

Der Einsatz digitaler Instrumente im Betrieblichen Gesundheitsmanagement aus Sicht von Pflegepersonen in der stationären Altenpflege

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Simone Hackl

01319815

Begutachter/in: Prof.ⁱⁿ (FH) Mag.^a Dr.ⁱⁿ Waldherr Karin

Vomp, Mai 2023

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

24. Mai. 2023



Unterschrift

Abstract

In Zukunft wird der Einsatz von digitalen Instrumenten im Betrieblichen Gesundheitsmanagement steigen. Damit Pflegepersonen, die in der stationären Altenpflege tätig sind, digitale Angebote annehmen, müssen diese an die Bedürfnisse der Pflegekräfte angepasst werden. Daher wird in dieser Arbeit untersucht, wie digitale Angebote im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements gestaltet sein müssen, damit die Bedürfnisse dieser Zielgruppe erfüllt werden. Weiters wird erhoben, was der Betrieb zur Erhöhung der Inanspruchnahme beitragen kann. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden leitfadengestützte Interviews mit sechs Pflegepersonen, die im selben Altersheim arbeiten, durchgeführt. Die Interviews wurden im Anschluss transkribiert und zur Interpretation wurde die Themenanalyse nach Froschauer und Lueger herangezogen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Angebote zeit- und ortsunabhängig zur Verfügung stehen sollen, den Interessen der Pflegekräfte entsprechen müssen, einfach und ohne viel Zeitaufwand anwendbar sein sollen und der Datenschutz gegeben sein muss. Der_die Arbeitgeber_in sollte die Angebote kostenlos zur Verfügung stellen, eine Nutzung während der Arbeitszeit ermöglichen und die dafür aufgewendete Zeit als Arbeitszeit anrechnen. Außerdem muss er_sie für die Einschulung in die Anwendungen Sorge tragen und dabei vor allem die älteren Arbeitnehmer_innen berücksichtigen. Es braucht weitere Untersuchungen, um zu erheben, wie die soziale Interaktion mit den Arbeitskolleg_innen auch bei der Nutzung von Onlineangeboten ermöglicht werden kann und ob eine Teilnahme auf verpflichtender oder freiwilliger Basis zielführender ist.

Schlüsselbegriffe: digitales Betriebliches Gesundheitsmanagement, Pflegekräfte, Altersheim, Akzeptanz

Abstract

In the future the use of digital tools in workplace health promotion will increase. Prerequisite that nursing staff in nursing homes accepts these digital tools, is their fit to the caregiver's needs. Hence, this paper examines how digital tools in the workplace health promotion have to be designed to meet the target group's needs. Furthermore, it is explored what the company can do to increase participation in digital workplace health promotion. To answer these questions six guided interviews with six nursing staff, who all work in the same nursing home, were conducted. Subsequently, the interviews were transcribed and analysed using thematic analysis according to Froschauer und Lueger. The results show that the tools should be available independent of time and place, must correspond to the interests of the nursing staff, be easy to use and not very time consuming, and data protection has to be guaranteed. The employer has to provide the tools for free, enable use during working hours and recognise time spent as working time. Besides, training on the use of the digital tools should be provided, with special attention to older employees. Further research is needed to examine how social interaction with colleagues can be ensured using digital tools and whether mandatory or voluntary participation is more purposeful.

Keywords: web-based workplace health promotion, nursing staff, nursing home, acceptance

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Problemstellung.....	1
1.2	Forschungsfragen und Zielsetzung.....	2
1.3	Vorgangsweise und Methode	2
1.4	Aufbau der Arbeit	3
2	Theoretischer Hintergrund	4
2.1	Betriebliches Gesundheitsmanagement in der stationären Altenpflege	4
2.2	Digitales Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	6
3	Methodisches Vorgehen	10
3.1	Der Interviewleitfaden.....	11
3.2	Die Interviewpartner_innen.....	13
3.3	Die Durchführung der Interviews	14
3.4	Die Auswertung der Interviews	15
4	Ergebnisse	17
4.1	Hinderliche Faktoren und Gründe für die Nichtinanspruchnahme	17
4.2	Förderliche Faktoren und Gründe für die Nutzung	19
4.3	Soziale Aspekte.....	21
4.4	Zeitliche Aspekte	23
4.5	Persönliche und technische Voraussetzungen	24
4.6	Erlangung der notwendigen Kompetenzen	26
4.7	Auswirkungen auf die Gesundheit	27
5	Diskussion und Beantwortung der Forschungsfragen	28
6	Fazit und Ausblick	31
	Literaturverzeichnis	32
	Abbildungsverzeichnis	35
	Anhang	36

1 Einleitung

1.1 Problemstellung

Demographische Veränderungen beeinflussen die pflegerische Versorgung von älteren Menschen. Pflegepersonen erleben bei ihrer Berufsausübung Belastungen, die multifaktoriell sind. Die Belastungen umfassen sowohl körperliche als auch psychische Aspekte. Die Gesundheit, Motivation und Zufriedenheit von Mitarbeitenden können durch Angebote des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) gefördert werden. Nutzen Pflegepersonen, die in der stationären Altenpflege tätig sind, regelmäßig die Angebote des BGM, ist deren subjektiv empfundene Belastung durch körperliche Beschwerden, Erschöpfung und Befindensbeeinträchtigungen der Psyche sowie Gereiztheit signifikant geringer als bei Pflegekräften, die keine BGM-Angebote nutzen. Das bisherige Nutzungsverhalten und die Bedürfnisse der verschiedenen Gruppen von Mitarbeitenden sind jedoch zielgruppenspezifisch zu berücksichtigen, damit die Nachfrage nach Angeboten des BGM hoch ist (Dietrich et al., 2015, S. 3ff.).

Aufgabe des BGM ist es, die Gesundheit am Arbeitsplatz zu fördern. Digitale Tools und Instrumente kommen zunehmend im Rahmen des BGM zum Einsatz (Käfer & Niederberger, 2020, S. 153). Werden digitale Instrumente und Methoden zur Unterstützung des klassischen BGM eingesetzt, spricht man von digitalem BGM. Solche Instrumente und Methoden sind z.B. Gesundheits-Apps oder Gesundheitsplattformen (Kaiser & Matusiewicz, 2018, S. 2).

Der Einsatz digitaler Instrumente eröffnet Chancen, bringt aber auch Herausforderungen mit sich. Zu den Chancen zählen unter anderem die Möglichkeit der zeit- und ortsunabhängigen Nutzung oder die Zielgruppenerweiterung. Herausforderungen stellen z.B. ein bisheriges Fehlen von Nachweisen über deren Nutzen oder die Akzeptanz dar (Winter & Riedl, 2022, S. 11).

Sowohl Balk-Møller, Poulsen et al. (2017, S. 2f.) als auch Kloos et al. (2019, S. 50) führten randomisiert kontrollierte Studien mit Mitarbeitenden in Altenheimen durch, um den Effekt des Einsatzes digitaler Instrumente zur Förderung der Gesundheit zu untersuchen. Bolier et al. (2014, S. 197f.) untersuchten in einer randomisiert kontrollierten Studie die Effektivität eines digitalen Tools zur Förderung der Gesundheit bei Pflegekräften und anderen Gesundheitsberufen in einem Krankenhaus. Während bei Balk-Møller, Poulsen et al. (2017, S. 6) und Bolier et al. (2014, S. 198f.) die Teilnahme an der Studie freiwillig war und hohe Drop-Out-Raten zu verzeichnen waren, verpflichtete der Arbeitgeber in der Studie von Kloos et al. (2019, S. 54f.) die Mitarbeitenden zu der Teilnahme an der Studie. Hier wurde eine zufriedenstellende Teilnahmequote über den Verlauf der Studie erzielt.

Die Effekte der eingesetzten digitalen Tools waren bei den untersuchten Parametern, wenn überhaupt vorhanden, gering. Um die Inanspruchnahme und die Effektivität der eingesetzten Instrumente zu verbessern, sollten die Instrumente weiterentwickelt werden. Verbesserungsvorschläge sind kurzgefasste Versionen der Instrumente, eine stärkere Orientierung am Arbeitsumfeld der Pflegekräfte, das Nutzen von sozialer Unterstützung, eine Form der unabhängigen Unterstützung im Zeitraum der Interventionen oder Kontakt mit z.B. einem_r Arbeitsmediziner_in sowie der Einsatz von Spielelementen (Bolier et al., 2014, S. 203; Kloos et al., 2019, S. 54f.).

Damit digitale Instrumente im BGM auch Anwendung finden, sind unter anderem die Endbenutzer_innen in die Entwicklung, die Implementierung und die Evaluation dieser Instrumente miteinzubeziehen (Jimenez & Bregenzer, 2018, S. 8).

1.2 Forschungsfragen und Zielsetzung

Aufgrund der beruflichen Belastungen von Pflegepersonen, die in der Altenpflege tätig sind, der positiven Wirkung der regelmäßigen Teilnahme an Angeboten des BGM für diese Zielgruppe, des zunehmenden Einsatzes von digitalen Instrumenten im BGM und der Notwendigkeit, digitale Instrumente zur Gesundheitsförderung an die Bedürfnisse der Pflegepersonen anzupassen, ergeben sich folgende Forschungsfragen:

- Wie müssen digitale Angebote im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements im Setting der stationären Altenpflege gestaltet werden, damit sie die Bedürfnisse der Pflegepersonen erfüllen und von diesen genutzt werden?
- Was kann der Betrieb aus Sicht der Pflegepersonen tun, um die Inanspruchnahme solcher Angebote zu erhöhen?

Zielsetzung der Bachelorarbeit ist es, durch Interviews mit Pflegepersonen, die in der stationären Altenpflege tätig sind, herauszufinden, welche Bedürfnisse die Pflegepersonen in Hinblick auf die Gestaltung digitaler Instrumente im Rahmen des BGM haben. Zudem soll erhoben werden, was der_die Arbeitgeber_in zu einer höheren Inanspruchnahme solcher Instrumente beitragen kann.

1.3 Vorgangsweise und Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfragen erfolgte zunächst eine Literaturrecherche zur Hinführung zum Thema. Anschließend wurden sechs qualitative, leitfadengestützte Interviews mit Pflegepersonen, die in einem Altersheim in Tirol arbeiten, durchgeführt. In dem gewählten Altersheim ist bereits ein BGM implementiert und während der COVID-19-Pandemie wurden schon digitale Angebote zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) bereitgestellt, jedoch

wurden diese kaum in Anspruch genommen. Nach der Durchführung der Interviews erfolgten die Transkription sowie die Auswertung mittels Themenanalyse nach Froschauer und Lueger.

1.4 Aufbau der Arbeit

In dieser Bachelorarbeit folgt zunächst ein theoretischer Überblick über das Betriebliche Gesundheitsmanagement in der Altenpflege und das digitale Betriebliche Gesundheitsmanagement. Anschließend erfolgen die Darstellung und die Beschreibung des methodischen Vorgehens. Dabei wird auf den Interviewleitfaden, die Interviewpartner_innen, sowie die Durchführung und Auswertung der Interviews eingegangen. Im Anschluss folgt die Ergebnisdarstellung nach Themen. Den Abschluss stellen die Diskussion und die Beantwortung der Forschungsfragen sowie das Fazit und der Ausblick dar.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement in der stationären Altenpflege

In diesem Kapitel wird kurz erläutert, worum es sich beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement handelt und auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement im Setting der stationären Altenpflege eingegangen.

Das BGM zielt auf die Förderung und die Beibehaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Mitarbeitenden eines Betriebes ab. Um dies zu erreichen, werden alle Prozesse eines Unternehmens miteinbezogen und dahingehend gesteuert. Das BGM ist die Aufgabe des Managements. Die Planung aller Aktivitäten des Unternehmens nach dieser Zielsetzung, die in Zusammenhang mit der Gesundheit stehen, fällt in den Aufgabenbereich des Managements. Das gesunde Unternehmen stellt das Hauptziel des BGM dar. Das gesunde Unternehmen setzt sich aus gesunden Mitarbeitenden, einem gesunden Umfeld sowie aus gesundem und sicherem Arbeiten zusammen (von Reibnitz & Sonntag, 2019, S. 33).

Arbeitnehmer_innenschutz, Wiedereingliederungsmanagement und BGF sind die drei Komponenten, aus denen sich das BGM zusammensetzt. Zum Arbeitnehmer_innenschutz sind Unternehmen in Österreich gesetzlich verpflichtet. Bei der BGF und dem Wiedereingliederungsmanagement handelt es sich um freiwillige Leistungen eines Unternehmens. Beim Arbeitnehmer_innenschutz wird die Arbeit durch Prävention von Gefahren für die Menschen förderlich gestaltet (Blattner & Mayer, 2018, S. 28). Das Wiedereingliederungsmanagement wird für die Eingliederung von Mitarbeitenden in den Betrieb eingesetzt, die über einen länger andauernden Zeitraum nicht arbeitsfähig waren (Reuter & Jungkuntz, 2015, S. 9). Die BGF dient dazu, Arbeitsbedingungen und Kompetenzen herzustellen und zu bewahren, die förderlich für die Gesundheit sind. Auch Handlungs- und Gestaltungsspielräume zu erkennen und diese zu nutzen, ist Teil der BGF (Blattner & Mayer, 2018, S. 29).

Für die Stärkung der Gesundheit der Mitarbeitenden im Zuge des BGM können einerseits Belastungen reduziert werden, andererseits können auch psychische, soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen gestärkt werden. Zur Stärkung der Ressourcen der Mitarbeitenden können z.B. die Bewältigungskompetenz individuell gefördert werden oder die sozialen Beziehungen bei der Arbeit gestärkt werden. In Metaanalysen konnte festgestellt werden, dass Präventionsverfahren, die auf Individuen fokussiert sind, moderate Effekte auf den Stress oder die Resilienz der teilnehmenden Personen haben. Da bei freiwilligen Angeboten die Teilnahmebereitschaft oft gering ist und viele Personen frühzeitig die Teilnahme abbrechen, sind die

Effekte im Unternehmen, die sich auf die Reduzierung von Fehlzeiten oder eine Erhöhung des Wohlbefindens beziehen, kaum nachzuweisen. Dies ist besonders der Fall, wenn digitale Selbstlernangebote eingesetzt werden (Gerlmaier, 2021, S. 313).

BGF ist im Pflegesetting von Bedeutung, da Belastungsfaktoren zu negativen Beanspruchungsfolgen führen können. Zu den Belastungsfaktoren zählen z.B. Arbeiten unter Zeitdruck aufgrund eines zu hohen Arbeitsumfanges, wodurch Pausen ausfallen können (Mojtahedzadeh et al., 2021, S. 163). Neben dem Zeit- und Arbeitsdruck zählen die oft wechselnden Tätigkeiten und Prozesse bei der Arbeit sowie die emotionalen, psychischen und körperlichen Belastungen zu den subjektiv empfundenen Belastungsfaktoren von Pflegepersonen, die in der Altenpflege tätig sind (Schönherr, 2021, S. 15f.). Die BGF kann dabei Maßnahmen der Ressourcenstärkung auf individueller, sozialer oder betrieblicher Ebene durchführen. Beispiele sind die Bereitstellung von Rückzugsmöglichkeiten oder das Anbieten von Schulungen, die an der Verhaltensebene ansetzen. Dabei ist es wichtig, die in der BGF entwickelten Interventionen zielgruppenspezifisch auf die Pflegepersonen auszurichten (Mojtahedzadeh et al., 2021, S. 163ff.).

Eine Studie von Dietrich et al. (2015, S. 8f.) zeigt, dass sich Pflegepersonen, die in der stationären Altenpflege tätig sind und regelmäßig an Angeboten des BGM teilnehmen, signifikant geringer belastet fühlen durch körperliche Beeinträchtigungen, Reizbarkeit, seelische Erschöpfung und Befindensbeeinträchtigungen, als Pflegekräfte, welche dies nicht tun. Positive Einflussfaktoren auf die regelmäßige Teilnahme an BGM-Angeboten sind das Alter, das Tragen der Kosten durch den_ die Arbeitgeber_in, die Arbeitsinhalte sowie die Anrechnung der Zeit, die für die Teilnahme aufgewendet wird, als Arbeitszeit. Beispielsweise ist mit höherem Alter der Pflegepersonen auch die Wahrscheinlichkeit höher, BGM-Angebote regelmäßig in Anspruch zu nehmen. Damit die Nachhaltigkeit des Erfolgs von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung möglichst groß ist, ist ein BGM in ein bereits existierendes Managementsystem eines Betriebes zu integrieren. Um die oben beschriebenen Faktoren zur regelmäßigen Teilnahme an BGM-Angeboten in der stationären Altenpflege förderlich zu beeinflussen, ist das BGM multidisziplinär auszurichten. Alle Akteur_innen des BGM und die Mitarbeitenden sind miteinzubeziehen, wenn Maßnahmen des BGM entwickelt und umgesetzt werden. Ausschlaggebend für den Erfolg von BGM-Maßnahmen ist die regelmäßige Teilnahme der Mitarbeitenden. Durch die Berücksichtigung des bisherigen Nutzungsverhaltens und der Bedürfnisse der verschiedenen Gruppen von Mitarbeitenden, kann eine möglichst hohe Beteiligung an BGM-Angeboten erzielt werden. Weiters erhöhen die Einbeziehung der Mitarbeitenden in die Ausgestaltung des BGM sowie das regelmäßige und umfassende Informieren über Maßnahmen

die Inanspruchnahme der Angebote. BGM-Maßnahmen stellen eine Möglichkeit zur Steigerung der Gesundheit, der Motivation sowie der Zufriedenheit der Mitarbeitenden dar. Sie können dazu beitragen, das Unternehmen attraktiver zu machen und damit eine langfristige Bindung der Mitarbeitenden zu erreichen.

2.2 Digitales Betriebliches Gesundheitsmanagement

Es erfolgen in diesem Kapitel eine kurze Beschreibung des digitalen Betrieblichen Gesundheitsmanagements, die Auflistung von dessen Herausforderungen und Chancen, sowie Erkenntnisse aus Studien zum Einsatz digitaler Instrumente zur Gesundheitsförderung in der stationären (Alten-)Pflege.

Kommen digitale Methoden und Instrumente im Rahmen des BGM zum Einsatz, um das herkömmliche BGM zu unterstützen, spricht man von digitalem BGM. Beispiele für solche Methoden und Instrumente sind Wearables, BGM-Komplettsysteme, Apps für die Gesundheit oder Gesundheitsplattformen. Informationen über Gesundheitsförderung sind durch den Wechsel von analogen hin zu digitalen Maßnahmen schneller und einfacher verfügbar. Die Gesundheitsförderung kann individualisierter gestaltet werden und steht unabhängig von Zeit und Ort zur Anwendung zur Verfügung. Die Planung der Maßnahmen kann kosteneffizient den Bedarfen entsprechend erfolgen. Durch die Möglichkeit der Steuerung und der Verwaltung des BGM mittels digitaler Instrumente werden Kosten verringert. Außerdem können die Förderung der Gesundheit im Arbeits- und Privatleben miteinander verbunden werden (Kaiser & Matusiewicz, 2018, S. 2f.).

Die Bedeutung des digitalen BGM wird den Ergebnissen einer Delphi-Befragung nach in Zukunft steigen. Um Probleme, die aktuell im BGM bestehen, nicht weiter zu vergrößern, ist eine integrierte Gesamtstrategie notwendig. Die Mitarbeitenden, in deren Zuständigkeitsbereich das BGM fällt, benötigen eine Ausbildung zum Erwerb digitaler Kompetenzen. Diese ist für einen qualifizierten Umgang mit den digitalen Methoden und Instrumenten erforderlich (Käfer & Niederberger, 2020, S. 157f.).

Der Einsatz digitaler Tools im BGM ist mit Herausforderungen und Chancen verbunden (Winter & Riedl, 2022, S. 7).

Zu den Chancen zählen:

- die Anwendung unabhängig von Zeit und Ort
- Zielgruppenvergrößerung
- Einsparung finanzieller und zeitlicher Ressourcen
- Möglichkeit der Personalisierung der Instrumente und Inhalte
- Verwendung zum Kommunizieren und Informieren
- Vorteile durch die Verbindung von herkömmlichen mit digitalen Methoden

Die Herausforderungen eines digitalen BGM umfassen unter anderem:

- nicht vorhandene Anwender_innenkenntnisse
- den Datenschutz betreffende Aspekte
- Ausgrenzung von älteren Mitarbeitenden
- das Akzeptieren der Instrumente
- die tatsächliche Anwendungsrate
- Neuartigkeit der Materie (Winter & Riedl, 2022, S. 11).

Einige Studien untersuchten den Einsatz digitaler Instrumente zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz für Mitarbeitende in der (Alten-)pflege.

In einer randomisierten kontrollierten Studie wurde ein digitales Instrument zur Förderung eines gesunden Lebensstils und zur Gewichtsreduktion für Mitarbeitende in verschiedenen Altenheimen in Dänemark über einen Zeitraum von 38 Wochen getestet. Bei dem digitalen Instrument handelte es sich um „SoSu-life“. Dieses Instrument wurde eigens für Mitarbeitende im Sozial- und Gesundheitsbereich entwickelt und ist als Webversion und als App verfügbar. Die Anwender_innen können dabei ihre eingenommenen Mahlzeiten oder ihre absolvierte körperliche Aktivität eingeben. Weiters gibt das Tool individuelle Rückmeldung, schlägt Aktivitäten oder Programme vor und gibt leicht umsetzbare Tipps. Um die soziale Unterstützung und soziale Interaktion unter den Arbeitskolleg_innen anzuregen, beinhaltet „SoSu-life“ sozial-interaktive Funktionen, wie wöchentliche Aufgaben oder Challenges mit den Arbeitskolleg_innen. Zudem konnten die Teilnehmenden der Interventionsgruppe Preise gewinnen. Das Körpergewicht, der Körperfettanteil und der Umfang der Taille der Teilnehmenden der Interventionsgruppe reduzierte sich im Zeitraum der Studie stärker als bei der Kontrollgruppe ohne Intervention. Die Effekte waren aber über den längeren Zeitraum gering und die Studie wies eine relativ hohe Drop-Out-Rate auf. Bei webbasierten Instrumenten stellt die fehlende soziale Unterstützung oftmals ein Problem dar. In „SoSu-life“ ist soziale Unterstützung sowohl am Arbeitsplatz als auch durch ein Forum gegeben. Die Autor_innen schließen aus den Ergebnissen, dass soziale Unterstützung bei der Anwendung von digitalen Instrumenten zur Gesundheitsförderung im Betrieb bei dieser Zielgruppe von Relevanz ist. Für einen nachhaltigen längerfristigen Erfolg des Instruments benötigt es aus Sicht der Autor_innen neue, zusätzliche Inhalte, weitere Teamwettbewerbe und das Motivieren der Teilnehmenden durch das Management zur fortlaufenden Teilnahme und Nutzung des Instruments (Balk-Møller, Poulsen, et al., 2017, S. 2ff.). Bei der Erhebung der Erfahrungen, die die Mitarbeitenden im Rahmen der Studie machten, zeigte sich, dass „SoSu-life“ vor allem in den ersten 16 Wochen der Studie genutzt wurde. In dieser Zeit fanden die Teamwettbewerbe statt. Teil eines Teams zu sein war für einige Teilnehmende der Grund dafür, das Instrument während des ersten Zeitraums der Studie zu nutzen. Es zeigte sich, dass die sozialen Funktionen mehr genutzt wurden als die

individuellen Funktionen. Die sozialen Funktionen führten auch zu einer höheren Bereitschaft bei den Mitarbeitenden, an der Studie teilzunehmen. Für einige Teilnehmende war die Nutzung des Tools zu schwierig, andere empfanden den Zeitaufwand als zu hoch oder sahen in der Anwendung keine nützliche Unterstützung, was das Abnehmen betrifft. Das Projekt führte zu potenziell positiven Veränderungen in der sozialen Interaktion zwischen den Arbeitskolleg_innen, jedoch waren einige der Teilnehmenden durch die starke Fokussierung auf gesunde Ernährung demotiviert. Die geringe Nutzung der individuellen Funktionen zeigt, dass die sozialen Funktionen nicht ausreichend waren, um zur Verwendung der individuellen Funktionen anzuregen und den persönlichen Lebensstil zu ändern (Balk-Møller, Larsen, et al., 2017, S. 6ff.).

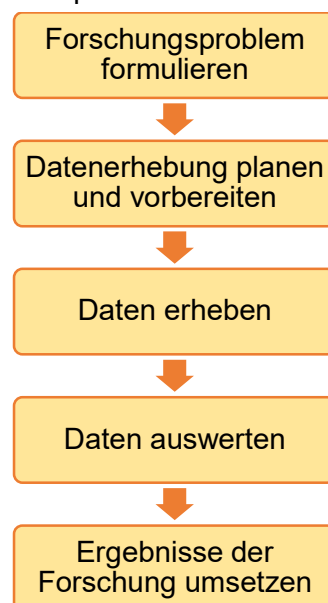
Auch Kloos et al. (2019, S. 49ff.) nutzten eine randomisierte kontrollierte Studie zur Untersuchung von Onlineangeboten, die an der positiven Psychologie orientiert sind, bei Pflegepersonen, die in der Altenpflege tätig sind. Zentraler Untersuchungsgegenstand war die Frage, ob mit diesen Angeboten das Wohlbefinden, die Arbeitszufriedenheit und das Engagement im Beruf gefördert werden können. Die Studie wurde in Altersheimen in den Niederlanden durchgeführt, die demselben Träger angehören. Die Kontrollgruppe erhielt keine Intervention, während bei der Interventionsgruppe ein Onlinetool eingesetzt wurde, welches aus verschiedenen Modulen mit unterschiedlichen Thematiken bestand. Die Module umfassten Psychoedukation und evidenzbasierte Übungen, die an der positiven Psychologie orientiert sind. Für die Teilnehmenden aus der Interventionsgruppe war die Absolvierung des Onlinekurses verpflichtend. Der Onlinekurs erstreckte sich über einen Zeitraum von acht Wochen. Von den drei untersuchten Parametern zeigte sich nur in Bezug auf die Arbeitszufriedenheit ein signifikanter Unterschied zur Kontrollgruppe. Die Arbeitszufriedenheit blieb bei der Interventionsgruppe gleich wie bei der Nullerhebung, während sich die Arbeitszufriedenheit bei der Kontrollgruppe reduzierte. Die Ergebnisse zeigen, dass bei einer verpflichtenden Durchführung eines Onlinekurses durch den_die Arbeitgeber_in, die fortlaufende Nutzung hoch war und die Drop-Out-Rate recht gering war. Außerdem wird in den Ergebnissen ersichtlich, dass die Pflegepersonen ein kurzgefassteres Angebot bevorzugen, was z.B. durch kurze Informationsvideos ermöglicht werden kann. Die meisten Teilnehmenden akzeptierten den verpflichtenden Aspekt. Um die Effekte von Onlinekursen dieser Art für Pflegepersonen zu erhöhen, empfehlen die Autor_innen, diese kurzgefasster zu gestalten, den Fokus mehr auf das Arbeitssetting der Pflege zu legen und unabhängige Unterstützung bei der Nutzung anzubieten. Außerdem sollte das Potenzial sozialer Unterstützung genutzt werden. So wären z.B. Teambesprechungen dazu geeignet, sich über positive Erfahrungen auszutauschen, die man mit der Anwendung des Programmes macht, wodurch die Effektivität gesteigert werden kann.

In einer anderen randomisierten kontrollierten Studie wurde ein webbasiertes Instrument zur Überwachung der Gesundheit am Arbeitsplatz von Pflegepersonen und weiteren Gesundheitsberufen in einem Krankenhaus in den Niederlanden eingesetzt. Dieses Instrument bestand aus Screening, personalisierter Rückmeldung sowie darauf basierenden Vorschlägen für Onlinekurse, die absolviert werden konnten. Bei der Kontrollgruppe wurde das Screening durchgeführt, die weiteren Maßnahmen erhielt nur die Interventionsgruppe. Dabei wurde die Wirksamkeit der Maßnahmen auf das Wohlbefinden, das Engagement bei der Arbeit und die psychische Gesundheit der Teilnehmenden untersucht. Von den insgesamt 178 Teilnehmenden in der Interventionsgruppe loggten sich 28 Personen mindestens einmal in einen oder mehrere der Onlinekurse ein und neun Personen begannen mit der Absolvierung von einem oder mehreren Modulen. Insgesamt lag die Drop-Out Rate bei der Interventionsgruppe bei 60,7%. Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte sich bei der Interventionsgruppe eine Verbesserung der psychischen Gesundheit. Für die geringe Aufnahme der Onlinekurse bzw. die geringe weiterführende Nutzung dieser haben die Autor_innen mehrere Erklärungsansätze. Die Studienteilnehmenden suchten nicht von sich aus nach Unterstützung, sondern erhielten nach der Beantwortung eines Onlinefragebogens die Vorschläge für die Kurse. Es ist möglich, dass die Teilnehmenden die Beschwerden, bei denen das Screening positiv ausfiel, nicht in einem Ausmaß empfanden, welches ihnen das Gefühl gab, Hilfe zu benötigen. Auch könnten zu viele Kurse vorgeschlagen worden sein, was die Motivation, mit den Kursen zu beginnen oder diese weiterzuführen, negativ beeinflussen kann. Ein weiterer möglicher Grund ist die nicht vorhandene persönliche Interaktion, da es sich bei den Interventionen um automatische Selbsthilfemaßnahmen handelte. Beschwerden bezüglich der psychischen Gesundheit, des Engagements bei der Arbeit und des psychischen Wohlbefindens kann durch den Einsatz dieser Tools bei Pflegepersonen und weiteren Gesundheitsberufen entgegengewirkt werden. Die eingesetzten Maßnahmen sind aber vorher zu verbessern. Zu klären sind Fragen nach der Akzeptanz von Onlineinterventionen bei diesen Berufsgruppen, dem Bedarf an persönlicher Interaktion mit z.B. Arbeitsmediziner_innen während der Intervention oder die Integration von Spielelementen zur Anregung, die Onlinemaßnahmen zu starten und fortzuführen. Zudem sollte das Screening besser an die Bedürfnisse und Präferenzen der Zielgruppe angepasst werden (Bolier et al., 2014, S. 197ff.).

3 Methodisches Vorgehen

Bei der empirischen Sozialforschung werden Daten über soziale Gegebenheiten mit geeigneten Instrumenten, wie z.B. einer Befragung, systematisch erfasst und ausgewertet. Es gibt einige Instrumente im Bereich der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften, mit denen Daten erfasst und ausgewertet werden können. Vom Ziel der Untersuchung, der Fragestellung und der vorhandenen Ressourcen ist es abhängig, welches Instrument das passendste ist. Erkenntnisse über Phänomene zu erzielen, die sich in der sozialen Welt abspielen, stellt das übergeordnete Ziel der empirischen Sozialforschung dar. Eine empirische Untersuchung besteht im Idealfall aus fünf Schritten, die aufeinander aufbauen. Diese Schritte sind in Abbildung 1 dargestellt. Der erste Schritt umfasst die klare und genaue Definition des Forschungsproblems. Je nachdem, welches Ziel mit der Untersuchung angestrebt wird, ergibt sich das Forschungsproblem. Im nächsten Schritt wird die Datenerhebung geplant und vorbereitet. Dieser Schritt umfasst unter anderem das Konstruieren des Erhebungsinstruments oder das Bestimmen der Form der Untersuchung. Danach werden die Daten wie geplant und unter Sorgfalt erhoben. Im folgenden Schritt werden die erhobenen Daten mit qualitativen oder quantitativen Methoden analysiert. Die Forschungsergebnisse werden schließlich im letzten Schritt umgesetzt im Rahmen der Darstellung der Ergebnisse, die gegebenenfalls Handlungsempfehlungen beinhalten (Berger-Grabner, 2022, S. 109ff.). Diese fünf Schritte wurden auch im Zuge der Untersuchung zu dieser Bachelorarbeit umgesetzt.

Abbildung 1: Ablauf einer empirischen Untersuchung



Quelle: eigene Darstellung nach Berger-Grabner (2022, S.112)

Es existieren zwei Forschungsrichtungen, die in der empirischen Sozialforschung zum Gewinn von Erkenntnissen angewendet werden. Die quantitative Forschung dient zur Beschreibung und dem vorhersehbar Machen von Verhalten mittels Modellen, Zusammenhängen und der mengenmäßigen Ausprägung. Die Beschreibung, die Interpretation und das Verstehen von Zusammenhängen sowie Typologien oder Klassifikationen aufzustellen und Hypothesen zu generieren, sind hingegen das Ziel der qualitativen Forschung. Merkmal der qualitativen Befragung ist eine Vorgehensweise, die nicht vorherbestimmt und standardisiert ist, aber ausführliche Informationen bringt. Oftmals bildet ein auf das Thema bezogener Leitfaden die Basis, jedoch besteht Flexibilität in der Abfolge der Fragen und wie diese gestaltet sind. Es gibt keine Einschränkung möglicher Antworten der Personen, die befragt werden. Die Ergebnisse liefern einen Informationsgehalt, der in die Tiefe geht. Mengenmäßige oder repräsentative Informationen werden nicht geliefert. Sollen die Meinung und das Erleben von Individuen umfassend beschrieben werden, eignet sich die Durchführung einer qualitativen Befragung (Berger-Grabner, 2022, S. 116f.).

Um den Erfolg von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu erhöhen, sind unterschiedliche Stakeholder_innen in die Planung, die Implementierung und die Evaluation dieser Maßnahmen miteinzubeziehen. Um ein konkretes Setting zu verstehen, ist es unter anderem hilfreich, die Interessen der Stakeholder_innen detailliert zu analysieren. Zu berücksichtigen ist auch, welche Bedürfnisse und Merkmale die unterschiedlichen Gruppen von Stakeholder_innen aufweisen. Für eine Entwicklung anwender_innenfreundlicher eHealth-Programme ist es hilfreich, potenzielle Anwender_innen in den Designprozess zu involvieren. Dadurch ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass die Programme angenommen und verbreitet werden (Nitsch et al., 2021, S. i49).

Aufgrund der Eignung der qualitativen Befragung für die Erhebung der Meinung von Individuen, dem in die Tiefe gehenden Informationsgehalt, der geliefert wird, der Notwendigkeit, der detaillierten Analyse der Interessen der Stakeholder_innen, um ein Setting verstehen zu können sowie der Bedeutung der Einbindung der potenziellen Anwender_innen in das Design von eHealth-Programmen für die Annahme und Verbreitung dieser, ist eine qualitative Befragung bzw. ein qualitatives Interview ein geeignetes Instrument zur Erhebung von Daten, die zur Beantwortung der Forschungsfragen dieser Arbeit herangezogen werden können.

3.1 Der Interviewleitfaden

In diesem Kapitel wird das Thema „Leitfadeninterview“ näher erläutert und auf den für diese Arbeit erstellten Interviewleitfaden eingegangen.

Es gibt verschiedene Verfahren, mit denen Interviews durchgeführt werden können. Welches Verfahren sich zur Anwendung eignet, ist vom Forschungszweck abhängig. Ausgehend vom Gegenstand der Forschung ist zu berücksichtigen, welche Kenntnisse man durch die Interviewpartner_innen erhalten möchte, welche Rolle das Setting für die Interviewdurchführung spielt und welche Verfahren zur Interpretation des erworbenen Wissens in Anbetracht des Forschungsinteresses angewendet werden sollen (Froschauer & Lueger, 2020, S. 42f.).

In dieser Bachelorarbeit wird die Sicht von Pflegepersonen, die in der stationären Altenpflege tätig sind, auf den Einsatz digitaler Instrumente im Rahmen des BGM untersucht. Laut Froschauer und Lueger (2020, S. 44ff.) eignet sich der Einsatz problem- oder themenzentrierter Interviews, wenn Themenbereiche im Forschungsinteresse stehen, die spezifisch und eingegrenzt sind. Im Fokus solcher Interviews steht ein spezifischer Gegenstandsbereich, der aber nicht zu sehr vorbestimmt werden darf. Das Setting beeinflusst die Dynamik der Gespräche und die Thematisierungsbedingungen der Inhalte, auf die im Interview eingegangen wird. Liegt das Forschungsinteresse auf der Perspektive oder den Schilderungen von Individuen, sind Einzelgespräche geeignet. Der Vorteil von Einzelgesprächen liegt in der Hervorhebung der Meinung einer Person unter Ausschluss von direkten äußeren Einflüssen. Bei der Interpretation gibt es zwei Möglichkeiten, worauf der Fokus gelegt wird. Einerseits kann das Interesse darauf liegen, was die interviewten Personen dazu bringt, gewisse Themen hervorzuheben oder den Bezug zu anderen Themen herzustellen oder warum sie eine bestimmte Ausdrucksweise wählen. Andererseits kann der Inhalt des Gesprochenen bzw. die Erzählungen der Befragten im Mittelpunkt der Interpretation stehen. Steht also die Meinung der befragten Personen im Zentrum des Erkenntnisinteresses, sind Verfahren zur Inhaltsanalyse geeignet. Zu den inhaltsanalytischen Verfahren zählt z.B. die Themenanalyse. Im Zuge dieser Bachelorarbeit wurden daher leitfadengestützte Einzelinterviews durchgeführt.

In problem- oder themenzentrierten Interviews werden die Themen und Problemstellungen zu einem bestimmten Grad vorgegeben und die interviewten Personen haben eine gewisse Freiheit bei ihren Schilderungen. Für die Durchführung von problemzentrierten Interviews benötigt es eine kurze Erhebung von soziodemographischen Daten, ein Gerät zur Aufzeichnung von Audios, einen Leitfaden und das Postskriptum, welches z.B. dazu dient, Auffälliges nach dem Gespräch zu notieren (Froschauer & Lueger, 2020, S. 55f.). Der Leitfaden für ein Leitfadeninterview baut auf einer Voranalyse der Theorie auf und macht es einfacher, einige Interviews miteinander zu vergleichen. Das Orientieren des_der Forscher_in an den Fragen des Leitfadens und die Möglichkeit, die Reihenfolge der Fragen nicht einhalten zu müssen, stellen Vorteile dieser Interviewform dar. Idealerweise erfolgt bei einem Leitfadeninterview eine Einstiegsfrage bezogen auf die Berufsbiographie und im Anschluss bis zu zehn offen gestellte Fragen,

die in bis zu vier Hauptkategorien gegliedert sind. Themenbezogen ist es möglich, individuell nachzufragen. Zum Schluss werden mit einem kurzen Fragebogen soziodemographische Angaben der Interviewpartner_innen gesammelt (Berger-Grabner, 2022, S. 141f.).

Der für diese Bachelorarbeit erstellte Leitfaden baut auf der Literaturrecherche auf, die zur Erläuterung des theoretischen Hintergrunds in Kapitel 2 dieser Arbeit durchgeführt wurde. Der Interviewleitfaden (siehe Anhang) besteht aus drei Teilen. Der erste und der dritte Teil dienen zur Orientierung für die Autorin, was vor und nach dem Aufzeichnen bzw. der Durchführung des Interviews zu tun ist. Im dritten Teil des Leitfadens befindet sich auch ein Vermerk mit den soziodemographischen Daten, die erhoben wurden. Der Hauptteil des Leitfadens beinhaltet die Fragen, die gestellt werden sollen. Der Leitfaden beginnt mit einer Einstiegsfrage und beinhaltet insgesamt zehn Fragen, die sich unterschiedlichen Kategorien zuordnen lassen. Die Einstiegsfrage bezieht sich auf die Gründe, die dazu führten, warum der_die Interviewpartner_in bereits digitale Angebote des BGM nutzte oder eben nicht. Die drei Kategorien der weiteren Fragen sind die Vor- und Nachteile von digitalen Angeboten im Rahmen des BGM, die Faktoren, die zur (Nicht-)Nutzung von digitalen Angeboten beitragen und den erforderlichen Kompetenzen und Fähigkeiten für die Anwendung. Den Abschluss bildet eine Frage nach den gesundheitlichen Auswirkungen, welche aus Sicht der Interviewpartner_innen die Nutzung digitaler Angebote im BGM haben können.

3.2 Die Interviewpartner_innen

Dieses Kapitel beinhaltet, wie es zur Auswahl der Interviewpartner_innen kam und die Beschreibung der Interviewpartner_innen.

Bei der Wahl des Altenheims griff die Autorin auf das Altersheim zurück, in dem sie selbst tätig ist. Grund dafür ist, dass in diesem Altersheim bereits ein BGM implementiert ist und während der COVID-19-Pandemie bereits digitale Angebote im Rahmen des BGM zur Verfügung standen. Diese Angebote umfassten digitale Yogakurse oder Onlinevorträge der Versicherungsanstalt für öffentlich Bedienstete, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB), welche aber kaum angenommen wurden.

In einem ersten Schritt wurden ein paar Mitarbeiter_innen persönlich nach ihrer potenziellen Bereitschaft, sich für ein Interview zur Verfügung zu stellen, gefragt. Dabei wurde auch kurz erläutert, zu welchem Zweck die Interviews durchgeführt werden und worauf sich die Fragen beziehen werden.

Als nächster Schritt wurde die für das BGM verantwortliche Person in diesem Altersheim telefonisch kontaktiert und das Forschungsvorhaben sowie die Zielsetzung der Bachelorarbeit erläutert. Die für das BGM verantwortliche Person war mit der Durchführung der Interviews in besagtem Altersheim einverstanden und bot der Autorin an sich bezüglich benötigter Informationen oder Unterstützung jederzeit an sie zu wenden.

Im folgenden Schritt kam es zur Auswahl der eigentlichen Interviewpartner_innen. Die Gesprächspartner_innen sollten über eine Ausbildung im Bereich der Pflege verfügen, keine Führungsposition besetzen und schon im Betrieb tätig gewesen sein, als die Onlinemaßnahmen vom BGM angeboten wurden. Dabei wurde auch darauf geachtet, dass möglichst alle Pflegeberufe und Altersgruppen sowie Männer und Frauen vertreten sind. Insgesamt wurden sieben Pflegepersonen für die Teilnahme an der Studie angefragt. Eine Person sagte ab und sechs Personen erteilten ihre Zusage.

Unter den Teilnehmer_innen befanden sich sowohl Männer als auch Frauen. Hinsichtlich der beruflichen Qualifikation verfügen die Teilnehmer_innen über verschiedene Ausbildungen. Vertreten sind Heimhilfen, Pflegeassistent_innen, Pflegefachassistent_innen und Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Die Anzahl der Jahre, welche die Interviewpartner_innen bereits im Betrieb tätig sind, belaufen sich auf Zeiträume unter drei Jahre bis zu 25 Jahre. Zwei Teilnehmende waren zwischen 20 und 25 Jahre alt, zwei Teilnehmende befanden sich in der Alterskategorie 45 bis 50 Jahre und jeweils eine teilnehmende Person war zwischen 50 und 55 Jahre alt bzw. zwischen 55 und 60 Jahre.

3.3 Die Durchführung der Interviews

Hier werden die Vorbereitung auf die Interviews und der Ablauf der Interviews beschrieben.

Nachdem die Interviewteilnehmer_innen ihre Zusage zum Interview erteilten, wurde mit diesen ein Termin vereinbart. Die Termine fanden dabei in den Pausen der jeweiligen Mitarbeitenden oder nach Dienstende statt. Einige Teilnehmende äußerten den Wunsch, die Fragen des Leitfadens bereits vor der Durchführung des Interviews zur besseren Vorbereitung zu erhalten. Nach Rücksprache mit der Betreuerin dieser Arbeit, ob dies auch erlaubt sei, erhielten die betroffenen Teilnehmenden eine Kopie der Fragen sowie eine Kopie mit Informationen über die Studie und die Einwilligungserklärung (siehe Anhang). Den Teilnehmenden, welche sich nicht danach erkundigten, ob ihnen die Interviewfragen im Vorhinein zur Verfügung gestellt werden, wurde daraufhin auch die Möglichkeit geboten, die Fragen im Vorhinein zu erhalten. Ein_e Teilnehmer_in lehnte dies ab, zwei weitere lasen sich die Fragen durch, wollten aber

keine Kopie. Diese Teilnehmenden erhielten vor der Interviewdurchführung ausschließlich eine Kopie der Studieninformation und der Einwilligungserklärung.

Alle Interviews fanden in besagtem Altersheim statt. Um eine für die Teilnehmenden angenehme Gesprächsatmosphäre zu schaffen, konnten diese sich den Raum, in dem das Gespräch stattfand, aussuchen. Voraussetzung war, dass ein ungestörtes Gespräch möglich ist. Die Interviews fanden daher in unterschiedlichen Räumen statt, z.B. im Personalcafé, einem Büro oder dem Pausenraum für das Personal.

Vor Beginn der Interviews wurden gemeinsam mit dem_der jeweiligen Teilnehmenden der Fragebogen, sowie die Studieninformation und die Einwilligungserklärung durchgegangen, um auf mögliche Fragen oder Unklarheiten einzugehen. Außerdem wurde vor dem Start nochmals nach der Erlaubnis gefragt, das Gespräch aufzeichnen zu dürfen. Nach dem Abschluss des Interviews wurden noch soziodemographische Daten erhoben. Diese umfassten das Alter, Geschlecht, die berufliche Qualifikation sowie den Zeitraum, den die jeweilige Person bereits in diesem Altersheim tätig war.

Die Interviews fanden im Zeitraum vom 16. März 2023 bis zum 23. März 2023 statt und dauerten zwischen sechs und 16 Minuten.

3.4 Die Auswertung der Interviews

Dieses Kapitel geht auf die Transkription der Interviews und die gewählte Analysemethode ein.

Das Protokollieren von Interviews und die anschließende Transkription für die folgende Interpretation ist allgemein von Bedeutung (Froschauer & Lueger, 2020, S. 83). Die Transkription der Interviews erfolgte für diese Bachelorarbeit nach den Transkriptionsregeln des Bachelorstudiengangs „Aging Services Management“ der Ferdinand Porsche FernFH. Diese sehen unter anderem ein wörtliches und kein zusammenfassendes Transkribieren vor oder das Glätten von Zeichensetzung. Dialekte werden leicht geglättet und Aussagen, die zur Identifizierung von dem_der Interviewteilnehmer_in führen können, werden pseudonymisiert.

Die Analyse der Interviews erfolgte mit der Themenanalyse nach Froschauer und Lueger. Mit dieser Art der Textinterpretation wird über die Themen, die in den Interviews Erwähnung finden, eine Übersicht geschaffen. Es wird eine Zusammenfassung der zentralen Aussagen erstellt und untersucht, wie sich der Zusammenhang ihres Vorkommens darstellt. Das Verfahren ist dazu geeignet, mehrere Interviews aufzubereiten, damit eine Systematisierung, situationspezifische Verankerung und die Auffassungen von Einzelpersonen oder Personengruppen

hervorgebracht werden können. Die Themenanalyse kann z. B. eingesetzt werden, wenn der manifeste Gehalt der Interviews fokussiert wird und z.B. die Meinung oder die Auffassung zu einer spezifischen Thematik erhoben wird (Froschauer & Lueger, 2020, S. 182f.). Im Zentrum dieser Bachelorarbeit steht die Sichtweise von Pflegepersonen in der Altenpflege auf den Einsatz digitaler Instrumente im BGM. Daher ist die Themenanalyse ein geeignetes Verfahren, um die Interviews auszuwerten.

Durch die Anwendung dieser Methode kommt es zu einer reflektierenden Zusammenfassung der Texte. Zunächst werden Stellen des Textes, die zu einem Thema gehören, kategorisiert. Im nächsten Schritt folgt die Erarbeitung von Codes, deren Differenzierung und der Feststellung über deren Bedeutung für die weiterführende Auswertung. Aufgrund der Codierung kann festgestellt werden, welche Themen relevant sind und in welchen sinnvollen Zusammenhang diese eingebunden werden können. Fünf Komponenten finden Anwendung, um die Textstellen zu bearbeiten bzw. zu reduzieren. Grundlage der Komponenten bilden fünf Fragen.

Die Fragen befassen sich damit

- was ein Thema ausmacht und an welchen Stellen des Textes diese ausgedrückt werden
- welche die zentralen Merkmale eines Themas sind und wie sich diese zusammenhängend darstellen
- welche Unterschiede hinsichtlich der Themen es in einem Interview oder zwischen den Interviews gibt
- wie die Reihenfolge der angesprochenen Themen ist und deren Relevanz
- wie die besonderen Merkmale der Themen in das Umfeld der Forschungsfrage eingebunden werden können (Froschauer & Lueger, 2020, S. 183ff.).

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel erfolgt die Darstellung der Ergebnisse nach den jeweiligen Themen. Bei den identifizierten Themen handelt es sich um „hinderliche Faktoren und Gründe für die Nichtinanspruchnahme“, „förderliche Faktoren und Gründe für die Nutzung“, „soziale Aspekte“, „zeitliche Aspekte“, „persönliche und technische Voraussetzungen“, „Erlangung der notwendigen Kompetenzen“ sowie „Auswirkungen auf die Gesundheit“.

Nahmen die interviewten Personen bei der Beantwortung der Fragen nur kurz Bezug auf zeitliche bzw. soziale Aspekte z.B. im Rahmen von Aufzählungen gemeinsam mit anderen Vorteilen von digitalen BGM-Angeboten, wurden diese den Themen „hinderliche Faktoren und Gründe für die Nichtinanspruchnahme“ bzw. „förderliche Faktoren und Gründe für die Nutzung“ zugeordnet. Gingen die Teilnehmenden näher darauf ein, erfolgte die Zuordnung zu den Themen „zeitliche Aspekte“ bzw. „soziale Aspekte“.

4.1 Hinderliche Faktoren und Gründe für die Nichtinanspruchnahme

In diesem Unterkapitel werden die Ergebnisse zu den identifizierten Themen „hinderliche Faktoren für die Nutzung“ und „Gründe für die Nichtinanspruchnahme“ dargestellt.

Keine_r der Interviewteilnehmer_innen nutzte die digitalen Angebote des BGM, die während des Zeitraums der Coronapandemie zur Verfügung standen. Die interviewten Personen geben hierfür verschiedene Gründe an. Drei Personen berichten davon, körperliche Bewegung lieber in der Natur bzw. im Freien auszuüben.

„...Da habe ich nix machen wollen. Weil ich bin ein aktiver Sportler, Outdoorsportler.“ (B6, Z.9-10).

Ein_e Teilnehmer_in führt die Präferenz für die Ausübung von Bewegung im Freien und die Ablehnung gegenüber der Anwendung digitaler Technik darauf zurück, schon in der Kindheit viel Zeit im Freien verbracht zu haben.

„Wir haben schon als Kinder sehr viel Zeit draußen verbracht, weil wir hatten keine digitale Dinger und deshalb glaube ich, dass das so in eingepägt ist, dass man lieber frische Luft gehen soll als vor Computer sitzen oder irgendetwas tun.“ (B4, Z.15-17).

Weitere Gründe, warum die Angebote nicht in Anspruch genommen wurden, sind mangelndes Interesse, fehlende Anwender_innenkenntnisse digitaler Technik, fehlende Information darüber, dass solche digitalen Angebote zur Verfügung standen oder die Vorliebe für analoge Angebote, da bei diesen soziale Interaktion mit anderen Teilnehmenden möglich ist.

Ein_e Interviewpartner_in verspürte zum einen nicht das Bedürfnis, die angebotenen Maßnahmen zu nutzen. Zum anderen gibt diese Person an, er_sie wäre nicht dazu in der Lage gewesen, den Computer für die Nutzung solcher Angebote einzurichten.

„Also ich habe die während der Coronazeit nicht genutzt. Erstens wegen, weil ich keinen Computer für sowas, also der ist nicht eingerichtet für sowas oder ich hätte es nicht gekonnt selber. Und es war auch nicht der Bedarf oder (...) der Wunsch oder für mich jetzt kein (...) ja kein Bedarf.“ (B1, Z.13-16).

Faktoren, welche die befragten Personen im Allgemeinen daran hindern würden, digitale Angebote des BGM in Anspruch zu nehmen, sind eine zu komplizierte Gestaltung der Angebote, ein hoher zu erbringender Zeitaufwand für die Nutzung oder fehlendes Interesse an den Themen. Für zwei Teilnehmende ist es nicht vorstellbar, bestimmte Angebote in digitaler Form zu nutzen. Dies bezieht sich vor allem auf Maßnahmen, welche auf körperliche Bewegung abzielen. Für eine_n Interviewte_n stellen technische Störungen während der Anwendung und Umweltfaktoren zuhause, wie etwa die Notwendigkeit, während der Nutzung nebenbei auch Kinder betreuen zu müssen, Faktoren dar, welche die Nutzung von digitalen Angeboten erschweren. Zudem möchte diese Person die Angebote nur auf freiwilliger Basis nutzen und nicht von Seiten des_der Arbeitgeber_in zur Nutzung verpflichtet werden.

„Genau. Also wenn´s auf freiwilliger Basis ist, dann sage ich, wenn ich es ab und zu nutze, dann passt´s aber wenn´s jetzt wirklich verpflichtend wäre, dann würde ich das nicht.“ (B5, Z. 125-126).

Für zwei Interviewpartner_innen ist die Privatsphäre wichtig und unzureichender Datenschutz stellt ein ausschlaggebendes Kriterium da, welches diese Personen an der Teilnahme digitaler Angebote des BGM hindern würde.

„Also ich zum Beispiel mag keine digitale Sachen auch wegen Datenschutz. Ich will nicht meine persönliche Daten jedem preisgeben. Ich glaube, wenn das anonym wäre. Dass ich Sachen machen kann, aber ich mags nicht, wenn die Menschen wissen wann, wie, wo, dass ich mich befinde“. (B4, Z.112-115).

Die befragten Personen gaben unterschiedliche Gründe dafür an, die Angebote, welche zur Verfügung standen, nicht genutzt zu haben. Oftmals lagen die Gründe darin, dass die Angebote nicht den Bedürfnissen und Vorlieben der jeweiligen Person entsprachen.

Nicht nur persönliche Aspekte wie mangelndes Interesse oder unzureichende Fähigkeiten im Umgang mit moderner Technik werden allgemein als hinderliche Faktoren genannt, sondern auch Umweltbedingungen, wie Kinderbetreuung oder technische Störungen. Auch Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes und Angebote, deren Gestaltung nicht den Bedürfnissen und

Fähigkeiten der befragten Personen entsprechen, sind Gründe, die als hinderlich für die Teilnahme an digitalen BGM-Angeboten genannt wurden. Auch eine verpflichtende Teilnahme wird als Beispiel für die Ablehnung solcher Angebote genannt.

4.2 Förderliche Faktoren und Gründe für die Nutzung

In diesem Kapitel werden die Themen „förderliche Faktoren für die Nutzung“ der digitalen Angebote und die „Gründe für die Nutzung“ erläutert.

Es werden unterschiedliche Vorteile genannt, welche aus Sicht der Befragten durch die Anwendung von digitalen BGM-Angeboten bestehen. Jeweils drei Personen erwähnen als Vorteile eine größere Flexibilität bei der Nutzung digitaler Angebote und die Tatsache, von zuhause aus mitmachen zu können. Eine Person nennt im Zuge der Möglichkeit, die Angebote von zuhause aus nutzen zu können auch Kosteneinsparungen durch das Entfallen von Transportkosten für z.B. Benzin oder Zugtickets. Im Gegensatz zu einer Person, die es wie im vorherigen Unterkapitel erwähnt als schwierig erachtet, digitale Angebote zuhause zu nutzen, wenn man ein kleines Kind hat, sieht eine Person darin einen Vorteil. Diese Person ist der Meinung, dass Mütter digitale Angebote zuhause nutzen können, während das Kind schläft. *„...Weil zum Beispiel Mutter mit kleinem Kind, mit kleinem Baby sie kann auch Yoga oder so zuhause machen. Und wenn das Kind schläft oder so...“* (B4, Z. 22-23).

Für eine weitere Person ist ein positiver Punkt der digitalen Angebote die Vereinbarkeit mit dem Beruf und der Familie.

Eine andere Person nennt als Vorteil die Möglichkeit, sich Onlinevorträge öfters ansehen zu können, wenn man etwas beim ersten Mal nicht verstand. Da diese Person im Laufe des Interviews mehrmals auf diesen Aspekt eingeht, scheint dies für ihn_sie von besonderer Bedeutung zu sein.

„Also wegen den Vorträgen, das ginge, weil das kann man sich ja vielleicht öfter anhören, oder? Oder wenn ich das jetzt nicht ganz verstanden habe beim ersten Mal, oder irgendwas unklar wäre, dann könnte ich das ja da noch einmal anschauen.“ (B1, Z.43-45).

Drei Personen ist es ein Anliegen, dass die Angebote kostenlos zur Verfügung stehen.

Ein_e andere_r Befragte_r sieht als positiven Aspekt die Möglichkeit, bei länger dauernden Onlineschulungen, zwischendurch selbstständig Pausen einlegen zu können oder aufstehen und sich die Beine vertreten zu können.

Eine benutzer_innenfreundliche Gestaltung der digitalen Angebote ist für drei der interviewten Personen von Bedeutung. Die Anwendung sollte auch für Personen, welche im Umgang mit digitalen Tools nicht so erfahren sind, einfach sein und nicht zu viel Text enthalten, damit man sich schneller und einfacher zurechtfindet. Neben der einfachen Anwendung sind ein guter Aufbau und eine gute Gliederung für eine befragte Person wichtig, wenn es um die Nutzung digitaler BGM-Maßnahmen geht.

„Also bei mir ist es ganz ganz wichtig, dass es einfach und simpel in der Anwendbarkeit ist. Dass es gut aufgegliedert ist oder aufgebaut ist, dass es abwechslungsreich ist, dass man sich einfach bevor das Programm dann angeht, dass ich da nicht eine halbe Stunde umherschauen oder schauen muss. Dass das zack-zack geht.“ (B6, Z.49-52).

Als weiterer entscheidender Faktor, der eine Nutzung digitaler BGM-Maßnahmen wahrscheinlicher macht, müssen diese für die Zielgruppe interessant sein. Dies wird von drei der Interviewpartner_innen erwähnt. Der Auffassung eines_r Teilnehmers_in nach, ist z.B. das in Vorträgen vermittelte Wissen leichter zu verstehen und im Alltag umzusetzen, wenn die Inhalte seinen_ihren Interessen entsprechen.

In den Interviews werden auch Themen und mögliche Maßnahmen genannt, welche für die Interviewpartner_innen interessant sind bzw. welche sie sich vorstellen können zu nutzen. Das Thema Ernährung wird von zwei Personen erwähnt. Zwei Personen sehen Onlinevorträge als mögliche Form der digitalen Angebote, deren Nutzung für sie in Frage kommt. Eine der Personen führt zudem noch Apps und Videos an. Eine andere Person wünscht sich die Bereitstellung von eBooks zum Thema Gesundheit, damit er_sie diese selbstständig lesen kann.

Die meisten Teilnehmer_innen können sich vorstellen digitale Angebote zu nutzen, welche Wissen vermitteln, wie die oben erwähnten Vorträge oder eBooks. Ein_e Teilnehmer_in würde aber Angebote nutzen, die auf körperliche Bewegung abzielen. Konkret nennt er_sie Rückengymnastik und Bauch-Beine-Po-Training.

Ein_e Teilnehmer_in wünscht sich einen online angebotenen Kochkurs zum Thema „Kochen für Single-Haushalte unter fünf Minuten“.

„Ja zum Beispiel (...) Kochen für Single-Haushalte unter fünf Minuten (lachen).“ (B3, Z.65).

Bezüglich der Gestaltung der Onlineangebote ist es einer befragten Person wichtig, dass die Person, welche einen Kurs leitet, sympathisch ist, damit er_sie gerne mitmacht.

„Die müssten einmal jemanden so einen Sympathieträger haben, der das macht. Also der was den Kurs macht. Das müssten sie haben...“ (B2, Z. 73-74).

Der Datenschutz ist für eine_n der Teilnehmenden eine Voraussetzung, welche die digitalen Angebote erfüllen müssen, damit er_sie an diesen teilnehmen würde.

Für zwei Befragte ist es ein förderlicher Faktor, über das Stattfinden von Maßnahmen informiert zu werden. Als Kommunikationswege nennt eine der Personen E-Mails, Ausschreibungen oder das digitale Kommunikationstool des Betriebes. Die andere Person nennt ebenfalls das digitale Kommunikationstool des Betriebes sowie WhatsApp und Flyer.

Insgesamt zeigt sich, dass sich die zentralen Merkmale der Themen dieses Unterkapitels auf die Gestaltung der digitalen Angebote, die Faktoren, die zur Nutzung solcher Angebote beitragen und die Vorteile von digitalen Angeboten beziehen. Als Vorteile werden z.B. die Flexibilität bei der Nutzung oder die Möglichkeit der Nutzung von zuhause aus genannt. Weiters werden Themen und konkrete Angebote genannt, für die sich die befragten Personen interessieren bzw. deren Nutzung sie sich vorstellen können.

Hier gibt es Überschneidungspunkte zu dem vorherigen Kapitel, welches die Gründe für die Nichtinanspruchnahme und hinderliche Faktoren behandelt. Als Beispiel sei hier der Datenschutz genannt. Während eine Person den Datenschutz in Zusammenhang mit der Frage nach den Voraussetzungen erwähnt, die digitale Angebote in seinen_ihren Augen erfüllen müssen, erwähnen zwei Personen den Datenschutz im Kontext der hinderlichen Faktoren für die Nutzung.

Bei der Gestaltung von digitalen Angeboten im Rahmen des BGM sollten sowohl die förderlichen als auch die hinderlichen Faktoren, die Gründe für die Nichtinanspruchnahme und die aus den Augen der Zielgruppe positiven Aspekte von digitalen Angeboten berücksichtigt und bedacht werden, damit die Mitarbeitenden die Angebote nutzen.

4.3 Soziale Aspekte

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aufgezeigt, welche sich dem Thema „soziale Aspekte“ zuordnen lassen. Vor allem der Verlust der sozialen Interaktion und die Reduktion der Kommunikation mit anderen Teilnehmer_innen durch die Nutzung digitaler BGM-Angebote werden als Nachteile genannt.

Eine befragte Person kann sich nicht vorstellen bestimmte Angebote online anzunehmen, da er_sie dabei nicht allein vor dem Laptop sitzen möchte, sondern im selben Raum mit den anderen Teilnehmer_innen sein möchte und diese sehen möchte. Daher sind dieser Person Angebote wie z.B. Yoga in analoger Form lieber.

„...aber so wie Yoga oder solche kann ich mir jetzt nicht vorstellen über den Computer oder Laptop das zu machen. Also da würde ich lieber das in der Gruppe machen also...“ (B1, Z.31-32).

Mehrere der Interviewpartner_innen nennen es als Nachteil, dass bei der Nutzung der digitalen Angebote von zuhause aus der soziale Kontakt reduziert wird und daher Gespräche mit anderen Teilnehmer_innen wegfallen. Einer Person würde der Austausch oder die Diskussionen mit den anderen Teilnehmer_innen nach den BGM-Angeboten fehlen, da er_sie sich gerne unterhält.

„Das ist einfach, der soziale Kontakt leidet natürlich darunter. Was mir abgehen würde, ist nach so einem Angebot der Austausch mit den anderen Teilnehmer. Weil ich wahnsinnig gern reden tu. Oder dass man vielleicht einmal anfangt zu diskutieren. Oder einfach, ja. Das ist es, das sind die Hauptpunkte eigentlich.“ (B6, Z. 30-33).

Ein_e Teilnehmer_in ist der Meinung, dass durch die Nutzung von digitalen Angeboten der soziale Kontakt reduziert wird und man nach den Veranstaltungen keine Zeit miteinander verbringt. Außerdem merkt diese Person an, dass man im Rahmen von analogen Angeboten die Arbeitskolleg_innen auch außerhalb der beruflichen Tätigkeit sieht und dies nett und lustig ist. Zwar würden auch an digitalen Angeboten andere Personen teilnehmen, aber gemeinsam vor Ort zu sein, sei trotzdem etwas anderes.

„Ja zum Beispiel weiß ich nicht, ja über Zoom zum Beispiel jetzt, sowas, weil da wären da könnten mehrere Teilnehmer aber trotzdem, das ist dann nicht DAS wenn jetzt vor Ort bist mit den Leuten, One-on-One.“ (B6, Z.108-110).

Eine Person erwähnt, dass er_sie verpflichtende BGM-Angebote unter anderem deshalb ablehnt, weil man da doch Arbeitskolleg_innen und Vorgesetzte trifft und er_sie dies in seiner_ihrer Freizeit nicht möchte.

„Mich würde es daran hindern, wenn zum Beispiel, wenn's jetzt heißt, in ein paar Monaten musst ein paar Pflicht (...) wie sagt man denn da, Pflicht (...) Pflichtangebote, genau, dass man jetzt sagt, dass man drei vier verpflichtend machen muss und das würde ich jetzt nicht einsehen. Weil ich finde, wenn man Vollzeit arbeitet ist man froh, wenn man mal einen Tag frei hat. Und dass man den Tag auch nicht wieder für die Arbeit nutzen kann, auch wenn es jetzt für einen selber auch ist, aber doch trifft man doch auch die Leute, was mit einem arbeiten. Oder einmal die Chefitäten.“ (B5, Z. 107-113).

Jedoch sieht er_sie auch einen möglichen Nachteil darin, durch die Nutzung digitaler Angebote des BGM andere Personen nicht mehr so häufig zu sehen und glaubt, dass auch die Kommunikation darunter leiden könnte.

„Ok, also ich glaub, dass das gar keinen schlechten Einfluss haben kann. Bis auf das, dass sich dann vielleicht persönlich weniger siehst mit andere. Einmal das. Dann vielleicht auch dass weniger Kommunikation ist...“ (B5, Z. 196-198).

4.4 Zeitliche Aspekte

In diesem Unterkapitel wird das Thema „zeitliche Aspekte“ dargestellt. Die Interviewpartner_innen kamen häufig auf dieses Thema zu sprechen. Das Thema umfasst die zeitliche Flexibilität bei der Nutzung von digitalen Angeboten, die Trennung von Arbeitszeit und Freizeit und die zeitliche Dauer der Angebote.

Drei Interviewteilnehmer_innen erwähnen die zeitliche Flexibilität, welche bei der Nutzung von digitalen BGM-Angeboten gegeben ist. Zwei Personen erwähnen die Möglichkeit der zeitlich unabhängigen Nutzung. Die Angebote können laut diesen Personen sowohl während der Arbeitszeit als auch in der Freizeit genutzt werden. Eine dieser Personen sieht es als Möglichkeit, während des Nachtdienstes oder der Pausen die Angebote zu nutzen.

„...ich hab halt einfach wenn ich frei habe oder sogar in der Pause vielleicht einmal in der Arbeit, dass ich mal wo einsteigen kann und im Nachtdienst zum Beispiel während der Arbeitszeit und ja.“ (B3, Z. 41-43).

Zudem gehen diese zwei Personen auch auf die Anrechnung der aufgewendeten Zeit als Arbeitszeit ein. Beide der Interviewpartner_innen sind bereit dazu, seine_ihre Freizeit für Angebote, welche ihn_sie interessieren, aufzuwenden. Wenn für die Angebote aber viel Zeit aufgewendet werden muss, möchte eine dieser Personen die Zeit als Arbeitszeit angerechnet bekommen. Die Person weiß aber nicht, ob die Zeit, welche für die Nutzung von digitalen Angeboten aufgewendet wird, auch als Arbeitszeit gerechnet wird. Zudem weiß er_sie auch nicht, wie man im Vergleich zu herkömmlichen Angeboten nachweisen kann, dass man das Angebot tatsächlich nutzte und die Zeit dafür investierte. Generell hat die Dauer der Angebote für diese Person einen hohen Stellenwert. Er_sie glaubt, sich bei Onlinevorträgen, welche bis zu einer halben Stunde dauern, noch konzentrieren zu können. Bei Vorträgen, welche über diese Zeitspanne hinausgehen, glaubt er_sie nicht, dass die Konzentrationsfähigkeit noch gegeben ist.

„...Und eben der Zeitaufwand ist auch sehr wichtig, ob das jetzt ein Vortrag ist zum Beispiel, der eine halbe Stunde braucht oder dauert oder 15, 20 Minuten ist glaub ich eh etwas, wo man sich eher noch konzentrieren kann, aber wenn jetzt so ein Vortrag eine Stunde gehen würde, also das wäre mir dann vom Kopf her schon ein bisschen, also glaub ich, könnt ich mich nicht

mehr so gut konzentrieren, wenn ich da eine Stunde vor dem (...) Computer sitze... „(B1, Z101-106).

Auch die andere Person, welche auf die Möglichkeit der Nutzung sowohl während der Arbeitszeit als auch in der Freizeit eingeht, würde Angebote während der Arbeitszeit auf jeden Fall nutzen, eine Anwendung in der Freizeit kommt für ihn_sie aber nur in Frage, wenn großes Interesse an dem Angebot besteht.

Eine andere Person, welche sich die Bereitstellung von eBooks im Rahmen des BGM wünscht, sieht eine klare Trennung zwischen Freizeit und Arbeit und möchte in seiner_ihrer Freizeit nur lesen, was für ihn_sie interessant ist. Da er_sie nicht davon ausgeht, die aufgewendete Zeit als Arbeitszeit angerechnet zu bekommen, möchte er_sie selbst über die Nutzung der Zeit entscheiden.

„Also digitale Angebote, wenn ich zur Arbeit gehe, dann bin ich bei der Arbeit. Wenn ich zuhause bin, dann bin ich zuhause. Dann will ich meine Freizeit selber gestalten, selber lesen, was ich gerne lese. Und nicht, ja ich bekomme die Stunden zuhause logisch nicht bezahlt, das sind meine private Stunden. Da möchte ich gerne selber entscheiden, was ich in meiner Zeit tue.“ (B4, Z. 119-123).

Eine Person meint, er_sie möchte digitale Angebote gerne am Vormittag nutzen, da er_sie zu dieser Zeit meistens allein zuhause ist und so Zeit für sich hat. Ein_e der Interviewpartner_innen erwähnt den Aspekt der Zeit nicht.

4.5 Persönliche und technische Voraussetzungen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zu den Themen „persönliche Voraussetzungen“ und „technische Voraussetzungen“ dargestellt, welche es laut den Interviewpartner_innen braucht, um an digitalen BGM-Maßnahmen teilnehmen zu können. Die technischen Voraussetzungen beziehen sich vor allem auf die benötigte Hard- und Software. Die persönlichen Voraussetzungen umfassen Kompetenzen und Fähigkeiten sowie Charaktereigenschaften.

Drei der interviewten Personen nennen das Vorhandensein eines Laptops und/oder eines Computers als Voraussetzung. Eine der Personen erwähnt als zusätzliche Option noch das Handy. Drei Personen zählen auch den Internetanschluss als Voraussetzung für die Anwendung auf. Ein_e Befragte_r meint, dass es zudem ein Programm braucht, welches nicht überlastet ist, wenn mehrere Personen gleichzeitig darauf zugreifen. Er_sie erzählt von Erfahrungen mit Computerprogrammen, die er_sie machte und bei denen es zu Schwierigkeiten kam,

wenn die Verbindung unterbrochen wurde und Kursteilnehmer_innen dadurch Inhalte verpassten.

„Oder dass das Programm nicht zu überbelastet ist, weil es gibt Programme, was nicht gut aufgebaut sind und wenn viele Benutzer das halt haben. Das war zum Beispiel bei uns in der Schule so mit dem Zoom. Dann haut´s dich manchmal raus, dann musst dich wieder neu anmelden. Dann, wenn das der Kursführer nicht wahrnimmt, dann versäumst halt auch voll viel. Bis wieder drinnen bist, das auch.“ (B5, Z.153-157).

Zwei der Teilnehmer_innen sind der Meinung es benötige keine besonderen Fähigkeiten oder Kompetenzen, um digitale BGM-Angebote anwenden zu können. Eine_r der beiden meint, es sei ausreichend, Interesse daran zu haben. Der_die andere geht davon aus, dass jede_r mit Computer und Handys umgehen kann. Drei der Befragten sind der Meinung, es sei notwendig, Kompetenzen und Fähigkeiten im Umgang mit dem Computer und dem jeweiligen Programm zu haben. Aus der Sicht von zwei Teilnehmer_innen ist der Umgang mit dem Computer und den Programmen für die älteren Mitarbeitenden schwieriger, was eine_r der beiden darauf zurückführt, dass die älteren Personen den Umgang mit der digitalen Technik nicht gewohnt sind.

„Also da musst du schon einen guten Überblick haben über das. Dass da richtig einsteigen kannst, richtig teilnehmen kannst. Ich glaub, dass das auch für die älteren Generationen schwieriger ist. Auch wenn sie das erklärt bekommen, auch wenn sie das öfter bekommen. Ich glaub bis sie sich einen Überblick verschaffen, dauert das schon ziemlich lang. Ge, weil sie einfach das Altmodische gewöhnt sind.“ (B5, Z. 164-168).

Ein_e Interviewpartner_in geht auch von persönlichen Eigenschaften aus, die es benötigt, um digitale Angebote nutzen zu können. So brauche es laut ihm_ihr Willen, Motivation, Flexibilität, Organisationsfähigkeit und Zeitmanagement. Die drei letzteren seien erforderlich, wenn man ein Kind hat und man jemanden benötigt, der auf das Kind aufpasst, während man selbst ein digitales BGM-Angebot nutzt. Offenheit gegenüber Neuem und Neues auszuprobieren bzw. die Bereitschaft, Neues zu lernen erachten zwei der Interviewten als wichtig. Eine Person bezieht sich dabei aber speziell auf die älteren Mitarbeitenden.

„Dann finde ich auch, die älteren Generationen, dass man da ein bisschen offener wird. Dass man auch im Alter noch etwas dazulernen will und dass man einfach offen für neue Wege ist. Das finde ich ganz wichtig.“ (B6, Z. 83-85).

Zudem müsse man, der Ansicht einer der befragten Personen nach, auch wissen, wo man sich Hilfe holen kann, wenn man sich mit der Anwendung nicht auskennt.

4.6 Erlangung der notwendigen Kompetenzen

In diesem Kapitel werden die Vorschläge der Interviewpartner_innen vorgestellt, wie die erforderlichen Kompetenzen für die Teilnahme an digitalen BGM-Angeboten erlangt werden können.

Eine Einschulung durch Arbeitskolleg_innen oder Vorgesetzte bzw. die Möglichkeit gemeinsam eine Anwendung auszuprobieren und gegenseitige Unterstützung sehen vier der befragten Personen als Möglichkeit, damit sich Mitarbeitende die erforderlichen Kompetenzen aneignen können. Eine Person bringt den Vorschlag, einen Grundkurs in Kleingruppen abzuhalten, in welchem die wichtigsten Kenntnisse vermittelt werden.

„Generell ein Grundkurs wäre wichtig, ein genauerer Grundkurs vielleicht in einer kleineren Gruppe.“ (B5, Z. 176-177).

Ein_e andere_r Teilnehmer_in hat die Idee eines Buddy-Systems. Dabei sollten ein paar Mitarbeitende eine gründliche Einschulung erhalten und das Wissen an die anderen Kolleg_innen weitergeben. Weiters würden diese Buddies für die Mitarbeitenden, welche sich nicht zurechtfinden, als Ansprechpersonen zur Verfügung stehen.

„Ja Buddy-System ist zum Beispiel, dass einfach ein paar Mitarbeiter da gescheite Einschulung bekommen, wie das Ganze funktioniert mit dem ganzen System und diese Mitarbeiter dann Ansprechpersonen sind für die weiteren Mitarbeiter, die sich da eben nicht zurechtfinden. Dass sie einfach Ansprechperson sind für die Mitarbeiter und sie einfach auf sie zukommen können und dann die BUDDIES dann ihnen das erklären können, wie und was. Also dass jeder, wenn sich jetzt jemand nicht zurechtfindet, dass einfach eine Ansprechperson hat und zu denen hingehen kann und das dann miteinander noch einmal durchgeht.“ (B3, Z. 149-155).

Das Aushändigen einer schriftlichen Schritt-für-Schritt-Anleitung oder eines Handbuches an die Mitarbeitenden nennen drei Interviewpartner_innen als einen Weg, wie die Kompetenzen und Fähigkeiten vermittelt werden können. Ein_e Teilnehmer_in meint, er_sie könne sich Notizen machen und sich Schritt-für-Schritt aufschreiben, wie ein Programm anzuwenden ist. Eine befragte Person erwähnt, dass man sich bei Bedarf per E-Mail an den_die Betreiber_in der Software wenden können sollte.

„Dass man sich an den Betreiber vielleicht selber wenden kann. E-Mail schreibt über ein paar Themen. Das geht, ja.“ (B6, Z. 92-93).

Zwei der Interviewteilnehmer_innen erwähnen im Laufe des Gesprächs keine Maßnahmen für die Aneignung der Kompetenzen und Fähigkeiten.

4.7 Auswirkungen auf die Gesundheit

Hier werden die Resultate zu den Auswirkungen auf die Gesundheit, welche durch die Nutzung digitaler BGM-Maßnahmen aus Sicht der befragten Pflegekräfte entstehen können, aufgezeigt. Die Interviewpartner_innen gehen dabei Großteils auf positive Auswirkungen ein, zwei gehen auf mögliche Risiken für die Gesundheit ein.

Fünf der befragten Personen gehen von einer positiven Wirkung auf die Gesundheit durch die Teilnahme an digitalen BGM-Angeboten aus. Eine Person schildert, es sei möglich, durch das mehrmalige Anhören von Vorträgen, das darin vermittelte Wissen besser im Alltag umsetzen zu können, was einen Vorteil für die Gesundheit hätte. Ein_e Teilnehmer_in glaubt, man sei nach der Teilnahme zufriedener, weil man etwas für den eigenen Körper getan hat. Ein_e andere_r Befragte_r meint, dass er_sie sich durch die Teilnahme an einem Kochkurs, der online angeboten wird, gesünder ernähren könnte. Von positiven Auswirkungen sowohl für die Bewohner_innen als auch die Mitarbeitenden durch mehr Wissen bezüglich Gesundheitsthemen spricht ein_e Teilnehmer_in.

„Ja, so zum Beispiel, wenn ich über Gesundheit so Broschüren oder über so verschiedene Themen, die für Gesundheit wichtig sind, wie zum Beispiel Pflanzen und gesunde Ernährung oder so. Wenn man das liest, ich glaube das kommt auch Bewohner zugute, Patienten und auch uns Mitarbeitern zugute.“ (B4, Z. 129-132).

Eine befragte Person gibt an, dass man durch die Bereitstellung von digitalen Angeboten vielleicht an einem Angebot teilnimmt, anstatt zuhause auf der Couch zu liegen und man eher Neues ausprobiert.

Zwei der Interviewten geben Bedenken wegen des Blaulichtes der Bildschirme an, welches aus deren Sicht die Augen schädigen kann. Beide schlagen vor, spezielle Brillen mit Blaulichtfilter zu tragen, um Schäden zu vermeiden.

„... das einzige was ich mir halt denke, wo die Nutzung, ich weiß nicht ob das gut ist auf Dauer immer auf einen Bildschirm zu schauen, nicht? Weil das Blaulicht, das hört man immer wieder. Man bekommt frühzeitig Falten, es ist schlecht für die Augen. Dass man sich da vielleicht eine speziellere Brille zulegt. Und (...) ja.“ (B6, Z100-104).

Ein_e Befragte_r äußert, man müsse bei der Anwendung digitaler BGM-Angebote auf eine gute Haltung vor dem Computer achten und den Rücken schonen.

5 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfragen

Zielsetzung dieser Bachelorarbeit war es, zu identifizieren, wie digitale Angebote im Rahmen des BGM im Setting der stationären Altenpflege gestaltet werden müssen, damit diese den Bedürfnissen der Pflegepersonen entsprechen. Zudem sollte herausgefunden werden, wie der Betrieb die Inanspruchnahme solcher Angebote erhöhen kann. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden Interviews mit sechs Pflegepersonen, welche alle im selben Altersheim tätig sind, durchgeführt.

Es gibt unterschiedliche Gründe, warum digitale Angebote von den befragten Pflegepersonen bisher nicht genutzt wurden oder auf Ablehnung stießen. So werden als Gründe mangelndes Interesse, andere Vorlieben und Gewohnheiten, fehlende Kompetenz im Umgang mit digitaler Technik oder fehlende Information über bestehende Angebote genannt. Außerdem werden Angebote abgelehnt, wenn diese zu kompliziert in der Anwendung sind oder einen zu hohen Zeitaufwand erfordern. Auch technische Störungen, Datenschutzbedenken und das Umfeld (z.B. die Betreuung von Kindern zuhause) stellen hinderliche Faktoren dar. Außerdem wurde die Verpflichtung zur Teilnahme durch den/die Arbeitgeber_in als einer der möglichen Gründe für die Ablehnung genannt.

Vorteile von digitalen Tools sehen die befragten Pflegepersonen vor allem in der größeren gebotenen Flexibilität, in der Tatsache, das Zuhause für die Teilnahme nicht verlassen zu müssen, in der Vereinbarkeit mit Beruf und Familie, in den finanzielle Einsparungen durch den Wegfall von Transportkosten und in der Möglichkeit, sich Vorträge öfters ansehen zu können. Damit die Angebote genutzt werden, sollten diese für eine einfache und schnelle Nutzung gestaltet sein, nicht zu viel Text enthalten und kostenlos zur Verfügung stehen. Zudem sollten die Inhalte und Maßnahmen, welche angeboten werden, den Interessen der Pflegepersonen entsprechen und den Datenschutz gewährleisten. Interesse besteht vor allem auch an der Bereitstellung von Angeboten, welche Wissen vermitteln. Zudem sollte die Zielgruppe über zur Verfügung stehende Angebote informiert werden.

Den Verlust des sozialen Kontaktes und der Interaktion mit Kolleg_innen nennen in den Interviews viele der Befragten als einen Nachteil digitaler Angebote. Vor allem der Austausch und die Gespräche mit den Kolleg_innen, welche sich bei herkömmlichen Angeboten ergeben, würden wegfallen und die Kommunikation über digitale Instrumente sei nicht dasselbe.

Der Aspekt der Zeit spielte bei den Interviews eine große Rolle. Die zeitliche Flexibilität wird als Vorteil gesehen. Wichtig scheint es, die für die Nutzung von digitalen Angeboten aufgebrauchte Zeit als Arbeitszeit anzurechnen und/oder die Nutzung während der Arbeitszeit zu

ermöglichen. Eine Nutzung in der Freizeit bzw. diese für die Verwendung aufzuwenden, wird in Betracht gezogen, wenn großes persönliches Interesse an dem Angebot besteht. Generell sollten die Angebote nicht zu viel Zeit beanspruchen. Ein_e Teilnehmer_in nennt eine Dauer von bis zu einer halben Stunde, bei der es noch möglich sei, sich zu konzentrieren.

Um die Angebote nutzen zu können, werden in den Interviews sowohl persönliche als auch technische Voraussetzungen erwähnt. Benötigt werden einerseits ein Endgerät, von welchem man auf die Angebote zugreifen kann und Programme, welche auch bei dem gleichzeitigen Zugriff von mehreren Personen einwandfrei funktionieren. Hinsichtlich der erforderlichen Kompetenzen gehen zwei Interviewteilernehmer_innen davon aus, dass keine besonderen Kenntnisse erforderlich sind. Die anderen Teilnehmer_innen nennen Fähigkeiten und Kompetenzen wie den Umgang mit dem Computer oder dem jeweiligen Programm. Hier wird auch von manchen Teilnehmer_innen erwähnt, dass die Anwendung von digitaler Technik für ältere Nutzer_innen schwieriger ist als für jüngere. Außerdem werden persönliche Eigenschaften wie Offenheit gegenüber Neuem, Interesse und Motivation als entscheidende Faktoren genannt.

Um die erforderlichen Kompetenzen zu erlangen, ist laut den befragten Pflegepersonen neben einer Einschulung in das Programm auch die gegenseitige Unterstützung bzw. die Wissensweitergabe unter den Kolleg_innen und das Vorhandensein von Ansprechpersonen notwendig. Dafür sollte genügend Zeit zur Verfügung gestellt werden. Mögliche Maßnahmen sind ein Buddy-System oder ein Grundkurs. Außerdem kam oft eine schriftliche Schritt-für-Schritt-Anleitung als Option zur Sprache.

Bezüglich der Folgen des Gebrauchs digitaler Anwendungen werden als positive Auswirkungen Vorteile für die Gesundheit genannt, wie Zufriedenheit nach der Teilnahme an einem Angebot, umfangreicheres Wissen über Gesundheitsthemen oder eine gesündere Ernährung. Als negative Folgen wurden mögliche Schäden für die Augen aufgrund des Blaulichtes der Bildschirme zur Sprache gebracht. Zudem wird auch auf die Notwendigkeit einer rückschonende Haltung bei der Nutzung eingegangen.

In Bezug auf die Gestaltung der digitalen Angebote sollten diese nicht zu fixierten Zeiten stattfinden, sondern unabhängig von Ort und Zeit zur Verfügung stehen. Die zeit- und ortsunabhängige Verfügbarkeit wird auch von Winter und Riedl (2022, S. 11) als Chance des digitalen BGM gesehen. Der Datenschutz sollte gegeben sein. Außerdem sollten die Onlinetools einfach im Aufbau und in der Anwendung sein und das Design nicht zu viel Text enthalten. Dass digitale BGM-Angebote für Pflegepersonen in der stationären Altenpflege nicht zu viel Text enthalten sollten, deckt sich auch mit den Ergebnissen von Kloos et al. (2019, S. 53).

Weiters ist es wichtig, dass für die Nutzung der Onlineangebote nicht zu viel Zeit aufgewendet werden muss. Ein_e Teilnehmer_in nennt einen Zeitraum von bis zu 30 Minuten als passend. Schließlich müssen die Angebote den Interessen der Pflegekräfte entsprechen. Daher sollte der_die Arbeitgeber_in die Bedürfnisse der Mitarbeitenden erheben, um Angebote bereitzustellen zu können, welche den unterschiedlichen Interessen verschiedener Mitarbeitenden entsprechen.

Der_die Arbeitgeber_in sollte die für die Angebote aufgewendete Zeit als Arbeitszeit anrechnen und die Angebote kostenlos zur Verfügung stellen. Diese Ansicht wird auch von Dietrich et al. (2015, S. 9) vertreten.

Auch das Ermöglichen der Nutzung während der Arbeitszeit kann zu einer größeren Inanspruchnahme führen. Dazu sollten z.B. auch mobile Endgeräte und ein Internetzugang zur Verfügung stehen, da diese für die Anwendung erforderlich sind. Zudem sollte der_die Arbeitgeber_in für die Einschulung Sorge tragen bzw. für die Vermittlung der Anwender_innenkenntnisse. Dies deckt sich mit den Anforderungen, welche laut Jimenez und Bregenzer (2018, S. 6) für die Implementierung von eHealth-Tools im BGM erforderlich sind.

Besonderer Fokus sollte bei der Einschulung auf die älteren Arbeitnehmer_innen gelegt werden, da einerseits einige der befragten Personen davon ausgehen, dass diesen die Anwendung digitaler Tools schwerer fällt als jüngeren. Andererseits sehen auch Winter und Riedl (2022, S. 11) bei digitalen BGM-Tools die Gefahr des Ausschlusses der älteren Mitarbeitenden. Möglichkeiten, wie die erforderlichen Kompetenzen vermittelt werden können sind z.B. ein Buddy-System, schriftliche Anleitungen oder gemeinsames Ausprobieren und Anwenden der Tools zusammen mit Arbeitskolleg_innen. Dafür muss von Arbeitgeber_innenseite ausreichend Zeit zur Verfügung gestellt werden. Zudem sollten Maßnahmen getroffen werden, damit die Augen und der Rücken der Mitarbeitenden bei der Anwendung geschont werden.

Offen bleibt die Frage, ob die Verpflichtung an digitalen BGM-Maßnahmen teilzunehmen durch den_die Arbeitgeber_in zu einer höheren Inanspruchnahme führt. Während eine interviewte Person verpflichtende Angebote ablehnt, akzeptierten die meisten der Teilnehmenden in der Studie von Kloos et al. (2019, S. 54) die verpflichtende Teilnahme. Ein weiterer Aspekt, den es zu berücksichtigen gibt, stellt die geringe soziale Interaktion mit den Arbeitskolleg_innen dar, da dies von den befragten Pflegekräften als Nachteil digitaler Angebote gesehen wird.

6 Fazit und Ausblick

Sowohl bei der Gestaltung der digitalen Angebote des BGM im Setting der stationären Altenpflege als auch von Seiten des_der Arbeitgeber_in gibt es einige Faktoren, welche zur Inanspruchnahme der Angebote durch die dort tätigen Pflegekräfte beitragen können. Aufgrund der Ergebnisse erscheint es sinnvoll, BGM-Maßnahmen nicht ausschließlich digital zur Verfügung zu stellen, sondern diese mit analogen Angeboten zu kombinieren. In weiteren Untersuchungen sollte erhoben werden, wie die soziale Interaktion zwischen den Pflegekräften bei solchen Angeboten gewährleistet werden kann bzw. der Verlust der sozialen Interaktion im Vergleich zu herkömmlichen Angeboten kompensiert werden kann. Außerdem muss noch erforscht werden, welche Rolle die freiwillige Teilnahme bzw. die verpflichtende Teilnahme durch den_die Arbeitgeber_in spielt.

Literaturverzeichnis

- Balk-Møller, N. C., Larsen, T. M. & Holm, L. (2017). Experiences From a Web- and App-Based Workplace Health Promotion Intervention Among Employees in the Social and Health Care Sector Based on Use-Data and Qualitative Interviews. *Journal of Medical Internet Research*, 19(10): e350. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.7278>
- Balk-Møller, N. C., Poulsen, S. K. & Larsen, T. M. (2017). Effect of a Nine-Month Web- and App-Based Workplace Intervention to Promote Healthy Lifestyle and Weight Loss for Employees in the Social Welfare and Health Care Sector: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 19(4): e108. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.6196>
- Berger-Grabner, D. (2022). *Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: Hilfreiche Tipps und praktische Beispiele* (3. Aufl.). Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-39586-5>
- Blattner, A. & Mayer, M. (2018). *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (5. neu bearbeitete Auflage)*. Österreichisches Netzwerk für BGF. <https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.649257&version=1518177036>
- Bolier, L., Ketelaar, S. M., Nieuwenhuijsen, K., Smeets, O., Gärtner, F. R. & Sluiter, J. K. (2014). Workplace mental health promotion online to enhance well-being of nurses and allied health professionals: A cluster-randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 1(4), 196–204. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2014.10.002>
- Dietrich, U., Rößler, M., Bellmann, M. & Kirch, W. (2015). Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Altenpflege: Unter besonderer Berücksichtigung der Pflege dementer Menschen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 10(1), 3–10. <https://doi.org/10.1007/s11553-014-0458-x>
- Froschauer, U. & Lueger, M. (2020). *Das qualitative Interview: Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme* (2. Aufl.). facultas.
- Gerlmaier, A. (2021). Partizipatives Gesundheitsmanagement in der flexiblen Produktion: Entwicklung und Evaluation des teambezogenen Präventionskonzeptes SePIAR. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 75(3), 311–321. <https://doi.org/10.1007/s41449-020-00236-5>

- Jimenez, P. & Bregenzer, A. (2018). Integration of eHealth Tools in the Process of Workplace Health Promotion: Proposal for Design and Implementation. *Journal of Medical Internet Research*, 20(2): e65. <https://doi.org/10.2196/jmir.8769>
- Käfer, A.-K. & Niederberger, M. (2020). Die Zukunft des digitalen Betrieblichen Gesundheitsmanagements. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 15(2), 151–158. <https://doi.org/10.1007/s11553-019-00741-4>
- Kaiser, L. & Matusiewicz, D. (2018). Effekte der Digitalisierung auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM). In D. Matusiewicz & L. Kaiser (Hrsg.), *Digitales Betriebliches Gesundheitsmanagement* (S. 1–34). Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14550-7_1
- Kloos, N., Drossaert, C. H. C., Bohlmeijer, E. T. & Westerhof, G. J. (2019). Online positive psychology intervention for nursing home staff: A cluster-randomized controlled feasibility trial of effectiveness and acceptability. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.004>
- Mojtahadzadeh, N., Neumann, F. A., Rohwer, E., Augustin, M., Zyriax, B.-C., Harth, V. & Maché, S. (2021). Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 16(2), 163–169. <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00800-1>
- Nitsch, M., Waldherr, K., Zeiler, M., Klesges, L. & Jacobi, C. (2021). Stakeholder consultation to facilitate implementation of interventions for prevention and promotion in mental health in Europe: Introducing the design of the ICare Stakeholder Survey. *European Journal of Public Health*, 31(Supplement_1), i48–i54. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab045>
- Reuter, T. & Jungkunz, C. (2015). Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbart (Hrsg.), *Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen: Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 9–14). Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) Berlin. http://www.bem-netz.org/wp-content/uploads/2015/09/2015_06_Sammelband_BEM-Netz_Web.pdf?Eingliederungsmanagement

Schönherr, D. (2021). *Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen: Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=784>

von Reibnitz, C. & Sonntag, K. (2019). Best Practice: Betriebliches Gesundheitsmanagement. *Pflegezeitschrift*, 72(10), 32–35. <https://doi.org/10.1007/s41906-019-0160-x>

Winter, R. & Riedl, R. (2022). Chancen und Herausforderungen eines digitalen betrieblichen Gesundheitsmanagements. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 17(1), 7–12. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00830-3>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablauf einer empirischen Untersuchung	10
--	----

Anhang

Interviewleitfaden:

Vor der Durchführung des Interviews:

- Begrüßung und Small-Talk
- für die Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie danken
- über den Ablauf informieren
- gemeinsam mit dem_ der Interviewpartner_in die Fragen des Interviewleitfadens, die Studieninformation und die Einwilligungserklärung durchgehen und bei Bedarf offene Fragen und Unklarheiten des_ der Interviewteilnehmer_in klären
- Einverständnis zur Audioaufzeichnung einholen und mit dem Interview starten

Durchführung des Interviews:

Fragen:

1, Haben Sie schon einmal digitale Angebote des Betrieblichen Gesundheitsmanagements Ihres Arbeitgebers genutzt? Was waren die Gründe für bzw. gegen die Inanspruchnahme?

2, Welche Vorteile sehen Sie in der Verwendung von digitalen Angeboten im Vergleich zu analogen Angeboten?

3, Welche Nachteile sehen Sie in der Verwendung von digitalen Angeboten im Vergleich zu analogen Angeboten?

4, Welche digitalen Instrumente/Angebote können Sie sich vorstellen zu nutzen und welche nicht?

5, Welche Voraussetzungen müssen digitale Angebote des Betrieblichen Gesundheitsmanagements erfüllen, damit Sie diese (regelmäßig) verwenden?

6, Welche Voraussetzungen müssen von Seiten des Betriebes erfüllt werden, damit Sie digitale Angebote in Anspruch nehmen?

7, Welche Faktoren würden Sie daran hindern, digitale Angebote zu nutzen?

8, Welche Kompetenzen und Fähigkeiten sind aus Ihrer Sicht für die Anwendung von digitalen Instrumenten im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements erforderlich?

9, Wie können diese Kompetenzen und Fähigkeiten aus Ihrer Sicht erlangt werden?

10, Welche Auswirkungen kann die Nutzung von digitalen Angeboten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements aus Ihrer Sicht auf Ihre Gesundheit und Ihre Arbeitsfähigkeit haben?

Nach der Durchführung des Interviews:

- Abschluss des Interviews
- Sozialdemographische Daten erheben:
 - Alter
 - Geschlecht
 - Beruf
 - Jahre, die der_ die Teilnehmer_in bereits im Unternehmen tätig ist
- Für das Gespräch und die Teilnahme bedanken
- Verabschiedung

Information und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Interview im Rahmen einer Bachelorarbeit zum Einsatz digitaler Instrumente im Betrieblichen Gesundheitsmanagement aus Sicht von Pflegepersonen in der stationären Altenpflege

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege!

Mein Name ist Simone Hackl und ich bin Studierende des Studiengangs Aging Services Management an der Ferdinand Porsche FernFH in Wiener Neustadt. Ich lade Sie ein, im Zuge meiner Bachelorarbeit zum „Einsatz digitaler Instrumente im Betrieblichen Gesundheitsmanagement aus Sicht von Pflegepersonen in der stationären Altenpflege“ an der Ferdinand Porsche FernFH, an einem Interview teilzunehmen.

Ihre Teilnahme erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen aufhören. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Beenden hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und bestätigen Sie die Einwilligung zur Teilnahme nur

- wenn Sie Art und Ablauf dieser Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer_in an dieser Studie im Klaren sind.

1. Was ist der Zweck der Studie?

Diese Studie baut auf den Erkenntnissen meiner ersten Bachelorarbeit für dieses Studium auf. Die Ergebnisse der ersten Bachelorarbeit zeigen, dass Pflegepersonen, die in der Altenpflege tätig sind, von der regelmäßigen Teilnahme an Angeboten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) profitieren können. Die Aufgabe des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist es, die Gesundheit am Arbeitsplatz zu fördern. Zudem wird in Zukunft der Einsatz von digitalen Instrumenten wie z.B. Apps, Wearables oder Gesundheitsplattformen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement zunehmen. Es besteht aber die Notwendigkeit, die digitalen Instrumente an die Bedürfnisse der Pflegepersonen anzupassen.

Darauf aufbauend ist es Zweck dieser Studie, herauszufinden, wie digitale Angebote für Pflegepersonen, die in der stationären Altenpflege tätig sind, gestaltet sein müssen, damit diese die Angebote nutzen. Weiters soll untersucht werden, was der Betrieb aus Sicht der Pflegepersonen dazu beitragen kann, um die Inanspruchnahme digitaler Angebote zu erhöhen.

2. Wie läuft die Studie ab?

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit werden 6 Pflegepersonen, die in diesem Altersheim tätig sind, mittels persönlicher Interviews befragt. Die Fragen beziehen sich auf Ihre persönliche Sichtweise zum Einsatz digitaler Instrumente im Rahmen des BGM. Außerdem werde ich Sie um ein paar persönliche Angaben wie Geschlecht, Alter, Beruf und wie lange Sie bereits im Altersheim tätig sind, bitten. Die Dauer des Interviews wird

ca. 20 Minuten betragen, kann aber variieren. Das Interview wird mit einem Audiogerät (dem Smartphone der Autorin) aufgezeichnet und anschließend in einem Textdokument transkribiert. Kommen persönliche Daten im Laufe der Interviews zur Sprache, werden diese im Rahmen der Transkription pseudonymisiert. Nach der Transkription erfolgt eine Interpretation mittels Themenanalyse nach Froschauer und Lueger.

3. Welche Risiken gibt es und wie kann die Teilnahme vorzeitig beendet werden?

Die Teilnahme ist mit keinen Risiken für Sie verbunden und Sie können jederzeit auch ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden.

4. Datenschutz

Im Rahmen dieser Studie werden Daten über Sie erhoben und verarbeitet werden. Es ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen

- 1) jenen personenbezogenen Daten, anhand derer eine Person direkt identifizierbar ist (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Sozialversicherungsnummer, Bild- oder Tonbandaufnahmen, ...).
- 2) pseudonymisierten personenbezogenen Daten, das sind Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf die konkrete Person zulassen, entweder entfernt oder durch einen Code (z. B. eine Zahl) ersetzt oder (z.B. im Fall von Bildaufnahmen) unkenntlich gemacht werden. Es kann jedoch trotz Einhaltung dieser Maßnahmen nicht vollkommen ausgeschlossen werden, dass es zu einer Re-Identifizierung kommt.
- 3) anonymisierten Daten, bei denen eine Rückführung auf die konkrete Person ausgeschlossen werden kann.

Zugang zu den Daten anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (siehe Punkt 1), hat nur die Autorin der Bachelorarbeit. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff geschützt. Sämtliche Personen, die Zugang zu diesen Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten den geltenden nationalen Datenschutzbestimmungen und/oder der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Die Weitergabe der Daten an den/die Betreuer_in der Bachelorarbeit zum Zweck der Begutachtung der Arbeit erfolgt nur in pseudonymisierter oder anonymisierter Form. Auch für die Bachelorarbeit oder etwaige Publikationen werden nur die pseudonymisierten oder anonymisierten Daten verwendet.

Der Code, der eine Zuordnung der pseudonymisierten Daten zu Ihrer Person ermöglicht, wird nur von der Autorin der Bachelorarbeit aufbewahrt.

Im Rahmen dieser Studie ist keine Weitergabe von Daten in Länder außerhalb der EU vorgesehen.

Ihre Einwilligung bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie können Ihre Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Widerruf werden keine

weiteren Daten mehr über Sie erhoben. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten können allerdings weiter im Rahmen dieser Studie verarbeitet werden.

Nach der DSGVO stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu, soweit dem nicht andere gesetzliche Vorschriften widersprechen.

Sie haben auch das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen (www.dsb.gv.at).

Die voraussichtliche Dauer der Bachelorarbeit ist bis Mai 2023. Die Dauer der Speicherung der erhobenen Daten über das Ende der Studie hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt und beträgt 10 Jahre.

Falls Sie Fragen zum Datenschutz in dieser Studie haben, wenden Sie sich zunächst an mich. Ich kann Ihr Anliegen ggf. an die Personen, die für den Datenschutz verantwortlich sind, weiterleiten.

Datenschutzbeauftragter der FernFH: datenschutz@fernfh.ac.at

5. Möglichkeit, weitere Fragen zu stellen:

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als Teilnehmer_in an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Name der Kontaktperson: Hackl Simone

Erreichbar unter: E-Mail: simone.hackl@hotmail.com

Telefon: 0699/10466646

6. Einwilligungserklärung

Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin: _____

Ich erkläre mich bereit, an einem Interview im Rahmen der Bachelorarbeit von Simone Hackl teilzunehmen.

Ich habe den Text der Studieninformation und Einwilligungserklärung, der insgesamt vier Seiten umfasst, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und genügend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich behalte mir jedoch das Recht vor, die Teilnahme jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich behalte mir außerdem das Recht vor, meine Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung meiner Daten zu einem späteren Zeitpunkt zu widerrufen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten wie im Abschnitt „Datenschutz“ dieses Dokuments beschrieben, verwendet werden.

Eine Kopie der Studieninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Autorin der Bachelorarbeit.

.....

(Datum und Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers)

.....

(Datum und Unterschrift, Simone Hackl)