

ANTRAGSTELLER UND PROJEKTTRÄGER:

PFLEGEDIENST „HELFENDE HÄNDE“ GbR

Inhaber Barbara Schinski

Breite Strasse 56

26919 Brake

KOOPERATIONSPARTNER:

APEIRON-AKADEMIE, HEBBELSTRASSE 42B, 50968 KÖLN

Dr. D. Pfeifer & Dr. M. Wolski

Diplom-Sozialwiss. A. Cichy

ANTRAG

Pflegepaket Ideenwettbewerb Niedersachsen

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (MS), Hannover

MODELL B

Installierung und Qualifizierung eines
Gesundheitszirkels im ambulanten
Pflegedienst „Helfende Hände“, Brake

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung

1.1 Standort und Allgemeines

1.2 Pflegedienst „Helfende Hände“

1.3 Familienpower: Die Schinskis

1.4 Aus der Geschichte lernen: Gesundheitsförderung hat Tradition

1.5 Der Alltag: Soziales Klima, Arbeit rund um die Uhr und Dienst am Patienten

1.6 Leben und Pflegen: Wohnen mit Betreuung

2. Inhaltliche Darstellung

2.1 Die Realität: Gesundheitsbelastung und Risiken

2.2 Gesundheitsförderung bei den „Helfenden Händen“

2.3 Die Idee: Ein Gesundheitsjahr für alle!

2.4 Leitlinien zur Umsetzung

2.5 Besonderheiten des Vorhabens

3. Zusammenfassung

3.1 Modellcharakter und Übertragbarkeit

3.2 Dokumentation

3.3 Kooperationspartner: Apeiron-Akademie

4. Literatur

5. Anlage

Anlage 1 Pflegedienst Helfende Hände (Flyer)

„Mit uns geht es auch Zuhause“

Anlage 2 Ideenskizze Gesundheitsjahr für Alle!

Anlage 3 Zeitplan

Anlage 4 Kostenplan

6. Einverständniserklärung

1 EINLEITUNG

1.1 Standort und Allgemeines

Brake ist Hafenstadt, Handelsplatz Gewerbe- und Industriestandort, Kreisstadt und Lebensmittelpunkt für ca. 16.500 Einwohner. Darüber hinaus erfüllt die Weserstadt Brake für rund 50.000 von 90.000 Einwohnern im Landkreis Wesermarsch gesundheitliche Versorgungsfunktionen. Mit seinen 9 Städten und Gemeinden, grenzt der Landkreis im Westen an die Stadt Oldenburg und an die Landkreise Ammerland und Friesland, sowie den Jadebusen, im Norden stößt er an die Nordsee, im Osten bildet die Weser die Grenze zu den Landkreisen Cuxhaven und Osterholz sowie zum Land Bremen und im Süden grenzt er an die kreisfreie Stadt Delmenhorst und den Landkreis Oldenburg. Seine Fläche beträgt ca. 820 km².

1.2 Pflegedienst „Helfende Hände“

Dieses Gebiet entspricht auch geografisch dem Betreuungsbereich des ambulanten Pflegedienstes „**Helfende Hände**.“ In Brake, für Alteingesessene „das beste Stück der Weser“, ist die Zentrale der „Helfenden Hände“. Hier schlägt das Herz des Unternehmens und hier starten die Inhaberin und ihre 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an 365 Tagen im Jahr ihre Einsätze – und das können schon mal 200 und mehr am Tag sein.

Der ambulante Pflegedienst wurde im Jahr 1996 durch die damals 26-jährige examinierte Krankenschwester Barbara Schinski (Jahrg. 1970) gegründet. Ständig kommen Neuaufnahmen dazu, das Unternehmen floriert. Besonders geschätzt wird der persönliche Kontakt, das nette Wort, die Handreichung „mehr“, die aus einer Routinearbeit „im Akkord“ eine menschlich humane Betreuung werden lässt. Aufgrund der Nachfrage und des steigenden Bedarfs an Pflegedienstleistungen in Brake und Umgebung wurde im Frühjahr 2009 in Elsfleth eine Filiale eröffnet. Das Motto der „Helfenden Hände“ lautet: „*Mit uns geht es auch Zuhause!*“; die Besonderheit des ambulanten Pflegedienstes ist, die erfolgreiche Konstellation als familiengeführtes Unternehmen. Dafür, dass wirklich alles „geht“, stehen alle

Familienmitglieder und die Mitarbeiter als erweiterte „Familie“ nach dem Prinzip der Betriebsfamilie, parat:

1.3 Familienpower: Die Schinskis

Barbara Schinski (Jahrg. 1970)

ist die zweitälteste von sechs Geschwistern, Firmengründerin und Chefin, examinierte Krankenschwester mit umfassend gesammelten Erfahrungen aus ihrer Tätigkeit in Krankenhäusern. 1999 absolvierte sie die Ausbildung als Pflegedienstleitung und seit 2007 studiert sie berufsbegleitend an der Hamburger Fernhochschule (H.F.H.) im Studiengang Pflegemanagement mit dem Ziel, dieses Studium als Diplom-Pflegewirtin (FH) abzuschließen. Neben den administrativen Aufgaben ist es für sie selbstverständlich, im Dienst am Patienten zu stehen.

Ursula Schinski (Jahrg. 1953)

Neben Barbara Schinski als Inhaberin ist Ursula Schinski die zweite starke Säule des Pflegedienstes; seit 8 Jahren im Unternehmen und für die Personalentwicklung und die Finanzen zuständig. Ihr Spezialgebiet ist die komplizierte Einsatzplanung mit bis zu 200 Einsätzen am Tag.

Rebecka Schau, geb. Schinski (Jahrg. 1972)

ist die drittälteste der Geschwister und ist im Bereich Hauswirtschaft für den Pflegedienst tätig.

Christina Schinski (Jahrg. 1987)

Ist die jüngste Schwester. Sie ist Kauffrau im Gesundheitswesen und wurde von ihrer Schwester Barbara ausgebildet und im Bürobereich tätig.

Wilfried Klostermann (Jahrg. 1958)

ist der Onkel von Barbara Schinski und Bruder der Mutter. Er ist als Hausmeister in der von Barbara S. errichteten Wohnanlage „Wohnen mit Betreuung“ tätig und arbeitet ebenfalls als Pflegehelfer.

Rolf Schinski (Jahrg. 1957)

ist Stiefvater der Inhaberin und seit mehreren Jahren als Pflegehelfer im täglichen Einsatz. Außerdem ist er für Aus- und Umbauarbeiten, Maler- und Renovierungsarbeiten und alle handwerklichen Einsätze zuständig. Rolf Schinski ist der Mann für alle Fälle.

René Schinski (Jahrg. 1990)

ist der Sohn von Rebecca Schau, geb. Schinski, Neffe von Barbara und Enkelsohn von Ursula Schinski. Er hat im Sommer 2009 sein theoretisches Fachabitur gemacht und wird ebenfalls von Barbara Schinski zum Kaufmann im Gesundheitswesen ausgebildet.

Neben dem Motto **„Mit uns geht es auch Zuhause“ (Anlage 1)** verbindet der Pflegedienst den Anspruch die betreuten Patienten im Sinne einer ganzheitlichen Pflege zu versorgen. **Der Mensch ist Mittelpunkt – nicht Mittel.** Und der pflegende Mitarbeiter, der Mensch, der Pflegehelfer, die Krankenschwester, die Altenpflegerin, diejenige, die im Haushalt hilft, die im Rahmen des ambulanten Einsatzes Tag für Tag ihren Dienst tut und in das Leben der Kranken eintaucht, geben mehr; ihr Bestes, sie geben neben der „helfenden Hand“ ihr Herz. Bei solchem Engagement mit schwerkranken und sterbenden Patienten wird die eigene Gesundheit belastet. Und die genau soll erhalten und gefördert werden. Deshalb haben sich die „Schinskis“ Gesundheitsförderung ihrer Mitarbeiter auf ihre Fahnen geschrieben.

1.4 Aus der Geschichte lernen: Gesundheitsförderung hat Tradition

Barbara und Ursula Schinski, Tochter und Mutter, Krankenschwester und Einsatzkräfteplanerin überlegten gemeinsam, wie sie die Ressourcen ihrer Mitarbeiter stärken, ihre Gesundheit bewahren und wie sie ihnen helfen könnten

auftauchenden Stress, psychische Belastungen, familiäre und berufliche Konflikte besser zu verarbeiten. Kurz, wie sie die Mitarbeiter befähigen könnten körperlich und seelisch gesund zu bleiben und sich wohlfühlen.

Ursula Schinski fühlte sich an ihre Zeit als Pionierin der Gesundheitsförderung erinnert, wo sie sich als Betriebsratsvorsitzende der Siemens-Kabelwerke und als Konzernbetriebsrätin für humane Arbeitsplätze einsetzte.

1.5 Der Alltag: Soziales Klima, Arbeit rund um die Uhr und Dienst am Patienten

Die Gründerin und Inhaberin des Pflegedienstes, ihre Geschwister und ihre Mutter lernten intensiv sich mit sozialen Themen auseinander- und sich für deren Verbesserung einzusetzen. Erfahrungen, die auch heute noch von Wert sind, wenn es darum geht, Schichtpläne für den Dienst am Wochenende und an Feiertagen zu erarbeiten. Die familiäre Situation der Mitarbeiter und die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Familie steht im Vordergrund der Planerstellung für den Einsatz am Patienten. Hier fließen Erkenntnisse aus der Interessenvertretung in die Einstellungspraktik ein. Es bekommen insbesondere die Arbeitskräfte eine Anstellung, d.h. eine Chance, bei denen an anderen Orten die Türen häufig geschlossen bleiben: **Alleinerziehende Mütter, Migranten, Langzeitarbeitslose, Schwerbehinderte und ältere Arbeitnehmer.** Die Beschäftigten können aufgrund eines innovativen Modells zwischen fünf unterschiedlichen Arbeitszeitvarianten wählen. Fällt ein Arbeitstag auf einen Feiertag, kann dafür wahlweise ein freier Tag genommen werden oder der Tag wird doppelt bezahlt.

45 Mitarbeiter betreuen rund um die Uhr, an sieben Tagen der Woche, 24 Stunden täglich ca. 120 Patienten im Durchschnittsalter von 85 Jahren mit ca. 200 Einsätzen pro Tag. Die meisten leiden an chronischen Erkrankungen, physischen Funktionseinschränkungen und Demenz. Dazu kommt ein 24-Stunden Notrufdienst und Begutachtungspatienten. Der Anteil der weiblichen Patienten liegt bei 65%, die der männlichen bei 35%. Für die zuverlässige ambulante Versorgung der Klienten im großen ländlichen Gebiet stehen vierzehn firmeneigene Fahrzeuge zur Verfügung.

Diese kommen auch für Fahrten der Patienten für deren Teilnahme an Gesellschaftsnachmittagen der Arbeiterwohlfahrt (AWO) oder des Sozialverbandes Deutschland e.V. (SoVD) zum Einsatz. An der jährlich stattfindenden Weihnachtsfeier, die der Pflegedienst organisiert und finanziert, mit 3-Gänge-Menü, Kaffee, Kuchen und Präsenten, nehmen fast alle Patienten und deren Partner teil. Die Firmenautos bringen sie sicher hin und wieder zurück.

Der Pflegedienst „Helfenden Hände“ beschäftigt 5 examinierte Krankenschwestern und Gesundheitspfleger, und 5 Arzthelferinnen, 3 examinierte und teilweise selbst ausgebildete Altenpfleger, 11 Pfleger- und Pflegerinnenhelfer, 9 Hauswirtschafterinnen und 4 Kauffrauen im Gesundheitswesen, 2 Auszubildende Pflegerinnen und 1 Auszubildende Bürokauffrau. Das durchschnittliche Alter beträgt 39 Jahre. Die jüngste Mitarbeiterin ist eine 19 jährige Auszubildende, die bei den „Helfenden Händen“ ihre Lehre zur Altenpflegerin absolviert. Älteste Mitarbeiterin ist eine 71 jährige Hauswirtschaftlerin! Wiedereingliederungschancen in ein Erwerbsleben erhielten Sozialhilfeempfänger und Langzeitarbeitslose ebenso wie Schwerbehinderte, Migranten oder allein erziehende Mütter. Bezieht man in die Betrachtung der Mitarbeiter die jeweiligen Angehörigen, Kinder und Ehepartner mit ein, handelt es sich um einen Personenkreis der 70 Personen umfasst.

Ursula Schinski achtet bei der Erstellung der Einsatzpläne darauf, dass keine Doppelschichten gefahren werden müssen. Ebenso werden die Schul- und Kindergartenzeiten der häufig allein erziehenden angestellten Mütter berücksichtigt. Die Einsätze selbst sind zeitlich so eingeteilt, dass jeder Pflegende ausreichend Zeit hat sich mit dem einzelnen Patienten zu beschäftigen. Auch zwischen den einzelnen Terminen legt sie Zeitpuffer ein. Die offene Kommunikationsstruktur, in den freundlich gestalteten Räumen des Pflegedienstes, unterstützt die Eigenverantwortung der Mitarbeiter.

1.6 Leben und Pflegen: Wohnen mit Betreuung

Neben dem ambulanten Pflegedienst Motto: „Mit uns geht es auch Zuhause“ wurden für einige Bewohner und Bewohner Brakes ein neues Zuhause geschaffen: In 6

Bungalows mit 9 Wohnungen werden die Patienten versorgt. Barrierefreie, pflegegerechte Räume, mit Küche, Waschmaschine, Geschirrspüler usw., sowie einer Terrasse und einem Garten. Anfallende Garten- und Hausmeisterarbeiten übernimmt der Onkel der Inhaberin. Weitere Dienstleistungen, (Friseur, Fußpflege u.a.) werden über externe Anbieter erfüllt und vom Pflegedienst koordiniert. Das Modell nennt sich „**Wohnen mit Betreuung.**“

2 INHALTLICHE DARSTELLUNG

2.1 Die Realität: Gesundheitsbelastung und Risiken

Professionell pflegende Fachkräfte haben immer häufiger mit älteren multimorbiden pflegebedürftigen Menschen und komplexen Krankheitsbildern zu tun. Barbara Schinski kennt den Alltag in Krankenhäusern und der häuslichen Pflege und bringt diesen Erfahrungsschatz in ihr Dienstleistungsunternehmen ein. Darüberhinaus fließen durch ihr Studium an der Fachhochschule neueste theoretische Erkenntnisse in die Praxis ein. Die Orientierung geht in Richtung eines ganzheitlichen Pflegeansatzes. Um diese angestrebte ganzheitliche pflegerisch-therapeutisch fundierte Pflege leisten zu können, wird eine erhöhte fachliche, soziale, emotionale und persönliche Kompetenz der Pflegekräfte vorausgesetzt. Außerdem erfordert die ambulante Pflege zusätzliche Mobilität, das Fahren zu jeder Tages- und Nachtzeit und bei Wind und Wetter, an 365 Tagen im Jahr.

Der psychische Gesundheitszustand von Pflegekräften, liegt im allgemeinen 12% höher wie bei anderen Berufsgruppen. Hingegen liegen auch die psychosomatischen Beschwerden höher. Die Mitarbeiter leiden unter Kreuz- und Rückenschmerzen, Schweregefühl in den Beinen, Mattigkeit und Grübelei. Körperliche Anforderungen wie Heben und Tragen, Positionswechsel, Hilfen bei der Nahrungsaufnahme sind häufig verantwortlich für Beschwerden im Bewegungsapparat. Die emotionale Belastung durch die kontinuierliche Konfrontation mit Tod, Leid, Schmerzen, aggressiven, depressiven, frustrierten oder unfreundlichen Patienten ist tagtäglicher Bestandteil des Berufsalltags. Der Pflegedienst wird außerdem tagtäglich mit der erkennbaren zunehmenden Altersarmut (besonders bei Frauen) in den

Pflegehaushalten konfrontiert. Die Pflegekräfte begleiten Klienten zur „Braker Tafel“ oder holen ihnen „Essensrationen“ und kaufen sofern erforderlich aus eigenem Antrieb Nahrungsmittel ein wenn der Kühlschrank leer ist. Dieses tägliche Erleben von Armut im Sozialstaat birgt für sie schon Zukunftsängste die auf das eigene Älterwerden projiziert und gern tabuisiert wird.

2.2. Gesundheitsförderung bei den „Helfenden Händen“

Wie ausgeführt, beschäftigten sich die Eltern der Inhaberin des Pflegedienstes bereits vor mehr als 20 Jahren mit der humanen Gestaltung von Arbeit und Gesundheit. Die Tochter führt diesen Ansatz in ihrem Wirkungs- und Schaffensbereich weiter. **Die Pflege der Patienten, die Gesundheit und das Wohlergehen ihrer Beschäftigten stehen an oberster Stelle; sollen erhalten und gefördert werden.**

Das Projekt ist nach dem Prinzip **„Hilfe-zur-Selbsthilfe“** angelegt und zielt auf die **Installierung und Qualifizierung eines Gesundheitszirkels** und **Gesundheitsbeauftragten**. Ziel ist es einen Kreis von gleich gut ausgebildeten und motivierten Experten der Gesundheitsförderung zu qualifizieren, die sich nach dem Grundgedanken der Gruppenarbeitsmodelle in der Verantwortung für die Umsetzung bestimmter Inhalte routierend ablösen (Job Rotation). Dadurch wird den Mitarbeitern über den belastenden und anspruchsvollen Berufsalltag hinaus ein Anreiz für eine gesunde Arbeits- und Lebensweise gegeben. Angestrebt wird ein zieloffener demokratischer Prozess indem Ideen Module und Maßnahmen entwickelt, gegebenenfalls realisiert und dokumentiert wird. **Es handelt sich um folgende Ideen Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) für die Pflege:**

1) Mitarbeiterbefragung und Auswertung zur gesundheitlichen Lage

2) Auftakt: Gesundheitstag „vor Ort“

Vorstellung des Projekts, Einbeziehung der Öffentlichkeit, der Patienten und der Mitarbeiter.

3) Wahl und Installierung eines Gesundheitszirkels „Hand und Herz“

Gewählt werden acht Mitglieder die sich für diese Arbeit verpflichten und qualifizieren lassen wollen.

4) Durchführung von 4 Gesundheitswerkstätten „vor Ort“

Beteiligungsorientiert

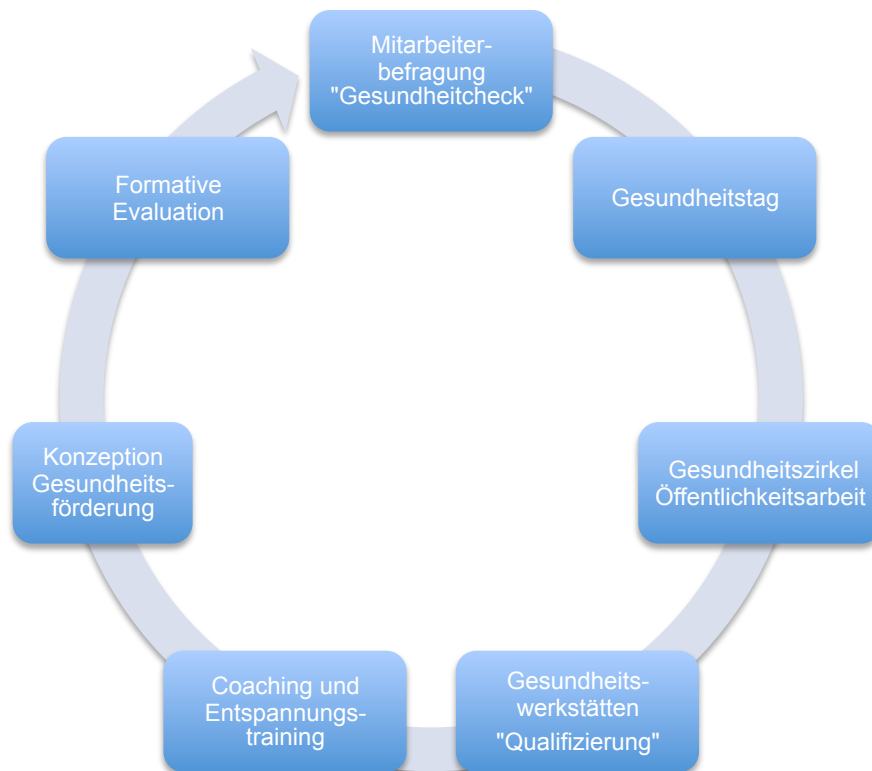
Praxis- und themenzentriert

Kompenzförderlich

5) Durchführung monatlicher Beratungsstunden und Coaching für Mitarbeiter und Führungskräfte

6) Abschluss: Gesundheitstag „Präsentation und Reflexion der Ergebnisse“

Abbildung 1: Das Gesundheitsjahr für den Pflegedienst



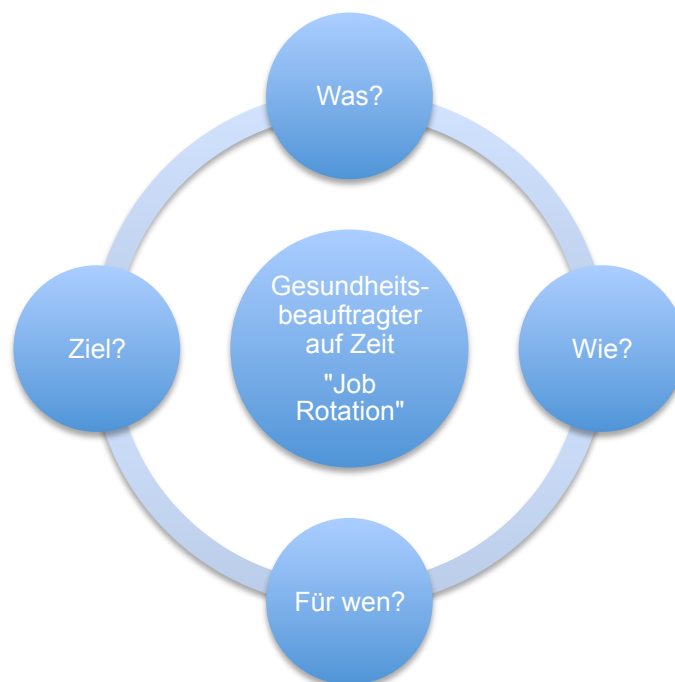
2.3. Die Idee: ein Gesundheitsjahr für Alle!

Die Idee ein ganzes Jahr dafür zu verwenden gerade als Pflegedienst die eigene Gesundheit zu betrachten und insbesondere durch Gesundheitswerkstätten vor Ort, betriebsrelevante Themen zu ermitteln und aufgreifen, durchzuführen, dienen der

Veränderung des individuellen Gesundheitsverständnisses und des -verhaltens der Mitarbeiter, dem Belastungsabbau und der nachhaltigen Gesundheitsförderung.

Dazu wird zu Projektbeginn, am Gesundheitstag vor Ort aus dem Kreis der Beschäftigten ein achtköpfiger Gesundheitszirkel gewählt. Ziel ist es, alle Zirkelmitglieder in der Weise zu qualifizieren, dass sowohl inhaltliche als auch organisatorische Maßnahmen der individuellen und betrieblichen Gesundheitsförderung konzipiert und umgesetzt werden können. Die acht Mitglieder entscheiden autonom, wer, wann welche Aufgaben übernimmt und für wie lange. (Job Rotation).

Abbildung 2: Gesundheitsbeauftragter auf Zeit



Der mögliche Arbeitsplan entwickelt sich auf der Basis der durch die Mitarbeiterbefragungen, der Thementage, der Gesundheitswerkstätten vor Ort und der Coachingtage. Geplante Themen sind,

- 1) Wahrnehmung des eigenen Körpers und Körpersymptome und Stärkung eigener Ressourcen.
- 2) Gleichgewicht im Spannungsdreieck, Mitarbeiterbedürfnis, Patientenbetreuung und Unternehmenszielsetzung.
- 3) Einlassen und Abgrenzen und Abschiednehmen von lieb gewordenen Patienten und Trauerbewältigung.

Durch Theorieinput und praktische Übungen wird der Anspruch einer ganzheitlich pflegerisch-therapeutisch fundierte Pflege durch die Mitarbeiter der Helfenden Hände unterstrichen und die Kompetenz der Mitarbeiter in vielfacher Weise gefördert. Ausgangspunkt jeglicher Maßnahme ist der einzelne Mitarbeiter mit seiner Gesundheit. **„Er wird da abgeholt, wo er steht.“** Das erworbene Wissen bleibt nicht im Gesundheitszirkel gebunden, denn die gesamte Belegschaft wird durch Rückkoppelungsschleifen über die Ergebnisse der Werkstätten informiert in der Abschlussveranstaltung (Erfahrungsaustausch) vertieft, und der interessierten Öffentlichkeit vorgestellt.

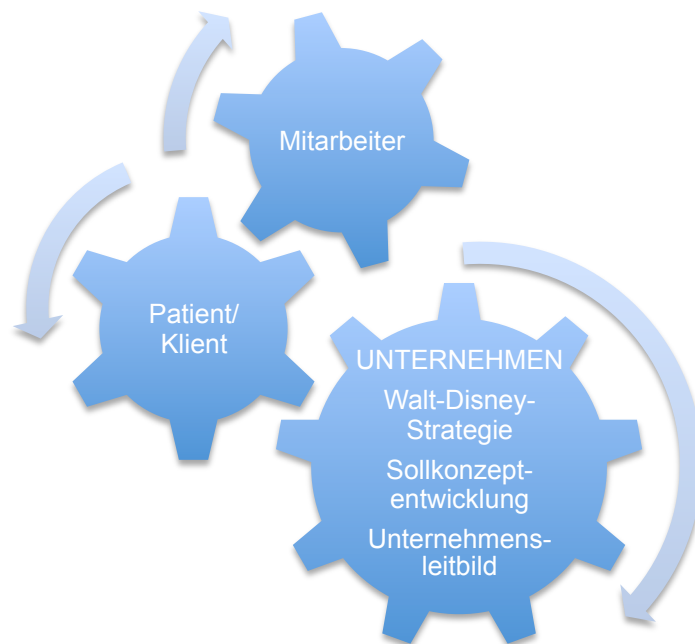
2.4 Leitlinien zur Umsetzung

Bei den konkreten Umsetzungsaktivitäten gehen wir von dem Grundsatz aus, dass die gesundheitsförderliche und gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitswelt eine gemeinsame Aufgabe für Arbeitgeber und Mitarbeiter darstellt. Obwohl ein Merkmal der Arbeit in Gesundheitswerkstätten vor Ort der zieloffene Prozess ist, bewegen sich die Themen „quasie naturgemäß“ in der Spannbreite aktueller betriebspezifischer oder individueller Konflikte. Gesundheitswerkstätten bieten die mögliche Plattform diese Konflikte kooperativ zu lösen. Demzufolge sollen folgende Aspekte Berücksichtigung finden:

1. Analyse der gesundheitlichen Beanspruchungen, Belastungen und Gefährdungen. Ist-Analyse, Mitarbeiterbefragung, Auswertung und Präsentation der Ergebnisse
2. Installierung und Qualifizierung eines Gesundheitszirkels und eines Gesundheitsbeauftragten.

3. Entwicklung eines Unternehmensleitbildes und Sollkonzeptes nach der Walt-Disney-Strategie unter Berücksichtigung der drei Schwerpunkte Mitarbeiter, Patient und Unternehmen.

Abbildung 3: Spannungsfeld



Das Projekt befasst sich u.a. mit den gesundheitlichen Beanspruchungen und psycho-sozialen Belastungen des Pflegepersonals infolge der ambulanten Betreuung und Pflege schwerkranker Patienten oder Sterbenden und deren Begleitung, einschließlich der hier gebotenen Ansprache der Patienten und deren Angehörigen.

Dazu gehört auch deren Beratung in Fragen der Psycho-Hygiene, der Stressregulation und der Entspannung und Bewegung. Ferner beleuchtet das Projekt die individuellen Rahmenbedingungen, familiäre Hintergründe und der Gesundheit aller Beteiligten. Dabei wird deren Verständnis und Wissen über den Zusammenhang von physischer, psychischer und seelischer Gesundheit gem. der Ottawa Charta der Vereinten Nationen geschult. Gemäß der Projektidee unterscheidet die Ausbildung

zwischen den Ebenen der Geschäftsführung und der Mitarbeiterqualifizierung (Gesundheitszirkel).

Das Projekt startet mit der Ebene der Geschäftsführung und berücksichtigt die Besonderheiten des Unternehmensziels, die ambulante Pflege, die Besonderheiten eines KMU-Betriebes und das Spezifische eines Familienunternehmens durch Coaching und Supervision.

Arbeitsstruktur:

Die vom Gesundheitszirkel erarbeiteten spezifischen Ziele werden in eine Grobstruktur gefasst die nach der Erstellung eines Arbeits- und Zeitplans die Realisierung der nächsten Schritte festlegt. Die Mitglieder des Gesundheitszirkels wählen zum Abschluss aus den eigenen Reihen einen betrieblichen Gesundheitsbeauftragten auf Zeit. Dieser übernimmt die Verantwortung für die Umsetzung und wird dabei durch die Mitglieder unterstützt. Dazu gehört auch die Zurverfügungstellung erforderlicher Informationen über Beratungs- oder Behandlungsmethoden, Forschungsergebnisse oder -vorhaben (z.B. Stressforschung, Entspannungsmethoden u.a.m.). **Durch Gesundheitswerkstätten wird partizipative Bildungs- und Beratungsarbeit mit konkreter betrieblicher Gesundheitsförderung „vor Ort am und mit den Menschen“ verknüpft.**

2.5 Besonderheiten des Vorhabens

Gesundheitswerkstätten sind als offene Prozesse gedacht, die keine vorher formulierten Ziele von oben vorgeben, sondern die Erarbeitung konkreter Gestaltungsziele und Wege zu ihrer Erreichung als gemeinsamen Lernprozess organisieren; es handelt sich um einen Erfahrungsprozess „von unten“. Insofern wird der klassische Bildungsansatz der Wissensvermittlung erweitert, in dem die aktive an den Betroffenen orientierte Gestaltung der Arbeitsstrukturen und -räume als lernförmiger Entwicklungs- und Trainingsprozess (Learning-by-doing) begriffen wird. Die Befähigung und Ausbildung Mitarbeiter in Sachen Gesundheitsförderung gestaltet sich als ebenso komplexer wie unbestimmter Lernprozess.

Die Subjektorientierung dieses Ansatzes wirft dabei die Frage auf, ob und wie in den Gesundheitswerkstätten die Vermittlung von individuellen Wünschen und

Vorstellungen und sinnvollen Perspektiven erreicht werden kann, um zu Aussagen über die Tragfähigkeit dieses Ansatzes in Kontext der Gesundheitsförderung zu kommen.

Da Gesundheitswerkstätten Orte sind, in denen „Gesundheit“ gedacht und anschließend umgesetzt werden soll, erfordert dies die Infragestellung und Kritik des Bisherigen und die Bereitschaft sich auf neue, andere Sichtweisen der Realität einzulassen, um damit neue Erfahrungen und Lernschritte zu machen. Es soll erforscht werden, welche Erfahrungen mit dieser Art des Lernens gemacht werden. Die systematische Begleitung des Prozesses soll die Lerninhalte ebenso in den Fokus der Betrachtung nehmen, wie die subjektive Wahrnehmung von Lernschritten bei den Teilnehmenden. Es sollen Antworten darauf gefunden werden, ob Gesundheitswerkstätten geeignet sind, die Handlungsfähigkeit der Beschäftigten bei der Konzipierung und Umsetzung von Initiativen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu erhöhen. Zu fragen ist auch nach den Rahmenbedingungen, in denen Gesundheitswerkstätten durchgeführt werden. Dabei sind auch die gegen- oder gleichläufigen Interessen, Kräfteverhältnisse, strukturelle Zwänge oder Handlungsspielräume im widersprüchlichen Kräftevieleck von Gesundheitswirtschaft-Krankenkassen-Gesellschaft und Staat zu beleuchten.

Methodenspektrum

- Theorie Input zu allen Themen
- Mitarbeiterbefragung, Auswertung und Präsentation der Ergebnisse
- Organisations- und Systemaufstellungen
- Soziogramme
- Gestaltsitzungen
- Entspannungsübungen, Yoga, Atemübungen, MBSR nach Jon Kabat Zinn, Meditation
- Aufbau eines Repertoires zur Reflexion, Achtsamkeit und gruppendynamischen Prozessen
- Kreatives lösungsorientiertes Processing
- Metaplantechiken
- Visualisierung von Lernprozessen nach Prof. G. Kiefer, HdK Braunschweig

Die Themen werden gem. § 20 SGB V, in individuelle oder der prozessbezogene (Verhaltens- und Verhältnisförderung) Förderung unterschieden.

- Burnout-Prävention
- Bewegung
- Entspannung
- Physische und psychische Belastungen
- Pathogenese und Salutogenese
- Arbeitsplatz und -organisationsanalyse, Struktur und Abläufe
- Organisations- und Teamentwicklung

3 ZUSAMMENFASSUNG

3.1 Modellcharakter und Übertragbarkeit

Ein Merkmal des Modells besteht darin innerhalb eines bestimmten Zeitraums (Gesundheitsjahr) mit der gesamten Belegschaft das Thema „eigene Gesundheit“ in den Fokus zu bringen. Für ambulante Pflegedienste gehen wir davon aus, dass folgende Elemente übertragbar sind:

1. Der für die Mitarbeiterbefragung erstellte Fragebogen dient als Grundlage zu planender Maßnahmen.
2. Das Konzept der beteiligungsorientierten Gesundheitswerkstatt.
3. Das Erkennen berufsspezifischer Belastungen des Pflegeberufs und die Entwicklung entgegenwirkende Maßnahmen und Konzepte.

3.2 Dokumentation

- Mitschriften
- Fotodokumentation
- Erstellung eines Wandkalenders zu ausgewählten Themen
- Formative Evaluation
- Gesamtauswertung
-

3.3 Projektträger: Apeiron-Akademie

In einem innovativen Gesundheitsmanagementkonzept zur Personal- und Organisationsentwicklung werden gesundheitsbezogenen Themen aufgegriffen bearbeitet und damit als immanenter Bestandteil des Ambulanten Pflegedienstes neu verortet.

Ausgehend von einem modernen Gesundheitsverständnis sind wir Partner, um bei den „Helfenden Händen“ die Motivation und Leistungsfähigkeit in Punkto Gesundheit lebendig werden zu lassen.

Mit erfahrener Beratung und Prozessbegleitung bei der strategischen Nutzung der Installierung und Qualifizierung eines Gesundheitszirkels im ambulanten Pflegedienst „Helfende Hände“ Brake wird ein Multiplikatoren-Modell mit hoher Methodenkompetenz und Nachhaltigkeit entwickelt, angewendet und erprobt werden. Dabei spielt, dass interdisziplinäres Know-how aus den Fachbereichen Sozialökonomie, Soziologie, Erziehungswissenschaften, Gesundheitspsychologie und -therapie neben den fundierten Praxiserfahrungen eine wesentliche Komponente.

Dr. Dwariko Pfeifer

Meditationstherapeutin, Diplom-Sozialwirtin, Dipl.-Sozial-Ökonomin, Doktor der Sozialwissenschaften (Dr. rer. pol). Ingenieurin. Seit über 25 Jahren im Bereich betrieblicher Gesundheitsförderung und Humanisierung der Arbeitswelt tätig. Seminare für Selbsterfahrung, Kreativität und Gesundheit und Gesundheitswerkstätten

Dr. Mike Wolski

Erziehungswissenschaftler, Dipl.-Heilpäd., Kunsttherapeut, seit mehr als 15 Jahren im klinischen- und sozialtherapeutischen Bereich tätig. Institutionelle, psychosoziale und präventive Projektentwicklung, Leitung von Achtsamkeitsgruppen, Weiterbildungen und Supervision, Coaching, Kreativitätstraining

Dipl.-Soz.Wiss. Andrea Cichy

Sozialwissenschaftlerin, Kauffrau seit 15 Jahren im Bereich Führungskräfteberatung und Gruppencoaching, Organisations- und Teamentwicklung, Psychotherapeutin, Personalmanagement und -entwicklung, Unternehmensleitbild und -konzept Entwicklung.

4 Literatur

Antonowsky, A. (1997):

Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen.

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2008):

Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008.

Assländer, F. (2008): Modernes Management und beseelte Führung. Leitfaden des SpVN 09/2008. Würzburg.

Bamberg, E./Busch, C. (1996):

Betriebliche Gesundheitsförderung durch Stressmanagementtraining. Eine Metaanalyse (quasi)experimenteller Studien. in: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 40. S. 127-137.

Brieskorn-Zinke, M. (2006):

Gesundheitsförderung in der Pflege.

Bamberg, E./Ducki, A./Metz, A. (1998):

(Hrsg.) Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte. Göttingen.

Becker, P. (1992):

Die Bedeutung integrativer Modelle von Gesundheit und Krankheit für die Prävention und Gesundheitsförderung – Anforderungen an allgemeine Modelle der Gesundheit und Krankheit. In: Paulus, P. (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis. Köln.

Becker, P./Poelenz, W. (1997):

Ein Anforderungs-Ressourcenmodell der habituellen körperlichen Gesundheit im Betrieb. Trierer psychologische Berichte.

BKK Bundesverband (2005):

Gesundheitsreport 2005. Krankheitsentwicklungen – Blickpunkt: psychische Gesundheit. 09/2005. Essen.

Brand, S. (2007):

Prävention und Gesundheitsförderung im betrieblichen Setting. Eine Längsschnittstudie über die psychologischen Auswirkungen des Yoga und des Autogenen Trainings. Berlin.

Görres, St. (1999):

Qualitätssicherung in Pflege und Medizin. Bestandsaufnahme, Theorieansätze, Perspektiven am Beispiel des Krankenhauses. Bern.

Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hrsg.) (2007):

Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege. Leitegedanken einer Gesunden-Pflege- Memorandum. Dortmund, Dresden.

Kristel, K.H. (1998):

Gesund pflegen. Streßbewältigung und Selbstpflege. München.

Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union:

Aktualisierte Fassung des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung.

Senger, W. (1995):

Arbeit und Gesundheit aus Sicht eines Unternehmens. In: Badura, B. et al: Zukunftsaufgabe Gesundheitsförderung. Frankfurt.

Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (2002):

Dritte Europäische Umfrage über die Arbeitsbedingungen 2000. Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, Luxemburg.

Nordwestzeitung vom 22.3.1990:

Das Ziel ist eine Arbeit die weniger krank macht – Erste Zukunftswerkstatt der IG Metall. Nordenham/Unterweser.

Oppolzer, A. (2006):

Gesundheitsmanagement im Betrieb. Hamburg.

Pfeifer, ML. (1988):

Referat auf der Betriebsversammlung der Bergmann-Kabelwerke, Brake, vom 6.12.1988 zum Thema „Verantwortung.“

Weber, A./Hörmann, G. (2007)

(Hrsg.): Psychosoziale Gesundheit im Beruf, Mensch, Arbeitswelt, Gesellschaft.

5 Einverständniserklärung

Hiermit erklären wir uns im Falle einer Prämierung vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration mit der Veröffentlichung unseres Wettbewerbsbeitrages einverstanden.

Pflegedienst „Helfende Hände“

Barbara Schinski

Apeiron-Akademie

Dr. Dwariko Pfeifer

Ort, Datum

Ort, Datum

Kostenplan

	Kostenart	Kosten pro Einheit	Mitarbeiterbefragung und Auswertung		Auftakt: Gesundheitstag incl. Wahl des Gesundheitszirkels		Durchführung der 1. Gesundheitswerkstatt		Durchführung der 2. Gesundheitswerkstatt		Durchführung der 3. Gesundheitswerkstatt		Durchführung der 4. Gesundheitswerkstatt		Monatli. Beratung / Coaching		Abschluss: Gesundheitstag		Berichterstellung und Modellentwicklung		Gesamtsumme
			Anzahl	Summe	Anzahl	Summe	Anzahl	Summe	Anzahl	Summe	Anzahl	Summe	Anzahl	Summe	Anzahl	Summe	Anzahl	Summe	Anzahl	Summe	
1	Referentenhonorar (Tage)	1.200	5	6.000	3	3.600	2	2.400	2	2.400	2	2.400	2	2.400		0	3	3.600	5	6.000	28.800
2	Referentenhonorar (Stunden)	120		0		0		0		0		0		0	16	1.920		0		0	1.920
3	Fahrtkosten Referenten	130		0	3	390	2	260	2	260	2	260	2	260		0	3	390		0	1.820
4	Übernachungskosten Refer.	90		0	3	270	2	180	2	180	2	180	2	180		0	3	270		0	1.260
5	Tagespauschalen/Raummiete	80		0	25	2.000	10	800	10	800	10	800	10	800		0	25	2.000		0	7.200
6	Material/Printkosten	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	900
	Zwischensumme (Netto)			6.100		6.360		3.740		3.740		3.740		3.740		2.020		6.360		6.100	41.900
	Mehrwertsteuern 19%			1.159		1.208		711		711		711		711		384		1.208		1.159	7.961
	Gesamtkosten			7.259		7.568		4.451		4.451		4.451		4.451		2.404		7.568		7.259	49.861

Zeitplan

	Vorgangsname	Anfangsdatum	Enddatum	2011											
				Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
1	Mitarbeiterbefragung und Auswertung	17.01.2011	27.04.2011												
2	Auftakt: Gesundheitstag vor Ort incl. Wahl des Gesundheitszirkels	07.02.2011	08.02.2011												
3	Durchführung der 1. Gesundheitswerkstatt	28.04.2011	29.04.2011												
4	Durchführung der 2. Gesundheitswerkstatt	29.06.2011	30.06.2011												
5	Durchführung der 3. Gesundheitswerkstatt	29.08.2011	30.08.2011												
6	Durchführung der 4. Gesundheitswerkstatt	27.10.2011	28.10.2011												
7	Abschluss: Gesundheitstag	19.12.2011	20.12.2011												