

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Departement Pflege und Management
Studiengang Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management (B.Sc.)

Bachelorthesis

Subjektive Gesundheitskompetenz von Pflegerinnen der stationären Gesundheitsversorgung

Eine qualitative Studie

Vorgelegt von:

Merle Christensen

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Datum Themenvergabe: 23.06.2020

Abgabetermin: 24.08.2020

Betreuende Prüferin: Frau Prof. Dr. phil. habil. Corinna Petersen-Ewert, M.A.

Zweite Prüferin: Frau Patricia Sadre-Fischer, M.Sc.

Abstract

Hintergrund: Pflegende in Krankenhäusern sind zahlreichen Belastungen ausgesetzt, welche hohe Ansprüche an die eigene Gesundheit der Pflegekräfte stellen. Um gesund und möglichst langfristig im Beruf tätig zu sein, ist die Entwicklung von Gesundheitskompetenz sowie ihre Anwendung im Arbeitsalltag für Pflegende unabdingbar. **Ziel:** Darstellung der eigenen, wahrgenommenen Gesundheitskompetenz von Pflegenden im Krankenhaus sowie Identifizierung von Faktoren, die die Gesundheitskompetenz der eigenen Person beeinflussen.

Methode: Bei dieser Arbeit handelt es sich um eine qualitative Studie, welche anhand von fünf Interviews durchgeführt wurde. Das resultierende Material wurde mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet und analysiert.

Ergebnisse: Die subjektive Gesundheitskompetenz der befragten Pflegenden ist aufgrund zahlreicher Herausforderungen eher eingeschränkt. Übergeordnete Faktoren, die eine Umsetzung erschweren, sind u.a. der vorherrschende Personalmangel, Zeitdruck und die organisationalen Gegebenheiten.

Schlussfolgerung: Eindeutig ist, dass es den befragten Pflegenden schwer zu fallen scheint, sich im Arbeitssetting Krankenhaus gesundheitskompetent zu verhalten. Um die eigene Gesundheit zu schützen und zu fördern, sollten die Pflegenden sich folglich ihrer Mitverantwortung bewusst sein und die eigene Gesundheitskompetenz verstärkt in den Fokus rücken. Ebenso sollten die Arbeitgeber darauf bedacht sein, eine entsprechende Gesundheitsförderung zu gewährleisten und verbesserte Arbeitsbedingungen anzustreben.

Schlagwörter:

Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung, Pflegende, Krankenhaus, Arbeitsbedingungen

Background: Nursing staff in hospitals are exposed to numerous stresses and strains, which place high demands on the nurses own health. To be able to work in a healthy way and as long as possible in their profession, the development of health literacy and its application in everyday work is indispensable for nurses.

Objective: Presentation of the own perceived health literacy of hospital nurses and identification of factors influencing the health literacy of the own person.

Methods: This work is a qualitative study, which was based on five interviews. The resulting material was evaluated and analyzed using the qualitative content analysis according to Mayring.

Results: The subjective health literacy of the interviewed nurses is rather limited due to numerous challenges. Overriding factors that make implementation difficult include the prevailing lack of personnel, time pressure and organisational conditions.

Conclusion: It is evident that the interviewed nurses seem to find it difficult to behave in a health-competent manner in the hospital work setting. To protect and promote their own health, nurses should therefore be aware of their co-responsibility and focus more on their own health literacy. Employers should also be careful to ensure appropriate health promotion and strive for improved working conditions.

Keywords:

Health literacy, health promotion, nurses, hospital, working conditions

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	II
1 Einleitung	1
1.1 Zielsetzung, Fragestellungen und Aufbau der Thesis	3
2 Theoretischer und empirischer Hintergrund	3
2.1 Kompetenzentwicklung in der Pflege	4
2.2 Gesundheitskompetenz.....	6
3 Methode	9
3.1 Stichprobe	9
3.2 Durchführung.....	10
3.3 Erhebungsinstrument	10
3.4 Datenauswertung	11
4 Ergebnisse	13
4.1 Übersicht der einzelnen Kategorien	13
4.2 K1 – Begriffsverständnis Gesundheitskompetenz	14
4.3 K2 – Bedeutung von Gesundheitskompetenz für die eigene Person	15
4.4 K3 – Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz	16
4.5 K4 – Auswirkungen auf den Arbeitsalltag	18
4.6 K5 – Beeinflussung der eigenen Gesundheitskompetenz	20
4.7 K6 – konkrete Beispiele von Einschränkungen der Gesundheitskompetenz	22
4.8 K7 – weitere Anmerkungen zur Thematik	24
5 Diskussion	25
5.1 Kritische Würdigung	31
5.2 Ausblick	32
6 Literaturverzeichnis	34
Anhang	37
Anhang 1: Informationsschreiben für Befragungsteilnahme	37
Anhang 2: Einwilligungserklärung zur Befragung	38
Anhang 3: Interviewleitfaden	39
Anhang 4: Transkript Interview 1.....	40
Anhang 5: Transkript Interview 2.....	47
Anhang 6: Transkript Interview 3.....	50
Anhang 7: Transkript Interview 4.....	58
Anhang 8: Transkript Interview 5.....	62
Anhang 9: Kategoriensystem	67

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der verwendeten Kategorien.....	14
Tabelle 2: Darstellung des Kategoriensystems	67

1 Einleitung

Im vergangenen Jahr waren in Deutschland 1,7 Millionen Pflegekräfte in der Kranken- und Altenpflege beschäftigt (Bundesagentur für Arbeit, 2019). In Anbetracht des demografischen Wandels, welcher in enger Verbindung mit der steigenden Lebenserwartung und dem medizinischen Fortschritt steht, nimmt die Berufsgruppe der Pflegenden eine immer wichtigere Rolle ein und ist für die Zukunft unserer Gesellschaft unverzichtbar (Feldmann, 2018). Laut einer Analyse der BERTELSMANN STIFTUNG (2017) gab es im Jahr 2015 in den allgemeinen Krankenhäusern in Deutschland ca. 291 000 Vollzeitstellen für Pflegekräfte, somit war das Pflegepersonal mit 36,1 Prozent in den allgemeinen Krankenhäusern die größte Beschäftigtengruppe. Die deutschen Krankenhäuser haben seit dem Jahr 2008 kontinuierlich die Vollzeitstellen der Pflegenden aufgestockt. Dennoch gab es im Jahr 2015 weiterhin 3,4 Prozent weniger Pflegepersonal als im Jahr 2000. Die Belastung der Pflegekräfte in der stationären Versorgung hat sowohl aufgrund des Personalmangels als auch der im gleichen Zeitraum verringerten Liegezeiten der Patienten im Krankenhaus zugenommen. Im Jahr 2003 hatte eine Pflegekraft in Allgemeinkrankenhäusern statistisch 57,3 Behandlungsfälle zu betreuen, 2015 waren es 64. Somit hat eine Pflegekraft im Durchschnitt 11,6 Prozent mehr Patienten zu versorgen (Bertelsmann Stiftung, 2017). Dies führt dazu, dass Pflegekräfte bspw. deutlich öfter als der Durchschnitt anderer Erwerbstätiger von körperlichen Belastungen wie etwa Arbeiten im Stehen, Heben und Tragen schwerer Lasten oder das Arbeiten in Zwangshaltung berichten. Auch Schichtarbeit gehört in Pflegeberufen zum Alltag. Knapp 90 Prozent der Menschen, die in der Krankenpflege beschäftigt sind, arbeiten in Wechselschichten. Dies wird ebenfalls als Belastung empfunden werden. Ebenso geben rund 20 Prozent der Pflegenden an, in der Woche fünf bis zehn Überstunden zu leisten. Als Grund hierfür nennen ca. 32 Prozent der Pflegenden, dass die Arbeit in der vertraglich vereinbarten Wochenarbeitszeit nicht zu schaffen ist (Feldmann, 2018). Die zahlreichen Belastungen, denen die Pflegenden in Krankenhäusern ausgesetzt sind, stellen hohe Ansprüche an die eigene Gesundheit der Pflegekräfte. Grundvoraussetzung für eine gute Gesundheit der Pflegenden ist: Pflege darf

nicht krank machen. Laut dem Gesundheitsreport der TECHNIKER KRANKENKASSE (2019) sind Pflegende öfter krank als Menschen in anderen Berufen. Sie fallen durchschnittlich jährlich für rund 23 Tage krankheitsbedingt aus. Des Weiteren führen die Belastungen häufig zu einem Ausscheiden aus der Berufstätigkeit. So kommt es in vielen Fällen dazu, dass die verbleibenden Beschäftigten sich in gewisser Weise „aufopfern“ und damit ihre eigene Gesundheit gefährden (North et al., 2009, S. 7). Die Gesundheit der Pflegenden ist ein hohes Gut, welches es zu schützen und zu stärken gilt. Die Verantwortung dafür liegt bei den Arbeitgebern und Führungskräften, den Sozialpartnern und auch bei den Pflegenden selbst (Bundesministerium für Gesundheit, 2017). Um die eigene Gesundheit zu erhalten, ist Mitverantwortung bedeutsam. Der amerikanische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky stellte in den 1970er Jahren der Prävention von Krankheiten die Salutogenese (Gesundheitsentwicklung) gegenüber und entdeckte, dass die Gesundheit nicht automatisch durch Prävention gefördert wird. Antonovsky betrachtete u.a. die zentrale Bedeutung personaler Ressourcen bei der Entstehung, Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit (Wiederkehr, 2012). Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) betont im Bereich der Gesundheitsförderung die Selbstbestimmung und die zentrale Bedeutung von Gesundheitskompetenz (Wallmann, 2012). Der Begriff *Gesundheitskompetenz* bezeichnet das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten, gesundheitsrelevante Informationen suchen, verstehen, beurteilen und verwenden zu können, um ein angemessenes Gesundheitsverhalten zu entwickeln, sich bei Erkrankung die nötige Unterstützung durch das Gesundheitssystem zu sichern und die dazu nötigen Entscheidungen treffen zu können (Schaeffer et al., 2017). Die Entwicklung von Gesundheitskompetenz sowie die Anwendung dieser Kompetenz im Arbeitsalltag scheint für Pflegende im Krankenhaus unabdingbar. Sie sollten folglich ihre eigene Gesundheit auf ganzheitlicher Ebene wahrnehmen, stärken (Selbstpflege) und dies als grundlegende Voraussetzung sehen, um langfristig, gesund und motiviert im Beruf zu bleiben.

1.1 Zielsetzung, Fragestellungen und Aufbau der Thesis

Ausgehend von der vorherig beschriebenen Problematik ist es Ziel dieser Arbeit darzustellen, wie Pflegende im Krankenhaus ihre eigene Gesundheitskompetenz wahrnehmen und mögliche Faktoren, die die eigene Gesundheitskompetenz beeinflussen, zu identifizieren. Ein besonderer Fokus soll hierbei auf den Arbeitsalltag im Krankenhaus gelegt werden. Hierzu sollen folgende Fragestellungen beantwortet werden:

Wie beschreiben bzw. bewerten Pflegende im Krankenhaus ihr eigene Gesundheitskompetenz?

und

Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheitskompetenz von Pflegenden im Krankenhaus?

Die vorliegende Arbeit basiert auf einer qualitativen Studie. Pflegende eines Hamburger Krankenhaus wurden zu den beschriebenen Fragestellungen anhand von Interviews befragt.

Hierzu wird zunächst der theoretische und empirische Hintergrund beschrieben, in dem die Kompetenzentwicklung und das Thema *Gesundheitskompetenz* aufgegriffen werden. Folgend wird im Methodenteil die Stichprobe der Befragten, die Durchführung der Interviews, das Erhebungsinstrument und die Datenauswertung dargestellt. Anschließend werden die Ergebnisse der Befragung anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach MAYRING (2015) vorgestellt. Die abschließende Diskussion beinhaltet eine Zusammenfassung der herausgearbeiteten Ergebnisse im Hinblick auf die Zielsetzung der Arbeit und eine schlussfolgernde Beantwortung der Fragestellungen. Weiter wird die Arbeit kritisch reflektiert sowie ein Ausblick über mögliche Entwicklungen gegeben.

2 Theoretischer und empirischer Hintergrund

Dieses Kapitel soll einen Überblick über die theoretischen und empirischen Hintergründe der Thematik geben. Hierzu wird die Kompetenzentwicklung in der Pflege sowie der Begriff *Gesundheitskompetenz* vorgestellt.

2.1 Kompetenzentwicklung in der Pflege

Obwohl die Pflege eine der Berufsgruppen mit der größten physischen und psychischen Belastung ist, sind Pflegenden in der Regel hoch intrinsisch motiviert und sehen ihre Arbeit als sehr sinnstiftend (Simsa, 2004).

Aufgrund verschiedener Faktoren, die die Pflegearbeit beeinträchtigen, fehlt den Pflegenden Raum, für die Anwendung ihres vielfältigen Wissens, die Nutzung möglichst vieler erworbener Kompetenzen und damit die Umsetzung und Entwicklung des eigenen Potentials (Staflinger & Hexelschneider, 2014).

Um die hohen Arbeitsanforderungen bewältigen zu können, sind Ressourcen wie ein Handlungsspielraum oder soziale Unterstützung von großer Bedeutung. In dieser Hinsicht unterscheidet sich die Pflege nicht von anderen Berufsgruppen: 31 Prozent der befragten deutschen Krankenpflegekräfte geben an, einen Handlungsspielraum bei der Ausführung ihrer Arbeit zu haben. Bei bspw. der Ausführung der eigenen Aufgaben liegt die Planbarkeit bei Krankenpflegekräften bei 72 Prozent, im Vergleich zu anderen Berufsgruppen bei 69 Prozent (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014). Dies kann als ein solider Ausgangspunkt für Kompetenzentwicklung angesehen werden (Staflinger & Hexelschneider, 2014).

Als Kompetenz wird die Fähigkeit zur Selbstorganisation verstanden. Laut HEYSE & ERPENBECK (2011, S. 11f) sind Kompetenzen die individuellen Voraussetzungen, sich in bestimmten Situationen an veränderte Bedingungen anzupassen, eigene Verhaltensstrategien zu ändern und erfolgreich umzusetzen. Kompetenzen werden von Wissen fundiert, durch Regeln, Werte und Normen begründet, durch angeeignete Emotionen und Motivationen personalisiert, als Fähigkeit verstanden, durch Erfahrungen gefestigt und aufgrund von Willen realisiert. NORTH ET AL. (2018, S. 45) gehen davon aus, dass Kompetenzen einerseits durch die erfolgreiche und wiederholende Aktivierung und das Zusammenfassen von unterschiedlichen Fähigkeiten zur Lösung von bestimmten Aufgaben oder mittels Reflexion entstehen. Andererseits entwickeln sie sich aus einer Implementierung der erworbenen Erkenntnisse und Wahrnehmungen.

Kompetenz ist daher das Ergebnis eines offenen, regen Lernvorgangs, in dem individuelle Ressourcen und Befähigungen genutzt werden. So entsteht die Möglichkeit, auf neue, vielschichtige und außerordentliche Situationen von sich selbst überzeugter und passender zu reagieren. Kompetenzen entstehen zudem in unterschiedlichen bewussten und organisierten Lernsituationen. Bei GNAHS (2010, S. 12) entsteht Kompetenzentwicklung durch Merkmale, die dazu dienen, gleichzeitig persönliche Entfaltung, gesellschaftliche Teilhabe und Beschäftigungsfähigkeit anzustreben. KAUFHOLD (2006, S. 22ff) beschreibt die Kompetenzentwicklung als einen Prozess, bei dem die Fähigkeiten fachlich, sozial und methodisch zu handeln verstärkt werden. Zudem findet eine Erweiterung der Selbstentwicklungsfähigkeit statt. Anhand dieser Fähigkeit zur Selbstreflexion ist es möglich, das eigene Kompetenzdefizit zu erkennen und sich mittels selbstorganisierten Lernens die jeweilige Problemlösung zu erarbeiten. Zur Kompetenzentwicklung wird diese Selbstkompetenz benötigt und eine (Eigen-) Motivation notwendig (Erpenbeck & von Rosenstiel, 2009).

Die Kompetenzentwicklung während der Arbeit kann als eine Synthese aus Arbeit und Wissensaneignung angesehen werden. Der Arbeitsplatz gilt hier als spezifischer Lernort, an dem verschiedene Teile des Lernens (aus der Erfahrung, des implizierten Lernens, des Alltagslernens und des selbstgesteuerten Lernens) kombiniert werden (Dohmen, 2001, S. 47).

In der Pflege haben sich einige Kompetenzmodelle durchgesetzt. Das ursprüngliche und erste anerkannte Modell war das Kompetenzmodell nach Benner. Dieses Modell behandelt das Phänomen der Verbesserung der Wahrnehmungs- und Beobachtungsfähigkeiten, indem „Erfahrungen während des Handelns entstehen und das Handeln leiten“ (Benner, 2017, S. 43). BENNER (2017) sieht die Pflege als einen individuellen, an die jeweilige Person angepassten interaktiven Vorgang und unterscheidet zwei Ebenen der Kompetenzaneignung. In der ersten Ebene entsteht die Aneignung durch schulisch vermittelbare Grundsätze und Theorie. Die zweite Ebene basiert auf der Fähigkeit zu kontextabhängigem Handeln, welche durch ein Erleben von realen Situationen erlangt wird. Somit gilt die Kompetenzentwicklung als Chance für die Pflegenden, ihren Berufsalltag durch die Entwicklung der eigenen

Kompetenzen mitzugestalten (Stafflinger & Hexelschneider, 2014). Nur mit einer berufsbegleitenden, in den Arbeitsprozess integrierten und professionell unterstützten Kompetenzentwicklung können Leistungs-, Beschäftigungs- und Handlungsfähigkeit der Mitarbeitenden im gesamten Berufsleben gesichert werden (Hasebrook et al., 2018, S. 2).

2.2 Gesundheitskompetenz

In der deutschsprachigen Diskussion hat sich der Begriff *Gesundheitskompetenz* als Übersetzung des englischen Begriffs *Health Literacy* durchgesetzt. Dies bedeutet wörtlich „auf Gesundheit bezogene Literalität“ (Schaeffer et al., 2018, S. 12). In aktuellen deutschen Publikationen werden beide Begriffe oft synonym verwendet (Schaeffer & Pelikan, 2017, S. 11). Die Forschung zum Thema *Health Literacy* hat ihren Ursprung in Nordamerika und reicht bis in die frühen 1990er Jahre zurück (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2016, S. 8). Ursprünglich wurden darunter grundlegende Schreib-, Lese- und Rechenfähigkeiten verstanden, die Menschen benötigen, um schriftliche Dokumente, wie z.B. Behandlungsinformationen oder Hinweise zur Medikamenteneinnahme lesen und verstehen zu können. Heute schließt der Begriff auch die Fähigkeit ein, gesundheitsrelevante Informationen finden, verstehen, kritisch beurteilen, auf die eigene Lebenssituation beziehen und somit für die Erhaltung und Förderung der eigenen Gesundheit nutzen zu können (Schaeffer et al., 2018, S. 12).

Folglich trägt eine gute Gesundheitskompetenz dazu bei, dass Menschen im Alltag gesund leben, ihre Gesundheit erhalten und sich im Krankheitsfall die richtige Hilfe holen. Gleichzeitig ist sie der Schlüssel für eine hohe Lebensqualität (Schaeffer et al., 2018, S. 4). Gesundheitskompetenz hängt damit eng mit Partizipation und Empowerment sowie Autonomie, Beteiligung, Stärkung vorhandener Ressourcen und Weiterentwicklung personaler Kompetenzen zusammen (Dierks, 2017).

Der Begriff *Gesundheitskompetenz* ist inzwischen aus dem akademischen Raum in die Diskurse der Praxis von Prävention und Gesundheitsförderung eingedrungen und wird innerhalb der Gesundheitswissenschaften bereits als „Basiskompetenz [in] der Gesundheitsgesellschaft“ gehandelt (Bundeszentrale

für Gesundheitliche Aufklärung, 2016, S. 9). Mit der Durchführung und Veröffentlichung des 1. Europäischen Health Literacy Survey wurde eine neue, politisch relevante Dimension erreicht. In der von SØRENSEN ET AL. (2015) durchgeführten Umfrage wurden Bürgerinnen und Bürger in acht Nationen nach ihrer Gesundheitskompetenz befragt und damit Vergleichswerte konstruiert, an denen gesundheitspolitische Entscheidungen ausgerichtet werden können. Die zahlreichen Ergebnisse beziehen sich auf die Aufgabe der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung. So sehen sich durchschnittlich 40 Prozent der Befragten mit unzureichender oder problematischer Gesundheitskompetenz mit Schwierigkeiten konfrontiert, wenn es zum Beispiel darum geht, was ein Arzt sagt oder was in einem medizinischen Notfall zu tun ist. Auch die in Deutschland durchgeführte Studie von SCHAEFFER ET AL. (2017) bestätigt, dass mehr als die Hälfte (54 Prozent) der Befragten eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz aufweist. Folglich nimmt ca. jede/r zweite Deutsche einen Mangel an Gesundheitskompetenz wahr. Dies erschwert es den betroffenen Menschen gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen.

Eine unzulängliche Gesundheitskompetenz ist nicht nur für das einzelne Individuum bedeutsam, sondern stellt auch eine gesellschaftliche Herausforderung dar. Unabhängig von fehlendem Wissen, mangelnder Motivation oder unzureichender Fähigkeiten des Einzelnen, wird Gesundheitskompetenz entscheidend durch gesellschaftliche, lebensweltliche und soziale Bedingungen, in denen eine Person lebt sowie die aktuelle Lebenssituation oder das Umfeld, geprägt (Schaeffer et al., 2018, S. 9f). Dennoch kann gesundheitskompetentes Handeln durch die Vermittlung individueller Gesundheitskompetenz gefördert werden. Geeignete Strategien umfassen u.a. die Nutzung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen und Entscheidungshilfen, Förderung des Selbstmanagements und der Selbstfürsorge und effektive Kommunikationsstile und -mittel (Bitzer & Sørensen, 2018). Allerdings ist der Erwerb von Gesundheitskompetenz mit Herausforderungen verbunden, für die viele Menschen nur unzureichend gerüstet sind. Viele der zur

Verfügung stehenden Informationen sind nicht ohne Hürden auffindbar oder vertrauenswürdig (Schaeffer et al., 2018, S. 10).

Auch das Gesundheitssystem scheint dem wachsenden Bedarf an Information und Unterstützung nicht gewachsen zu sein. Vielen Nutzern erscheint es kompliziert, ebenso wie die zur Nutzung erforderlichen Informationen. Aufgrund einer so entstehenden Über-, Unter- oder Fehlversorgung entstehen vermeidbare Barrieren für die Betroffenen sowie vermeidbare Kosten für das Gesundheitssystem. Die durch unzureichende Gesundheitskompetenz verursachten Gesundheitsausgaben für das deutsche Gesundheitssystem, werden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf neun bis 15 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt (Schaeffer et al., 2018, S. 10).

Ebenso führen die mit der Zunahme an Lebenserwartung und chronischen Erkrankungen verbundenen Herausforderungen, wie dem höheren Bedarf an patientenseitigem Selbstmanagement und angemessenen verantworteten gesundheitlichen Entscheidungen, dazu, dass Gesundheitskompetenz zu einem immer wichtiger werdenden gesellschaftlichen Thema führt (Bitzer & Sørensen, 2018). So ist „gesundheitsliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken“ seit 2011 ein nationales Gesundheitsziel (GVG, 2020), das mit der Verabschiedung des Präventionsgesetzes 2015 Eingang in den §20 SGB V gefunden hat. Auch im §1 SGB V wird verdeutlicht, wie bedeutsam Gesundheitskompetenz von gesundheitspolitischer Seite eingeschätzt wird:

„Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten. Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden.“

Im Jahr 2017 wurde die Allianz für Gesundheitskompetenz gegründet. Sie setzt besonders auf die Bereitstellung von Wissen und Informationen sowie die Entwicklung von Entscheidungshilfen (Bitzer & Sørensen, 2018). Mit dem *Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz* wurde zudem ein systematisches, integriertes Programm zur Förderung der Gesundheitskompetenz entwickelt, das eine Intensivierung der gesellschaftlichen und politischen Diskussion des Themas zulässt und somit Handlungsbereitschaft auf unterschiedlichen Ebenen erzeugt und Veränderungen anregt (Schaeffer et al., 2017).

Für die gesundheitliche Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung gilt Gesundheitskompetenz als ein anwendungsnahes Konzept, welches den Menschen durch eine Kompetenzsteigerung ermöglicht, ihre Gesundheit zu handhaben und ihre Lebensqualität zu steigern (Bitzer & Sørensen, 2018). Da Gesundheitskompetenz in enger Beziehung zum Gesundheitsverhalten steht und u.a. das Wissen beinhaltet, wie sich Personen im Alltag gesundheitsförderlich verhalten, eignet sich der Ansatz der Gesundheitskompetenz in vielerlei Hinsicht für die Analyse des Gesundheitsverhaltens von Pflegenden. Ein weiterer Aspekt ist auch, dass Gesundheitskompetenz in einem sozialen Umfeld entsteht und der Arbeitsplatz ein Bereich ist, in dem sich Gesundheitskompetenz entwickeln und stärken lässt (Stefani, 2018, S. 98).

3 Methode

In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen der durchgeführten Studie erläutert. Zunächst wird die Stichprobe der Befragten dargestellt, dann folgen die Durchführung der Befragung, eine Vorstellung des Erhebungsinstruments sowie ein Einblick in das Vorgehen der Datenauswertung.

3.1 Stichprobe

Im Rahmen der Erhebung wurden fünf Pflegenden, welche aktuell in einem Krankenhaus tätig sind, befragt. Alle Pflegenden können ein abgeschlossenes Examen in Gesundheits- und Krankenpflege nachweisen. Die Akquise der jeweiligen Interviewpartner*innen erfolgte über eine persönliche Anfrage an Pflegenden in einem Hamburger Krankenhaus. Hierzu wurde ein entsprechendes

Informationsschreiben mit einer Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten erarbeitet (s. Anhang 1 und 2). Die Interviewpartner*innen wurden, unter insgesamt elf Zusagenden, zufällig ausgewählt. An den Befragungen nahmen vier weibliche Pflegekräfte und eine männliche Pflegekraft teil. Ihre Berufserfahrung inklusive der Berufsausbildung reichte von fünf bis 32 Jahre. Im Durchschnitt lag die Berufserfahrung bei 15,4 Jahren. Alle Befragten arbeiten im Fachbereich der Unfallchirurgie. Bis auf eine Person arbeiten alle Teilnehmenden in Vollzeit.

3.2 Durchführung

Da es sich bei den zu beantwortenden Fragestellungen um subjektive Einschätzungen von einzelnen Personen handelt, wurde eine qualitative Erhebung anhand von Interviews als passend erachtet. In der qualitativen Forschung spielt der verbale Zugang, das Gespräch, eine besondere Rolle. Da sich subjektive Bedeutungen nur schwer aus Beobachtungen ableiten lassen, müssen hier die Subjekte selbst zur Sprache kommen. Somit gelten die Befragten als Experten ihrer eigenen Bedeutungsgehalte (Mayring, 2016, S. 66). Der Erhebungszeitraum erstreckte sich vom 11.05.2020 bis zum 31.05.2020. Die Befragungen fanden privat bei den jeweiligen Interviewpartner*innen statt. Es wurde darauf geachtet, dass in den jeweiligen Räumlichkeiten eine ruhige Atmosphäre herrschte. Die Anwesenheit Dritter wurde vermieden, um die Befragten nicht in ihren Antworten zu beeinflussen. Die Interviews wurden mittels eines Aufnahmegerätes erfasst, hierzu mussten die Teilnehmenden im Vorfeld ihre Zustimmung erteilen. Die Befragungen hatten eine durchschnittliche Dauer von 16,91 Minuten.

3.3 Erhebungsinstrument

Als Erhebungsinstrument wurde ein halbstandardisiertes Interview, welches anhand eines Leitfadens durchgeführt wurde, verwendet. Das Leitfadeninterview ermöglicht einen Vergleich zwischen den einzelnen Interviews, lässt dabei aber Raum, auf jeden Interviewpartner individuell einzugehen (Mayring, 2016, S. 70). Obwohl diese Art von Interview auf eine bestimmte Problemstellung zentriert ist,

können die befragten Personen möglichst frei zu Wort kommen (Mayring, 2016, S. 67).

Die wesentlichen Aspekte der Fragestellungen wurden im Vorfeld analysiert und in einem entsprechenden Leitfaden zusammengestellt (s. Anhang 3). Der Leitfaden untergliedert sich in eine kurze Vorstellung der Interviewerin, soziodemografische Einstiegsfragen (Geschlecht, Berufsbezeichnung und -erfahrung, aktuelles Arbeitssetting) sowie sechs offene Fragen, welche zur Beantwortung der Fragestellung führen sollen. Mit den ersten beiden Fragen sollten die Befragten ihre eigene Definition des Begriffs *Gesundheitskompetenz* sowie die Bedeutung dieser, für die eigene Person, darlegen. Die Offenheit der ersten Fragen dient u.a. dazu, herauszufinden, ob die Befragten die Thematik verstanden haben (Mayring, 2016, S. 68). Des Weiteren sollte ihnen die Unsicherheit genommen und ein Fokus auf die subjektiven Perspektiven gelegt werden. Die weiteren Fragen zur Selbsteinschätzung, Auswirkungen auf den Arbeitsalltag, Barrieren und beispielhaften Situationen aus dem Berufsalltag wurden deduktiv, also anhand der Problem- bzw. Fragestellung sowie thematischem Vorwissen, entwickelt. Zum Schluss ließ der Leitfaden Raum für eine kurze Reflektion des Gesprächs, indem die Befragten weitere Anmerkungen oder bisher Ungesagtes ansprechen konnten sowie eine Danksagung der Interviewerin.

3.4 Datenauswertung

Alle Interviews wurden in Schriftform gebracht. Dies erfolgte mittels einer wörtlichen Transkription im Anschluss der Durchführung des einzelnen Interviews. Anhand der Transkription wurde eine vollständige Textfassung des verbal erhobenen Materials erzeugt, welche als Grundlage für eine ausführliche interpretative Auswertung diente (Mayring, 2016, S. 89). Um eine hinreichende Lesbarkeit zu erreichen, wurde das Prinzip eines einfachen wissenschaftlichen Transkriptes (Grundtranskript) verwendet. Diese Methode wird angewandt, wenn die inhaltlich-thematische Ebene im Vordergrund steht (Mayring, 2016, S. 91). Hierbei wird die Gesprächssituation zwar wortgetreu abgebildet, zur Vereinfachung wird die Sprache jedoch leicht geglättet. Grammatikalisch falscher Satzbau oder fehlerhafte Ausdrücke werden bei dieser Art der Transkription

beibehalten (Fuß & Karbach, 2014, S. 27). Die Zeichensetzung erfolgte nicht nach grammatikalischen Regeln, sondern wurde an die Intonation der erzählenden Person angepasst, so wird ein Informationsverlust möglichst gering gehalten (Fuß & Karbach, 2014, S. 54f).

In den vorliegenden Interviews (s. Anhang 4-8) wurden die befragten Personen mit einer fortlaufenden Kodierung, bestehend aus einem willkürlich gewählten Buchstaben und der jeweiligen Nummer des Interviews gekennzeichnet (z.B. A01). Diese Kennzeichnung dient der Pseudonymisierung der Befragten (Fuß & Karbach, 2014, S. 76). Die Interviewerin wurde mit den Initialen MC kenntlich gemacht. Die einleitenden Worte der Interviewerin sowie soziodemografische Daten wurden in der Transkription weggelassen bzw. in Stichworten der schriftlichen Transkription vorangestellt.

Für die Auswertung der Interviews wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach MAYRING (2015) ausgewählt. Diese Analyse hat zum Ziel, Gemeinsamkeiten in den Interviewdaten herauszuarbeiten. Hierfür wurde eine inhaltsanalytische Zusammenfassung durchgeführt, in der das Material so reduziert wurde, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben und ein Abbild des Grundmaterials entsteht (Mayring, 2016, S. 117). Das Material wurde in kleinere Einheiten unterteilt und nacheinander bearbeitet. Während der Strukturierung wurden bestimmte Aspekte aus dem Material herausgefiltert und die einzelnen Einheiten mithilfe eines am Material entwickelten Kategoriensystems (s. Anhang 9) systematisch analysiert (Mayring, 2016, S. 114). Anhand des Gegenstandes der Analyse, hier mittels des verwendeten Interviewleitfadens, wurden deduktiv Kategorien gebildet. Durch eine deduktive Kategorienbildung entstehen verschiedene Themenblöcke. Um diese im Verlauf voneinander abgrenzen zu können, wurden für die einzelnen Kategorien im Vorfeld Definitionen festgelegt (Mayring, 2016, S. 115f). Sofern im Analyseverlauf mehrere Textstellen gefunden wurden, die zu einer Kategoriendefinition passten, wurden sie alle dieser Kategorie zugeordnet. Gleichzeitig können mehrere Kategorien dieselben Textstellen aufweisen. Im Verlauf wurde das gesamte Kategoriensystem überarbeitet und überprüft, sodass eine eindeutige Abgrenzung der einzelnen Kategorien vorherrscht. Im Ergebnis stehen ausgewählte Kategorien zur Verfügung, der spezifische

Textstellen zugeordnet sind. So kann das gesamte Kategoriensystem in Bezug auf die Fragestellung hin interpretiert werden (Mayring, 2016, S. 117).

4 Ergebnisse

In diesem Teil der Arbeit werden die Ergebnisse der durchgeführten Studie vorgestellt. Zunächst werden die, für die qualitative Inhaltsanalyse erarbeiteten, Kategorien und ihre zugehörigen Definitionen tabellarisch dargestellt. In den folgenden Unterkapiteln werden dann, anhand der einzelnen Kategorien, die jeweiligen Ergebnisse identifiziert und mit entsprechenden Ankerbeispielen belegt. Als Ankerbeispiele werden hier konkrete Textstellen bezeichnet, die unter eine Kategorie fallen und als prototypische Beispiele für diese Kategorie dienen sollen (Mayring, 2016, S. 118). Aufgrund des Materialumfangs können nicht alle Ergebnisse mit dazugehörigen Textstellen aufgeführt werden. Eine detaillierte Übersicht stellt das Kategoriensystem dar (s. Anhang 9).

4.1 Übersicht der einzelnen Kategorien

Wie im Kapitel 3.4 beschrieben, wurden die einzelnen Kategorien anhand des Analysegegenstands, dem Interviewleitfaden, gebildet. Aus den sechs entwickelten Fragen entstanden sechs Kategorien. Zusätzlich ergab sich eine siebte Kategorie, die sich aus der Möglichkeit der Befragten weitere Anmerkungen zum Gespräch zu machen, ergab (s. Tab. 1). Die jeweilige Kategorienbezeichnung ergab sich aus einem Begriff oder (Halb-)Satz, der möglichst nah am Material formuliert ist (Mayring, 2016, S. 116f).

Für die Bildung der einzelnen Kategorien wurde eine jeweilige Definition festgelegt. Diese wurden als deduktive Elemente anhand von theoretischen Erwägungen über Gegenstand und Ziel der Analyse begründet (Mayring, 2016, S. 115f). Die einzelnen Definitionen beschreiben explizit, welche Textbestandteile unter eine Kategorie fallen (Mayring, 2016, S. 118). Das gesamte Material wurde mittels dieser definierten Kategorien Zeile für Zeile durchgearbeitet.

Tabelle 1: Übersicht der verwendeten Kategorien, eigene Darstellung

Kategorie	Definition
K1: Begriffsverständnis Gesundheitskompetenz	Alle Textstellen, die auf eine Deutung des Begriffs <i>Gesundheitskompetenz</i> hinweisen
K2: Bedeutung von Gesundheitskompetenz für die eigene Person	Alle Textstellen, in denen die Befragten die Bedeutung von Gesundheitskompetenz für sich selbst beschreiben
K3: Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz	Alle Textstellen, in denen die eigene Gesundheitskompetenz eingeschätzt oder bewertet wird
K4: Auswirkungen auf den Arbeitsalltag	Alle Textstellen, die auf gesundheitskompetenzbedingte Auswirkungen im Tätigkeitsfeld hinweisen
K5: Beeinflussung der eigenen Gesundheitskompetenz	Alle Textstellen, die auf Faktoren hinweisen, die die Gesundheitskompetenz der eigenen Person bezogen auf den Berufsalltag beeinflussen
K6: konkrete Beispiele von Einschränkungen der Gesundheitskompetenz	Alle Textstellen, die beispielhafte Situationen aus dem Berufsalltag beschreiben, in denen es den Befragten schwergefallen ist, auf ihre eigene Gesundheitskompetenz zurückzugreifen
K7: weitere Anmerkungen zur Thematik	Alle Textstellen, die bisher Ungesagtes oder Anmerkungen zur Befragung beinhalten

4.2 K1 – Begriffsverständnis Gesundheitskompetenz

Die erste Kategorie bezieht sich auf die Begriffsdefinition und beinhaltet alle Textstellen, in denen die Befragten Aussagen tätigen, die auf eine Deutung des Begriffs *Gesundheitskompetenz* hinweisen. Hierzu wurden von allen Befragten insgesamt sechs Aussagen getroffen, in denen der Begriff unterschiedlich definiert wurde. Gesundheitskompetenz wird als ein Verständnis der Begrifflichkeit von Gesundheit und Krankheit sowie als eine Fähigkeit und Ressource angesehen, die die eigene physische und psychische Gesundheit erhalten, fördern und somit Krankheit verhindern kann.

„Für mich ist das eigentlich eher so das Verständnis von Gesundheit und Krankheit, also Kompetenz ist ja mehr so eine Fähigkeit [...], also auch eine Ressource wie ich selber gesund bleibe, was ich dazu beitragen kann [...]. Und wie ich es verhindern kann krank zu werden oder unzufrieden [...], also wenn ich weiß was mich gesund macht, dass ich das irgendwie fördern kann.“

(Interview 1, Zeile 3-9; s. Anhang 4)

„[...] das beschreibt für mich meine eigene Fähigkeit, die eigene physische sowie psychische Gesundheit zu erhalten. Ich selber kann das wahrnehmen oder mir ist das bewusst, ob diese bedroht wird und auch wodurch. Außerdem kenne ich verschiedene Arten der Erhaltung meiner Gesundheit sowie auch das Herstellen bei Krankheit.“

(Interview 3, Zeile 3-8; s. Anhang 6)

Der Begriff *Gesundheitskompetenz* beinhaltet für die Befragten das Erkennen von Krankheit und die Fähigkeit zur Wiederherstellung der eigenen Gesundheit. Weiter wird Gesundheitskompetenz als gesunde Lebenseinstellung definiert, welche durch Gesundheitsförderung zu einer Verbesserung der eigenen Lebensqualität führen kann. Sie wird als eine Fähigkeit beschrieben, die als gesundheitsbezogene Entscheidungshilfe sowie zur Informationsbeschaffung dient. Gesundheitskompetenz wird als eine Kompetenz zur Selbsthilfe verstanden, die es der eigenen Person ermöglicht, alle gesundheitsrelevanten Situationen kompetent zu bewältigen.

4.3 K2 – Bedeutung von Gesundheitskompetenz für die eigene Person

Diese Kategorie beinhaltet die Aussagen der Befragten, in denen sie die Bedeutung von Gesundheitskompetenz für ihre eigene Person beschreiben. Es wurden zehn Aussagen bezüglich des subjektiven Empfindens mit unterschiedlichen Deutungen identifiziert. Bezogen auf den beruflichen Hintergrund bedeutet Gesundheitskompetenz für die befragten Pflegenden achtsam mit der eigenen Person zu sein, im Arbeitssetting Hilfe in Anspruch zu nehmen sowie die eigene Gesundheit nicht zurückzustellen. Des Weiteren

bedeutet die Wahrnehmung von Gesundheitskompetenz vorhandene Ressourcen zu nutzen und Prioritäten zu setzen.

„Für mich bedeutet das speziell auch [...] man muss ja auch an sich denken, das glaube ich, ist ganz wichtig, seine eigene Gesundheit zu fördern bevor man, wie in unserem Beruf, ja auch an die Gesundheit der anderen denken kann.“

(Interview 1, Zeile 17-21; s. Anhang 4)

„[...] , dass man in gegebenen Situationen auch „Nein“ sagen kann.“

(Interview 1, Zeile 29; s. Anhang 4)

Unabhängig vom beruflichen Kontext bedeutet gesundheitskompetentes Verhalten für die Befragten sich gesund zu ernähren, sportlich aktiv zu sein sowie einen Ausgleich zum Berufsalltag zu schaffen. Zudem nimmt das Gleichgewicht zwischen Beruf und Privatleben eine wichtige Rolle ein und ist gleichzeitig Voraussetzung für Leistungsfähigkeit in beiden Bereichen.

„Also Gesundheitskompetenz hat für mich einen sehr hohen Stellenwert, denn nur, wenn man in beiden Bereichen fit und gesund ist, [...], kann man auch Leistungen im Beruf sowie im Familienleben erbringen [...].“

(Interview 3, Zeile 11-14; s. Anhang 6)

Die Fähigkeit sich gesundheitskompetent verhalten zu können, bedeutet auch, das angeeignete gesundheitsbezogene Wissen auf die eigene Person anwenden und weiter verbreiten zu können. Zudem sollte eine gesundheitskompetente Person in der Lage dazu sein, bestehende Beschwerden sowie gesundheitliche Entscheidungen kompetent reflektieren zu können.

„[...] also, dass ich kompetent genug bin und das Wissen habe, das so weiterzugeben, dass es von Nutzen ist für die Leute. [...] natürlich auch für mich selbst.“

(Interview 4, Zeile 11-15; s. Anhang 7)

4.4 K3 – Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz

Diese Kategorie umfasst insgesamt zwölf Aussagen, in denen die Befragten ihre eigene Gesundheitskompetenz einschätzen oder bewerten. Zwei der Befragten bezeichnen sich als gesundheitskompetent, die weiteren drei Befragten

bezeichnen sich als größtenteils oder teilweise gesundheitskompetent. Die Bewertung der eigenen Gesundheitskompetenz erfolgt anhand verschiedener Aspekte. Zwei der Pflegenden gaben an, sich allein aufgrund ihres Berufsfeldes beziehungsweise ihrer Berufserfahrung als gesundheitskompetent bezeichnen zu können.

„Also ich würde mich schon als gesundheitskompetent einschätzen, weil sonst wäre ich, [...], auch im falschen Beruf tätig.“

(Interview 1, Zeile 34-36; s. Anhang 4)

„Also ich glaube schon, dass ich gesundheitskompetent bin, allein aufgrund meiner langjährigen Berufserfahrung.“

(Interview 4, Zeile 18-19; s. Anhang 7)

Alle Befragten wissen um die Relevanz der eigenen Gesundheitskompetenz und nehmen ihre Fähigkeiten und Grenzen bezüglich gesundheitsrelevanter Entscheidungen, vor allem im Arbeitsalltag, wahr. Infolgedessen erkennen sie Einschränkungen bei der Umsetzung ihrer Gesundheitskompetenz und handeln ggf. sogar wider besseren Wissens.

„Ich versuche auch Ausgleich zu schaffen. Ich weiß auch, dass ich zu wenig Ausgleich schaffe, [...] persönlich würde ich sagen ich müsste mehr Sport machen. Ich bin aber einfach zu faul dazu, das weiß ich, das ist dann so meine Schwäche. Ich weiß auch sowas, wie Zigarettenkonsum oder so ist auch falsch und macht einen natürlich auch krank, aber es ist auch ein gewisser Ausgleich für mich zu Hause und auch auf der Arbeit, [...]. [...] sehe ich im Moment nicht als Schwäche an, wie gesagt, ist so ein Ausgleich, muss ich ganz ehrlich sagen.“

(Interview 1, Zeile 41-51; s. Anhang 4)

Die Bewertung der eigenen Gesundheitskompetenz erfolgt mithilfe individueller Handlungsweisen. Im Berufsalltag wird sie zudem anhand von Strategien zur Stressvermeidung bewertet. Hierzu werden das Setzen von Prioritäten oder ein erfolgreiches Zeitmanagement genannt.

„Ich weiß um meine eigenen Stärken und Schwächen. Ich weiß, dass ich unter Stress gut arbeiten kann und wie ich Stress vermeiden kann. Ich weiß es auch, wenn ich Stress nicht umgehen kann, dass mich das krank macht [...].“

(Interview 1, Zeile 36-41; s. Anhang 4)

„[...] dass ich im Beruf mehr auf mich selber achte. Und auch darauf, wo meine Grenzen liegen. [...] Aber dieses mehr egoistisch sein, mehr auf sich selber zu hören und nicht, was sind jetzt die Bedürfnisse der anderen, sondern wo wird es für mich jetzt gerade schwierig oder wo muss ich einfach sagen, hier und jetzt geht es nicht weiter. Allerdings liegt auch hier heute immer noch meine Schwäche, da ich manchmal die Signale der Überforderung ignoriere und von daher muss ich genau an dem Punkt der Gesundheitskompetenz auch immer noch arbeiten.“

(Interview 3, Zeile 34-44, s. Anhang 6)

Auch die Leistungsfähigkeit im Beruf wird anhand der eigenen Gesundheitskompetenz bewertet, wobei das Pflichtbewusstsein als Gegenspieler des gesundheitskompetenten Verhaltens angesehen wird. Der Einklang von physischer und psychischer Gesundheit wird als ein Faktor für hohe Gesundheitskompetenz bewertet. Die Umsetzung von gesundheitskompetentem Verhalten steht dabei in Wechselwirkung zwischen Beruf und Privatleben. Ebenso werden Schwierigkeiten bei der Umsetzung von als gesundheitsrelevant erachteten Faktoren im Alltag angedeutet. Da sich die eigene Definition von Gesundheitskompetenz aus verschiedenen Aspekten zusammensetzt, wird die eigene Gesundheitskompetenz von der Mehrheit der Befragten als eingeschränkt empfunden.

4.5 K4 – Auswirkungen auf den Arbeitsalltag

In dieser Kategorie wurden alle Textstellen betrachtet, die auf gesundheitskompetenzbedingte Auswirkungen im Tätigkeitsfeld der Pflegenden hinweisen. Hierzu wurden insgesamt acht Aussagen getroffen. Die eigene Gesundheitskompetenz wirkt sich unterschiedlich auf den Arbeitsalltag aus. Um sich hier gesundheitskompetent verhalten zu können, müssen in erster Linie

Prioritäten gesetzt und die eigenen Ansprüche an eine vollständige Verrichtung der Arbeit zurückgestellt werden.

„[...] dieses „Nein“ sagen und Prioritäten setzen, finde ich ganz wichtig. Ist nicht immer so einfach, da muss man sich selber immer so ein bisschen auf den Kopf hauen, dass man daran denkt. Prioritäten zu setzen, eins nach dem anderen zu machen und was man nicht schafft, schafft man halt nicht [...].“

(Interview 1, Zeile 75-80; s. Anhang 4)

Im Zusammenhang mit der Umsetzung von gesundheitskompetentem Verhalten wird die Inanspruchnahme von Hilfe oder Unterstützung aus dem Team als wichtig erachtet. Andererseits soll den Kolleginnen und Kollegen keine zusätzliche Last übertragen werden. Dies kann zu vermehrtem Stress für die eigene Person führen. Aufgrund von individuellen Arbeitsabläufen, Zeit- und Personalmangel wird das eigene gesundheitskompetente Verhalten zurückgestellt oder kann nicht wie gewollt ausgeführt werden.

„Auch auf der Arbeit kann ich manchmal schon abschalten, klar, also es ist mal mehr, mal weniger stressig. Also ich muss schon selber gucken, wo ich denn noch kann und wo ich vielleicht mal eben durchatmen muss und mich hinsetzen muss und was trinken muss oder so. Damit ich mich selber dann auch gut fühle und weiterarbeiten kann.“

(Interview 2, Zeile 35-40; s. Anhang 5)

Auch die täglich individuellen Herausforderungen erschweren es den Pflegenden sich gesundheitskompetent verhalten zu können. So erfordert der Arbeitsalltag Selbstreflektion, um die eigene Gesundheitskompetenz umzusetzen und zu fördern, denn auch die Arbeitsqualität scheint abhängig vom persönlichen Wohlbefinden zu sein. Die subjektive Wahrnehmung der eigenen Gesundheitskompetenz beeinflusst den Berufsalltag und das Teamgeschehen. Dadurch, dass die Pflegenden vermehrt Aufgaben von anderen Berufsgruppen mit übernehmen, verdichtet sich das Aufgabenfeld und es entsteht ein höherer Arbeitsaufwand, der sich negativ auf die eigene Gesundheitskompetenz auswirkt. Andererseits kann das gesundheitskompetente Verhalten durch bspw. das Wissen um ergonomische Arbeitsweisen gestärkt und somit körperliche

Belastungen verringert werden. Allerdings kann sich auch bei der Zuhilfenahme von Hilfsmitteln der Zeitdruck negativ auswirken und die Pflegenden verzichten oft darauf, obwohl es einem gesundheitskompetenten Verhalten entspräche.

„Unser Arbeitsalltag ist ja aber zum Beispiel auch von vielen körperlichen Belastungen geprägt und da hilft mir mein Wissen schon weiter, indem ich beispielsweise das Bett hochfahre, wenn ich am Patienten arbeite, einen Verband mache oder so etwas, damit ich keine Rückenschmerzen bekomme. [...] Also ich arbeite sicher nicht immer ergonomisch korrekt, aber ich versuche schon, es mir immer wieder ins Gedächtnis zu rufen.“

(Interview 5, Zeile 65-76, s. Anhang 8)

4.6 K5 – Beeinflussung der eigenen Gesundheitskompetenz

Dieser Kategorie wurden alle Textstellen zugeordnet, die auf Faktoren hinweisen, die die Gesundheitskompetenz der eigenen Person, bezogen auf den Berufsalltag, beeinflussen. In dieser Kategorie wurden insgesamt zwanzig Aussagen getroffen. Es gibt verschiedene Faktoren, die die Gesundheitskompetenz von Pflegenden beeinflussen. Der vorherrschende Fachkräftemangel kann hier als übergeordneter Faktor betrachtet werden. Hinzu kommt, aufgrund von Zeitmangel und erhöhtem Arbeitsaufwand, eine Überstundenproblematik. Oft ist es den Pflegenden nicht möglich pünktlich Feierabend zu machen, was zu Unzufriedenheit, Stress und mangelnder Erholung führen kann. Ein weiterer Faktor ist der hohe Anspruch an die eigene Person die anfallende Arbeit zufriedenstellend auszuführen und keine ausstehenden Aufgaben der nächsten Schicht überlassen zu müssen.

„Also zum Beispiel finde ich das immer ganz schwierig pünktlich Feierabend zu machen, das ist so eine wichtige Barriere finde ich. Du weißt, du hast um 14.30 Uhr, [...], Feierabend nach dem Frühdienst [...] und trotzdem schaffst du es nicht pünktlich zu gehen. Also dieses rechtzeitige Feierabend machen, das finde ich immer sehr schwierig, weil man will seine Aufgaben halt erledigen und will gewisse Aufgaben ja nicht der nächsten Schicht überlassen [...] und dann bleibt man halt mal zehn Minuten länger oder eine Viertelstunde.“

(Interview 1, Zeile 93-106; s. Anhang 4)

Mangelnde oder gar fehlende Kommunikation im Pflorgeteam sowie die dadurch beeinflusste interdisziplinäre Zusammenarbeit kann als ein weiterer Faktor betrachtet werden. Auch durch teaminterne Diskussionen, über Arbeitsweisen oder Behandlungsstrategien, ausgelöste Konflikte beeinflussen die eigene Gesundheitskompetenz. Hinzu kommt fehlendes, gegenseitiges Verständnis für die berufsgruppenspezifischen Arbeitsabläufe.

„Halt auch diese Zusammenarbeit mit unseren Ärzten, das ist eine große Barriere. Da spielt aber auch die Kommunikation eine große Rolle und ich denke, wenn es ein generelles Kommunikationsproblem gibt, dann gibt es automatisch Unruhe, was wiederum zu Unzufriedenheit und Unwohlsein führt.“

(Interview 5, Zeile 104-109; s. Anhang 8)

Aufgrund des vorherrschenden Personalmangels wird der vermehrte Zeitdruck als dominanter Faktor angesehen. So müssen bspw. als notwendig erachtete Pausen für die eigene Person eingefordert werden oder sie können gar nicht wahrgenommen werden.

„Also auf jeden Fall das Thema Erholung bzw. Pause machen ist definitiv etwas, was man als Barriere bezeichnen könnte. In meinen acht Stunden Arbeitsalltag, das man diese 30 Minuten Pause nicht komplett für sich nutzen kann. [...] Man hat halt immer Unterbrechungen und das, muss ich sagen, ist für mich ein ganz, ganz wichtiger Punkt, [...], was mich echt stresst. [...] Also das ist definitiv, [...], so eine der Hauptbarrieren, weil das fast jeden Tag so ist. Als wenn man wirklich einfach eine halbe Stunde im Dienst einfach mal kurz runterkommen kann.“

(Interview 3, Zeile 68-81; s. Anhang 5)

Weiter können die strukturellen und organisatorischen Gegebenheiten als ein Faktor ausgewiesen werden. Hierzu zählen u.a. mangelnde Absprachen im interdisziplinären Team oder auch fehlende Standards zu bestimmten Arbeitsabläufen. Allgemein wird auch der/die Patient/in als Faktor betrachtet, der den Arbeitsalltag wesentlich beeinflussen kann und somit das gesundheitskompetente Verhalten der Pflegenden. Ebenso spielt die Individualität der einzelnen Mitarbeitenden, bezogen auf ihre Charaktere,

Arbeitsweisen, Wertauffassungen, etc., eine wichtige Rolle. Die Pflegenden weisen auch das mangelnde Angebot an Hilfsmitteln als einen beeinflussenden Faktor aus. So gibt es bspw. zu wenig Hilfsmittel, um ergonomisch arbeiten zu können oder es herrscht ein unsachgemäßer Umgang mit ihnen. Hinzu kommt aufgrund von Zeitmangel oder Stress ein mangelndes Interesse an der Anwendung sowie Instandhaltung.

„Ja, wenn wir beim Thema Hilfsmittel bleiben, dann gibt es definitiv zu wenig, das wäre eine Barriere. Oder wenn man sie braucht, dann sind sie nicht dort, wo sie üblicherweise gelagert werden, vieles kriegt ja auch Beine und wird nicht entsprechend nachbestellt. [...] ich habe oft das Gefühl, dass sich niemand verantwortlich fühlt, sich darum zu kümmern.“

(Interview 5, Zeile 80-87; s. Anhang 8)

Generell kann das meist hektische und geräuschvolle Arbeitsumfeld als Faktor angesehen werden, der zum Beispiel das Risiko von arbeitsbedingtem Stress erhöhen kann.

„Noch eine Barriere wäre, dass man sich nicht immer in Ruhe auf eine Sache konzentrieren kann, sondern ständig jemand etwas von einem will. Also wenn ich zum Beispiel Informationen für ein Beratungsgespräch benötige und hierfür recherchieren muss, dann kommen von allen Seiten wieder neue Aufgaben, ob jetzt von den Ärzten oder auch anderen Berufsgruppen. [...], du hast aber im Endeffekt gar keine Zeit dir deine Informationen einzuholen, die du eigentlich brauchst, um den einen Patienten kompetent zu versorgen.“

(Interview 5, Zeile 93-104; s. Anhang 8)

4.7 K6 – konkrete Beispiele von Einschränkungen der Gesundheitskompetenz

Die sechste Kategorie zeigt alle Textstellen auf, die beispielhafte Situationen aus dem Berufsalltag der Pflegenden beschreiben, in denen es den Befragten schwergefallen ist, auf ihre eigene Gesundheitskompetenz zurückzugreifen. Es wurden insgesamt 13 Aussagen getroffen. Im Wesentlichen werden die bereits genannten beeinflussenden Faktoren in den Beispielen wiederholt. Ein Beispiel

beschreibt erneut den verhaltenen Hilfsmiteileinsatz aufgrund von Zeitdruck. Auch, dass bestimmte Tätigkeiten allein, ohne Hilfe von Kolleginnen und Kollegen in Anspruch zu nehmen, durchgeführt werden, obwohl es der eigenen Gesundheit auf längere Sicht schädlich sein kann.

„Oder wenn der Transportdienst nicht besetzt ist und du selber OP-Fahrten oder sonstige Transporte machen musst, bin ich auch immer so eine, die dann viel alleine fährt, obwohl du ja zu zweit fahren sollst und das merke ich dann schon im Rücken, obwohl ich ja erst sechs Jahre im Beruf bin. Das ist ja noch nichts, aber da achte ich halt zu wenig auf mich.“

(Interview 1, Zeile 185-190; s. Anhang 4)

In einem weiteren Beispiel wird die hohe Arbeitsbelastung aufgrund von Personalmangel beschrieben. So muss das eigene Zeitmanagement auf die jeweiligen Gegebenheiten angepasst werden, was teilweise zu Lasten der eigenen Gesundheit geschieht.

„Ja, zum Beispiel fällt mir da ein, in meinem Nachtdienst vor langer, langer Zeit, da habe ich meine Schicht angefangen, aber auch alleine. Und da hatten wir sehr viele aufwendige Patienten und viele Infusionen und dann bis morgens um fünf durchgearbeitet, ohne Pause. Das war schon schlecht, einmal kurz hinsetzen oder irgendwie mal was trinken, das war schon schwierig. Ja, das war schon hart an der Grenze.“

(Interview 2, Zeile 63-70; s. Anhang 5)

Die Beispiele zeigen, dass die Pflegenden sich an den individuellen Arbeitsalltag anpassen und oft von geplanten Abläufen abweichen müssen. Zudem entsteht zusätzlicher Druck aufgrund von Arbeitsnachweisen, wie bspw. dem hohen Aufwand für Dokumentation. Auch mangelnde Wertschätzung der geleisteten Arbeit, bspw. seitens des Arbeitgebers oder des ärztlichen Personals, kann bei den Pflegenden zu Frustration führen und das gesundheitskompetente Verhalten beeinflussen.

„Genau, und wenn du dir eigentlich das Bein ausreißt und dann trotzdem noch von anderen Seiten zu hören bekommst, warum hast du dies und jenes nicht

gemacht. Und das ist, finde ich, auch noch ein ganz wichtiger Punkt, wo man auch so an seine Grenzen kommt und wo man auch sagt, das frustriert einen unheimlich. Man sieht eigentlich alles und versucht irgendwie, da sind wir wieder bei alle zufrieden stellen wollen, aber das macht einen krank auf Dauer.“

(Interview 3, Zeile 205-212; s. Anhang 6)

Weiter wird deutlich, dass die gezielte Umsetzung der eigenen Gesundheitskompetenz in Abhängigkeit mit der Berufserfahrung steht. So können Pflegende, die bereits länger im Beruf sind, sich oft den Arbeitsalltag besser einplanen, mit spontanen Veränderungen von Arbeitsabläufen angemessen umgehen und somit z. B. Stress vorbeugen.

4.8 K7 – weitere Anmerkungen zur Thematik

In der letzten Kategorie werden alle Textstellen, die bisher Ungesagtes oder Anmerkungen zur Befragung beinhalten, genannt. Zwei der Befragten haben insgesamt sechs Aussagen getroffen. Um die eigene Gesundheitskompetenz zu stärken, sollten bspw. Fortbildungsangebote genutzt werden, um sich Wissen anzueignen bzw. aufzufrischen. Eine Teilnahme sollte, trotz Personalmangel, gewährleistet werden können.

„Für die eigene Gesundheitskompetenz würde ich auch immer Fortbildungen empfehlen, zum Beispiel Ergonomie oder auch was einen jetzt selber interessiert. [...]. Also Fortbildungen sollten halt immer genutzt werden, auch für die eigene Stressbewältigung, das finde ich ganz wichtig.“

(Interview 1, Zeile 215-223; s. Anhang 4)

Weiter wurde angemerkt, dass die Anschaffung von Hilfsmitteln zur Arbeitserleichterung erschwert ist. Vor dem Hintergrund der Fragestellung von Mehrkosten für den Arbeitgeber und Arbeitserleichterung, also geringerem Arbeitsaufwand, für die Pflegenden.

Laut den Befragten ist auch der Arbeitgeber für die Gesundheitsförderung verantwortlich und sollte seine Mitarbeitenden dabei bestärken, ihre eigene Gesundheit bzw. entsprechende Kompetenzen weiterzuentwickeln.

„[...] vielleicht so die Frage, was könnte der Arbeitgeber tun. Also so die Angebote, was hat der Arbeitgeber so zu bieten, weil der ist natürlich auch so ein bisschen in der Verantwortung zu gucken, wie geht es meinen Mitarbeitern.

Da gibt es ja zum Beispiel Betriebssport, [...].“

(Interview 3, Zeile 246-250; s. Anhang 6)

Im Setting Krankenhaus können zum Teil eingefahrene oder sogar veraltete Strukturen bzw. Denkweisen dazu führen, dass die eigene Gesundheitskompetenz in ihrer Umsetzung eingeschränkt wird. Um die Umsetzung von gesundheitskompetentem Verhalten im Arbeitsalltag zu fördern, empfehlen die Befragten u.a. Supervisionen zum interdisziplinären Austausch.

5 Diskussion

Der Diskussionsteil beinhaltet eine Zusammenfassung der herausgearbeiteten Ergebnisse im Hinblick auf die Zielsetzung der Arbeit. Schlussfolgernd soll eine Beantwortung der Fragestellungen vorgenommen werden. Ebenso wird die Arbeit kritisch reflektiert und ein Ausblick über mögliche Entwicklungen gegeben.

Die Ergebnisse der durchgeführten Studie zeigen, dass Pflegende der stationären Gesundheitsversorgung Gesundheitskompetenz für sich definieren können und gewillt sind, sie entsprechend umzusetzen. Allerdings scheinen sie vor einige Herausforderungen gestellt zu werden. Das Verständnis von Gesundheitskompetenz bezieht sich nicht nur auf die reine Fähigkeit einer gesundheitsrelevanten Literalität, sondern insgesamt auf das Verständnis von und den Umgang mit der eigenen Gesundheit. Laut SCHAEFFER ET AL. (2018, S. 13) ist eine solche Überdehnung und gleichzeitige Überfrachtung des Begriffes jedoch nicht sinnvoll. Aufgrund des spezifischen Fachwissens der Untersuchungsgruppe kann eine Erweiterung des Begriffs *Gesundheitskompetenz* hingegen als durchaus sinnvoll erachtet werden, da auch die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die Pflegenden allein durch ihre Berufszugehörigkeit in der Lage dazu sind, sich bspw. im Gesundheitssystem zurecht zu finden und ihnen der Zugang zu entsprechenden Informationen leichter fällt. Im Wesentlichen wird Gesundheitskompetenz von den Befragten als

individuelle, persönliche und dynamische Fähigkeit beschrieben, die die eigene Gesundheit mithilfe von erworbenem Wissen und evidenzbasierten Informationen erhalten, wiederherstellen, fördern und Krankheit erkennen sowie verhindern soll. Somit wird eine gängige Darstellung, in der Gesundheitskompetenz als kognitive Fähigkeit und soziale Fertigkeit eines Individuums beschrieben wird, verdeutlicht. Eine gesundheitskompetente Person ist in der Lage sich Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen zu verschaffen und sie so zu verstehen und nutzen zu können, dass sie zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit beitragen (Dierks, 2017).

Die Befragten unterscheiden bei der Bedeutung von Gesundheitskompetenz für die eigene Person eine berufliche und eine private Ebene. Bezogen auf die berufliche Tätigkeit bedeutet Gesundheitskompetenz für die Befragten bspw. achtsam mit sich selbst zu sein, Hilfe bzw. Unterstützung in Anspruch zu nehmen und die eigene Gesundheit nicht zurückzustellen. Die Umsetzung von Gesundheitskompetenz bedeutet, vorhandene Ressourcen zu nutzen und Prioritäten setzen zu können. So beschreiben auch NORTH ET AL. (2009, S. 56), dass sich das Anliegen der Pflegenden, ihre eigene Gesundheit zu fördern, nur realisieren lässt, indem sie die Vermeidung bzw. Veränderung von Arbeitsbelastungen zum Ziel ihrer Prioritätensetzung erklären. Welche einzelnen Ziele die einzelne Person mit seinen Handlungen verfolgt, bestimmt wie die Prioritäten zwischen den verschiedenen Arbeitsaufgaben gesetzt werden. Das gängige Argument, das alles zum Wohl des/der Patienten/Patientin geschieht, ist vordergründig, hilft aber nicht bei der Prioritätensetzung zur Reduzierung von Belastungen, da im Grunde die gesamte Tätigkeit den Patienten und Patientinnen dient. Im privaten Alltag bedeutet Gesundheitskompetenz für die Befragten, sich gesund zu ernähren, sportlich aktiv zu sein und einen Ausgleich zum Berufsalltag zu schaffen. Auffällig ist, dass das Gleichgewicht zwischen Beruf und Privatleben als besonders wichtig erachtet wird und gesundheitskompetentes Verhalten als Voraussetzung für Leistungsfähigkeit in beiden Bereichen angesehen wird.

Lediglich zwei der Befragten würden sich als gesundheitskompetent bezeichnen, die anderen Teilnehmenden empfinden ihre Gesundheitskompetenz in

bestimmten Bereichen als eingeschränkt. Eine langjährige Berufserfahrung scheint ein wichtiger Faktor bei der Umsetzung der eigenen Gesundheitskompetenz im Arbeitsalltag zu sein. Die praktische Erfahrung und somit ein professionelles Handeln in unvorhersehbaren Situationen kann ein gesundheitskompetentes Verhalten erleichtern. Erfahrene Pflegende können den Arbeitsaufwand besser einschätzen und ihr Zeitmanagement entsprechend anpassen. Unabhängig von Berufserfahrung und der Selbsteinschätzung von hoher Gesundheitskompetenz, gibt es Situationen, in denen die Befragten ihrem Verständnis von gesundheitskompetentem Verhalten zuwiderhandeln. Individuelle Handlungsweisen oder Angewohnheiten, z.B. Rauchen, führen dazu, dass sich für die betreffende Person kurzzeitig ein Wohlbefinden einstellt, das bspw. im Arbeitsalltag Stress reduzieren kann. Andererseits ist der Person bewusst, das Rauchen, auf längere Sicht gesehen, die Gesundheit erheblich schädigen kann. Ebenso verhält es sich mit dem Einhalten von Pausen, wobei die Pflegenden ihre eigene Gesundheit zum Wohle der Patientinnen und Patienten oder auch dem Arbeitsablauf im Krankenhaus allgemein, zurückstellen und auf ihre Pause verzichten.

Um sich als Pflegekraft im Krankenhaus gesundheitskompetent verhalten zu können, müssen Abweichungen im Arbeitsalltag gehandhabt und die eigenen Ansprüche an eine vollständige und befriedigende Verrichtung der Arbeit zurückgestellt werden. Aufgrund dessen wirkt sich die Umsetzung der eigenen Gesundheitskompetenz unterschiedlich aus. So entsteht für die Pflegenden ein persönliches Dilemma, welches einerseits bspw. die Inanspruchnahme von Unterstützung aus dem Team zur Förderung eines gesundheitskompetenten Verhaltens erfordert, andererseits einen zusätzlichen Arbeitsaufwand durch die angeforderte Hilfe für die Kolleginnen und Kollegen bedeutet. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die hohe Arbeitsintensität u.a. in einem Missverhältnis zwischen Arbeitslast und der zur Bearbeitung verfügbaren Zeit ausdrückt. Durch den allgemein hohen Arbeitsaufwand wird also meist auf die Unterstützung verzichtet, was dazu beiträgt, dass die zu verrichtende Arbeit, oft zu Lasten der eigenen Gesundheit, allein durchgeführt wird. Dies verdeutlicht, dass aufgrund der individuellen Arbeitsabläufe und dem vorherrschenden Zeit- und

Personalmangel Stress für die eigene Person entsteht, was das gesundheitskompetente Verhalten erschwert bzw. zurückgestellt und die eigene Gesundheitskompetenz kann nicht wie gewollt gelebt werden. Die BAUA-ARBEITSZEITBEFRAGUNG (2018) bestätigt, dass Stress u.a. entsteht, wenn die nötige Erholung fehlt und der in der Pflege häufige Pausenausfall ein problematischer Faktor ist. So äußerten 81 Prozent der Krankenpflegekräfte, dass Arbeitspausen häufig wegfallen, entweder durch zu viel Arbeit oder weil die Pause nicht in die Arbeitsabläufe passt. Allerdings können Handlungen, wie das Vorbereitet sein auf Abweichungen im Arbeitsalltag, die dazu beitragen, dass die Arbeit effektiver ausgeführt werden kann, zudem aber auch einen Einfluss auf die Belastungssituation haben, erlernt werden (North et al., 2009, S. 60).

Die Befragten beschreiben, dass die Arbeitsqualität abhängig vom eigenen Wohlbefinden ist, was bedeutet, dass eine im Arbeitsalltag eingeschränkte Gesundheitskompetenz nicht nur die Gesundheit der Pflegenden negativ beeinflusst, sondern sich ebenfalls negativ auf die Pflegequalität auswirken kann.

Als weitere, beeinflussende Faktoren wurden u.a. auch fehlende Kommunikation im Team, strukturelle bzw. organisatorische Gegebenheiten oder ein mangelndes Angebot von Hilfsmitteln genannt. Diese Barrieren erschweren bspw. die interdisziplinäre Zusammenarbeit, was zu Konflikten und somit zu Unwohlsein bzw. Unzufriedenheit führen kann und das gesundheitskompetente Verhalten im Arbeitsalltag beeinträchtigt. Auch die im Krankenhaus vorherrschenden hierarchischen Strukturen führen zu fehlendem, gegenseitigem Verständnis für berufsgruppenspezifische Arbeitsabläufe oder mangelnder Wertschätzung der, von der Pflege, geleisteten Arbeit.

Fraglich scheint, warum eine Anschaffung von arbeitserleichternden Hilfsmitteln erschwert ist, bzw. ob die vermeintlichen Mehrkosten den Arbeitsaufwand, ohne entsprechende Hilfen, aufwiegen.

Die Befragten erwähnen auch, dass es nicht immer möglich sei pünktlich Feierabend zu machen, was, durch die verkürzten Ruhezeiten, zu mangelnder Erholung führen kann. Vermehrte Achtsamkeit und positiver Egoismus bezogen auf die eigene Gesundheit können dieser Problematik entgegenwirken und z.B.

Stress verringern, dies scheint jedoch in der Pflege eher unüblich. So wird alles dafür getan, dass die Patientinnen und Patienten versorgt und alle Aufgaben zum Schichtende erledigt sind.

Der anfangs beschriebene theoretische und empirische Hintergrund verdeutlicht, dass eine Kompetenzentwicklung in der Pflege als Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches Berufsleben angesehen werden kann und welche Rolle die Gesundheitskompetenz dabei spielt. Um das eigene Potential ausschöpfen und weiterentwickeln zu können, brauchen Pflegende Raum, ihr vielfältiges Wissen und ihre vorhandenen Ressourcen anwenden zu können. Da in der stationären Pflege beruflich bedingte physische und psychische Belastungen vorherrschen, stellte sich die Frage, wie Pflegende im Krankenhaus ihre eigene Gesundheitskompetenz beschreiben bzw. bewerten und welche Aspekte die Gesundheitskompetenz möglicherweise beeinflussen.

Das subjektive Empfinden der eigenen Gesundheitskompetenz wird von den befragten Pflegenden anhand des Gesundheitshandelns für die eigene Person bewertet. So beschreiben sie ihre Gesundheitskompetenz als eine Fähigkeit, die dazu befähigt sich selbst, bezogen auf gesundheitsrelevante Handlungen, zu reflektieren und das eigene Verhalten ggf. entsprechend anzupassen. Im Arbeitsalltag wird die eigene Gesundheitskompetenz insbesondere anhand des Umgangs mit alltäglichen Herausforderungen bewertet. Die eigene Gesundheit wird oft zurückgestellt, obwohl das Wissen um eventuelle Auswirkungen gesundheitsschädlicher Arbeitsweisen vorhanden ist. Die Pflegenden sind somit, aufgrund folgender Faktoren, nur bedingt in der Lage ihre eigene Gesundheitskompetenz im Arbeitssetting Krankenhaus umzusetzen.

Als ein übergeordneter Aspekt, der die eigene Gesundheitskompetenz beeinflusst, wurde der in der Pflege vorherrschende Personalmangel genannt. Aufgrund dessen, dass weniger Personal zur Verfügung steht, kommt es im pflegerischen Arbeitsalltag zu einem verdichteten Arbeitsaufwand, welcher in der vorgegebenen Arbeitszeit kaum zu schaffen ist. Der empfundene Zeitdruck wird in den Ergebnissen der Befragung ebenfalls als ein beeinflussender Faktor beschrieben. Hinzu kommen die im Krankenhaus gegebenen organisationalen

Gegebenheiten. Als Beispiel wurden hier eine mangelnde Standardisierung von Arbeitsabläufen oder der hohe Dokumentationsaufwand genannt. Auch die Teamarbeit kann als ein Faktor angesehen werden, der die eigene Gesundheitskompetenz beeinflussen kann. So spielt das persönliche Wohlbefinden während der Arbeit eine ausschlaggebende Rolle, ob die eigene Gesundheit gestärkt und gefördert werden kann. Konflikte, bspw. im interdisziplinären Team, oder mangelnde Wertschätzung wirken sich ebenfalls negativ auf die eigene Gesundheitskompetenz aus.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen vorrangig Faktoren auf, die gesundheitskompetentes Verhalten der Pflegenden im Krankenhaus erschweren. Aspekte, die die Gesundheitskompetenz der Pflegenden stärken könnten, werden nur bedingt erwähnt, wie bspw. die Bereitstellung von arbeitserleichternden Hilfsmitteln. Diese werden von den Pflegenden zwar wahrgenommen, können aber nur bedingt zum Einsatz kommen. Eine Verwendung setzt Mitverantwortung der Pflegenden und ausreichend Zeit für die Anwendung voraus. Da jedoch das berufliche Selbstverständnis der Pflegenden, dass eine Pflegekraft immer zuallererst für den/die Patienten/Patientin dazu sein hat, auch bei den Befragten im Vordergrund steht, werden Hilfen, die die eigene Gesundheit schützen oder fördern könnten, nur bedingt in Anspruch genommen. Auch betriebsübergreifende Bedingungen, die die Pflegearbeit im Krankenhaus maßgeblich mit beeinflussen, wie gesetzliche und ökonomische Rahmenbedingungen, werden rudimentär als Faktoren genannt.

Die durchgeführte Befragung zeigt deutlich, dass es den Pflegenden schwerfällt sich während der Arbeit gesundheitskompetent zu verhalten. Eine Studie, die die Ergebnisse zur subjektiven Gesundheitskompetenz dieser Arbeit, in Teilen widerspiegelt, ist die Internetstudie „Gesundheitskompetenz 2010“ (Wieland & Hammes, 2010, S. 93). Sie zeigt, dass sich die individuelle Gesundheitskompetenz als Fähigkeit zur Bewältigung von Krankheit und Erhalt von Gesundheit darstellt.

In den meisten Fällen reicht das Wissen um gesundheitsrelevante Informationen bzw. Handlungsweisen nicht aus und so stehen vor allem die Arbeitgeber im Fokus, ihren Mitarbeitenden eine Förderung der eigenen Gesundheitskompetenz

zu ermöglichen. Ein vielfältiges Angebot von Fortbildungen zur Stressreduktion und eine gewährleistete Teilnahme sollte hier im Vordergrund stehen, ebenso wäre ein verstärkter Fokus von Gesundheitskompetenz in der Pflegeausbildung wünschenswert. Die Arbeitgeber sollten nicht nur ihre älter werdende Belegschaft gesund erhalten, sondern auch für gut ausgebildete Berufseinsteiger*innen interessant sein. Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) nimmt hierbei eine Schlüsselrolle ein. Krankenhäuser, die BGF anbieten und damit zeigen, dass sie sich um ihre Beschäftigten kümmern, sind deutlich im Vorteil im Wettbewerb um Nachwuchskräfte (Bundesministerium für Gesundheit, 2017). Auch eine Implementierung von gesundheitsförderlichen Konzepten könnte die Gesundheitskompetenz der Pflegenden stärken. Ein Beispiel hierfür veröffentlichte die BAUA (Melzer, 2018) mit ihrem Leitfaden „Gute Stationsorganisation“. Mit ihm lässt sich die Arbeitsorganisation von Krankenhausstationen beurteilen und verbessern. Eine gute Stationsorganisation ermöglicht nicht nur einen „runden“ Betriebsablauf, auch zum Wohl der Patientinnen und Patienten, sondern fördert zudem ein produktives und angenehmes Arbeitsklima, das sich langfristig auch positiv auf die Gesundheit der Pflegenden auswirken kann und die Pflege als Berufsfeld attraktiver macht. Empirische Studien machen deutlich, dass eine Stärkung von Gesundheitskompetenz positive Folgen hat. Verbesserte Gesundheitskompetenz geht Hand in Hand mit erhöhter Teilnahme an gesundheitsförderlichen Aktivitäten und Screening-Maßnahmen. Sie korreliert mit einem gesünderen Lebensstil, gesunder Ernährung, körperlicher Aktivität und geringerem Suchtverhalten (Hurrelmann & Schaeffer, 2019). Pflegende sollten sich folglich ihrer Mitverantwortung bewusst sein und die eigene Gesundheitskompetenz verstärkt in den Fokus rücken. Ebenso sollten die Arbeitgeber darauf bedacht sein, ihre Mitarbeitenden zu schützen und zu fördern, denn gesunde und motivierte Beschäftigte sind leistungsstarke Beschäftigte.

5.1 Kritische Würdigung

Die Konzeption der Untersuchung, insbesondere die Erstellung der rechtlich notwendigen Einwilligungserklärung, war im Vorfeld von einigen inhaltlichen Absprachen geprägt. Auch die Entwicklung des Erhebungsinstrumentes basierte

hauptsächlich auf theoretischem und persönlichem Vorwissen. Die Durchführung der Befragungen gestaltete sich angesichts der aktuellen Covid-19-Pandemie als erschwert. So wurde von der Durchführung eines Pre-Tests abgesehen. Die Fragen des Interviewleitfadens wurden deshalb so eindeutig wie möglich formuliert. Ein im Vorfeld durchgeführter Pre-Test hätte, wie bei den Befragungen geschehen, vermehrte Abweichungen vom Interviewleitfaden ggf. vermeiden können und die Fragen hätten entsprechend abgewandelt oder angepasst werden können. Eventuell wären die Ergebnisse der Interviews von Pflegenden in unterschiedlichen Krankenhäusern anders ausgefallen. Die relativ kleine, homogene Untersuchungsgruppe stellt lediglich ein minimales Abbild von Pflegenden der stationären Gesundheitsversorgung dar. Deshalb erhebt die durchgeführte Studie keinerlei Anspruch auf Validität und Repräsentativität. Weiter wird kein Anspruch auf Vollständigkeit und Wiederholbarkeit gestellt, da ausschließlich die subjektive Sichtweise bzw. das persönliche Empfinden von fünf Personen zu einem bestimmten Zeitpunkt analysiert und interpretiert wurde, dennoch können die Ergebnisse als Tendenz und richtungsweisend angesehen werden.

5.2 Ausblick

Die steigende Zahl von Publikationen, in denen Gesundheitskompetenz deutlich in den Vordergrund der Untersuchung gestellt wird, spiegelt die zunehmende Bedeutung des Konzeptes wider. Eine, im Vorfeld dieser Arbeit, durchgeführte Literaturrecherche zeigte, dass zahlreiche Studien existieren, in denen im Zusammenhang mit Gesundheitsverhalten sowie betrieblichen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung die Gesundheitskompetenz von Pflegenden zumindest mit enthalten, aber nicht ausdrücklich erwähnt wird. Deutlich wurde, dass die Gesundheitskompetenz von Pflegenden, insbesondere bezogen auf die subjektive Wahrnehmung des individuellen Gesundheitshandelns, wenig erforscht ist.

Während sich die Ausrichtung der Thematik hauptsächlich auf die Personen bezieht, denen es schwerfällt, sich die nötigen gesundheitsrelevanten Informationen zu beschaffen, wird die Personengruppe der Pflegenden

vernachlässigt. Wird davon ausgegangen, dass die Institution Krankenhaus ein Ort ist, in dem Menschen geheilt werden und ihre Gesundheit gefördert wird, so werden in der Regel die Patientinnen und Patienten mit diesem Prozess in Verbindung gebracht. Auf die Pflegenden, die diesen Prozess im Wesentlichen mitbestimmen, wird kaum ein Augenmerk gelegt.

Der Betrieb Krankenhaus gilt als veränderungsresistent und hierarchielastig. Immer noch gilt, dass das Krankenhaus vom Betriebsablauf arztorientiert ist. In derart erstarrten Strukturen ist für eine eigenständige Pflege kaum Platz, was in der Praxis zu vielfältigen Konflikten im Arbeitsablauf und im zwischenmenschlichen Bereich führt. Ein Umdenken hinsichtlich etwaiger Professionalisierung der Pflege ist notwendig und muss schlussendlich in der Praxis ankommen. Deutlich wird, dass von Seiten des Arbeitgebers eine Fürsorgepflicht besteht. Die Mitarbeitenden sollten mithilfe der betrieblichen Gesundheitsförderung ihre Gesundheit stärken, aber auch die eigene Gesundheitskompetenz weiterentwickeln können. So könnte sich das Arbeitsumfeld Krankenhaus als ein Setting bestätigen, in dem die Gesundheitskompetenz von Pflegenden gefördert oder umgesetzt werden kann. Damit Pflegende dauerhaft und gesund in der Pflege arbeiten können, wird es in den kommenden Jahren eine wichtige Herausforderung sein, die Arbeitsbedingungen in der Pflege weiter zu verbessern.

6 Literaturverzeichnis

- Benner, P. E. (2017). Stufen zur Pflegekompetenz = From novice to expert (M. Wengenroth, Übers.; 3., unveränderte Auflage). Hogrefe. Göttingen.
- Bertelsmann Stiftung. (2017). Pflegepersonal im Krankenhaus: Mehr Pflegepersonal erhöht die Versorgungsqualität—Konkrete Vorgaben zum Stellenplan sind erforderlich (Spotlight Gesundheit - Daten, Analysen, Perspektiven). https://faktencheck-gesundheit.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_SpotGes_Pflegepersonal-KH_dt_final.pdf (letzter Zugriff: 20.07.2020).
- Bitzer, E. M., & Sørensen, K. (2018). Gesundheitskompetenz – Health Literacy. Das Gesundheitswesen, 80(08/09), 754–766. <https://doi.org/10.1055/a-0664-0395>
- Bundesagentur für Arbeit. (2019). Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich (Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt). <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf> (letzter Zugriff: 20.05.2020).
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2014). Arbeit in der Pflege—Arbeit am Limit? Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche (Factsheet Nr. 10). Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fakten/BIBB-BAuA-10.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (letzter Zugriff: 20.05.2020).
- Bundesministerium für Gesundheit. (2017). Praxisseiten Pflege—Wir stärken die Pflege. Gemeinsam. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Praxisseiten_Pflege/BMG_Ordner_gesamt_Screen.pdf (letzter Zugriff: 20.07.2020).
- Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. (2016). Health Literacy/Gesundheitsförderung: Wissenschaftliche Definitionen, empirische Befunde und gesellschaftlicher Nutzen: Dokumentation des Werkstattgesprächs mit Hochschulen am 5. November 2015 in Köln (G. Nöcker, Hrsg.). Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung.
- Dierks, M.-L. (2017). Gesundheitskompetenz – Was ist das? Public Health Forum, 25(1), 2–5. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2016-2111>
- Dohmen, G. (2001). Das informelle Lernen—Die Erschließung einer bisher vernachlässigten Grundform menschlichen Lernens für das lebenslange Lernen (Bundesministerium für Bildung und Forschung, Hrsg.). http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/das_informelle_lernen.pdf (letzter Zugriff: 23.06.2020).
- Erpenbeck, J., & von Rosenstiel, L. (2009). Vom Oberlehrer zur Kompetenzhebamme—Kompetenzentwicklung als Zukunft der Weiterbildung. Weiterbildung. Zeitschrift für Grundlagen, Praxis und Trends, 09(2), 6–9.
- Feldmann, J. (2018). Die Situation von Pflegekräften in Deutschland. Stress und Arbeitsdruck nehmen zu. Amtliche Mitteilungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, baua: Aktuell, 18(2), 3.
- Fuß, S., & Karbach, U. (2014). Grundlagen der Transkription: Eine praktische Einführung. Verlag Barbara Budrich. Leverkusen.
- Gnahn, D. (2010). Kompetenzen—Erwerb, Erfassung, Instrumente (2., aktualisierte und überarb. Aufl). Bertelsmann. München.
- GVG - Gesellschaft für Versicherungswissenschaft u. -gestaltung e. V. (2020). Nationale Gesundheitsziele—Patient(inn)ensouveränität. https://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=nationale_gz/patientensouveraenitaet (letzter Zugriff: 30.07.2020).

- Hasebrook, J., Zinn, B., & Schletz, A. (Hrsg.). (2018). *Lebensphasen und Kompetenzmanagement: Ein Berufsleben lang Kompetenzen erhalten und entwickeln*. Springer. Berlin.
- Heyse, V., & Erpenbeck, J. (2011). *Kompetenztraining: Informations- und Trainingsprogramme*. Schäffer-Poeschel Verlag für Wirtschaft Steuern Recht. <http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=669341> (letzter Zugriff: 30.07.2020).
- Hurrelmann, K., & Schaeffer, D. (2019). *Gesundheitsbildung für alle—Das Konzept des „Nationalen Aktionsplans zur Stärkung der Gesundheitskompetenz“*. https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Kongress/Kongress_2019/Online-Doku_2019/80_Hurrelmann___Schaeffer.pdf (letzter Zugriff: 20.07.2020).
- Kaufhold, M. (2006). *Kompetenz und Kompetenzerfassung: Analyse und Beurteilung von Verfahren der Kompetenzerfassung* (1. Aufl.). Springer VS, Verl. für Sozialwiss. Wiesbaden.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., überarbeitete Auflage). Beltz Verlag. Weinheim.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6., überarbeitete Auflage). Beltz Verlag. Weinheim.
- North, K., Friedrich, P., & Bernhardt, M. (2009). *Die Gesundheitshebel: Partizipative Gesundheitsförderung in der Pflege* (1. Aufl.). Springer Gabler. Wiesbaden.
- North, K., Reinhardt, K., & Sieber-Suter, B. (2018). *Kompetenzmanagement in der Praxis: Mitarbeiterkompetenzen systematisch identifizieren, nutzen und entwickeln: mit vielen Praxisbeispielen* (3., aktualisierte und erweiterte Auflage). Springer Gabler. Wiesbaden.
- Melzer, M. (2018). *Unterstützung für die berufliche Pflege. Leitfaden "Gute Stationsorganisation"*. Amtliche Mitteilungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, *baua*: Aktuell, 18(2), 6.
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Kolpatzik, K. (2018). *Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken*. KomPart. Berlin.
- Schaeffer, Doris, Berens, E.-M., Weishaar, H., & Vogt, D. (2017). *Gesundheitskompetenz in Deutschland – Nationaler Aktionsplan*. *Public Health Forum*, 25(1), 13–15. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2016-2164>
- Schaeffer, Doris, & Pelikan, J. M. (Hrsg.). (2017). *Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven* (1. Auflage). Hogrefe. Göttingen.
- Schaeffer, Doris, Vogt, D., Berens, E.-M., & Hurrelmann, K. (2017). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisbericht [Application/pdf]*. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften. <https://doi.org/10.2390/0070-PUB-29088450>
- Simsa, R. (2004). *Arbeitszufriedenheit und Motivation in mobilen sozialen Diensten sowie Alten- und Pflegeheimen—Forschungsergebnisse und Ansatzpunkte für Personalmanagement und Politik*. *WISO - Wirtschafts-u. Sozialpolitische Zeitschrift des ISW*, 04(2), 57–77.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Broucke, S. van den, & Brand, H. (2015). *Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)*. *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Staflinger, H., & Hexelschneider, A. (2014). *Kompetenzen, Kompetenzentwicklung und Wissensorientierung—Herausforderungen in der Pflege meistern*. *WISO - Wirtschafts-u. Sozialpolitische Zeitschrift des ISW*, 14(4), 181–197.

- Stefani, M. (2018). Die Macht des pflegeberuflichen Alltags: Subjektive Konstruktionen im Gesundheitsverhalten von Pflegefachpersonen. Springer VS, Verl. für Sozialwiss. Wiesbaden.
- Techniker Krankenkasse. (2019). Gesundheitsreport 2019—Pflegefalle Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften.
<https://www.tk.de/resource/blob/2066542/2690efe8e801ae831e65fd251cc77223/gesundheitsreport-2019-data.pdf> (letzter Zugriff: 08.08.2020)
- Wallmann, B. (2012). Gesundheitskompetenz – Aufbauen auf einem starken Fundament. Prävention und Gesundheitsförderung, 7(1), 3–4. <https://doi.org/10.1007/s11553-011-0327-9>
- Wiederkehr, G. (2012). Betriebliche Gesundheitsförderung und die Bedeutung der Entwicklung von Gesundheitskompetenz der Pflegepersonen. Österreichische Pflegezeitschrift. 12(2). 21-24.
- Wieland, R. & Hammes, M. (2010). Gesundheitsreport 2010. Teil 2. Ergebnisse der Internetstudie zur Gesundheitskompetenz. BARMER GEK. Berlin.

Anhang

Anhang 1: Informationsschreiben für Befragungsteilnahme



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Pflege und Management

Studiengang Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management (B.Sc.)

Hamburg, Mai 2020

Sehr geehrte(r) Frau/Herr _____,

(Vorname, Name)

Ich bin Studierende des Studiengangs „Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management“ an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) in Hamburg. Für meine Bachelorarbeit möchte ich eine Befragung zur Gesundheitskompetenz von Pflegenden im Krankenhaus durchführen. Pflegende sind in ihrem Berufsalltag starken Belastungen ausgesetzt, deshalb möchte ich herausfinden wie Pflegende ihre eigene Gesundheitskompetenz beschreiben und ob es Faktoren gibt, die diese beeinflussen. Der Begriff „Gesundheitskompetenz“ umschreibt die Fähigkeit, Informationen rund um die eigene Gesundheit zu finden, zu verstehen, zu kommunizieren und gute gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen. Mir ist es wichtig, Ihre persönliche Sichtweise zu erfahren, da Sie als Pflegekraft im Krankenhaus tätig sind und somit einen unmittelbaren Bezug zur Thematik haben.

Ich möchte mit Ihnen ein Interview führen, welches ca. 20-30 Minuten dauern wird. Das Interview wird aufgezeichnet und danach in Schriftform gebracht. Für die weitere Auswertung des Interviews werden alle Angaben, die zu einer Identifizierung Ihrer Person führen könnten, verändert oder entfernt. Personenbezogene Kontaktdaten werden von Interviewdaten getrennt für Dritte unzugänglich gespeichert. Nach Beendigung des Forschungsprojekts werden Ihre Kontaktdaten automatisch gelöscht. In dem Interview geht es nicht um richtige oder falsche Antworten, sondern ausschließlich um Ihre persönliche Einschätzung und Erfahrung.

Die Teilnahme an dem Interview ist freiwillig, sollten Sie sich entscheiden nicht teilzunehmen, hat es für Sie keine Nachteile. Sie können jederzeit, auch nach Ihrem Einverständnis, ohne die Angabe von Gründen, ihre Teilnahme zurückziehen. Ihre Daten werden nach dem aktuellen Datenschutz behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ich würde mich freuen, wenn Sie an diesem Interview teilnehmen.

Merle Christensen

Anhang 2: Einwilligungserklärung zur Befragung

Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten

Ich habe die Informationsschrift gelesen und wurde mündlich durch Frau Christensen über das Ziel und den Ablauf der Erhebung ausführlich und verständlich aufgeklärt. Im Rahmen des Aufklärungsgesprächs hatte ich die Gelegenheit, Fragen zu stellen. Alle meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Erhebung freiwillig zu. Für meine Entscheidung hatte ich ausreichend Zeit. Ein Exemplar der Informationsschrift habe ich erhalten.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Mir ist bekannt, dass bei dieser Erhebung personenbezogene Daten verarbeitet werden sollen. Die Verarbeitung der Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a der Datenschutz-Grundverordnung folgende Einwilligungserklärung voraus:

Ich stimme freiwillig zu, dass meine erhobenen Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit¹, zu den in der Informationsschrift beschriebenen Zwecken, in pseudonymisierter² Form aufgezeichnet, ausgewertet und auch an die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg zur Auswertung weitergegeben werden dürfen. Dritte erhalten keinen Einblick in personenbezogene Unterlagen. Bei der Veröffentlichung von Ergebnissen der Erhebung wird mein Name nicht genannt. Die personenbezogenen Daten werden anonymisiert, sobald dies nach dem Forschungszweck möglich ist. Die Daten werden bis zum Abschluss der Datenauswertung aufbewahrt und im Anschluss vernichtet.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

¹ Gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO handelt es sich bei Gesundheitsdaten um personenbezogene Daten besonderer Kategorie in deren Verarbeitung der Studienteilnehmer ausdrücklich einwilligen muss. Gleiches gilt für Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie für die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Daten zum Sexualleben oder zur sexuellen Orientierung.

² „Pseudonymisierung“ ist die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise, dass die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen („Schlüssel“) nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können. Diese zusätzlichen Informationen werden dabei gesondert aufbewahrt und unterliegen technischen und organisatorischen Maßnahmen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden.

Anhang 3: Interviewleitfaden

-Interview zum Thema Gesundheitskompetenz von Pflegenden im Krankenhaus-

- Vorstellung der Interviewerin
 - *Studentin an der HAW, schreibe Bachelorarbeit*
 - *Dank für das Interview und Erlaubnis Aufzeichnung*
 - *Dauer ca. 20-30 Min., leitfadengestützt*
 - *Daten werden anonym behandelt und nur für die Arbeit verwendet*

(zu Beginn: Geschlecht, Beruf und Berufserfahrung in Jahren, akt. Arbeitssetting)

1. Was verstehen Sie unter dem Begriff „Gesundheitskompetenz“?
 2. Was bedeutet Gesundheitskompetenz für Sie?
 3. Würden Sie sich selbst als gesundheitskompetent einschätzen? Wenn ja, warum?
 4. Wie wirkt sich Ihre Gesundheitskompetenz auf Ihren Arbeitsalltag aus?
 5. Gibt es, aus Ihrer Sicht, Barrieren (im Berufsalltag), die Sie hindern, sich gesundheitskompetent zu verhalten?
 6. Können Sie beispielhaft Situationen aus Ihrem Arbeitsalltag nennen, in denen es Ihnen schwerfällt auf Ihre eigene Gesundheitskompetenz zurückzugreifen?
- Haben Sie noch Anmerkungen oder möchten noch etwas hinzufügen, was bisher nicht zur Sprache gekommen ist?
 - *Dank*

Anhang 4: Transkript Interview 1

Interviewerin: Merle Christensen, MC

Interviewpartner/in: weiblich, Gesundheits- und Krankenpflegerin, neun Jahre Berufserfahrung (inkl. Ausbildung), Fachbereich Unfallchirurgie, Kodierung A01

Dauer der Befragung: 20:21 Min.

MC: Was verstehen Sie unter dem Begriff „Gesundheitskompetenz“?	1
	2
A01: Für mich ist das eigentlich eher so das Verständnis von Gesundheit und Krankheit, also Kompetenz ist ja mehr so eine Fähigkeit würde ich sagen, also auch eine Ressource wie ich selber gesund bleibe, was ich dazu beitragen kann, hoffentlich.	3
	4
	5
	6
Und wie ich es verhindern kann krank zu werden oder unzufrieden,	7
so würde ich das jetzt sehen, also wenn ich weiß was mich gesund	8
macht, dass ich das irgendwie fördern kann. So in dem Sinne.	9
MC: Ja, das klingt sehr gut und gleichzeitig was bedeutet Gesundheitskompetenz dann für Sie?	10
	11
A01: Das ist ja so ein bisschen deckend, also so mit der ersten Frage. Also wenn ich weiß, was mich gesund macht, also ich verfüge über die nötigen Informationen sag ich mal, ähm, dann kann ich ja was für mich tun oder ich kann es, weißt du, wenn ich weiß, was mich behindert, dass ich das umgehe oder irgendwas anders machen kann. Für mich bedeutet das speziell auch, hört sich vielleicht auch egoistisch an, aber man muss ja auch an sich denken, das glaube ich, ist da ganz wichtig, seine eigene Gesundheit zu fördern bevor man, wie in unserem Beruf, ja auch an die Gesundheit der anderen denken kann. Wenn du selbst krank bist, bringt dir das ja nicht viel an die anderen zu denken, sag ich mal. Für mich bedeutet das auch, ähm, speziell in unserem Beruf auch, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Also ich glaube, Gesundheitskompetenz grad in unserem Beruf ist das ja, ähm grade mit der Stressbewältigung auch ein ganz großes Thema.	12
	13
	14
	15
	16
	17
	18
	19
	20
	21
	22
	23
	24
	25
	26

Ähm Stress zu vermeiden auf Station oder woanders mit Kollegen,	27
mit Ärzten, mit Therapeuten, dass man Hilfe in Anspruch nimmt,	28
dass man in gegebenen Situationen auch „Nein“ sagen kann.	29
MC: Ich gehe jetzt mal davon aus, dass Sie aufgrund ihrer	30
Berufserfahrung auch einschätzen können, ob Sie sich selbst	31
gesundheitskompetent verhalten. Wenn sich Sie selbst für	32
gesundheitskompetent halten, warum ist das so?	33
A01: Also ich würde mich schon als gesundheitskompetent	34
einschätzen, weil sonst wäre ich, glaube ich, auch im falschen	35
Beruf tätig. Ich weiß um meine eigenen Stärken und um meine	36
Schwächen. Ich weiß, dass ich unter Stress gut arbeiten kann und	37
wie ich Stress vermeiden kann. Ich weiß es auch, wenn ich Stress	38
nicht umgehen kann, dass mich das krank macht oder, wie soll ich	39
sagen, unzufrieden macht. Ähm die eigenen Stärken und	40
Schwächen erkennen, das versuche ich im Arbeitsalltag. Ich	41
versuche auch Ausgleich zu schaffen. Ich weiß auch, dass ich zu	42
wenig Ausgleich schaffe, also wenn ich jetzt [...] persönlich würde	43
ich sagen ich müsste mehr Sport machen. Ich bin aber einfach zu	44
faul dazu, das weiß ich, das ist dann so meine Schwäche. Ich weiß	45
auch sowas, wie Zigarettenkonsum oder so ist auch falsch und	46
macht einen natürlich auch krank, aber es ist auch ein gewisser	47
Ausgleich für mich zu Hause und auch auf der Arbeit, wenn man	48
mal rausgeht eine rauchen. Ähm sehe ich im Moment nicht als	49
Schwäche an, wie gesagt ist so ein Ausgleich, muss ich ganz	50
ehrlich sagen [lacht]. Genau, also wenn ich weiß was Stress macht	51
für mich dann versuche ich das zu umgehen und ich würde mich	52
auch als kompetent bezeichnen, weil ich ja trotz allem Spaß bei	53
der Arbeit habe und auch immer noch gerne zur Arbeit gehe. Das	54
ist denke ich mal ganz wichtig, sonst könnte ich den Beruf auch	56
nicht so ausführen, wie ich will und außerdem bin ich halt so gut	57
wie nie krank, also ich habe wenig Fehltage auf Arbeit, was ja	58:
auch zeigt, dass ich Spaß an der Arbeit habe und das ist auch [...]	59
ja auch so ein Pflichtbewusstsein.	60
MC: Ja, vielleicht zeigt das, dass Sie das Gleichgewicht ganz gut	61
halten können.	62

A01: Ja, genau. Ich versuche trotzdem, auch wenn ich jetzt zu wenig Sport mache, ja trotzdem irgendwie einen Ausgleich zu Hause zu schaffen. Also mich mit Freunden zu treffen oder so oder Hobbys nachzugehen wie Lesen, Hörbuch hören, das ist so das zu Hause was mich entspannt.	63 64 65 67 68
MC: Gut, Sie haben ja erzählt, dass Sie in der Unfallchirurgie arbeiten. Wie wirkt sich denn Ihre Gesundheitskompetenz auf ihren Arbeitsalltag aus? Also haben Sie das Gefühl, dass Ihnen Ihr Wissen, bezogen auf ihre eigene Gesundheit, hilft sich im Arbeitsalltag gesundheitskompetent zu verhalten? Sie haben eben zum Beispiel schon das Thema Stressbewältigung angesprochen.	69 70 71 72 73 74
A01: Wie ich vorhin auch schon mal sagte, dieses „Nein“ sagen und Prioritäten setzen, finde ich ganz wichtig. Ist nicht immer so einfach, da muss man sich selber immer so ein bisschen auf den Kopf hauen, dass man daran denkt. Prioritäten zu setzen, eins nach dem anderen zu machen und was man nicht schafft, schafft man halt nicht, das ist so. Hilfe in Anspruch nehmen, hatten wir ja auch schon, das ist auch ganz wichtig. Das ist auch nicht immer leicht, weil ich bin auch eher so ein Typ: ich mache vieles gerne selber bevor ich das gewissen Kollegen, wo ich nicht immer ganz genau weiß oder wo ich vielleicht auch ganz genau weiß, die würden das vielleicht nicht so machen wie ich, dann mach ich es lieber selber. Was für mich dann natürlich auch wieder Stress bedeutet, weil das sind zusätzliche Aufgaben. Da sind wir dann eigentlich wieder beim „Nein“ sagen, aber das ist dann halt eine Schwäche, die ich weiß, an der man arbeiten kann.	75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 85 86 87 88
MC: Genau, Sie haben eben schon darauf hingedeutet, dass es in Ihrem Arbeitsalltag teilweise auch Barrieren gibt, die Sie daran hindern sich gesundheitskompetent zu verhalten. Würden Sie hierauf noch einmal näher eingehen?	89 90 91 92
A01: Also zum Beispiel finde ich das immer ganz schwierig pünktlich Feierabend zu machen, das ist so eine wichtige Barriere finde ich. Du weißt, du hast um 14:30 Uhr, sag ich mal, Feierabend nach dem Frühdienst oder um 21:00 Uhr nach dem Spätdienst und trotzdem schaffst du es nicht pünktlich zu gehen. Also dieses	93 94 95 96 97

rechtzeitige Feierabend machen, das finde ich immer sehr	98
schwierig, weil man will seine Aufgaben halt erledigen und will	101
gewisse Aufgaben ja nicht der nächsten Schicht überlassen, dann	102
heißt es: „ja, warum hast du das nicht gemacht?“ oder man weiß,	103
dass es nicht rechtzeitig oder zufriedenstellend fertiggestellt	104
werden kann und dann bleibt man halt mal zehn Minuten länger	105
oder eine Viertelstunde. Und das zieht sich dann immer so hin, das	106
finde ich sehr unbefriedigend. Das, finde ich, ist eine Barriere.	107
Fehlende Kommunikation, finde ich, ist auch immer sehr schwierig	108
bei den Kollegen oder zwischen den Kollegen oder zwischen den	109
Ärzten oder Therapeuten. Fehlende Zeit oder Zeitdruck ist auch	110
immer entscheidend, dass du manchmal genötigt wirst, unter	111
Stress dann schnell zu machen, dann vergisst du die Hälfte, dann	112
machst du es halt nicht zufriedenstellend und man geht dann	113
unzufrieden aus dem Dienst, das finde ich schwierig. Konflikte	114
zwischen den Kollegen kommt auch immer mal vor, das ist halt so	115
wenn man im Team arbeitet. Das merkt man bei uns auch zurzeit	116
gut auf Station, da prallen manchmal Welten aufeinander. Jung	117
und Alt oder verschiedene Auffassungen von irgendwelchen	118
Behandlungsstrategien. Auch mit den Ärzten, die Ärzte möchten	119
das so und so haben, du weißt aber auch aus Erfahrung oder	120
durch Besprechungen im Team, das es so nichts bringt in	121
gewissen Situationen und dann führt das halt auch zu Konflikten	122
und du bist halt unzufrieden. Auch noch eine Barriere so ist auch	123
der hohe Anspruch an sich selbst. Du versuchst das halt immer	124
alles gut zu machen, schaffst du halt nicht immer oder du	125
versuchst es so gut es geht, dann siehst du manchmal auch wie	126
andere Kollegen arbeiten oder die Ärzte dir dazwischenfunken und	127
das macht mich manchmal halt unzufrieden, finde ich.	128
MC: Okay, um noch einmal auf das Überstundengeschehen	129
zurück zu kommen. Würden Sie auch behaupten, dass diese	130
wenigen Ruhezeiten oder Phasen der Erholung aufgrund des	131
hohen Arbeitsaufwandes und der daraus resultierende Zeitdruck	132
Sie daran hindert sich im Arbeitsalltag gesundheitskompetent zu	133
verhalten?	134

A01: Ja, das ist eine sehr große Barriere. Was auch an dir selbst	135
liegt, da musst du halt auch ein bisschen selber gucken, dass du	136
deine Pausen machst. Pausen sind eigentlich sehr wichtig, auch	137
dass du genügend trinkst auf der Arbeit, dass du dich mal kurz	138
hinsetzt oder so. Da solltest du halt auf dich selbst achten, ich	139
finde aber auch, da könnte auch die Institution, wo du arbeitest,	140
das Krankenhaus, aber auch einen gewissen Teil zu beitragen.	141
Dass man irgendwie sicherstellt, dass die Mitarbeiter irgendwie	142
Pausen kriegen. Also in einem anderen Krankenhaus zum	143
Beispiel, da wird bei Schülern, das wird in unserem Haus leider	144
nicht gemacht, da wird ja streng darauf geachtet, dass die Schüler	145
von Station gehen zu den Pausenzeiten, unten in die Cafeteria	146
gehen und da ihre Pause machen. Das finde ich sehr gut, könnte	147
man bei uns auch so machen. Für uns Vollzeitkräfte oder	148
Teilzeitkräfte habe ich jetzt auch keine andere Lösung parat, aber	149
das man halt wirklich mal was Essen kann, was trinken kann, das	150
fehlt so ein bisschen.	151
MC: Ich würde jetzt auch vermuten, dass das etwas mit dem	152
Thema Priorisierung zu tun hat. Der eine sagt vielleicht „Komm, ich	153
mach das noch schnell fertig“ und der andere sagt „Nee, der	154
Patient muss jetzt kurz warten, ich esse erstmal mein Brot“. So	155
würde ich das jetzt einschätzen.	156
A01: Das kommt noch dazu, ja. Ich versuche mir oft auch mein	157
eigenes Essen mitzubringen, das hilft schon, finde ich. Im Früh-	158
oder im Spätdienst, weil, wenn du halt nicht die Möglichkeit hast in	159
die Cafeteria zu gehen und dir was zu holen oder dir eben mal ein	160
Brötchen zu schmieren oder so, dann hast du halt schon was mit	161
und musst es dir nur noch schnell warm machen. Und dann kannst	162
du dich hinsetzen und was essen, wenn du die Zeit hast.	163
Ansonsten hängt dir mittags halt der Magen sonst wo, ja und dann	164
geht's dir halt wieder nicht gut und deine Gesundheitskompetenz	165
ist sonst wo.	166
MC: Ja, das stimmt. Gut, dann kommen wir auch schon zur letzten	167
Frage. Sieh haben ja jetzt schon einige Sachen erläutert, aber	168
könnten Sie mir noch eine beispielhafte Situation aus Ihrem	169

Arbeitsalltag nennen, in der es Ihnen schwerfällt auf Ihre eigene Gesundheitskompetenz zurückzugreifen?	170
	171
A01: Also was mir speziell immer an mir selbst auffällt ist, dass ich, obwohl ich diesen Ergonomie-Kurs gemacht habe, achte ich da halt zu wenig drauf, wie ich mich ergonomisch verhalte beziehungsweise das ich ergonomisch arbeite. Also ich mach mir immer schon die Arbeitshöhe, da achte ich schon drauf, gerade bei längeren Tätigkeiten, Verbandswechsel oder sowas, aber wenn ich jetzt mal eben schnell einen Patienten lagern muss oder so, dann nicht. Ich nutze halt nicht die Hilfsmittel, die wir zur Verfügung haben, da bin ich ehrlich. Da bin ich zu faul zu manchmal, irgendwo hinzugehen und mir die Hilfsmittel zu holen. Ich denk da auch ganz oft nicht dran und dann ist der Drops halt schon gelutscht. Der Patient ist dann irgendwie schon gelagert und wenn es ein stressiger Tag war, dann merke ich das auch schon manchmal im Rücken. Oder wenn der Transportdienst nicht besetzt ist und du selber OP-Fahrten oder sonstige Transporte machen musst, bin ich auch immer so eine, die dann viel alleine fährt, obwohl du ja zu zweit fahren sollst und das merke ich dann schon im Rücken, obwohl ich ja erst sechs Jahre im Beruf bin. Das ist ja noch nichts, aber da achte ich halt zu wenig auf mich. Wo ja der Rücken sehr wichtig ist gerade in unserem Beruf. Da merke ich dann meine eigene Faulheit, obwohl ich weiß, wie es richtig sein muss, weil ja jeder schonmal von Ergonomie gehört hat und ich halt auch diesen Kurs gemacht habe, der mir auch Spaß gemacht hat. Und ich auch immer dachte, krass, wie einfach das alles geht, wenn man die Hilfsmittel und die richtigen Handgriffe kennt. Aber der Kurs ist jetzt auch schon wieder zwei oder drei Jahre her und man vergisst es halt auch.	172
	173
	174
	175
	176
	177
	178
	179
	180
	181
	182
	183
	184
	185
	186
	187
	188
	189
	190
	191
	192
	193
	194
	195
	196
	197
	198
MC: Ich vermute auch, dass dieser Gedanke „Ach komm, ich mach das schnell ohne.“ auch wieder Zeit spart, als wenn ich erst wieder loslaufen muss, um mir die nötigen Hilfsmittel zu besorgen, wenn sie nicht im Zimmer liegen.	199
	200
	201
	202
A01: Ich meine, wir haben zum Beispiel diese Anti-Rutsch-Matten, mit denen sich die Patienten selber im Bett besser nach oben	203
	204

bewegen können, weil sie zum Abdrücken dann an den Füßen	205
mehr Halt haben. Aber kein Patient, der es nötig hätte, hat bei uns	206
so eine Matte am Bett, weil keiner, ich auch nicht, daran denkt. Es	207
ist schade, man kann da was ändern, aber irgendwie macht man	208
es halt dann doch nicht.	209
MC: Ja, das glaube ich, ist ein tiefgreifendes Problem unseres	210
Berufes. Gut, dann sind wir soweit schon durch mit den Fragen.	211
Erstmal vielen Dank. Haben Sie noch weitere Anmerkungen oder	212
möchten Sie noch etwas hinzufügen, was bisher nicht zur Sprache	213
gekommen ist?	214
A01: Für die eigene Gesundheitskompetenz würde ich auch immer	215
Fortbildungen empfehlen, zum Beispiel Ergonomie oder auch was	216
einen jetzt selber interessiert. Vor ein paar Jahren gab es mal eine	217
Fortbildung zu Schmerzpatienten, was mich auch interessiert	218
hätte, was aber nicht stattgefunden hat, weil es zu wenig	219
Teilnehmer waren. Ich glaube, es gab auch mal eine Fortbildung	220
zu Resilienz, was ja auch so ein großes Thema ist. Also	221
Fortbildungen sollten halt immer genutzt werden, auch für die	222
eigene Stressbewältigung, das finde ich ganz wichtig. Es ist ja	223
jedem selbst überlassen, wie er mit Stress umgeht, was du	224
zu Hause noch als Ausgleich hast, ob du genug soziale Kontakte	225
hast, mit denen du zu Hause auch sprechen kannst. Ich erzähle	226
zum Beispiel meinem Ehemann auch viel, was so auf der Arbeit	227
abgeht, wenn ich mich aufrege, dann kann ich bei ihm Dampf	228
ablassen. Der sagt dann immer „Ach, reg dich nicht so auf, bleib	229
mal locker“. Er holt mich dann immer wieder so ein bisschen	230
runter, das finde ich, ist ganz wichtig. Zum Beispiel hatten wir ein	231
IPad zur Probe, um damit die Wunden zu fotografieren. Die Fotos	232
wurden gleich automatisch in unser Dokumentationssystem	233
eingepflegt. Das mussten wir jetzt wieder abgeben, weil die Lizenz	234
abgelaufen war. Da habe ich mich auch mega drüber aufgeregt	235
zu Hause, weil das ja zu teuer ist, deswegen kriegen wir ja diese	236
Lizenz nicht. Das habe ich dann meinem Ehemann erzählt und der	237
sagte dann „Du musst das auch mal so sehen, wie viele Stunden	238
im Monat habt ihr denn vorher damit verbracht alle Fotos einzeln in	239

das System einzupflegen?“. Ich habe letzten Sonntag zum Beispiel	240
über eine Stunde damit zugetan, die Fotos manuell einzupflegen.	241
Und ich würde mal schätzen, wenn man das regelmäßig macht,	242
dann gehen ja schon so drei bis vier Stunden im Monat vielleicht	243
drauf. Mein Mann sagt dann immer, wir sollen das mal	244
hochrechnen wie viele Arbeitsstunden das sind und was das im	245
Vergleich zu der Lizenz kosten würde. Man könnte halt in der Zeit,	246
die man mit dem iPad einsparen würde, ganz andere Dinge	247
erledigen, zum Beispiel in Ruhe Pause machen. Das müsste man	248
mal der Obrigkeit vorlegen.	249
MC: Gut, dann nochmal vielen Dank.	250
A01: Sehr gerne, hat Spaß gemacht.	251

Anhang 5: Transkript Interview 2

Interviewerin: Merle Christensen, MC

Interviewpartner/in: männlich, Gesundheits- und Krankenpfleger, 14 Jahre Berufserfahrung (inkl. Ausbildung), Fachbereich Unfallchirurgie, Kodierung B02
Dauer der Befragung: 12:40 Min.

MC: Was verstehen Sie unter dem Begriff	1
„Gesundheitskompetenz“?	2
B02: Also unter dem Begriff Gesundheitskompetenz verstehe ich,	3
dass man eine gesunde Lebenseinstellung hat, mental, also	4
allgemein, für den Körper, für den Geist, das ist für mich	5
Gesundheitskompetenz.	6
MC: Und was bedeutet Gesundheitskompetenz für Sie? Also,	7
wenn Sie das ganz auf sich persönlich beziehen?	8
B02: Also für mich persönlich ist zum Beispiel, naja gesundes	9
Essen, mehr oder weniger. Esse ich ja auch nicht, immer gesund,	10
aber ja. Sich gesunder fühlen, auch fit sein, so sportmäßig.	11
	12
	13

MC: Und wenn man das jetzt beispielsweise auf die Arbeit	14
bezieht, also auf die Arbeit als Pflegekraft, dann sehen Sie zum	15
Beispiel die sportliche Aktivität auch als Ausgleich?	16
B02: Ja genau, also, dass man ein bisschen runterkommen kann,	17
ein bisschen abschalten kann, ablenken kann, das ist sehr wichtig	18
in unserem Beruf.	19
MC: Okay, würden Sie selbst sich denn als	20
gesundheitskompetent einschätzen und wenn ja, warum?	21
B02: Teilweise ja, also unter anderem, weil ich regelmäßig Sport	22
make, das gehört für mich dazu. Und vielleicht auch, weil ich	23
genau weiß, wo meine Grenzen sind, also ich weiß, wann es mir	24
nicht gut geht oder wenn bestimmte Situationen stressig werden,	25
was für mich auch ungesund ist, dass zählt für mich auch mit	26
dazu.	27
MC: Wie wirkt sich denn Ihre Gesundheitskompetenz auf Ihren	28
Arbeitsalltag aus? Also haben Sie das Gefühl, dass Ihnen Ihr	29
eigenes Wissen hilft sich im Arbeitsalltag gesundheitskompetent	30
zu verhalten?	31
B02: Doch, würde ich sagen. Da hilft mir immer abschalten und	32
runterkommen, wenn man zuhause ist. Mit der Family und	33
Freunden dann gemeinsam Zeit verbringen und einfach, ja,	34
abschalten. Viel Sport machen. Auch auf der Arbeit kann ich	35
manchmal schon abschalten, klar, also es ist mal mehr, mal	36
weniger stressig. Also ich muss schon selber gucken, wo ich	37
denn noch kann und wo ich vielleicht mal eben durchatmen muss	38
und mich hinsetzen muss und was trinken muss oder so. Damit	39
ich mich selber dann auch gut fühle und weiterarbeiten kann.	40
MC: Gibt es denn aus Ihrer Sicht Barrieren im Berufsalltag, die	41
Sie darin hindern sich gesundheitskompetent zu verhalten? Sie	42
sind eben schon auf das Thema Stress eingegangen bzw. dass	43
es wichtig ist auch Pausen einzuhalten.	44
B02: Ja genau, das wäre zum Beispiel eine Barriere für mich.	45
Also ich weiß, dass ich die Pause jetzt eigentlich für mich	46
bräuchte, um was zu trinken oder zu essen, aber man kann sie	47
halt nicht nehmen, weil der Zeitdruck einfach zu hoch ist und die	48

Patienten versorgt werden wollen. Dann ist nicht genug Personal da und man muss gucken, wie man sich das alles einteilt.	49 50
MC: Fallen Ihnen sonst noch Barrieren ein? Vielleicht auch im direkten Arbeitsumfeld?	51 52
B02: Naja, zum Thema Personal, da ist es auch wichtig, wie das Personal ist. Also die Schichten, die Kollegen, das ist auch ein Thema für sich. Aber wenn man selbst eigentlich weiß, was einem gut tut, dann gibt es, denke ich, weniger Barrieren. Also wenn man sich durchsetzt, dann achtet man halt mehr auf sich, aber dann auch weniger auf die anderen.	53 54 56 57 58:
MC: Können Sie dann bitte noch eine beispielhafte Situation aus Ihrem Arbeitsalltag nennen, in der es Ihnen schwergefallen ist, sich gesundheitskompetent zu verhalten?	59 60 61 62
B02: Ja, zum Beispiel fällt mir da ein, in meinem Nachtdienst vor langer, langer Zeit, da habe ich meine Schicht angefangen, aber auch alleine. Und da hatten wir sehr viele aufwendige Patienten und viele Infusionen und dann bis morgens um fünf durchgearbeitet, ohne Pause. Das war schon schlecht, einmal kurz hinsetzen oder irgendwie mal was trinken, das war schon schwierig. Ja, das war schon hart an der Grenze.	63 64 65 67 68 69 70
MC: Und diese Situation ist aufgrund von Personalmangel entstanden?	71 72
B02: Ja, und natürlich auch durch den hohen Arbeitsaufwand. Da würde dann auch das Thema Zeitmanagement passen, also selbst, wenn ich alleine bin und ich sehr viel zu tun habe, schaffe ich meine Arbeit. Natürlich dann auf Kosten meiner eigenen Gesundheit, aber ich will ja auch die nächste Schicht nicht mit meinen nicht erledigten Aufgaben belasten. Ich denke, dass man in diesem Beruf sehr gut strukturiert sein muss und vor allem auch Prioritäten setzen können muss. Also ich entscheide, das mache ich zuerst und das andere kommt später, dadurch habe ich einen, für mich, entspannteren Arbeitsablauf.	73 74 75 76 77 78 79 80 81 82
MC: Ja, das denke ich auch. Gut, dann erstmal vielen Dank. Wir sind schon am Ende der Befragung angelangt. Fällt Ihnen noch	83 84 85

etwas ein, worüber wir bisher nicht gesprochen haben oder	85
möchten Sie noch Anmerkungen machen?	86
B02: Ich glaube nicht, nein. Ich denke, das war alles. Danke schön.	87
	88
MC: Ja, ich habe zu danken.	

Anhang 6: Transkript Interview 3

Interviewerin: Merle Christensen, MC

Interviewpartner/in: weiblich, Gesundheits- und Krankenpflegerin, 17 Jahre Berufserfahrung (inkl. Ausbildung), Mentorin für Auszubildende, Fachbereich Unfallchirurgie, Kodierung C03

Dauer der Befragung: 20:55 Min.

MC: Was verstehen Sie unter dem Begriff „Gesundheitskompetenz“?	1
	2
C03: Ähm, das beschreibt für mich meine eigene Fähigkeit, die eigene physische sowie psychische Gesundheit zu erhalten. Ich selber kann das wahrnehmen oder mir ist das bewusst, ob diese bedroht wird und auch wodurch. Außerdem kenne ich verschiedene Arten der Erhaltung meiner Gesundheit sowie auch das Herstellen bei Krankheit. Das ist es so für mich, in kurz.	3
	4
	5
	6
	7
	8
MC: Ja, das hört sich gut an. Und was bedeutet Gesundheitskompetenz dann persönlich für Sie?	9
	10
C03: Also Gesundheitskompetenz hat für mich einen sehr hohen Stellenwert, denn nur, wenn man in beiden Bereichen fit und	11
	12

gesund ist, sozusagen, kann man auch Leistungen im Beruf sowie	13
auch im Familienleben erbringen, ohne das ist man auch nicht	14
leistungsfähig. Und in meiner Vergangenheit hatte ich eine sehr	15
lange Krankheitsphase, wo genau diese Kompetenz bei mir sehr	16
vernachlässigt wurde, wodurch ich heute natürlich viel mehr	17
Augenmerk darauflegen muss.	18
MC: In Ordnung, würden Sie sich selbst also als	19
gesundheitskompetent einschätzen und wenn ja, warum?	20
C03: Ähm ja, größtenteils würde ich das beziehungsweise bin ich	21
sehr bemüht, immer wieder auf diese Gesundheitskompetenz zu	22
achten. Also es wird ausgeprägter, auf jeden Fall, umso länger	23
man auch im Beruf ist oder umso älter man auch wird. Da achtet	24
man auch mehr auf sich und das ist definitiv auch mehr bei mir	25
jetzt als vor sechs Jahren. Ich achte sehr auf eine gesunde	26
Ernährung, ausreichend Bewegung, damit ich körperlich belastbar	27
bin und einen guten Ausgleich habe. Was gerade die, ich sag mal,	28
über die Jahre körperlichen Belastungen im Beruf betrifft, um da	29
einen Ausgleich zu finden. Und das psychische Wohl, finde ich, da	30
ist immer wieder ein Augenmerk darauf zu legen genügend	31
Freiräume für Ruhe zu schaffen. Weniger Termine,	32
Verabredungen, etc. und ja, genau. Der Grund, warum oder wo ich	33
noch drauf achte, ist auf jeden Fall, dass ich im Beruf mehr auf	34
mich selber achte. Und auch darauf, wo meine Grenzen liegen.	35
Also, um das ein bisschen kürzer zu beschreiben, das ist auch	36
immer so mein Knackpunkt. Aber dieses mehr egoistisch sein,	37
mehr auf sich selber zu hören und nicht, was sind jetzt die	38
Bedürfnisse der anderen, sondern wo wird es für mich jetzt gerade	39
schwierig oder wo muss ich einfach sagen, hier und jetzt geht es	40
nicht weiter. Allerdings liegt auch hier heute immer noch meine	41
Schwäche, da ich manchmal die Signale der Überforderung	42
ignoriere und von daher muss ich genau an dem Punkt der	43
Gesundheitskompetenz auch immer noch arbeiten.	44
MC: Jetzt sind Sie da ja schon etwas drauf eingegangen, also wie	45
sich Ihre Gesundheitskompetenz auf Ihren Arbeitsalltag auswirkt.	46
Vielleicht können wir da noch etwas näher drauf eingehen? Also	47

haben Sie das Gefühl, dass Ihnen Ihr Wissen bezogen auf Ihre	48
eigene Gesundheit hilft, sich im Arbeitsalltag	49
gesundheitskompetent zu verhalten?	50
C03: In der Theorie ja. Also ich weiß theoretisch schon, was die	51
Punkte sind, die auf längere Sicht meine Gesundheit gefährden	52
beziehungsweise meinen stabilen Zustand ins Wackeln bringen	53
würden. An manchen Tagen kann man das gut puffern und kann	54
sagen, okay, das ist jetzt wieder ein Punkt, der mich jetzt irgendwie	56
stresst oder wo ich jetzt einfach sage, boah, das ist mir alles	57
gerade zu viel. Das gibt es nach wie vor und ja, manchmal klappt	58:
es, da raus zu kommen und hinterher zu sagen, okay das war jetzt	59
ein guter Weg. An manchen Tagen klappt es aber auch nicht und	60
dann gehe ich frustriert nach Hause oder erschöpft.	61
MC: Okay, gibt es aus Ihrer Sicht denn Barrieren, also speziell im	62
Berufsalltag, die Sie daran hindern, sich gesundheitskompetent zu	63
verhalten? Ein bisschen haben Sie das eben auch schon	64
angeschnitten.	65
C03: Barrieren, ja, da muss ich kurz überlegen, was man so als	67
Barrieren bezeichnen kann. Also auf jeden Fall das Thema	68
Erholung bzw. Pause machen ist definitiv etwas, was man als	69
Barriere bezeichnen könnte. In meinen acht Stunden Arbeitsalltag,	70
das man diese 30 Minuten Pause nicht komplett für sich nutzen	71
kann. Also man ist nicht ungestört, das Telefon liegt am Tisch, also	72
man kann sie nicht durchweg nehmen. Man hat halt immer	73
Unterbrechungen und das, muss ich sagen, ist für mich ein ganz,	74
ganz wichtiger Punkt, ähm, was mich echt stresst. Weil man kriegt	75
dann auch Magenprobleme, weil man dann zu schnell isst, weil	76
man es runterschluckt oder ähm, man kommt nicht zum Trinken,	77
man muss auf die Toilette oder solche Geschichten. Also das ist	78
definitiv, ähm, so eine der Hauptbarrieren, weil das fast jeden Tag	79
so ist. Als wenn man wirklich einfach eine halbe Stunde im Dienst	80
einfach mal kurz runterkommen kann.	81
MC: Ja, einfach dann auf sich selber achtet.	82
C03: Genau, einfach eben sagt, ich trinke jetzt was, ich esse ganz	83
in Ruhe was und kann dann wieder starten. Und kann auch	84

einfach eine halbe Stunde lang halt den Kopf ausmachen und sitz	85
da nicht 30 Minuten und denk so, okay, ach ich muss jetzt gleich	85
noch das und das machen. Also so das fehlt.	86
MC: Das ist ja sicherlich auch dem hohen Arbeitsaufwand	87
geschuldet, sag ich mal, der einfach da ist. Also wenn man jetzt	88
sagt, es ist viel zu tun.	89
C03: Ja, gar nicht unbedingt. Ich finde das sind die strukturellen	90
Gegebenheiten. Es kommt auf das Personal drauf an. Also ich bin	91
nach wie vor für das Aufteilen der Pause. Also das die eine Hälfte	92
eben halt sitzt und macht Pause und die andere Hälfte hält	93
draußen alles irgendwie am Laufen. Das ist häufig aber sehr	94
schwierig, weil dann auch noch andere Berufsgruppen	95
dazukommen, wie eben die Visite. Also wenn man gerade den	96
Zeitpunkt hat, dass man sagt, okay jetzt passt es mit dem Essen,	97
dann kommen eben spontan die Ärzte früher und wollen alle Visite	98
machen. Und da kann dann eben der andere Bereich nicht	101
mitgehen, die können jetzt nicht zwei Visiten machen. Also das	102
passt oft mit der Organisation nicht. Also da wo man dann sagt,	103
okay wann mach ich jetzt die Pause, weil das alles so, ja, es ist	104
nicht strukturiert. Es gibt wenig Uhrzeiten und Absprachen	105
untereinander. Genau, und das irgendwie gut zu timen, dass man	106
sagt, okay da ist ein Fenster, da mach ich jetzt eine halbe Stunde,	107
das organisier ich mir so, fertig ist.	108
MC: Also wäre eine Barriere die strukturellen oder	109
organisatorischen Gegebenheiten? Weil der Tagesablauf ist ja	110
manchmal auch sehr individuell.	111
C03: Ja, genau, es ist jeden Tag anders und man muss ja auch	112
nicht jeden Tag eine feste Uhrzeit haben, jetzt zum Beispiel für die	113
Pause. Aber es wäre prinzipiell einfacher, wenn ich halt morgens	114
wüsste, also morgens zur Übergabe weiß ich ja, okay, der Patient	115
hat dann und dann die Operation, dann und dann ist Visite, so.	116
Aber die Ärzte sind da manchmal auch sehr flexibel und dann	117
kommen sie eben vielleicht doch schon mal früher. Ich mein, wenn	118
die jetzt irgendwie sagen, wir machen jetzt Visite, dann kann ich	119
auch mal bis um zehn arbeiten, das stört mich auch nicht. Aber ich	120

muss dann um zehn halt ein Fenster haben, wo ich dann sage,	121
okay, da ist jetzt meine halbe Stunde Pause, weil wenn ich um	122
halb sieben anfangen, muss ich eigentlich um halb acht noch keine	123
Frühstückspause haben. Und ab acht ackert man dann halt durch.	124
Also es ist einfach so, als Pflege musst du den Tag strukturieren.	125
Du machst dir deine Zeitfenster, auch für Dokumentation, etc. so	126
aber alles um dich drumherum hält den Alltag halt sehr flexibel.	127
Und das ist dann manchmal schwierig, das empfinde ich	128
manchmal auch als Barriere, sich einfach Struktur schaffen zu	129
können, weil alle anderen diese Struktur eigentlich wieder kaputt	130
machen. Und dann kommst du ins Rudern.	131
MC: Und vor allem, wenn man auch vielleicht nicht so gut darin ist	132
Prioritäten zu setzen, dann kommt man vielleicht noch mehr ins	133
Straucheln.	134
C03: Genau, also ich weiß nicht, ob man das als Barriere	135
bezeichnen kann, aber ich zum Beispiel bin auch sehr	136
perfektionistisch. Also sagen wir mal so, die äußeren Barrieren	137
sind das eine und die inneren Barrieren sind auch immer noch im	138
Kopf, dass man sagt, okay, ich will aber das, das und das alles	139
auch schaffen und vielleicht habe ich dann auch noch einen	140
Schüler dabei, dann möchte ich dem auch noch möglichst viel	141
zeigen. Und dann kommt man natürlich auch an die inneren	142
Barrieren.	143
MC: Also der eigene Anspruch, auch an gute Pflege. Also man will	144
ja nicht einfach schnell, schnell machen, man möchte jeden	145
einzelnen Patienten ja vernünftig versorgen.	146
C03: Ja, genau. Also es sind ja ganz viele Anforderungen. Eine	147
Kollegin möchte auch nochmal Hilfe haben, weil sie viel zu tun hat,	148
so, dann sind ja auch Patienten ganz flexible Faktoren oder	149
unbeständige Faktoren. Wenn es einem Patienten schlecht geht,	150
ich sag jetzt mal von Magendarmbeschwerden bis hin zu	151
Blutungen nach einer Operation, das sind ja alles Variablen, die	152
man nicht strukturieren kann. Genau, oder wie gesagt, wenn dann	153
Schüler und Praktikanten kommen, man möchte halt allen gerecht	154
werden. Was definitiv auch ein Faktor ist, was	155

Gesundheitskompetenz schwierig machen kann, wenn man seine	156
eigenen Bedürfnisse zurückschraubt auf längere Sicht. Also zwei	157
oder drei Tage, das ist ja ganz egal, aber wenn das jetzt so über	158
Wochen ist, dass man sich selber nicht mehr gerecht wird oder auf	159
sich selber nicht mehr achten kann, weil man das Augenmerk	160
mehr auf die anderen legt, das ist dann halt auch ein ganz	161
schwieriger Faktor, gerade im Sozialwesen.	162
MC: Ja, das stimmt, das ist irgendwie so ein Phänomen. Dann	163
kommen wir eigentlich schon zur letzten Frage. Sie haben jetzt ja	164
schon einiges erwähnt, aber können Sie mir bitte noch eine	165
beispielhafte Situation aus Ihrem Arbeitsalltag nennen, in der es	166
Ihnen schwergefallen ist, auf Ihre eigene Gesundheitskompetenz	167
zurückzugreifen?	168
C03: Hm, genau, den Hauptpunkt habe ich schon gesagt, die	169
mangelnde Organisation. Ähm, im Krankenhausalltag allgemein,	170
also solche Geschichten wie, ich habe meinen Plan, Operationen	171
sind dann und dann, Diagnostiken sind dann und dann und dann	172
ist aber aus irgendwelchen Gründen etwas vertauscht oder	173
verschoben worden. Und ich muss dann alles umschmeißen und	174
ähm, dann wird auch noch zusätzlich Druck aus anderen Etagen	175
ausgeübt. Viel Druck kommt auch von der Pflegedienstleitung, was	176
alles erfüllt werden muss. So, ich muss am Ende auch	177
dokumentiert haben, ich muss ordentliche Pflegeplanungen haben,	178
auch die Pflegeberichte müssen sorgfältig ausgefüllt sein, was	179
definitiv ein ganz wichtiger Punkt ist, das möchte ich gar nicht	180
abstreiten, aber wenn das alles so flexibel ist, oder dann wird	181
plötzlich spontan noch eine Operation angedacht. Da kommt dann	182
morgens um neun Doktor Schmidt und sagt, Patient XY wird heute	183
noch operiert, da müssen wir vorher aber noch EKG und Röntgen	184
machen und irgendwie alles vorbereiten. Ja, das sind dann halt	185
eben Sachen, die man dann immer eben schnell machen muss,	186
auch wenn man vielleicht nebenbei jetzt noch fünf Verbände von	187
der Visite offen hat und dann wird das schnell ganz schwierig. Du	188
wirst dann niemandem gerecht und dann gibt es noch Ärger,	189
warum dann vielleicht noch Papiere fehlen, weil man eben die Op-	190

Mappe nur fix zusammen geschmissen hat. Oder das halt auch	191
eben an den Schüler delegiert hat, mensch, kannst du mir da	192
vielleicht eben kurz bei helfen oder so, er aber noch gar nicht	193
genug dafür ausgebildet ist. Und dann gehe ich natürlich nach	194
Hause und denk so, okay also die Patienten, hm, haste auch nur	195
schnell und dann hast du noch Ärger gekriegt, weil die Op-Mappe	196
nicht richtig ist, so und die Wunddokumentation war auch nur so	197
schnell, schnell und das frustriert mich auch auf Dauer. Wenn ich	198
nach Hause gehe und sag, das war jetzt nicht so qualitativ	199
hochwertig.	201
MC: Und dann ist man wieder unzufrieden mit sich selber und	202
irgendwie fühlt man sich dann auch nicht gut, obwohl man weiß	203
wie es geht, aber die Gegebenheiten lassen es nicht zu.	204
C03: Genau, und wenn du dir eigentlich das Bein ausreißt und	205
dann trotzdem noch von anderen Seiten zu hören bekommst,	206
warum hast du dies und jenes nicht gemacht. Und das ist, finde	207
ich, auch noch ein ganz wichtiger Punkt, wo man auch so an seine	208
Grenzen kommt und wo man auch sagt, das frustriert einen	209
unheimlich. Man sieht eigentlich alles und versucht irgendwie, da	210
sind wir wieder bei alle zufrieden stellen wollen, aber das macht	211
einen krank auf Dauer. So auch körperlich, weil du natürlich dann	212
auch noch die Pause weglässt, weil du sagt, okay, sonst schaff ich	213
hier irgendwie gar nichts, die halbe Stunde brauche ich noch zum	214
Arbeiten und ja, dann geht man nach Hause und da hört es ja	215
auch nicht auf. Ich kann jetzt nicht mehr einfach nach Hause	216
gehen und die Beine hochlegen und kann dann sagen, so okay, da	217
sind wir dann beim nächsten Punkt, ich gehe jetzt ins Private, weil	218
die Gesundheitskompetenz bezogen auf die Arbeit natürlich auch	219
viel mit dem Privaten zutun hat. Das habe ich auch in der	220
Vergangenheit gemerkt, eins von beidem, muss das andere	221
ausgleichen. Also wenn ich nach Hause komme und noch ein	222
wildes Privatleben habe oder jetzt habe ich auch Familie, das kann	223
ich noch gar nicht so richtig einschätzen. Da geht es ja weiter,	224
dann fährt man in den Kindergarten, musst du das Kind noch	225
abholen, mit dem willst du auch Zeit verbringen, dann wartet noch	226

dein Haushalt, der macht sich auch nicht von alleine. Da dann	227
seinen Ausgleich zu finden, wird natürlich, wenn man privat auch	228
noch Probleme vielleicht hat oder vielleicht selber auch noch krank	229
ist, vielleicht eine Erkältung hat oder so, dann kommen da noch	230
viele andere Faktoren mit drauf. Da kann man dann nicht einfach	231
sagen, so ich fahre jetzt nach der Arbeit mal an den See zum	232
Entspannen oder ähnliches, um auch einen stressigen Arbeitstag	233
zu vergessen einfach. Und dann ist man natürlich 24 Stunden im	234
Dauerstress	235
MC: Da kann man dann natürlich nicht abschalten.	236
C03: Genau, dann hast du keinen Ausgleich, so wie es auch	237
anders herum ist, wenn du halt sagt, privat ist es grad richtig doof,	238
aber auf der Arbeit sind gerade eben ruhigere Tage, dann gleicht	239
das halt eben aus.	240
MC: Ja, genau. Okay, dann schon einmal vielen Dank, dass Sie an	241
der Befragung teilgenommen haben. Haben Sie noch	242
Anmerkungen oder möchten Sie noch etwas loswerden, was wir	243
bisher nicht erwähnt haben?	244
C03: Hm, wenn ich so drüber nachdenke, vielleicht so die Frage,	245
was könnte der Arbeitgeber tun. Also so die Angebote, was hat der	246
Arbeitgeber so zu bieten, weil der ist natürlich auch so ein	247
bisschen in der Verantwortung zu gucken, wie geht es meinen	248
Mitarbeitern. Da gibt es ja zum Beispiel Betriebssport, aber was da	249
meiner Meinung nach auch so ein bisschen fehlt, ist die Zeit für	250
den Austausch. Also, dass man zum Beispiel in Teamsitzungen	251
oder auch Supervisionen bestimmte Sachverhalte besprechen	252
kann. Das gibt es zum Beispiel für die Intensivstationen, aber nicht	253
für die peripheren Stationen, was meiner Meinung nach aber auch	254
manchmal nötig wäre. Vielleicht nicht so häufig, aber wir haben	255
auch traumatische Erlebnisse beziehungsweise Situationen und da	256
fehlt mir persönlich manchmal ein bisschen der Austausch. Also ja,	257
ich kann mich direkt und persönlich mit den Psychologen	258
auseinandersetzen, aber das wäre ja auch im Team, also mit allen	259
nicht schlecht. Ein anderes Thema wäre der Punkt Fortbildung, es	260
gibt zum Teil richtig gute Fortbildungen bei uns, beispielsweise	261

zum Thema Resilienz, aber da ist es dann auch wieder so, dass	262
wir an dem Tag nur zu zweit im Dienst sind und ich dann aus	263
Personalgründen gar nicht teilnehmen kann und da müsste dann	264
auch etwas gemacht werden, das gewährleistet werden kann,	265
dass ich an den Fortbildungen, zu denen ich mich angemeldet	266
habe, dann auch hingehen kann. Das muss halt rechtzeitig geplant	267
werden. Es ist auch so ein Punkt, der mir auch im Alltag immer	268
wieder auffällt, dass sich das Pflegepersonal sehr gerne	269
beschwert, wenn es aber Möglichkeiten gibt, bestimmte Dinge zu	270
verändern oder einfach Strukturen vielleicht zu ändern oder	271
Sachen auszuprobieren, wie man vielleicht etwas besser gestalten	272
kann etc., dass dann nicht immer gesagt wird, ja klar cool, das	273
probieren wir mal aus. Eher im Gegenteil, das bringt doch sowieso	274
nichts, also das kenne ich auch aus dem Berufsalltag, wo ich denn	275
manchmal denke, ja also man kann sich nicht nur beschweren,	276
man muss auch mal Sachen ausprobieren.	277
MC: Ja, auch teilweise festgefahrene Verhaltensmuster,	278
besonders bei älteren Kolleginnen und Kollegen.	279
C03: Ja, die sind dann irgendwie 40 Jahre im Beruf und dann sagt	280
man vielleicht mal, so komm, wir fangen heute mal bisschen früher	281
an, weil wir haben viel zutun. Und dann nein, vor sieben Uhr	282
fangen wir nicht an, wir fangen nie vor sieben an. Die sind dann so	283
festgefahren und wundern sich dann, dass sie mit ihrer Arbeit nicht	284
fertig werden und sind dann nur gestresst und schlecht drauf.	285
MC: Ja, das wäre dann wieder dieses Phänomen der Pflege, naja,	286
gut, dann sind wir soweit durch. Vielen herzlichen Dank!	287
	288

Anhang 7: Transkript Interview 4

Interviewerin: Merle Christensen, MC

Interviewpartner/in: weiblich, Gesundheits- und Krankenpflegerin, 32 Jahre
Berufserfahrung (inkl. Ausbildung), Fachbereich Unfallchirurgie, Kodierung D04

Dauer der Befragung: 16:34 Min.

MC: Was verstehen Sie unter dem Begriff „Gesundheitskompetenz“?	1
	2
D04: Die Frage habe ich mir so noch nicht gestellt, aber Gesundheitskompetenz würde ich sagen, dass ich kompetent genug bin, um Entscheidungen zu treffen, Informationen zu sammeln, die ich dann so weitergeben kann, dass sie auch was bringen. Dass die anderen dann auch einen Nutzen davon haben, das es sich positiv zum Beispiel auch auf die Arbeitswelt auswirkt.	3
	4
	5
	6
	7
	8
MC: Okay, und was bedeutet Gesundheitskompetenz dann persönlich für Sie?	9
	10
D04: Das ähnelt ja etwas der ersten Frage, also, dass ich kompetent genug bin und das Wissen habe, das so weiterzugeben, dass es von Nutzen ist für die Leute.	11
	12
	13
MC: Und für Sie selbst?	14
D04: Ja, natürlich auch für mich selbst.	15
MC: Würden Sie sich selbst denn als gesundheitskompetent einschätzen? Und wenn ja, warum?	16
	17
D04: Also ich glaube schon, dass ich gesundheitskompetent bin, allein aufgrund meiner langjährigen Berufserfahrung.	18
	19
MC: Das bringt ja auch die Ausbildung schon mit sich.	20
D04: Doch ja, auf jeden Fall.	21
MC: Wie wirkt sich denn Ihre Gesundheitskompetenz auf Ihren Arbeitsalltag aus? Also haben Sie das Gefühl, das Ihnen Ihr Wissen, bezogen auf Ihre eigene Gesundheit, hilft, sich im Arbeitsalltag gesundheitskompetent zu verhalten?	22
	23
	24
	25
D04: Ja, das glaube ich schon. Also ich habe jetzt irgendwie keinen Stress oder sowas. Ich weiß, wenn sehr, sehr viel zu tun ist, dann ist es eben so und ich weiß auch Prioritäten zu setzen. Dann mache ich erst das, was wichtig ist und das andere kommt hinten dran und wenn das nicht geschafft wird, dann ist das so.	26
	27
	28
	29
	30
MC: Dazu gehört ja, finde ich auch immer, irgendwo auch einen Ausgleich zu schaffen. Also das wäre für mich ein Beispiel für gesundheitskompetentes Verhalten.	31
	32
	33
	34

D04: Ja, das stimmt. Es gibt ja viele Kollegen, die sich richtig viel	35
Stress machen, das merkt man manchmal auch, so am Verhalten	36
zum Beispiel. Und ich sag immer, wenn viel zu tun ist, dann ist halt	37
viel zu tun. Dann muss man Prioritäten setzen und nicht versuchen	38
alles auf einmal zu machen und das dann noch schlecht. Lieber	39
das erst machen, was wichtig ist und das richtig. So vermeidet	40
man stressige Situationen und kann Rücksicht auf sich selbst	41
nehmen und auch auf sich selbst achten.	42
MC: Ja, richtig. Gibt es denn aus Ihrer Sicht Barrieren im	43
Berufsalltag, durch die beispielsweise stressige Situationen	44
entstehen, also die Sie daran hindern sich gesundheitskompetent	45
zu verhalten?	46
D04: Also ich mache mir keinen Stress, überhaupt nicht. Es ist	47
sicherlich mal stressig und viel zu tun, aber jeder empfindet das ja	48
ganz anders. Also, was weiß ich, wenn hier jemand rumrennt und	49
sagt, oh Gott, oh Gott, wir müssen das noch machen und wir	50
müssen dies noch machen, dann sag ich immer, bleib doch mal	51
locker. Was nicht ist das, das ist nicht. Wir können nur das	52
schaffen, was die Zeit hergibt und alles andere muss dann	53
hintenanstehen. Also klar, eine Barriere ist sicherlich der	54
Fachkräftemangel, weil dadurch ja immer weniger Personal zur	56
Verfügung steht und wir somit mit weniger Leuten den gleichen	57
Arbeitsaufwand bewältigen müssen. Aber wie gesagt, mehr als	58:
arbeiten können wir nicht und wenn man nicht nein sagen kann,	59
dann hat man auch schnell mal ein Burn-Out. Die Teppichetage	60
zum Beispiel, die sieht ja immer nur, dass es irgendwie funktioniert	61
alles, aber nicht wie.	62
MC: Durch den Zeitmangel, der dann ja auch vorherrscht, fallen	63
sicherlich auch Pausen weg. Kennen Sie das auch?	64
D04: Ja, stimmt. Das ist auch eine Barriere. Wenn ich an mich	65
selbst denke, dann muss ich auch darauf achten genügend zu	67
trinken beispielsweise. Das geht aber nicht immer sofort, weil ich	68
selbst meistens den Anspruch habe, ich muss noch das eine zu	69
Ende machen. Der Patient muss vielleicht schnell in den Op, dann	70
mache ich das noch eben, weil es meine Priorität ist auch und	71

dann kommt vielleicht noch etwas anderes wieder dazwischen und	72
dann merke ich erst eine Stunde später, dass ich halb verdurste.	73
Aber wie gesagt, da ist es besonders wichtig zu priorisieren und zu	74
sagen, das kann jetzt mal ein oder zwei Minuten warten und man	75
muss sich eigentlich hinsetzen und sich die Pause nehmen. Und	76
nicht wie andere vielleicht, dass muss ich jetzt noch schaffen, der	77
Patient will dies, der Doktor hat das gesagt und so weiter. Ich sage	78
oft genug „Nein“, wenn der Arzt sagt, mach das mal jetzt. Das	79
mache ich nicht mehr, auch wenn die nachmittags nochmal Visite	80
machen wollen oder sowas, da gehe ich nicht mit, weil ich	81
meistens etwas anderes wichtigeres zu tun habe. Aber das wird	82
nur schwer angenommen, geschwiege denn akzeptiert. Da fehlt oft	83
das Verständnis für die Pflege, denke ich.	84
MC: Das ist ein gutes Beispiel, ja. Können Sie mir noch eine	85
weitere beispielhafte Situation nennen, in der es Ihnen schwerfällt	85
im Berufsalltag auf Ihre eigene Gesundheitskompetenz	86
zurückzugreifen?	87
D04: Also, sonderlich schwer fällt mir das nicht. Ich kann gut mal	88
„Nein“ sagen und auch meine Pausen nehme ich mir, natürlich ist	89
es nicht immer einfach, aber ich achte auf mich. Ich nehme mir	90
zum Beispiel auch immer gesundes Essen mit und kann das auch	91
genießen. Ich muss den Ärzten nicht mehr hinterherlaufen, das ist	92
vielleicht auch meiner Berufserfahrung geschuldet, aber ich muss	93
mir halt auch nicht mehr alles gefallen lassen. Ich weiß, was ich	94
kann und wo meine Grenzen sind, das ist, denke ich, besonders in	95
der heutigen Zeit in der Pflege ganz wichtig. Ich kann mir gut	96
vorstellen, dass wenn man nicht besonders gesundheitskompetent	97
ist oder vielleicht noch nicht, aufgrund mangelnder Erfahrung zum	98
Beispiel, kann das ja auch schnell schwierig oder sogar riskant	101
werden im Arbeitsalltag, Stichwort Burn-Out. Also wenn man sich	102
die jüngeren Kollegen anschaut, so mit Anfang zwanzig sind die	103
schon schnell überfordert und gestresst, das kann auf Dauer ja	104
nicht gesund sein. Und wir als Pflegekräfte sind ja auch dafür	105
verantwortlich, dass unsere Patienten sich gesundheitskompetent	106
verhalten, also beispielsweise, wenn wir sie zu einem bestimmten	107

Thema anleiten oder sowas. Und wenn man selbst dann schon nicht auf sich selber achtet, wie soll man das dann weitergeben.	108
Deshalb finde ich gehört das auch verstärkt in der Ausbildung vermittelt, denn nur wenn es mir gut geht, kann ich auch meinem Gegenüber etwas Gutes tun.	109
MC: Das denke ich auch, ja. Gut, dann sind wir schon am Ende der Befragung angelangt. Vielen Dank. Haben Sie noch etwas hinzuzufügen, was bisher nicht zur Sprache gekommen ist oder möchten Sie noch etwas anmerken?	110
D04: Hm, im Moment fällt mir nichts mehr ein.	111
MC: Okay, dann noch einmal, vielen Dank fürs Mitmachen.	112
	113
	114
	115
	116
	117

Anhang 8: Transkript Interview 5

Interviewerin: Merle Christensen, MC

Interviewpartner/in: weiblich, Gesundheits- und Krankenpflegerin, fünf Jahre Berufserfahrung (inkl. Ausbildung), Fachbereich Unfallchirurgie, Kodierung E05
Dauer der Befragung: 15:04 Min.

MC: Was verstehen Sie unter dem Begriff „Gesundheitskompetenz“?	1
	2
E05: Ich kenne den Begriff noch aus der Ausbildung und da wurde Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit beschrieben, dass man alles was Gesundheitsfragen betrifft kompetent bewältigen kann.	3
	4
Also auch sich Informationen zu beschaffen, Gesundheitsrisiken zu wissen und zu wissen, wie man damit umgeht. Das man auch weiß, wie man zur Gesundheitsförderung beiträgt, um die eigene Gesundheit beziehungsweise die Lebensqualität zu verbessern.	5
	6
	7
	8
	9
MC: Ja, sehr gut. Und wenn Sie das jetzt auf sich persönlich beziehen, was bedeutet Gesundheitskompetenz dann für Sie?	10
	11
E05: Ja, also dass man seine Beschwerden ernst nimmt, zum Beispiel Rückenschmerzen oder ähnliches, das kommt ja auch mal öfter vor im Alltag. Ich bin da dann aber immer gleich alarmiert und	12
	13
	14

denke, das könnte jetzt das oder das sein. Da muss man	15
aufpassen, dass man das nicht gleich überdramatisiert und	16
realistisch bleibt. Aber auch da, nochmal zurück zu der Definition,	17
muss man in der Lage sein sich Informationen zu beschaffen und	18
vor allem richtige Informationen, damit man dem entsprechenden	19
Krankheitsbild dann entgegenwirken kann. Man muss auch in der	20
Lage sein, dann die richtige Entscheidung zu treffen und	21
gegebenenfalls rechtzeitig einen Arzt aufsuchen. Bezogen auf	22
unseren Beruf, muss man natürlich auch in der Lage sein den	23
Patienten die nötigen Informationen an die Hand zu geben und	24
diese eventuell in einem Beratungsgespräch näher zu erläutern,	25
damit die Patienten wissen, was sie für ihre Gesundheit tun	26
können und Gesundheitskompetenz entwickeln können.	27
MC: Würden Sie sich selbst denn als gesundheitskompetent	28
einschätzen und wenn ja, warum?	29
E05: Hm, ja und nein. Wenn ich das auf meine vorherige Antwort	30
beziehe, dass ich auch den Patienten möglichst viel an	31
Informationen für ihre Gesundheit mitgeben möchte, dann würde	32
ich sagen schon, zumindest versuche ich es. Für mich selber	33
würde ich auch jein sagen, also gerade die Themen Ernährung	34
und Sport sind bei mir immer präsent und ich weiß theoretisch	35
auch, wie ich mich gesund ernähre und auch, dass ich	36
ausreichend Sport treiben sollte, aber trotzdem lebe ich nicht	37
immer so ganz gesund.	38
MC: Ja, obwohl man es eigentlich ja weiß, also man weiß	39
eigentlich, was ist wichtig für mich, was hält mich gesund, was tut	40
mir gut.	41
E05: Genau, nur der innere Schweinehund ist meistens stärker.	42
Also in dieser Hinsicht würde ich mich eher nicht als	43
gesundheitskompetent einschätzen, aber wenn ich das darauf	44
beziehe, dass ich meine Beschwerden ernst nehme, ich weiß zu	45
welchem Arzt ich mit welchen Beschwerden gehen muss, wo ich	46
die richtigen Informationen herbekomme, dann würde ich mich als	47
gesundheitskompetent einschätzen, ja.	48
	49

MC: Meiner Meinung nach, wird das ja auch schon in der	50
Ausbildung vermittelt, dass man weiß oder auch einschätzen kann,	51
welche Information vielleicht nicht so wertvoll ist, wie die andere.	52
Okay, wie wirkt sich denn Ihre Gesundheitskompetenz auf Ihren	53
Arbeitsalltag aus? Also haben Sie das Gefühl, dass Ihnen Ihr	54
Wissen, bezogen auf Ihre eigene Gesundheit, hilft, dass Sie sich	56
im Arbeitsalltag gesundheitskompetent verhalten können?	57
E05: Also bezogen auf den Arbeitsalltag kann ich zum Beispiel,	58
aufgrund meiner Gesundheitskompetenz, ganz gut Stress	59
vorbeugen. Ich meine, wenn zum Beispiel die Patienten oder die	60
Ärzte alle gleichzeitig etwas von einem wollen, dann hat es keinen	61
Sinn sich aufzuregen oder zu stressen. Natürlich muss man sich	62
vielleicht manchmal einmal Luft machen, dann spricht man zum	63
Beispiel mit den Kollegen darüber, aber dann ist auch wieder gut,	64
dann ist der Stress vorbei. Unser Arbeitsalltag ist ja aber zum	65
Beispiel auch von vielen körperlichen Belastungen geprägt und da	67
hilft mir mein Wissen schon weiter, indem ich beispielsweise das	68
Bett hochfahre, wenn ich am Patienten arbeite, einen Verband	69
make oder so etwas, damit ich keine Rückenschmerzen	70
bekomme. Das mache ich wirklich immer, also bei längeren	71
Tätigkeiten, wenn ich jetzt nur schnell eine Anti-Thrombose-Spritze	72
verabreiche, dann mache ich es nicht, das lohnt sich irgendwie	73
nicht. Also ich arbeite sicher nicht immer ergonomisch korrekt,	74
aber ich versuche schon, es mir immer wieder ins Gedächtnis zu	75
rufen.	76
MC: Gibt es denn aus Ihrer Sicht bestimmte Barrieren, die Sie	77
daran hindern sich im Berufsalltag gesundheitskompetent zu	78
verhalten?	79
E05: Ja, wenn wir beim Thema Hilfsmittel bleiben, dann gibt es	80
definitiv zu wenig, das wäre eine Barriere. Oder wenn man sie	81
braucht, dann sind sie nicht dort, wo sie üblicherweise gelagert	82
werden, vieles kriegt ja auch Beine und wird nicht entsprechend	83
nachbestellt. Wir sollten zum Beispiel für die teilweise aufwendigen	84
Verbandswechsel Sitzhocker bekommen, damit wir nicht so lange	85
stehen müssen, da ist bis heute nichts passiert, sowas fehlt halt	85

und ich habe oft das Gefühl, dass sich niemand verantwortlich	86
fühlt, sich darum zu kümmern. Eine weitere Barriere, gerade in der	87
Pflege, ist natürlich auch der Zeitmangel und der Arbeitsaufwand,	88
aufgrund dessen dann auch meine Pause beispielsweise wegfällt,	89
weil man einfach zu viel zu tun hat. Oder auch die Erholungs-	90
zeiten, gerade wenn man einen kurzen Schichtwechsel hat, das	91
schlaucht auch ganz schön und mit Erholung hat das wenig zu tun.	92
Noch eine Barriere wäre, dass man sich nicht immer in Ruhe auf	93
eine Sache konzentrieren kann, sondern ständig jemand etwas	94
von einem will. Also wenn ich zum Beispiel Informationen für ein	95
Beratungsgespräch benötige und hierfür recherchieren muss, dann	96
kommen von allen Seiten wieder neue Aufgaben, ob jetzt von den	97
Ärzten oder auch anderen Berufsgruppen. Dann ist der Kopf voll	98
und am besten soll man dann noch tausend Dinge auf einmal tun,	101
du hast aber im Endeffekt gar keine Zeit dir deine Informationen	102
einzuholen, die du eigentlich brauchst, um den einen Patienten	103
kompetent zu versorgen. Das finde ich immer schwierig. Halt auch	104
diese Zusammenarbeit mit unseren Ärzten, das ist eine große	105
Barriere. Da spielt aber auch die Kommunikation eine große Rolle	106
und ich denke, wenn es ein generelles Kommunikationsproblem	107
gibt, dann gibt es automatisch Unruhe, was wiederum zu	108
Unzufriedenheit und Unwohlsein führt.	109
MC: Ja, das stimmt wohl. Können Sie mir vielleicht noch ein	110
konkretes Beispiel nennen, in dem es Ihnen im Berufsalltag	111
schwer gefallen ist auf Ihre eigene Gesundheitskompetenz	112
zurückzugreifen?	113
E05: Da bin ich eben ja schon ein bisschen drauf eingegangen.	114
Also wenn ich kurz etwas holen will oder so, dann kommt ein	115
zweiter und will wieder irgendwas oder es klingelt. Da muss man	116
schon sehr auf sein Zeitmanagement achten, um sich nicht zu	117
verlieren. Auch das Telefon klingelt andauern und man kommt	118
nicht voran in seiner Arbeit, weil einen immer irgendwas aufhält.	119
Das führt natürlich irgendwann zu Stress, weil man sich selbst so	120
unter Druck setzt. Dann vergisst man noch zu trinken, weil man da	121
auch nicht zu kommt und am Ende ist man total erschöpft. Und	122

diese Situationen, die führen dazu, dass man seine eigene	123
Gesundheit aus den Augen verliert beziehungsweise nicht	124
gesundheitskompetent agiert.	125
MC: Ich glaube auch, dass man Prioritäten setzen kann oder sich	126
einen Zeitplan machen kann, zum Beispiel gleich morgens bei der	127
Übergabe, aber jeder Tag ist halt anders. Es kann ja, gerade im	128
Krankenhaus, immer etwas dazwischenkommen und dann ist der	129
Plan ganz schnell dahin.	130
E05: Ja, genau. Das kennen wir alle, dass auch gerade, wenn	131
wenig Zeit da ist, dann auch noch etwas geschieht, was man	132
irgendwie gar nicht gebrauchen kann und das wirft dich dann total	133
zurück in deiner Arbeit. Manchmal sind es auch die Patienten, die	134
keine Lust haben mitzumachen oder unfreundlich sind, das geht ja	135
auch an die Psyche, was wiederum sich in der eigenen	136
Gesundheit auch widerspiegeln kann, wenn ich das zu nah an	137
mich heranlasse. Man denkt vielleicht auch einfach zu wenig an	138
sich in diesem Beruf.	139
MC: Ja, das mag sein, das ist ja in vielen sozialen Berufen so, da	140
spricht man dann oft vom Helfer-Syndrom, wobei ich persönlich,	141
dass gar nicht so betiteln würde, es ist einfach mein Job Menschen	142
zu helfen.	143
E05: Ja, das sehe ich auch so. Ich versuche oft auch einfach nein	144
zu sagen und mich dann kurz hinzusetzen zum Beispiel, aber oft	145
geht das in der Realität dann doch nicht so.	146
MC: Ja, das glaube ich. Wir sind dann auch schon soweit durch	147
mit der Befragung und ich sage erstmal vielen Dank fürs	148
Mitmachen. Haben Sie noch Anmerkungen oder möchten Sie noch	149
etwas hinzufügen, was bisher nicht zur Sprache gekommen ist?	150
E05: Ja, sehr gerne. Ich denke, dass war es erstmal, mir fällt	151
gerade nichts mehr ein.	152
	153

Anhang 9: Kategoriensystem

Tabelle 2: Darstellung des Kategoriensystems, eigene Darstellung

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
K1: Begriffsverständnis Gesundheitskompetenz	Alle Textstellen, die auf eine Deutung des Begriffs <i>Gesundheitskompetenz</i> hinweisen	Interview 1, Zeile 3-9	„Für mich ist das eigentlich eher so das Verständnis von Gesundheit und Krankheit, also Kompetenz ist ja mehr so eine Fähigkeit [...], also auch eine Ressource wie ich selber gesund bleibe, was ich dazu beitragen kann [...].Und wie ich es verhindern kann krank zu werden oder unzufrieden [...], also wenn ich weiß was mich gesund macht, dass ich das irgendwie fördern kann.“	Die Befragten definieren den Begriff <i>Gesundheitskompetenz</i> unterschiedlich, es gibt keine einheitliche Definition <ul style="list-style-type: none"> - Verständnis von Gesundheit und Krankheit - Fähigkeit und Ressource die eigene physische und psychische Gesundheit zu erhalten, zu fördern und somit Krankheit zu verhindern
		Interview 1, Zeile 13-17	„Also wenn ich weiß, was mich gesund macht, also ich verfüge über die nötigen Informationen [...], wenn ich weiß, was mich behindert, dass ich das umgehe oder irgendwas anders machen kann.“	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle	Generalisierung
		Interview 2, Zeile 3-6	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsförderung zur Verbesserung der eigenen Gesundheit/Lebensqualität - Selbsthilfe - Fähigkeit, die eigene physische und psychische Gesundheit zu erhalten, zu fördern und somit Krankheit zu verhindern - Erkennen von Krankheit - Fähigkeit zur Wiederherstellung der eigenen Gesundheit - Kompetenz als Entscheidungshilfe und zur Informationsbeschaffung - Weitergabe von Informationen als Nutzen auch für andere
Interview 3, Zeile 3-8	<p>„Also unter dem Begriff Gesundheitskompetenz verstehe ich, dass man eine gesunde Lebenseinstellung hat, mental, also allgemein, für den Körper, für den Geist, das ist für mich Gesundheitskompetenz.“</p>		
Interview 4, Zeile 4-8	<p>„[...] das beschreibt für mich meine eigene Fähigkeit, die eigene physische sowie psychische Gesundheit zu erhalten. Ich selber kann das wahrnehmen oder mir ist das bewusst, ob diese bedroht wird und auch wodurch. Außerdem kenne ich verschiedene Arten der Erhaltung meiner Gesundheit sowie auch das Herstellen bei Krankheit.“</p> <p>„[...] das ich kompetent genug bin, um Entscheidungen zu treffen, Informationen zu sammeln, die ich dann so weitergeben kann, dass sie auch was bringen. Dass die anderen dann auch einen Nutzen davon haben, das es sich positiv</p>		

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			zum Beispiel auch auf die Arbeitswelt auswirkt.“	<ul style="list-style-type: none"> - Fähigkeit Gesundheitsfragen kompetent zu bewältigen - Kompetenz zur Informationsbeschaffung - Wissen um Gesundheitsrisiken - Fähigkeit, die eigene Gesundheit zu fördern und Lebensqualität steigern
		Interview 5, Zeile 4-9	„[...] Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit [...], dass man alles was Gesundheitsfragen betrifft kompetent bewältigen kann. Also auch sich Informationen zu beschaffen, Gesundheitsrisiken zu wissen und zu wissen, wie man damit umgeht. Das man auch weiß, wie man zur Gesundheitsförderung beiträgt, um die eigene Gesundheit beziehungsweise die Lebensqualität zu verbessern.“	
K2: Bedeutung von Gesundheitskompetenz für die eigene Person	Alle Textstellen, in denen die Befragten die Bedeutung von Gesundheitskompetenz für sich selbst beschreiben	Interview 1, Zeile 17-21	„Für mich bedeutet das speziell auch [...] man muss ja auch an sich denken, das glaube ich, ist ganz wichtig, seine eigene Gesundheit zu fördern bevor man, wie in unserem Beruf, ja auch an die Gesundheit der anderen denken kann.“	Die Bedeutung von Gesundheitskompetenz für die eigene Person ist ein subjektives Empfinden und wird unterschiedlich gedeutet <ul style="list-style-type: none"> - Achtsamkeit für die eigene Person - Eigene Gesundheit nicht zurückstellen

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle	Generalisierung
		Interview 1, Zeile 23-24 „[...] Für mich bedeutet das auch [...], speziell in unserem Beruf auch, Hilfe in Anspruch zu nehmen.“	- Ressourcen nutzen
		Interview 1, Zeile 29 „[...] , dass man in gegebenen Situationen auch „Nein“ sagen kann.“	- Prioritäten setzen
		Interview 2, Zeile 9-11 „Also für mich persönlich zum Beispiel, naja gesundes Essen [...]. Sich gesunder fühlen, auch fit sein, so sportmäßig.“	- Gesunde Ernährung - Sportliche Aktivität
		Interview 2, Zeile 17-19 „[...] also, dass man ein bisschen runterkommen kann, ein bisschen abschalten kann, ablenken kann, das ist sehr wichtig in unserem Beruf.“	- Entspannung als Ausgleich zum Beruf
		Interview 3, Zeile 11-14 „Also Gesundheitskompetenz hat für mich einen sehr hohen Stellenwert, denn nur, wenn man in beiden Bereichen fit und gesund ist, [...], kann man auch Leistungen im Beruf sowie im Familienleben erbringen [...].“	- Gleichgewicht zwischen Beruf und Privatleben - Voraussetzung für Leistungsfähigkeit

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle	Generalisierung	
		Interview 3, Zeile 15-18	„Und in meiner Vergangenheit hatte ich eine sehr lange Krankheitsphase, wo genau diese Kompetenz bei mir sehr vernachlässigt wurde, wodurch ich heute natürlich viel mehr Augenmerk darauflegen muss.“	<ul style="list-style-type: none"> - Höherer Stellenwert nach Erkrankung - Verbreitung von Wissen - Reflektion in Bezug auf bestehende Beschwerden und gesundheitliche Entscheidungen
Interview 4, Zeile 11-15	„[...] also, dass ich kompetent genug bin und das Wissen habe, das so weiterzugeben, dass es von Nutzen ist für die Leute. [...] natürlich auch für mich selbst.“			
Interview 5, Zeile 12-17	„Ja, also dass man seine Beschwerden ernst nimmt [...]. Ich bin da dann aber immer gleich alarmiert [...]. Da muss man aufpassen, dass man das nicht gleich überdramatisiert und realistisch bleibt.“			
Interview 5, Zeile 18-24	„[...] muss man in der Lage sein sich Informationen zu beschaffen und vor allem richtige Informationen, damit man dem entsprechenden Krankheitsbild entgegenwirken kann. Man muss auch in der Lage			

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle	Generalisierung
			sein, dann die richtige Entscheidung zu treffen [...]. Bezogen auf unseren Beruf, muss man natürlich auch in der Lage sein den Patienten die nötigen Informationen an die Hand zu geben [...]."
K3: Selbsteinschätzung	Alle Textstellen, in denen die eigene Gesundheitskompetenz eingeschätzt oder bewertet wird	Interview 1, Zeile 34-36	„Also ich würde mich schon als gesundheitskompetent einschätzen, weil sonst wäre ich, [...], auch im falschen Beruf tätig.“
		Interview 1, Zeile 36-41	„Ich weiß um meine eigenen Stärken und Schwächen. Ich weiß, dass ich unter Stress gut arbeiten kann und wie ich Stress vermeiden kann. Ich weiß es auch, wenn ich Stress nicht umgehen kann, dass mich das krank macht [...].“
			Die Befragten sehen sich als gesundheitskompetent an <ul style="list-style-type: none"> - Zwei der Befragten stimmten voll zu - Drei der Befragten stimmten mit teilweise/größtenteils zu Die Bewertung der eigenen Gesundheitskompetenz erfolgt anhand verschiedener Faktoren <ul style="list-style-type: none"> - Kompetenzentwicklung durch berufliche Ausbildung, Berufserfahrung, angeeignetes Wissen und Lebenserfahrung

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle	Generalisierung
		<p>Interview 1, Zeile 41-51</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wissen um die Relevanz der eigenen Gesundheitskompetenz - Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten/Grenzen - Erkennen von Folgen eingeschränkter Gesundheitskompetenz - Dem eigenen Gesundheitsverständnis zuwiderhandeln
		<p>Interview 1, Zeile 52-60</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bewertung von Leistungsfähigkeit im Beruf anhand der eigenen Gesundheitskompetenz - Pflichtbewusstsein als Gegenspieler der Gesundheitskompetenz

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			<p>also ich habe wenig Fehltage auf Arbeit, was ja auch zeigt, dass ich Spaß an der Arbeit habe und das ist auch [...] so ein Pflichtgefühl.“</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bewertung folgt individuellem Schema (z.B. gemessen an sportlicher Aktivität der eigenen Person)
		<p>Interview 1, Zeile 63-68</p>	<p>„Ich versuche trotzdem, auch wenn ich jetzt zu wenig Sport mache, ja trotzdem irgendwie einen Ausgleich zu Hause zu schaffen. Also mich mit Freunden zu treffen oder so oder Hobbys nachzugehen wie Lesen, Hörbuch hören, das ist so das zu Hause was mich entspannt.“</p>	
		<p>Interview 2, Zeile 22-27</p>	<p>„Teilweise ja, also unter anderem, weil ich regelmäßig Sport mache, das gehört für mich dazu. Und vielleicht auch, weil ich genau weiß, wo meine Grenzen sind, also ich weiß, wann es mir nicht gut geht oder wenn bestimmte Situationen stressig werden, was für mich auch</p>	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			<p>ungesund ist, dass zählt für mich auch mit dazu.“</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung von Gesundheitskompetenz steht in Zusammenhang mit Wechselwirkung von Beruf und Privatleben - Einklang von physischer und psychischer Gesundheit als Faktor für hohe Gesundheitskompetenz
		<p>Interview 3, Zeile 21-25</p>	<p>„[...] größtenteils [...] bin ich sehr bemüht, immer wieder auf diese Gesundheitskompetenz zu achten. Also es wird ausgeprägter, [...], umso länger man auch im Beruf ist oder umso älter man auch wird. Da achtet man auch mehr auf sich [...].“</p>	
		<p>Interview 3, Zeile 26-33</p>	<p>„Ich achte sehr auf eine gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung, damit ich körperlich belastbar bin und einen guten Ausgleich habe. [...] Und das psychische Wohl, [...], da ist immer wieder ein Augenmerk darauf zu legen genügend Freiräume für Ruhe zu schaffen. Weniger Termine, Verabredungen, etc. [...].“</p>	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
		Interview 3, Zeile 34-44	„[...] dass ich im Beruf mehr auf mich selber achte. Und auch darauf, wo meine Grenzen liegen. [...] Aber dieses mehr egoistisch sein, mehr auf sich selber zu hören und nicht, was sind jetzt die Bedürfnisse der anderen, sondern wo wird es für mich jetzt gerade schwierig oder wo muss ich einfach sagen, hier und jetzt geht es nicht weiter. Allerdings liegt auch hier heute immer noch meine Schwäche, da ich manchmal die Signale der Überforderung ignoriere und von daher muss ich genau an dem Punkt der Gesundheitskompetenz auch immer noch arbeiten.“	- Schwierigkeiten bei Umsetzung von als gesundheitsrelevant erachteten Faktoren im Alltag
		Interview 4, Zeile 18-19	„Also ich glaube schon, dass ich gesundheitskompetent bin, allein aufgrund meiner langjährigen Berufserfahrung.“	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
		Interview 5, Zeile 30- 38	„Hm, ja und nein. Wenn ich das auf meine vorherige Antwort beziehe, dass ich auch den Patienten möglichst viel an Informationen für ihre Gesundheit mitgeben möchte, dann würde ich sagen schon, zumindest versuche ich es. Für mich selber würde ich auch jein sagen, also gerade die Themen Ernährung und Sport sind bei mir immer präsent und ich weiß theoretisch auch, wie ich mich gesund ernähre und auch, dass ich ausreichend Sport treiben sollte, aber trotzdem lebe ich nicht immer so ganz gesund.“	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitskompetenz in verschiedene Kategorien unterteilt, dadurch nur teilweises Empfinden von uneingeschränkter Gesundheitskompetenz
Interview 5, Zeile 42-48	„Genau, nur der innere Schweinehund ist meistens stärker. Also in dieser Hinsicht würde ich mich eher nicht als gesundheitskompetent einschätzen, aber wenn ich das darauf beziehe, dass ich meine Beschwerden ernst nehme, ich weiß zu welchem Arzt ich mit welchen Beschwerden gehen muss, wo ich die			

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			richtigen Informationen herbekomme, dann würde ich mich als gesundheitskompetent einschätzen, ja.“	
K4: Auswirkungen auf den Arbeitsalltag	Alle Textstellen, die auf gesundheitskompetenzbedingte Auswirkungen im Tätigkeitsfeld hinweisen	Interview 1, Zeile 75-80	„[...] dieses „Nein“ sagen und Prioritäten setzen, finde ich ganz wichtig. Ist nicht immer so einfach, da muss man sich selber immer so ein bisschen auf den Kopf hauen, dass man daran denkt. Prioritäten zu setzen, eins nach dem anderen zu machen und was man nicht schafft, schafft man halt nicht [...].“	Die eigene Gesundheitskompetenz wirkt sich unterschiedlich auf den Arbeitsalltag von Pflegenden aus <ul style="list-style-type: none"> - Um sich gesundheitskompetent verhalten zu können, müssen Prioritäten gesetzt werden - Die eigenen Ansprüche an vollständige Verrichtung der Arbeit zurückstellen <ul style="list-style-type: none"> - Hilfe/Unterstützung von den Kollegen in Anspruch nehmen, wird als wichtig erachtet, gleichzeitig will man den Kollegen keine zusätzlichen Aufgaben auftragen, was für die eigene Person vermehrten Stress bedeuten kann
		Interview 1, Zeile 80-86	„Hilfe in Anspruch nehmen, [...] das ist auch ganz wichtig. Das ist auch nicht immer leicht, weil ich bin auch eher so ein Typ: ich mache vieles gerne selber [...]. Was für mich dann natürlich auch wieder Stress bedeutet, weil das	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			sind zusätzliche Aufgaben.“	<ul style="list-style-type: none"> - Wissen um die eigene Gesundheitskompetenz kann nur bedingt angewendet werden, aufgrund von individuellen Arbeitsabläufen, Zeit-/Personalmangel - Tägliche Herausforderungen im Arbeitsalltag erschweren die Umsetzung der eigenen Gesundheitskompetenz - Arbeitsalltag fordert Selbstreflektion, um eigene Gesundheitskompetenz zu fördern - Arbeitsqualität ist abhängig vom eigenen Wohlbefinden
		Interview 2, Zeile 35-40	„Auch auf der Arbeit kann ich manchmal schon abschalten, klar, also es ist mal mehr, mal weniger stressig. Also ich muss schon selber gucken, wo ich denn noch kann und wo ich vielleicht mal eben durchatmen muss und mich hinsetzen muss und was trinken muss oder so. Damit ich mich selber dann auch gut fühle und weiterarbeiten kann.“	
		Interview 3, Zeile 54-61	„An manchen Tagen kann man das gut puffern und kann sagen, okay, das ist jetzt wieder ein Punkt, der mich jetzt irgendwie stresst oder wo ich jetzt einfach sage, boah, das ist mir alles gerade zu viel. Das gibt es nach wie vor und ja, manchmal klappt es, da raus zu kommen und hinterher zu sagen, okay, das war jetzt ein guter Weg. An manchen Tagen	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			<p>klappt es aber auch nicht und dann gehe ich frustriert nach Hause oder erschöpft.“</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Subjektive Wahrnehmung der eigenen Gesundheitskompetenz beeinflusst Berufsalltag und Teamgeschehen - Pflege übernimmt viele Aufgaben von anderen Berufsgruppen, Verdichtung des Aufgabenfeldes und erhöhter Arbeitsaufwand
		<p>Interview 4, Zeile 27-30</p>	<p>„Ich weiß, wenn sehr, sehr viel zu tun ist, dann ist es eben so und ich weiß auch Prioritäten zu setzen. Dann mache ich erst das, was wichtig ist und das andere kommt hinten dran und wenn das nicht geschafft wird, dann ist das so.“</p>	
		<p>Interview 4, Zeile 37-41</p>	<p>„Dann muss man Prioritäten setzen und nicht versuchen alles auf einmal zu machen und das dann noch schlecht. Lieber das erst machen, was wichtig ist und das richtig. So vermeidet man stressige Situationen und kann Rücksicht auf sich selbst nehmen und auch auf sich selbst achten.“</p>	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
		Interview 5, Zeile 58-65	„Also bezogen auf den Arbeitsalltag kann ich zum Beispiel, aufgrund meiner Gesundheitskompetenz, ganz gut Stress vorbeugen. Ich meine, wenn zum Beispiel die Patienten oder die Ärzte alle gleichzeitig etwas von einem wollen, dann hat es keinen Sinn sich aufzuregen oder zu stressen. Natürlich muss man sich vielleicht manchmal Luft machen, dann spricht man zum Beispiel mit den Kollegen darüber, aber dann ist auch wieder gut, dann ist der Stress vorbei.“	<ul style="list-style-type: none"> - Verringerung körperlicher Belastungen aufgrund von Wissen um z.B. ergonomische Arbeitsweise - Anwendung von z.B. Hilfsmitteln oder entlastenden Arbeitsweisen muss sich immer wieder vor Augen geführt werden, Zeitmangel etc. wirken sich negativ aus
		Interview 5, Zeile 65-76	„Unser Arbeitsalltag ist ja aber zum Beispiel auch von vielen körperlichen Belastungen geprägt und da hilft mir mein Wissen schon weiter, indem ich beispielsweise das Bett hochfahre, wenn ich am Patienten arbeite, einen Verband mache oder so etwas, damit ich keine Rückenschmerzen bekomme. [...] Also ich arbeite sicher nicht immer	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			ergonomisch korrekt, aber ich versuche schon, es mir immer wieder ins Gedächtnis zu rufen.“	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
K5: Beeinflussung der eigenen Gesundheitskompetenz	Alle Textstellen, die auf Faktoren hinweisen, die die Gesundheitskompetenz der eigenen Person bezogen auf den Berufsalltag beeinflussen	Interview 1, Zeile 93-106	„Also zum Beispiel finde ich das immer ganz schwierig pünktlich Feierabend zu machen, das ist so eine wichtige Barriere finde ich. Du weißt, du hast um 14.30 Uhr, [...], Feierabend nach dem Frühdienst [...] und trotzdem schaffst du es nicht pünktlich zu gehen. Also dieses rechtzeitige Feierabend machen, das finde ich immer sehr schwierig, weil man will seine Aufgaben halt erledigen und will gewisse Aufgaben ja nicht der nächsten Schicht überlassen [...] und dann bleibt man halt mal zehn Minuten länger oder eine Viertelstunde.“	Es gibt Faktoren, die die eigene Gesundheitskompetenz von Pflegenden beeinflussen, der vorherrschende Personalmangel kann hier als übergeordneter Faktor betrachtet werden <ul style="list-style-type: none"> - Überstundenproblematik aufgrund von zu hohem Arbeitsaufwand, Zeit-/Personalmangel - Hohe Ansprüche an die eigene Person die anfallende Arbeit zufriedenstellend auszuführen und keine zusätzlichen Aufgaben der nächsten Schicht übertragen zu müssen - Mangelnde Kommunikation im Pflorgeteam und berufsgruppenübergreifend

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
		Interview 1, Zeile 108-110	„Fehlende Kommunikation, finde ich, ist auch immer sehr schwierig bei den Kollegen oder zwischen den Kollegen oder zwischen den Ärzten und Therapeuten.“	<ul style="list-style-type: none"> - Vorherrschender Zeitmangel/-druck (negative Auswirkung auf Pflegequalität, Gesundheit der Pflegenden) - Diskussionen im Team über Arbeitsweisen/Behandlungsstrategien führen teilweise zu Konflikten - Zu wenig standardisierte Arbeitsabläufe (negative Auswirkungen auf die Pflegequalität)
Interview 1, Zeile 110-114	„Fehlende Zeit oder Zeitdruck ist auch immer entscheidend, dass du manchmal genötigt wirst, unter Stress dann schnell zu machen, dann vergisst du die Hälfte, dann machst du es halt nicht zufriedenstellend und man geht dann unzufrieden aus dem Dienst, das finde ich schwierig.“	Interview 1, Zeile 114-123	„Konflikte zwischen den Kollegen kommt auch immer mal vor, das ist halt so, wenn man im Team arbeitet. [...] da prallen manchmal Welten aufeinander. Jung und Alt oder verschiedene Auffassungen von irgendwelchen Behandlungsstrategien. Auch mit den Ärzten, die Ärzte möchten das so und so haben, du weißt aber auch aus Erfahrung oder	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			<p>durch Besprechungen im Team, das es so nichts bringt in gewissen Situationen und dann führt das halt auch zu Konflikten und du bist halt unzufrieden.“</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wahrnehmen von Pausen kaum möglich, müssen teilweise für die eigene Person eingefordert werden
		<p>Interview 1, Zeile 123-128</p>	<p>„Auch noch eine Barriere so ist auch der hohe Anspruch an sich selbst. Du versuchst das halt immer alles gut zu machen, schaffst du halt nicht immer oder du versuchst es so gut es geht, dann siehst du manchmal auch wie andere Kollegen arbeiten oder die Ärzte dir dazwischenfunken und das macht mich manchmal halt unzufrieden, finde ich.“</p>	
		<p>Interview 1, Zeile 137-143</p>	<p>„Pausen sind eigentlich sehr wichtig, auch dass du genügend trinkst auf der Arbeit, dass du dich mal kurz hinsetzt oder so. Da solltest du halt auf dich selber achten, ich finde aber auch, da könnte auch die Institution, wo du arbeitest, das Krankenhaus, aber auch einen gewissen Anteil zu</p>	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			beitragen. Dass man irgendwie sicherstellt, dass die Mitarbeiter irgendwie Pausen kriegen.“	<ul style="list-style-type: none"> - Individualität der Mitarbeitenden (Charakter, Arbeitsweise, Wertauffassung, etc.) - Achtsamkeit und Egoismus bezogen auf die eigene
		Interview 2, Zeile 45-50	„Ja genau, das wäre zum Beispiel eine Barriere für mich. Also ich weiß, dass ich die Pause jetzt eigentlich für mich bräuchte, um was zu trinken oder zu essen, aber man kann sie halt nicht nehmen, weil der Zeitdruck einfach zu hoch ist und die Patienten versorgt werden wollen. Dann ist nicht genug Personal da und man muss gucken, wie man sich das alles einteilt.“	
		Interview 2, Zeile 53-59	„Naja, zum Thema Personal, da ist es auch wichtig, wie das Personal ist. Also die Schichten, die Kollegen, das ist auch ein Thema für sich. Aber wenn man selbst eigentlich weiß, was einem gut tut, dann gibt es, denke ich, weniger Barrieren. Also wenn man sich durchsetzt, dann achtet man halt mehr auf sich, aber dann auch weniger auf die anderen.“	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle	Generalisierung
		<p>Interview 3, Zeile 68-81</p> <p>„Also auf jeden Fall das Thema Erholung bzw. Pause machen ist definitiv etwas, was man als Barriere bezeichnen könnte. In meinen acht Stunden Arbeitsalltag, das man diese 30 Minuten Pause nicht komplett für sich nutzen kann. [...] Man hat halt immer Unterbrechungen und das, muss ich sagen, ist für mich ein ganz, ganz wichtiger Punkt, [...], was mich echt stresst. [...] Also das ist definitiv, [...], so eine der Hauptbarrieren, weil das fast jeden Tag so ist. Als wenn man wirklich einfach eine halbe Stunde im Dienst einfach mal kurz runterkommen kann.“</p>	<p>Gesundheit können Barrieren verringern (z.B. Stress reduzieren), ist in der Teamarbeit aber nicht üblich</p>

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
		Interview 3, Zeile 90-106	„Ich finde das sind die strukturellen Gegebenheiten. Es kommt auf das Personal drauf an. Also ich bin nach wie vor für das Aufteilen der Pause. Also das die eine Hälfte eben halt sitzt und macht Pause und die andere Hälfte hält draußen alles irgendwie am Laufen. Das ist häufig aber sehr schwierig, weil dann auch noch andere Berufsgruppen dazukommen, wie eben die Visite. [...] Also das passt oft mit der Organisation nicht. [...] Es gibt wenig Uhrzeiten und Absprachen untereinander.“	- strukturelle/organisatorische Gegebenheiten (z.B. fehlende Absprachen im interdisziplinären Team)
		Interview 3, Zeile 125-131	„Also es ist einfach so, als Pflege musst du den Tag strukturieren. Du machst dir deine Zeitfenster, auch für Dokumentation etc. so aber alles um dich drumherum hält den Alltag halt sehr flexibel. Und das ist dann manchmal schwierig, das empfinde ich manchmal auch als Barriere, sich einfach Struktur schaffen zu	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			<p>können, weil alle anderen diese Struktur eigentlich wieder kaputt machen. Und dann kommst du ins Rudern.“</p>	
		<p>Interview 3, Zeile 135- 142</p>	<p>„Genau, also ich weiß nicht, ob man das als Barriere bezeichnen kann, aber ich zum Beispiel bin auch sehr perfektionistisch. Also sagen wir mal so, die äußeren Barrieren sind das eine und die inneren Barrieren sind auch immer noch im Kopf, dass man sagt, okay, ich will aber das, das und das alles auch schaffen [...]. Und dann kommt man natürlich auch an die inneren Barrieren.“</p>	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle	Generalisierung
		<p>Interview 3, Zeile 146-156</p> <p>„Also es sind ja ganz viele Anforderungen. [...], dann sind ja auch Patienten ganz flexible Faktoren oder unbeständige Faktoren. Wenn es einem Patienten schlecht geht, [...], das sind ja alles Variablen, die man nicht strukturieren kann. [...] Was definitiv auch ein Faktor ist, was Gesundheitskompetenz schwierig machen kann, wenn man seine eigenen Bedürfnisse zurückschraubt auf längere Sicht.“</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Patient als Variable, die Arbeitsstruktur beeinflussen kann, wodurch Stress entstehen kann
<p>Interview 4, Zeile 53-57</p> <p>„Also klar, eine Barriere ist sicherlich der Fachkräftemangel, weil dadurch ja immer weniger Personal zur Verfügung steht und wir somit mit weniger Leuten den gleichen Arbeitsaufwand bewältigen müssen.“</p>			
<p>Interview 4, Zeile 64-69</p> <p>„Das ist auch eine Barriere. Wenn ich an mich selbst denke, dann muss ich auch darauf achten genügend zu trinken beispielsweise. Das geht aber nicht immer sofort, weil ich selbst meistens den Anspruch</p>			

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			habe, ich muss noch das eine zu Ende machen.“	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlendes, gegenseitiges Verständnis für die berufsgruppenspezifischen Arbeitsabläufe
		Interview 4, Zeile 77-83	„Ich sage oft genug „Nein“, wenn der Arzt sagt, mach das mal jetzt. Das mache ich nicht mehr, [...]. Aber das wird nur schwer angenommen, geschweige denn akzeptiert. Da fehlt oft das Verständnis für die Pflege, denke ich.“	
		Interview 5, Zeile 80-87	„Ja, wenn wir beim Thema Hilfsmittel bleiben, dann gibt es definitiv zu wenig, das wäre eine Barriere. Oder wenn man sie braucht, dann sind sie nicht dort, wo sie üblicherweise gelagert werden, vieles kriegt ja auch Beine und wird nicht entsprechend nachbestellt. [...] ich habe oft das Gefühl, dass sich niemand verantwortlich fühlt, sich darum zu kümmern.“	
		Interview 5, Zeile 87-92	„Eine weitere Barriere, gerade in der Pflege, ist natürlich auch der Zeitmangel und der Arbeitsaufwand, aufgrund dessen dann auch meine	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			<p>Pause beispielsweise wegfällt, weil man einfach zu viel zu tun hat. Oder auch die Erholungszeiten, gerade wenn man einen kurzen Schichtwechsel hat, das schlaucht auch ganz schön und mit Erholung hat das wenig zu tun.“</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zu wenig Hilfsmittel für bspw. ergonomisches Arbeiten bzw. unsachgemäßer Umgang, mangelndes Interesse an Anwendung/Instandhaltung - Hoher Arbeitsaufwand - Fehlende Erholung aufgrund von Schichtarbeit (z.B. kurzer Wechsel)
<p>Interview 5, Zeile 93-104</p>	<p>„Noch eine Barriere wäre, dass man sich nicht immer in Ruhe auf eine Sache konzentrieren kann, sondern ständig jemand etwas von einem will. Also wenn ich zum Beispiel Informationen für ein Beratungsgespräch benötige und hierfür recherchieren muss, dann kommen von allen Seiten wieder neue Aufgaben, ob jetzt von den Ärzten oder auch anderen Berufsgruppen. [...], du hast aber im Endeffekt gar keine Zeit dir deine Informationen einzuholen, die du eigentlich brauchst, um den einen Patienten kompetent zu versorgen.“</p>			

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle	Generalisierung
		Interview 5, Zeile 104-109 „Halt auch diese Zusammenarbeit mit unseren Ärzten, das ist eine große Barriere. Da spielt aber auch die Kommunikation eine große Rolle und ich denke, wenn es ein generelles Kommunikationsproblem gibt, dann gibt es automatisch Unruhe, was wiederum zu Unzufriedenheit und Unwohlsein führt.“	<ul style="list-style-type: none"> - Meist hektisches, lautes Arbeitsumfeld
K6: konkrete Beispiele	Alle Textstellen, die beispielhafte Situationen aus dem Berufsalltag beschreiben, in denen es den Befragten schwergefallen ist, auf ihre eigene Gesundheitskompetenz zurückzugreifen	Interview 1, Zeile 172-185 „Also was mir speziell immer an mir selbst auffällt ist, dass ich, obwohl ich diesen Ergonomie-Kurs gemacht habe, achte ich da halt zu wenig drauf, wie ich mich ergonomisch verhalte beziehungsweise das ich ergonomisch arbeite. Also ich mach mir immer schon die Arbeitshöhe, da achte ich schon drauf, gerade bei längeren Tätigkeiten, Verbandswechsel oder sowas, aber wenn ich jetzt mal eben schnell einen Patienten lagern muss oder so, dann nicht. Ich nutze halt nicht die	Die beispielhaft genannten Situationen aus dem Arbeitsalltag der Befragten geben die Faktoren, die die eigene Gesundheitskompetenz beeinflussen im Wesentlichen wieder <ul style="list-style-type: none"> - Hilfsmiteinsatz verhalten, aufgrund von z.B. Zeitmangel

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			<p>Hilfsmittel, die wir zur Verfügung haben, da bin ich ehrlich. Da bin ich zu faul zu manchmal, [...] [...] und wenn es ein stressiger Tag war, dann merke ich das auch schon manchmal im Rücken.“</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Hilfe in Anspruch nehmen (z.B. beim Betten schieben), weil man es schnell selbst machen will und den Kollegen nicht zur Last fallen möchte - Personalmangel
		<p>Interview 1, Zeile 185-190</p>	<p>„Oder wenn der Transportdienst nicht besetzt ist und du selber OP-Fahrten oder sonstige Transporte machen musst, bin ich auch immer so eine, die dann viel alleine fährt, obwohl du ja zu zweit fahren sollst und das merke ich dann schon im Rücken, obwohl ich ja erst sechs Jahre im Beruf bin. Das ist ja noch nichts, aber da achte ich halt zu wenig auf mich.“</p>	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
		Interview 1, Zeile 203-209	„Ich meine, wir haben zum Beispiel diese Anti-Rutsch-Matten, mit denen sich die Patienten selber im Bett besser nach oben bewegen können, weil sie zum Abdrücken dann an den Füßen mehr Halt haben. Aber kein Patient, der es nötig hätte, hat bei uns so eine Matte am Bett, weil keiner, ich auch nicht, daran denkt. Es ist schade, man kann da was ändern, aber irgendwie macht man es halt dann doch nicht.“	<ul style="list-style-type: none"> - Nachtdienst alleine - Eigenes Zeitmanagement an Gegebenheiten angepasst, teilweise zu Lasten der eigenen Gesundheit
	Interview 2, Zeile 63-70	„Ja, zum Beispiel fällt mir da ein, in meinem Nachtdienst vor langer, langer Zeit, da habe ich meine Schicht angefangen, aber auch alleine. Und da hatten wir sehr viele aufwendige Patienten und viele Infusionen und dann bis morgens um fünf durchgearbeitet, ohne Pause. Das war schon schlecht, einmal kurz hinsetzen oder irgendwie mal was trinken, das war schon schwierig. Ja, das war schon hart an der Grenze.“		

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
		Interview 2, Zeile 73-82	„Ja, und natürlich auch durch den hohen Arbeitsaufwand. Da würde dann auch das Thema Zeitmanagement passen, also selbst, wenn ich alleine bin und ich sehr viel zu tun habe, schaffe ich meine Arbeit. Natürlich dann auf Kosten meiner eigenen Gesundheit, aber ich will ja auch die nächste Schicht nicht mit meinen nicht erledigten Aufgaben belasten. Ich denke, dass man in diesem Beruf sehr gut strukturiert sein muss und vor allem auch Prioritäten setzen können muss. Also ich entscheide, das mache ich zuerst und das andere kommt später, dadurch habe ich einen, für mich, entspannteren Arbeitsablauf.“	<ul style="list-style-type: none"> - Prioritäten setzen kann zu entspannterem Arbeiten führen
		Interview 3, Zeile 168-173	„[...] den Hauptpunkt habe ich schon gesagt, die mangelnde Organisation. Ähm, im Krankenhausalltag allgemein, also solche Geschichten wie, ich habe meinen Plan, Operationen sind dann und dann,	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegende müssen sich an individuellen Arbeitsalltag anpassen und oft von geplanten Abläufen abweichen

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			<p>Diagnostiken sind dann und dann und dann ist aber aus irgendwelchen Gründen etwas vertauscht oder verschoben worden.“</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zusätzlicher Druck aufgrund von Arbeitsnachweisen (z.B. hoher Dokumentationsaufwand)
		<p>Interview 3, Zeile 174-180</p>	<p>„[...] dann wird auch noch zusätzlich Druck aus anderen Etagen ausgeübt. Viel Druck kommt auch von der Pflegedienstleitung, was alles erfüllt werden muss. So, ich muss am Ende auch dokumentiert haben, ich muss ordentliche Pflegeplanungen haben, auch die Pflegeberichte müssen sorgfältig ausgefüllt sein, was definitiv ein ganz wichtiger Punkt ist, das möchte ich gar nicht abstreiten [...].“</p>	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle	Generalisierung
		<p>Interview 3, Zeile 181-187</p> <p>„Da kommt dann morgens um neun Doktor Schmidt und sagt, Patient XY wird heute noch operiert, da müssen wir vorher aber noch EKG und Röntgen machen und irgendwie alles vorbereiten. Ja, das sind dann halt eben Sachen, die man dann immer eben schnell machen muss, auch wenn man vielleicht nebenbei jetzt noch fünf Verbände von der Visite offen hat und dann wird das schnell ganz schwierig.“</p>	
		<p>Interview 3, Zeile 205-212</p> <p>„Genau, und wenn du dir eigentlich das Bein ausreißt und dann trotzdem noch von anderen Seiten zu hören bekommst, warum hast du dies und jenes nicht gemacht. Und das ist, finde ich, auch noch ein ganz wichtiger Punkt, wo man auch so an seine Grenzen kommt und wo man auch sagt, das frustriert einen unheimlich. Man sieht eigentlich alles und versucht irgendwie, da sind wir wieder bei alle zufrieden stellen wollen,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mangelnde Wertschätzung führt zu Frustration

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			aber das macht einen krank auf Dauer.“	
		Interview 4, Zeile 87-93	„Ich kann gut mal „Nein“ sagen und auch meine Pausen nehme ich mir, natürlich ist es nicht immer einfach, aber ich achte auf mich. Ich nehme mir zum Beispiel auch immer gesundes Essen mit und kann das auch genießen. Ich muss den Ärzten nicht mehr hinterherlaufen, das ist vielleicht auch meiner Berufserfahrung geschuldet, aber ich muss mir halt auch nicht mehr alles gefallen lassen.“	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitskompetentes Verhalten im Arbeitsalltag abhängig von Berufserfahrung

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
		Interview 4, Zeile 95-104	„Ich kann mir gut vorstellen, dass wenn man nicht besonders gesundheitskompetent ist oder vielleicht noch nicht, aufgrund mangelnder Erfahrung zum Beispiel, kann das ja auch schnell schwierig oder sogar riskant werden im Arbeitsalltag, Stichwort Burn-Out. Also wenn man sich die jüngeren Kollegen anschaut, so mit Anfang zwanzig sind die schon schnell überfordert und gestresst, das kann auf Dauer ja nicht gesund sein.“	<ul style="list-style-type: none"> - Verstärkter Fokus von Gesundheitskompetenz in der Ausbildung wünschenswert
Interview 4, Zeile 104-111	„Und wir als Pflegekräfte sind ja auch dafür verantwortlich, dass unsere Patienten sich gesundheitskompetent verhalten, also beispielsweise, wenn wir sie zu einem bestimmten Thema anleiten oder sowas. Und wenn man selbst dann schon nicht auf sich selber achtet, wie soll man das dann weitergeben. Deshalb finde ich gehört das auch			

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			<p>verstärkt in der Ausbildung vermittelt, denn nur wenn es mir gut geht, kann ich auch meinem Gegenüber etwas Gutes tun.“</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Stress aufgrund von Zeitmangel lässt kaum gesundheitskompetentes Verhalten zu
		<p>Interview 5, Zeile 114-125</p>	<p>„Also wenn ich kurz etwas holen will oder so, dann kommt ein zweiter und will wieder irgendwas oder es klingelt. Da muss man schon sehr auf sein Zeitmanagement achten, um sich nicht zu verlieren. [...] man kommt nicht voran in seiner Arbeit, weil einen immer irgendwas aufhält. Das führt natürlich irgendwann zu Stress, weil man sich selbst so unter Druck setzt. Dann vergisst man noch zu trinken, weil man da auch nicht zu kommt und am Ende ist man total erschöpft. Und diese Situationen, die führe dazu, dass man seine eigene Gesundheit aus den Augen verliert beziehungsweise nicht gesundheitskompetent agiert.“</p>	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
K7: weitere Anmerkungen zur Thematik	Alle Textstellen, die bisher Ungesagtes oder Anmerkungen zur Befragung beinhalten	Interview 1, Zeile 215-223	„Für die eigene Gesundheitskompetenz würde ich auch immer Fortbildungen empfehlen, zum Beispiel Ergonomie oder auch was einen jetzt selber interessiert. [...]. Also Fortbildungen sollten halt immer genutzt werden, auch für die eigene Stressbewältigung, das finde ich ganz wichtig.“	Zwei der Befragten haben weitere Anmerkungen zur Thematik gemacht <ul style="list-style-type: none"> - Fortbildungsangebote nutzen, um sich Wissen anzueignen/aufzufrischen, gleichzeitig muss Teilnahme gewährleistet werden - Hilfsmittel zur Arbeitserleichterung sind aufgrund von Mehrkosten meist nur schwer zu beschaffen - Verhältnis von Mehrkosten und Arbeitsaufwand ungleich
		Interview 1, Zeile 231-249	„Zum Beispiel hatten wir ein iPad zur Probe, um damit die Wunden zu fotografieren. Die Fotos wurden gleich automatisch in unser Dokumentationssystem eingepflegt. Das mussten wir jetzt wieder abgeben, weil die Lizenz abgelaufen war. [...] Ich habe letzten Sonntag zum Beispiel über eine Stunde damit zugetan, die Fotos manuell einzupflegen. Und ich würde mal schätzen, wenn man das regelmäßig macht, dann gehen ja schon so drei bis vier Stunden im Monat vielleicht drauf. [...] wir sollen das mal	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			hochrechnen wie viele Arbeitsstunden das sind und was das im Vergleich zu der Lizenz kosten würde. Man könnte halt in der Zeit, die man mit dem Ipad einsparen würde, ganz andere Dinge erledigen, zum Beispiel in Ruhe Pause machen. Das müsste man mal der Obrigkeit vorlegen.“	- Arbeitgeber in der Verantwortung von Gesundheitsförderung
Interview 3, Zeile 246-250	„[...] vielleicht so die Frage, was könnte der Arbeitgeber tun. Also so die Angebote, was hat der Arbeitgeber so zu bieten, weil der ist natürlich auch so ein bisschen in der Verantwortung zu gucken, wie geht es meinen Mitarbeitern. Da gibt es ja zum Beispiel Betriebssport, [...].“			

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
		Interview 3, Zeile 250-258	„[...] was da meiner Meinung nach auch so ein bisschen fehlt, ist die Zeit für den Austausch. Also, dass man zum Beispiel in Teamsitzungen oder auch Supervisionen bestimmte Sachverhalte besprechen kann. Das gibt es zum Beispiel für die Intensivstationen, aber nicht für die peripheren Stationen, was meiner Meinung nach aber auch mal nötig wäre. Vielleicht nicht so häufig, aber wir haben auch traumatische Erlebnisse beziehungsweise Situationen und da fehlt mir persönlich manchmal ein bisschen der Austausch.“	- Supervisionen zum interdisziplinären Austausch nutzen
Interview 3, Zeile 261-268	„Ein anderes Thema wäre der Punkt Fortbildung, es gibt zum Teil richtig gute Fortbildungen bei uns, beispielsweise zum Thema Resilienz, aber da ist es dann auch wieder so, dass wir an dem Tag nur zu zweit im Dienst sind und ich dann aus Personalgründen gar nicht teilnehmen kann und da			

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			<p>müsste dann auch etwas gemacht werden, das gewährleistet werden kann, dass ich an den Fortbildungen, zu denen ich mich angemeldet habe, dann auch hingehen kann.“</p>	
		<p>Interview 3, Zeile 269-278</p>	<p>„Es ist auch so ein Punkt, der mir auch im Alltag immer wieder auffällt, dass sich das Pflegepersonal sehr gerne beschwert, wenn es aber Möglichkeiten gibt, bestimmt Dinge zu verändern oder einfach Strukturen vielleicht zu ändern oder Sachen auszuprobieren, wie man vielleicht etwas besser gestalten kann etc., dass dann nicht immer gesagt wird, ja klar cool, das probieren wir mal aus. Eher im Gegenteil, das bringt doch sowieso nichts, also das kenne ich auch aus dem Berufsalltag, wo ich denn manchmal denke,</p>	

Kategorie	Definition	Zugehörige Textstelle		Generalisierung
			als also man kann sich nicht nur beschweren, man muss auch mal Sachen ausprobieren.“	<ul style="list-style-type: none"> - Zum Teil eingefahrene Strukturen/Denkweisen behindern gesundheitskompetentes Verhalten

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinn nach aus Veröffentlichungen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Mir ist bekannt, dass bei Feststellung eines Täuschungsversuchs die Leistung als nicht erbracht gilt.

Hamburg, 17.08.2020

Ort, Datum



Unterschrift