/hta000097, URN: urn:nbn:de:0183-hta0000975

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/hta/2011-7/hta000097.shtml>

Veröffentlicht: 28.09.2011

Der vollständige HTA-Bericht in deutscher Sprache steht zum kostenlosen Download zur Verfügung unter:

http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta299_bericht_de.pdf

Copyright

©2011 Buchberger et al. Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.