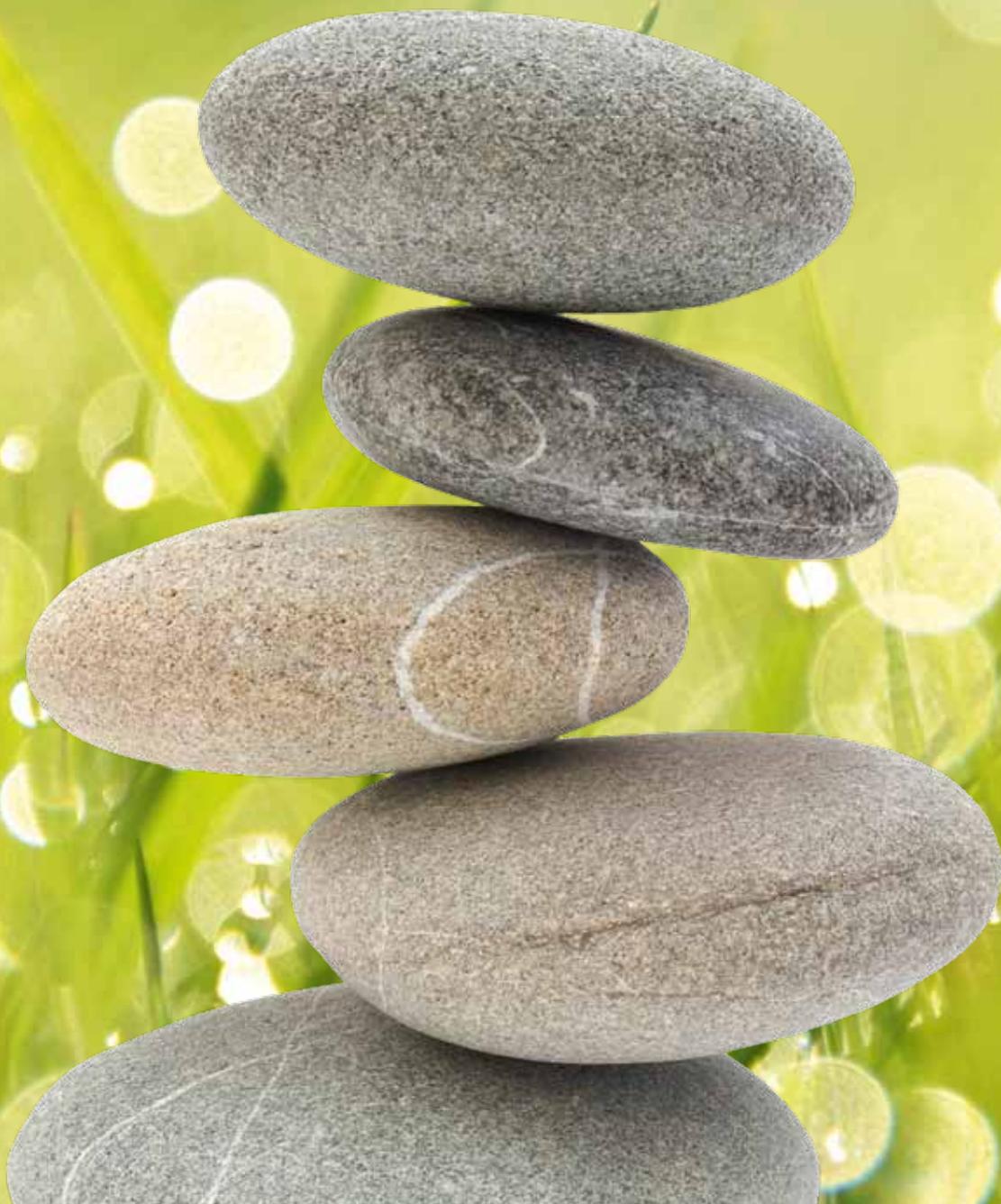


Gesundheit, Glück & Glaube

Ressourcen von Mitarbeitenden in der Altenpflege

Regionale Fortbildungsbedarfsanalyse bei alternden Belegschaften in der stationären und ambulanten Altenpflege – Entwicklung, Umsetzung und Evaluation mobiler Inhouse-Schulungen zur Einführung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen





Projektverlauf 4

Atempause 8

Abschlussbericht:

– Zusammenfassung/Fazit 10

– Handlungsempfehlungen 16

Ausblick 18



Psychische und physische Höchstbelastungen sind berufs- und institutionsbedingt Teil des Pflegealltags. Unter dem – zugegebenermaßen sperrigen – Titel „Regionale Fortbildungsbedarfsanalyse bei alternden Belegschaften in der stationären Altenpflege – Entwicklung, Umsetzung und Evaluation mobiler Inhouse-Schulungen zur Einführung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen“ haben wir mit finanzieller Unterstützung des Bundes und des Europäischen Sozialfonds Maßnahmen zur Gesunderhaltung unserer Mitarbeitenden in neun beteiligten Einrichtungen erprobt.

Analysieren, entwickeln, durchführen und evaluieren. Dieser Vierschritt hat sich auch bei diesem Projekt bewährt, das intern „Gesundheit, Glück und Glaube“ hieß und damit bereits zu prüfende Rahmenbedingungen benennt. Über einen Zeitraum von drei Jahren haben wir vielfältige Erfahrungen gesammelt: Welche Belastungen stehen im Fokus der Mitarbeitenden? Welche Maßnahmen zur Gesunderhaltung sind von welcher Zielgruppe gefragt? Wie und wo sind sie durchzuführen, damit sie wahrgenommen werden? Welche Verbesserungen, Entlastungen und Einstellungsänderungen wurden erzielt? Der Ablauf des Projekts sowie die wichtigsten Ergebnisse und Handlungsempfehlungen sind in dieser Studie veröffentlicht. Besonders das Angebot der mehrtägigen „Atempause zur Berufsmittle“ werden wir über das Projekt hinaus aufrechterhalten.

Ich danke allen Mitarbeitenden für ihre Teilnahme und die Bereitschaft, in mehreren Befragungen Auskunft zu geben. Ich danke allen Trainerinnen, Referenten und Mitwirkenden bei der Durchführung der Maßnahmen zur Gesunderhaltung. Ich danke den Zuschussgebern für ihre finanzielle Unterstützung.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Stefan Görres vom Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen und dem Team um Frau Dr. Stöver für die begleitende Evaluation sowie unserer Projektleiterin Frau Heidrun Mederacke für ihr großes Engagement.

Ich wünsche Ihnen eine anregende und erkenntnisreiche Lektüre – und bleiben Sie gesund!

Impressum

Herausgeber:

Stiftung Katholische Altenhilfe im Bistum Hildesheim,
Moritzberger Weg 1, 31139 Hildesheim,
Telefon 05121 938-188,
ingelmann@stiftung-altenhilfe-hildesheim.de,
www.stiftung-altenhilfe-hildesheim.de
Redaktion & Text: Heidrun Mederacke,
Norbert Ellert, Willibald Lampe

Am Abschlussbericht haben folgende Personen mitgearbeitet: Prof. Dr. Stefan Görres, Christin Adrian, Jaqueline Bomball, Dr. Martina Stöver
Gestaltung: Bernward Medien GmbH, Hildesheim
Fotos: Fotolia.com, Titel/Rück pixel 66, S. 2 djama, Seven Mills, Dudarev Mikhail, Robert Kneschke, unpict; S. 9 Robert Kneschke; S. 12 lassedesignen, S. 13 pressmaster,

WavebreakmediaMicro; S. 14 Lisa F. Young, detailblick; S. 15 RRF

Druck: Typotime, Groß Dungen



Stiftung Altenhilfe
caritas senioren wohnen & pflege

Norbert Ellert

Norbert Ellert,
Geschäftsführer Stiftung Kath.
Altenhilfe im Bistum Hildesheim





Bewegung
aus Lust
am Leben

Die Stiftung Katholische Altenhilfe im Bistum Hildesheim

hat von Oktober 2010 bis September 2013 ein Projekt zur Gesundheitsförderung durchgeführt. In neun stationären Einrichtungen waren rund 650 Mitarbeitende aus allen Bereichen angesprochen, sich zu beteiligen. Denn das zunehmende Durchschnittsalter und bemerkenswert hohe Krankenstände in den Einrichtungsteams lenkten den Fokus der Einrichtungsleitungen auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Mit Unterstützung durch den Europäischen Sozialfonds wurde dieses Gesundheitsprojekt im Rahmen des Bundesprogramms ‚rückenwind – Für die Beschäftigten in der Sozialwirtschaft‘ umgesetzt. Im Projektantrag heißt es: „Die Absicht der zielgruppenbezogenen, mobilen Fortbildungsmaßnahmen besteht in der Gesunderhaltung bzw. -förderung speziell älterer Mitarbeiter/innen mit der Intention, die Verbleibdauer im Pflegeberuf zu erhöhen und insgesamt eine Qualitätssicherung bzw. -verbesserung für die Bewohner/innen bei gleichzeitiger Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und eine langfristige Personalbindung zu erreichen. Damit verbunden sind mit-

tel- bis langfristige Effekte, die in einer wirtschaftlichen Effektivität durch einen niedrigen Krankenstand, geringe Fluktuation der Mitarbeiter/innen und Attraktivitätssteigerung der Einrichtungen gesehen werden und zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen.“ Vielfältige Aspekte, deren Umsetzung sich in den nächsten Jahren erweisen sollte.

Ein Leitfaden waren die von Kramer, Sockoll & Bödeker (2008) benannten Erfolgsfaktoren. Auf der Grundlage eines Reviews über ca. 1000 relevante Studien für eine gelingende Implementierung von Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention konnten sie fünf Aspekte benennen:

1. eine starke Vernetzung von Maßnahmen auf individueller (Verhaltens-) und organisatorischer (Verhältnis-)Ebene,
2. die sorgfältige Bedarfsanalyse vor Implementierung eines Programms,
3. die Entwicklung von individuell auf die Beschäftigten zugeschnittenen Maßnahmen,
4. die Partizipation der Mitarbeiter/innen sowie
5. ein beständiges Angebot der Maßnahmen.

Anhand dieser Aspekte wurde das Projekt geplant und umgesetzt. In Kooperation mit dem Team des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen um Prof. Dr. Stefan Görres wurde folgender Ablauf verwirklicht:

1. Fortbildungsbedarfsermittlung (5 Monate) – Vergabe an das Team der Universität Bremen
2. Entwicklung der Schulungskonzepte (7 Monate)
3. Programmdurchführung (18 Monate)
4. Programmevaluation (24 Monate) – Vergabe an das Team der Universität Bremen
5. Verstetigung der Projektergebnisse (6 Monate)

Die Programmevaluation wurde zum Teil parallel zu den Schritten 2. und 3. durchgeführt. Denn die erste Evaluations-erhebung fand kurz vor den ersten Schulungen statt. Die zweite Erhebung direkt nach Beendigung der Maßnahmen und die dritte vier Monate später. So konnten nachhaltige Effekte abgefragt werden.

Fortbildungsbedarfsanalyse und Programmentwicklung

Die Fortbildungsbedarfsanalyse hat ein breites Bild der Mitarbeitenden und ihrer Wünsche ergeben. Hier war die Teilnahmequote mit 40,1 % erfreulich hoch. Aussagekräftige Ergebnisse sind, dass 64,4 % der Beteiligten ihre Gesundheit durch die Arbeit gefährdet sehen und dass 88 % (starkes) Interesse an Schulungen haben. Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit werden darüber hinaus in vielfältigen Kriterien gesehen (Grafik 1).

Ein hoher Schulungsbedarf wurde in folgenden Bereichen erkannt (Grafik 2). Daran anknüpfend sieht das entwickelte Curriculum folgende Schulungseinheiten vor:

- **Stress – Entspannung – Balance**
In dieser Veranstaltungsfolge lernen Sie verschiedene Entspannungstechniken kennen. Stellen Sie bei sich eine Veränderung fest? Entdecken Sie eine aktive Form, sich zu entspannen!
- **Bewegung aus Lust am Leben – Sportliches Angebot am Mittag**
Mitten am Tag den eigenen Körper spüren. Wahrnehmen, wie leichte Bewegungsübungen Verspannungen auflockern und richtig gute Laune bekommen. Gönnen Sie sich diese Unterbrechung!
- **Starker Rücken, bewusste Bewegung – was kann ich tun?**
Unser Rücken muss einiges aushalten. Egal ob Heben, Sitzen oder eintönige Bewegungsabläufe, Ausgleich ist gefragt. Hier bekommen Sie Anreize und Hinweise, Ihrem Bewegungsapparat Gutes zu tun!

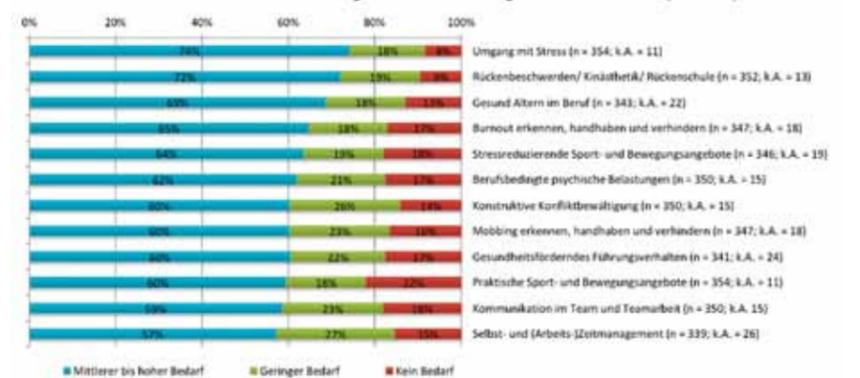
Durchführung: 1 x pro Woche, 30 Min., 5 Wochen lang

Was wünschen Sie sich, um Ihre Arbeitsfähigkeit zu verbessern? (t_c: n=95; keine Angabe=130, Mehrfachnennungen)



Grafik1: Potentielle Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit [Vorher-Studie, Abb. 18]

Wie hoch ist Ihr Schulungsbedarf in den folgenden Bereichen? (N = 365)



Grafik 2: Schulungsbedarf über 50 % [Abschlussbericht Abb. 21]

- **Und dann das – Zeitmanagement in Arbeits- und Privatleben**
Der Tagesplan ist erstellt und doch kommt alles anders als gedacht. Hilft dann ein Tagesplan überhaupt? Wie passen unvorhergesehene Ereignisse in den Ablauf? Lernen Sie Ihre Zeitfresser kennen und verbünden Sie sich mit ihnen!
- **Ich schaff's nicht mehr – Burnout erkennen und verhindern**
Burnout hat Konjunktur. Immer mehr Menschen erliegen dem Burnout-Syndrom. Doch was verbirgt sich dahinter und welche Anzeichen sind frühe

Warnhinweise? Erfahren Sie, wie Sie sich schützen können!
• **Ich halt´s nicht mehr aus – Mobbing erkennen und verhindern**
Mobbing ist mehr als ein unfreundliches Wort. Mobbing hat System und führt zu einer tiefen Verunsicherung. Wie können Sie Mobbing frühzeitig erkennen? Wo können Sie Unterstützung finden? Antworten auf diese und andere Fragen bekommen Sie an den genannten Terminen!

Durchführung: 2 x 2 Stunden

Für die Einrichtungsleitung

	Dauer
Alkohol & Co – Suchtprävention am Arbeitsplatz	3 Stunden
Selbst der Chef ist gegen mich – Mobbing und Bossing erkennen und verhindern	3 Stunden
Gesundheitsförderndes Führungsverhalten – Seminar der BGW	3 Tage

Für die Pflegedienstleitung

Alkohol & Co – Suchtprävention am Arbeitsplatz	3 Stunden
Selbst der Chef ist gegen mich – Mobbing und Bossing erkennen und verhindern	3 Stunden

Fortbildungsreihe für die Wohnbereichs- und Abteilungsleitungen

Führung Aktiv – Einstieg in die Fortbildungsreihe	7 Stunden
Führung und Gesundheit – Fairness:	
Rollen und Spielräume als Führungskraft	7 Stunden
Führung und Gesundheit – Fairness:	
Grenzen setzen, Grenzen achten, Grenzen öffnen	7 Stunden
Führung in unserer Einrichtung – Abläufe reflektieren, Veränderungspotenziale erkennen mit thematischer Einheit:	
Alkohol & Co – Suchtprävention am Arbeitsplatz	7 Stunden

• Kommunikation – Vom Sagen, Hören und Verstehen

Die Kontaktaufnahme über das Sprechen führt zu Verständnis ... und zu Missverständnissen. Was kann ich tun, wenn das, was ich sage, vom anderen nicht gehört wird? Wie höre ich aus einer unfreundlichen Botschaft heraus, was der andere eigentlich ausdrücken möchte? In diesem Angebot sind Sie der gelingenden Kommunikation auf der Spur!

• Wenn Sterben Alltag ist – Umgang mit Tod und Trauer

Der Tod eines Menschen macht häufig sprachlos. Wie kann ich mit Tod und Trauer umgehen? Wie begegne ich den Angehörigen des Verstorbenen? Erfahren Sie, welche Ressourcen Ihnen zur Verfügung stehen!

• Zusammenhalt und Widerspruch – wir arbeiten im Team!

Haben Sie sich auch schon mal gefragt, wie ein Team erfolgreich zusammenarbeitet? Und muss man immer einer Meinung sein? Lernen Sie Voraussetzungen kennen, damit Zusammenarbeit gelingt!

• Hurra, wir haben einen Konflikt – Konflikte verstehen und bewältigen

Konflikte sind häufig schmerzhaft, weil sie uns scheinbar voneinander entfernen. Doch kann ich einen Konflikt auch für eine bessere Verständigung nutzen? Entdecken Sie das Potenzial, das sich im Konfliktgeschehen verbirgt!

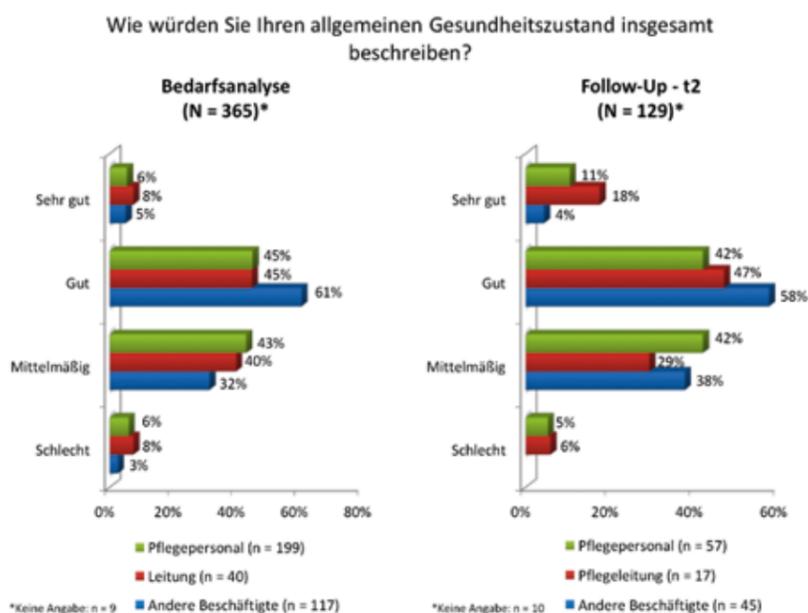
Durchführung: 2 x 3 Stunden

• Atempause zur Berufsmitte (s. Beitrag auf S. 8/9)

Mehrere Tage aus dem Einrichtungsalltag aussteigen. Zeit haben zur Reflexion des bisherigen Berufslebens. Zeit für mich – in schöner Umgebung. Zeit für Austausch. Zeit zum Kraft schöpfen und auftanken. Gestärkt in den Alltag zurückkehren. Ausgerüstet mit neuen Strategien zur Selbstsorge.

Durchführung: 4-5 Tage

Die Schulungseinheiten für alle Mitarbeitenden wurden als Inhouse-Seminare angeboten. Zentral haben die Veranstaltungen für die Führungskräfte stattgefunden. Die Wohnbereichs- und Abteilungsleitungen sind erstmalig einrichtungsübergreifend zusammengekommen. Die Atempause zur Berufsmitte wurde in den zwei Kurkliniken des Diözesancaritasverbandes für das Bistum Hildesheim im Harz und auf einer ostfriesischen Insel durchgeführt.



Grafik 3: Bewertung des allgemeinen Gesundheitszustands nach Beruf. (Vergleich Bedarfsanalyse/ Follow-Up, t2). [Abschlussbericht, Abb. 3]

Erkenntnisse und Erfahrungen

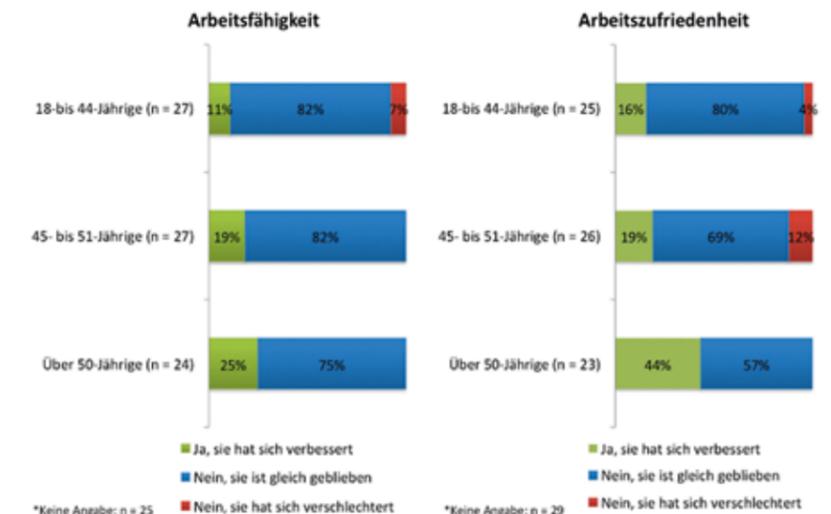
Im Abschlussbericht sind alle Erkenntnisse aus den insgesamt vier Erhebungen zusammengefasst. Er kann auf der Homepage <http://www.stiftung-altenhilfe-hildesheim.de/cms/gesundheitsfoerderung> abgerufen werden. Erfreulich ist, dass sich bereits nach anderthalb Jahren, in denen Schulungen angeboten worden sind, erste positive Verschiebungen beim allgemeinen Gesundheitszustand erkennen lassen (Grafik 3).

Auch bei der Arbeitsfähigkeit sowie der Arbeitszufriedenheit haben sich erste Veränderungen eingestellt (Grafik 4).

Differenzierter wird das Bild mit Grafik 5. Insgesamt fällt auf, dass vor allem die Führungskräfte (vgl. Grafik 5) und die Mitarbeitenden über 50 Jahren (vgl. Grafik 4) von den Seminaren profitieren konnten.

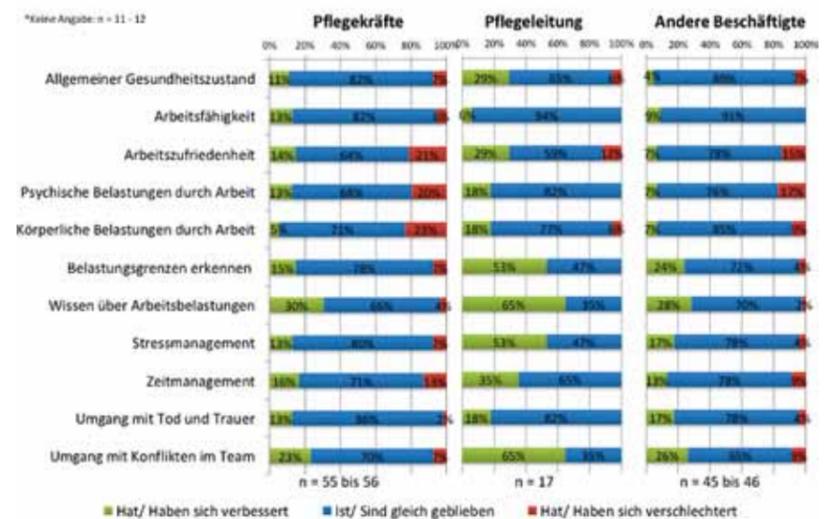
Zudem liegt die Vermutung nahe, dass Veränderungen Zeit brauchen und messbare Erfolge sich nur langsam einstellen. Diese Einschätzung könnte darin begründet sein, dass Schulungen zur Gesunderhaltung darauf ausgelegt sind, die Selbstwahrnehmung zu fördern. Das eigene Wohlergehen zu erspüren kann jedoch zunächst zu einer Verschlechterung des erlebten Befindens führen. Demnach verwundert es nicht, dass der Effekt der Maßnahmen nach anderthalb Jahren Programmdurchführung noch verhalten positiv ausfällt. Folglich bleibt es ein wesentliches Anliegen, die ersten Erfolge auszubauen und die Thematik in den Einrichtungen weiterzuentwickeln. Dabei kann ein/e sog. Gesundheitsbeauftragte/r in den Einrichtungen hilfreich wirken. Denn ein richtiger Schritt in unserem Projekt war die Benennung einer Ansprechperson aus der Mitte der Einrichtung. Sie sorgte für den internen Ablauf und für einen gelingenden Informationsfluss. Diese personalisierte Erinnerung an das Thema 'gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen' bleibt in vielen Einrichtungen erhalten und wirkt in den bestehenden Arbeitskreisen und Gremien weiter.

Haben Sie das Gefühl, dass sich Ihre Arbeitsfähigkeit/Arbeitszufriedenheit durch die Teilnahme an den Schulungsmaßnahmen verändert hat? (N = 103)*



Grafik 4: Effekt – Veränderung der Arbeitsfähigkeit/Arbeitszufriedenheit nach Alter. (Datengrundlage: Nachher-Erhebung, t1). [Abschlussbericht, Abb. 31]

Haben Sie das Gefühl, dass sich durch die Teilnahme an den Schulungen Veränderungen eingestellt haben? (N = 129)



Grafik 5: Effekt – langfristige Veränderungen nach Beruf. (Datengrundlage: Follow-Up, t2). [Abschlussbericht, Abb. 39]

»Ich fühle mich durch diese vier Tage reich beschenkt. Die Impulse über das Bewusstmachen möglicher Kraftquellen im Arbeitsalltag sind für mich weiterhin sehr wertvoll. Dafür möchte ich besonders danken. P.S. Mein Sparschwein für mögliche weitere Exerzientage wird bereits gefüttert...«

»...für mich war es ein gutes und schönes Seminar. Es war eine gute Mischung zwischen sich selbst finden, Bewegung/Sport und Erholung. Ich hatte Zeit meine Gedanken zu sammeln und mir ist wieder Bewusst geworden, warum ich mich vor über 30 Jahren für diesen Beruf entschieden habe. Aber ich weiß auch, dass ich auf mich achten muss, um für andere Menschen da sein zu können...«

»...für mich waren es in Braunlage ein paar erholsame Tage zum Kraft schöpfen. Mir hat ganz besonders die Stimmung gefallen. Man hat wirklich gern mitgemacht, weil die Atmosphäre sehr freundlich und locker war... Ein bisschen wie «Kurzurlaub nach Anleitung». Auch hat mir der Austausch mit den anderen sehr gut getan.«



»...Werbung habe ich in unserem Haus schon gemacht und empfohlen, diese Tage das nächste Mal zu nutzen. Sollte aber mal wieder ein Plätzchen für eine Atempause frei sein, werde ich sehr gern die Gelegenheit ein weiteres Mal nutzen. Verbesserungsvorschläge habe ich keine, weiter so, ihnen fallen bestimmt noch ein paar tolle Sachen für Wiederholungstäter ein...«

»Da ich bisher vom Berufsleben nicht gerade „geküsst worden bin“, ein großes Dankeschön an die Caritas für dieses Extra-Bonbon...«

»...nun hat der Stress uns wieder und wir denken gern an unsere schönen Tage im Harz zurück. Wir machen gern Werbung, kommen aber auch selbst gern wieder. Gefallen hat uns das gesamte Konzept. Die Mischung aus Aktiv-Passiv, aus Miteinander, aber auch mal Alleinsein. Die lieben Menschen, gutes Essen, einfach alles.«

»Das Seminar war für mich der Auftakt einer Veränderung.«

Gönne Dich Dir selbst – Atempause zur Berufsmitte

Macht Arbeit glücklich?

Macht sie das Leben reicher? Nicht jeder wird diese Fragen spontan und aus vollem Herzen bejahen wollen. Eher mag man daran denken, dass die Arbeit in einem Altenheim viel Lebenszeit kostet sowie eine Menge an nervlicher und körperlicher Kraft. Aber gerade weil die Mitarbeitenden einen großen Teil ihrer Zeit bei der Arbeit verbringen, ist die Frage wichtig, ob diese Arbeit nicht auch zum persönlichen Glück beiträgt.

So haben wir innerhalb des Projektes „Gesundheit, Glück, Glaube“ auch das Stichwort „Glück“ ernstgenommen, es mit den beiden anderen verbunden und daraus einen neuen Seminartyp kreiert. Entstanden ist die Atempause zur Berufsmitte mit dem wichtigen Leitwort: „Gönne Dich Dir selbst!“.

Dieses mehrtägige Seminar wandte sich an Mitarbeitende aus den verschiedenen Bereichen der stationären Altenhilfe (Pflege, Verwaltung, Hauswirtschaft, Begleitender Dienst), die sich in der Berufsmitte befinden, also schon etwa zwanzig Berufsjahre hinter sich und noch etliche vor sich haben. Dabei ging es in zwei Mutter-Kind-Kliniken im Harz und auf Langeoog um die Reflexion der eigenen Berufstätigkeit, verbunden mit Elementen von Fitness/Sport und Spiritualität/Meditation.

Wir haben als Zielgruppe Mitarbeitende in der Berufsmitte ausgewählt, weil die 5. Lebensdekade zwischen 40 und 50 Jahren für viele eine Lebensphase hoher Beanspruchung darstellt. Zur Sorge für die eigene Familie und Kinder (im Haushalt, Ausbildung, Studium...) kommt vielfach die Sorge um die eigenen Eltern hinzu. Gleichzeitig werden erste körperliche Einschränkungen spürbar, erste Prozesse von Lebensbilanzierung stellen sich ein. Die Mitarbeitenden sind nun oft schon über 20 Jahre (mit Unterbrechungen) berufstätig. Die Rahmenbedingungen der Berufstätigkeit haben sich dabei in dieser Zeit gewandelt und sind nach vielfältiger Einschätzung schwieriger geworden.

Während den Mitarbeitenden ein gutes Maß an Berufszufriedenheit wichtig ist, haben die Einrichtungen und ihre

Leitungen weiterhin ein fundamentales Interesse an arbeitsfähigen, motivierten und mit der Einrichtung identifizierten Mitarbeitenden.

Unser Grundanliegen war daher

- Stärkung der Arbeitsmotivation und -freude
- Stabilisierung/Erhöhung der Identifikation mit der Einrichtung
- Unterstützung der eigenen Sorge für die physisch-psychische Gesundheit

Dabei hatten wir folgende Ziele im Blick: Die Mitarbeitenden sollen in einer offenen und vertrauensvollen Atmosphäre

- ...die Maßnahme als Zeichen der Wertschätzung und Fürsorge des Arbeitgebers wahrnehmen
- ...sich die eigene Berufsgeschichte bewusstmachen und sie in ihren Höhen und Schwierigkeiten wertschätzen
- ...die eigene Berufs- und Arbeitsplatzmotivation des Anfangs wahrnehmen und stärken
- ...die eigene Arbeit als Qualität, als soziales und wertorientiertes (wertvolles) Handeln wahrnehmen, beschreiben und wertschätzen
- ...die vieldimensionale Bedeutung der Arbeit für das eigene Leben als Ort der Befriedigung zentraler Bedürfnisse erkennen

- ...die Verantwortung für die Balance zwischen beruflichem Engagement und Selbstsorge wahrnehmen und annehmen
- ...das eigene Älterwerden realistisch als Prozess der Abnahme von Ressourcen wahrnehmen, aber auch als Wachstumsgeschehen realisieren
- ...Kraftquellen wahrnehmen und pflegen im Beruf und Privatleben
- ...Glaube und Spiritualität als stärkende, motivierende, integrierende und kritische Ressource für die eigene Arbeit entdecken

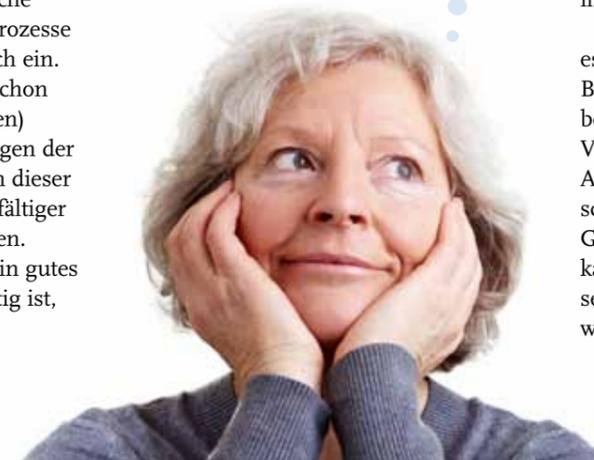
Themen/Schwerpunkte (Seminar)

- Meine Berufsgeschichte als Teil meiner Lebensgeschichte
- Was ich der Arbeit gebe und was mir die Arbeit gibt
- Arbeit ist wertvoll – was macht meine Arbeit wertvoll
- Älterwerden im Beruf: Abstieg oder Aufstieg?
- Kraftquellen in Beruf und Privatleben
- Wir sind Kirche – zur kirchlichen Dimension der Arbeit
- Glaube/Spiritualität als Kraftquelle
- Die Zukunft beginnt heute: Perspektiven für mein weiteres (Berufs-)Leben
- Stille, Meditation, Natur erleben
- Sport/Bewegung wie Nordic Walking/ Wandern/Schwimmen/Gymnastik
- Entspannungsverfahren wie PMR/ Autogenes Training
- Gemeinschaftselemente

Insgesamt sind die Erfahrungen der beiden Seminare in der Waldmühle und auf Langeoog so positiv, dass es sich lohnt, diesen Seminartyp „Atempause zur Berufsmitte“ weiterzuführen. Er dürfte als ein Element der Personalpflege von hoher Bedeutung sein für Mitarbeitende und Einrichtungen, in der Altenhilfe und darüber hinaus.

Macht Arbeit glücklich? Vielleicht würden es nicht alle so formulieren. Aber dass der Beruf ein gutes Stück zur Lebensqualität beitragen kann, das haben viele gespürt. Viele haben einen neuen Blick auf ihre Arbeit bekommen, eine neue Wertschätzung ihrer Tätigkeit, ein neues Gespür, was ihnen diese Arbeit schenken kann. Und das ist für die Mitarbeitenden selbst und auch für die Einrichtungen ein wichtiges, ein gutes Ergebnis dieser Tage.

~~STRESS~~
ENTSPANNUNG



Zusammenfassung & Fazit

Die in den vorangegangenen Kapiteln dargestellten Ergebnisse aus dem Projekt „Regionale Fortbildungsbedarfsanalyse bei alternden Belegschaften in der stationären Altenpflege – Entwicklung, Umsetzung und Evaluation mobiler In-house-Schulungen zur Einführung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen“ verdeutlichen, wie auch bereits in einer Vielzahl von Studien und Gesundheitsreporten¹ aufgezeigt, dass in Einrichtungen der stationären Altenpflege hohe physische und psychische Belastungen vorherrschen, welche zu gesundheitlichen Einschränkungen insbesondere bei Pflegekräften führen. Die vorliegende Studie konnte vor allem aufweisen, dass das Gesundheitsniveau und das Spektrum an Beschwerden von Mitarbeiter/innen der Stiftung Katholische Altenhilfe im Bistum Hildesheim in Abhängigkeit von der Berufs- und Alterszugehörigkeit differiert, was zudem zu unterschiedlichen Bewertungen der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit führt und unterschiedliche Maßnahmen erfordert.

¹ Vgl. Achenbach 2005; Domnowski 2005; Equal 2004; Hasselhorn 2005; Heidecker 2007; Höge 2005; Horbach u.s. 2007; Raddatz/ Peschers 2007; Scheffel 2000; Schulz 2009; Wolfender 2000; Zimmer 2003; Zimmer u.a. 2001, 2000.

Abschlussbericht

Die Auswertungen der Erhebungen, die vor den Interventionen stattfanden (Bedarfsanalyse & Vorher-Erhebung, t₀), ergaben, dass insbesondere ältere Mitarbeiter/innen (ab 51 Jahren) insgesamt häufiger von einem schlechteren **Gesundheitszustand** und einem schlechteren **Wohlbefinden** berichteten als jüngere Mitarbeiter/innen (18 bis 44- sowie 45- bis 51-Jährige) (vgl. Abb. 4; Abb. 6). Hier konnte ein Altersgradient ermittelt werden, der sich in einer zunehmend negativeren Bewertung des allgemeinen Gesundheitszustandes von jung zu alt äußerte. Ein ähnliches Bild zeigte sich auch für **Beschwerden** im Bereich des Bewegungsapparates: Mit zunehmendem Alter stieg die Häufigkeit der Beschwerden in den Bereichen Nacken/Schulter, Kreuz/Rücken und Knochen/Gelenke (vgl. Abb. 11).

Differenziert nach der beruflichen Position wurde deutlich, dass Pflegekräfte und Mitarbeiter/innen der Leitungsebene im Vergleich zu Mitarbeiter/innen anderer Beschäftigungsbereiche (der sozialen Betreuung/Alltagsbegleitung, Küche, Verwaltung, Reinigung und Haustechnik) von einem insgesamt schlechteren Gesundheitszustand und einem schlechteren Wohlbefinden berichteten (vgl. Abb. 3; Abb. 5). Darüber hinaus schätzen Pflegekräfte ihre **körperliche Belastung** durch die Arbeit etwas höher ein als die Mitarbeiter/innen der anderen beiden Gruppen (vgl. Tab. 7).

In Bezug auf sehr häufig auftretende **Beschwerden** konnten insbesondere Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates in der Pflege identifiziert werden (vgl. Abb. 10). Diese traten bei etwa jeder/m zweiten bis dritten Pflegenden sehr häufig auf. Genauso häufig von Schmerzen im Bereich Kreuz/Rücken, Nacken/Schulter und Knochen/Gelenke berichteten Beschäftigte anderer Tätigkeitsbereiche, seltener hingegen Mitarbeiter/innen der Leitungsebene. Als eine weitere in allen Berufsgruppen häufig auftretende Beschwerde zeichnete sich „Mattigkeit“ ab. Diese wiederum könnte u.a. eine Folge von **psychischen Belastungen** sein, welche ebenfalls in allen drei Berufsgruppen sowie über alle Altersgruppen hinweg als durchschnittlich belastend empfunden wurden (vgl. Tab. 5; Tab. 6). Als belastungserhöhende Indikatoren werden vordergründig Zeitdruck und Personal-mangel benannt (vgl. Abb. 16).

In Bezug auf die **Arbeitszufriedenheit und -fähigkeit** zeigte sich trotz der teils hohen körperlichen und psychischen Belastungen sowie teils erhöhten Beschwerdelast

	Jüngere Arbeitnehmer	Ältere Arbeitnehmer
Gesundheitliche Situation und Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> • Schätzen ihren Gesundheitszustand und ihr Wohlbefinden überwiegend als gut ein • Bewerten ihre Arbeitsfähigkeit überwiegend als hoch • Geben häufiger als ältere Arbeitnehmer/innen an, nicht zufrieden mit ihrer Arbeit zu sein • Leiden bereits sehr häufig² unter Beschwerden, die mit dem Bewegungsapparat zusammenhängen • Geben häufiger an, ihre Belastungsgrenzen noch nicht so gut einschätzen zu können als Ältere 	<ul style="list-style-type: none"> • Schätzen ihren Gesundheitszustand mit zunehmendem Alter etwas häufiger als Jüngere als mittelmäßig und schlecht ein • Bewerten ihre Arbeitsfähigkeit etwas geringer als jüngere Arbeitnehmer/innen • Sind häufiger zufrieden mit ihrer Arbeit als Jüngere • Leiden mit zunehmendem Alter immer häufiger unter Beschwerden, die mit dem Bewegungsapparat zusammenhängen • Können ihre Belastungsgrenzen überwiegend gut bis eher gut einschätzen
Gesundheitliche Situation und Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> • Fühlen sich körperlich und psychisch belastet durch ihre Arbeit • Sehen in ihrer Arbeit eine Gesundheitsgefährdung 	<ul style="list-style-type: none"> • Fühlen sich körperlich und psychisch belastet durch Ihre Arbeit • Sehen mit zunehmendem Alter seltener eine Gesundheitsgefährdung in ihrer Arbeit als Jüngere

Tabelle 1: Charakteristik jüngerer und älterer Arbeitnehmer/innen. (Auf Grundlage der Bedarfsanalyse).

² Mindestens einmal täglich bis einmal wöchentlich.

bei den Mitarbeiter/innen aller Bereiche eine insgesamt relativ hohe Arbeitszufriedenheit sowie subjektive Bewertung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Abb. 12; Tab. 3), was insgesamt als positiv betrachtet werden kann. Doch konnte auch hier ein breites Spektrum an Angaben verzeichnet werden: Unter den Mitarbeiter/innen aller Berufsgruppen gab es sowohl Personen, die ihre Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit als sehr gering einschätzten, als auch Personen, die diese sehr hoch einstufen. Pflegekräfte und Mitarbeiter/innen der Leitung bewerteten ihre Arbeitsfähigkeit insgesamt geringer als Mitarbeiter/innen anderer Tätigkeitsbereiche. Darüber hinaus gaben die befragten Pflegekräfte am häufigsten an „wenig“ und „gar nicht zufrieden“ mit ihrer beruflichen Tätigkeit zu sein, am zufriedensten hingegen erscheinen Beschäftigte in Leitungspositionen.

Nach Altersgruppen betrachtet, wurde deutlich, dass ältere Beschäftigte (ab 45 Jahren) im Vergleich zur Gruppe der 18- bis 44-Jährigen durchschnittlich betrachtet etwas geringere Arbeitsfähigkeitswerte und zudem Werte im untersten Bereich der

Antwortskala aufwiesen (vgl. Tab. 4). In Bezug auf die Arbeitszufriedenheit hingegen konnte bei den 18- bis 44-Jährigen die geringste Zufriedenheit identifiziert werden (vgl. Abb. 13).

Die Mehrheit der Befragten aller Alters- und Berufsgruppen geht davon aus, ihre **Belastungsgrenzen** gut erkennen zu können. Jüngere Beschäftigte äußern dabei häufiger als Mitarbeiter/innen im höheren Alter, ihre Belastungsgrenzen noch nicht so gut einschätzen zu können (vgl. Abb. 14).

Weitergehend sieht über die Hälfte der Mitarbeiter/innen eine Gesundheitsgefährdung in ihrer Arbeit (vgl. Abb. 17; Abb. 18), wobei hier ebenfalls ein Altersunterschied feststellbar war: Am häufigsten sahen jüngere Mitarbeiter/innen (18- bis 44-Jährige) eine Gesundheitsgefährdung in ihrer Arbeit, am seltensten über 51-jährige Mitarbeiter/innen.

Aus den Ergebnissen lassen sich zusammengefasst folgende Stichpunkte zur Charakterisierung der gesundheitlichen Situation und den Belastungen jüngerer und älterer Arbeitnehmer ableiten (siehe Tabelle 1).



Im Rahmen der Fortbildungsbedarfsanalyse zu spezifischen Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung konnte ein insgesamt **starkes Interesse** und eine hohe Erwartungshaltung der Mitarbeiter/innen **an die Schulungsmaßnahmen** ermittelt werden (vgl. Abb. 19; Abb. 20). In Abhängigkeit vom Alter und von der Art der Tätigkeit zeigten sich zudem unterschiedliche Präferenzen bzgl. der Schulungsinhalte (vgl. Zwischenbericht 2011). Inhalte wie Stress, bewusste Bewegung, Teamarbeit und Zeitmanagement wurden jedoch von allen Befragten häufig nachgefragt.

Die Ergebnisse über gesundheitliche Beschwerden, die vor allem in der Pflege und bei älteren Belegschaften vorzufinden waren, machen folgerichtig das hohe Interesse an gesundheitsfördernden Maßnahmen in allen Einrichtungen der Stiftung Katholische Altenhilfe im Bistum Hildesheim verständlich. Ein diesbezüglich vermuteter Handlungsbedarf war u.a. die Intention des Auftraggebers, diese Studie in Auftrag zu geben.

Im Vordergrund des Interesses der Beschäftigten standen Schulungen zum Umgang mit berufsbedingtem Stress, Konflikten und zur Rückengesundheit (vgl. Abb. 21). Entsprechende Interventionen erhielten schließlich auch den größten Zulauf (vgl. Abb. 24). In der Evaluation bestätigte sich darüber hinaus (trotz der zurückgegangenen Rücklaufquote) eine für alle angebotenen Interventionen positive Bewertung (vgl. Abb. 25). Nur wenige Angebote verzeichneten eine Zustimmung von weniger als 70 Prozent. Ferner haben sich die Erwartungen bei 50 bis über 70 Prozent der Befragten in Bezug auf den Zuwachs von Wissen, die Umsetzbarkeit in den Berufsalltag, die Steigerung der Motivation, die Erhöhung der Arbeitszufriedenheit, die Reduktion körperlicher Belastungen als auch in Bezug auf langfristige Veränderungen, die Übertragbarkeit ins Privatleben, die Reduktion psychischer Belastungen sowie die Erleichterung der Arbeit bestätigt (vgl. Abb. 26). Auch die Zeiteinheiten wurden vom Großteil der

Befragten als „genau richtig“ empfunden (vgl. Abb. 27). Nur wenige Angebote wurden als „zu lang“ bewertet. Etwas häufiger hätten einige Angebote nach Ansicht der Teilnehmer/innen einen größeren zeitlichen Umfang umfassen können. Zu diesen Angeboten zählten u.a. die Intervention zur Suchtprävention am Arbeitsplatz sowie der Kurs Stress-Entspannung-Balance-2012 oder die Schulung zur Stärkung des Rückens.

Welchen **Effekt die Schulungsprogramme** schließlich erzielen konnten, wurde im Rahmen zweier Evaluationserhebungen (Nachher-Befragung, t_1 sowie Follow-Up-Befragung, t_2) untersucht. Diese boten im Gegensatz zu dem bereits dargestellten Vorher-Nachher-Vergleich die Möglichkeit, Rückschlüsse auf die Interventionen ziehen zu können. Im Folgenden werden die Effekte in Anlehnung an die im Kapitel 3 dokumentierten Forschungsfragen aufgezeigt.

1. Sind die entwickelten Inhouse-Schulungen eine wirksame Intervention zur Reduktion der (psychischen) Arbeitsbelastungen bei Mitarbeiter/innen in der stationären Altenpflege?

Von einem positiven Effekt der Schulungsmaßnahmen auf körperliche und psychische Belastungen profitierte sowohl in der Nachher-Erhebung (t_1) als auch in der Follow-Up-Erhebung (t_2) vor allem die Gruppe der Beschäftigten in der Pflegeleitung (vgl. Abb. 34; Abb. 41): Etwa jede/r zweite Beschäftigte in der Pflegeleitung berichtete bereits kurz nach der Teilnahme an den Interventionen (t_1) von Verbesserungen in Bezug auf psychische Belastungen. Von den Pflegekräften und weiteren Beschäftigten fühlten sich direkt nach den Interventionen (t_1) etwa jede/r vierte Mitarbeiter/in weniger durch den Beruf belastet.

Was den längerfristigen Effekt betrifft, so bewirkten die Interventionen bei etwa jeder/m vierten Beschäftigten in der Pflegeleitung auch langfristig gesehen die Reduktion psychischer Belastungen. Bei den Pflegekräften hingegen konnten im Rahmen der Follow-Up-Erhebung (t_2) keine Verbesserungen mehr wahrgenommen werden und auch unter den Beschäftigten anderer Tätigkeitsbereiche scheinen die Interventionen – langfristig betrachtet – ihren Erfolg wieder eingebüßt zu haben. Der Anteil derjenigen, die von Verschlechterungen berichteten, war hier sogar größer als der Anteil derjenigen, die Verbesserungen bemerkten.

Ein ähnliches Bild zeigte sich darüber hinaus sowohl bei Beschäftigten verschiedener Funktionsbereiche als auch bei Pflegekräften in Bezug auf körperliche Belastungen: Hier gaben mehr Befragte dieser beiden Berufskategorien an, dass sich Verschlechterungen eingestellt hätten. Zudem zeigte sich hier bereits in der Nachher-Erhebung (t_1) ein geringerer Erfolg als für die Reduktion psychischer Belastungen.

Solche Entwicklungen stehen immer im Kontext vielfältiger Faktoren (z.B. Veränderungen von Rahmenbedingungen, Personalwechsel, höhere Krankenstände über einen längeren Zeitraum etc.), weshalb ein ausschließlicher Rückschluss auf die Interventionen hier nicht angemessen wäre. Vielmehr scheint es, dass Interventionen einer höheren Kontinuität bedürfen, um gerade in der Anfangszeit von betrieb-

lichen Gesundheitsförderungsprogrammen Erfolg zu verzeichnen.

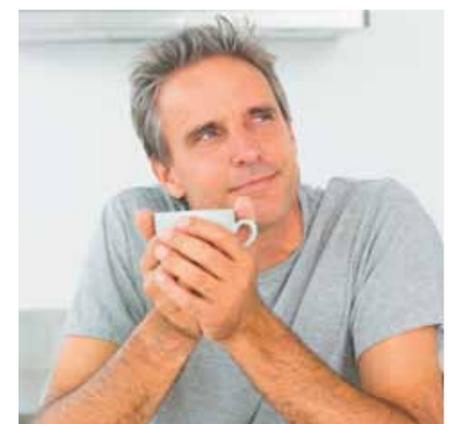
Im Gegensatz zu den Entwicklungen der Gruppe der Pflegenden und der anderen Mitarbeiter/innen berichteten die Mitarbeiter/innen der Leitungsebene schon in der Nachher-Erhebung (t_1) etwa doppelt so häufig von Verbesserungen körperlicher Belastungen und nahmen deutlich häufiger auch noch sechs Monate später (t_2) eine Reduktion dieser wahr.

2. Verbessern die Inhouse-Schulungen das Wissen über (psychische) Arbeitsbelastungen und das Erkennen von Belastungsgrenzen?

Die Evaluation langfristiger Effekte (t_2) ergab, dass ein kleiner Teil der Befragten ihr Wissen über Arbeitsbelastungen verbessern konnte (vgl. Kapitel 4.3.2.1). Auch hier ließen sich jedoch deutliche Unterschiede zwischen den Beschäftigten-Grup-

pen identifizieren: Während in der Gruppe der Pflegeleitung etwa jede/r Zweite von einer Verbesserung berichtete, tat dies in der Pflegenden-Gruppe und in anderen Tätigkeitsbereichen nur etwa jede/r dritte bis vierte Beschäftigte.

In Bezug auf das Erkennen von Belastungsgrenzen gab etwa jede/r Fünfte in der Befragung unmittelbar nach den Interventionen (t_1) an, durch die Teilnahme an den Schulungsmaßnahmen seine/ihre Grenzen besser erkennen zu können (vgl. Kapitel 4.3.1.4). Hier zeigte sich zunächst kein Unterschied zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Im Rahmen der Follow-Up-Befragung (t_2) jedoch wurde erneut eine Differenz zwischen Mitarbeiter/innen der Leitung und allen anderen Beschäftigten deutlich (vgl. Kapitel 4.3.2.1): Auch hier berichtete jede/r zweite Beschäftigte der Leitung von einer Verbesserung im Erkennen von Belastungsgrenzen. Unter den Pflegekräften traf dies nur noch auf etwa jede/n Zehnte/n sowie unter den anderen Beschäftigten auf jede/n Fünfte/n zu.



Schulungen zum Umgang mit berufsbedingtem Stress, Konflikten und zur Rückengesundheit: Nur wenige Angebote verzeichneten eine Zustimmung von weniger als 70 Prozent.



3. Sind die entwickelten Inhouse-Schulungen eine wirksame Intervention zur Reduktion gesundheitlicher Beschwerden bei Mitarbeiter/innen in der stationären Altenpflege?

Bei der Analyse des Effekts der Schulungsmaßnahmen auf die Reduktion häufig aufgetretener gesundheitlicher Beschwerden (Kreuz/Rücken, Nacken/Schulter, Knochen/Gelenke, Mattigkeit, Kopfschmerzen, Schlafstörungen), zeigte sich, auch wenn der Anteil in allen drei Berufskategorien sehr gering war, dass bei allen Beschwerden bereits innerhalb der kurzen Interventionszeit Verbesserungen eingetreten sind: etwa jede/r sechste Leitungskraft bemerkte eine Verbesserung. In den beiden anderen Gruppen ist der Anteil geringer (vgl. Kapitel 4.3.2.2).

Leitungskräfte nahmen vor allem häufiger Verbesserungen in Bezug auf Beschwerden des Bewegungsapparates wahr, obwohl diese insgesamt seltener von Schmerzen dieser Art betroffen waren als Beschäftigte in der Pflege und weiteren Tätigkeitsbereiche. Lediglich in Bezug auf Kreuz-/Rückenschmerzen war der Anteil der Pflegekräfte, der von Verbesserungen berichtete, gleich hoch.

4. Sind die entwickelten Inhouse-Schulungen eine wirksame Intervention zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit bei Mitarbeiter/innen in der stationären Altenpflege?

Sowohl in der Evaluation kurzfristiger Effekte als auch in der Auswertung langfristiger Effekte wurde deutlich, dass vor allem Mitarbeiter/innen der Leitungsebene von den Schulungsmaßnahmen profitierten (vgl. Kapitel 4.3.1.2; Kapitel 4.3.2.1). Diese gaben häufiger als alle anderen an, Verbesserungen in der Arbeitszufriedenheit als auch Arbeitsfähigkeit durch die Teilnahme an den Schulungen wahrgenommen zu haben.

Darüber hinaus berichtete etwa jede/dritte bis vierte Beschäftigte der Pflegeleitung von einer positiven Veränderung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitszufriedenheit (vgl. Abb. 32). In der Gruppe der Pflegekräfte hingegen traf dies

auf jede/n siebten Beschäftigten zu und bei Beschäftigten anderer Bereiche auf jede/n Dritten bis Vierten.

Die Follow-Up-Erhebung (t_2) ergab allerdings, dass sich bei etwa jeder/m vierten bis fünften Beschäftigten, unabhängig von ihrer/seiner beruflichen Position, trotz der Teilnahme an den Interventionen Verschlechterungen bezüglich der Arbeitszufriedenheit einstellen (vgl. Abb. 41). Bei den Pflegekräften und anderen Beschäftigten war der Anteil der Personen, die von Verschlechterungen berichteten hier sogar größer als der Anteil derjenigen, die Verbesserungen wahrnahmen.

Eine Ursache könnte in den von den Befragten häufig angegebenen strukturellen Rahmenbedingungen gesehen werden, da diese laut eigenen Angaben, aufgrund von Fehlplanungen etc., zu Mehrbelastung bei einigen Mitarbeiter/innen, die nicht an den jeweiligen Schulungsmaßnahmen teilnahmen, geführt haben (vgl. Kapitel 4.3.1.4).

5. Lassen sich durch die Intervention ökonomische Effekte (höhere Verbleibsdauer in der Einrichtung, Verringerung des Krankstands) nachweisen?

Diese Frage ist nicht in die Analyse eingeflossen (vgl. Kapitel 3).

6. Liefern die Ergebnisse der Programmevaluation Erkenntnisse zu Unterschieden zwischen den Effekten bei jüngeren und älteren Mitarbeiter/innen?

Die Ergebnisse der Vorher-Nachher-Vergleiche als auch die nach Altersgruppen betrachteten Effekte der Schulungsprogramme haben gezeigt, dass überwiegend ältere Teilnehmer/innen von den angebotenen Interventionen profitierten: So gaben Personen höheren Alters (über 51-Jährige) u.a. häufiger an, dass sich ihr Wissen über Arbeitsbelastungen, den Umgang mit Stress und über Belastungsgrenzen verbessert hätte (vgl. Abb. 34; Abb. 39). Darüber hinaus reduzierten sich vor allem bei Teilnehmer/innen über 51 Jahren die gesundheitlichen Beschwerden (Nacken-/Schulterschmerzen, Mattigkeit, Kopfschmer-



zen, Schlafstörungen; vgl. Abb. 42). Etwa jede/r Dritte der (über) 51-Jährigen berichtete von einer Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands (vgl. Abb. 29 + Abb. 39). In Bezug auf die Arbeitszufriedenheit sind es sogar etwa doppelt so viele über 51-Jährige, die eine Verbesserung feststellen im Gegensatz zu den 45- bis 51-Jährigen und den 18- bis 44-Jährigen (vgl. Abb. 33 + Abb. 39). Eine (kurzzeitige) Reduktion psychischer Belastungen benennen ebenfalls vor allem Beschäftigte über 51 Jahren (vgl. Abb. 35).

Diese wiesen jedoch nicht in allen Bereichen den größten Bedarf auf. Im Rahmen der Analyse von u.a. Beschwerden, psychischen und körperlichen Arbeitsbelastungen wurde deutlich, dass die Wahrnehmungen stark unter den Mitarbeiter/innen differieren und zudem auch jüngere Beschäftigte Belastungen und Einschränkungen ausgesetzt sind, die sich auf ihre Arbeitsfähigkeit und -zufriedenheit auswirken.

Insgesamt ist zu konstatieren, dass sich die Intention, ein Projekt „Regionale Fortbildungsbedarfsanalyse bei alternden Belegschaften in der stationären Altenpflege – Entwicklung, Umsetzung und Evaluation mobiler Inhouse-Schulungen zur Einführung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen“ durchzuführen als richtig erwiesen hat. Obwohl ältere Beschäftigte

die Hauptzielgruppe darstellten, wurde deutlich, dass betriebliche Gesundheitsförderung sowohl für ältere, als auch jüngere Mitarbeiter/innen relevant ist und bereits frühzeitig innerhalb der Berufsbiographie ansetzen sollte. Darüber hinaus wurde deutlich, dass betriebliche Gesundheitsförderung nicht nur ein Thema für die Hauptzielgruppe des Projektes – die Pflegenden – ist, sondern auch alle anderen Mitarbeiter/innen (Pflegeleitungen, Hauswirtschaft, technischer Bereich etc.) erreichen sollte. Sowohl die Eruerung des Gesundheitszustandes aller Beschäftigten, deren Beschwerden und des Ausmaßes körperlicher und psychischer Belastungen, denen sie ausgesetzt sind, zeigt, dass dringende Maßnahmen anzuregen waren und weiterhin fortzuführen sind. Damit kann die trotz hoher Belastungen bislang vorhandene Arbeitsmotivation und berufliche Zufriedenheit erhalten und gefördert werden. Für den Erfolg von betrieblicher Gesundheitsförderung sind jedoch entsprechende Rahmenbedingungen und Umsetzungsstrategien notwendig. Welche konkreten Optimierungsmöglichkeiten und Empfehlungen sich aus der Analyse der Ergebnisse für das hier beschriebene Projekt ableiten lassen, sind in den folgenden Handlungsempfehlungen zusammengetragen.

Handlungsempfehlungen

Anhand der Evaluation der Schulungsinterventionen wird deutlich, dass betriebliche Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der damit einhergehenden Alterung der Belegschaft in der Pflege eine lohnende Investition in die quantitative und qualitative Personalentwicklung sein kann. Zur Optimierung und zukünftigen Erweiterung der Maßnahmen ergeben sich aus den Analysen die folgenden Handlungsempfehlungen:



Betriebliche
Gesundheits-
förderung

1. Grundsätzlich ist die Fortführung des Programms zur betrieblichen Gesundheitsförderung anzuregen. Bereits innerhalb der verhältnismäßig kurzen Interventionszeit zeigen sich (wenn auch geringe) erste Verbesserungen bei allen eruierten Beschwerden und positive Effekte auf körperliche und psychische Belastungen. Gerade weil gesundheitliche Veränderungen eine langfristige Perspektive benötigen, sollten diese ersten Veränderungen wertgeschätzt und nachhaltig implementiert werden. Der Erfolg sollte – zur Motivation zur Gesundheitsförderung – unter den Mitarbeiter/innen veröffentlicht werden.
2. Der Vergleich der Ergebnisse aus t_1 (direkt nach der Intervention) und t_2 (sechs Monate nach der Intervention) zeigt, dass sich Veränderung in der Gesundheitsförderung langsamer einstellen als in anderen Bereichen. Besonders deutlich wurde, dass es den Leitungskräften schneller gelingt, neue Wissensinhalte nachhaltig zu nutzen. Dieser nachhaltige Effekt zeigte sich bei den Pflegenden und den anderen Berufsgruppen vorerst nicht. Es wird auch aus diesem Grund empfohlen, eine **Kontinuität der Schulungen** aufzubauen. Im Hinblick auf die Nachhaltigkeit von Effekten ist zu empfehlen, Angebote so zu konzipieren, dass Auffrischungstermine zu einem späteren Zeitpunkt möglich werden oder regelmäßige gesundheitsförderliche Angebote/Schulungen über den Jahresverlauf verfügbar sind.
3. Empfohlen wird für zukünftige Inhouse-Schulungen des Weiteren ein **verstärkter Zielgruppenbezug**. Dieser sollte jeweils hinsichtlich seiner Bedeutung sowohl für die Altersgruppen als auch für die unterschiedlichen Berufsgruppen geprüft werden. Vor allem das Ergebnis der Studie, dass auch jüngere Beschäftigte bereits hohen Belastungen ausgesetzt sind, sollte in zukünftige Bemühungen der betrieblichen Gesundheitsförderung einfließen¹.
4. Optimierungsmöglichkeiten für die Effektivität von gesundheitsförderlichen Schulungsangeboten zeigen sich auch in der **Bereitstellung entsprechender Rahmenbedingungen**. Das betrifft vor allem das Schaffen von Zeitkorridoren zur Teilnahme an den Schulungen bei gleichzeitiger personeller Entlastung des Pflegeteams. Ist das nicht möglich, stellt sich, wie partiell zu beobachten war, eher der unerwünschte Effekt von Unzufriedenheit, ausgelöst durch die Schulungen, bei denjenigen ein, die nicht teilnehmen können oder durch die Teilnahme von Kollegen/innen doppelt belastet werden.
5. Für die **Dramaturgie der Schulungsthemen** bietet es sich auf Basis der Ergebnisse an, die Führungskräfte Schulungen an den Anfang des Programmes zu stellen, um ggf. hier schon die notwendigen Rahmenbedingungen für betriebliche Gesundheitsförderung zu thematisieren und bereits im Prozess darauf reagieren zu können.
6. Zu empfehlen ist weiterhin die **konsequentere Ausrichtung auf die Ergebnisse der Bedarfsanalyse**. Beispielsweise gab es keine ernährungsspezifischen Angebote, obgleich 2/3 der Befragten vor und nach den Interventionen Unzufriedenheit mit dem eigenen Gewicht äußerten.
7. Hinsichtlich spezieller Bedarfe ist zukünftig der **Fokus** verstärkt auf die **Behebung von Rücken- und Muskelskelett-Beschwerden** sowie für die mittlere Altersgruppe auf Hautreizungen zu legen.
8. Bei der Konzeption des Schulungsprogramms kann möglicherweise auch eine **konkretere Definition bzw. Titelfindung** zu mehr Transparenz und Beteiligung führen. Beispielsweise fühlte sich der hohe Anteil der Raucher/innen, die innerhalb der Bedarfsanalyse an dem Thema Rauchentwöhnung interessiert waren, scheinbar nicht von dem Titel „Alkohol & Co. – Suchtprävention am Arbeitsplatz“ angesprochen.
9. Deutlich wurde weiterhin, dass Inhouse-Schulungen und Wissensvermittlung alleine nicht ausreichen, um betriebliche Gesundheitsförderung umfassend durchzuführen. Für den Erfolg von gesundheitsfördernden Angeboten ist ein **optimiertes Gleichgewicht zwischen verhaltens- und verhältnispräventiven Ansätzen** notwendig und stärker zu beachten. Die Schulungen sind ein Mittel zu verhaltensbedingten gesundheitlichen Veränderungen. Auch wenn hier bereits erste Effekte erzielt wurden, sind die Schulungsangebote um Maßnahmen auf der Verhältnisebene zukünftig zu ergänzen, um den Erfolg von Schulungen zu unterstützen. Das können bspw. Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie (z.B. durch mitarbeiter/innenorientierte Dienstplangestaltung, KiTas, etc.) sein.

¹ Vgl. hierzu Schwanke et al. 2011; Bomball et al. 2010.

Ausblick: Wie geht es weiter?

Die Ergebnisse und Empfehlungen des Abschlussberichts zeigen, dass wir den richtigen Weg eingeschlagen haben. Die Aufmerksamkeit für die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden im Team und in der gesamten Einrichtung wirkt sich positiv aus. Dabei bleibt es ein wesentliches Anliegen, die ersten Erfolge auszubauen und die institutionellen Rahmenbedingungen für ein gesundheitserhaltendes Arbeiten weiterzuentwickeln. Diese Wegstrecke der Veränderungen auf der Verhältnisebene liegt noch zu großen Teilen vor uns. Denn Veränderungen brauchen Zeit.

Veränderungen brauchen Zeit – und zugleich beginnt der unter dem Begriff „Pflegernotstand“ skizzierte Fachkräftemangel den Alltag der Einrichtungsleitungen zu dominieren. Bei allen regionalen Unterschieden belegen die Angaben verschiedenster Statistiken unisono, dass sich die Gegebenheiten zuspitzen. Schon bald wird sich ein Arbeitgeber in der Altenhilfe bei seinen zukünftigen Mitarbeiterinnen bewerben müssen. Dabei wird die relativ hohe Bezahlung, wie sie in den Caritaseinrichtungen üblich ist, lediglich ein Vorteil sein. Verlässliche Dienst- und Frei-Zeiten, Urlaubs- und Erholungsphasen, aus denen ich nicht vorzeitig zurückgerufen werde, sind weitere Bausteine.

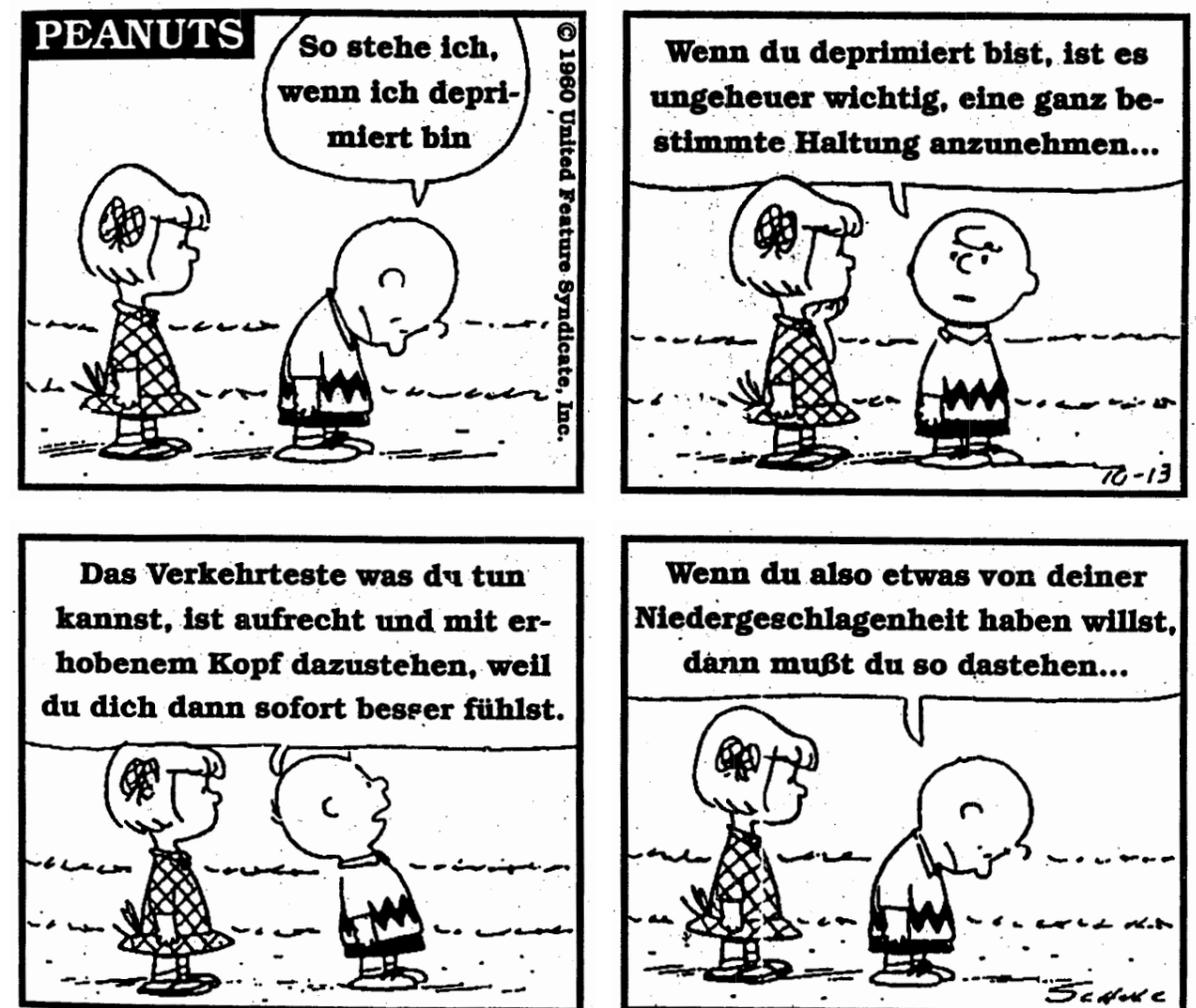
Darüber hinaus erhält die Einrichtungskultur eine immer größere Bedeutung bei der Arbeitsplatzwahl. Vor allem das Erleben von Anerkennung für die geleistete Arbeit und den damit verbundenen hohen Einsatz schafft eine Berufszufriedenheit, die sich durch jede einzelne Person auf die gesamte Einrichtung auswirken wird. Der faire Umgang miteinander richtet den Fokus auf die Arbeitsprozesse und klärt und überprüft die Abläufe. Denn klare Absprachen schaffen Sicherheit. Sicherheit, die zu einer größeren Teilhabe an der Entwicklung von verbesserten Arbeitsabläufen führen wird, denn die Fachleute für ihr Tätigkeitsfeld sind die Mitarbeitenden selbst.

Welche Stellschrauben für eine Attraktivitätssteigerung als Arbeitgeber zu bewegen sind, könnte in einem weiteren Projekt geklärt werden. Denn die Gewinnung, Entwicklung und Bindung von Fach- und Führungskräften ist das Thema der Zukunft im Sozialen Bereich. Dazu gehört auch, neben den Frauen, die heute rund 80 % in der Altenhilfe ausmachen, vermehrt junge Männer zu gewinnen. Und im Sinne einer kultursensiblen Pflege ist es vorausschauend auch junge Menschen aus anderen Kulturkreisen und Religionen einzubeziehen.

Es bleibt also weiter spannend!



Heidrun Mederacke,
Projektleiterin



Hektik und Lärm lassen die innere Stimme nicht zu Wort kommen.

Else Pannek



Fehler entstehen durch Hast – deshalb tue niemals etwas in Unruhe.

Sprichwort aus China



Gesundheit kauft man nicht im Handel, denn sie liegt im Lebenswandel.

Karl Kötschau



Das Glück beruht oft nur auf dem Entschluss, glücklich zu sein.

Lawrence Durrell



Folge der Arbeit und lasse dich nicht von ihr verfolgen.

Sprichwort aus Japan



Tu deinem Leib Gutes, damit die Seele Lust hat, darin zu wohnen.

Teresa von Avila



Das Glück besteht nicht darin, dass du tun kannst, was du willst, sondern darin, dass du immer willst, was du tust.

Leo Tolstoi



Wenn es einen Glauben gibt, der Berge versetzen kann, so ist es der Glaube an die eigene Kraft.

Marie von Ebner-Eschenbach



Das Glück muss entlang der Straße gefunden werden, nicht am Ende des Weges.

David Dunn



Wer heute keine Zeit für seine Gesundheit hat, wird später viel Zeit für seine Krankheiten brauchen.

Sebastian Kneipp



Das Projekt wird im Rahmen des Programms „rückenwind – Für die Beschäftigten in der Sozialwirtschaft“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.



Stiftung Altenhilfe
caritas senioren wohnen & pflege