

Betriebliche Gesundheitsförderung in der Altenhilfe

Abschlussbericht über die Multiplikatorenschulung

Bernhard Bosch, Dr. Joachim Bischoff, Dr. Andreas Zimmer
Projektleitung: Johannes Kessler

Stuttgart 2004

Dritt-Sektor Qualifizierung in der Altenhilfe

Gemeinschaftsinitiative
Equal

Gefördert durch



Betriebliche Gesundheitsförderung in der Altenhilfe. Abschlussbericht über die Multiplikatorenschulung. Erstellt unter Federführung von der Gesellschaft zur Vertretung und Beratung (GVB) und des diakonischen Werkes Württemberg, Stuttgart. Gefördert durch die Gemeinnützige Landesstiftung Baden-Württemberg.

Für die Entwicklungspartnerschaft des EQUAL-Projektes „Dritt-Sektor Qualifizierung in der Altenhilfe“ – ein Kooperationsprojekt des Caritasverbandes der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V., des Diakonischen Werkes Württemberg e.V., des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Baden-Württemberg e.V. und anderer steht der Paritätische Wohlfahrtsverband Baden-Württemberg e.V. stellvertretend für die Herausgabe.

Stuttgart 2004



Diakonie 





Bundesagentur für
Arbeit

Inhaltsverzeichnis

0	Vorbemerkung	Seite 4
Teil 1	Zielsetzung der Schulung	Seite 4
Teil 2	Strukturdaten des Projektes	Seite 6
	Projektdaten	
	Anmeldungen und Teilnahme	
	Organisation, Funktion und Qualifikation	
Teil 3	Zwischenbilanz zu den Strukturdaten	Seite 11
Teil 4	Ergebnisse der Schulung	Seite 13
Teil 5	Zusammenfassende Einschätzung und Empfehlung	Seite 16
	Rückmeldung der Teilnehmer	
	Rückmeldung der Leitungen	



Bundesagentur für
Arbeit

0 Vorbemerkung

GVB wurde im Juli 2004 vom Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Baden Württemberg e.V. mit der Organisation, Begleitung und Evaluation von Multiplikatoren-schulungen zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung in zwei Regionen Baden-Württembergs beauftragt.

Die Federführung für die Entwicklung der Maßnahme lag beim Diakonischen Werk Württemberg. Für die inhaltliche Gestaltung des Seminars waren die Dozenten verantwortlich.

Die Schulungen waren Teil des Projektes „Qualifizierung in der Altenpflege“, das eingebettet ist in das ESF geförderte Projekt „Dritt-Sektor-Qualifizierung in der Altenhilfe. Mit dem Gesamtprojekt wurden die Ziele verfolgt, die Trägerentwicklung auf den Feldern Personalentwicklung und Qualität der Arbeitsplätze zu fördern und neue Beschäftigungschancen zu schaffen.

Teil 1

1 Zielsetzung der Schulung (1)

Da die Tätigkeit in der Altenhilfe mit hohen körperlichen und psychischen Belastungen verbunden, ist sollte die Schulung zunächst den TeilnehmerInnen Methoden und Techniken zur Verfügung stellen die geeignet sind, gesundheitsfördernde Maßnahmen im Arbeitsalltag zu integrieren.

Das Ziel der Schulung, das Gelernten in den Einrichtungen und Diensten und bei den Kolleginnen wirksam und systematisch umzusetzen war eine methodische und didaktische Herausforderung an das Schulungskonzept. So sollten die TeilnehmerInnen

- ihren KollegInnen Grundkenntnisse und Zusammenhänge zum Thema individuelle Gesundheitsförderung vermitteln können,
- ihre KollegInnen zur Durchführung von Selbstpflegemaßnahmen motivieren,
- ihre KollegInnen bei Maßnahmen anleiten und Unterweisungen „supervidierend“ begleiten

Für das Schulungskonzept wurden deshalb Methoden und Themen ausgewählt die, aus Sicht der Dozenten, von den Teilnehmern einfach zu verstehen und umzusetzen waren und die eng mit dem Arbeitsalltag in der Altenpflege verknüpft waren.



Bundesagentur für
Arbeit

Die Lerninhalte sollten sich u.a. beziehen auf:

- Kommunikation und Konfliktthandhabung
- Ernährung
- Entspannung
- Bewegung
- sicheres Arbeiten
- Umgang mit existenziellen Erfahrungen
- Umgang mit Belastungen und eigenen Beanspruchungen
- Stressimmunisierung

Die Umsetzung der Inhalte während der Schulung beruhte auf folgendem Ablauf:

- Input zum Thema durch den Dozenten
- Verknüpfung des Themas mit dem Erfahrungswissen der TeilnehmerInnen
- Präsentation oder Erarbeitung von Lösungen
- Erprobung der Lösungsansätze im Rahmen von Übungen
- Reflexion der Erfahrungen aus der Übung
- Strategien zur Umsetzung im Arbeitsalltag

Der Umfang der Schulung wurde auf 5 Tage, unterteilt in zwei Schulungsblöcken, festgelegt. Damit sollte erreicht werden, dass die TeilnehmerInnen zwischen dem ersten und dem zweiten Schulungsblock, das im ersten Teil Gelernte in den Einrichtungen einführen und erproben konnten. Das dort gesammelte know how und die gemachten Erfahrungen sollten konkrete Hinweise zu Hürden und betrieblichen Hindernissen liefern, die im folgenden Schulungsblock ausgewertet und ggf. abgebaut werden konnten.

Ein weiteres strukturelles Merkmal der Schulung bestand in der regionalen Orientierung. Die Veranstaltung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement in zwei Regionen Baden-Württembergs hatte folgende Zielsetzungen:

- Es sollten Einrichtungen angesprochen werden, deren Mitarbeiter aufgrund der geographischen Lage der Häuser und großer Entfernungen zu qualifizierten Bildungseinrichtungen häufig eher nicht zur Teilnahme an mehrtägigen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu bewegen sind. Nicht zuletzt auch wegen der Probleme die Doppelaufgabe „Familie und Beruf“ verträglich zu koordinieren.
- Um die Hürde der häusliche Trennung zu vermeiden wurde nach Tagungsstätten in den Regionen gesucht, die geeignet waren von allen Teilnehmern täglich gut erreichbar zu sein.

(1) vergl. Anlage 1



Bundesagentur für
Arbeit

Teil 2 Strukturdaten des Projektes

1 Projektdaten

1.1 Zeitachse

Die Schulungen wurden im Zeitraum August 2004 bis 31. Mai 2005 organisiert, geplant und durchgeführt.

1.2 Regionen (2)

In Absprache mit dem Projektträger wurden als Regionen bestimmt:

- Bodensee – Oberschwaben
- Schwarzwald - Baar – Heuberg

1.3 Referenten

Referenten der Multiplikatorenschulung waren:

- Dr. Joachim Bischoff, Dipl. Gerontologe, Döbern
- Dr. Andreas Zimmer, Dipl. Psychologe, Heidelberg

1.4 Schulungsorte und Termine

Die Schulungen wurden durchgeführt

- Für den Bereich Bodensee – Oberschwaben
 1. Schulungseinheit (3 Tage) vom 18.1. – 20.01.05 in Weingarten
 2. Schulungseinheit (2 Tage) vom 07.3. – 08.03.05 in Weingarten
- Für den Bereich Schwarzwald - Baar
 1. Schulungseinheit (3 Tage) vom 25.01. – 27.01.05 in Albstadt
 2. Schulungseinheit (2 Tage) vom 03.03. – 04.03.05 in Albstadt

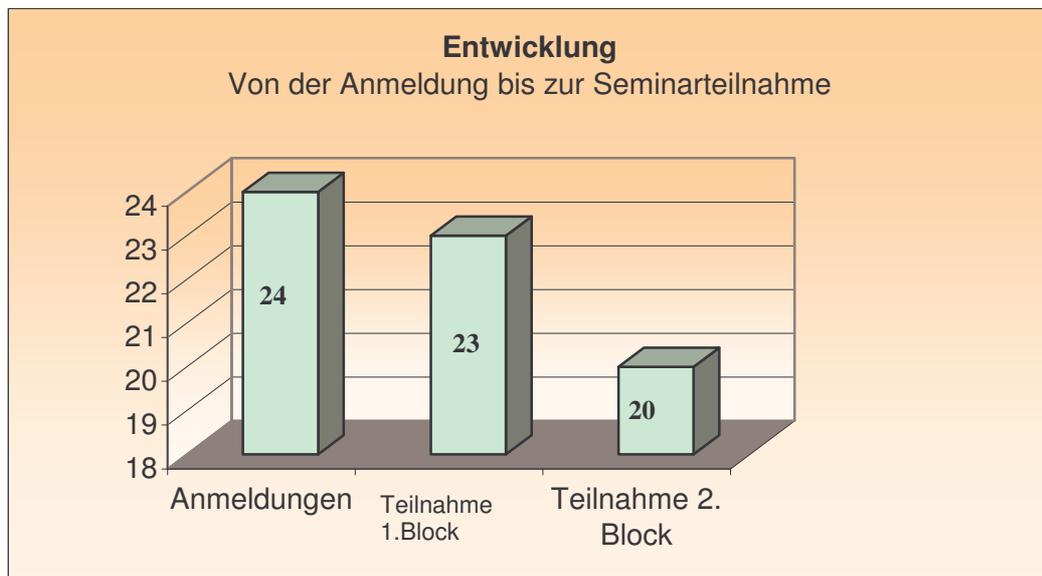
(2) vergl. Anlage 2



1.5 Evaluation (3)

Zu Zwecken der Evaluation wurde ein Fragebogen entworfen. Er ist als **Anlage 3** beigelegt. Ausgegeben wurden 20 Fragebogen. Der Rücklauf betrug 90% = 18 Fragebogen.

2. Anmeldungen und Teilnahme



Graphik 1 Anmeldung und Teilnahme im Zeitverlauf

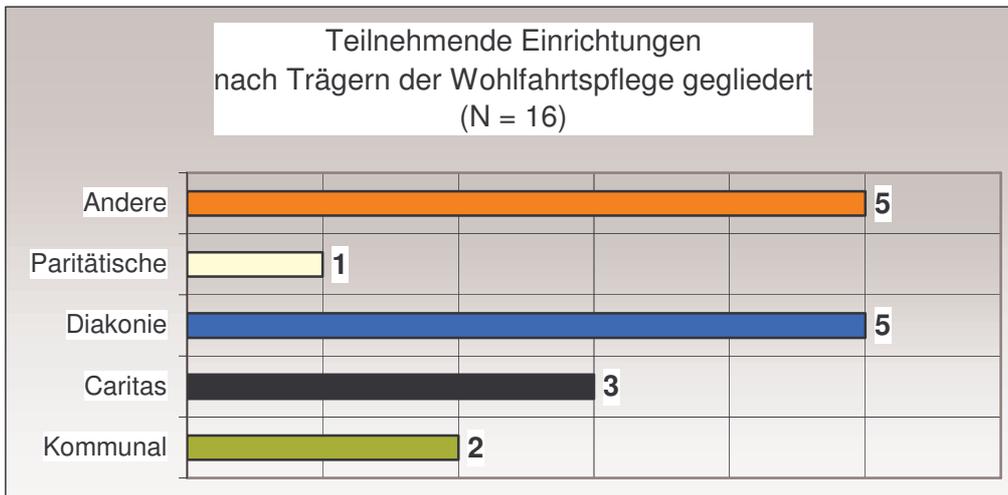
Die Entwicklung zeigt, dass zwischen dem 1. Schulungsblock und dem zweiten Schulungsblock die Teilnehmerzahl um 3 Teilnehmer zurück gegangen ist. Die wesentliche Ursache liegt bei Versprechungen, die Trägern den Teilnehmern hinsichtlich der Freistellung gemacht, aber dann nicht eingehalten haben. Die Teilnehmer haben daraufhin die Konsequenz gezogen und sind zum zweiten Teil nicht mehr angereist. Ein Teilnehmerin konnte aus betrieblich organisatorischen Gründen am zweiten Block nicht teilnehmen

(3) vergl. Anlage 3



3. Organisation, Funktion, Qualifikation

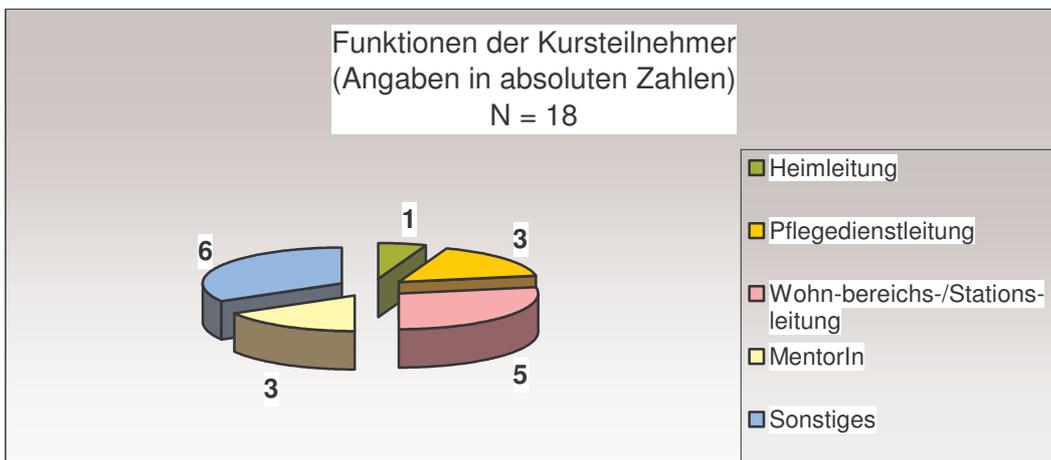
3.1 Zugehörigkeit der Teilnehmerinnen zu den Spitzenverbänden



Graphik 2 Zugehörigkeit der Einrichtungen zu den Spitzenverbänden

Die Graphik zeigt die breite Verteilung der teilnehmenden Einrichtungen

3.2 Funktionen der Teilnehmerinnen

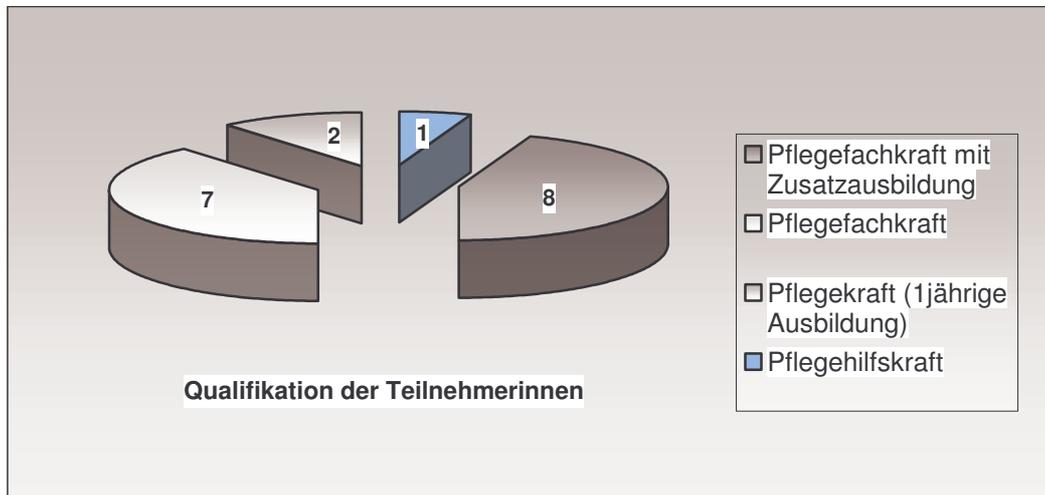


Graphik 3 Funktionen der Teilnehmer in den Einrichtungen und Diensten

Wegen der oft kleinen Träger gehören Mentoren nicht zum Funktionspersonal. Die Graphik verdeutlicht, dass die Teilnehmerinnen überwiegend aus dem Leitungsbereich kommen. Unter "Sonstiges" sind Mitarbeiter ohne Leitungsfunktion zusammengefasst.



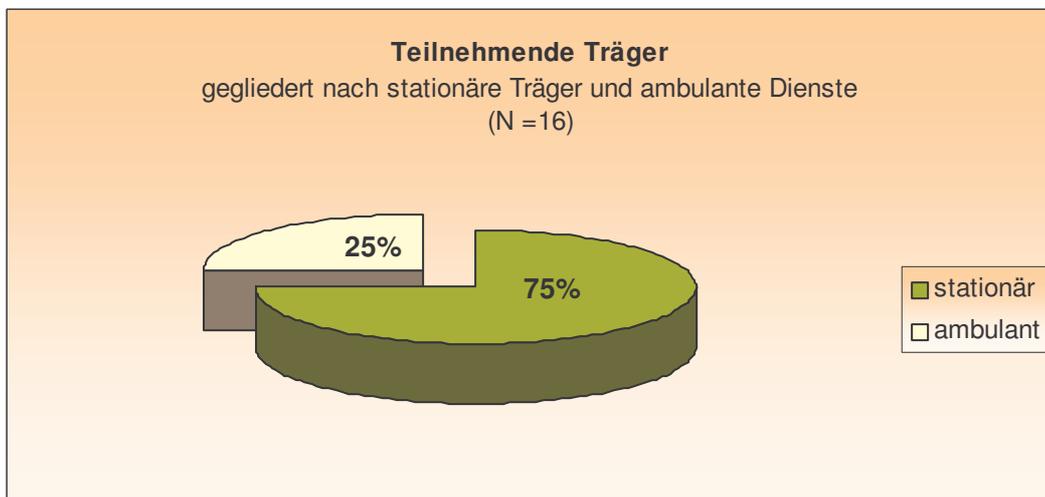
3.3 Qualifikationen der Teilnehmerinnen



Graphik 4 Qualifikationen der Kursteilnehmerinnen

Die Qualifikationen waren überwiegend auf der Ebene von Pflegefachkräften oft mit Zusatzqualifikationen für Leitungs- oder Mentorenaufgaben angesiedelt.

3.4 Verteilung stationäre vs. ambulante Altenhilfe



Graphik 5 Verteilung stationäre Altenhilfe und ambulante Dienste bei den Teilnehmerinnen

Die Teilnehmerinnen kamen überwiegend aus stationären und dann von kleineren Einrichtungen mit Kapazitäten zwischen 40 und 80 Betten.



3.5 Status des betrieblichen Gesundheitsmanagement bei den Trägern

Wir haben danach gefragt, welchen Status betriebliche Gesundheitsförderung in den Einrichtungen hat, aus denen die Teilnehmerinnen entsandt wurden. Zunächst haben wir danach gefragt, ob Gesundheitsförderung bislang ein relevantes betriebliches Thema war. Das Ergebnis:

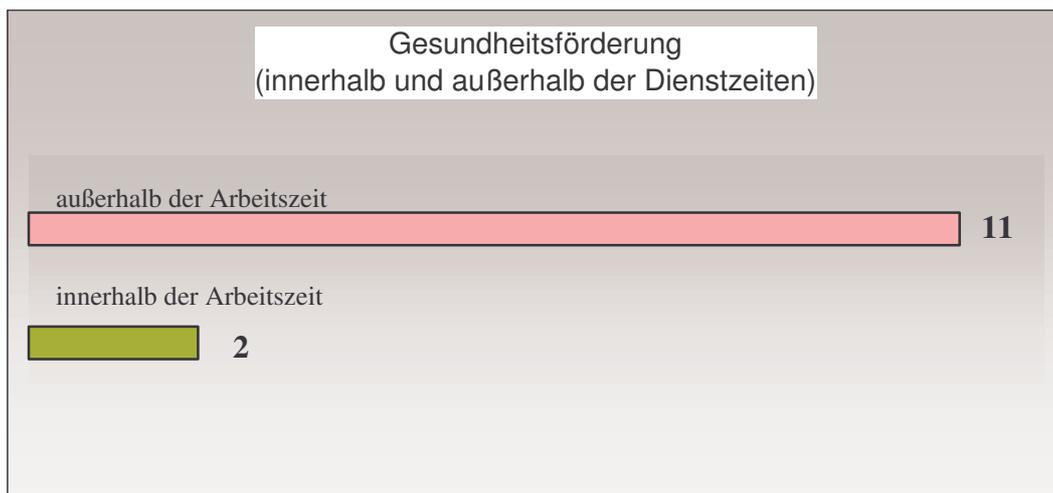
	...kein Thema	...Thema
Betriebliche Gesundheitsförderung ist bei uns..	5	13

Wir wollten noch detaillierter wissen, ob betriebliche Gesundheitsförderung eher systematisch (längerfristig ausgerichtet und geplant sind und ob die Ergebnisse, evaluiert werden) oder ob sich die betriebliche Gesundheitsförderung eher in gelegentlichen situationsbezogenen Maßnahmen erschöpft. Das Ergebnis:

Es betreiben...

eine systematische Gesundheitsförderung	4
gelegentliche situationsbezogene Förderung	11

Ein Kriterium sich an betrieblichen Gesundheitsförderprogrammen zu beteiligen ist, ob die Veranstaltungen während der Arbeitszeit stattfinden .



Graphik 6 Gesundheitsförderung während und außerhalb der Arbeitszeit

Während der Arbeitszeit finden gesundheitsfördernde Maßnahmen bei 2 Einrichtungen statt. In 11 Einrichtungen gibt es keine an die Arbeitszeit gebundenen Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung

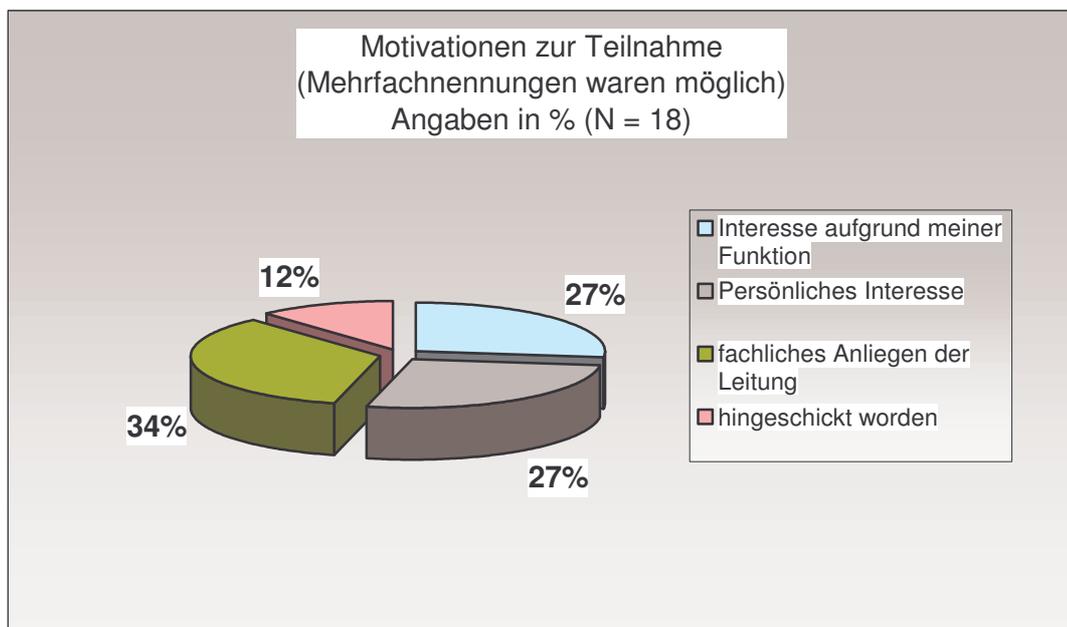


Teil 3 Zwischenbilanz zu den Strukturdaten

- **Betriebliche Gesundheitsförderung** gehört– berücksichtigt man die Akquise-initiativen von ca. 300 schriftlichen Kontakten zu stationären und ambulanten Einrichtungen und die Reaktionen darauf = 3 Anmeldungen - **nicht zu den vor-dringlichsten Themen** in der Altenhilfe..

Um das Vorhaben nicht scheitern zu lassen, wurde eine zweite sehr zeitaufwändige telefonische Nachfassaktion gestartet. Auf diesem Weg gelang es Verantwortliche gezielt telefonisch über das Angebot zu informieren und für das Vorhaben Interesse zu wecken. Daraufhin steigerte sich die Anzahl der Anmeldungen so, dass die Veranstaltungen vorbereitet und durchgeführt werden konnten.

- Offensichtlich ist das Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung **eher ein Thema in kleineren Einrichtungen**. Eine Erklärung für den Akzent bei kleinen und mittleren Einrichtungen könnte im unmittelbareren Zugang zu den Mitarbeitern und in der flachen Hierarchie liegen.
- **Betriebliche Gesundheitsförderung** ist, zumindest bei den teilnehmenden **Einrichtungen** ein Thema, das in Form von überwiegend gelegentlichen, bis hin zu systematischen Angeboten aufgegriffen und konkretisiert wird. Einrichtungen **mit proaktiver Gesundheitsförderung haben Vorbildcharakter**. Dies wissen wir aufgrund der Teilnehmeraussagen, aber auch aus der hohen Motivation der verantwortlichen Leitungen Mitarbeiter zu dieser Schulung zu entsenden (vergl. fachliches Anliegen der Leitung)



Graphik 7 Motivationsstruktur zur Teilnahme an der Multiplikatoren-schulung

Darüber hinaus sind die Teilnehmerinnen selbst „gesundheitsbewußt“.



Bundesagentur für
Arbeit

- 17 Teilnehmerinnen betreiben Eigenvorsorge.
- 13 der 17 Teilnehmerinnen machen **regelmäßig Eigenvorsorge** in Form von Bewegung und Sport, greifen auf technischen Hilfen zur Entlastung der Rückenmuskulatur zurück und nutzen Techniken der Aufgaben – und Zeitplanung.

Hinsichtlich der Art der Eigenvorsorge sind Entspannungsverfahren eher peripher verankert.

Entspannungsverfahren

- nutzen fast nie: 44 % der Befragten
 - nutzen gelegentlich 50 % der Befragten
 - nutzen regelmäßig 4 % der Befragten
- Betriebliches Gesundheitsmanagement scheint eher **ein Thema** zu sein, **für** das sich **Frauen** engagieren (20 Teilnehmer = 20 Frauen). Allerdings ist zu berücksichtigen, dass der Männeranteil in der Pflege und in Leitungsfunktionen noch relativ gering ist.



Teil 4 Ergebnisse der Schulung

4.1 Nutzerfreundlichkeit der in den Schulungseinheiten vorgestellten und erprobten Methoden.

Wir haben nachfolgende Methoden auf den Prüfstand gestellt. Prüfkriterien waren:

- Einfachheit die Methode zu verstehen
- Einfachheit der Umsetzung der Methode im Arbeitsalltag

Methoden	Einfach zu verstehen	Einfach in den Tagesablauf einbaubar (Erhebung 1 Monat nach Schulungsende)
KDA Selbstpflegeblatt	13	8
Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen	14	5
Stressgedanken alternativ bewerten	13	10
Methoden des Zeitmanagements	13	15
Konfliktbewältigung	14	2
kollegiale Beratung	9	4
Beratung in Gesundheitsfragen	15	5
Bewegungsübungen	14	10
Pausen in Arbeitszeit integrieren	12	11
Umgang mit Aggression	13	4
Umgang mit Ekel	14	3
Umgang mit Tod und Sterben	14	7
Unterweisung/Anleitung	13	5

Das Ziel, Methoden vorzustellen die von den Teilnehmern leicht verstanden werden



konnten um sie im betrieblichen Alltag zu vermitteln, wurde gut erreicht.

Es war ein weiteres Ziel der Schulung Methoden zu erproben, die möglichst einfach in den Arbeitsalltag integriert werden konnten. Gemessen an der Zielvorstellung wurde das Ziel teilweise erreicht.

Exkurs

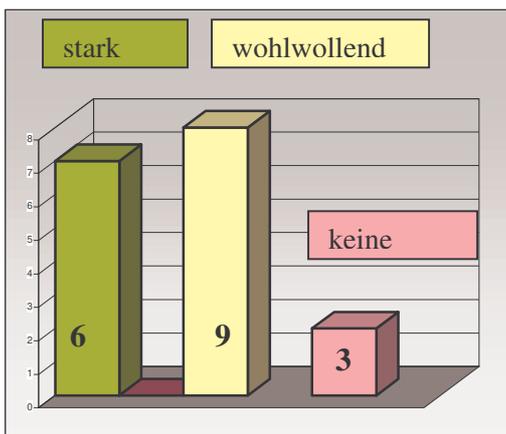
Uns interessierte, welche Methoden gegebenenfalls von welchen Teilnehmern und Funktionsträgern eher im Alltag umgesetzt werden können. Unsere Hypothese lautete, dass reflexive Methoden (Konfliktbewältigung, Umgang mit Aggression u.a.) eher von TeilnehmerInnen mit Leitungsverantwortung auf der Ebene der Heim- und Pflegedienstleitung umgesetzt werden.

Unsere Sonderauswertung hat die Hypothese nicht bestätigt. Unterschiede ergaben sich bei lediglich bei „Pausen in Arbeitszeiten integrieren“. Hier war die Umsetzungsquote bei Teilnehmerinnen auf der Hierarchieebene der Heim- und Pflegedienstleitung höher.

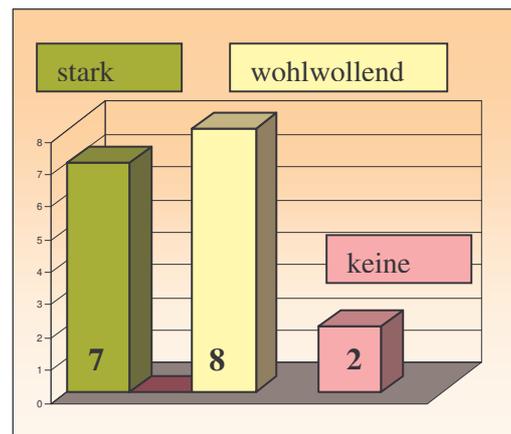
Unterstützende Hilfen zum „Umgang mit Ekel“, Umgang mit Tod und Sterben“, zu Bereichen also, die den Arbeitsalltag der Pflegekräfte direkt betreffen, werden eher von dieser Zielgruppe eher eingesetzt als von Heim-/ Pflegedienstleitungen.

4.2 Unterstützung der Teilnehmerinnen durch Leitung - im Vorfeld der Schulung zwischen der ersten und zweiten Schulungseinheit und nach Abschluss der Schulung -

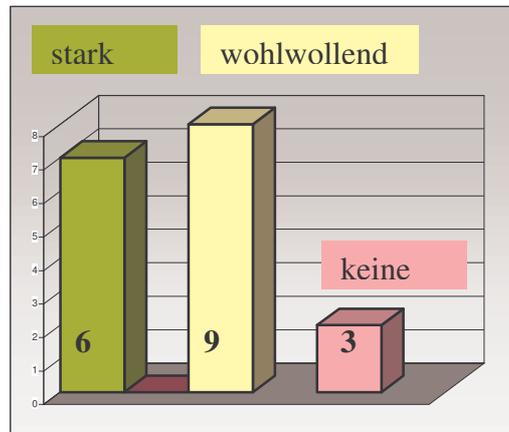
Wir haben diese Frage 1 Monat nach Ende der Schulungen gestellt und erhielten folgende Ergebnisse:



Graphik 8 Unterstützung der Teilnehmer im Vorfeld



Graphik 9 Unterstützung zwischen den Schulungen



Graphik 10 Unterstützung 1 Monat nach Schulungsende

Das Ergebnis zeigt, dass die Unterstützung für die Kursteilnehmer nach Beginn der Schulung bis zum Abschluss – von einer Ausnahme abgesehen – stabil geblieben ist.

4.3 Umsetzung des Gelernten im betrieblichen Kontext

Der Erfolg der Schulung liegt wesentlich darin, dass die Teilnehmerinnen selbst in der Anwendung des Gelernten erfolgreich waren. Wir hatten gefragt, wo im Betrieb konnten Sie die Maßnahmen vorstellen, einüben und sichtbar zum Erfolg führen:

- Alle Teilnehmerinnen konnten das Gelernte in den Einrichtungen in zum Teil mehreren Dienstbesprechungen, aber auch außerhalb von Dienstbesprechungen vorstellen.
- Das Gelernte konnte mit Kolleginnen eingeübt werden und hat die Gesundheitsförderung im Alltag auf eine breitere Basis gestellt.
- „Sichtbar zum Erfolg führen“ meinte eine wahrnehmbare Veränderung im Verhalten und Handeln von Mitarbeitern. Daran gemessen war der Transfer gut gelungen.



Bundesagentur für
Arbeit

Teil 5 Zusammenfassende Einschätzung und Empfehlung

5.1 Zielerreichung und Praktikabilität

Zusammengefasst hat die Schulung dazu beigetragen die vorhandene Motivation zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu unterstützen und hat die Teilnehmer befähigt teilweise sehr erfolgreich die bearbeiteten Themen und Methoden in den betrieblichen Alltag zu integrieren.

5.2 Methodeneinsatz im Arbeitsalltag

Die Teilnehmerinnen fanden, dass sich Reflexive Methoden nicht ganz einfach im Alltag einüben lassen. Dazu gehörten u.a. „Konfliktbewältigung“ und „Umgang mit Aggressionen“. Hingegen waren das „KDA Selbstpflegeblatt“, „Bewegungsübungen“, „Stressgedanken alternativ bewerten“ Methoden, die im Alltag situativ gut einsetzbar sind.

5.3 Regionale Orientierung

Die regionale Orientierung wurde von den Teilnehmerinnen positiv wahrgenommen und war oft ausschlaggebend, sich zur Fortbildung anzumelden.

5.4 Veranstaltungsform

Die Splittung der Fortbildung in zwei Blöcke erwies sich unter Lerngesichtspunkten als erfolgreich. Zwischen den Schulungsblöcken konnten die Teilnehmerinnen erste (Selbst)-Erfahrungen sammeln und diese Erfahrungen im weiteren Lernprozess thematisieren.

5.5 Fazit

Wir glauben, dass es in den Einrichtungen und Diensten ein latentes Bewußtsein über die Bedeutung der Gesundheit der MitarbeiterInnen gibt. Dieses „Vorwissen“ führt aber nicht zur Konsequenz einer systematischen betrieblichen Gesundheitsförderung. Veranstaltungen wie die Multiplikatorenschulung sind eher Anlass, das latente Wissen zu aktivieren und sind ggf. Anstoß Handeln zu sollen.

Unserer Ansicht nach ist es entscheidend, das latente Wissen des Erfordernisses betrieblicher Gesundheitsförderung bei den Verantwortlichen zu aktivieren. Daraus ergibt sich vielfach die selbst gestellte Aufforderung Handeln zu sollen und Angebote zur Gesundheitsförderung immer wieder in die betrieblichen Fortbildung zu integrieren.



Bundesagentur für
Arbeit

6.0 Einschätzung der Ergebnisse durch Heim- und Pflegedienstleitungen

Da es interessant war, abschließend die Verantwortlichen Heimleitungen zu befragen ob die Multiplikatoren-schulung einen nachweisbaren Einfluss auf das betriebliche Geschehen hatte, haben wir eine Telefonabfrage auf der Grundlage eines vorher ausgearbeiteten Fragebogens (4) gestartet.

Einrichtungen und Dienste	N = 14
Interview`s	N = 13 = 93 %

Die Ergebnisse:

6.1 Erwartungen

Die Erwartungen an die Veranstaltung waren breit gestreut und reichten von unspezifischer Neugier (um was geht es) über thematische Sensibilisierung auf Mitarbeiterebene (den Boden bereiten) bis hin zu Ansätzen zur systematischen betriebliche Gesundheitsförderung.

6.2 Zufriedenheit

Gemessen an den Erwartungen waren von den befragten Einrichtungen bis auf eine Einrichtung alle zufrieden bis überwiegend sehr zufrieden. Die Einrichtung, die nicht zufrieden war, war dies mit Recht, da die Teilnehmer aus dem Seminar keine Initiativen einbrachten.

6.3 Bedeutung der Gesundheitsförderung

6.3.1 Vor der Schulung

Mit wenigen Ausnahmen war das Thema vor der Schulung eher ein Randthema das durch gelegentliche Angebote konkretisiert wurde.

6.3.2 Nach der Schulung

Die Schulung wirkte vielfach als bewußtseinsbildende Maßnahme auf allen Ebenen und hat dazu beigetragen betriebliche Gesundheitsförderung stärker in den Mittelpunkt zu rücken und mit konkreten Maßnahmen zu hinterlegen:

- Aufbau eines Gesundheitszirkels
- Integration des Themas in den Bereich Arbeitssicherheit
- Integration von Entspannung, Ernährung und Bewegung im Pflegealltag