



BLICKWINKEL – Beruf und Pflege vereinbaren

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) zur Gesundheitserhaltung von Beschäftigten, die Angehörige pflegen

BLICKWINKEL – Beruf und Pflege vereinbaren

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) zur
Gesunderhaltung von Beschäftigten, die Angehörige pflegen

Inhaltsverzeichnis

Einleitung		9
1	Modul I – Vereinbarkeit ist Chefsache – Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	11
1.1	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	16
1.2	Grundlage für das BGM BLICKWINKEL	18
1.3	Normative Ebene – BGM in der Unternehmensleitung.....	21
1.4	Strategische Ebene – BGM in der Personal- und Organisationentwicklung	22
1.5	Operative Ebene – Handlungsfelder	26
1.5.1	Handlungsfeld Fort- und Weiterbildung.....	26
1.5.2	Handlungshilfe 1: Fort- und Weiterbildung	28
1.5.3	Handlungsfeld Betriebliche Gesundheitsförderung.....	31
1.5.4	Handlungshilfe 2: Betriebliche Gesundheitsförderung.....	31
1.5.5	Handlungsfeld Arbeits- und Gesundheitsschutz	32
1.5.6	Handlungshilfe 3: Arbeits- und Gesundheitsschutz	34
1.5.7	Handlungsfeld Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation.....	35
1.5.8	Handlungshilfe 4: Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation.....	38
1.5.9	Handlungsfeld Führung und Zusammenarbeit.....	40
1.5.10	Handlungshilfe 5: Führung und Zusammenarbeit.....	46
1.5.11	Handlungsfeld Fehlzeitenmanagement.....	49
1.5.12	Handlungshilfe 6: Fehlzeitenmanagement	53
1.5.13	Handlungshilfe 7: Umsetzung des BGM BLICKWINKEL.....	54
2	Modul II – Den Blickwinkel wechseln – „Wissenspaket“ für die Arbeit mit pflegenden Angehörigen	57
2.1	Wertschätzung im Erstkontakt mit pflegenden Beschäftigten (Angehörigen)	57
2.1.1	Handlungshilfe 8: Wertschätzende Erstbegegnung.....	58
2.1.2	Handlungshilfe 9: Einschätzung der Belastung durch die Pflegesituation.....	61
2.1.3	Handlungshilfe 10: Instrumente zur Belastungseinschätzung	61

2.2	Lebenssituation von pflegenden Angehörigen	62
2.2.1	Was sind die Motive, zu Hause zu pflegen? Motive und Rollenerwartungen	62
2.2.2	Häufig genannte Motive für die Übernahme der Pflege	63
2.2.3	Übersicht zu häufigen Belastungen im Pflegealltag	65
2.3	Pflegende Beschäftigte verstehen – erklärende Modelle	68
2.3.1	Die Dimensionen der individuellen Prägung	69
2.3.2	Die persönliche Wertekonstruktion: systemische und gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge	70
2.3.3	Das Riemann-Thomann-Modell: „Nähe und Distanz“ und „Dauer und Wechsel“ – so können sich die unterschiedlichen Prägungen auf die Beratung auswirken	74
2.3.4	Handlungshilfe 11: Das Konzept der inneren Antreiber	78
2.3.5	Handlungshilfe 12: Reflexion als Basis für eine gute Beratung	81
2.3.6	Handlungshilfe 13: Seelische Grundbedürfnisse – „Bedürfnisgläser“	82
2.3.7	Handlungshilfe 14: Methodisches Vorgehen (Arbeitsblatt mit „Bedürfnisgläsern“)	84
2.3.8	Handlungshilfe 15: Umsetzung von Veränderungen – das HAPA-Modell	86
2.3.9	Handlungshilfe 16: Transformation des HAPA-Modells in das betriebliche Gesundheitsmanagement	92
2.4	Multiplikatoren-Seminare z. B. für Pflege- und Vereinbarkeitsberater	96
2.4.1	Handlungshilfe 17: Netzwerke als Instrument zur Unterstützung der Vereinbarkeitsberater	100
3	Modul III – Organisation der häuslichen Pflege und Selbstsorge	109
3.1	Organisation der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege mit Hilfe individueller Netzwerke und strukturierter Tagespläne	109
3.1.1	Handlungshilfe 18: Netzwerke	110
3.1.2	Handlungshilfe 19: Tagespläne	117
3.1.3	Handlungshilfe 20: BGM BLICKWINKEL als Bestandteil der Beratung	120
3.2	Handlungshilfe 21: Selbstsorge für Beschäftigte im Betrieb	130
3.2.1	Häufige Situation von pflegenden Beschäftigten	130
3.2.2	Aspekte, die zu einem Gelingen der Selbstsorge beitragen	132

3.3	Handlungshilfe 22: Selbstsorge der pflegenden Beschäftigten planen	144
3.3.1	Einen Selbstsorgeplan erstellen	144
3.3.2	Handlungshilfe 23: Anleitungen zur achtsamen Pausengestaltung im Betrieb.....	146
3.4	Handlungshilfe 24: Netzwerk für Trauernde	154
3.5	Handlungshilfe 25: Gesetzliche Unfallversicherung für häusliche Pflegepersonen	156
3.5.1	Welche Tätigkeiten sind versichert?.....	157
3.5.2	Wann wird geleistet?	157
3.5.3	Was ist nach einem Unfall zu tun?	157
3.6	Handlungshilfe 26: Gesetzliche Regelungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ..	158
3.6.1	Kurzfristige Arbeitsverhinderung	158
3.6.2	Pflegezeit.....	158
3.6.3	Familienpflegezeit.....	159
3.7	Handlungshilfe 27: Portale zum Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige	160

Anhang	166
---------------	------------

Anhang I	Arbeitsblatt zu Handlungshilfe 13: Seelische Grundbedürfnisse – „Bedürfnisgläser“	166
Anhang II	Arbeitsblatt zu Handlungshilfe 22: Wichtige Aspekte für einen Selbstsorgeplan für pflegenden Beschäftigte	168
Anhang III	Arbeitsblatt zu Handlungshilfe 21: Was hindert Sie am Nein-Sagen?	172
Anhang IV	Arbeitsblatt zu Handlungshilfe 23: Beschreibung der Entspannungsmethoden	174
Anhang V	Arbeitsblatt zu Handlungshilfe 24: Netzwerk für Trauernde.....	179
Anhang VI	Merkblatt zu Handlungshilfe 25: Gesetzliche Unfallversicherung für häusliche Pflegepersonen.....	182
Anhang VII	Medien zur Bestellung und zur Weitergabe an pflegende Beschäftigte	185

Quellenverzeichnis	186
---------------------------	------------

Impressum

Vorwort

Mit der Broschüre **BLICKWINKEL – Beruf und Pflege vereinbaren** wendet sich die Unfallkasse NRW an Arbeitgeber, Vereinbarkeitsberatende, Pflegeberater und -beraterinnen sowie Pflegelotsen. Im Fokus stehen Beschäftigte, die zu Hause in die Pflege von Angehörigen eingebunden sind. Wie kann ein Berufsalltag mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gelingen, die zusätzlich Pflegeverantwortung tragen? Was können beide Seiten – Arbeitgeber und Beschäftigte – zum Gelingen beitragen? Welchen Input können die Vereinbarkeitsberaterinnen und -berater erbringen?

Als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung richtet die Unfallkasse NRW einen zukunftsorientierten Blick auf den demografischen Wandel und dessen Auswirkungen auf personalpolitische Entwicklungen. Es erscheint sinnvoll, innovative Wege zu gehen, wie z. B. im BGM BLICKWINKEL in dieser Broschüre. Darin wird Pflege als Bestandteil eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) dargestellt.

Unser Ziel ist es, dem Arbeitgeber, den Vereinbarkeitsberatern und -beraterinnen sowie den Pflegeberatenden mit dem BGM BLICKWINKEL Wege aufzuzeigen, wie es möglich ist, dass pflegende Beschäftigte Beruf und Pflege vereinbaren können. Hintergrund dabei ist ein systemischer Ansatz, sowohl im Betrieb selbst als auch später in der weitergehenden Unterstützung und Beratung.

Das BGM BLICKWINKEL als ein Bestandteil personalpolitischer Maßnahmen kann als Handlungshilfe dienen, um Unternehmen im Bereich der Personalentwicklung, besonders im Kontext der Demografie und der Quartiersentwicklung, zu unterstützen. Das Ziel ist es, die wertvolle Beschäftigtengruppe der potentiell Pflegenden trotz belastender oder widriger Umstände in der häuslichen Umgebung durch Unterstützung und gesundheitsförderliche Maßnahmen als motivierte Beschäftigte für das Unternehmen zu erhalten.

Ein ganzheitlich organisiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement kann als ein strategisches Instrument der Personalentwicklung verstanden werden, da es dazu dient, mit vielfältigen Maßnahmen die Mitarbeitergesundheit, die Mitarbeiterzufriedenheit und somit auch die Leistungsfähigkeit zu fördern, um langfristig die Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens zu sichern. Im Folgenden stellen wir ein innovatives BGM-Konzept vor, das unter Berücksichtigung des demographischen Wandels und mit Blick in die Zukunft die Gesundheit der Beschäftigten sowie der pflegenden Beschäftigten aus verschiedenen Blickwinkeln wahrnimmt und somit vielfältige Handlungsebenen aufzeigt.

Die Broschüre als Ganzes beinhaltet also verschiedene Modelle, Konzepte und Methoden, die dazu anregen, den Blickwinkel zu wechseln und verdeutlichen, wie wichtig es ist, bei der Betrachtung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege unterschiedliche Perspektiven einzunehmen und dadurch zu erfahren, wie vielfältig die Handlungsebenen und Lösungsmöglichkeiten sein können.

Die Broschüre beinhaltet **drei Module**:

Im **ersten Modul** wird das Modell zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) BLICKWINKEL beschrieben und der Zusammenhang zur Unternehmensstruktur dargestellt.

Das **zweite Modul** enthält ein „Wissenspaket“ für die Vereinbarkeitsberater (Kurzform für alle Beratenden, die zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege arbeiten) und beschreibt, was unter einem Vereinbarkeitsberater verstanden wird und über welches Kompetenzprofil diese oder dieser verfügen sollte.

Im **dritten Modul** befinden sich umfassende Materialien zur Organisation der häuslichen Pflege und Selbstsorge. Dazu gehören Strategien der betrieblichen und häuslichen Organisation zur Vereinbarung von Pflege und Beruf. Weiterhin werden Konzepte und Methoden zur Selbstsorge beschrieben und Informationen zu weiterführenden Portalen und Literaturempfehlungen gegeben. Dazu finden sich hier Linkangaben wie Checklisten und Netzwerkvorlagen für die häusliche Pflege zum Downloaden und Bestellen. So werden umfassende Informationen zum Gesundheitsschutz pflegender Beschäftigter zugänglich gemacht.

Jedes Modul beinhaltet Handlungshilfen, die die Arbeit der Führungskräfte und der Vereinbarkeitsberater unterstützen sowie qualitätssichernd genutzt werden können.

Ihre
Unfallkasse NRW



Mit diesem QR-Code gelangen
Sie zu einem interaktiven Tool
zur vorliegenden Broschüre
**PIN 84 BLICKWINKEL – Beruf
und Familie vereinbaren**





Einleitung

Pflege geht uns alle an und doch spricht kaum jemand darüber. Welche Relevanz und welche Auswirkungen hat die Angehörigenpflege der Beschäftigten für die Betriebe?

Pflegende Angehörige sind pflegende Beschäftigte und diese wiederum sind Leistungsträger mit langjähriger Berufserfahrung und entsprechendem Know-how, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zwischen 40 Jahren und Erreichen der Altersgrenze.

Beschäftigte mit Pflegeverantwortung haben viele Rollen zu erfüllen. Sie sind zu Hause Partner, Eltern, Kind, Pflegeperson und im Beruf sollen sie voll und ganz Fachfrau oder Fachmann sein, die oder der mit Sachverstand die Arbeit stets gut und zuverlässig erledigt. Es ist nicht unbedingt auf den ersten Blick zu erkennen, dass diese Beschäftigten wieder die halbe Nacht kein Auge zugetan haben, weil der zu pflegende Angehörige dreimal in der Nacht um Hilfe gerufen hat oder zur Toilette musste. Es ist auch nicht sichtbar, dass der oder die Beschäftigte mit Pflegeverantwortung schon seit fünf Uhr morgens auf den Beinen ist, um vor der Arbeit noch die Mutter zu versorgen. Keiner denkt darüber nach, dass für die Beschäftigten mit Pflegeverantwortung die Arbeit nach Dienstschluss zu Hause weitergeht.

Mit dem BGM BLICKWINKEL, in dem pflegende Angehörige berücksichtigt werden und mit den daraus resultierenden innovativen Rahmenbedingungen und Maßnahmen im Betrieb, kann die Situation der Beschäftigten und der pflegenden Beschäftigten um ein Vielfaches verbessert werden.

Eine derartige gesundheitsförderliche personalpolitische Richtung zeigt den pflegenden Beschäftigten, dass der Arbeitgeber ihnen Wertschätzung entgegenbringt und eine gesellschaftliche Verantwortung übernimmt. Bisher gibt es keine umfangreichen und fundierten Konzepte, die sowohl den pflegenden Beschäftigten als auch das BGM im Blick haben.

Durch die Umsetzung des BGM BLICKWINKEL mit dem Bestandteil „Pflege“ schaffen Unternehmen eine Grundlage für eine zukunftsfähige Personalpolitik. Dazu ist es nicht notwendig, dass alle Strukturen im Betrieb verändert werden, sondern es ist eher das Ziel, bestehende Strukturen im Betrieb zu nutzen und weiterzuentwickeln. Das bedeutet auch, dass dieses Konzept umsetzbar ist, auch wenn nicht alle empfohlenen Komponenten, wie bspw. der Einsatz eines Vereinbarkeitsberaters, möglich sind. Arbeitgeber sollten den Mut haben, dieses Projekt mit ihren betriebsspezifischen Rahmenbedingungen und Möglichkeiten umzusetzen! Leben Sie es – Schritt für Schritt!

Wir hoffen, wir haben Sie neugierig genug gemacht, sich diese Broschüre näher anzuschauen!



1 Modul I – Vereinbarkeit ist Chefsache – Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

In Modul I liefern wir Ihnen ein Konzept zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Dieses zeigt Strategien auf, die Unternehmen und Vereinbarkeitsberater zur eigenen Information, aber auch als Handlungshilfe für die Förderung der Gesundheit von pflegenden Beschäftigten nutzen können. Voraussetzung für die Konzeption eines BGM ist die Erkenntnis der Arbeitgeber, dass ein Betriebliches Gesundheitsmanagement notwendig ist. Die Chefetage sollte die Zufriedenheit und Motivation der Beschäftigten im Blick haben. Denn nur Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich vom Arbeitgeber wertgeschätzt fühlen, können die geforderte Leistung langfristig erbringen. Dies gilt besonders für pflegende Angestellte mit ihren zum Teil sehr belastenden Umständen im privaten Bereich.

Dies kann nur gelingen, wenn Arbeitgeber, Personalentwickler und auch Vereinbarkeitsberater aus verschiedenen Blickwinkeln auf ihre (pflegenden) Beschäftigten schauen. Vereinbarkeitsberater beraten zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Damit diese Beraterinnen und Berater eine fundierte und professionelle Beratung anbieten können, sind Schulungen bspw. über die Unfallkasse NRW notwendig. Der Vereinbarkeitsberater sollte neben dem entsprechenden fachlichen Know-how über persönliches Engagement verfügen. Die Funktion des Vereinbarkeitsberaters wird nur dann mit nachhaltigem Erfolg ausgeführt, wenn die Person über ein positives Menschenbild verfügt, sich grundsätzlich für die Belange der Ratsuchenden einsetzen möchte und bereit ist, im Unternehmen und ggf. darüber hinaus gemeinsam mit den Beschäftigten, Führungskräften etc. nach zum Teil kreativen Lösungen zu suchen (s. Modul 2 – Kompetenzprofil).

Ein BGM mit dem Schwerpunkt Pflege steigert nicht nur die Zufriedenheit und Loyalität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern wirkt sich nachweislich nachhaltig positiv auf die Gesundheitsquote aus. Dafür ist es jedoch erforderlich, gesundheitliche Einflussfaktoren aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten.

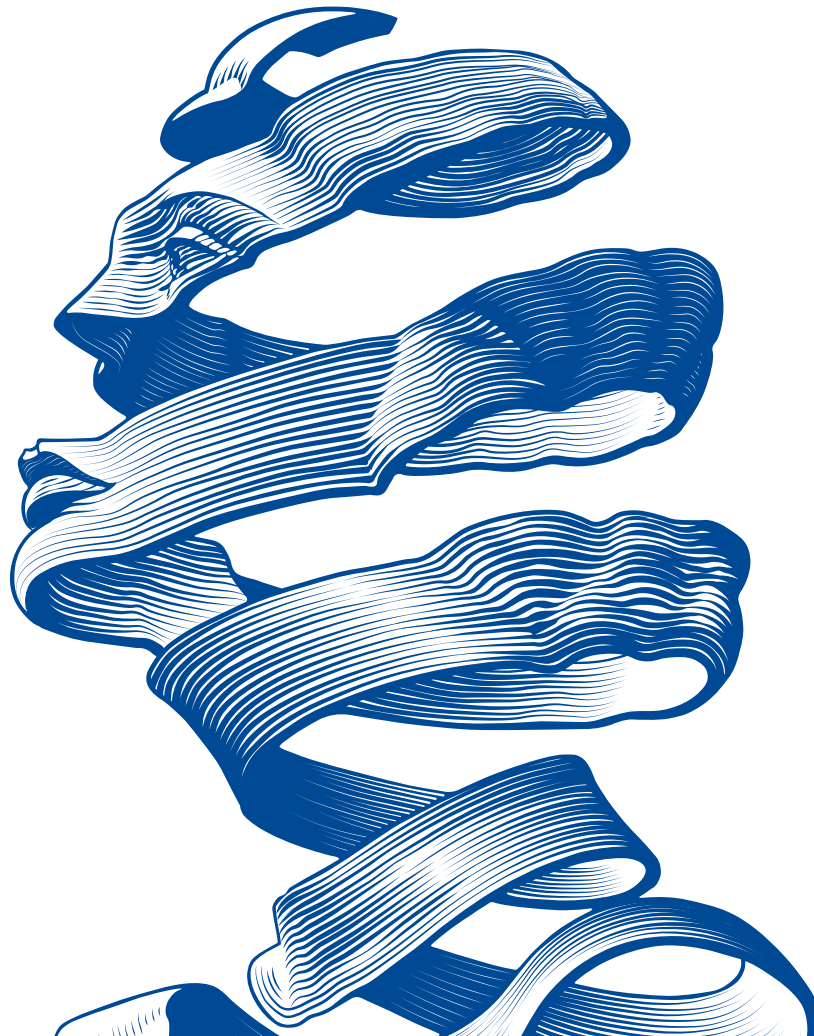
Die Maßnahmenplanung zur Gesunderhaltung pflegender Beschäftigter sollte die individuelle Arbeitsumwelt, die individuelle private Umwelt und weitere Faktoren, die die Zufriedenheit der (pflegenden) Beschäftigten beeinflussen, in den Fokus nehmen. Nur so können bedarfsgerechte, auf einzelne Beschäftigte angepasste Maßnahmen konzipiert und Mitarbeiterzufriedenheit dauerhaft erreicht werden. Die Erläuterung der verschiedenen Komponenten erfolgt im Folgenden.

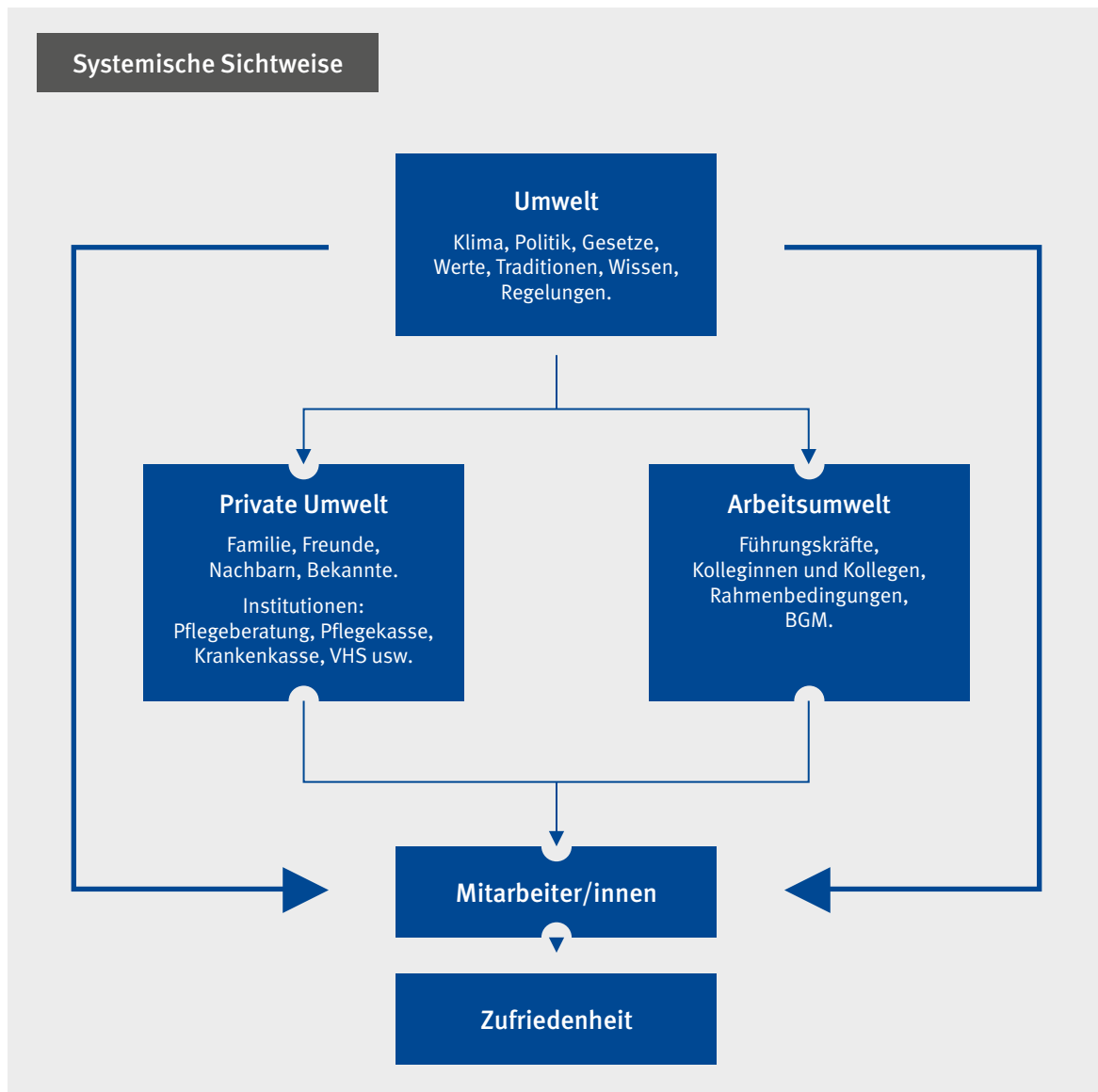
Information

Es wird im Text überwiegend von „pflegenden Angehörigen“ oder „nicht erwerbsmäßig Pflegenden“ gesprochen. Aufgrund der besseren Lesbarkeit führen wir nicht überall die Bezeichnung „pflegende Beschäftigte“ ein.

Das BGM BLICKWINKEL unterliegt einem systemischen Ansatz. Es fußt auf einer ganzheitlichen Betrachtung von Personen und Systemen. Beschäftigte und Führungskräfte werden durch Umwelt, Werte und Traditionen sozialisiert. Dies hat Einfluss auf das jeweilige Menschenbild und auf die Denk- und Vorgehensweise. Ein systemischer Blickwinkel erweitert die Sichtweise und ermöglicht somit neue Handlungsmöglichkeiten und Lösungswege für Führungskräfte und Beschäftigte. Der systemische Ansatz im Betrieb sollte von der Chefetage bis zur Ebene der Beschäftigten durchgehend Berücksichtigung finden und entsprechend kommuniziert werden. Egal, wer mit wem gerade spricht, es steht nie nur einer vor Ihnen, sondern immer das ganze System und somit auch die Chefetage, die Vorgesetzten, die Kollegen, die Familie usw., denn jeder Mitarbeiter ist ein Teil des Ganzen.

Eine zugrunde gelegte systemische Sichtweise führt die verschiedenen Funktionsinhaber mit ihren individuellen Sichtweisen (z. B. Chef, Personalabteilung sowie die der pflegenden Beschäftigte, der Vereinbarkeitsberater und Kollegen sowie die Sichtweise der Pflegewissenschaft) zusammen. Hinter jedem Menschen stehen ganze Systeme wie das Familiensystem oder aber auch das System des Betriebs. Diese wiederum haben Einfluss auf die Leistungsbereitschaft und -fähigkeit, aber auch auf die Lebensweise und den Gesundheitsschutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und somit wirken sie auch auf den Betrieb und alle Beschäftigten.





Pflegende Angehörige sind ebenfalls ein Teil des Ganzen und doch haben sie nur eine geringe Lobby. Das führt dazu, dass ihnen immer noch wenig Aufmerksamkeit und mangelnde Wertschätzung entgegengebracht wird. „Keiner applaudiert den pflegenden Angehörigen!“ Durch die fehlende Wertschätzung und das Selbstverständnis der Familie („Pflege ist Familiensache“) erkennen sich pflegende Angehörige nicht als Bedarfsgruppe. Das führt dazu, dass sie nicht formulieren können, was sie benötigen, und das wiederum erschwert die Unterstützung dieser Zielgruppe auch im Betrieb. Diese „besondere Bedarfsgruppe“ wird in unserem BGM BLICKWINKEL nicht als „besonders“ dargestellt, denn „Pflege geht uns alle an“, und fast alle Beschäftigten könnten von heute auf morgen in eine Pflegesituation geraten.

Bestandsaufnahme rund um die einzelnen Beschäftigten

Die betrieblichen Akteure müssen, um bedarfsgerechte Maßnahmen zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit planen zu können, eine Bestandsaufnahme durchführen, die die folgenden Punkte berücksichtigen sollte. Hierbei geht es individuell um jede oder jeden Mitarbeitenden. Folgenden Fragen können hilfreich sein:

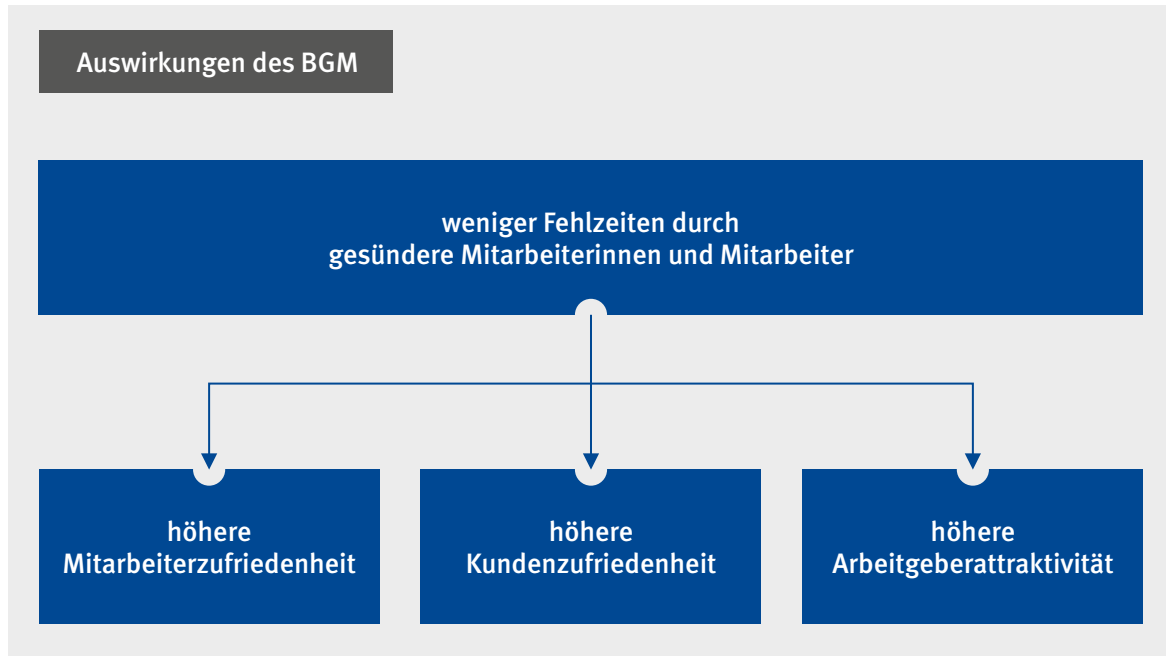
Persönlicher Bereich

- Dauer der Betriebszugehörigkeit?
- Welche Aufgaben und Tätigkeiten werden erledigt?
- Wie sind die Arbeitszeiten?
- Gibt es eine Stellenbeschreibung?
- Welche Anforderungen stellt der/die Beschäftigte an seine/ihre Tätigkeit?
- Wie hoch ist die Arbeitszufriedenheit?
- Welche beruflichen Ziele existieren für die nahe Zukunft oder mittelfristig?
- Wie gestaltet sich die Integration ins Team, wie ist die Stimmung im Team?
- Wie weit ist der Weg zur Arbeit? Wie wird der Weg zurückgelegt?
- Wie ist die private Situation?
- Ist der/die Beschäftigte Hauptverdiener?
- Ist er/sie pflegender Angehöriger?
- Müssen Kinder versorgt werden?
- Hat er/sie ein gutes privates Netzwerk?

Arbeitsumwelt (Arbeitgeber und Gesellschaft)

- Wie ist die betriebliche Situation?
- Wie ist die Auftragslage bzw. die wirtschaftliche Stellung des Arbeitgebers?
- Wie gestaltet sich das Arbeitsumfeld?
- Gibt es übergeordnete Faktoren, die Einfluss auf die Arbeitsumwelt haben (regulative Eingriffe des Staates oder allgemeine Wirtschaftskrise)?

Ein mehrdimensionaler Blick auf die Beschäftigten und die übergeordneten Prozesse bildet die Voraussetzung für die Entwicklung innovativer Ideen zur Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit. Dies Prinzip der verschiedenen BLICKWINKEL gilt auch für die Betrachtung von Nutzen und Mehrwert eines BGM.



- Das BGM kann dazu dienen, systematisch körperliche und psychische Belastungsfaktoren zu erfassen und diesen entgegenzuwirken.
- Ein strukturiertes und fundiertes BGM kann dazu dienen, einem Burn-out entgegenzuwirken.
- Ein lebendiges BGM unterstützt die Unternehmenskultur positiv.

Voraussetzung für den Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger in Unternehmen ist ein fundiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement, das im Kontext von Verhaltens- und Verhältnisprävention als ein Baustein der Personal- und Organisationsentwicklung verstanden werden kann und sich darüber hinaus im Leitbild des Unternehmens wiederfindet.

Die übergeordnete Einordnung und die ganzheitliche Vernetzung im Unternehmen und zu Hause schafft die Voraussetzung dafür, dass das Bewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die eigene Gesundheit und Belastungsfähigkeit entwickelt werden kann. Darüber hinaus wird das Bewusstsein der Arbeitgeber für die Mitarbeitergesundheit gefördert und die Erkenntnis reift, dass durch ein systematisches BGM das Leistungs- und Motivationsbarometer verbessert werden kann.

So wird die Belegschaft positiv beeinflusst – eine Win-win-Situation für die Arbeitgeber- und die Arbeitnehmerseite.

1.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Ein BGM muss planbar, steuerbar und evaluierbar sein. Der Fokus sollte auf personen- und strukturzentrierte Maßnahmen gelegt werden. Es gilt, das Miteinander und die Selbstbestimmung der Beschäftigten mit und ohne Pflegeaufgaben zu fördern. So ist es ein Ziel, die betrieblichen Prozesse mit Hilfe des betrieblichen Gesundheitsmanagements in die Richtung zu lenken, die Gesundheit, das Wohlbefinden und somit auch die Leistungsfähigkeit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu erhalten und zu fördern. Die Hauptaufgabe des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist es, gesundheitserhaltende und gesundheitsfördernde Prozesse im Betrieb zu integrieren.

Die Unfallkasse des Bundes hat 2009 folgende Definition des BGM veröffentlicht: „Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist die systematische, zielorientierte und kontinuierliche Steuerung aller betrieblichen Prozesse – mit dem Ziel, Gesundheit, Leistung und Erfolg für den Betrieb und all seine Beschäftigten zu erhalten und zu fördern.“ Die Definition unterstreicht die Bedeutung eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements, das sich in sämtlichen Unternehmensstrukturen und -prozessen wiederfindet. In der Praxis heißt das, dass bei sämtlichen Prozessen im Unternehmen die Notwendigkeit besteht, eine Brille aufzusetzen, die die Beschäftigtengesundheit im Betrieb und in der häuslichen Umgebung sieht und darüber hinaus Prozesse anzustoßen und zu implementieren, die explizit zur Förderung der Gesundheit initiiert werden.

Berücksichtigung finden müssen in diesem Zusammenhang die unternehmensspezifischen Voraussetzungen und Merkmale. Diese haben Einfluss auf die Auswahl und den Einsatz entsprechender BGM-Interventionsmaßnahmen und richten sich nach

- der Größe des Unternehmens und dessen Branchenzugehörigkeit
- den bereits vorhandenen innerbetrieblichen Strukturen des Arbeitsschutzes
- den technologischen Entwicklungsstandards des jeweiligen Betriebes
- der Zielgruppe
- der Struktur der Arbeitstätigkeiten
- den vorhandenen gesundheitlichen Risiken und Ressourcen.

Darüber hinaus sollte Berücksichtigung finden, dass die folgenden Aspekte in den letzten Jahren immer relevanter geworden sind:

- längere Lebensarbeitszeit
- zunehmende Arbeitsverdichtung
- Zunahme der Komplexität der Aufgaben
- immer mehr pflegende Beschäftigte fühlen sich gestresst
- deutliche Zunahme insbesondere psychischer Erkrankungen in den letzten zehn Jahren

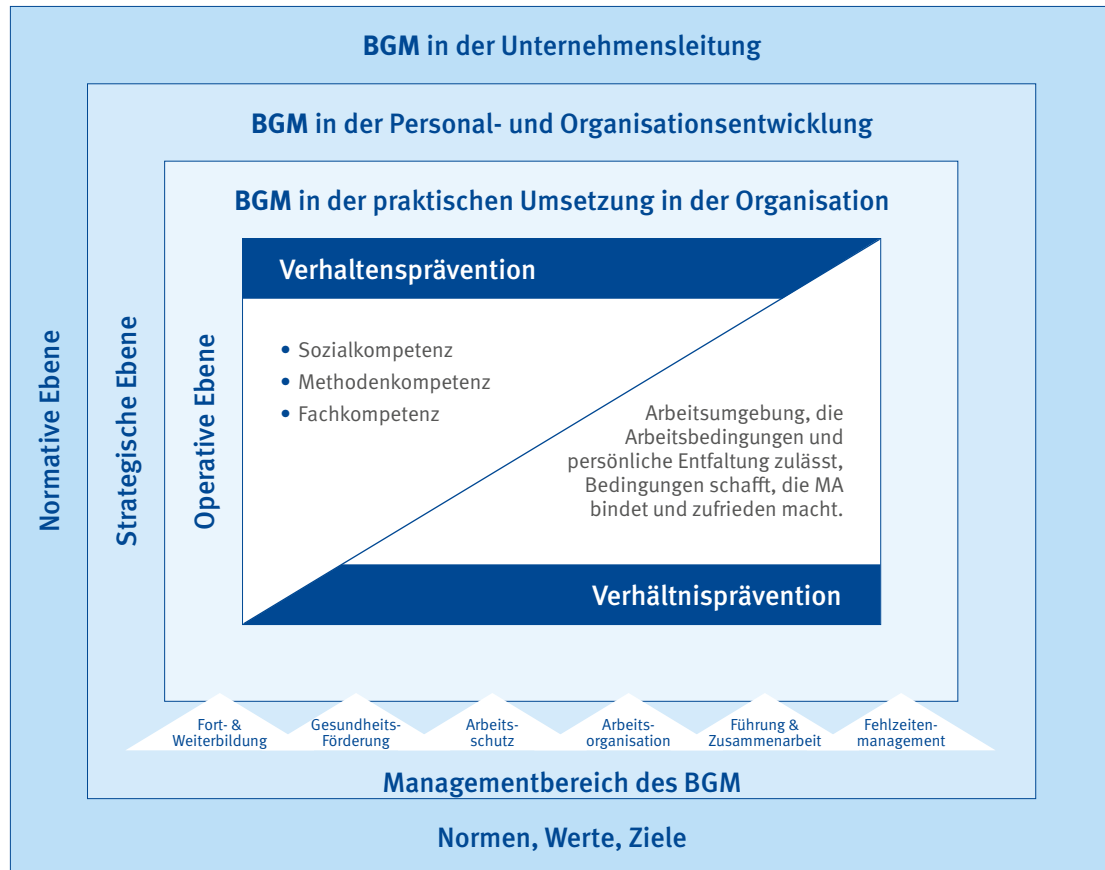
Psychologische und sozialwissenschaftliche Studien über das Altern heben zudem hervor: Bis zum Erreichen der gesetzlichen Altersgrenzen ist häufig nicht das biologische Alter für nachlassende Leistungen verantwortlich. Primär seien die langjährigen Auswirkungen von Arbeitsbedingungen dafür ursächlich.

Für vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben sind demnach biologische Alterungsprozesse weniger ausschlaggebend (Barmer Gesundheitsreport 2006). Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass Arbeitgeber mit gezielten Maßnahmen Einfluss auf die Mitarbeitergesundheit nehmen können und sollten.

Wie eine erfolgreiche Konzeption und Implementation eines insbesondere pflegesensiblen BGM gelingen kann, soll im Folgenden dargestellt werden. Die folgende Abbildung beinhaltet die Darstellung des BGM im Kontext der Personal- und Organisationsentwicklung in bestehenden Unternehmensstrukturen.

Die Abbildung wird als Grundlage für das BGM BLICKWINKEL genutzt.

1.2 Grundlage für das BGM BLICKWINKEL



Quelle: Greiwe 2012

Auf den folgenden Seiten wird das BGM BLICKWINKEL sukzessive vorgestellt. Ein besonderer Fokus wird auf die Gesundheit von pflegenden Beschäftigten gelegt. Im ersten Schritt werden die Begrifflichkeiten Verhaltens- und Verhältnisprävention und deren Bedeutung für das BGM beschrieben.

Grundsätzlich gilt, dass das BGM immer im Kontext und in der Verknüpfung von Verhaltens- und Verhältnisprävention zu betrachten ist. Das bedeutet, dass sowohl die Verhältnisse, bspw. die Arbeitsbedingungen am Arbeitsplatz, als auch das Verhalten der Beschäftigten unter Aspekten der Gesunderhaltung in den Fokus genommen werden. Ein BGM hat nur Aussicht auf Erfolg, wenn Arbeitgeber Bedingungen schaffen, die die Gesundheit am Arbeitsplatz ermöglichen und Arbeitnehmer entsprechende Angebote annehmen.

Beispiel:

Ein Unternehmen schließt einen Kooperationsvertrag mit einem Fitnessstudio ab. Die Unternehmensmitarbeiter dürfen ab sofort kostenreduziert trainieren und auch Kurse zur Entspannung besuchen (Fokus auf Verhältnisprävention). Die Mitarbeiter nehmen das Angebot nur zögerlich bis gar nicht an (Fokus auf Verhaltensprävention). Das Gesundheitsförderungsangebot hat nur Aussicht auf Erfolg, wenn Unternehmerseite und Mitarbeiterseite gewillt sind, Gesundheit zu fördern. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass vor der Implementierung der Maßnahmen durch gezielte Abfragen in Erfahrung gebracht wird, welche Maßnahmen für die Beschäftigten interessant und ansprechend sind. Wenn der Kooperationsvertrag mit dem Fitnessstudio nur abgeschlossen wird, weil die Maßnahme einfach umsetzbar erscheint oder der Chef der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Chef vom Fitnessstudio kennt, dann hat diese wenig Aussicht auf Erfolg. Grundsätzlich gilt, dass jegliche Maßnahmen im BGM bedarfsgerecht geplant und umgesetzt werden müssen.

Wie aus der Abbildung zum BGM hervorgeht, lässt sich erkennen, dass die Verknüpfung von Verhaltens- und Verhältnisprävention als Basis für ein BGM verstanden werden kann. Das bedeutet, dass jedes Handlungsfeld des BGM, wie Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung, Führung und Zusammenarbeit, Fehlzeitenmanagement, Gesundheitsförderung, Fort- und Weiterbildung oder auch der Arbeitsschutz (s. BGM-Modell), unter dem Aspekt der Verhaltens- und Verhältnisprävention betrachtet werden muss. Dies ist die Voraussetzung dafür, das BGM BLICKWINKEL in seiner Struktur und mit seiner Intention zu verstehen.

Verhältnisprävention bedeutet, Arbeitsbedingungen zu schaffen, die es den Beschäftigten ermöglichen, ihre Arbeit unter guten, gesundheitsförderlichen Bedingungen durchzuführen. Die Verhältnisprävention hat das Ziel, die Mitarbeitergesundheit zu erhöhen. Es hat sich gezeigt, dass die Mitarbeiterzufriedenheit und die Bindung an das Unternehmen dadurch erhöht werden kann.

Ein Beispiel für die Verhältnisprävention auf gesetzlicher Ebene ist das Arbeitsschutzgesetz, in dem der Schwerpunkt auf der Verhältnisprävention (§ 4) liegt: „Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen.“ Diese Prävention setzt zuerst an den Arbeitsbedingungen an und nicht an den einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern: „Individuelle Schutzmaßnahmen sind nachrangig zu anderen Maßnahmen.“ Verhältnisprävention bedeutet das Verändern der Umgebung, um damit sowohl die physische wie auch die psychische Integrität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu sichern. Zum Beispiel kann die Arbeit so gestaltet werden, dass der oder die Arbeitende mehr Handlungsspielraum mit den dafür erforderlichen Ressourcen hat und damit seine Tätigkeit selbstständiger gestalten kann. Dies kann eine besonders hohe Relevanz haben, wenn der Beschäftigte in der Situation ist, einen Angehörigen zu pflegen und der Arbeitgeber diesem mehr Flexibilität und damit mehr Handlungsspielraum bei der Erledigung seiner Aufgaben verschafft. Dies kann unnötigen Stress vermeiden und Arbeitszufriedenheit fördern.

Bei einem pflegesensiblen Betrieblichen Gesundheitsmanagement ist es darüber hinaus unabdingbar, auch das häusliche Umfeld bzw. die besondere Situation aufgrund der Angehörigenpflege zu betrachten. Um von Arbeitgeberseite angestoßene Maßnahmen in der Häuslichkeit umsetzen zu können, sind gelegentlich „ungewöhnliche Wege“ erforderlich. Aber genau diese „ungewöhnlichen“ Wege dienen dazu, individuelle Lösungen zu finden, die einfach umzusetzen sind, aber eine große Wirkung erzielen. So handelt es sich bei der Besetzung der Funktion eines Vereinbarkeitsberaters bereits um eine verhältnispräventive Maßnahme des Arbeitgebers. Mit Hilfe des Vereinbarkeitsberaters entwickelt der pflegende Beschäftigte Verhaltenspläne und Netzwerke (s. Modul 2 HAPA-Modell).

Die Information über Gesundheitsgefahren und das Einüben gesundheitsgerechten Verhaltens gehören ebenfalls zu den betriebsärztlichen Aufgaben. So sehen etwa die Gefahrstoffverordnung und die Biostoffverordnung die Aufklärung und Beratung der Beschäftigten durch den Betriebsarzt verbindlich vor. Das Arbeitsschutzgesetz fordert Verhaltensprävention zur Umsetzung der in § 4 geforderten Verhältnisprävention: „Den Beschäftigten sind geeignete Anweisungen zu erteilen.“

Beispiele für weitere Maßnahmen der Verhaltensprävention sind etwa Trainings für richtiges Sitzen, richtiges Tragen (Rückenschule), ein Hautschutzplan oder richtiges Verhalten im Straßenverkehr (Wegeunfall). An Bedeutung gewinnen auch Angebote zur Stressbewältigung und zur Bekämpfung von Mobbing. Ebenso dazu gehören der aktive Nichtraucherschutz und Angebote zur Rauchentwöhnung. Auch Vereinbarkeitsberater sollten sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Aspekte berücksichtigen, da diese als Grundlage für eine ganzheitliche Sichtweise auf den Gesundheitsschutz und das Betriebliche Gesundheitsmanagement verstanden werden können. Die Verhältnis- und Verhaltensprävention spielt bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf insofern eine besondere Rolle, weil das häusliche Umfeld der pflegenden Angehörigen als auch das berufliche Umfeld berücksichtigt werden muss.

Auch hier kommt die „Forderung“ nach einer Balance zwischen einer an den Arbeitsbedingungen und einer an den einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ansetzenden Prävention auf. Um das betriebliche Gesundheitsmanagement nachhaltig zu sichern, ist es notwendig, dass die Gesunderhaltung der Beschäftigten als ein übergeordnetes Unternehmensziel verstanden und entsprechend behandelt sowie in der Chefetage (s. Abbildung BGM – normative Ebene) verankert wird.

1.3 Normative Ebene – BGM in der Unternehmensleitung

Ein Betriebliches Gesundheitsmanagement hat nur Aussicht auf Erfolg, wenn es in der Unternehmensführung verankert ist. Dort sitzen die Entscheidungsträger wie Unternehmer oder Geschäftsführer. Diese sollten das BGM als eine Notwendigkeit erkennen und die Struktur und den Wirkungskreis ganzheitlich von der Unternehmens- bis zur Mitarbeiterebene betrachten. Nur dann kann gewährleistet werden, dass gemeinsam mit der Personal- und Organisationsentwicklung (s. Abbildung BGM – strategische Ebene) ein BGM, das in mehrere individuelle auf den Betrieb abgestimmte Handlungsfelder (s. Abbildung BGM – Handlungsfelder) gegliedert ist, entsprechend verortet bzw. mit Inhalt gefüllt wird.

Dieses betrifft somit auch die in den entsprechenden Handlungsfeldern handelnden Akteure, wie z. B. die Fachkraft für Arbeitssicherheit*, die jeweilige Führungskraft, aber auch der Vereinbarkeitsberater zum Thema Pflege und Beruf. Wesentliche Grundlage der Bearbeitung eines jeden Handlungsfeldes ist eine systematische Vorgehensweise im Hinblick auf Planung, Organisation, Führung und Kontrolle.

Wie bereits dargestellt, ist es erforderlich, das BGM auf allen Unternehmensebenen zu verankern, da nur so gewährleistet werden kann, dass ein ganzheitlicher Blick und umfassende Handlungsstrategien entwickelt werden können. Der ganzheitliche Blick und die umfassenden Handlungsstrategien erfordern, dass übergeordnet die Personen im Unternehmen federführend für das BGM verantwortlich sind. Diese sollten die Kapazitäten haben, aus einer Vogelperspektive auf das Unternehmen zu schauen. Dazu sollten sie über die entsprechende Entscheidungsgewalt verfügen, um zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel und personellen Ressourcen zu beurteilen und deren Verteilung für etwaige Projekte und Maßnahmen zu steuern. Ein BGM, das durch Personen geführt wird, die es „gut“ meinen, aber keine entsprechende Fachkompetenz und keine Entscheidungsgewalt im Unternehmen besitzen, ist zum Scheitern verurteilt. Aus diesem Grund ist es absolut notwendig, dass die Unternehmensleitung (normative Ebene) die Konzeption und Implementation mit entsprechender fachlicher Beratung (bspw. Personen aus der Personal- und Organisationsentwicklung mit entsprechender Ausbildung – strategische Ebene) maßgeblich mitgestaltet.

*Fachkraft für Arbeitssicherheit

„Die Fachkraft für Arbeitssicherheit hat die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen der Arbeitssicherheit einschließlich der menschengerechten Gestaltung der Arbeit zu unterstützen(...). Darüber hinaus hat sie Unterrichts- und Beratungspflichten gegenüber der Personalvertretung.“ (BG/DGUV 2009, S. 17).

1.4 Strategische Ebene – BGM in der Personal- und Organisationentwicklung

Unter Personalentwicklung können sämtliche Maßnahmen verstanden werden, die positiven Einfluss auf die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft sowie auf die Entwicklung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausüben. Personalarbeit bzw. die Arbeit der Personalentwicklung ist dann als fortschrittlich zu betrachten, wenn sie als fester Bestandteil in der Unternehmensführung verankert ist und mögliche Aspekte der demografischen Entwicklung bspw. die deutliche Zunahme pflegebedürftiger Menschen und somit auch die deutliche Zunahme der Beschäftigten mit Pflege- und Betreuungsaufgaben in den Fokus nimmt.



Eine Auswahl an rechtlichen Grundlagen für die Ausgestaltung der Personalentwicklung, die jeder Arbeitgeber für Beschäftigte mit und ohne Pflegeaufgaben berücksichtigen sollte, sind exemplarisch in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt:

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)	Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG)	Berufsbildungsgesetz (BBiG)
Familienpflegezeitgesetz (FPfzG)	Pflegezeitgesetz (PflegeZG)	Sozialgesetzbuch I und II (SGB)
Sozialgesetzbuch V (SGB) Gesetzliche Grundlage für Krankenversicherungen	Sozialgesetzbuch VII (SGB) Gesetzliche Regelung der Unfallversicherung	Sozialgesetzbuch IX (SGB) Regelung des Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)

Die genannten Gesetze unterstreichen den Aspekt, dass die Förderung, insbesondere die Gesundheitsförderung und Unterstützung der Beschäftigten, keine Einzelfallentscheidung der Arbeitgeber ist, sondern dass zum Teil ursprünglich staatlich organisierte Gesundheitsförderung zunehmend an Arbeitgeber delegiert wird und Arbeitgeber in der Pflicht sind, ihre Beschäftigten zu unterstützen.

Die Personalentwicklung im Unternehmen hat die Organisationsentwicklung und, davon abgeleitet, die Bildung und Förderung der Beschäftigten als auch der pflegenden Beschäftigten im Fokus. Dies erfordert eine strukturierte Vorgehensweise im Hinblick auf die zugrunde gelegten Ziele, die angewandte Systematik und Methodik, bis hin zur konkreten Umsetzung der Maßnahmen und deren Evaluation. Das bedeutet, dass die Planung und Arbeit der Personalentwicklung auf Kennzahlen beruhen, die die Grundlage für die Konzeption und Implementation eines pflegesensiblen Betrieblichen Gesundheitsmanagements bilden.

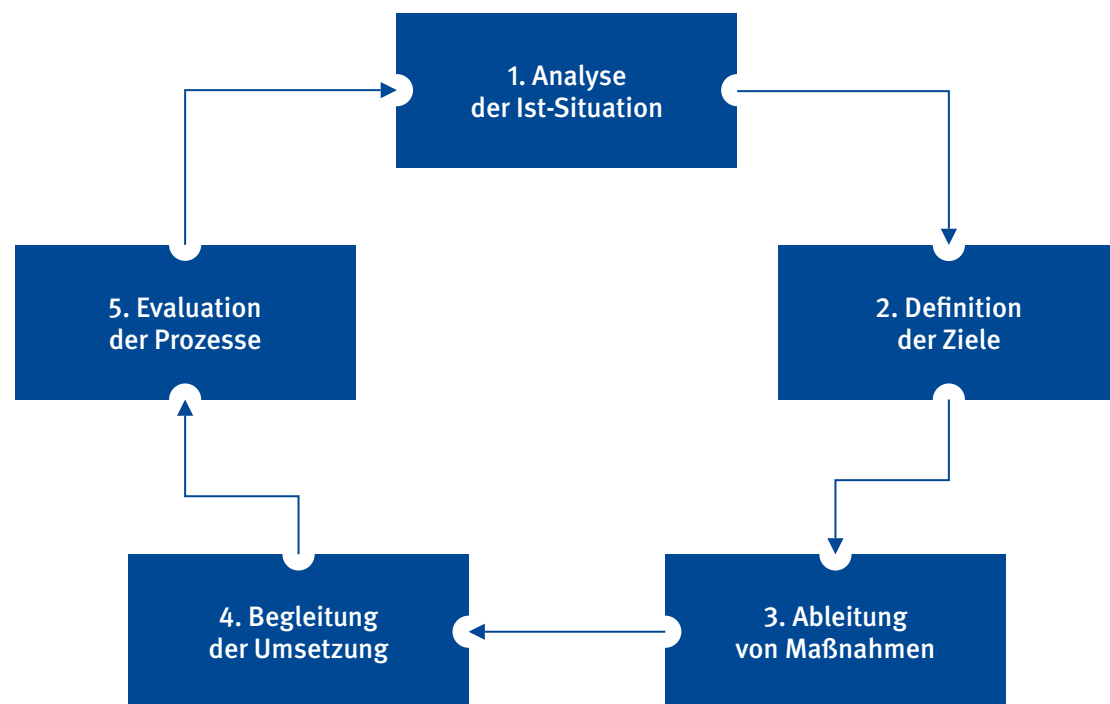
So versteht es sich, dass bspw. in Bezug auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege durch Befragungen zunächst in Erfahrung gebracht werden sollte, wie viele Beschäftigte in ihrem Privatleben mit Pflege- und Betreuungsaufgaben beschäftigt sind. Wobei die Grenze, ab wann der Arbeitgeber von einer Vereinbarkeit Beruf und Pflege sprechen kann, nicht einheitlich definiert ist. Das bedeutet, dass zunächst eine betriebsinterne Definition von Beruf und Pflege erfolgen sollte. Die Definition könnte folgendermaßen vorgenommen werden: Es kann von der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege gesprochen werden, wenn die Pflegepersonen einen Stundenaufwand von mindestens fünf Stunden an zwei Tagen in der Woche übernehmen und die Notwendigkeit dessen vom Hausarzt bescheinigt wird.

Darüber hinaus sollte bedacht werden, dass die Abfrage lediglich eine Momentaufnahme der Beschäftigten mit Pflegeaufgaben darstellt und regelmäßig aktualisiert und überprüft werden muss (s. Qualitätszirkel). Ebenfalls sollte nach der grundlegenden Verankerung des BGM im Unternehmen die strategische Ausrichtung im Bereich der Personal- und Organisationsentwicklung verortet werden. Es bietet sich an, zunächst eine Steuerungsgruppe zu bilden, in der neben der Geschäftsleitung und der Personalentwicklung ausgewählte Vertreter aus den Unternehmensbereichen (Führungskräfte und Mitarbeitende) sowie Personal- oder Betriebsrat, ggf. Vereinbarkeitsberater, Gleichstellungsbeauftragte oder auch Vertreter der Schwerbehinderten mitwirken. Im Rahmen dieser „ersten“ Steuerungsgruppe bietet es sich an, die Auftaktveranstaltung zum BGM (s. Handlungshilfe 7 Umsetzung des BGM BLICKWINKEL) durchzuführen, die mit festgesetzten BGM-Grobzielen und einer ersten Maßnahmenplanung enden sollte.

Auf der strategischen Ebene sollten Workshops stattfinden, die dazu dienen, den jeweiligen Status quo der in Angriff genommenen Maßnahmen der entsprechenden Handlungsfelder zu überprüfen und ggf. neue Maßnahmen zu entwickeln. Ausgewählte Personen der Steuerungsgruppe sollten zusätzlich in Form einer BGM-Arbeitsgruppe tagen. Vorstellbar sind in diesem Zusammenhang, während der Einführungsphase monatliche Treffen und später vierteljährliche Treffen einzuberufen. Die BGM-Arbeitsgruppe hat die Aufgabe, die Maßnahmenplanung zu unterstützen.

Nach der Durchführung der sechs Workshops (hier bietet es sich an, Vertretern der Steuerungsgruppe jeweils ein Handlungsfeld zuzuordnen und diesen als Verantwortlichen für die Durchführung des Workshops zu benennen) findet die Kick-off-II-Veranstaltung statt. Diese dient dazu, die in den Workshops erarbeiteten Ziele und Maßnahmen vorzustellen, die Maßnahmenplanung zu priorisieren und einen konkreten Zeit- und Handlungsplan für die Umsetzung zu erstellen. Diese müssen sich an dem im Folgenden dargestellten Qualitätszirkel orientieren. Diese Vorgehensweise dient der Qualitätssicherung und der Nachhaltigkeit. Das Handeln mittels Qualitätszirkel geht von einem partizipativen Vorgehen aus.

Der Grundsatz eines Qualitätszirkels und einer kennzahlenbasierten Maßnahmenplanung bildet den Kern für die konkrete strukturelle und inhaltliche Gestaltung der im Folgenden aufgeführten Handlungsfelder.



Ein Zusammentreffen in der großen Steuerungsrunde inklusive der Unternehmensleitung sollte zweimal jährlich erfolgen.

1.5 Operative Ebene – Handlungsfelder

Im Folgenden werden die sechs im BGM-Modell BLICKWINKEL formulierten Handlungsfelder eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements dargestellt. Diese gilt es auf der operativen Unternehmensebene beispielsweise in Form von themenspezifischen Arbeitsgruppen mit unternehmensspezifischen Inhalten zu füllen. Hier sollte die strategische Unternehmensebene z. B. in Funktion der Personalentwicklung unterstützend zur Seite stehen.

Eine eindeutige Abgrenzung der Handlungsfelder ist nicht erforderlich. Vielmehr unterstreichen die Überschneidungen der jeweiligen Bereiche die Notwendigkeit der ganzheitlichen Vernetzung.



Zunächst erfolgt die Darstellung des Handlungsfeldes der Fort- und Weiterbildung und dessen Relevanz für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement.



1.5.1 Handlungsfeld Fort- und Weiterbildung

Was hat Fort- und Weiterbildung mit Gesundheit zu tun? Wie aus dem hier verwendeten BGM-Modell hervorgeht, soll der Bereich Fort- und Weiterbildung als ein Handlungsfeld des BGM betrachtet werden. Warum ist das so? Was hat Bildung mit Gesundheit zu tun?

„Wissen ist Macht“ (Francis Bacon)

Aus dem Zitat geht eine ganz zentrale Botschaft in Bezug auf die Gesundheit hervor. „Wissen ist Macht“ bedeutet, dass Wissen dazu beiträgt, die Handlungskompetenz und somit die Kontrolle zu verbessern, um Überforderung und somit Stresssituationen zu vermeiden. Wissen trägt dazu bei, Situationen und Prozesse zu verstehen. In unserer Wissensgesellschaft ist lebenslanges Lernen so zentral wie nie zuvor. Wissen hat häufig nur eine kurze



Halbwertzeit. Unternehmen sind geprägt von neuen Technologien, beschleunigten Produktentwicklungsprozessen, neuen Dienstleistungsangeboten und einer ständigen Anpassung der Arbeitsorganisation. Berufliche Fort- und Weiterbildung kann somit als Schlüssel zu mehr Wettbewerbsfähigkeit, Beschäftigungsfähigkeit und insbesondere zu mehr Gesundheit betrachtet werden.

Beschäftigte, die regelmäßige Fort- und Weiterbildungen besuchen, werden in ihrer Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz gefördert. Ein Mehr an Wissen kann dazu beitragen, berufliche und fachliche Aufgaben, aber auch Pflegesituationen mit mehr Sicherheit zu bewältigen. Der Bereich Fort- und Weiterbildung ist ein Gebiet, das auch für pflegende

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer elementar scheint. Es gilt jedoch zu bedenken, dass die Annahme und der Erfolg von Fortbildungen entscheidend davon abhängen, ob Beschäftigte die Notwendigkeit von Weiter- und Fortbildungen erkennen und die Bereitschaft vorhanden ist oder auch die Sinnhaftigkeit gesehen wird, sich mit der jeweiligen Materie auseinanderzusetzen. Umso wichtiger sind individuelle, mitarbeiterorientierte Angebote, die die Berufswelt und die Lebenswelt der Beschäftigten aufgreifen.

„Also lautet ein Beschluß:
daß der Mensch was lernen muß.
Lernen kann man Gott sei Dank,
aber auch sein Leben lang.

(Wilhelm Busch)

Das bedeutet, dass auch spezielle Fort- und Weiterbildungsangebote, die sich thematisch mit der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sowie mit dem Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger (s. Handlungsfeld Betriebliche Gesundheitsförderung) beschäftigen, Berücksichtigung finden sollten. Dies könnten bspw. Fortbildungen bzw. Schulungen zur Organisation der häuslichen Pflege und Selbstsorge sein.

1.5.2 Handlungshilfe 1: Fort und Weiterbildung

Um in Erfahrung zu bringen, welche Fort- und Weiterbildungen für Beschäftigte mit Pflegeaufgaben von Nutzen sein könnten, sollten Bedarfe systematisch und regelmäßig ermittelt werden. Hierbei sollte bedacht werden, dass pflegende Beschäftigte in der Regel nicht sich selbst und ihre Belange im Blick haben, sondern sich in erster Linie um die Belange des Pflegebedürftigen kümmern. Das könnte zur Folge haben, dass bei einer Abfrage keine Fort- und Weiterbildungen gewünscht werden. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, wenn Führungskräfte, Personalentwickler und Vereinbarkeitsberater Angebote vorschlagen und den pflegenden Beschäftigten ermutigen, daran teilzunehmen.

Pflegende Angehörige befinden sich so gut wie immer in einer Rechtfertigungsposition. Um dies zu vermeiden, sollte vom Vereinbarkeitsberater ein Vortrag zu „Barrieren und Wichtigkeit von Fortbildungsangeboten für pflegende Angehörige“ für Führungskräfte (Abteilungsleitungen usw.) durchgeführt werden. Fort- und Weiterbildungsangebote sollten für alle Beschäftigten gleichermaßen zugänglich sein.

Der Managementbereich der Fort- und Weiterbildung als Bestandteil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist systematisch in die Unternehmensstrukturen einzubetten.

Betriebliche Fort- und Weiterbildung ist

- ausgerichtet an den individuellen Unternehmenszielen und eingebunden in die Gesamtstrategie des Unternehmens und seiner Personalentwicklung
- Steuerungsaufgabe des Betriebes
- ein lebenslanger Prozess zur Qualifikationserhaltung der Belegschaft unabhängig vom Alter
- transparent für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Planung und Durchführung durch Nennung von Anforderung und Zielen
- ein Marketing- und Motivationsfaktor, um qualifizierte Fachkräfte zu gewinnen
- in der Verantwortung von Vorgesetzten – in Zusammenarbeit mit der Personalabteilung
- Die Bedarfsermittlung der Fort- und Weiterbildung liegt in der Verantwortung der Vorgesetzten in Zusammenarbeit mit der Personalabteilung.

Beispiel für eine Fort- und Weiterbildungsbedarfsermittlung

Qualifikationsbedarf aktuell und zukünftig:

- Arbeitsplatz/Bezeichnung/Nr.
- Name Mitarbeiter/Mitarbeiterin

Bedarf:

- Was muss die oder der Mitarbeiter/in aktuell und zukünftig wissen und können (Arbeitsplatzanforderung)?

Qualifikationsprofil:

- Welche Kompetenzen bringt der Mitarbeiter bzw. die Mitarbeiterin ein?

Entwicklungsbedarf:

- Welche Kompetenzen sind darüber hinaus erforderlich?
- Wird die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege berücksichtigt?

Exemplarische Darstellung von möglichen Fortbildungsangeboten.

Das Angebot richtet sich bewusst an alle Beschäftigten, da jede/r Beschäftigte – auch kurzfristig – in die Situation eines pflegenden Angehörigen geraten kann.

EDV-Schulungen:

- Excel/Word
- Lagerbestellsoftware
- Grundlagen Outlook
- Vom Suchen zum Finden

Gesundheitsförderung:

- Balance statt Burnout
- professioneller Umgang mit Stress und Konflikten, Achtsamkeitstraining, sicheres Pflegen zu Hause
- gesundes Führen
- die „alten“ Hasen werden gebraucht
- „Rauchfrei“-Programme

Sicherheit:

- Vorgehen im Notfall
- Brandschutzunterweisung
- Erste Hilfe-Kurs

Kommunikation:

- Mitarbeitergespräche richtig führen
- Grundlagen der Kommunikation
- Rückkehrgespräche/BEM-Gespräche

Weiteres:

- Betriebliche Rentenzusatzversicherung
- Altersteilzeitmodelle

- Pflegezeitgesetz
- Familienpflegezeitgesetz
- Angebote zur Gesundheitsförderung
- Fortbildung zur Netzwerkarbeit

Die Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2008) beschreibt eine seit Jahrzehnten vorherrschende Zurückhaltung, speziell der über 50-Jährigen, Fortbildungsangebote wahrzunehmen. Da dieses genau die Altersgruppe betrifft, die auch häufig Pflegeaufgaben übernimmt, wird deutlich, dass die Notwendigkeit besteht, Fortbildungsangebote zu überprüfen, ggf. zu modifizieren und die Angebote so zu strukturieren, dass auch die nebenberuflich mit Pflege beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Angeboten teilnehmen können bzw. vom Unternehmen dahingehend unterstützt werden, teilzunehmen. Dieses kann erreicht werden, indem die Angebote über den Vereinbarkeitsberater zugänglich gemacht werden.



1.5.3 Handlungsfeld Betriebliche Gesundheitsförderung

Was verbirgt sich hinter Betrieblicher Gesundheitsförderung? Gesundheitsförderung unterstützt die Entwicklung der Persönlichkeit und die sozialen Fähigkeiten durch:

- Information
- gesundheitsbezogene Bildung
- Verbesserung sozialer Kompetenzen
- Vermittlung lebenspraktischer Fertigkeiten

Sie will dadurch Menschen helfen, mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben und will ihnen zugleich ermöglichen, Veränderungen in ihrem Lebensalltag zu treffen, die ihrer Gesundheit zugute kommen (...) (WHO 1986).

Die meisten Unternehmen bieten bereits diverse Gesundheitsförderungsangebote für ihre Beschäftigten an. Überlegen Sie doch mal, welche Maßnahmen im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung werden bereits durchgeführt? Hier soll das Handlungsfeld der Betrieblichen Gesundheitsförderung insbesondere als klassisches Präventionsprogramm verstanden werden. Hier handelt es sich bspw. um Programme zur Rückenschulung, Stressprävention, Rauchentwöhnung oder auch Angebote für den Betriebssport.

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“ (WHO 1986).

1.5.4 Handlungshilfe 2: Betriebliche Gesundheitsförderung

Das bedeutet für die Arbeitgeber, gemeinsam mit den Beschäftigten Gesundheitsförderungsangebote zu entwickeln, die die aktuellen Lebenswelten und Bedürfnisse aufgreifen. Für pflegende Arbeitnehmer/innen ist über die originären Stresspräventionsprogramme hinaus der Einsatz eines Vereinbarkeitsberaters ein sinnvolles Angebot. Denkbar wären auch Gesprächskreise für pflegende Arbeitnehmer/innen, die außerhalb des Betriebes stattfinden. Auch Kooperationen mit Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Tagespflegen und betriebliche Tagespflegen, ähnlich wie betriebliche Kindergärten, wären für einen Großteil der pflegenden Beschäftigten eine enorme Entlastung und würden zu mehr Sicherheit und innerer Ruhe beitragen.

Auch hier ist es erforderlich, dass die übergeordneten Zuständigkeiten der Personal- und Organisationsentwicklung die entsprechenden Strukturen schaffen. Hier sind professionelle Netzwerke (Pflegestützpunkte, Pflegeberatungsstellen bei der Stadt, Pflegedienste, Kurzzeitpflegestätten, Tagespflegestätten usw.) für den Vereinbarkeitsberater wichtig. Diese kann er für seine Arbeit nutzen. Aber auch betriebsinterne Arbeitsgruppen, die die Kommunikation zur Angehörigenpflege ausbauen sowie neue Angebote für pflegende Beschäftigte entwickeln, sind für die Förderung der betrieblichen Gesundheit von Bedeutung.

Dies könnte z. B. eine Erstinformation zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für alle 40-jährigen Mitarbeiter sein. In diesem Zusammenhang kann die Broschüre der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) „Zu Hause pflegen – so kann es gelingen“ an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verteilt werden.



1.5.5 Handlungsfeld Arbeits- und Gesundheitsschutz

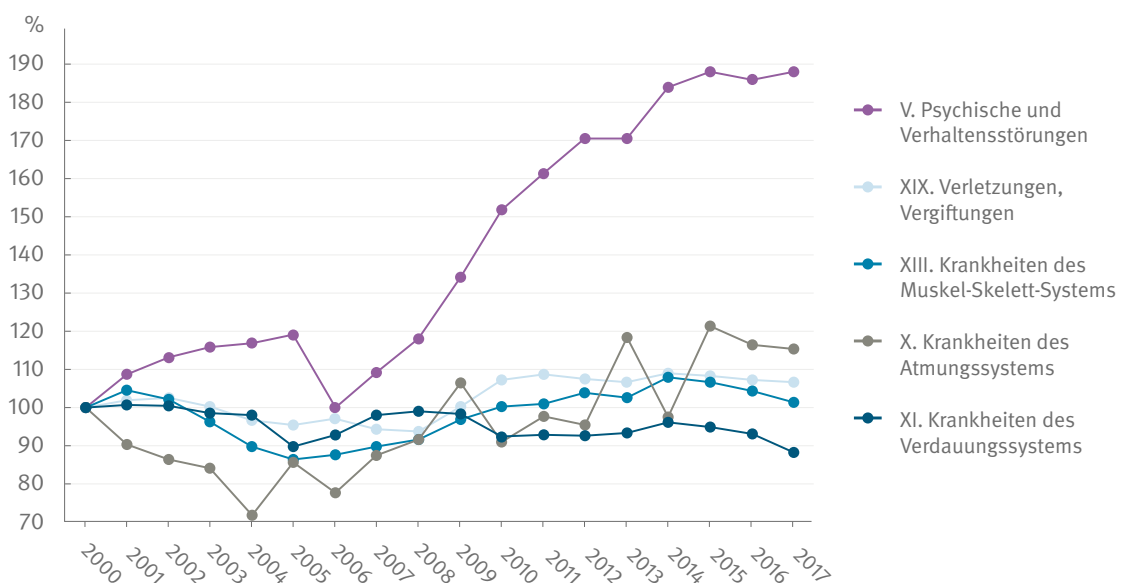
Welche Aufgabe hat der Arbeits- und Gesundheitsschutz im BGM? „Das Arbeitsschutzgesetz als Grundvorschrift für den betrieblichen Arbeitsschutz regelt seit 1996 die Pflichten des Arbeitgebers hinsichtlich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz, die Rechte und Pflichten der Beschäftigten und die Kompetenzen der für den Arbeitnehmer zuständigen Behörden [...] als Überwachungs- aber auch Beratungsinstitutionen. Das Arbeitsschutzgesetz geht von einem Arbeitsschutzbegriff aus, der die Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren beinhaltet und auch Maßnahmen zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit einschließt.“ (Müller, Osing 2000, S. 87)

Im Gegensatz zur Betrieblichen Gesundheitsförderung sind konkrete Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes gesetzlich verankert und mit entsprechenden Handlungsempfehlungen versehen. „Maßnahmen sind mit dem Ziel zu planen, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz zu verknüpfen.“ (ArbSchG § 4, 1996)

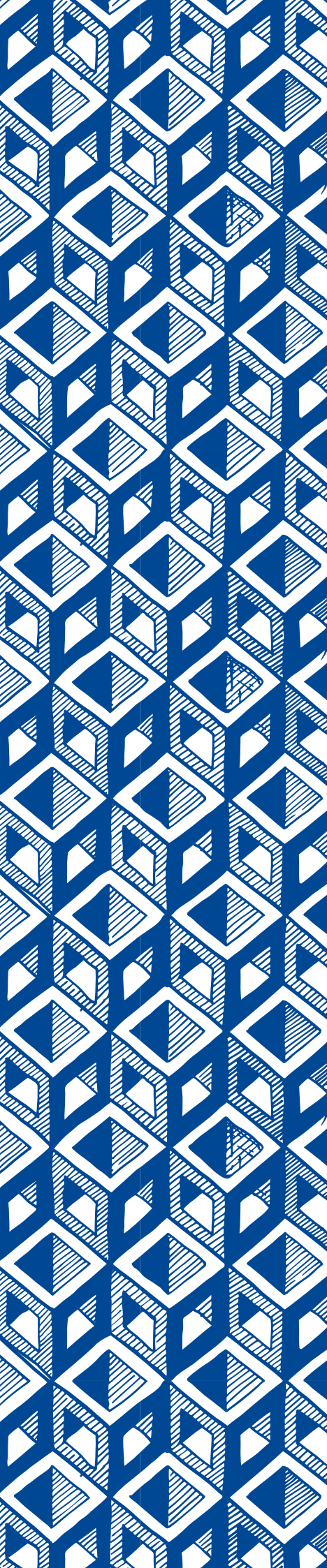
Seit Oktober 2013 gibt es darüber hinaus eine ganz wesentliche Veränderung im Arbeitsschutzgesetz. So wird seitdem die psychische Belastung bei der Arbeit erstmals explizit erwähnt (§ 5, Abs. 3, Nr. 6 Arbeitsschutzgesetz). Die bestehende Gefährdungsbeurteilung am Arbeitsplatz wird durch diese Gesetzesänderung um den Baustein „Psychische Belastungen“ erweitert. Dabei geht es nicht um die Beurteilung der psychischen Verfassung bzw. der psychischen Beanspruchung der Beschäftigten, sondern im Vordergrund steht die Beurteilung und die Gestaltung der Arbeit. Dabei werden psychische Belastungen sehr individuell wahrgenommen und verarbeitet. Diese können aber keinesfalls gänzlich in Berufs- und Privatleben differenziert werden.

Diese Tatsache muss im Kontext von pflegenden Beschäftigten eine besondere Beachtung finden. Seit Jahren nimmt die Anzahl der Beschäftigten, die wegen psychischer Erkrankungen ausfallen, zu. Es besteht ein dringender Handlungsbedarf. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Pflege- und Betreuungsaufgaben haben häufig eine deutliche Mehrbelastung: Sie müssen mit Schlafmangel, einer verringerten Planbarkeit ihrer Zeit, vielfältigen emotionalen und Rollenbelastungen etc. umgehen. Dies alles sind Faktoren, die die psychische Gesundheit gefährden können. Umso wichtiger scheint es, dass Arbeitgeber ihre Beschäftigten ganzheitlicher betrachten. Denn nur, wenn sie die Lebenswelt (Berufs- und Privatleben) kennen, können sie sich ein Bild davon machen, mit welchen Themen ihre Beschäftigten konfrontiert sind bzw. werden. Die Voraussetzung dafür ist eine Unternehmenskultur, die es erlaubt, private Angelegenheiten anzusprechen, ohne dass dieses negativen Konsequenzen nach sich zieht (s. Handlungsfeld Führung und Zusammenarbeit).

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln



Grafik/Quelle: Gesundheitsreport, Arbeitsunfähigkeit, Die Techniker, 2018



1.5.6 Handlungshilfe 3: Arbeits- und Gesundheitsschutz

Hier gilt es, betriebsinterne Ressourcen zu nutzen. Die Arbeitssicherheitsfachkraft wird in Unternehmen häufig nicht so eingebunden, wie sie eingebunden werden könnte. Es handelt sich somit um eine nicht genutzte Ressource. Arbeitssicherheitskräfte haben eine fundierte Ausbildung im Bereich Arbeitsschutz. Sie durchlaufen regelmäßig Schulungen bei der Unfallkasse und können sich konstruktiv im Rahmen des BGM einsetzen. Die fachliche Expertise der Fachkräfte ist darauf ausgerichtet, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer psychisch und physisch gesund zu erhalten. Der Bereich Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation hat in diesem Zusammenhang eine große Bedeutung. So ist es eine Selbstverständlichkeit, dass sich die Sicherheitsfachkraft in der operativen Ebene wiederfinden muss, um ihr Wissen und mögliche Ideen mit einbringen zu können.

An dieser Stelle sollte auch geprüft werden, inwieweit die Sozialversicherungsträger wie Krankenkassen, Rentenversicherungen, Berufsgenossenschaften und Unfallkassen in die operative Ebene aufgenommen werden. Das bedeutet, dass nicht nur mögliche Leistungen abgerufen werden, sondern dass diese zusätzlich in Person kooperativ tätig werden können. Dies kann bedeuten, dass Angebote wie Präventionskurse in Anspruch genommen werden, aber auch das fachliche Know-how unterstützend genutzt werden kann. Die Sozialversicherungsträger haben ein großes Interesse an der Gesundheit ihrer Versicherten und sind aus diesem Grund durchaus an einer Zusammenarbeit mit Betrieben interessiert.



1.5.7 Handlungsfeld Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation

Welchen Einfluss hat die Arbeitsgestaltung und die Arbeitsorganisation auf die Mitarbeitergesundheit? Nach der Definition der DIN ISO 6385:1981 beinhaltet das Arbeitssystem „das Zusammenwirken von Mensch und Arbeitsmitteln im Arbeitsablauf, um die Arbeitsaufgabe am Arbeitsplatz in der Arbeitsumgebung unter den durch die Arbeitsaufgabe gesetzten Bedingungen zu erfüllen“. Dafür besteht die Notwendigkeit, Arbeitsbedingungen zu systematisieren (s. Tabelle) und dennoch nicht zu vergessen, dass eine differenzierte Arbeitsgestaltung, die die Unterschiede und Individualität von Beschäftigten und ihrer Lebenssituationen berücksichtigt, notwendig ist.

Gestaltungsmerkmale

persönlichkeits- und gesundheitsförderlicher Aufgabengestaltung

Arbeitsaufgabe	Art und Umfang der Tätigkeit
Arbeitsmittel	alle technischen Komponenten am Arbeitsplatz
Arbeitsumgebung	physikalische, chemische, biologische wie auch die soziale Arbeitsumgebung wie Führungsverhalten und Arbeitsklima
Arbeitsorganisation	Regelung der Arbeitszeiten, der Reihenfolge der Tätigkeiten und der Arbeitsabläufe
Arbeitsplatz	direkte Arbeitsumgebung des/der Beschäftigten

Zimber 2006, S. 5

Systematisierung von Arbeitsbedingungen

Gestaltungsmerkmal	angenommene Wirkung	Realisierung durch
Vollständigkeit	Mitarbeiter/innen erkennen Bedeutung und Stellenwert ihrer Tätigkeit Mitarbeiter/innen erhalten Rückmeldung über den eigenen Arbeitsfortschritt aus der Tätigkeit selbst	Aufgaben mit planenden, ausführenden und kontrollierenden Elementen und der Möglichkeit, Ergebnisse der eigenen Tätigkeit auf Übereinstimmung mit gestellten Anforderungen zu prüfen
Anforderungsvielfalt	unterschiedliche Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten können eingesetzt werden einseitige Beanspruchungen können vermieden werden	Aufgaben mit unterschiedlichen Anforderungen an Körperfunktionen und Sinnesorgane
Möglichkeiten der sozialen Interaktion	Schwierigkeiten können gemeinsam bewältigt werden gegenseitige Unterstützung hilft, Belastungen besser zu ertragen	Aufgaben, deren Bewältigung Kooperation nahelegt oder voraussetzt
Autonomie	stärkt Selbstwertgefühl und Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung vermittelt die Erfahrung, nicht einfluss- und bedeutungslos zu sein	Aufgaben mit Dispositions- und Entscheidungsmöglichkeiten

Gestaltungsmerkmal	angenommene Wirkung	Realisierung durch
Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten	allgemeine geistige Flexibilität bleibt erhalten berufliche Qualifikationen werden erhalten und weiterentwickelt	problemhaltige Aufgaben, zu deren Bewältigung vorhandene Qualifikationen eingesetzt und erweitert bzw. neue Qualifikationen angeeignet werden müssen
Zeitelastizität und stressfreie Regulierbarkeit	wirkt unangemessener Arbeitsverdichtung entgegen schafft Freiräume für stressfreies Nachdenken und selbstgewählte Interaktionen	Schaffen von Zeitpuffern bei der Festlegung von Vorgabezeiten
Sinnhaftigkeit	vermittelt das Gefühl, an der Erstellung gesellschaftlich nützlicher Produkte beteiligt zu sein gibt Sicherheit der Übereinstimmung individueller und gesellschaftlicher Interessen.	Produkte, deren gesellschaftlicher Nutzen nicht in Frage gestellt wird Produkte und Produktionsprozesse, deren ökologische Unbedenklichkeit überprüft und sichergestellt werden kann

Ulich, Wülser, 2010, S. 244f

1.5.8 Handlungshilfe 4: Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation

Den größten Unterstützungsrahmen für pflegende Arbeitnehmer/innen bietet sicherlich der Bereich der Arbeitsorganisation. Bei der Arbeitsorganisation im Betrieb ist u.a. die Regelung der Arbeitszeiten verankert und diese sollte bei einem pflegesensiblen BGM unbedingt Berücksichtigung finden. Hilfreich können in diesem Zusammenhang flexible Arbeitszeiten sein, die mehr Handlungsspielraum für die Organisation des privaten Bereiches ermöglichen. So könnte eine Gleitzeit zu Arbeitsbeginn und -ende eine Möglichkeit darstellen, Pflegeaufgaben und Berufstätigkeit mit mehr Selbstbestimmung unter einen Hut zu bekommen.

Ebenso zählt auch die Möglichkeit der Teilzeitarbeit bis hin zu einer bedarfsgerechten Flexibilisierung von Arbeitszeiten dazu. Zu beachten ist jedoch, dass die Flexibilisierung und das Mehr an Selbstbestimmung bei der Arbeitszeitregelung keinen „Geschmack“ von Willkür bekommen sollten. Dieses gilt sowohl für die Arbeitnehmer- als auch für die Arbeitgeberseite. Für „pflegebedingte Sonderrechte“ muss im Unternehmen Transparenz geschaffen werden, damit auch für die Beschäftigten, die dadurch anfallende Mehraufgaben übernehmen oder auch weitere Arbeitszeiten abdecken müssen, nachvollziehbar bleibt, warum Kolleginnen und Kollegen ggf. für einen gewissen Zeitraum Sonderrechte haben. Dies sollte jedoch für alle Beschäftigten gelten, die in eine Pflege- und Betreuungssituation geraten. Planbarkeit und Verlässlichkeit sollte von beiden Seiten für beide Seiten gegeben sein. Der Wunsch nach Kalkulierbarkeit schließt für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen mit Pflegeaufgaben bspw. aus, dass sie kurzfristig angeordnete Überstunden übernehmen können.

Eine weitere Möglichkeit ist die Einrichtung von Arbeitszeitkonten, deren Guthaben von Beschäftigten im Bedarf kurzfristig in Anspruch genommen werden können. Diese Variante sichert gleichzeitig die Fortzahlung der Bezüge. Unterstützung kann auch durch Vereinbarkeitsberater hinsichtlich der Arbeitsorganisation im häuslichen Umfeld geschehen, um Pflege zu erleichtern. So kann es sinnvoll sein, für die Arbeit im Home-Office Abgrenzungsstrategien aufzeigen, um Gesundheit zu erhalten.

Weiter kann es für pflegende Beschäftigte hilfreich sein, wenn sie die Möglichkeit haben, am Arbeitsplatz eine Arbeitsunterbrechung vorzunehmen, um pflegebedingte Angelegenheiten telefonisch oder per Mail zu klären. Solche Verfügungszeiten erleichtern die Bürokratie der Pflege, weil zuständige Institutionen häufig nur zu den üblichen Öffnungszeiten erreichbar sind. Darüber hinaus erfordern unvorhergesehene Ereignisse, bspw. ein Sturz des Pflegebedürftigen, die Möglichkeit, kurzfristig den Arbeitsplatz zu verlassen.

An der Stelle bietet es sich an, generell darüber nachzudenken, ob nicht eher ein ergebnisorientiertes Arbeiten mit dem tatsächlichen Arbeitsergebnis und nicht die strikt vorgegebene Präsenzzeit zur Leistungsbewertung angesetzt werden sollte. Das versteht sich natürlich nur für Branchen, in denen eine solche Herangehensweise grundsätzlich möglich ist.

Möglichkeiten der Arbeitszeitregelungen

- Gleitzeit
- Teilzeitarbeit
- Übernahme von kurzfristig angeordneten Überstunden
- Arbeitszeitkonten
- kurzfristige Arbeitszeitunterbrechungen
- längerfristige Arbeitszeitunterbrechungen

Die an die Beschäftigten delegierten Aufgaben sollten so konzipiert sein, dass diese vollständig durchgeführt werden können. So erhalten diese aus der Tätigkeit selbst heraus eine Rückmeldung zu ihrem Arbeitsfortschritt. Im produzierenden Gewerbe, wo häufig bspw. am Fließband nur die Erledigung von Teilaufgaben erfolgt, ist es umso wichtiger, dass die Beschäftigten das Ziel bzw. das Endprodukt ihres „Schaffens“ kennen. Ihnen sollte klar sein, wie das System funktioniert, wo sie sich mit ihrer Aufgabe in dem System befinden und welchen Beitrag sie zum Ablauf der Produktion und somit zum Erfolg des Unternehmens leisten. Denn nur so kann gewährleistet werden, dass sich Beschäftigte mit ihrem Arbeitgeber identifizieren und nachhaltig bereit sind, Leistung zu erbringen.

Die Anforderungen an die Arbeitsaufgaben sollten vielfältig gestaltet sein, damit unterschiedliche Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse eingesetzt sowie einseitige sowohl psychische als auch körperliche Belastungen vermieden werden. Auch Aufgaben mit Entscheidungsgewalt wirken sich positiv auf die Persönlichkeit der Beschäftigten aus. Der selbstverantwortliche Handlungsspielraum steigert das Selbstwertgefühl und die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung.

Eine weitere wesentliche Komponente bei der Aufgabengestaltung ist das Thema Sinnhaftigkeit. Den Beschäftigten sollte bei der Erledigung der Aufgaben der Sinn der Erledigung der Aufgabe klar sein. Den Sinn in der Durchführung/Erledigung einer Aufgabe zu sehen, ist neben der Anforderung, dass diese natürlich auch nachvollziehbar und zu bewältigen sein sollte, eine wesentliche Komponente und kann als „das“ Kriterium gesundheitsfördernder Arbeitsgestaltung verstanden werden. Im Folgenden wird der Fokus auf den Aspekt von Führung und Zusammenarbeit und deren Auswirkungen auf die Gesundheit gerichtet.

1.5.9 Handlungsfeld Führung und Zusammenarbeit

Führung hat Einfluss auf die Zusammenarbeit und auf die Mitarbeitergesundheit. Der Zusammenhang zwischen dem Verhalten der Führungskraft und dem Gesundheitszustand von Beschäftigten ist empirisch hinreichend belegt. Führungskräfte haben die Möglichkeit, Einfluss auf (gesundheitsbewusstes) Verhalten zu nehmen, indem sie wertschätzend mit ihren Beschäftigten umgehen. Eine wertschätzende Führung bedeutet, dass die Beschäftigten als Menschen und Individuen wahr- und ernstgenommen werden, dass die individuelle Meinung berücksichtigt wird, Leistung gelobt und mögliche Fehler konstruktiv kritisiert werden. Beschäftigte müssen gefordert und gefördert werden und sie haben ein Recht auf Transparenz. Dazu gehört ein Überblick darüber, welche Aufgaben es in welcher Form und in welchem Zeitraum zu erledigen gilt. Von grundlegender Bedeutung ist die Orientierung an der Persönlichkeit des Beschäftigten. Die Führungskraft muss Stärken und Schwächen kennen und sich bewusst machen, dass das Grundbedürfnis eines Menschen der Wunsch nach Anerkennung, Wertschätzung und Zuwendung ist. Eine gute Hilfe ist das „Hineinhorchen“ in sich selbst. Führungskräfte können sich die Frage stellen: Was würde mir in dieser oder jener Situation helfen? Dieser Perspektivwechsel kann helfen, sich in den Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin hineinzuversetzen und führt zu der Erkenntnis, dass die meisten Gefühle und Bedürfnisse bei allen Menschen gleich sind.

Ein wertschätzendes „Miteinander“ am Arbeitsplatz bildet somit die Voraussetzung für eine gute Beziehung zwischen Führungskraft und Mitarbeiter/in und kann als eine Grundlage für eine gesundheitsfördernde Führung verstanden werden. Ein wenig wertschätzendes Führungsverhalten wirkt sich negativ auf den Gesundheitszustand von Beschäftigten aus. Führungskräfte, die ihre Beschäftigten nicht wertschätzen und nicht in Entscheidungsprozesse einbeziehen, müssen damit rechnen, dass es beispielsweise zu Folgendem kommt:

- innere Kündigung
- fehlende Leistungsbereitschaft
- hohe Krankenstände oder
- ein schlechtes Arbeitsklima, das sich in zwischenmenschlichen Konflikten zeigt

Die Führungskraft stellt einen gesundheitsrelevanten Faktor dar, der das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beeinflusst (vgl. Skakon, Nelson, Borg und Guzmán 2010).

Gesundes Führen geschieht nicht nur mit dem Verstand, sondern auch mit dem Herzen. Es wird ein positives Menschenbild vorausgesetzt. Unser Verstand hilft uns hervorragend, Projekte zu planen, Ziele zu beschreiben und Statistiken zu erstellen. Der Verstand ist wichtig und notwendig, um strategisch und professionell zu handeln. Im alltäglichen Miteinander in der Familie, aber auch am Arbeitsplatz, spielt jedoch nicht nur der Verstand eine Rolle. Es wird häufig übersehen, dass wir es mit Menschen zu tun haben und somit immer auch Gefühle und Emotionen im Spiel sind.

Diese Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen, aber auch mit den Gefühlen der Beschäftigten, ist für viele Führungskräfte neu. Sie sind unsicher, weil sie die Meinung vertreten bzw. die Erfahrung gemacht haben, dass das Zeigen von Gefühlen als eine mögliche Schwäche verstanden werden könnte. Auch am Arbeitsplatz muss Raum für das Zulassen und das Auseinandersetzen mit Gefühlen geschaffen werden, weil sich nur so ein ehrliches, kollegiales Miteinander, welches die Basis für nachhaltige Leistungsbereitschaft bildet, entwickeln kann. Das Kommunizieren von Gefühlen bzw. belastenden Situationen, wie es auf Menschen mit Pflegeaufgaben zutrifft, sollte somit auch am Arbeitsplatz möglich sein. Ein vertrauensvolles Gespräch kann wie ein Ventil wirken, das dazu führt, dass wieder allgemeine Kräfte sowie „Arbeitskräfte“ aktiviert werden können.

Gesunde und wertschätzende Führung beinhaltet:

partnerschaftliches Führen:

- Schaffung einer vertrauens- und respektvolle Atmosphäre
- Beteiligung der Beschäftigten an Entscheidungsprozessen
- Beteiligung der Beschäftigten am wirtschaftlichen Erfolg
- Förderung der beruflichen Entwicklung

regelmäßig positives Feedback:

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter empfinden bei vergleichbarer Arbeitsbelastung weniger Stress, wenn sie regelmäßig gelobt werden.
- positives Feedback reduziert das Burn-out-Risiko

soziale Unterstützung:

- wer sich von Chef und Kollegen gut unterstützt fühlt, hat erwiesenermaßen eine höhere Stressresistenz. Stress bedeutet den Tod jeglicher Kreativität und sollte tunlichst vermieden werden, wenn Leistung gewünscht wird.

Obwohl die Aspekte in Unternehmen mittlerweile hinlänglich bekannt sind, herrscht zum Teil immer noch wenig innovatives Verständnis von „Führung“. Mitarbeiterführung wird zu einem Großteil als Teilbereich des Personalmanagements betrachtet und beinhaltet somit diverse sachbezogene Aufgaben, wie Entgeltgestaltung, Personalbedarfsplanung etc.

Auch in Bezug auf die Unfallverhütung besteht in Unternehmen häufig ein einseitiges Verständnis von der Funktion der Führungskraft, nämlich die als „Sicherheitsmanager“. Der Arbeits- und Gesundheitsschutz ist gesetzlich vorgeschrieben. Die Führungskraft ist in der Pflicht, sämtliche Aspekte des Arbeitsschutzes im Hinblick auf die Beschäftigten und auch auf die eigene Person zu berücksichtigen. Exemplarisch sei hier das Tragen von Schutzkleidung, aber auch die Durchführung regelmäßiger Gefährdungsbeurteilungen genannt. Diese Betrachtungsweise hat sicherlich ihre Berechtigung, bedarf jedoch einiger Ergänzungen in Hinblick darauf, die Führung auch noch unter anderen Aspekten zu betrachten.

Führung „ist eine Form der sozialen Einflussnahme auf die Bedürfnisse, Einstellungen und Verhaltensweisen von Personen oder Gruppen. Dabei ist die Einflussnahme nicht im Sinne von Manipulation oder Kontrolle zu verstehen; vielmehr geht es darum, die Mitarbeiter von der Sinnhaftigkeit des gewünschten Handelns zu überzeugen. Mitarbeiterführung beruht im Wesentlichen auf Kommunikation, Information und zwischenmenschlicher Interaktion.“ (Zimber 2006, S. 6f)

Der Führungskraft kommt somit neben der Funktion des „Sicherheitsmanagers“ eine Funktion des „Ressourcenmanagers“ zu. Hierzu gehört beispielsweise auch die soziale Unterstützung von Beschäftigten, auch im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Besondere Situationen benötigen mitunter individuelle Führungsentscheidungen, wie z. B. individuelle Arbeitszeitmodelle, die eine aktive Beteiligung weiterer Beschäftigten unabdingbar machen. Denn nur, wenn offen kommuniziert wird, Transparenz herrscht und Beschäftigte in Planungs- und Entscheidungsprozesse miteingebunden werden, kann ein Handlungs- und Gestaltungsspielraum in Richtung Mitarbeitermotivation, Mitarbeitergesundheit und Zielorientierung entwickelt werden. Die folgende Tabelle stellt die Funktion des Sicherheitsmanagers und des Ressourcenmanagers hinsichtlich ihrer Unterscheidungsmerkmale und auch ihrer Ergänzungen dar.

Funktion der Führungskraft als Sicherheits- und Ressourcenmanager

Unterscheidungsmerkmal	Führungskraft als „Sicherheitsmanager“ im Arbeits- und Gesundheitsschutz	Führungskraft als „Ressourcenmanager“ in der betrieblichen Gesundheitsförderung
Begründungszusammenhang	gesetzliche Grundlagen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wie bspw. das Arbeitsschutzgesetz, Pflege-stärkungsgesetz	Erfahrungen und empirische Ergebnisse zur betrieblichen Gesundheitsförderung (s. auch Studie ZQP, nach der die Gesundheitsförderung bei pflegenden Angehörigen zu kurz kommt.)
inhaltlicher Schwerpunkt	• vorwiegend technisch • Themen geprägt von Arbeits- und Ingenieurswissenschaften sowie Arbeitsmedizin	psychosozial: • Themen geprägt von Soziologie und Psychologie z. B. positive Wirkung von Wertschätzung und Anerkennung auf das Wohlbefinden der Beschäftigten
Zielorientierung	• Krankheit verhindern • Unfallverhütung • Gefährdungsermittlung und -vermeidung • Arbeit als Risikoraum	• positives ganzheitliches Menschenbild • Eigenverantwortung für die Gesunderhaltung • Veränderung der Unternehmenskultur in Richtung einer „gesunden Organisation“ • Arbeit als Lebensraum

Unterscheidungsmerkmal	Führungskraft als „Sicherheitsmanager“ im Arbeits- und Gesundheitsschutz	Führungskraft als „Ressourcenmanager“ in der betrieblichen Gesundheitsförderung
Einbindung in Unternehmensstrukturen	• festgelegte betriebliche Zuständigkeiten (Betriebsarzt, Arbeitssicherheitsfachkräfte)	• ganzheitlich, unternehmensweit • Verankerung im Unternehmensleitbild
Konsequenzen für die Rolle der Führungskraft	Erfüllung der Fürsorgepflicht • vorbildliches Sicherheitsverhalten • Information und Unterweisung der Beschäftigten im Arbeitsschutz	Herstellung günstiger Rahmenbedingungen für ein gesundheitsförderliches Arbeiten: • soziale Unterstützung • Partizipation • Tätigkeitsspielraum • fließender Übergang zur Personal- und Organisationsentwicklung
Probleme	„Insellösung“, fehlende Integration in Unternehmenskultur „Reparaturbetrieb“, Vernachlässigung motivierender Kräfte	Maßnahmen stehen z. T. in einem sehr weiten Bezug zum Arbeits- und Gesundheitsschutz

Zimber 2006, S. 10

Nachdem bereits unterschiedliche Aspekte von Führung in Bezug auf „Sicherheitsmanager“ und „Ressourcenmanager“ betrachtet worden sind, soll im Folgenden der Aspekt des sinnorientierten Führens in den Fokus genommen werden. Das Empfinden von Sinnhaftigkeit im eigenen Tun und Handeln ist nach A. Antonovsky (1997) eine ganz wesentliche Komponente, um auf Dauer gesund zu bleiben. Für die Verfolgung sinnvoller Aufgaben und Ziele sind wir Menschen bereit, andere Aufgaben, Bedürfnisse oder Ziele zurückzustellen. Dennoch ist das Thema Sinnorientierung im Führungshandeln noch kein Thema mit großer Bedeutung. Der Wunsch nach Sinnhaftigkeit und Erfüllung im Beruf und im Privatleben ist jedoch ein menschliches Grundbedürfnis.

Wenn wir uns vorstellen, dass sinnorientiertes Handeln grundsätzlich bedeutend mächtiger ist als die kurzfristige Befriedigung von Bedürfnissen und ein kurzes Glücksgefühl, ist es umso nachvollziehbarer, warum so viele Angehörige pflegen. Die empfundene Sinnhaftigkeit des eigenen Tuns gibt Motivation und viel Kraft. Mehr als die Hälfte der pflegenden Angehörigen sind berufstätig. Es ist hinlänglich bewiesen, dass Berufstätigkeit eine große Sinnkomponente beinhalten kann. Für die pflegenden Angehörigen und auch für unsere Wirtschaft ist es in Zeiten des Fachkräftemangels „innovativ“, ein Führungsverhalten zu etablieren, das die Situation von pflegenden Angehörigen in den Fokus nimmt und im Sinne von Ressourcen-Management Unterstützung für eine besonders herausfordernde Lebenssituation bietet. Dies ist grundsätzlich als sehr sinnvoll zu betrachten und eine solche Bereitschaft von Arbeitgeberseite wirkt sich positiv auf die Unternehmenskultur aus.

1.5.10 Handlungshilfe 5: Führung und Zusammenarbeit

Denken Sie vertieft nach und erspüren Sie, was Sinnorientierung in Bezug auf Führungsverhalten überhaupt bedeuten könnte:

- Ein erster Schritt ist es, das eigene Führungsverhalten zu reflektieren.
- Fragen Sie sich zunächst, was Sie mit Ihrem Führungshandeln erreichen wollen, definieren Sie also die Ziele Ihres Führungsverhaltens.
- Warum sind diese Ziele wichtig?
- Wie können Sie diese Ziele erreichen?
- Was benötigen Sie, um diese Ziele zu erreichen?
- Welche Rolle spielen Ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in dem Zusammenhang?
- Sind Sie auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angewiesen oder könnten Sie die Ziele auch ohne sie erreichen?

Falls Sie feststellen sollten, dass Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wichtig sind, um die von Ihnen festgelegten Ziele zu erreichen, fragen Sie sich:

- Wo kann ich welche Mitarbeiter abholen?
- Was kann ich tun, damit diese einen Sinn in ihrer Aufgabe sehen und dadurch umso eher bereit sind, gute Leistung zu bringen?
- Kenne ich die Lebensumstände meiner Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen?
- Wer der Beschäftigten ist im privaten Umfeld mit Pflegeaufgaben betraut?
- Herrscht in unserem Unternehmen eine Atmosphäre, die es zulässt, offen über solche Angelegenheiten zu sprechen?

- Signalisiere ich als Führungskraft Gesprächsbereitschaft hinsichtlich Belastungssituationen aus der häuslichen Umgebung?
- Gibt es in unserem Haus Personalentwicklungsstrukturen, die sicherstellen, dass regelmäßige Gespräche (Mitarbeitergespräche, BEM-Gespräche, Krankenrückkehrgespräche) stattfinden? Ist der Punkt Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ein fester Bestandteil dieser Gespräche?
- Wie steht unsere Unternehmensleitung grundsätzlich zu dem Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege?
- Ist die Chefetage von der Sinnhaftigkeit der Unterstützung pflegender Angehöriger überzeugt oder muss zunächst an der Stelle gearbeitet werden?
- Unabhängig von der Chefetage können Sie als Führungskraft ein Handwerkzeug entwickeln, das es Ihnen ermöglicht, im direkten Kontakt mit pflegenden Mitarbeitern Impulse zu setzen und Hilfestellung zu bieten. Hier kann bspw. die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege als fester Punkt im Mitarbeitergespräch Berücksichtigung finden.
- Das oberste Ziel sollte sein, dass die Unternehmensleitung den Sinn in der Förderung der Mitarbeitergesundheit und den Zusammenhang zum Führungsverhalten erkennt. Die Leitungs- und die Mitarbeiterebene muss eine Unternehmenskultur vorfinden, die Unterstützung für Beschäftigte und insbesondere für pflegende Angehörige bietet, so dass diese trotz mitunter herausfordernder und belastender Lebensumstände gute Arbeit abliefern können.

Darüber hinaus bietet es sich an, die Thematik der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in einem Leitbild zu verankern. Hier sollte darauf geachtet werden, dass das Thema pflegende Beschäftigte deutlich herausgestellt wird. In diesem sollten natürlich auch die unternehmensspezifischen Werte verankert sein. Wir empfehlen, darauf zu achten, das Leitbild durch partizipatives Vorgehen mit Inhalt zu füllen. Dabei ist es unabdingbar, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Unternehmensebenen an der Erstellung mitwirken und das Leitbild im Unternehmen nicht nur ein „Bild“ bleibt, sondern „lebendig“ wird. Ein Leitbild kann den Beschäftigten Orientierung geben und Zugehörigkeit vermitteln (Identifikation mit dem Betrieb). Darüber hinaus spiegelt es Unternehmenswerte nach außen wider, was zu mehr Wettbewerbsfähigkeit führen kann.

Eine gute Möglichkeit für die Führungsebene, mit den Mitarbeitern in Kontakt zu treten, sind geplante Zusammentreffen. In diesen kann die Führungskraft für Fragen der Beschäftigten im Plenum stehen, z. B. ein- bis zweimal jährlich in der Kantine oder in einem Besprechungsraum. Diese Besprechungen sollten im Vorfeld angekündigt werden. Die Veranstaltung kann darüber hinaus genutzt werden, um über „Aktuelles“ aus dem Unternehmen zu berichten. Das nächste Handlungsfeld des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist das Fehlzeitenmanagement.





1.5.11 Handlungsfeld Fehlzeitenmanagement

Ein gutes Fehlzeitenmanagement wirkt sich positiv auf die Mitarbeitergesundheit aus!

Stichwort Fehlzeitenkultur

Wie erleben Sie die Kultur zum Thema Fehlzeiten in Ihrem Unternehmen? Wie sehen Sie das Spannungsfeld zwischen Fürsorgepflicht und Senkung der Fehlzeiten?

Das Fehlzeitenmanagement ist ein wesentlicher Baustein im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Fehlzeiten, insbesondere hohe Krankenstände, haben in der Praxis gravierende Auswirkungen auf Unternehmen. Beispielsweise führen hohe Fehlzeiten zu einer höheren Belastung der Belegschaft, weil die Beschäftigten für die Fehlenden mitarbeiten müssen. Um den Gesundheitszustand zu verbessern, ist es erforderlich, die Unternehmenssituation genau zu betrachten.

Grundsätzlich stellt sich jedoch zunächst die Frage, welche Zeiten als Fehlzeiten gelten. Dazu zählen:

- Fehlzeiten aufgrund von Krankheit
- Fehlzeiten aufgrund von Reha-Maßnahmen
- Fehlzeiten aufgrund von Mutterschutz und Elternzeit
- Fehlzeiten aufgrund von Urlaub, Fort- und Weiterbildungen etc.
- Fehlzeiten aufgrund der Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger

Im Falle der Versorgung pflegender Angehöriger sind häufig kurzzeitige sowie längerfristige Arbeitsverhinderungen, die im Vorfeld nicht unbedingt planbar sind, von Bedeutung. Die genannten Möglichkeiten sollen den pflegenden Beschäftigten Entlastungen bieten, werden in den Unternehmen jedoch mitunter kritisch gesehen. Fehlzeiten sind ein Störfaktor für Führungskräfte und Mitbeschäftigte, da sie in der Regel mit arbeitsorganisatorischen Herausforderungen und mit Kosten verbunden sind. Fehlzeitenmanagement bedeutet, dass sowohl das Procedere der Abwesenheit als auch das Management des Wiedereinstiegs geregelt werden muss. Dies gilt somit auch für Beschäftigte, die aufgrund von Pflegeaufgaben vom Arbeitsplatz fernbleiben müssen. Im Folgenden werden mögliche Maßnahmen bei Fehlzeiten aufgrund von Krankheit angesprochen. Bei Beschäftigten, die neben der Berufstätigkeit zusätzlich durch Pflegeaufgaben belastet sind, ist anzunehmen, dass diese auch eher von Krankheit betroffen sind.

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Ein in der Praxis mittlerweile weit erprobtes Verfahren, das bei längerfristiger oder wiederholter Arbeitsunfähigkeit durch den Gesetzgeber verpflichtend eingesetzt wird, ist das seit 2004 existierende Betriebliche Eingliederungsmanagement, welches gesetzlich im SGB IX §84 Abs.2 verankert ist. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist als ein präventives Instrument zu betrachten, das direkt in betriebliche Arbeitsabläufe eingreift.

Niehaus et al. (2008) beschreiben das von ihnen als „Management-Verfahren“ betitelte Betriebliche Eingliederungsmanagement im Sinne eines Präventionsverfahrens und gestalten eine Übersicht der einzelnen im Gesetzestext verankerten Bestimmungen.

„Die Bestimmungen schreiben im Einzelnen vor, dass

- der Arbeitgeber für die Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements verantwortlich ist,
- es für alle Beschäftigten gilt, unabhängig davon, ob sie schwerbehindert sind oder nicht,
- das Betriebliche Eingliederungsmanagement bei lang- und kurzfristigen Erkrankungen angeboten werden soll, sobald die Summe der Krankheitstage/AU-Tage einen Zeitraum von sechs Wochen innerhalb eines Jahres überschreitet,
- die betriebliche Interessenvertretung mit einbezogen wird,
- bei schwerbehinderten Menschen die Schwerbehindertenvertretung mit hinzuzuziehen ist,
- die Betroffenen oder ihr gesetzlicher Vertreter über die Ziele sowie über Art und Umfang der für das Betriebliche Eingliederungsmanagement erhobenen Daten vorab zu informieren ist,
- das Betriebliche Eingliederungsmanagement nur mit Zustimmung des Betroffenen erfolgen kann,
- Werks- oder Betriebsärzte bzw. -ärztinnen im Bedarfsfall hinzuzuziehen sind und
- je nach Bedarfsfall die gemeinsamen Servicestellen, und bei schwerbehinderten Beschäftigten die Integrationsämter, hinzuzuziehen sind, die die erforderlichen Leistungen zur Teilhabe oder begleitenden Hilfen im Arbeitsleben innerhalb der Frist des § 14 SGB IX (14 Tage nach Antragstellung) bereitstellen.“ (Niehaus et al. 2008, S. 7f.)

Die Praxis zeigt, dass die Begrifflichkeit Betriebliches Eingliederungsmanagement häufig synonym für die Wiedereingliederung durch die Krankenkasse verwendet wird. Aus diesem Grund erfolgt im nächsten Punkt die Erläuterung der Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell (§ 74 SGB V, 2004).

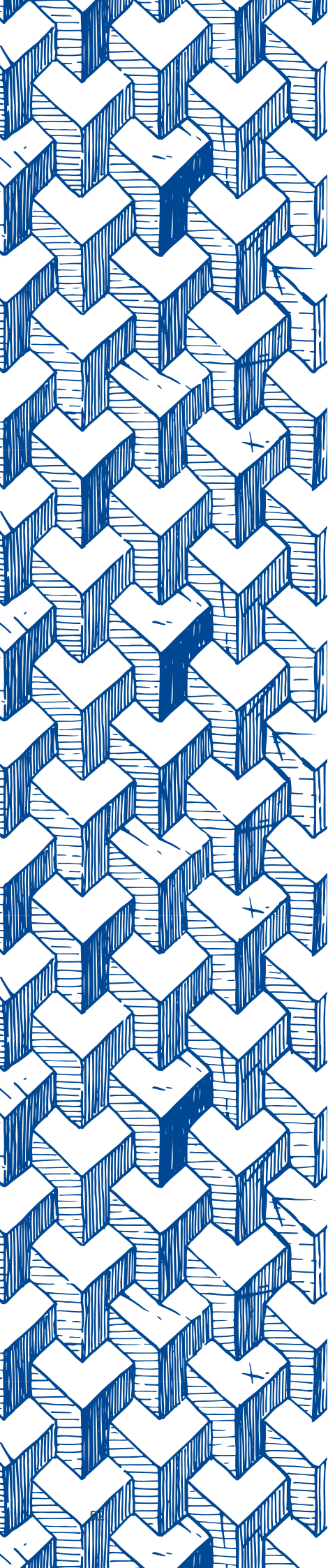
Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell

Personen, die nach Krankheit an den Arbeitsplatz zurückkehren, fällt der Einstieg in der Regel leichter, wenn sie im Rahmen ihres Arbeitsunfähigkeitszeitraumes zunächst eine Belastungserprobung in Form einer reduzierten täglichen Arbeitszeit vornehmen können. Die stufenweise Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell ist gesetzlich verankert (§ 74 SGB V, 2004) und kann als eine Rehabilitationsmaßnahme verstanden werden.

Der Eingliederungsplan wird mit dem behandelnden Arzt erstellt. Mit Zustimmung des Arbeitgebers erfolgt die Wiedereingliederung zunächst stundenreduziert. Die Arbeitsstunden werden je nach Belastungsempfinden des Beschäftigten in Absprache mit dem behandelnden Arzt und dem Vorgesetzten sukzessiv erhöht. Die stufenweise Wiedereingliederung erfolgt am ursprünglichen Arbeitsplatz. Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist ein bestehendes Arbeitsverhältnis und der Arbeitsunfähigkeitsstatus. Als arbeitsunfähig gilt derjenige, der seine vertraglich geschuldete Arbeitsleistung wegen Krankheit nicht erbringen kann (BAG 1971). Der Arbeitnehmer ist während der stufenweisen Wiedereingliederung finanziell durch Sozialversicherungsträger wie die Krankenkasse oder die Rentenversicherungsträger abgesichert.

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement und die stufenweise Wiedereingliederung können gut miteinander kombiniert werden. Durch das Betriebliche Eingliederungsmanagement besteht beispielsweise die Möglichkeit, eine stufenweise Wiedereingliederung von Arbeitgeberseite systematisch zu begleiten, um Arbeitsunfähigkeit zu überwinden und weiterer Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Ein möglicher Vorteil liegt vor allem darin, dass weitere Personen über die Beschäftigte und die Führungskraft hinaus an dem Verfahren beteiligt sind. Die weiteren Personen bspw. der BEM-Beauftragte bringt in der Regel eine fachliche Expertise in Bezug auf mögliche rehabilitative Maßnahmen mit in das Verfahren, welches die Führungskraft im Normalfall eher weniger aufweist. Somit können weitere in das Verfahren integrierte Personen zusätzliche Hilfestellung für Beschäftigte und Führungskräfte bieten. Voraussetzung dafür ist ein Vertrauensverhältnis, da dieses die Voraussetzung dafür ist, dass konstruktive Lösungen entwickelt werden können.

Eine weitere Form des Umgangs mit Fehlzeiten in einem Unternehmen sind Krankenrückkehrgespräche. Auch diese sollen wie folgt beschrieben und in Bezug zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement betrachtet werden.



Krankenrückkehrgespräche

Rückkehrgespräche nach Krankheit finden unabhängig von der Krankheitsdauer statt. Sie werden in der Regel von Führungskräften geführt, mitunter auch mit dem Ziel, die Ernsthaftigkeit von Erkrankungen zu überprüfen oder auch eine krankheitsbedingte Kündigung vorzubereiten (Beseler 2011). Die Durchführung von Krankenrückkehrgesprächen ist nicht gesetzlich verankert und zum Teil umstritten. Untersuchungen zeigen, dass diese nicht generell fürsorglich orientiert sind, sondern mitunter von Führungskräften instrumentalisiert werden, um Druck auf Beschäftigte auszuüben und damit Fehlzeiten zu verringern.

Das BEM-Gespräch beruht im Gegensatz zum Rückkehrgespräch auf freiwilliger Basis. Schlussfolgern lässt sich ein Zusammenhang zwischen dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement und den Krankenrückkehrgesprächen. Die Intentionen, mit denen die jeweiligen Gespräche durchgeführt werden, scheinen in diesem Zusammenhang jedoch eine entscheidende Rolle zu spielen. Beide Verfahren können sowohl fürsorglich als auch druckorientiert gestaltet sein. Ein entscheidender Unterschied liegt jedoch in der gesetzlich verankerten Freiwilligkeit der Inanspruchnahme eines BEM-Verfahrens, dem gesetzlich festgelegten Zeitraum, nach dem Mitarbeiter ein BEM-Angebot erhalten müssen sowie der gesetzlich verankerten Einbindung weiterer Personen, wie beispielsweise der Interessenvertretung (SGB IX 2004, § 84 Abs. 2).

Darüber hinaus bieten die im BEM-Verfahren zu beachtenden Datenschutzbestimmungen einen besonderen Schutz für erkrankte Beschäftigte. Somit weist das BEM-Verfahren im Gegensatz zum Krankenrückkehrgespräch, auch wenn beide mitunter das gleiche Ziel verfolgen, eine deutlich komplexere Systematik auf und bietet mehr Schutz für die Beschäftigten.

1.5.12 Handlungshilfe 6: Fehlzeitenmanagement

- Eine systematische Einführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements ist unbedingt erforderlich.
- Der Status quo hinsichtlich der Krankenrückkehrgespräche muss geprüft werden.
- Wer führt die Gespräche?
- Wann werden die Gespräche geführt?
- Mit welcher Intention werden die Gespräche geführt?

Überprüfen Sie, inwieweit die Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell sinnvoll mit dem BEM und den Krankenrückkehrgesprächen verknüpft werden kann. Häufig wird der Fehler gemacht, dass die einzelnen Positionen isoliert voneinander betrachtet werden. Sinnvoll ist ein Ineinanderfließen der einzelnen Komponenten. Dazu sollte man sich in der strategischen Ebene darüber abstimmen, welche betriebsinternen Personen für die Durchführung der Gespräche verantwortlich sind. Sollten unterschiedliche Personen verantwortlich sein, müssen diese die Gelegenheit haben, sich auszutauschen.

Es bietet sich an, darauf zu achten, dass die Gespräche von Personen geführt werden, die ein hohes Ansehen haben und vertrauenswürdig sind. Darüber hinaus ist es sinnvoll, mehrere gesprächsführende Personen zu benennen und die Beschäftigten wählen zu lassen, mit wem sie das Gespräch führen möchten.

Häufig ist diese Aufgabe bei den Führungskräften angesiedelt. Die gerade vorgestellte Vorgehensweise ermöglicht den Führungskräften, sich Unterstützung im Umgang mit erkrankten Mitarbeitern zu holen. Mehrere Personen finden häufig konstruktivere Lösungen. Der BLICKWINKEL vergrößert sich.

Auf Grundlage des Eingangs dargestellten Modells BLICKWINKEL wurden im ersten Modul die einzelnen Komponenten und deren Umsetzungsmöglichkeiten für Unternehmer, Personalentwickler und Vereinbarkeitsberater dargestellt und praxisorientiert beschrieben. Zur besseren Nachvollziehbarkeit soll nun eine mögliche Struktur für die Implementation eines BLICKWINKEL BGM-Modells skizziert werden. Diese kann als praktische Handlungshilfe für die Umsetzung im Unternehmen von Unternehmern, Personalentwicklern oder auch Vereinbarkeitsberatern oder auch weiteren Personen genutzt werden.

1.5.13 Handlungshilfe 7 Umsetzung des BGM BLICKWINKEL

BGM-Auftaktveranstaltung: Workshop mit Unternehmensleitung, Personalentwicklung, Gleichstellungsbeauftragte, Personal-/Betriebsrat und Mitarbeitern aus verschiedenen Unternehmensbereichen.

In dem Workshop sollte unter Berücksichtigung des Modells zum BGM verantwortliche Personen benannt sowie ein erster Plan zur Vorgehensweise festgelegt werden. Wir empfehlen die folgende Vorgehensweise:

Vorbereitend auf die Kick-off- Veranstaltung I

- Systematische Förderung der Mitarbeitergesundheit durch BGM als ein übergeordnetes Ziel formulieren
- Klärung der für die Umsetzung zur Verfügung stehenden Ressourcen (z. B. personell, finanziell, räumlich, infrastrukturell)
- Ansprache und Einbindung potentieller Mitwirker der Personal- und Organisationsentwicklung (strategische Unternehmensebene z. B. Personalentwickler)
- Information der Beschäftigten (Infobrief, Flyer, Newsletter)
- Vertreter für die Kick-off-Veranstaltung festlegen
- Folgende Funktionen sollten vertreten sein: Geschäftsführung, Personalentwicklung, Vertreter der verschiedenen Abteilungen, Vertreter des Personal- bzw. Betriebsrates, Gleichstellungsbeauftragte, Schwerbehindertenvertretung und vereinzelte interessierte Mitarbeiter
- Personenkreis für Kick-off-Veranstaltungen 8 bis 12 Personen (je nach Unternehmensgröße)

Durchführung BGM Kick-off-Veranstaltung I im großen Rahmen

- Bedeutung der Thematik für Beschäftigte und Unternehmen darstellen (Kennzahlen Altersstruktur, Fehlzeiten)
- BGM BLICKWINKEL darstellen und mit unternehmensspezifischen Bedarfen/Aspekten abgleichen
- Handlungsfelder besprechen und deren Bedeutung für die Gesundheit der Beschäftigten erläutern (ein Grobziel pro Handlungsfeld formulieren und schriftlich festhalten)
- Verantwortliche Personen für die Prüfung der Umsetzung der Grobziele benennen

Die Formulierung von Feinzielen zur Erreichung von Grobzielen sollten im Nachgang an die Kick-off-I-Veranstaltung in den Arbeitsgruppen (kleiner Rahmen) geschehen. Ebenso die Entwicklung der entsprechenden Maßnahmen.

Die Ergebnisse können dann in der Kick-off-II-Veranstaltung („großer“ Rahmen) in Form eines konkreten Handlungsplanes präsentiert werden. Zur Vorbereitung bieten sich regelmäßige (monatliche) Treffen der Arbeitsgruppen (ggf. mit Vertretern der einzelnen Handlungsfelder) an.

Durchführung BGM Kick-off-Veranstaltung II im großen Rahmen

Erneuter Workshop mit Unternehmensleitung, Personalabteilung, Personalentwicklung, Personal-/Betriebsrat, Gleichstellungsbeauftragte, Schwerbehindertenvertretern und Mitarbeitern aus verschiedenen Unternehmensbereichen.

- Präsentation von handlungsfeldspezifischen Handlungsplänen inklusive der Ziele und der geplanten Maßnahmen
- Abstimmung über notwendige/nicht notwendige Maßnahmen
- Priorisierung der Umsetzung der notwendigen Maßnahmen
- Klärung „Einbindung weiterer Sozialversicherungsträger“
- Festsetzung eines Zeitstrahls über mindestens ein Jahr
- erneutes Treffen in der „großen“ Runde nach ca. sechs Monaten. Hier handelt es sich nur um einen Richtwert. Die Termine für weitere Treffen sowie die weitere Umsetzung der Maßnahmen sollte unternehmensspezifisch entschieden und festgelegt werden.



2 Modul II – Den Blickwinkel wechseln – „Wissenspaket“ für die Arbeit mit pflegenden Angehörigen

2.1 Wertschätzung im Erstkontakt mit pflegenden Beschäftigten (Angehörigen)

Die häusliche Pflegesituation kann in der Regel über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten werden, wenn die pflegenden Angehörigen nicht nur als Fürsprecher, Versorger oder Betreuer für den Pflegebedürftigen, sondern auch als Ratsuchende und Klienten von Vereinbarkeits- und Pflegeberatern wahrgenommen werden. Pflegende Beschäftigte benötigen ein Gegenüber, welches sie wertschätzt, ihre Leistung anerkennt und gleichzeitig ihre Bedürftigkeit wahrnimmt.

Pflegende Angehörige berichten häufig über schlechte Erfahrungen bei Kontakten zu Hilfe- und Beratungsstellen. Sie erfahren, dass jede „Anlaufstelle“ nur ein begrenztes Potential an Hilfen – oft ausschließlich im Rahmen der eigenen Angebote – zur Verfügung stellen kann. „Dafür sind wir nicht zuständig!“ oder „Da können wir Ihnen auch nicht weiterhelfen!“ sind Sätze, die pflegende Angehörige immer wieder zu hören bekommen. Sie empfinden mangelndes Verständnis und fehlendes Einfühlungsvermögen für ihre Situation gerade bei den Personen, durch deren Beratung sie sich Hilfe und Unterstützung erhoffen. Erschwerend kommt hinzu, dass pflegende Angehörige einfach oft nicht wissen, an wen sie sich mit welchen Fragen wenden können. Dies könnte eine Ursache dafür sein, dass viele pflegende Angehörige – wenn sie überhaupt Kontakt zum Hilfesystem aufnehmen – bereits stark belastet sind und einen großen Hilfebedarf aufweisen.

Die Situation wird seit Jahren durch vielerlei Studien (z. B. Eurofamcare 2005) bestätigt. Im Rahmen des durch die Unfallkasse NRW initiierten Projekts „Neuheit für Pflege“ (2008-2011) wurden die beschriebenen Phänomene durch die beteiligten pflegenden Angehörigen in den Fokusgruppen des Projekts erneut bestätigt.

Der nachfolgende Text bis einschließlich „Handlungshilfe 3: Instrumente zur Belastungseinschätzung“ ist mit Änderungen aus dem Flyer der Unfallkasse NRW „Wertschätzung und Einschätzung im Erstkontakt mit pflegenden Angehörigen“ entnommen und dient als Grundlage für die Handlungshilfen 2.1.1 bis 2.1.3.

Auf Basis der Ergebnisse wurden die folgenden Handlungshilfen entwickelt:

2.1.1 Handlungshilfe 8: Wertschätzende Erstbegegnung

Ihnen als Vereinbarkeitsberaterin oder -berater sollte bewusst sein, wie kostbar der erste Kontakt pflegender Beschäftigter zum Hilfesystem ist. Gelingt es Ihnen, Vertrauen aufzubauen, können weitere Lösungen gesucht werden, auch wenn diese nicht in Ihrem direkten Arbeitsspektrum liegen. Gelingt dieser Vertrauensaufbau nicht, kann es passieren, dass sich pflegende Beschäftigte abwenden und keinen erneuten Kontaktversuch unternehmen.



So können Sie vorgehen:

1.
 - Vor Gesprächsbeginn an der Tür ein „Bitte nicht stören“-Schild anbringen.
 - Für eine ruhige Umgebung sorgen – z. B. das Telefon für die Zeit des Gesprächs umleiten.



2. - Zu Beginn des Gesprächs kann signalisiert werden: „Danke für Ihre Anfrage“ oder „Ich freue mich über Ihr Vertrauen“ oder „Das war bestimmt ein großer Schritt“.
- Bestätigen Sie, dass es richtig ist, sich Hilfe und Informationen zu suchen. Der erste Kontakt zum Hilfesystem ist besonders wichtig und sollte ermutigend wirken. Auch Wortwahl und Betonung sind hier von Bedeutung. Wenn pflegende Beschäftigte sich als lästige Bittsteller wahrgenommen fühlen, werden wichtige Chancen verspielt. Nehmen Sie eine vertrauensvolle und ermutigende Grundhaltung ein.
- Beim Gegenüber soll die deutliche Botschaft „Ich nehme mir jetzt Zeit für Sie!“ ankommen. Schenken Sie den pflegenden Beschäftigten Ihre ungeteilte Aufmerksamkeit.
- Teilen Sie gegebenenfalls mit, wie viel Zeit Ihnen und Ihrem Gesprächspartner bzw. Ihrer Gesprächspartnerin zur Verfügung steht (z. B. eine dreiviertel Stunde – „Danach wartet wieder ein Klient.“).
- Bringen Sie zum Ausdruck, dass die Pflege zu Hause wertvoll ist. Während des Zuhörens und Nachfragens sollte die Botschaft vermittelt werden, dass es besonders gut und wertvoll ist, dass der-/diejenige zu Hause pflegt und dies etwas Besonderes und nichts Selbstverständliches ist („Das haben Sie aber gut hinbekommen, wie Sie das machen.“, „Da haben Sie schon ganz schön viel geleistet!“).
- Lassen Sie berichten und fragen Sie nach.

3. Weiterhin sollte als Botschaft vermittelt werden, dass das Handeln und die Gefühle der pflegenden Angehörigen vor allem dann verstanden werden können, wenn Angehörige aus ihrer eigenen Sicht problematische Situationen/falsches Verhalten schildern („Dann war ich richtig wütend auf meinen Vater, dass der schon wieder das Wasserglas verschüttet hat!“). Wenn man ohnehin viel zu tun hat, können bereits kleine Situationen Auslöser für Wut oder Verzweiflung sein.

4. Falls Sie bei bestimmten Fragen nicht weiterhelfen können, sollte eine direkte Weitervermittlung erfolgen – „Ich rufe für Sie dort an, ich kenne die Beraterin/den Berater dort persönlich. Das machen wir jetzt gleich von hier aus.“

Zum Ende des Gesprächs sollte kurz erfragt werden, ob der pflegende Beschäftigte das Gespräch als hilfreich empfunden hat und ob eventuell ein neuer Termin vereinbart werden soll. Praktisch ist auch eine kurze mündliche Zusammenfassung.

5. Die ersten Minuten der Begegnung entscheiden, ob eine hilfreiche Beziehung aufgenommen wird oder nicht – die Dauer des Gesprächs ist dabei unerheblich. Ein wertschätzender Einstieg ist auch in kurzer Zeit möglich!

2.1.2 Handlungshilfe 9: Einschätzung der Belastung durch die Pflegesituation

Um die Belastung der pflegenden Angehörigen und den daraus resultierenden Hilfebedarf einschätzen zu können, sollten im ersten Gespräch zwischen Beraterin bzw. Berater und pflegendem Angehörigen auch einige Fragen zur empfundenen Belastung gestellt werden. Im Gespräch sollte geklärt werden, wie lange die Pflegesituation zu Hause schon andauert, ob die Belastung zugenommen hat und was zurzeit das größte Problem oder die größte Herausforderung darstellt.

Durch das Erzählen über die Pflegesituation (den täglichen Ablauf) kann Ihnen eventuell deutlich werden, was die größten Belastungsmomente der Ratsuchenden sind. Daran anschließend sollten Sie erfragen, ob der oder die pflegende Angehörige Unterstützung bei der Pflege hat oder ob alles alleine geschultert werden muss.

Hilfreiche Fragen sind:

- Wie lange ist Ihr/e Angehörige/r schon pflegebedürftig?
- Wie lange pflegen Sie schon?
- Wie kommen Sie mit der Situation zurecht?
- Wie geht es Ihnen allgemein in dieser Situation?
- Frage: Haben Sie Hilfe/Unterstützung bei der Pflege (durch einen Pflegedienst, Familienangehörige, Ehrenamtliche, Nachbarn etc.)?

2.1.3 Handlungshilfe 10: Instrumente zur Belastungseinschätzung

Die derzeit bekanntesten Instrumente zur Einschätzung der Belastung von pflegenden Angehörigen, der „Zorgkompas“ von Blom/Duinjnstee und die „Häusliche Pflegeskala“ von Gräbel, wurden in den Arbeitsgruppen des Projekts „Neuheit für Pflege“ unter dem Aspekt der Einsetzbarkeit für die Beratung vor Ort diskutiert. Erfahrungen aus der Praxis zeigen jedoch, dass beide Instrumente zu umfangreich für erste Gespräche sind. Durch die reflektierenden Fragen können teilweise auch belastende Gefühle auftreten.

Eine Möglichkeit zur Einschätzung der Belastung im Verlauf eines längeren Beratungsprozesses mit mehreren Gesprächsterminen ist die Erfassung mittels einer Visuellen Analog Skala (VAS). Diese „Thermometer-Skalen“ werden zur Erfassung subjektiver Empfindungen wie z. B. Schmerz eingesetzt.

Frage: Können Sie mir auf einer Skala von 1 bis 10 (wenn „1“ keine Belastung und „10“ die stärkste Belastung darstellt) sagen, wie stark die Belastung durch die Pflege im Moment für Sie ist?

2.2 Lebenssituation von pflegenden Angehörigen

Das Thema Pflege geht uns alle an! Hilfebedürftigkeit und Pflege kann jeden treffen: den Partner oder die Partnerin, die Eltern, die Kinder, Geschwister, Nachbarn, Freundinnen und Freunde. Anders als bei der Kindererziehung ist die Pflege aber in Verlauf und Länge weder planbar noch vorhersehbar.

Mit zunehmendem Alter steigen das Risiko und die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Aber auch jüngere Menschen unter 65 Jahre können von Pflege betroffen sein. Da sind zum einen Menschen, die nach einem Herzinfarkt, Schlaganfall oder Unfall pflegebedürftig sind oder Menschen mit chronischen Erkrankungen. Nicht nur Erwachsene, sondern auch Kinder können pflegebedürftig sein bzw. werden. Sich ein Leben lang um ein pflegebedürftiges Kind zu kümmern ist eine besondere Aufgabe für die Eltern. Die Zahl der Menschen, die zu Hause gepflegt werden, steigt kontinuierlich an. Sie werden zum größten Teil ausschließlich von Angehörigen versorgt, ohne dass ein Pflegedienst bei der Pflege unterstützt.

Insgesamt wird die Pflege zu Hause als große Herausforderung angesehen und trotzdem wird sie von vielen Angehörigen angenommen! Woran liegt das? Um dies zu beantworten, sehen wir uns die Motive der pflegenden Angehörigen näher an. So unterschiedlich, wie die pflegebedürftigen Personen sind, so unterschiedlich sind auch die sorgenden oder pflegenden Angehörigen. Pflegenden Angehörige können als Kinder die alten Eltern oder Schwiegereltern pflegen. Sie können aber auch die Partnerin/den Partner oder aber das eigene Kind pflegen. Die Größe der Familien hat sich verändert. Früher gab es den Stammbaum mit vielen Ästen, was bedeutet, dass es innerhalb einer Generation viele Geschwister und damit auch viele Cousins und Cousinen gab. Heute spricht man eher von „Bohnenstangenfamilien“. Innerhalb einer Generation gibt es nicht so viele Verwandte, aber dafür gelegentlich vier Generationen. So kommt es auch, dass immer häufiger nicht nur die Kinder an der Pflege der Eltern beteiligt sind, sondern auch die Enkelkinder.

2.2.1 Was sind die Motive, zu Hause zu pflegen? Motive und Rollenerwartungen

„Wer ein Wozu im Leben hat, kann fast jedes Wie gestalten.“ (Viktor Frankl)

Häufig werden Angehörige von einer Pflegesituation „überrollt“. Es bleibt wenig Zeit, um sich Gedanken über die eigenen Motive für die Übernahme der Pflege zu machen.



2.2.2 Häufig genannte Motive für die Übernahme der Pflege

- Liebe
- Fürsorge
- Selbstverständlichkeit, Familiensache
- Verpflichtung (moralisch)
- Nächstenliebe incl. Nachbarschaftshilfe, tiefe Empathie
- Mitleid oder Mitgefühl
- Dankbarkeit, „etwas zurückgeben wollen“
- (kulturelles) Rollenverständnis, Familienzusammenhalt, Tradition
- Pflichtbewusstsein, Verantwortung, Versprechen
- sinnstiftendes Handeln
- Macht, schlechtes Gewissen, Eifersucht
- finanzielle Motive (Erbe, Schenkung, Kosten der stationären Pflege)
- Unzufriedenheit mit „professioneller“ Pflege

Die Motive haben eine unterschiedliche Tragfähigkeit im Alltag. Wenn die Motive eher positiv besetzt sind, können Belastungen besser ausgehalten werden. Trotzdem fällt bei längerer Pflegedauer die positive Motivation bei 70 Prozent der Pflegenden ab. Die Pflegesituation wird dann vorwiegend als konflikthaft erlebt.

Wenn Motive wie Erbe, Versprechen, Pflichtbewusstsein oder Unzufriedenheit mit „professioneller“ Pflege usw. die Entscheidung der Pflegeübernahme beeinflusst haben, könnte dies zur Folge haben, dass eine übernommene Pflegeaufgabe schneller beendet oder das Entstehen von Gewalt befördert wird (vgl. Monika Reichert, in: Keil, M. 2016).

In Verbindung mit den Motiven steht die Frage nach Rollenerwartungen und dem Rollenverhalten pflegender Angehöriger. Pflegende Angehörige haben nicht nur Rollenerwartungen, die sie an sich selbst stellen. Die körperliche und emotionale Nähe, die in einer Pflegesituation entsteht, aktiviert häufig alte Verhaltensweisen und Gefühle. Emotionale Verstrickungen belasten mindestens genauso wie die praktischen Anforderungen einer Pflegesituation. Die Pflege wird oft nach dem Zustand der früheren Beziehung erlebt. Gleichzeitig werden durch Verwandte, Freunde, Nachbarn und ebenso Rollenerwartungen an sie herangetragen. Eine frühzeitige Reflexion der eigenen Motive als auch der inneren und äußeren Rollenerwartungen helfen, eine (bevorstehende) Pflegesituation zu klären. In Bezug auf die eigene Leistungsfähigkeit und einer möglichen Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf brauchen pflegende Angehörige Klarheit. Auch das Konfliktpotential innerhalb der Familie/Beziehungen sollte im Vorfeld eingeschätzt werden.

Im System der häuslichen Pflege haben die pflegenden Angehörigen eine sehr bedeutende Rolle. Häufig übernehmen sie nicht nur Betreuungs- und Pflegeaufgaben. Sie organisieren den Alltag und sehen sich als Stellvertreter bzw. Sprachrohr der Pflegebedürftigen. Dieses große Engagement geht oft einher mit einer fast erdrückenden Verantwortung. Wer einen Angehörigen pflegt ist in einer besonderen Belastungssituation, die schnell zur Überlastung führen kann.

Zu Beginn stehen der Schock und die psychische Belastung in Verbindung mit einem extrem großen Zeitaufwand, um die Pflege zu Hause zu organisieren. Besuche im Krankenhaus, in der Reha-Einrichtung und die Gespräche mit Ärzten, Pflegepersonal und dem Sozialdienst brauchen viel Zeit. Im Verlauf einer Pflegesituation entstehen weitere Anforderungen bzw. Belastungen.

2.2.3 Übersicht zu häufigen Belastungen im Pflegealltag



Physischer Bereich

- fehlende Arbeitsorganisation (dadurch unnötige Arbeitsvorgänge und Wege)
- heben und tragen statt bewegen (keine Pflege Techniken-/und Methoden z. B. Kinästhetik)
- mangelnde Fachkenntnisse (dadurch falsche oder zu wenige Hilfsmittel im Einsatz)
- Unterbrechung der Nachtruhe
- eigene gesundheitliche Einschränkungen der Pflegepersonen

Psychischer Bereich

- Angebundensein, wenig Freiraum für eigene Aktivitäten. Das Gefühl, angebunden zu sein, entsteht durch die Notwendigkeit der Anwesenheit eines Angehörigen in der häuslichen Pflege. Diese erhöht sich im Laufe der Zeit, insbesondere bei zu pflegenden Menschen mit Demenz.
- Ausschließliche Zuständigkeit: Schwierigkeiten, um Hilfe zu bitten oder Hilfe anzunehmen. Gefühl der Unentbehrlichkeit und Unersetzlichkeit. Wenig Unterstützung sowohl von außen als auch von Familienmitgliedern. Forderungen des erkrankten Menschen.
- Ängste, Sorgen, Scham
- Isolation (durch das Gefühl, angebunden zu sein, ständig verfügbar sein zu müssen oder aus Scham und Angst)
- Veränderung der eigenen Lebensplanung
- Rollenkonflikte
- familiäre Belastungen/Beziehungsprobleme
- Schuldgefühle bzw. schlechtes Gewissen
- Konfrontation mit Krankheit, Sterben und Tod
- Überschreitung persönlicher Grenzen
- unsichere Zukunftsperspektive

Sozialer Bereich

- familiäre Konflikte und Beziehungskonflikte
- Einschränkung der sozialen Kontakte
- unzureichende Unterstützung durch das familiäre Umfeld
- bürokratische Hürden
- fehlende Anerkennung

Finanzielle Belastungen

- Kosten von entlastenden Diensten und Pflegehilfsmitteln
- Einschnitte im Privatleben, Veränderung im Wohnumfeld, z. B. barrierefreies Badezimmer
- Vereinbarkeit von Beruf und Pflege
- unzureichende Unterstützung vom Staat

Zeitliche Belastung

- zu wenig Zeit für Regeneration
- notwendige Anwesenheit erhöht sich
- Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit

2.3 Pflegende Beschäftigte verstehen – erklärende Modelle

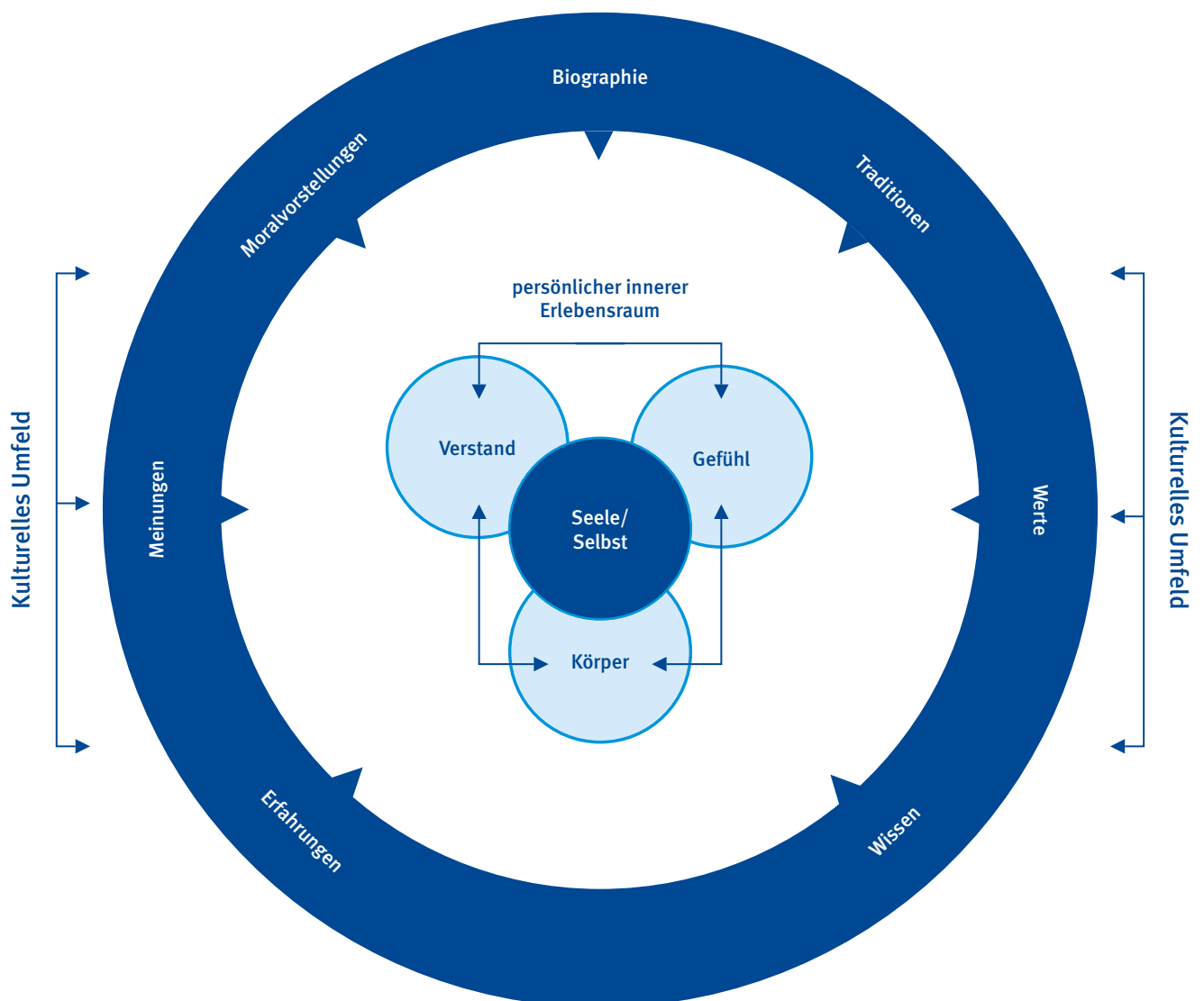
Jede Pflegesituation ist anders und das liegt nicht nur an den unterschiedlichen Erkrankungen, die zu einer Pflegebedürftigkeit führen können. Es sind immer mindestens zwei Menschen beteiligt, in den höheren Pflegegraden häufig auch mehrere Angehörige. Alle diese Menschen sind individuell geprägt und haben in der Regel eine längere „Beziehungsgeschichte“. Um individuelle und zwischenmenschliche Dynamiken besser verstehen zu können, hilft es, unterschiedliche Erklärungsmodelle heranzuziehen. Es geht hier um das Erklären und Verstehen, damit Beratung zielgerichtet erfolgen kann und Angebote von pflegenden Beschäftigten angenommen werden. Im Verlauf einer Beratungssituation kann deutlich werden, dass Angehörige eine intensivere Begleitung benötigen, um mit ihren Prägungen anders umzugehen und nicht krank zu werden. An dieser Stelle ist die Vermittlung an Psychotherapeuten zwingend notwendig.

Das Modell der individuellen Prägung von Ken Wilber stellt dar, welche Einflüsse unserer Gesellschaft den Menschen sozialisieren und damit seine Entwicklung beeinflussen. Dies wirkt sich auf die grundsätzlichen Entscheidungen zur Pflege, aber auch im Pflegealltag aus. Das Riemann-Thomann-Modell bietet ergänzend dazu einen Blick auf die Art der Beziehungsgestaltung von pflegenden Angehörigen an. Mit diesem Modell lässt sich beispielsweise erklären, warum pflegende Beschäftigte bestimmte Angebote annehmen oder ablehnen. Darüber hinaus helfen beide Modelle den Beraterinnen und Beratern, passgenaue Unterstützungs- und Entlastungsangebote für die pflegenden Beschäftigten auszuwählen.

Vor allem im Verlauf einer Pflegesituation kommen häufig Verhaltensweisen von pflegenden Beschäftigten zum Tragen, die für Außenstehende nicht nachvollziehbar und teilweise sogar gesundheitsschädlich sind. Was treibt die Angehörigen an und bewirkt, dass sie sich selbst keine Pausen gönnen? Das Modell der inneren Antreiber aus der Transaktionsanalyse bietet hier einen Erklärungsansatz und Hilfen zum Verändern dieser „Antreibersätze“ in „Erlaubersätze“.

2.3.1 Die Dimensionen der individuellen Prägung

Ken Wilber hat in seinem umfassenden Modell die Dimensionen der individuellen Prägung dargestellt. Das Selbst (Seele) des Menschen ist eine Verbindung aus Verstand, Gefühl und Körper. Diese drei Komponenten bilden den persönlichen inneren Erlebensraum. Jeder Mensch ist geprägt durch den kulturellen Lebensraum, in dem er aufgewachsen ist und lebt. Prägende Faktoren sind u. a. Werte, Moralvorstellungen, Traditionen, Wissen, Erfahrungen, Meinungen, und der Verlauf der eigenen Biografie.



Quelle: Christa Lehrer

2.3.2 Die persönliche Wertekonstruktion: systemische und gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge

Die persönliche Wertekonstruktion setzt sich u. a. aus dem biografischen Gewordensein sowie Überzeugungen, die sich im Verlauf des Lebens entwickelt haben, zusammen.



Das Modell von Ken Wilber zeigt im Quadranten zum ICH – INNEN, wie ich persönlich die Welt sehe. Jeder Mensch ist geprägt durch in der Erziehung vermittelte Werte als Orientierungshilfe zum Handeln. Aber auch durch gesammelte Erfahrungen, erlerntes Wissen, entstandene Meinungen, Moralvorstellungen und Traditionen wird der oder die Einzelne geprägt.

Im Hinblick auf die Arbeit mit pflegenden Beschäftigten ist in diesem Zusammenhang die individuelle Bedeutung von Alter, von Traditionen, Werten, Moralvorstellungen und vor allem von Hilfebedürftigkeit von Belang. Was hat die pflegenden Beschäftigten durch ihre familiäre und allgemeine Sozialisation geprägt? Welche Überzeugungen tragen sie in sich? Warum ist dies von Bedeutung? Wichtig für Berater ist an dieser Stelle, die eigenen inneren Prägungen zu erkennen oder wahrzunehmen und zu reflektieren: „Welche Glaubenssätze, inneren Einstellungen, Traditionen und Werte prägen mich?“ So kann der Beratende verhindern, seine Prägung unbewusst auf den pflegenden Angehörigen zu übertragen.

Beispiel: Der Pflegeberater Georg befindet sich zum Beratungsgespräch mit einem pflegenden Angehörigen in dessen Häuslichkeit. Er sieht, wie unordentlich seines Empfindens nach alles aussieht, und weil Georg selbst sehr ordnungsliebend ist, nimmt er in der Beratung das Thema auf und empfiehlt dem pflegenden Angehörigen, eine Haushaltshilfe einzubinden. Aus der Sicht des pflegenden Angehörigen ist es bei ihm zuhause nicht unordentlich, weshalb er keine Haushaltshilfe in Anspruch nehmen möchte. Der pflegende Angehörige kann sich dadurch falsch verstanden fühlen. Wenn Georg aber in der Lage ist, den Blickwinkel zu wechseln, dann erkennt er, dass es nicht hilfreich ist, wenn er versucht, dem pflegenden Angehörigen seine eigene Auffassung von Ordnung aufzudrängen.

In einer Beratungssituation sollten also das eigene Empfinden und die eigene Einstellung, in diesem Fall bezüglich der Ordnungsliebe, geprüft werden: Inwieweit stimmen die Vorstellungen und Empfindungen des zu pflegenden Menschen und seines Angehörigen mit denen seines Beraters überein? Sollten dort deutliche Unterschiede wahrgenommen werden, empfiehlt es sich, dass der Berater seine eigenen Ansichten außen vor lässt und die Sichtweise des Angehörigen übernimmt. Georg sollte die Situation anhand der Informationen, die der pflegende Angehörige durch seine Angaben vermittelt, beurteilen. Diese Angaben fließen in die weitere Vorgehensweise und die Empfehlungen für Entlastungsangebote sowie in die Organisation des Pflegesettings mit ein.

Hier wäre es hilfreich, wenn sich der Pflegeberater oder die Pflegeberaterin folgende kritische Fragen stellt: Wie ist mein Kommunikationsverhalten, wie mein Umgang mit Status und Rolle unter dem Aspekt persönlicher Wertekonstruktion? Wie vertrete ich meine Meinung nach außen, wie gebe ich mein Wissen weiter? Welche Moralvorstellungen trage ich nach außen? Diese Wertekonstruktion prägt den persönlichen Ausdruck und das individuelle Handeln generell, aber natürlich auch im Umgang mit hilfsbedürftigen Personen und alten Menschen. Sie findet Ausdruck in der Körpersprache, verbalen Äußerungen, dem Auftreten und der Art und Weise, wie die Rolle als pflegender Angehöriger oder als Berater bzw. Beraterin ausgefüllt wird.

Auch hier ist für den Berater oder die Beraterin wichtig zu reflektieren, wie er oder sie selbst geprägt ist. „Wie habe ich als Beraterin Alter und Hilfebedürftigkeit in meiner Biografie erlebt?“ Persönliche Erfahrungen und Vorstellungen können so identifiziert werden und Beratende können dann leichter zwischen ihrer individuellen Sichtweise und der der Angehörigen unterscheiden. Wie haben die pflegenden Angehörigen Alter und Hilfebedürftigkeit in ihrer Biografie erlebt und wie zeigt sich das in ihrem Auftreten und ihren Handlungen?

Wenn pflegende Angehörige in ihrer Familie bei ihren Großeltern das Alter und/oder die Pflegebedürftigkeit als ein Bedürfnis nach Ruhe und Erholung erlebt haben, kann es sein, dass sie soziale Kontakte und Einbindungen für ihre pflegebedürftige Person für nicht wichtig, unnötig oder nicht richtig erachten. Viele wollen aus diesem Grund keine Tagespflege in Anspruch nehmen oder gar einen Beschäftigungstherapeuten konsultieren. Pflegende Angehörige möchten häufig, dass ihre pflegebedürftige Person in Ruhe gelassen wird und sehen diese „Ruhe“ als eine Belohnung für all das, was sie im Leben geschafft hat.

Wenn der Pflegeberater oder die Pflegeberaterin seine eigenen Großeltern noch aktiv erlebt hat und diese am gesellschaftlichen Leben teilgenommen haben und auch noch die eine oder andere Aufgabe hatten, dann würde der Pflegeberater (wenn er sich nicht reflektiert) genau das auf Basis seiner eigenen Erfahrungen für die Pflegebedürftigen der pflegenden Angehörigen anregen. Er würde den pflegenden Angehörigen sagen, dass durch Aktivität und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben die Lebensqualität gesteigert wird. Es kann jedoch gegebenenfalls (wie oben im Beispiel aufgeführt) sein, dass diese Ansicht vom pflegenden Angehörigen aufgrund seiner oder ihrer Prägung nicht geteilt wird.

Wenn der Pflegeberater jedoch gelernt hat, über seine eigenen Erfahrungen zu reflektieren, erkennt er schnell, dass seine eigenen Vorstellungen und Erwartungen (Prägung) von Alter und Hilfsbedürftigkeit individuell und nicht zu verallgemeinern sind. Er würde den Blickwinkel wechseln und die Beratungssituation aus der Sicht des pflegenden Angehörigen beurteilen und seine Beratung entsprechend anpassen.

Das WIR – INNEN im Modell von Wilber (s. Abb. oben) stellt die Gesellschaft dar und beinhaltet deren Erwartungen und Normen. Die Gesellschaft legt fest, „was man tut oder nicht tut“. Das sind die kollektiven Werte im Umgang mit Alter und Hilfsbedürftigkeit. Jeder Mensch spürt grundsätzliche Verhaltenserwartungen bezüglich des Alters. Welche Verhaltenserwartungen prägen die pflegenden Angehörigen? Pflegeberatende können hier den Angehörigen helfen, diese Frage zu betrachten und individuell zu überprüfen, welche Erwartungen die Angehörigen erfüllen wollen und welche sie ablehnen. Dieser Schritt ist wichtig zur Vermeidung von übermäßigem Stress. Die Haltungserwartungen der Beratenden werden also von der Gesellschaft, vom pflegenden Angehörigen und von seiner eigenen Prägung beeinflusst.

Deshalb ist es notwendig, dass der Berater erkennt, was seine eigenen Werte sind und diese überprüft. Die eigenen Werte sollten dann mit den Erwartungen des pflegenden Angehörigen und den anderen Einflussfaktoren (wie z. B. ICH – INNEN nach Wilber) sowie den genannten und folgenden Parametern abgestimmt werden. Diese Vorgehensweise ermöglicht eine individuelle Beratung mit passgenauen Angeboten für den pflegenden Angehörigen.

Das WIR – AUSSEN stellt den Einfluss der Wertekonstruktion einer Gesellschaft auf Institutionen, Strukturen, Gesetze und Regelungen für den Umgang mit Alter und Hilfsbedürftigkeit dar. Wie eine Gesellschaft denkt, findet Ausdruck in den Strukturen, die sie schafft. Unsere gesellschaftliche Haltung spiegelt sich z. B. in den Pflegegesetzen und im Heimgesetz wider. Aber auch in der Frage, ob Innovationen in Betreuungsformen zugelassen werden oder wie viel Geld für die Pflege und Betreuung von älteren Menschen zur Verfügung gestellt wird. Für die Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen könnte dies erste Auswirkungen haben, die im folgenden Kapitel aufgezählt werden sollen.

Beispiel zum Einfluss der Wertekonstruktion unserer Gesellschaft im Kontext der häuslichen Pflege:

Frau Wetter lebt auf dem Lande und wird seit zwei Jahren von ihrer berufstätigen Tochter Sabine gepflegt und betreut. Die Pflege wird mit der Zeit immer umfangreicher, sodass sie diese nicht mehr allein bewältigen kann. Dies bespricht Sabine mit ihrer Freundin Heike, die meint, dass Sabine sich in einer Pflegeberatungsstelle beraten lassen sollte. Sabine nimmt den Ratschlag an und geht nach telefonischer Terminvereinbarung zum Pflegestützpunkt ihrer Stadt. Die Pflegeberaterin dort empfiehlt ihr, einen Pflegedienst einzubinden. Sabine fühlt sich mit diesem Gedanken jedoch nicht wohl. In Sabines Familie war Pflege immer Familiensache, schon ihre Mutter hat ihren Vater und die Oma ohne fremde Hilfe zu Hause versorgt. Auch die Nachbarn könnten über sie reden und es nicht gutheißen, wenn ein Pflegedienst eingebunden wird. Daran erinnert sich Sabine noch genau: Als in der Vergangenheit der Nachbar Herr Peters von einem Pflegedienst versorgt wurde und Sabines Mutter und die anderen Nachbarn darüber empört waren, wie die Tochter von Herrn Peters nur einen Pflegedienst einbinden könne! Und dann auch noch in dieser Zeit mit ihrer Freundin gewalkt hätte! Sabine entscheidet sich, den Pflegedienst nicht einzubinden.

Die Werte, Moralvorstellung und Sitten, die in der Familie und von den Nachbarn vermittelt werden, nehmen Einfluss auf Sabines Entscheidungen. An dieser Stelle wird es für die Pflegeberaterin bzw. den Pflegeberater wichtig, nachzufragen, was die Gründe dafür sind, dass Sabine den Pflegedienst nicht einbinden möchte. Wenn Sabine ihre Gründe nennt, sollten der oder die Beratenden gute Argumente für die Einbindung eines Pflegedienstes

zur Hand haben. Ein Argument könnte sein, dass, wenn Sabine so weitermacht wie bisher und keinen Pflegedienst zur Unterstützung einbindet, in eine Überbelastung kommen kann und dann nicht mehr in der Lage ist, ihre Mutter ausreichend zu versorgen. Weiterhin könnte Sabine einen Pflegedienst beauftragen, den die Nachbarn nicht sofort am Auto erkennen.

Sabine muss erst noch lernen, Hilfe anzunehmen. Sie ist es nicht gewohnt, Hilfe von außen zu bekommen und empfindet eine solche Entscheidung als negativ. Deshalb sollte man Entlastung in kleinen Schritten anbieten, z. B. den Pflegedienst anfangs nur morgens für die Grundpflege einbinden. Ebenso ist es wichtig, Argumente für eine gute Selbstsorge aufzeigen, denn die Moralvorstellungen vieler Menschen können dazu beitragen, dass z. B. pflegende Angehörige nicht zum Entspannungstraining gehen, während die Mutter krank zu Hause ist. Auch hier ist es wichtig, in kleinen Schritten anzufangen: Fragen Sie nach vorhandenen oder früheren Hobbys bzw. sportlichen Aktivitäten oder regen Sie diese wieder an.

Alle Quadranten des Ken Wilber-Modells stehen im Wechselspiel miteinander und sind voneinander abhängig. Sie spiegeln den Wertekodex von Menschen im Wechselspiel mit gesellschaftlichen Bildern, Vorstellungen, Strukturen und Regeln. Vor allem Disharmonien in der Beziehung der einzelnen Quadranten zueinander stören die Ausgewogenheit zwischen Körper – Verstand – Gefühl – Seele/Selbst. Bei den pflegenden Angehörigen kann dies zu Überforderungssituationen führen.

Bedürfnisse, Erwartungen und das Verhalten pflegender Angehöriger lassen sich so besser verstehen und berücksichtigen.

2.3.3 Das Riemann-Thomann-Modell: „Nähe und Distanz“ und „Dauer und Wechsel“ – so können sich die unterschiedlichen Prägungen auf die Beratung auswirken

Mit diesem Erklärungsmodell werden persönliche Eigenschaften und Verhaltensweisen und deren Auswirkungen auf die Gestaltung der Beziehung zu anderen Menschen erklärbar. Jeder Typus, jede Persönlichkeit zeichnet sich durch bestimmte Indikatoren aus. Der Ausprägungsgrad gleitet zwischen den Polen und ist immer nur eine Tendenzaussage! Ein ungünstiges Zusammentreffen zwischen Lebensumständen einerseits und Persönlichkeit andererseits kann zu hoher Stressbelastung führen. Das Modell unterscheidet vier Grundbestrebungen, von denen jeweils zwei gegensätzlich sind. Nähe und Distanz sowie Dauer und Wechsel stehen einander gegenüber. Sie sind bei den meisten Menschen durch die individuelle Biografie und Persönlichkeitsentwicklung unterschiedlich stark ausgeprägt.

Gegensatzpaar A:

Nähe: Selbsthingabe

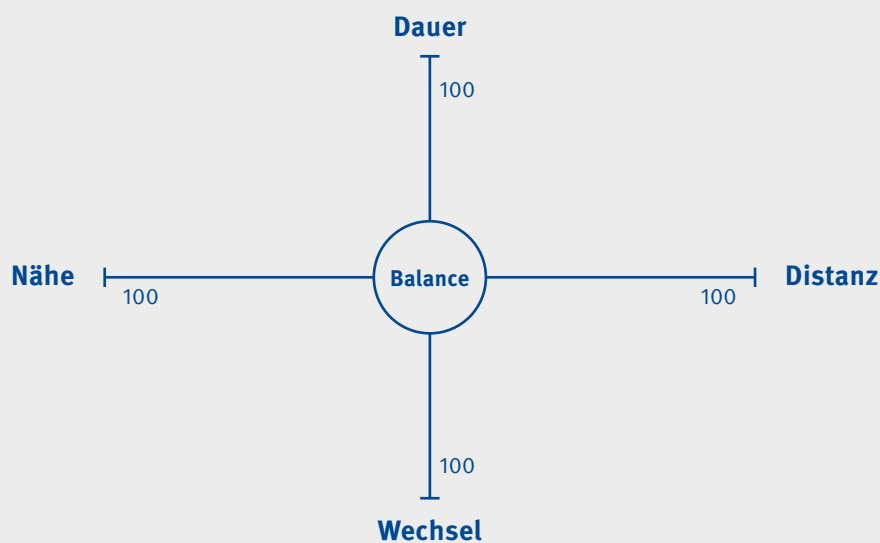
Distanz: Selbstbehauptung

Gegensatzpaar B:

Dauer: Streben nach Dauerhaftigkeit

Wechsel: Streben nach Wandel

Das Riemann-Thomann-Modell



Jede der vier Grundbestrebungen beinhaltet positive und negative Aspekte.

Nähe

Hier besteht der Wunsch nach vertrautem Nahkontakt und ein Bedürfnis nach zwischenmenschlichem sozialen Interesse, Geborgenheit, Zärtlichkeit, ebenso nach Bestätigung und Harmonie, Mitgefühl, Mitleid und Selbstaufgabe. Es besteht die Sehnsucht, lieben zu können und geliebt zu werden. Eine Bindung wird zumeist angestrebt.

Wie wird es einem pflegenden Sohn ergehen, der von der Mutter aufgrund ihrer Wesensveränderung nach einem Schlaganfall abgelehnt wird, obwohl beide früher immer eine besondere Nähe zueinander hatten?

Wie wird es einer pflegenden Tochter ergehen, die immer eine besondere Nähe zu ihrer Mutter hatte und ihr versprochen hat, sie zu Hause zu pflegen, wenn sie feststellt, dass sie die Pflege zu Hause nicht mehr schafft?

Menschen, deren Grundbestrebung mehr in Richtung „Nähe“ ausgeprägt ist, können gut entlastende Dienste in Anspruch nehmen, die in die eigene Häuslichkeit kommen z. B. Pflegedienste (mit nicht häufig wechselndem Personal), Betreuungskräfte, Essen auf Rädern, Familienmitglieder usw.

Für die Selbstsorge wäre es gut, anfänglich sämtliche Angebote, die auf Nähe zur pflegebedürftigen Person ausgelegt sind, z. B. Achtsamkeitstraining und Meditation, zu Hause anzubieten.

Distanz

Hier äußert sich der Wunsch nach Abgrenzung von anderen Menschen, um ein eigenständiges und unverwechselbares Individuum zu sein. Die Betonung liegt auf der Einmaligkeit, der Freiheit und Unabhängigkeit, Unverbundenheit und Autonomie. Das Streben nach klarer Erkenntnis des Intellekts wird deutlich. Diese Tendenz beschreibt demnach jene Bedürfnisse im Menschen, die eher mit Distanz zu anderen zu tun haben.

Dazu ein Beispiel: Eine Tochter ohne eigene Kinder ist Vollzeit berufstätig. Ihre Freizeit ist mit Hobbies und Aktivitäten mit Freunden ausgefüllt und sie lebt ein sehr selbstbestimmtes Leben. Plötzlich braucht der Vater nahezu täglich ihre Unterstützung und das führt dazu, dass neben der Arbeit kein Platz mehr für ihr selbstbestimmtes Leben ist. Sie lebt dann, so lange die Pflegebeziehung anhält, gegen ihre Grundbestrebung.

Menschen, deren Grundbestrebung mehr in Richtung „Distanz“ ausgeprägt ist, können ebenfalls gut entlastende Dienste in Anspruch nehmen. In diesem Beispiel könnte vom Pflegedienst über die Tagespflege bis hin zum Pflegeheim alles in Frage kommen. Was am besten passt, muss individuell und unter Berücksichtigung der genannten und noch in diesem Text folgenden Parameter, die Einfluss auf den Pflegebedürftigen und den pflegenden Angehörigen haben, ermittelt werden.

Hier sind Angebote sinnvoll, die auf Distanz ausgelegt sind und nicht zu viel Nähe erfordern wie z. B. Joggen, Fitnesstraining, Schwimmen und Achtsamkeitstraining zu Hause.

Dauer

Die Sehnsucht nach Dauer und der Wunsch nach Verlässlichkeit und Ordnung aktivieren im Menschen Grundtendenzen, die mit folgenden Begriffen umrissen werden können: Planung, Vorsicht, Voraussicht, Ziel, Gesetz, Theorie, System, Macht, Wille und Kontrolle. Damit wird verdeutlicht, welche Grundbestrebung gemeint ist: Das den Moment Überdauernde wird angestrebt, um durch Langfristigkeit Sicherheit zu erlangen. Die zeitliche Dimension lässt sich auf die zwischenmenschlichen Bereiche übertragen: Hier gelten Verantwortung, Pflicht, Pünktlichkeit und Sparsamkeit, Achtung und Treue.

Dazu ein Beispiel: Eine Frau ist mit 59 Jahren erwerbstätig und der Ehemann ist schon Rentner und hat eine beginnende Demenz. Wenn die Grundbestrebung „Dauer“ bei ihr etwas ausgeprägter ist, werden sie und ihr Mann viele tägliche Routinen haben, die es dem Ehemann und damit auch ihr erleichtern, den Alltag zu bewältigen.

Bei Menschen, deren Grundbestreben in Richtung „Dauer“ ausgeprägt ist, sollten Angebote zur Entlastung und Unterstützung ausgesucht werden, die über einen längeren Zeitraum und regelmäßig wahrgenommen werden können (wie z. B. ein Pflegekurs, der über mehrere Wochen geht). Falls ein Pflegedienst eingebunden werden muss sollte bei der Auswahl darauf geachtet werden, dass dieser möglichst oft dasselbe Personal schickt, weil Menschen, die auf „Dauer“ ausgerichtet sind, häufige Wechsel nur schlecht ertragen und diese bei ihnen Stress verursachen.

Wenn in der Beratung Hilfen zur Selbstsorge angeboten werden, sollten diese ebenfalls auf Dauer (für einen längeren Zeitraum) ausgelegt sein, z. B. sind Achtsamkeitstraining, ein Yoga-Kurs oder regelmäßiges Walken und Spaziergehen mit der Nachbarin zu empfehlen.

Wechsel

Diese Tendenz beschreibt das Bedürfnis nach Abwechslung. Dies äußert sich wie folgt: der Wunsch nach dem Zauber des Neuen sowie dem Reiz des Unbekannten, von Wagnissen und des Abenteuers; den Rahmen sprengen, den Augenblick erleben. Das Bedürfnis nach Spontaneität und Leidenschaft, Höhepunkten und Ekstase, Charme und Suggestion, nach Temperament, Genuss, Phantasie, Verspieltheit, begehren und begehrt werden.

Ist im Gegensatz zum Beispiel oben die Ehefrau bzw. das Paar es gewohnt, häufig ohne lange Planung etwas zu unternehmen z. B. Städtrips am Wochenende, Kino- oder Museumsbesuche in der Woche nach der Arbeit oder am Wochenende, dann wird ihnen ein Alltag mit möglichst vielen Routinen schwerfallen.

Bei Menschen, deren Grundbestreben in Richtung „Wechsel“ ausgeprägt ist, sollten Angebote zur Entlastung und Unterstützung ausgesucht werden, die nicht über einen längeren Zeitraum und regelmäßig wahrgenommen werden müssen. Dies könnten z. B. Pflegekurse, die an einem Wochenende stattfinden, und Angebote wie Kurzeitpflege oder Pflegedienste mit wechselndem Personal sein.

Wenn in der Beratung Hilfen zur Selbstsorge angeboten werden, sollten diese ebenfalls abwechslungsreich sein, wie z. B. Sport in einem Fitnessstudio mit vielen unterschiedlichen Angeboten oder Entspannungskursen, die über einen überschaubaren Zeitraum gehen (z. B. maximal zehn Mal), dann kann beim nächsten Mal ein anderer Kurs besucht werden.

Ein Mensch, dem enge Beziehungen und Nähe sehr viel bedeuten, wird eine Umgebung der Vereinzelung als Stress empfinden – und umgekehrt: Ein Mensch, dem Veränderung und Erneuerung sehr wichtig sind, wird eine dauerhafte und sichere Atmosphäre als Stillstand und somit als belastend empfinden. Wenn jemand über einen längeren Zeitraum konträr zu seinen Grundtendenzen leben oder handeln muss, ist die Gefahr, aus der Balance kommt, sehr groß. Ist jemand aus der Balance gekommen, nennt man das auch Burnout.

Neben den vorgestellten Grundtendenzen können zusätzlich auch gelernte Überzeugungen, die sogenannten inneren Antreiber, den Weg in den Burnout vorantreiben und sind damit eine „Gefahrenquelle“ für pflegende Angehörige.

2.3.4 Handlungshilfe 11: Das Konzept der inneren Antreiber

Um das Verhalten von pflegenden Angehörigen besser zu verstehen ist das Konzept der inneren Antreiber aus der Transaktionsanalyse (TA) sehr hilfreich. Das ist eine tiefenpsychologische Methode und wurde vom Psychiater Eric Berne in den 1950er/1960er Jahren entwickelt. Mit dem Modell der Transaktionsanalyse kann man u. a. zwischenmenschliche Beziehungen und deren Störungen besser begreifen. Die Transaktionsanalyse geht davon aus, dass alle Menschen ein unbewusstes Lebensskriptmuster in sich haben, welches einen großen Einfluss auf ihr Denken, Fühlen und Verhalten hat. Antreiber sind ein Teil dieser Lebensskriptmuster. Sie zeigen sich in unserem Verhalten und in typischen Denkmustern. Taibi Kahler und seine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen entwickelten aus klinischen Beobachtungen heraus das Konzept der Antreiber. Dabei haben sie fünf ganz typische Antreibermuster herausgefiltert, die bei sehr vielen Menschen vorkommen.

Was sind Antreiber?

Kinder werden durch Äußerungen, Botschaften und Ratschlägen ihrer Eltern und ihres engeren Umfeldes geprägt. Hier werden Werte und Vorstellungen vermittelt, die einem Kind zeigen, wie es sich verhalten soll, um den Ansprüchen der Eltern gerecht zu werden. Wenn das Kind den Vorstellungen gerecht wird, wird es Anerkennung und Aufmerksamkeit der Eltern bzw. der Bezugspersonen bekommen. Damit fühlt sich das Kind akzeptiert. Das Kind lernt damit sozial erwünschtes Verhalten. Diese Äußerungen, Botschaften und Ratschläge werden vom Kind verinnerlicht (im Eltern-Ich) und bleiben auch im Erwachsenenalter erhalten und werden intrapsychisch abgerufen. Dazu muss gar keine Stimme mehr von außen kommen (vgl. Frohme, Schmale-Riedel 2008).

Die fünf typischen Antreiber

- Sei perfekt!
- Beeil dich!
- Mach's (anderen) recht!
- Sei stark!
- Streng dich an!

Grundsätzlich helfen die Antreiber den Menschen, sich sozial erwünscht zu verhalten und in unserer Gesellschaft zurecht zu kommen. Schwierig wird es, wenn sich ein Antreiber verselbstständigt und zur Belastung wird. Dann entwickeln die Antreiber eine Eigendynamik und kontrollieren immer stärker die innere Einstellung und das Verhalten. Das kann dazu führen, dass man sich selbst immer stärker antreibt, um zu mehr Erfolg und Anerkennung zu kommen. Das, was man dadurch erreicht, ist aber in der Regel ein erhöhter Stresspegel.

Für den Berater ist es gut zu wissen, dass der Antreiber „Sei Perfekt!“ dazu führen kann, dass eine Angehörige keine Ruhe mehr findet und keine Hilfe annimmt, weil vermeintlich nur sie die Bedürfnisse der Mutter kennt und auch ihrer Meinung nach nur sie alleine die Pflege perfekt machen kann. In diesem Fall wird es sehr schwer sein, zusätzliche Hilfen wie z. B. einen Betreuungs- oder Pflegedienst zur Entlastung hinzuzunehmen.

Ein erster Schritt ist es, die eigenen Antreiber zu erkennen. Im nächsten Schritt hilft es, die „Antreiber-Äußerungen“ in „Erlauber-Äußerungen“ umzudeuten. Für die einen ist es ausreichend, sich seinen „Erlauber-Satz“ zu entwickeln und als Merkzettel an den Spiegel zu kleben, um sich den neuen Satz einzuprägen. Diesen Satz sollte man leise oder laut mehrmals täglich sprechen, damit er im Gehirn verankert wird. Angehörige werden merken, dass sie sich dann schneller an ihn erinnern, falls mal wieder ihr Antreiber mit ihnen durchgeht.

Für andere pflegende Angehörige sitzen die inneren Antreiber so tief, dass es ein längerer Prozess sein wird, sie umzudeuten. Dann braucht es in der Regel eine intensivere Begleitung durch einen Coach oder Therapeuten. Diese Tabelle zeigt Beispiele auf, wie man typische „Antreiber-Äußerungen“ in „Erlauber-Äußerungen“ umwandeln kann.

Typische „Antreiber-Äußerungen“ und „Erlauber-Äußerungen“ (alternative positive Umdeutungen)

	„Antreiber“	„Erlauber“
Sei stark!	- Wie es drinnen aussieht, geht keinen was an. - Ich komme alleine zurecht. - Beiß die Zähne zusammen!	- Ich darf offen sein und mich zeigen. - Ich kann um Hilfe bitten, ohne mein Gesicht zu verlieren. - Wenn ich Gefühle zeige, bin ich stark.
Sei perfekt!	- Wenn ich eine Arbeit mache, dann gründlich und fehlerfrei. - Mach bloß keine Fehler! - Es ist nie genug!	- Gut ist gut genug! - Ich bin vor allem wertvoll durch das, was ich bin. - Ich darf auch Fehler machen und aus ihnen lernen. 80 Prozent ist manchmal auch genug!
Mach es allen recht!	- Es fällt mir schwer, nein zu sagen. - Bloß keinen Streit! - Ich bin dann wertvoll, wenn alle mit mir zufrieden sind.	- Wer ja sagt, kann auch nein sagen. - Ich bin o.k., auch wenn jemand unzufrieden mit mir ist. - Ich darf es auch mir recht machen.
Beeil dich!	- Ich bin ständig in Bewegung und dauernd beschäftigt. - Wer rastet, der rostet! - Ich darf keine Zeit verschwenden!	- Ich darf mir Zeit nehmen. - Ich darf Pausen machen. - In der Ruhe liegt die Kraft! - Manches darf auch länger dauern.
Streng dich an!	- Wer nie aufgibt, erreicht alles. - Erfolge muss man sich hart erarbeiten. - Nur Schweres ist wertvoll. - Ohne Fleiß kein Preis.	- Auch wenn es leicht geht, ist es wertvoll. - Ich darf mich immer wieder auch entspannen und Fortschritte genießen. - Ich darf Vereinbarungen über realistische Ziele treffen.

Einigen „Antreiber-Sätzen“ begegnet man oftmals in der Beratungssituation. Typische Äußerungen von pflegenden Angehörigen können beispielsweise sein:

- „Ich komme alleine zurecht“
- „Anderen geht es noch viel schlechter als uns“
- „Ich schaffe das schon allein“ oder
- „Meiner Mutter kann ich keinen Wunsch abschlagen“

Mit dem o. g. Konzept im Hintergrund fällt es leicht, in solchen Situationen durch Umformulieren der Äußerungen in „Erlauber-Sätze“ einen Impuls zu geben, damit Angehörige die eigenen inneren Anforderungen auf ein realistisches Maß herunterschrauben können.

Antreiber, die sich verselbstständigen, können den bestehenden Stress, der von außen kommt, noch extrem verstärken. Stressbedingte Erkrankungen können Bluthochdruck, Schlaganfall, Herzinfarkt oder aber auch eine Erschöpfungsdepression bzw. ein Burnout sein.

2.3.5 Handlungshilfe 12: Reflexion als Basis für eine gute Beratung

„Wir sehen die Welt nicht wie sie ist, sondern wie wir sind“ (aus dem Talmud)
Die Fähigkeit, sich selbst, seine eigene Geschichte und seine Antreiber reflektieren zu können, ist eine Grundvoraussetzung, um gute Beratung anbieten zu können. Jeder Mensch hat durch seine Prägung seine eigene Sicht der Dinge und dadurch sieht man auch sein Gegenüber durch seine eigene Brille. Jeder Mensch hat sein eigenes Erleben, seine eigenen Wahrheiten, Strategien und Empfindungen. Reflexion bedeutet, die eigene „Welt“ zu kennen, um sie von der „Welt“ anderer Menschen unterscheiden zu können. Reflexion bedeutet auch, den Blickwinkel wechseln zu können.

Individuelle Reflexionsfragen für Beraterinnen und Berater

- Was prägt mich?
- Was für eine Einstellung habe ich zu Krankheit und Gesundheit?
- Wie gehen wir in der Familie mit Krankheit um und wie sind meine Eltern damit umgegangen?
- Was für ein Typ bin ich: Wechsel/Dauer – Nähe/Distanz?
- Welche Antreiber/Glaubenssätze habe ich?
- Wie erlebe ich pflegende Angehörige?

Die vorgestellten Modelle der individuellen Prägung nach Ken Wilber und das Riemann-Thomann-Modell helfen Beraterinnen und Beratern, ihre Angebote individuell an die jeweiligen pflegenden Angehörigen anzupassen. Man kann sich nur in die Situation pflegender Angehörige versetzen und diese gut beraten, wenn die Antreiber und deren Einfluss auf die Sozialisation bekannt sind.

Reflexionsfragen für Beraterinnen und Berater zu pflegenden Angehörigen

- Welche Werte, Traditionen und biographische Erfahrungen haben den pflegenden Angehörigen geprägt?
- Was für ein Typ ist er/sie? Wechsel/Dauer oder Nähe/Distanz?
- Wo finden sich Stressoren im Pflegealltag?
- Können wir auf das Stresserleben Einfluss nehmen?
- Wie ist das Selbstbildnis des Pflegenden?
- Was sind die Stressoren, die pflegende Angehörige aus ihrer Sozialisation mitbringen?

2.3.6 Handlungshilfe 13: Seelische Grundbedürfnisse – „Bedürfnisgläser“

Bei der Beratung zum Gesundheitsschutz für pflegend Beschäftigte ist es das vorrangige Ziel, die Selbstorgebereitschaft und -fähigkeit der Ratsuchenden zu aktivieren. Zu Beginn einer Beratung müssen die Ratsuchenden erkennen, dass die Pflegesituation nur langfristig bestehen kann, wenn sie als Pflegende für sich sorgen und gesund bleiben. Das Modell der seelischen Grundbedürfnisse mit der methodischen Umsetzung der „Bedürfnisgläser“, wie es nachfolgend vorgestellt wird, ist ein gutes Instrument, diesen Prozess anzuregen und die individuelle Erkenntnis der Ratsuchenden zu fördern. Jeder Mensch hat körperliche Grundbedürfnisse, die erfüllt werden müssen. Jedes Bedürfnis entspricht einem Glas mit einer individuellen Füllhöhe.

Ohne Sauerstoff können wir nur wenige Minuten und ohne Wasser nur wenige Tage überleben. Zu den Grundbedürfnissen eines Menschen gehören beispielsweise auch die Aufnahme von Licht, Nahrung sowie deren Ausscheidung, Bewegung und Schlaf. Mittlerweile gibt es Erkenntnisse aus der Psychotherapieforschung und der Neurobiologie, dass die Erfüllung unserer seelischen Grundbedürfnisse ebenso bedeutend ist. Die Erfüllung dieser seelischen Grundbedürfnisse macht Menschen zufrieden und glücklich. Das ist die Basis, um gesund zu bleiben.

Die sechs seelischen Grundbedürfnisse sind (vergl. Ludwig, U, 2008):

- Bindung
- Autonomie
- Anerkennung/Selbstwert
- Identität
- körperliches Wohlbehagen
- Sinn/Spiritualität

Das Wissen um die Bedeutung dieser Grundbedürfnisse ist eine Grundlage für die Beratung von pflegenden Angehörigen. Diese stellen ihre eigenen Bedürfnisse häufig zurück. Für eine begrenzte Zeit ist dies möglich, kann die Angehörigen aber langfristig krankmachen. Häufig können die Angehörigen gar nicht sagen, welche ihrer Bedürfnisse nicht erfüllt sind. Daher bietet sich die Methode der „Bedürfnisgläser“ hier besonders gut an. Ratsuchende Angehörige nehmen sich mit der Fragestellung nach ihren Bedürfnissen Zeit für sich selbst. Das ist schon der erste Schritt der Selbstsorge.

Angehörige brauchen einen geschützten, vertrauensvollen Raum, der es ihnen ermöglicht, hinzusehen und wahrzunehmen, welche ihrer Bedürfnisse zu kurz kommen. Bevor Veränderungen geplant und umgesetzt werden können, muss der oder die Angehörige die aktuelle Situation anerkennen. Dieser Prozess kann auch schmerzhaft sein. Aufgabe der Beraterin oder des Beraters ist es, hier zu begleiten und Mut zu machen, einen neuen Weg zu gehen. Im Folgenden werden die Grundbedürfnisse kurz vorgestellt.

Bindung/Zugehörigkeit

Wir Menschen sind soziale Wesen und das Bedürfnis nach Zuwendung bzw. Bindung zu anderen Menschen ist neben den körperlichen Bedürfnissen eines der grundlegendsten. Für Kinder ist die Bindung an die Mutter und den Vater zentral für das körperliche und psychische Überleben. Auch als Erwachsene bleibt dieses Bedürfnis bestehen. Es wird häufig innerhalb der Familie (Partner/Partnerin/Kinder) befriedigt. Der Familienstand ist aber nicht ausschlaggebend. Wer alleinstehend ist, kann sein Bedürfnis nach Bindung auch mit anderen Menschen (z. B. Freundinnen und Freunden oder auch Kolleginnen und Kollegen) erfüllen und damit glücklich und zufrieden sein.

Autonomie

Als Gegenpol zum Bedürfnis der Bindung steht das Bedürfnis nach Autonomie und Selbstbestimmung. Schon kleine Kinder beginnen die Welt zu erobern und sich als eigenständig wahrzunehmen. Eine gute und sichere Bindung ist die Voraussetzung für die Fähigkeit, auch Autonomie zu leben. Das eine geht nicht ohne das andere.

Anerkennung/Selbstwert

Kinder und Erwachsene brauchen ihr ganzes Leben lang bedingungslose Anerkennung, Beachtung und Bestätigung. Dadurch entsteht ein Gefühl von eigener Kompetenz, Selbstwirksamkeit, Würde und Selbstachtung. Das ist die Basis für ein gesundes Selbstwertgefühl. Wenn es an Liebe mangelt, Lob fehlt oder sogar nur kritisiert wird, entsteht das Selbstwertgefühl erst gar nicht bzw. wird immer geringer. Manchmal kann das auch dazu führen, dass Menschen sich selbst ständig Vorwürfe machen oder ein Lob nicht annehmen können.



Identität

Die Identität ist das, wodurch ein Mensch sich als unverwechselbar erlebt. Dazu gehört das Wissen über das, was und wer man ist, über die eigenen körperlichen und seelischen Eigenschaften, aber auch Gruppenzugehörigkeiten und die sexuelle Identität. Einerseits brauchen Menschen eine Beständigkeit in ihrer Identität, haben aber gleichzeitig auch ein hohes Bedürfnis nach Weiterentwicklung damit verbunden nach Selbstverwirklichung.

Wohlbefinden (körperlich)

Jeder Mensch hat das Bedürfnis, sich körperlich wohl zu fühlen, nach Gesundheit und körperlicher Unversehrtheit.

Sinn/Spiritualität

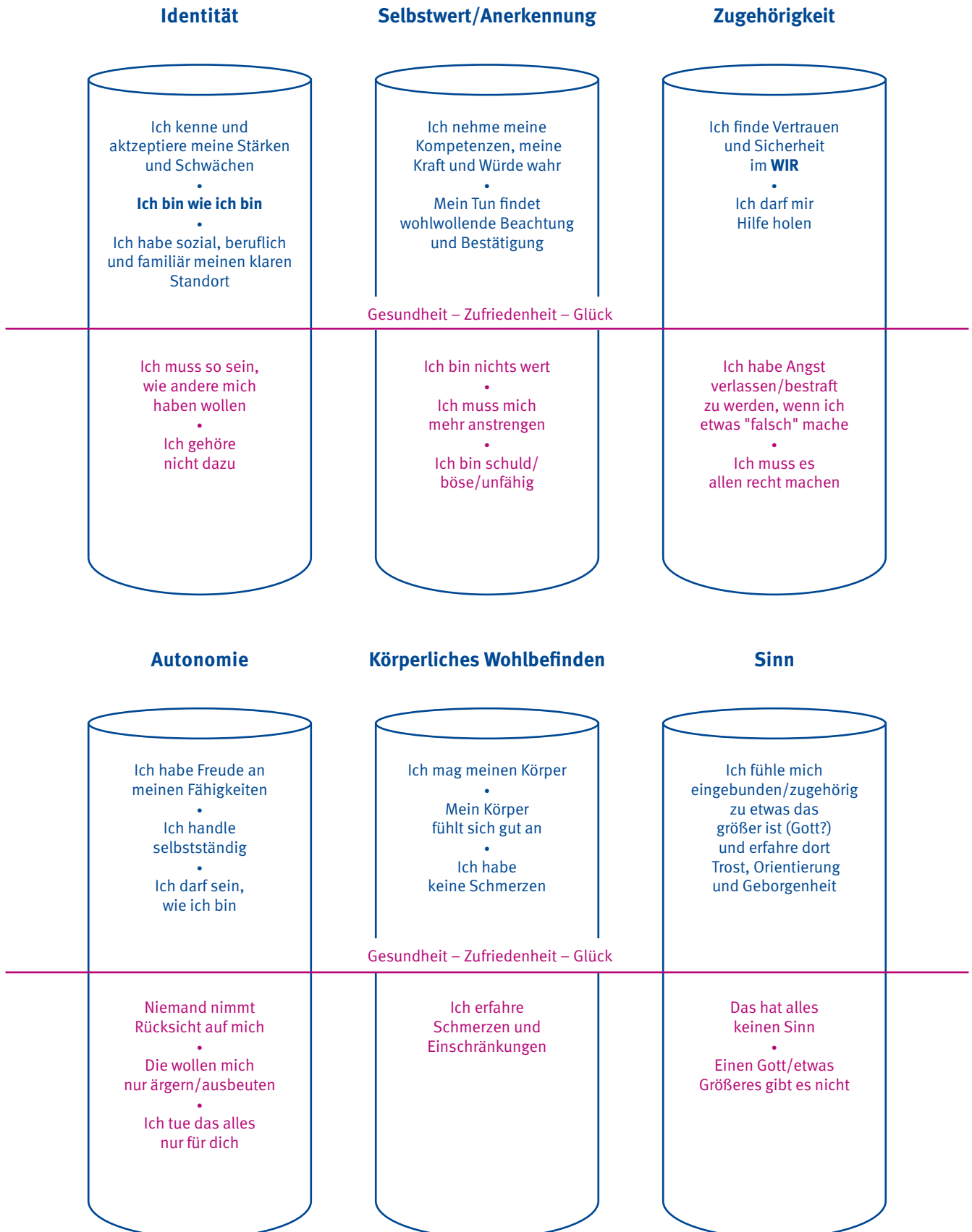
Menschen haben die Fähigkeit, über den Sinn ihrer Existenz nachzudenken. Welchen Sinn hat das eigene Leben und welche unserer Tätigkeiten sind sinnvoll? Das sind Fragen, die sich jeder Mensch in unterschiedlicher Intensität stellt. Spiritualität bedeutet in diesem Zusammenhang das Gefühl, in etwas eingebunden zu sein, was größer als jeder Einzelne und die ganze Welt ist. Mit diesem Gefühl ist Geborgenheit, Trost, Orientierung und Unterstützung verbunden.

2.3.7 Handlungshilfe 14: Methodisches Vorgehen (Arbeitsblatt mit „Bedürfnisgläsern“)

Ein Beispiel dazu: Die oder der ratsuchende Angehörige bekommt den Vordruck mit den „Bedürfnisgläsern“ und eine kurze Erläuterung der sechs Bedürfnisse (siehe oben). Sie wird nun gebeten, spontan einzuzeichnen, wie weit die Gläser bei ihr gefüllt sind. Es ist wichtig, von Beraterinnenseite immer positiv zu formulieren, also nicht danach zu fragen, wie leer die Gläser sind. Die Menschen sehen häufig sowieso eher auf die negativen Seiten des Lebens und dies sollte nicht noch weiter verstärkt werden. Es geht bei Übungen wie diesen immer um eine Momentaufnahme, die an verschiedenen Tagen jeweils anders aussehen könnte. Diese Information kann Ratsuchenden helfen, nicht zu lange nachzudenken und die „Füllhöhe“ der Gläser intuitiv einzuzeichnen.

Betrachten Sie dann im Anschluss gemeinsam mit dem Ratsuchenden das Bild und bitten Sie sie oder ihn um eine Reaktion. Fragen zu den Bedürfnisgläsern:

- Wie ist Ihr Eindruck, wenn Sie sich jetzt alle Gläser ansehen?
- Sind Sie zufrieden mit der derzeitigen Situation?
- Wie und womit könnten Sie Glas 1 oder Glas 2 füllen?
- Welche Menschen bzw. Situation leeren meine Gläser?



2.3.8 Handlungshilfe 15: Umsetzung von Veränderungen – HAPA-Modell

Der Berater oder die Beraterin kennt verschiedene Modelle, die den Menschen, seine Prägungen, Verhaltensmuster und sein Gewordensein beschreiben und ausmachen. Diese sollten in die Beratung mit einfließen. Darüber hinaus spielt ebenso die Verhaltenskomponente eine entscheidende Rolle. Dazu wird das HAPA-Modell vorgestellt, welches sich mit Verhalten und Verhaltensänderung beschäftigt.

Das HAPA-Modell nach Schwarzer

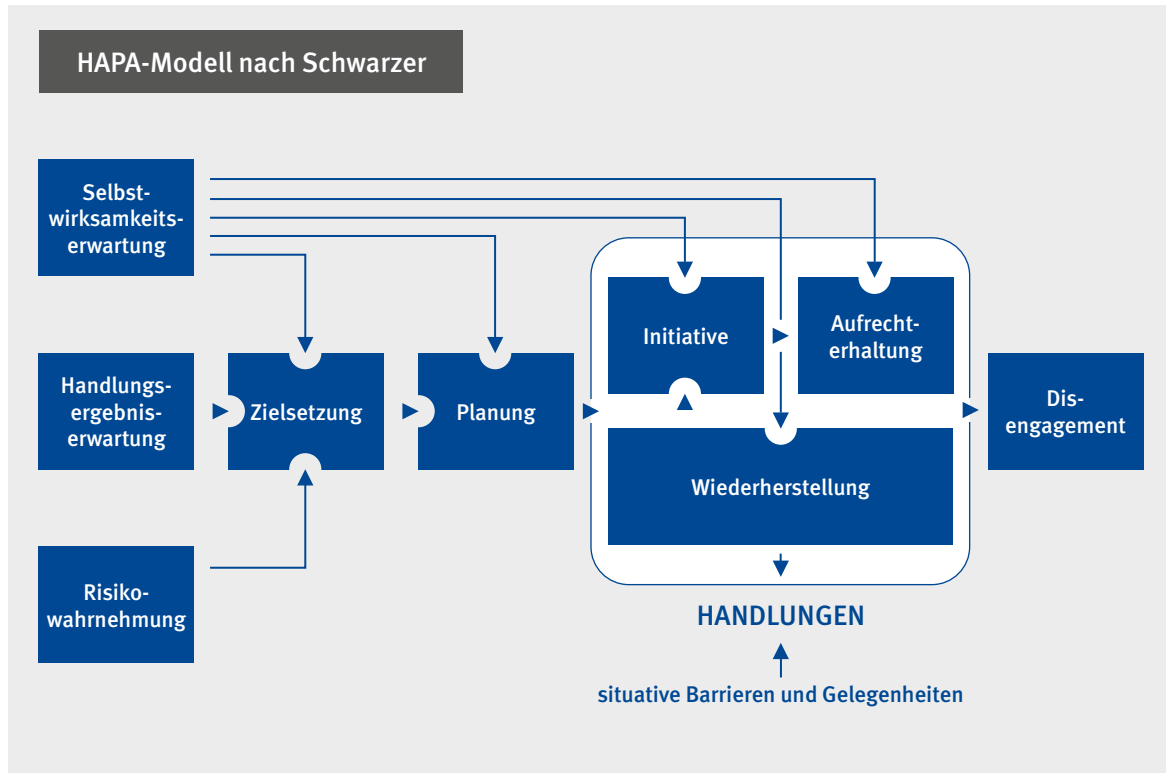
Das HAPA-Modell (HAPA bedeutet Health Action Process Approach) ist ein dynamisches Modell zur Erklärung und Vorhersage gesundheitsförderlicher und gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen. Dynamische Stufenmodelle beschreiben unterschiedliche Phasen, die Personen während des Prozesses einer Verhaltensänderung erleben. Es wird davon ausgegangen, dass der Weg der Verhaltensänderung gewisse Stufen beinhaltet, in denen sich die Personen sukzessiv weiter bewegen.

Am Beispiel der Rauchentwöhnung bedeutet dies, dass Menschen, die darüber nachgedacht haben, es aber noch nicht versucht haben, sich von Menschen unterscheiden, die sich noch keine Gedanken zu der Rauchentwöhnung gemacht haben. Unterscheiden lassen sich ebenfalls jene, die die Verhaltensänderung, z.B. eine Rauchentwöhnung bereits praktisch erprobt haben, und jene, die nur darüber nachgedacht haben. Grundlegendes Merkmal des HAPA-Modells ist die Unterscheidung zwischen **Motivationsprozessen** und **Volitionsprozessen**.

Motivationsprozess bedeutet, dass erste Gedanken sich zur Verhaltensänderung entwickeln und das führt zu einem **Volitionsprozess**, in dem das gezielte Vorhaben geplant und umgesetzt wird.

Zwei Leitlinien charakterisieren das Modell

- die Sequenz, d.h., ein Schritt folgt auf den anderen
- ohne ein gewisses Maß an Selbstwirksamkeitserwartung des Individuums geht es keinen Schritt weiter



Quelle: Ralf Schwarzer, 2004

Beschreibung des HAPA-Modells

Das HAPA-Modell weist eine klare Gliederung in zwei Phasen auf, die sich auf den Aspekt der Intention (Absicht, Vorhaben) beziehen. Die erste Phase umfasst Motivationsprozesse und wird deshalb als Motivationsphase bezeichnet. Die zweite Phase umfasst den Prozess, der nach der Intentionsbildung stattfindet. Sie beinhaltet das Volitionsverhalten (das willentlich bestimmte Verhalten). Die Phasen werden im weiteren Verlauf explizit erläutert.

Der motivationale Prozess: Intentionsbildung

Verhaltensweisen und Gewohnheiten eines Menschen sind in der Regel so festgefahren, dass sie nicht ohne Aufwand änderbar sind. Bei einer Änderung dieser handelt es sich um einen anspruchsvollen Prozess, der eine gewisse Motivation des Individuums voraussetzt. Vorab muss eine explizite Intention, bezogen auf ein bestimmtes Verhalten oder dessen Ergebnis, gebildet worden sein. Denn häufig handelt es sich um Gewohnheiten, denen die Personen schon seit geraumer Zeit frönen. Im Regelfall lässt sich zukünftiges Verhalten von dem Verhalten in der Vergangenheit ableiten.

Laut Schwarzer nehmen folgende Selbstüberzeugungen einen entscheidenden Einfluss auf die Motivationsphase: die eigene Risikowahrnehmung, die Handlungsergebnis- und die Selbstwirksamkeitserwartung.

Die Risikowahrnehmung variiert auf Grund individueller Empfindungen und ist abhängig vom Schweregrad des Risikos sowie der persönlichen Verletzbarkeit. Die persönliche Sensibilität, bezogen auf ein eventuell in Zukunft bevorstehendes Risiko, kann als ein Situations-Ergebniserwartung bezeichnet werden.

Die Erkenntnis eines Rauchers, dass er, wenn er weiter raucht, vermutlich irgendwann Krebs bekommt, ist eine typische Situations-Ergebniserwartung. Hierzu ein anderes Beispiel: Eine Tochter hat erlebt, dass ihre Mutter sich keine Pausen gegönnt hat, während sie die Großmutter pflegte. Denn hierzu war vermeintlich keine Zeit. Irgendwann litt die Mutter an einem Stresssyndrom. Die Tochter weiß nun bestenfalls: Wenn ich selbst die Großmutter in dieser Weise weiterpflege, werde ich wahrscheinlich ebenfalls unter diesem Symptom leiden müssen.

Diese erste Erkenntnis, Zusammenhänge zwischen dem eigenen Verhalten und der eigenen Gesundheit wahrzunehmen, ist ein Anfang im Prozess der Veränderung des eigenen Gesundheitsverhaltens. Die Person erlebt ein Bedrohungsgefühl (vgl. Schwarzer, 2004, S. 92). Bei der Handlungsergebniserwartung ist es notwendig, dass neben den subjektiv wahrgenommenen zu erwartenden Konsequenzen Verhaltensalternativen bekannt sind, die die wahrgenommene Bedrohung reduzieren. Nur dann wird eine Verhaltensänderung wahrscheinlich. Den Personen müssen die Konsequenzen ihres Handelns Aussicht auf Erfolg geben, z. B. „Wenn ich Gewicht reduziere, werde ich wieder leistungsfähiger sein“ oder „Wenn ich Pausen mache und den Pflegedienst einbinde, werde ich wieder durchschlafen und leistungsfähiger sein!“ Solche Handlungsergebniserwartungen sind unabdingbar, weil die Änderungsmotivation dadurch entscheidend beeinflusst wird.

Vor- bzw. Nachteile einer bevorstehenden Verhaltensänderung werden in der Motivationsphase abgewogen. Es handelt sich hier um eine rationale Form der Entscheidungsfindung. Die Person zeigt, dass sie Strategien kennt, um gewünschte Effekte zu erzielen. Hier muss aber zwischen der Vorstellung der Verhaltensänderung und der aktiven Durchführung unterschieden werden. Auf die Vorstellung muss nicht unmittelbar die Durchführung folgen. Eine tatsächliche Verhaltensänderung fällt bedeutend schwerer als die Vorstellung einer Verhaltensänderung.

Dem Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung wird eine zentrale Rolle für die Veränderung und die Aufrechterhaltung des Gesundheitsverhaltens zugeschrieben. Am Beispiel eines übergewichtigen Menschen, der auf Kuchen verzichten möchte, würde es für eine als hoch wahrgenommene Selbstwirksamkeitserwartung sprechen, wenn er fest davon überzeugt ist und formulieren kann, dass er in einer Situation, in der alle anderen Kuchen essen, er hingegen auf den Kuchen verzichten kann. Wenn die pflegende Tochter fest davon überzeugt ist und es formulieren kann, sie z. B. eine Pause (Achtsamkeitsübung) machen kann, selbst wenn der Pflegedienst da ist. Der Selbstwirksamkeitserwartung wird für alle Phasen des Verhaltensänderungsprozesses eine hohe Bedeutsamkeit zugemessen, da sie die Zielsetzung, den Grad der Anstrengung und die Ausdauerfähigkeit beeinflusst. Hier sollte der Berater oder die Beraterin den pflegenden Angehörigen seine Zielsetzung selbst formulieren lassen!

Überträgt man dieses auf die Veränderung gesundheitsbezogener Gewohnheiten, bedeutet das, dass die Intention, ein Verhalten zu verändern, in erheblichen Maße von dem Glauben an die eigenen Fähigkeiten bzw. der Selbstkontrolle abhängt. Sowohl die Selbstwirksamkeitserwartung und die Risikowahrnehmung als auch die Handlungsergebniserwartung sowie andere Faktoren wirken in unterschiedlichem Maße auf den Motivationsaufbau, etwas verändern zu wollen, ein. Die Selbstwirksamkeitserwartungen sind für alle Phasen entscheidend.

Die Risikowahrnehmung und das Umformulieren von Handlungszielen spielen zu einem früheren Zeitpunkt der Intentionsbildung eine größere Rolle. Abgeschlossen wird die Motivationsphase mit der konkreten Zielintention. Zu diesem Zeitpunkt haben sich die Personen an ein Ziel gebunden. Ob die Verhaltensänderung nachhaltig durchgehalten werden kann, hängt entscheidend von der Intensionsintensität ab.

Der volitionale Prozess: Planung und Realisierung gesundheitsbezogenen Handelns

Nach der intentionalen geprägten Motivationsphase folgt die postintentionale Volitionsphase. Hier geht es darum, das zunächst rein imaginäre Verhaltenskonstrukt konkret zu planen und später, trotz Hindernissen, nachhaltig in die Tat umzusetzen. Eine hohe Anzahl an Versuchen, das eigene Verhalten nachhaltig zu ändern, verläuft nicht erfolgreich, weil viele Menschen die Intention bilden, aber an der Umsetzung scheitern.

Aus diesem Grund ist eine konkrete Handlungsplanung für eine Umsetzung aller Phasen der Verhaltensänderung sehr wichtig. Dieser Plan sollte in direkter Verbindung mit der individuellen mentalen wie auch psychischen Verfassung der Person stehen. Die mentale und psychische Verfassung übt Einfluss auf die Zielauswahl und Zielsetzung aus und kann sich auf die Anstrengung, die Ausdauer und den Umgang mit Rückschlägen auswirken. In dem Zusammenhang ist auch die Selbstwirksamkeit entscheidend, da es für die Handlungsplanung von Bedeutung ist, ob sich die Person fähig fühlt, die Handlung auszuführen bzw. gewisse, für den Erfolg entscheidende, Teilhandlungen auszuführen.

Menschen haben bestimmte Ziele und streben deshalb bestimmte Handlungen, wie regelmäßiges Sporttreiben oder direkte Handlungsergebnisse, z.B. eine langfristige Reduzierung ihres Gewichts, an. Wie diese Ziele erreicht werden können ist im Voraus noch nicht festgelegt. Bevor diese Handlungen ausgeführt werden können, müssen sie entsprechend vorbereitet und detailliert geplant werden. Die Bedingungen und die Realisierungsmöglichkeiten müssen gemeinsam mit dem „Wo, Wann und Wie?“ der Handlung abgewogen und festgelegt werden. So soll vermieden werden, dass Menschen impulsiv oder aus Überforderung unbedacht handeln und ihr Repertoire an Ressourcen unnötig verbrauchen. Dies kann im Tages- und Wochenplan unter „Was tue ich in der Zeit für mich?“ (s. Modul 3) geplant und festgehalten werden.

Ausführungsintentionen sollten so formuliert sein, dass eine konkrete Handlung oder Handlungssequenz aufgestellt wird, die es einzuhalten gilt, wenn eine bestimmte Situation eintritt. So wird ein Teil der Verantwortung auf die Umwelt übertragen. Wenn es dann zu einer schwierigen Situation kommt, kann die Person rational auf das geplante Handlungsrepertoire zurückgreifen (Gehhilfe). Die Handlungen werden so nicht unmittelbar durch Ziele entwickelt, sondern in Form spezifischer Pläne begleitet, die situative Faktoren berücksichtigen.

Ausgearbeitete und ausgewertete Verhaltenspläne erleichtern die nachhaltige Umsetzung, weil „gefährliche/risikoreiche Situationen“ leichter erkannt und auf das bereits geplante Handlungsschema zurückgegriffen werden kann. Diese Vorgehensweise ist erfolgsversprechend und ressourcenschonend. Auch hier ist die Selbstwirksamkeit von Bedeutung.

Das HAPA-Modell (Arbeitgeber/Vereinbarkeitsberater)

Mit Hilfe welcher Bereiche des Modells kann der Arbeitgeber mit BGM positiven Einfluss auf die „Pflegesituation“ nehmen? Der Arbeitgeber kann durch die Anwendung des HAPA-Modells auf alle Bereiche des BGMs und der häuslichen Pflegesituation positiven Einfluss ausüben.

Der motivationale Prozess: Intentionsbildung

Was kann hier unterstützend oder auch hemmend wirken?

Unterstützend:

- Wertschätzung der Führungskräfte gegenüber den Beschäftigten und Wertschätzung gegenüber den Führungskräften
- eigene positive Haltung der Führungskräfte zum Thema und somit gegenüber allen Beschäftigten
- geschulte Vereinbarkeitsberater vorweisen
- im Betrieb offene Kommunikation darüber, wer pflegende Beschäftigte ist
- spezielle Arbeitszeitmodelle für pflegende Beschäftigte
- Pflegebonustage, zusätzlicher bezahlter Sonderurlaub
- pünktlicher Feierabend dank Vertretungsregelungen
- flexible Arbeitszeitmodelle: Individuallösungen zu Arbeitszeiten, z. B. Arbeitszeitreduzierung bei ungeplanten Abwesenheiten, Berücksichtigung von Notfällen, kurzfristige Sonderurlaube

Hemmend:

- spezielle Arbeitszeitmodelle für pflegende Beschäftigte, wenn nicht gut genug dargestellt wurde, dass diese Modelle im Prinzip für alle Beschäftigten da sind
- keine Kommunikation darüber, wer pflegende Beschäftigte sind
- keine offene Kommunikation zum Thema Pflege und pflegende Beschäftigte

Kann das Modell eine Unterstützung bei der Beratung pflegender Angehöriger sein?

Wenn ja – wo?

- Das HAPA-Modell kann im Beratungsgespräch von Anfang bis Ende für die Definition der Ziele sowie der Ableitung und Umsetzung der Maßnahmen unterstützend wirken. Durch die systemischen Fragestellungen kann der Vereinbarkeitsberater Ziele und Wirksamkeitserwartungen in Richtung Verhaltens- und Verhältnisprävention mit dem Beschäftigten besprechen und planen.
- im Bereich der Verhaltens- und Verhältnisprävention für alle Beschäftigten.
- im Bereich Gesundheitsschutz für alle Beschäftigten

2.3.9 Handlungshilfe 16: Transformation des HAPA-Modells in das betriebliche Gesundheitsmanagement

1. Schritt Start

Das Modell kann sich durch das gesamte BGM ziehen und von Anfang an einfließen. Das Modell muss von den Führungskräften gewollt und gelebt werden. Alle Beteiligten kennen es und handeln in ihren Bereichen dementsprechend.

- Wie ist die Firmenpolitik?
- Gibt es ein Leitbild?

2. Schritt Motivationsphase

Der Arbeitgeber kann motivieren durch

- eine offene Kommunikation über Pflege im Betrieb z. B.: „Pflege geht uns alle an“, „Was bedeutet es, pflegender Beschäftigter zu sein?“
- Vorträge zu dem Thema für alle Beschäftigten wie z. B.
 - Was Pflege zu Hause bedeutet
 - Belastungen begegnen
 - So kann Pflege gelingen
 - Wie kann es gelingen, Pflege und Beruf zu vereinbaren und dabei gesund zu bleiben? usw.

Diese Vorträge können Risikowahrnehmung, Handlungsergebniserwartung und Selbstwirksamkeitserwartung bewirken und somit Motivationsprozesse für den eigenen Gesundheitsschutz anregen.

3. Schritt Unterstützung des volitionalen Prozesses

Angebote im Betrieb sollten auch daraufhin ausgelegt werden, dass sie zur postintentionalen Volitionsphase beitragen. Hier geht es darum, das zunächst rein fiktive Verhaltenskonstrukt konkret zu planen und später, trotz Hindernissen, nachhaltig in die Tat umzusetzen. Dies könnte der Vereinbarkeitsberater oder die -beraterin durch ein ausgewähltes Angebot von Vorträgen und Seminaren positiv beeinflussen. Folgende Themen und Angebote wären geeignet:

- Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten
- Selbstsorge
- Achtsamkeitstraining
- Meditation
- Pausengestaltung
- Gesunde Ernährung usw.

4. Schritt Der volitionale Prozess

Planung und Realisierung gesundheitsbezogenen Handelns. Nach der intentional geprägten Motivationsphase folgt die postintentionale Volitionsphase. Hier geht es darum, das zunächst rein imaginäre Verhaltenskonstrukt konkret zu planen und später, trotz Hindernissen, nachhaltig in die Tat umzusetzen.

Das HAPA-Modell kann im Beratungsgespräch von Anfang bis zum Ende bei der Definition der Ziele und Ableitung und Umsetzung der Maßnahmen unterstützend wirken. Durch systemische Fragestellungen kann der Vereinbarkeitsberater Ziele und Wirksamkeitserwartungen in Richtung Verhaltens- und Verhältnisprävention mit dem Beschäftigten besprechen und planen.

Vereinbarkeitsberatende – Kompetenzprofil

Vereinbarkeitberater oder -beraterin

- Wer kann das?
- Wer ist das?
- Wie kann man das werden?

Wer kann das?

Formale Voraussetzungen für die Aufgabe der Vereinbarkeitsberatung sind eine nach Möglichkeit systemisch ausgerichtete Beratungskompetenz. Für die Tätigkeit als Vereinbarkeitsberater oder -beraterin ist es wichtig, dass sich die Person gedanklich als auch emotional in die Lage der „Ratsuchenden“ hineinversetzen kann. Nur so ist gewährleistet, dass sich der Berater die Reaktion der Ratsuchenden aus deren Perspektive nachvollziehen kann. Wichtig ist zudem, dass der Berater durch gezielte systemische Fragestellungen Sehnsüchte, Interessen und Bedürfnisse des pflegenden Beschäftigten herausfiltert. Ebenso wichtig ist es aber auch, dass der Vereinbarkeitsberater die Voraussetzungen im Unternehmen prüft und gemeinsam mit Ratsuchenden und den jeweiligen Vorgesetzten bzw. weiteren beteiligten Personen nach Lösungen sucht und entsprechende Handlungspläne entwickelt.

Neben der systemisch ausgerichteten Beratungskompetenz ist ein Fachwissen zum Thema Veränderung von Verhalten sinnvoll. So können die im HAPA-Modell genannten Aspekte wie Zielformulierung und Handlungsbewältigungsplanung der systemisch ausgerichteten Beratung ein Gerüst bzw. Handwerkzeug sein, das sowohl vom Ratsuchenden als auch vom Beratenden genutzt werden kann. Darüber hinaus sollte die Person über Basiswissen zum Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf verfügen. Das Basiswissen sollte folgende Themen abdecken: einen Grundlagenkurs zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, um aktiv ins Thema einsteigen zu können und aufbauende Kurse, die das Fachwissen erweitern und somit die Vereinbarkeitsberatenden handlungsfähiger macht.

Wer ist das?

Der Vereinbarkeitsberater oder die Vereinbarkeitsberaterin ist häufig Mitglied des Unternehmens bzw. der Organisation. Unternehmen bestehen aus verschiedenen Gruppen, die ein bestimmtes Ziel verfolgen. In einem Unternehmen arbeiten verschiedene Teams beispielsweise daran, ein bestimmtes Produkt zu verkaufen. Der Vereinbarkeitsberater muss die Unternehmensstrukturen und die Interessen des Unternehmens bei der Vereinbarkeitsberatung berücksichtigen (s. BGM). Die Beratung hat nur dann Aussicht auf Erfolg, wenn der Ratsuchende entsprechend partizipiert, aber besonders auch das Unternehmen und die Unternehmensleitung Voraussetzungen für die Umsetzung der Maßnahmen schaffen. Aus diesem Grund sind Transparenz und wertschätzende Kommunikation auf allen Ebenen unabdingbar.

Aus diesem Grund kann es Sinn machen, die Funktion der Vereinbarkeitsberatung mit einer Person zu besetzen, die die Unternehmensstrukturen kennt. Kurze Dienstwege und bekannte Netzwerke fördern die zum Teil sehr individuelle Lösungssuche, die gerade bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege von hoher Bedeutung ist.

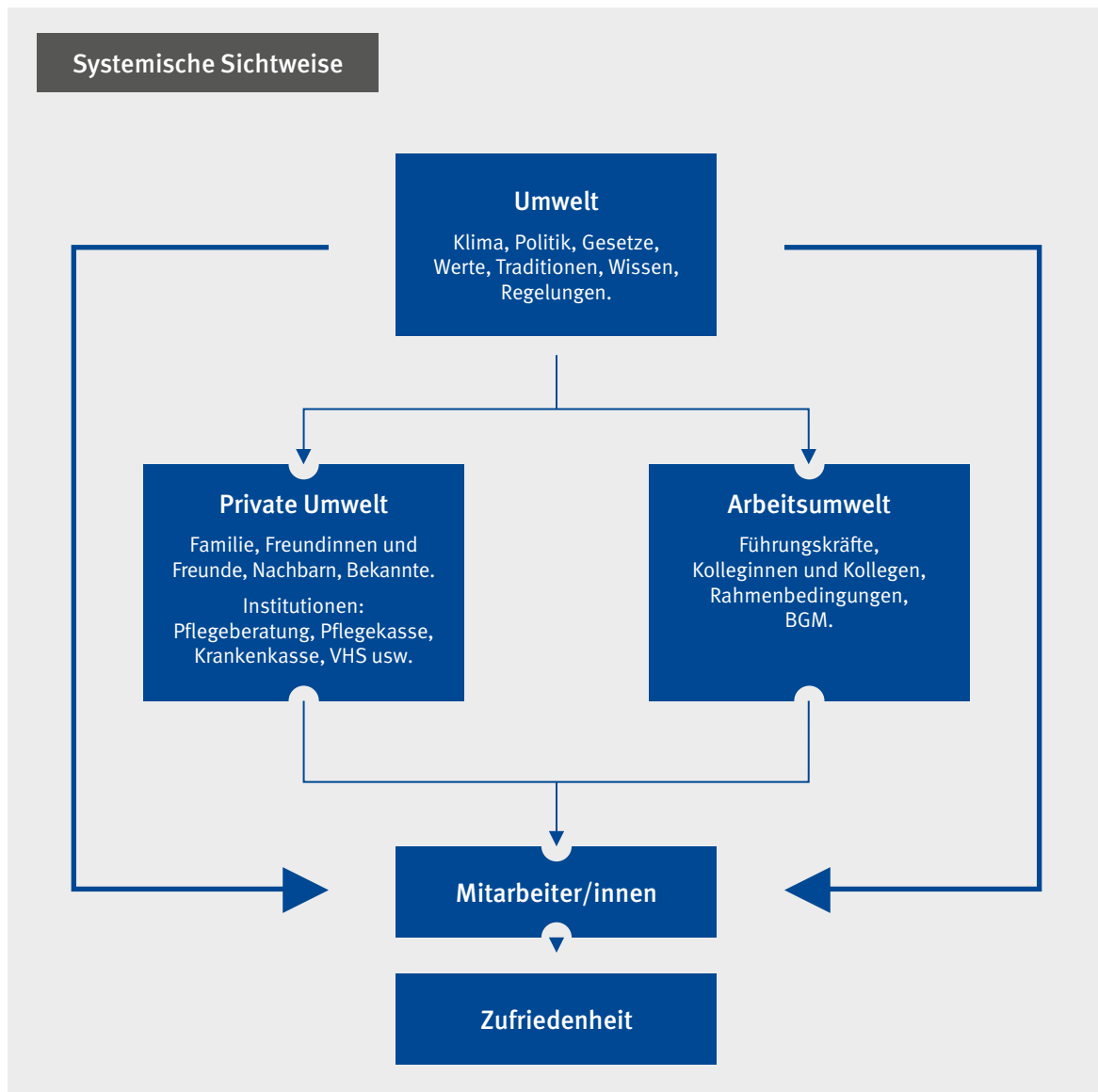
Für die Akzeptanz und Inanspruchnahme des Beratungsangebotes durch pflegende Beschäftigte ist es wichtig, dass das Angebot im Unternehmen entsprechend kommuniziert wird. Dies kann u. a. durch einen verbindlichen Punkt im Mitarbeitergespräch, durch die Darstellung auf der Homepage oder durch regelmäßige Informationen in der Mitarbeiterzeitung geschehen. Als übergeordneter Ansprechpartner und Wegweiser sollte die Personalabteilung dienen, denn Betriebliches Gesundheitsmanagement und damit auch die Vereinbarkeitsthematik sind Aufgabenbereiche der Personalentwicklung.

In kleinen Unternehmen, die nicht die Personalstärke aufweisen, die Funktion der Vereinbarkeitsberatung intern besetzen zu können, besteht natürlich auch die Möglichkeit, auf externe Vereinbarkeitsberater zuzugreifen. Auch in diesem Fall liegt die Zuständigkeit in Bezug auf die Organisation dieser Beratung bei der Personalentwicklung (strategische Unternehmensebene). Die Beratung sollte an einem Ort stattfinden, der die nötige Ruhe für eine offene Kommunikation ermöglicht.

Systemische Arbeit

Was verbirgt sich hinter der systemischen Arbeit – was überhaupt ist eine systemische Betrachtungsweise? Die Auswahl der folgenden Begriffe charakterisiert die in dieser Broschüre verfolgte Betrachtung der systemischen Herangehensweise:

- Lösungen statt Probleme
- Ratsuchende als Experten in eigener Sache
- Wertfreiheit versus Wertschätzung
- Wechselwirkungen von Situation, Person, Umwelt
- zirkuläres Fragen
- Gesprächsführung
- Menschenbild



Lösungen statt Probleme

Die systemische Herangehensweise ist ressourcenorientiert. Das bedeutet, dass der Blick in besonderem Maße auf das Positive bzw. auf das, was noch positiv erscheint, gerichtet wird. Es ist davon auszugehen, dass durch diese Betrachtungsweise versteckte Kräfte aktiviert werden können.

Menschenbild

Systemisch arbeitende Beraterinnen und Berater gehen von der Selbstständigkeit des Klienten aus und betrachten ihn als „Experten in eigener Sache“. Ihre Haltung sollte durch Akzeptanz, Einfühlungsvermögen, Unvoreingenommenheit und Wertschätzung gekennzeichnet sein. Ausgehend von der Annahme, dass jeder Mensch eigene Lösungen entwickeln kann, arbeitet der systemische Ansatz mit den vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen des Ratsuchenden. Systemische Beratung orientiert sich am Anliegen und an den Wünschen des Ratsuchenden. Im Dialog werden Bedingungen gesucht, unter denen der Klient seine Ressourcen aktivieren kann, um möglichst eigenverantwortlich und selbstorganisiert zu seinen individuellen Lösungen und Zielen zu gelangen. Zu den Methoden des systemischen Ansatzes gehören u. a. zirkuläres Fragen und Genogrammarbeit (Ahnenforschung mit Kurzbiographie, Begriff aus der Systemischen Familientherapie), sowie die Betrachtung der Wechselwirkung von Situation, Person und Umwelt.

Die systemische Betrachtungsweise nimmt grundsätzlich die Aspekte, Situation, Person und Umwelt und insbesondere deren Wechselwirkungen in den Fokus. Dies ist gerade bei der Vereinbarkeitsberatung in Unternehmen von besonderer Bedeutung. Ebenso wichtig ist, dass die Vereinbarkeitsberatenden wahre Aussagen treffen und ihr Verhalten Echtheit widerspiegelt. Die Vereinbarkeitsberatenden sollten authentisch sein. Es unterstützt die Verhaltensänderung und Transparenz, der pflegende Beschäftigte fühlt sich ernst genommen und das wiederum führt dazu, dass Angebote eher angenommen werden.

Die Wirksamkeit eines BGM ist in erster Linie vom Zusammenspiel der Akteure abhängig. Dabei kommt einer Person die besondere Rolle des Beraters zu. Das Konzept BLICKWINKEL gibt dem Beratenden Handlungshilfen und Hintergrundwissen für die Tätigkeit als Vereinbarkeitsberater im Unternehmen an die Hand. Darüber hinaus kann dieses Wissen in den Seminaren der Unfallkasse NRW vertieft und erweitert werden. Es ist auch möglich, sich bei der Unfallkasse NRW als Vereinbarkeitsberater/-in ausbilden zu lassen.

2.4 Multiplikatoren-Seminare z. B. für Pflege- und Vereinbarkeitsberater

Allgemeines zu den Seminaren der Unfallkasse NRW

Um den Blickwinkel professionell wechseln zu können ist es wichtig, sich in den oben genannten Bereichen und in den Themenfeldern zum Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige weiterzubilden. Die Unfallkasse NRW hält dazu ein umfangreiches, kostenloses Seminarangebot für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bereit.

Durch die Inhalte der Seminare soll der Alltag der pflegenden Angehörigen mitsamt der Pflegeverantwortung erleichtert sowie die Gesundheit der Pflegenden geschützt bzw. wiederhergestellt werden. Im Folgenden geben wir Ihnen einen Überblick über die Seminare und Themen, die für die Qualifizierung des Vereinbarkeitsberaters bei der Unfallkasse NRW vorgesehen sind. Mehr dazu finden Sie unter www.zu-hause-pflegen-nrw.de.



Beim Pflegen gesund bleiben – Grundseminar zum Gesundheitsschutz nicht erwerbsmäßig Pflegender

Mittlerweile ist die Bedeutung der pflegenden Angehörigen auf vielen Ebenen bekannt. Angehörige sind mehr als die Fürsprecher für die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen. Nur wenn es den Angehörigen gut geht, kann es auch den Pflegebedürftigen gut gehen. Diesem Leitsatz gerecht zu werden ist im Alltag nicht leicht. Im System der häuslichen Pflege haben die pflegenden Angehörigen eine eigenständige Rolle. Dies müssen Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sowie professionell Pflegende erkennen.

Das Grundseminar soll ein Beitrag sein, um das Zusammenleben des pflegenden Menschen mit seinen Angehörigen stressfreier und gefahrloser zu gestalten. Die Gesundheit der pflegenden Angehörigen soll durch präventive Maßnahmen in den Bereichen Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren geschützt werden.

Inhalt:

- Wegweiser zur eigenen Mitte (Arbeitsorganisation, Entlastungs- und Hilfsangebote)
- Stressbewältigung (Schnupperkurs Autogenes Training und andere Entspannungstechniken)
- Anwendung kleiner Hilfsmittel
- Kinästhetik für nicht erwerbsmäßig Pflegende
- Gefährdungen und Schutzmöglichkeiten in der häuslichen Pflege
- Mein individuelles Netzwerk Beim Pflegen gesund bleiben – Aufbau-seminar I zum Gesundheitsschutz nicht erwerbsmäßig Pflegender



Beim Pflegen gesund bleiben – Aufbauseminar I zum Gesundheitsschutz nicht erwerbsmäßig Pflegender

Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren müssen die Situation der Pflegenden genau kennen, denn die Pflege und Betreuung von hilfebedürftigen Menschen stellt hohe Anforderungen an pflegende Angehörige. Viele Menschen kommen plötzlich und ohne jegliche Vorbereitungen in die Situation, einen Angehörigen zu pflegen. Ehe man sich versieht, steht man voll und ganz in der Verantwortung. Dies kann zu starken körperlichen und psychischen Belastungen der pflegenden Angehörigen führen, die den Angehörigen aus seiner Balance bringen kann.

Inhalt:

- Balance für nicht erwerbsmäßig Pflegende
 - individuelle Wahrnehmung
 - Burnout-Syndrom
- Achtsamkeitstraining
 - Achtsamkeit als Lebenshaltung
 - die sieben Säulen der Achtsamkeit
 - verschiedene Achtsamkeitsübungen
- Psychohygiene
 - Was ist für den pflegenden Angehörigen hilfreich?
 - Strategien zur Entlastung im Pflegealltag
- Bewegen von pflegebedürftigen Menschen
 - Vertiefung von Anwendung kleiner Hilfsmittel und Kinästhetik für nicht erwerbsmäßig Pflegende

Seminar „Pflege, Beruf und gesund bleiben – wie kann das gehen?“

Die zentrale Basis für die betriebliche Umsetzung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist eine pflegesensible Unternehmenskultur (Reuyß et al 2012). Elemente können die Arbeitszeitgestaltung, die Arbeitsorganisation und vor allem die Betriebskultur (Betrieb als „sozialer Ort“, spezifische Maßnahmen sowie Entgegenkommen und Verständnis für die Situation der Beschäftigten) sein. Die Umsetzung betrieblicher Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sollen im Kontext von unternehmensspezifischen Organisations- und Personalentwicklungsstrukturen betrachtet werden.

Inhalt:

- Überblick über die gesetzliche Unfallversicherung und Handlungsfelder der Unfallkasse NRW
- die „Pflegeunfallversicherung“
- Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Audit Beruf und Familie
- besondere Problemlagen
- psychosoziale Aspekte
- pflegesensible Unternehmenskultur
- Stressprävention
- individuelles Netzwerk
- HAPA-Modell

2.4.1 Handlungshilfe 17: Netzwerke als Instrument zur Unterstützung der Vereinbarkeitsberater

Die Arbeit in Netzwerken eröffnet viele Potentiale, die zugleich als Motivation betrachtet werden können, sich in einem Netzwerk aktiv zu beteiligen. Den Netzwerkakteuren werden



durch den Austausch und die Zusammenarbeit Möglichkeiten erschlossen, die sie oft als Einzelakteure gar nicht besäßen. Hier ist zunächst das Kennenlernen untereinander sowie der Austausch von Informationen, Ideen, Erfahrungen und Konzepten zu nennen. Es entstehen kurze Wege und im Bedarf persönliche Weiterleitung. Darüber hinaus bietet sich die bessere Nutzung von Ressourcen jeglicher Art (Räumlichkeiten, Personal, Material, Geschäftsverbindungen etc.). Es besteht die Möglichkeit, neue Zielgruppen zu erschließen, Parallelaktivitäten zu vermeiden oder zu gemeinsamen Aktivitäten umzumünzen sowie Interessen gemeinsam zu vertreten.

Professionelle Netzwerke

Netzwerke sind bereits seit einigen Jahrzehnten Bestandteil von Politik, Wissenschaft, Kultur als auch in sozialen Bereichen. Es gibt unterschiedliche Netzwerktypen, die jedoch zentrale gemeinsame Merkmale teilen. Für die Netzwerke, die für uns im Zusammenhang mit der Vereinbarkeit von Beruf, Pflege und Familie von Interesse sind, können folgende Merkmale zum Gelingen des Netzwerkes beitragen:

- Die Mitglieder/Akteure des Netzwerkes sollten ein multidisziplinäres Team sein, z. B.: Einzelpersonen sowie Vertreter von Einrichtungen und Organisation aus dem Pflege- oder Betreuungsbereich, Berater der Städte und Kommunen für pflegende Angehörige und Senioren sowie Berater (Vereinbarkeitsberater) aus Betrieben und jene, die regelmäßig mit pflegenden Angehörigen zu tun haben.
- Netzwerke zum Gesundheitsschutz pflegender Angehörigen können nicht auf die aktive Beteiligung pflegender Angehöriger verzichten. Sie bringen Impulse und Bedarfe in die Netzwerke ein, verändern den oft zu „professionellen“ Blickwinkel der „Pflege-Profis“, und sind als kritische Beteiligte zur Beurteilung der Ergebnisse aus der Netzwerkarbeit unabdingbar.
- Partizipation, Vertrauen, Verlässlichkeit und Freiwilligkeit sind die Basis für eine funktionierende Netzwerkarbeit.
- Die Balance von Eigennutz und Gemeinschaftsziel muss ausgewogen sein.

Für das Gelingen von Netzwerkarbeit können folgende Faktoren bedeutend sein:

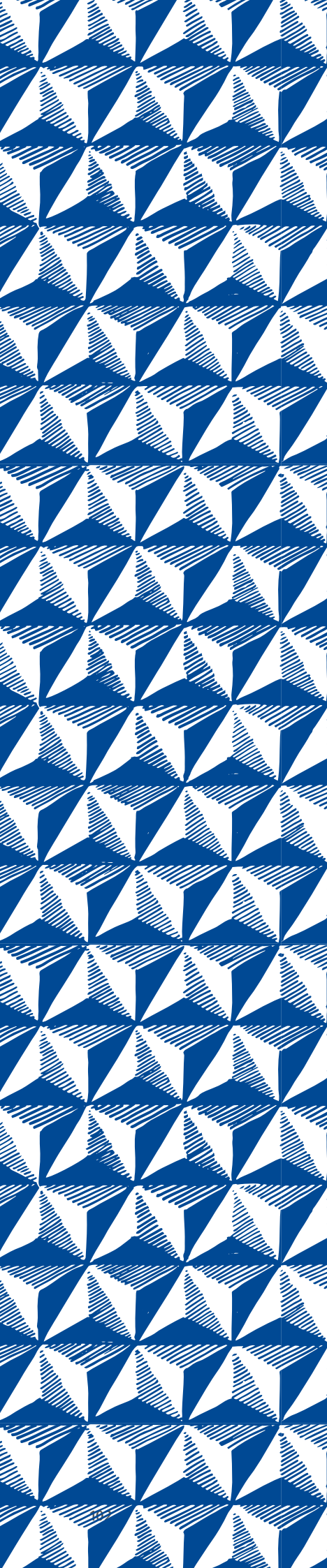
- Verlässlichkeit durch verbindliche Absprachen
- Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme durch jeden einzelnen Akteur
- Kooperation als prägendes Merkmal
- ein gutes Netzwerkmanagement, das den Zeitaufwand für die Netzwerkarbeit so gering wie möglich hält
- Orientierung an einem gemeinsamen Leitbild

Hauptziele eines Netzwerkes könnten sein:

- Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege
- Gesunderhaltung nicht erwerbsmäßig Pflegenden
- Vernetzung, Nutzung und Erweiterung der für die Pflegebedürftigen bereits regional entwickelten Strukturen

Darüber hinaus kann die Aufmerksamkeit auch auf untergeordnete Ziele gerichtet werden:

- Steigerung der Eigenverantwortung der nicht erwerbsmäßig Pflegenden (pflegenden Beschäftigten) für ihre eigene Gesundheit
- Umfassende Informationen für pflegende Angehörige (Beschäftigte) aus einer Hand
- Vermittlung bürgerschaftlich Engagierter in vernetzte Versorgungsangebote auf kommunaler Ebene z. B. Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferkurse und Agenturen zur Vermittlung von entlastenden Diensten
- Steigerung der Inanspruchnahme von bestehenden Unterstützungsangeboten
- Quartiersbildung Mehrgenerationenprojekt
- Verbesserung der Kommunikationsstrukturen zwischen nicht erwerbsmäßig Pflegenden (pflegenden Beschäftigten) und den mit ihnen beruflich befassten Personengruppen
- Zusammenführen von Seniorenarbeit und pflegenden Angehörigen
- Stärkung der Lobby nicht erwerbsmäßig Pflegender (pflegender Beschäftigter) durch Schaffung von Transparenz und Offenheit für deren Probleme
- Mehr Wertschätzung



Warum Netzwerke zum Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige (pflegende Beschäftigte)?

Netzwerke bewegen sich in einem komplexen Feld, Veränderungen können nur durch die Projektteilnehmer und -teilnehmerinnen selbst herbeigeführt werden. Durch die Vernetzung der unterschiedlichen Akteure können die Vorteile von Vielfalt, Differenzierung und arbeitsteiliger Spezialisierung genutzt werden. Einzelne Akteure können einander ergänzen und voneinander profitieren, das führt zu einer dienlichen Zusammenarbeit. Die beteiligten Institutionen entwickeln somit ein gemeinsames Marketing. Es gibt gemeinsame Ziele und klare Strukturen. Durch die Vernetzung und Zielsetzung wird die Versorgungsqualität verbessert und Ressourcen herausgearbeitet. Hierdurch kommt es zu einer bedarfsgerechteren Betreuung sowie einer individuellen Beratung der pflegenden Angehörigen. Weiterhin ermöglicht eine Vernetzung auch eine Versorgungssicherheit an abgelegenen oder dünnbesiedelten Orten.

Auch die Pflegebedürftigen profitieren davon, denn auch auf sie wird durch die multiprofessionelle Sichtweise mit einem anderen Blickwinkel geschaut. Folglich werden hier bedarfsgerechte Angebote entwickelt und Versorgungslücken geschlossen.

Der demographische Wandel unserer Gesellschaft macht sich bemerkbar! Die Anzahl alter, hochaltriger und pflegebedürftiger Menschen nimmt zu. Zu Hause versorgt zu werden entspricht den Wünschen der meisten pflegebedürftigen Menschen sowie den Grundsätzen des SGB XI. Dies stellt unsere Gesellschaft vor viele Herausforderungen. Im pflegerischen Bereich geht es besonders um die Pflege und Betreuung unserer kranken Angehörigen. Hier werden unter anderem die Kosten für Pflege und Betreuung deutlich ansteigen – auch für die Kommunen. Besonders die vollstationäre Pflege belastet Städte und Gemeinden. Kommunen haben jedoch den Auftrag, das gesundheitliche Wohlergehen weitgehend sicherzustellen. Viele Kommunen begegnen diesen Herausforderungen mit demographiesensiblen Konzepten. Hier setzen Netzwerke zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger an.

Pflegende Angehörige entlasten die Sozialsysteme in nicht unerheblichem Umfang, da sie durch die Übernahme der Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen die professionelle, insbesondere die stationäre Versorgung vereiteln. So wird durch sie der Vorsatz „ambulant vor stationär“ Rechnung getragen. Selbstverständlich sorgen sie auch dafür, dem Wunsch der meisten Pflegebedürftigen Rechnung zu tragen, nämlich in häuslicher Umgebung von geliebten Menschen versorgt zu werden. Unter diesen Gesichtspunkten verdienen pflegende Angehörige nicht nur die Anerkennung der Gesellschaft, sondern auch deren Unterstützung. Dies hat der Gesetzgeber erkannt und in die Sozialgesetzbücher XI und VII aufgenommen. Hier werden u. a. Leistungen zur sozialen Absicherung (§§ 19, 44 SGB XI), zur regelmäßigen Hilfestellung, Unterstützung und Beratung (§ 37 Abs. 3 SGB XI) und zur Minderung pflegebedingter körperlicher und seelischer Belastungen (§ 45 Abs. 1 SGB XI) geregelt. Die Aufnahme von „Pflegepersonen“ in den Versichertenkreis der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII) begründet den Anspruch auf Prävention.

Ähnliches gilt für Pflegekassen durch die Umsetzung des SGB XI. In NRW sind Kreise und kreisfreie Städte durch das Landespflegegesetz NRW (PfG NW) gesetzlich beauftragt, sich dieses Themas anzunehmen (vgl. insbes. §§ 2, 4, 6 PfG NW). Das gleiche Gesetz verpflichtet die Träger von Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen zur Kooperation (§ 2 PfG NW).

Sind Netzwerke wichtig? Begründung aus der Situation der pflegenden Angehörigen

Neben den gesetzlichen Vorgaben, die die Bildung von Netzwerken nahelegen, gibt es jedoch weitere gute Gründe für die Netzwerkarbeit zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger. Die Pflegesituationen in häuslichen Settings sind vielschichtig. Sie bestehen nicht aus dem Pflegebedürftigen und dem pflegenden Angehörigen in einem „luftleeren Raum“, sondern werden durch vielfältige Faktoren und Personen beeinflusst.

Pflegende Angehörige sind vielfach erheblich höheren und qualitativ anderen Belastungen ausgesetzt als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der beruflichen Alten- und Krankenpflege. Neben der oftmals zeitlich unbegrenzten und ununterbrochenen Verfügbarkeit resultiert die Mehrbelastung vor allem aus der emotionalen Nähe zu bzw. Abhängigkeit von der pflegebedürftigen Person. Die sich hierdurch ergebenden psychischen und sozialen Stressoren, aber auch die körperlichen Beanspruchungen, addieren sich zu einem komplexen Belastungsprofil.

Bereits in MuGI kommt Halsig (1998) zu dem Schluss, „dass sich der größte Teil von pflegenden Angehörigen in einer schwierigen persönlichen, emotionalen und sozialen Situation befindet, wenn auch der Grad der erlebten Belastung erheblich variieren kann.“

Viele pflegende Angehörige befinden sich zudem selbst im fortgeschrittenen Lebensalter (MuGI 2002). Sie gehen eine unkündbare, gesellschaftlich erwünschte Verpflichtung ein, die zu körperlicher und emotionaler Überlastung und Überforderung führen kann. In den letzten Jahrzehnten bestätigen etliche Forschungsbemühungen, dass pflegende Angehörige zahlreichen Belastungen ausgesetzt sind. Loyalität und Bindungen, der Wunsch des pflegebedürftigen Angehörigen, in der eigenen Häuslichkeit seinen Lebensabend zu verbringen und die Kritik an dem Versorgungs- und Beratungssystem des Gesundheitswesens sind die Motivation der pflegenden Angehörigen, trotz der schweren Rahmenbedingungen die Pflege ihres Angehörigen zu übernehmen.

Unzureichende Angebots- und Versorgungsstrukturen können durch Netzwerke ausgeglichen werden

Es gibt immer mehr Angebote, die das Wohlbefinden und die Gesundheit pflegender Angehöriger in den Mittelpunkt stellen. Die vorhandenen Angebote werden jedoch oftmals von Seiten der pflegenden Angehörigen als zu teuer, nicht passgenau sowie örtlich und zeitlich zu ungünstig gelegen etc. empfunden und nicht genutzt. Darüber hinaus werden für pflegende Angehörige oft nur indirekte (Versorgung des Pflegebedürftigen, Aufklärung über Leistungen) und nur selten direkte Angebote (Achtsamkeitstraining, Organisation der häuslichen Pflege) zu ihrem Gesundheitsschutz angeboten. Hinzu kommt, dass es nicht genügend oder nur schlecht erreichbare Beratungsstellen gibt. Die Pflegeberatung bzw. Pflegestützpunkte sind kommunal unterschiedlich ausgestaltet und Betroffene wissen oft nicht, ob oder wo es Hilfe gibt. Das bedeutet, dass die notwendigen Informationen zur Organisation der häuslichen Pflege und zum eigenen Gesundheitsschutz nur häppchenweise bei den pflegenden Angehörigen ankommen.

Für die Anbieter von Pflegeleistungen und Angeboten für pflegende Angehörige sollte dementsprechend u. a. eine Optimierung der eigenen Angebotsstruktur sowie die gemeinsame Ideenfindung mit anderen Akteuren aus dem gleichen Feld Anreiz sein, sich in solchen Netzwerken zu beteiligen.

Für die Arbeitgeber von pflegenden Angehörigen und für PflegeberaterInnen/ VereinbarkeitsberaterInnen besteht der Anreiz auch darin, umfassende Informationen zu den Angeboten zu erhalten sowie Kooperationen mit den Anbietern einzugehen. Durch die Netzwerkarbeit wird das Beratungsfeld optimiert und die pflegenden Angehörigen erhalten mehr Informationen und passgenaue Angebote aus einer Hand. Darüber hinaus können durch die multiprofessionelle Zusammenarbeit der Akteure bisher ungedeckte Bedarfe ermittelt und vorhandene Angebote modifiziert werden.

Oberstes Ziel von Netzwerken zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger sollte immer die Gesunderhaltung der pflegenden Angehörigen durch die Verbesserung der Angebots- und Versorgungsstruktur und des individuellen Beratungsangebotes mit dem Schwerpunkt Selbstsorge des pflegenden Angehörigen sein. Dass die Arbeit zur Erreichung dieses Ziels auch für die Netzwerkakteure positive (z. B. marktrelevante) Aspekte bringt, steht hierzu nicht im Widerspruch.

Insbesondere in strukturschwachen, abgelegenen oder dünnbesiedelten Regionen ermöglicht erst Vernetzung die Herstellung einer solchen Versorgungssicherheit. Eine gute Beratung und dementsprechend gute Pflege darf nicht vom Wohnort abhängen. Von besonderer Bedeutung erscheint zuletzt noch ein Aspekt: Netzwerke zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger können nicht auf die aktive Beteiligung der Betroffenen verzichten. Sie bringen Impulse und Bedarfe in die Netzwerke ein, verändern den oft zu „professionellen“ Blickwinkel der „Pflege-Profis“, und sind als kritische Beteiligte zur Beurteilung der Ergebnisse aus der Netzwerkarbeit unabdingbar.

Netzwerke zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger nützen nicht nur den pflegenden Angehörigen, den Akteuren in Kommunen, Betrieben, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen. Auch die pflegebedürftigen Personen erhalten hier einen Mehrwert. Wenn die häusliche Pflege durch pflegende Angehörige durchgeführt wird, die wissen, wie sie sich entlasten und ausruhen können, wie und wo sie Energie auftanken, kann die häusliche Versorgung möglichst lange und zur Zufriedenheit durchgeführt werden.

Die pflegenden Angehörigen rücken so mit ihren Bedürfnissen und Belangen in den Vordergrund der Institutionen und der Politik. Hierdurch kommt es zu einer bedarfsgerechten und individuellen Angebotsstruktur für pflegende Angehörige.

Das Quartier als zukunftsweisender Bezugsrahmen

Alle Projektteilnehmer sind Dienstleister unterschiedlichster Institutionen, mit unterschiedlichen Angeboten, Rahmenorientierungen und Werten – jeweils bezogen auf eine Kommune. Ein örtlicher Bezug ist erforderlich, da pflegende Angehörige Dienstleistungen eher in ihrer Nähe nutzen. Für dieses Projekt sollte eine Orientierung im Quartier handlungsleitend sein. Unter Quartier wird hier ein „sozialräumliches“ Gebilde verstanden. Während ein Stadtteil sich eher geografisch definiert, ist ein Stadtbezirk eine Verwaltungskategorie. Ein Stadtviertel stellt eine bestimmte, subjektiv als zusammengehörig empfundene Zone dar, die meistens historisch gewachsen ist. Ein Quartier versteht sich als „Nachbarschaft“ in der Wahrnehmung seiner Bewohner – es wird umfassend genutzt.

Unter Berücksichtigung des demografischen Wandels wird das Quartier als zukunftsweisender Bezugsrahmen gesehen. Sinkende Kinderzahlen in Familien sowie die Mobilitätsanforderungen der aktuellen Arbeitswelt führen dazu, dass die Kernfamilie im Fall von Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit an ihre Grenzen stößt oder dies gar nicht mehr leisten kann. Zur Durchführung von häuslicher und Pflege und Betreuung muss auf andere Unterstützungssysteme zugegriffen werden. Hierzu zählen u. a. Nachbarschaft, ehrenamtliche und professionelle Dienstleister.

Für Netzwerke zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger empfiehlt sich daher eine Orientierung im Quartier. Die Anzahl der im Quartier lebenden Seniorinnen und Senioren wird immer größer. Da sie vielfach selbst auch pflegende Angehörige sind, bietet es sich an, die Seniorenarbeit mit der Arbeit für pflegende Angehörige zu verknüpfen.

Durch das Pflegestärkungsgesetz (PSG3) wird der offizielle Auftrag zur Beratung von pflegenden Angehörigen in die Kommunen gebracht. Diese neue Aufgabe für die Kommunen könnte durch die Initiierung eines „Netzwerkes zur aktiven Lebensgestaltung und Gesundheitsschutz für Seniorinnen und Senioren sowie pflegenden Angehörigen“ wahrgenommen werden.

Was für Vorteile bringt das Netzwerk für die Akteure?

Vorteile für Städte, Kommunen, Arbeitgeber und unterstützende Dienstleister

- Zusammenführen von Seniorenarbeit und der Arbeit mit pflegenden Angehörigen
- Quartiersbildung: Mehrgenerationenprojekt
- Erfassen der Versorgungsstruktur im Einzugsbereich
- Einfluss auf die Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur bei Mitarbeit
- Schaffung neuer Strukturen
- Weiterentwicklung und Abstimmung über bedarfsgerechte Angebote
- persönlicher Kontakt zu anderen Anbietern
- Förderung der Kooperation der Anbieter
- bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege durch mehr Informationen, neue Strukturen und Zusammenarbeit
- Eigenwerbung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Mitwirkung bei der Umsetzung neuer Leistungsangebote
- Mitwirkung an gemeinschaftlichen Aktionen im Stadtteil/Quartier

Vorteile für Vereinbarkeitsberaterinnen und -berater

- Schaffung von neuen Strukturen im Betrieb
- mehr Zusammenarbeit und persönlicher Kontakt zu den Anbietern und Berater/innen
- Verbesserung der Kommunikationsstrukturen zwischen nicht erwerbsmäßig Pflegenden und den mit ihnen beruflich befassten Personengruppen
- Zugewinn an Informationen für die Beratung pflegender Angehöriger
- passgenaue Orientierung am Bedarf
- Förderung von Kooperationen mit den Anbietern (z.B. durch das Reservieren einer bestimmten Anzahl an Betreuungsplätzen für die pflege- und betreuungsbedürftigen Angehörigen der Mitarbeiter/innen)
- Erfassen der Versorgungsstruktur im Quartier
- neue Strukturen im Quartier
- Mitwirkung an gemeinschaftlichen Aktionen im Stadtteil/Quartier
- Eigenwerbung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Arbeitsteilung

Je nachdem, wie viele Ressourcen dem jeweiligen Betrieb bzw. der jeweiligen Institution zur Verfügung stehen, kann der Vereinbarkeitsberatende ein eigenes professionelles Netzwerk im kleineren Rahmen oder ein großes zusammen mit der jeweiligen Kommune, in der sich der Betrieb befindet, initiieren.

Die Unfallkasse NRW berät Sie gerne beim Aufbau so eines Netzwerkes!

Wie hier sichtbar wird, ergeben sich viele Vorteile, wenn man sich in Netzwerken organisiert. Deshalb sollten Sie die Chance ergreifen, wenn sich für Sie die Möglichkeit ergibt, ein Netzwerk zu initiieren oder sich in solch einem einzubringen!





3 Modul III – Organisation der häuslichen Pflege und der Selbstsorge

3.1. Organisation der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege mit Hilfe individueller Netzwerke und strukturierter Tagespläne

Zu Hause pflegen! Viele pflegebedürftige Menschen wünschen, so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu leben. Pflegende Angehörige erfüllen diesen Wunsch, obwohl dieser oftmals ihre ganze Lebensplanung auf den Kopf stellt und viel Kraft kostet. Pflegende Beschäftigte sehen es als Selbstverständlichkeit an, ihre Angehörigen zu pflegen, da dies „ja immer so gemacht“ worden sei. Wenn das Kind krank war, wurde es liebevoll umsorgt und gepflegt, bis es wieder gesund wurde. So ist es auch, wenn z. B. die Eltern krank werden – nur mit dem Unterschied, dass das Kind nur für eine begrenzte Zeit krank war, wohingegen die pflegebedürftigen Eltern in der Regel nicht wieder gesund werden und sich ihr Gesundheitszustand schleichend immer mehr verschlechtert.

Es wird nicht bedacht, dass der pflegebedürftige Angehörige in der Regel nicht wieder gesund und der Pflegeaufwand immer größer wird. Häufig ist es so, dass Familien ganz plötzlich in die Situation kommen, einen Angehörigen pflegen zu müssen und dann voll und ganz in der Verantwortung stehen. Sie finden sich als pflegende Angehörige, die zeitgleich berufstätig sind, in einer neuen Lebenssituation wieder, die sich als schwierig erweist. So müssen sie sich häufig von der Vorstellung, wie sie ihr Leben geplant haben, verabschieden.

Dies ist ein großer Einschnitt in das Leben aller Beteiligten. Die neue Lebenssituation beinhaltet viele neue Rollen und Aufgaben, die durch die Pflege und Betreuung eines Menschen zwangsläufig entstehen. Viele pflegende Beschäftigte stehen ununterbrochen zur Verfügung, was zur Folge hat, dass sie viel enger und viel näher mit dem pflegebedürftigen Menschen zusammen sind als zuvor. Daraus resultiert eine ununterbrochene Nähe, Abhängigkeit und Verfügbarkeit gegenüber der pflegebedürftigen Person, was wiederum zu einer Mehrbelastung der pflegenden Person führt. Hinzu kommt das Fehlen von pflegerischem Wissen im Pflegealltag, denn dieses besitzen in der Regel nur wenige Angehörige. Die Mehrzahl der pflegenden Beschäftigten muss den neuen Alltag durch beständiges „Lernen durch Ausprobieren“ bewältigen.

Die sich hieraus ergebenden psychischen, körperlichen und sozialen Belastungen werden zu einem komplexen Belastungsprofil, was zu körperlichen Erkrankungen wie z. B. Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Bluthochdruck, aber auch zu Konzentrationsschwäche, Erschöpfungszuständen, Depressionen bis hin zu Unfällen führen kann.

Hier wird deutlich, wie belastend eine neue Pflege- und Lebenssituation sein kann. Deshalb ist es umso wichtiger, genau hinzusehen, wenn der pflegende Angehörige trotz Pflegeübernahme weiterhin den Beruf ausüben möchte. Bei vielen pflegenden Angehörigen führt dies zu einer Überbelastung, das müsste aber nicht sein!

Wie kann den Belastungen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege mit sich bringen, konkret entgegengewirkt werden und wie kann die Pflege und Betreuung zuhause gelingen?

Durch die Initiierung eines gut funktionierendem BGM mit dem Schwerpunkt Pflege, welches einen geschulten Vereinbarkeitsberater sowie die Vernetzung und Abstimmung mit professionellen Pflegeberatenden vorsieht, kann die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und auch die Pflege zu Hause gelingen. Entscheidend ist, dass dieses Hilfs- und Beratungsangebot auch wirklich von den pflegenden Beschäftigten in Anspruch genommen wird (was in einem gut funktionierenden BGM auch gelingt). In der Beratung sollten gemeinsam mit dem pflegenden Beschäftigten ein Hilfsnetzwerk und strukturierte Tagespläne, die den beruflichen und den häuslichen Alltag unter Berücksichtigung von Selbstsorgeaktivitäten organisieren, erarbeitet werden. Durch dieses Vorgehen wird ein Großteil der Belastungen vermieden.

Die Unfallkasse NRW hat dafür Netzwerkkonzepte und strukturierte Tagespläne entwickelt, die für die Planungen sehr hilfreich sind. Diese werden nachfolgend erläutert.

3.1.1 Handlungshilfe 18: Individuelle Netzwerke

Die pflegenden Beschäftigten erstellen zusammen mit dem Vereinbarkeitsberater ein Netzwerk für den beruflichen Kontext und mit dem Pflegeberater ein individuelles Hilfsnetzwerk rund um die Pflege zu Hause. Das Netzwerk für zu Hause wird auch vom Vereinbarkeitsberater rudimentär erstellt (es können erste Entlastungsangebote oder Helfer angedacht werden, die anschließend mit dem Pflegeberater besprochen werden). Um diesen Bereich abschließend zu bearbeiten, fehlen vielen Vereinbarkeitsberatern und -beraterinnen jedoch die nötigen Kenntnisse und Voraussetzungen wie z. B. die berufliche Qualifikation und Erfahrung mit pflegenden Angehörigen.

Der Vereinbarkeitsberater kann aber mit dem pflegenden Beschäftigten ein Netzwerk für den betrieblichen Bereich erstellen. Auch in diesem Kontext erhalten die pflegenden Beschäftigten durch Gespräche und die Zusammenarbeit mit den unterstützenden Institutionen und Menschen (Kollegen, Vorgesetzten, Familie, Freunde, Nachbarn, Beratungsstellen) umfangreiche Informationen, Möglichkeiten und Ideen, die sie vorher nicht hatten oder kannten. Darüber hinaus trägt ein Netzwerk dazu bei, dass die pflegenden Beschäftigten bei ihrer schweren und verantwortungsvollen Aufgabe nicht alleine dastehen, sondern Unterstützung erhalten und sogar einen Teil der Verantwortung abgeben können. So lernen pflegende Beschäftigte auch, Hilfe anzunehmen!

So könnten die Netzwerke aussehen:



© Alexandra Daldrup/Unfalkasse NRW

In den Kreisen werden die unterstützenden Institutionen mit Telefonnummern, Namen der Ansprechpartner und Öffnungszeiten eintragen. Bei Kollegen, Verwandten, Freunden, Nachbarn und Bekannten unbedingt auch die Namen und Telefonnummern eintragen.

Mein individuelles Netzwerk im Betrieb



MN = Mein Netzwerk

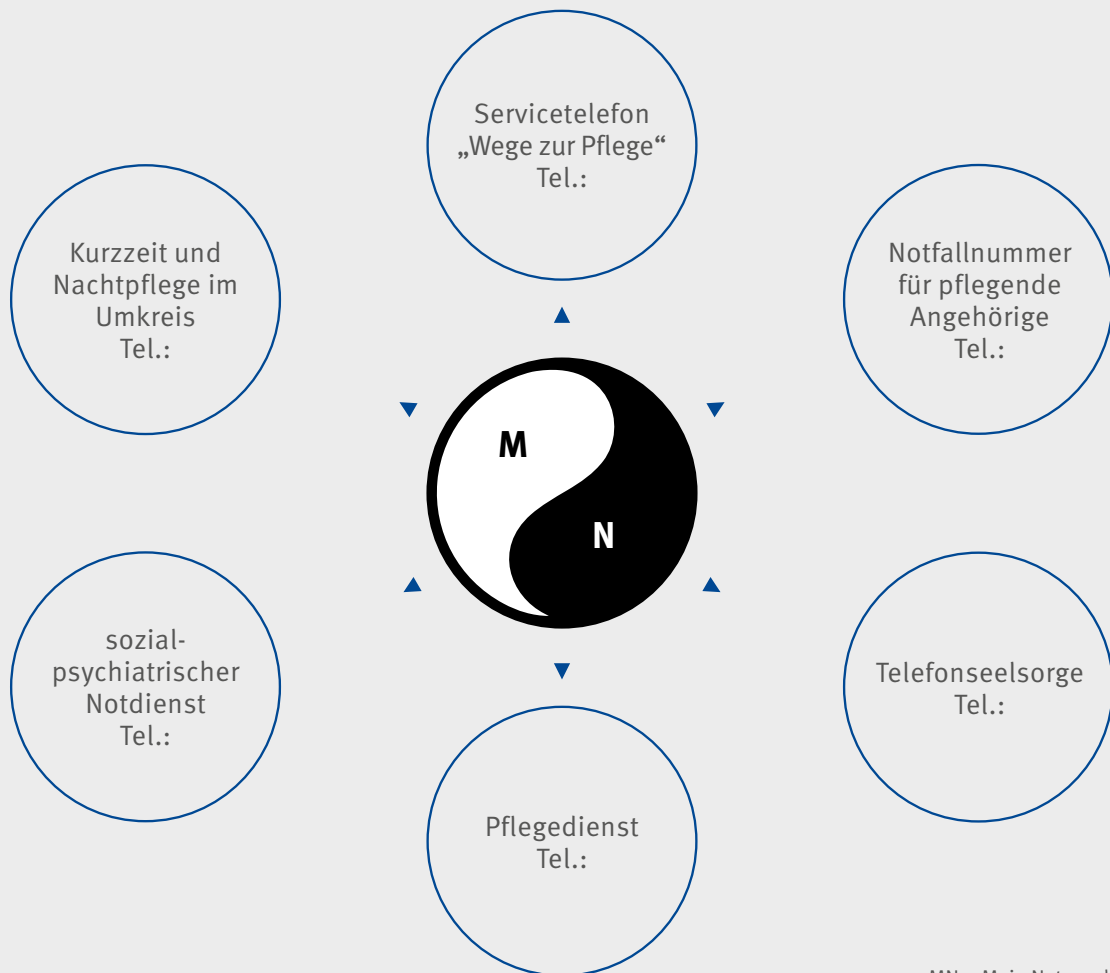
Zur Sicherheit ein Notfallnetzwerk schaffen!

Ein Notfallnetzwerk ist für den pflegenden Beschäftigten gedacht, wenn er durch die hohe Belastung in eine psychische Überforderung kommt und nicht mehr ein und aus weiß, dann können Gedanken aufkommen wie „Ich kann nicht mehr!“ oder „Mir platzt der Kopf!“. Dies ist meistens am späten Abend oder in der Nacht der Fall. Für diese akuten Notsituationen ist es gut, wenn man sich vorsorglich informiert und ein Netz von Hilfsanbietern zusammenstellt.

Dazu sollten pflegende Beschäftigte zu der einen oder anderen unterstützenden Institution telefonisch Kontakt aufnehmen. Dies sollte schon im Vorhinein (bevor es dem pflegenden Beschäftigten sehr schlecht geht) geschehen, um sich darüber zu informieren, wie diese Institutionen arbeiten und für welche Situationen Unterstützung angeboten wird. Pflegende Beschäftigte können auch nahe Verwandte oder beste Freunde einplanen, jedoch sollten sie vorher mit ihnen darüber sprechen, inwieweit diese sich dazu bereiterklären, im Notfall – auch wenn es mitten in der Nacht sein sollte – zu telefonieren oder zu Hilfe zu eilen.

Wenn pflegende Beschäftigte diese Vorgehensweise beherzigen, dann haben sie schon den ersten Kontakt zu Hilfsanbietern gehabt und es fällt ihnen in einer akuten Belastungssituation leichter, Hilfe anzunehmen. Vor allem denken die pflegenden Beschäftigten dann auch daran, sich Hilfe zu holen, da sie sich bereits mit dieser Situation auseinandergesetzt haben.

Mein individuelles Netzwerk für den Notfall



© Alexandra Daldrup/Unfallkasse NRW

Die Netzwerke sind graphisch dargestellt, weil mittels einer Visualisierung der individuellen Helfer und Unterstützer ein Überblick darüber verschafft wird, welche Personen und Institutionen zur Unterstützung im betrieblichen Umfeld eingebunden sind, und wer bei Ausfall einer Person oder Institution kurzfristig oder aber auch zusätzlich bei einer unvorhergesehenen Veränderung zur Unterstützung und Entlastung eingeplant werden kann.

Die graphischen Darstellungen können ganz praktisch im Alltag genutzt werden. Dazu sollten sie dort angebracht werden, wo sie jederzeit einsehbar sind. Zu Hause können sie auf der Innenseite des Küchenschrankes hängen und im Büro auf den Schreibtisch oder in die Schreibtischschublade gelegt werden. Die pflegenden Beschäftigten werden so daran erinnert, wer alles zur Unterstützung bereitsteht.

Folgende Institutionen und Unterstützer sollte das Netzwerk im Betrieb beinhalten:

Vereinbarkeitsberater bieten umfassende Informationen und Beratung über betriebliche Möglichkeiten wie Arbeitszeitmodelle, gesetzliche Ansprüche, eigene betriebliche Angebote und Selbstsorgeaktivitäten. Darüber hinaus wird die Organisation und Planung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege im Betrieb mit jemandem besprochen, der sich in diesem Bereich gut auskennt.

Pflegeberater bieten umfassende Informationen und Beratung rund um die Pflege und Betreuung und unterstützen und planen die häusliche Organisation für die Pflege und Betreuung sowie die Selbstsorge der pflegenden Angehörigen.

Kolleginnen und Kollegen können kurzfristig einspringen und Arbeit übernehmen oder Dienste tauschen, falls der pflegende Beschäftigte aus unvorhergesehenen Gründen nach Hause muss oder an einem Tag/Wochenende nicht arbeiten kann.

Familie, Freunde und Nachbarn können auch kurzfristig zur Verfügung stehen (z. B. falls der pflegende Beschäftigte mal erkrankt oder Urlaub einplanen möchte).

Entlastende Dienste sollten in die Beratung durch den Vereinbarkeitsberater berücksichtigt und in das Netzwerk für den Betrieb aufgenommen werden. Entlastende Dienste sollten so früh wie möglich eingebunden werden, z. B. ein Pflegedienst. So findet Entlastung statt und der Druck wird reduziert. Wenn z. B. ein Pflegedienst schon am frühen Morgen die Grundpflege übernimmt, kann der pflegende Beschäftigte den gewonnenen Freiraum zur Steigerung seines Wohlbefindens nutzen (etwa in Ruhe frühstücken oder eine Entspannungsübung durchführen und anschließend gelassener zur Arbeit gehen).

Der Personalrat sollte eingebunden werden, wenn die Arbeit aufgrund der Pflegesituation nicht mehr jeden Tag im Büro geleistet werden kann, sondern im Homeoffice, oder andere Arbeitsmodelle zum Tragen kommen sollen.

Die Mitarbeiter der **Pflegeberatungsstelle** sind gut informiert und wissen, welche Angebote es über die Unterstützung im Unternehmen hinaus in der Kommune gibt. Sie unterstützen nicht nur bei der Planung und Organisation der häuslichen Pflege und Betreuung, sondern auch bei der Planung der Selbstsorge sowie bei Antragstellung eines Pflegegrades und halten weitere Informationen und Tipps vor.

Betriebliches Angebot zur psychischen Entlastung

könnte bestehen aus Entlastungsangeboten, z. B. Yoga oder Atemmeditation.

Folgende Institutionen und Unterstützer sollte das Netzwerk zu Hause beinhalten:

Pflegeberatungsstellen/Pflegestützpunkte bieten umfassende Informationen und Beratung. Darüber hinaus können Sie die Organisation der häuslichen Pflege und Betreuung des erkrankten Menschen mit jemandem besprechen, der sich in dem Bereich gut auskennt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeberatungsstelle können Ihnen dabei helfen herauszufinden, was für Sie als Nächstes wichtig ist und welche die richtige Vorgehensweise ist.

Pflegekurse schaffen die Möglichkeit, sich mit Menschen auszutauschen, die sich in der gleichen Situation befinden. Sie vermitteln Pflegewissen sowie Informationen und Techniken zur eigenen Gesunderhaltung und geben hilfreiche Anregungen zur Organisation des Pflegealltags.

Entlastende Dienste sind für eine gute Planung und Organisation der häuslichen Pflege unverzichtbar; sie sorgen für Entlastung und schaffen Ihnen Freiräume, damit Sie etwas für Ihr eigenes Wohlbefinden tun können, wie z. B. an einem Entspannungs-/oder Sportkurs teilzunehmen oder einen Pflegekurs zu besuchen. Zu den entlastenden Diensten gehören Pflegedienst, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, 24-Stunden-Betreuung zu Hause, Haushaltshilfe, Mahlzeitendienst, Sozialhelfer, Demenzgruppen, niederschwellige Betreuungsangebote, Ehrenamtlich Tätige (Besuchsdienst), Fahrdienste u. a.

Familie, Freunde und Nachbarn dürfen nicht vergessen werden, denn sie tragen ebenfalls dazu bei, dass Sie Auszeiten einplanen können. Dadurch besteht die Möglichkeit, Sozialkontakte zu pflegen, wie z. B. eine Freundin zu treffen oder ein Hobby wieder aufleben zu lassen.

Folgende Institutionen und Unterstützer sollte das Netzwerk für den Notfall beinhalten:

- Familie, Freunde und Nachbarn
- Kurzzeit und Nachtpflege im Umkreis
- Servicetelefon „Wege zur Pflege“ Tel. 030 20179131
- Hausnotruf
- sozial-psychiatrischer Notdienst
- Notfallnummer für pflegende Angehörige Tel. 030 82097169/170
- Telefonseelsorge Tel. 0800 1110222
- Alzheimer-Telefon Mo-Do von 09:00 bis 18:00 Uhr und Fr. 09:00 bis 15:00 Uhr
Tel. 030 259379514

Folgende Informationen können Sie so an pflegende Beschäftigte weitergeben:

Die Netzwerkplanung aus dem Betrieb sollten Sie mit den Pflegeberaternden Ihrer Stadt besprechen, damit diese auch in dem Netzwerk für die „Pflege und Betreuung zu Hause“ Berücksichtigung finden und aufeinander abgestimmt sind. So kommt es nicht dazu, dass zu viele Maßnahmen und Unterstützer eingeplant werden oder die Maßnahmen in verschiedene Richtungen gehen.

Durch ein beruflich und privat abgestimmtes Netzwerk erhalten die pflegenden Beschäftigten viel mehr Sicherheit am Arbeitsplatz und bei der Pflege und Betreuung zu Hause. Sie haben immer einen Ansprechpartner, wenn sie nicht mehr weiterwissen. Sie sind nicht mehr „alleine“ für alles verantwortlich! Sie können Aufgaben und Verantwortung teilen!

3.1.2 Handlungshilfe 19: Tagespläne

Bei Tagesplänen geht es darum, die Maßnahmen, Institutionen und verbindlichen Helfer sinnvoll in den Tagesablauf des pflegenden Beschäftigten einzuplanen. Ebenfalls geht es darum, die Selbstsorge zu berücksichtigen und den pflegenden Beschäftigten zu motivieren, diese regelmäßig durchzuführen.

Wie schon beschrieben, ist eine gute und professionelle Planung und Organisation sehr wichtig, weshalb es sinnvoll ist, diese schriftlich zu dokumentieren und bildlich darzustellen. Dafür können Sie den Tages-/Wochenplan der Unfallkasse NRW nutzen. Dieser wird in Tabellenform dargestellt und ermöglicht es, die Maßnahmen zur Selbstsorge und die Arbeitsabläufe übersichtlich zu visualisieren. Der Tages-/Wochenplan enthält außerdem eine Spalte für entlastende Dienste und andere Helfer (wie z. B. Kollegen, Familienmitglieder, Nachbarn und ehrenamtlich Tätige).

Diese aufzuführen, ist von ebenso großer Bedeutung, da die Arbeit auf mehrere verlässliche Schultern verteilt werden muss. Familienmitglieder sollten nicht zwangsverpflichtet werden, generell muss die Unterstützung jedoch verbindlich sein. Dies kann erreicht werden, indem die Unterstützer rechtzeitig in den Tages-/Wochenplan eingetragen werden und der- oder diejenige dies bestenfalls auch im eigenen Kalender vormerkt. Dadurch werden viele Belastungen entschärft bzw. im Voraus verhindert.

Tipp:

Die pflegenden Beschäftigten sollten die Angebote zur Selbstsorge nicht nur im Tagesplan sondern auch im Kalender eintragen, das unterstützt die Umsetzung dieser Maßnahmen. Der pflegende Beschäftigte hat dadurch sozusagen die Erlaubnis des Pflege- oder Vereinbarkeitsberaters, Selbstsorge durchzuführen. Dies brauchen viele pflegende Beschäftigte gegenüber dem Pflegebedürftigen, den Kolleginnen und Kollegen, aber auch für sich selbst.

Bevor Sie dies tun, erstellen Sie einen individuellen Selbstsorgeplan mit dem pflegenden Beschäftigten. Diesen können Sie dann in den Tages-Wochenplan übertragen. Unter dem Punkt Selbstsorge und Pausengestaltung finden Sie einen Selbstsorgeplan zum Ankreuzen mit vielen Methoden zur Selbstsorge und Pausengestaltung.

Folgende Fragen für den pflegenden Beschäftigten zum Nachdenken:

Geben Sie dem pflegenden Beschäftigten diese Fragen schon vor dem ersten Termin (am besten bei der Terminvereinbarung) an die Hand:

- Warum übernehme ich die Pflege?
 - Warum vereinbare ich Pflege und Beruf?
 - Was glaube ich, wo meine Grenzen liegen?
 - In welcher Häuslichkeit findet die Pflege und Betreuung statt?
 - Binde ich die Familie ein?
 - Wer unterstützt mich noch?
 - Was will der Pflegebedürftige?

Denken Sie daran:

Oft dauert die Pflege länger als gedacht!

Geben Sie dem pflegenden Beschäftigten die *Handlungshilfen für pflegende Angehörige – Strategien zur Organisation der häuslichen Pflege und Selbstsorge PIN 67* der Unfallkasse NRW mit. Darin sind die oben aufgeführten Fragen und viele weitere wichtige Überlegungen zur Organisation der häuslichen Pflege beschrieben.

Netzwerke und strukturierte Tagespläne für pflegende Beschäftigte erstellen

Sie als Vereinbarkeitsberaterin oder Vereinbarkeitsberater können nun zusammen mit dem pflegenden Beschäftigten zum Thema „Vereinbarkeit Beruf und Pflege im Betrieb“ Netzwerke und strukturierte Tagespläne erstellen. Jedoch ist es auch hier sinnvoll, dass Ihre Kollegen (die pflegenden Beschäftigten) zusätzlich, wie bei der Netzwerkplanung, die Tagespläne für den Betrieb mit einem Pflegeberater besprechen und eventuell anpassen.

Fallbeispiel

Daniela Wetter ist 40 Jahre alt und pflegt seit einem halben Jahr ihren verwitweten Vater Harald Peters. Sie ist glücklich verheiratet; ihr Mann Michael ist Reisebusfahrer. Zusammen haben sie eine 7-jährige Tochter, die Sophie heißt. Daniela ist eine selbstbewusste Frau und möchte alles eigenständig erledigen. Um auch ihren Teil zur Familienkasse beizutragen und „eigenes“ Geld zu verdienen, arbeitet sie halbtags als Betreuungskraft in einem Altenheim. Dort ist sie wegen ihrer Sorgfalt, Zuverlässigkeit und ihrem Organisationstalent eine gern-gesehene Mitarbeiterin. Sie ist bekannt für ihren Fleiß und sorgt auch in ihrer Familie für Stabilität.

Seitdem Herr Peters nach einem Schlaganfall aus dem Krankenhaus entlassen wurde, wohnt er bei seiner Tochter. Es dreht sich alles um ihn. Er braucht rund um die Uhr Hilfe. Daniela ist alleine für die Pflege und Betreuung ihres Vaters zuständig. Sie erledigt alles mit Liebe und Sorgfalt. In den ersten Monaten geht ihr alles leicht von der Hand, doch nun merkt sie, dass ihr die Pflege und Betreuung ihres Vaters immer schwerer fällt und sie es nicht mehr alleine schafft.

Deshalb bindet sie nach Absprache mit ihrem Mann einen Pflegedienst ein, der morgens und abends zur Unterstützung kommt. Den Rest des Tages und in der Nacht ist Daniela allein zuständig. Ihr Mann ist über Tag und auch häufig über Nacht nicht zu Hause und wenn er da ist, muss er nachts durchschlafen, um für den Straßenverkehr ausgeschlafen zu sein. Nach einiger Zeit stellt Daniela fest, dass sie trotz Hilfe durch den Pflegedienst immer noch viel Zeit für die Pflege und Betreuung benötigt und das nächtliche Aufstehen, um dem Vater den Toiletten-gang zu ermöglichen, ihr immer mehr Kraft raubt. Sie kann nicht mehr sofort einschlafen, ist morgens nicht ausgeschlafen, fühlt sich kraftlos und ist deshalb bei der Arbeit müde und unkonzentriert. Plötzlich braucht Daniela für die ihr aufgetragenen Arbeiten, die ihr sonst gut von der Hand gingen, länger und sie macht Fehler. Dies belasten sie sehr!

Nach der Arbeit ist Daniela erst recht müde und geschafft, doch sie kann sich nicht schlafen legen oder anderweitig ausruhen, denn sie muss noch für die Familie kochen, dem Vater das Essen anreichen und anschließend die Hausaufgabenbetreuung ihrer Tochter Sophie übernehmen. Anschließend geht sie zu ihrem Vater und schaut, was er noch braucht. Zusätzlich bringt sie montags und donnerstags ihre Tochter zum Sport. An den anderen Tagen macht sie Besorgungen und kümmert sich um Sophie und ihren Vater.

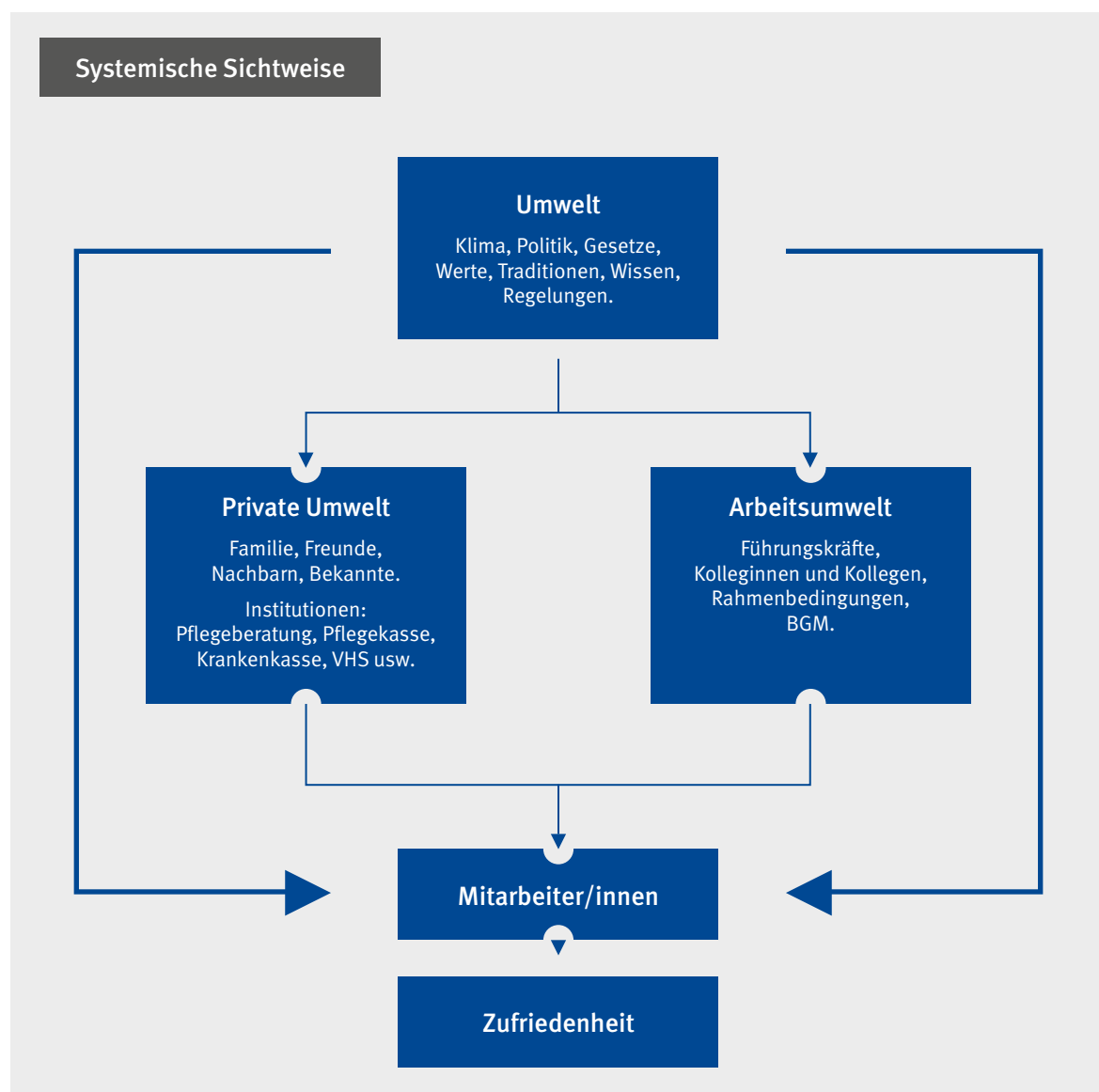
Früher ist Daniela an den Trainingstagen der Tochter auch selbst zum Sport gegangen, dabei konnte sie immer gut abschalten und sich gleichzeitig fit halten. Doch das macht sie nun nicht mehr, da sie diese Zeit jetzt zum Aufräumen nutzen muss. Daniela trifft sich nur noch selten mit ihren Freundinnen, denn diese Zeit möchte sie lieber mit ihrem Mann verbringen oder zum Ausruhen haben. Ihr ist aufgefallen, dass ihre Freundinnen nicht mehr so oft anrufen. Das belastet sie, denn sie vermisst auch das Zusammensein und den Austausch mit ihnen. Überall fehlt ihr Zeit. Daniela merkt, dass es so nicht weitergehen kann und will etwas verändern.

3.1.3 Handlungshilfe 20: BGM BLICKWINKEL als Bestandteil der Beratung

An dieser Stelle entnehmen wir aus dem BGM BLICKWINKEL zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege das Konzept „Nachhaltigkeit durch Qualitätssicherung“. Das Konzept strukturiert die Beratung und fördert die Nachhaltigkeit der Ziele und Prozesse.

Was kann Daniela Wetter tun, um bei der Vereinbarkeit von Beruf, häusliche Pflege und Betreuung ihres Vaters im Gleichgewicht zu bleiben?

Sie geht zum Vereinbarkeitsberater. Dieser wird gemeinsam mit ihr unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Systeme (Arbeitsumwelt, private Umwelt) das Anliegen besprechen und den Auftrag ermitteln.



Ist-Analyse

In einem vertrauten Gespräch berichtet Frau Wetter über ihre private, berufliche und gesundheitliche Situation.

1. Schritt

- Den pflegenden Beschäftigten Wertschätzung entgegenbringen (s. Modul 2 Handlungshilfe 1: Wertschätzende Erstbegegnung). Nach Begrüßung und Vorstellung wird geklärt, welchen Anlass und welche Fragen es für das Gespräch gibt.

2. Schritt

- Die Situation beschreiben lassen. In einem vertraulichen Gespräch berichtet Frau Wetter über ihre private und berufliche Situation. Wichtig ist, in diesem Zusammenhang einen Fokus auf ihre gesundheitliche Situation und auf ihre Bedürfnisse zu richten. Dazu sollte es genügend Zeit und einen geschützten Raum (z. B. ein Einzelbüro) zum Erzählen geben. Während des Erzählens können evtl. Stichpunkte aufgeschrieben und dabei aktives Zuhören praktiziert werden. Nach der Erzählphase sollten konkrete Rückfragen gestellt werden, um Unklarheiten zu beseitigen.

3. Schritt

- Nach dem Motiv der Pflegübernahme und dem Motiv der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege fragen.

Vereinbarkeit Beruf und Pflege

- Abwechslung zum Pflegealltag
- Erfolgserlebnisse
- Sozialkontakte bleiben neben der Pflege erhalten
- Finanzielle Aspekte

Motive, zu Hause zu pflegen

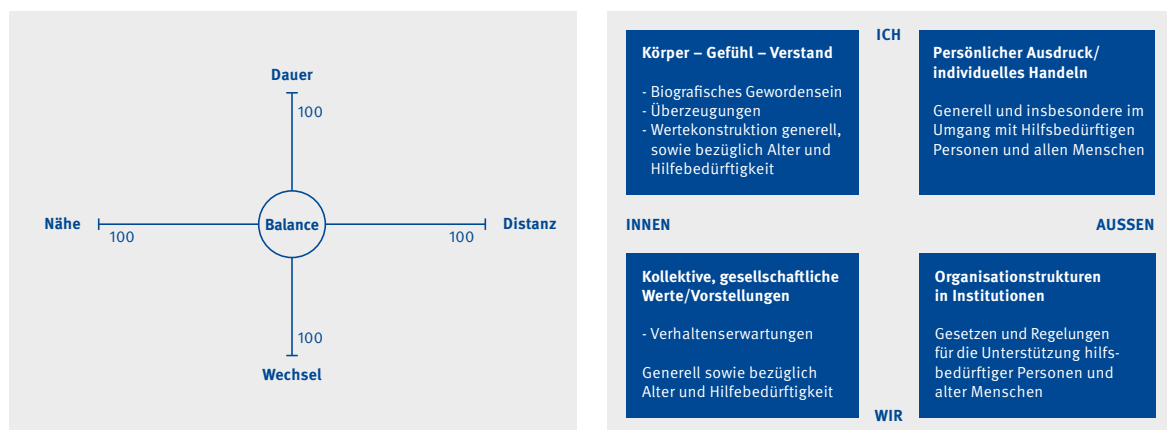
- Wunsch des Pflegebedürftigen, Ablehnung der Pflege im Heim/Versprechen
- Liebe, Zuneigung (Partnerpflege)
- Selbstverständlichkeit, Familienzusammenhalt, kulturelle Gründe, Tradition
- Verantwortung
- Dankbarkeit

4. Schritt

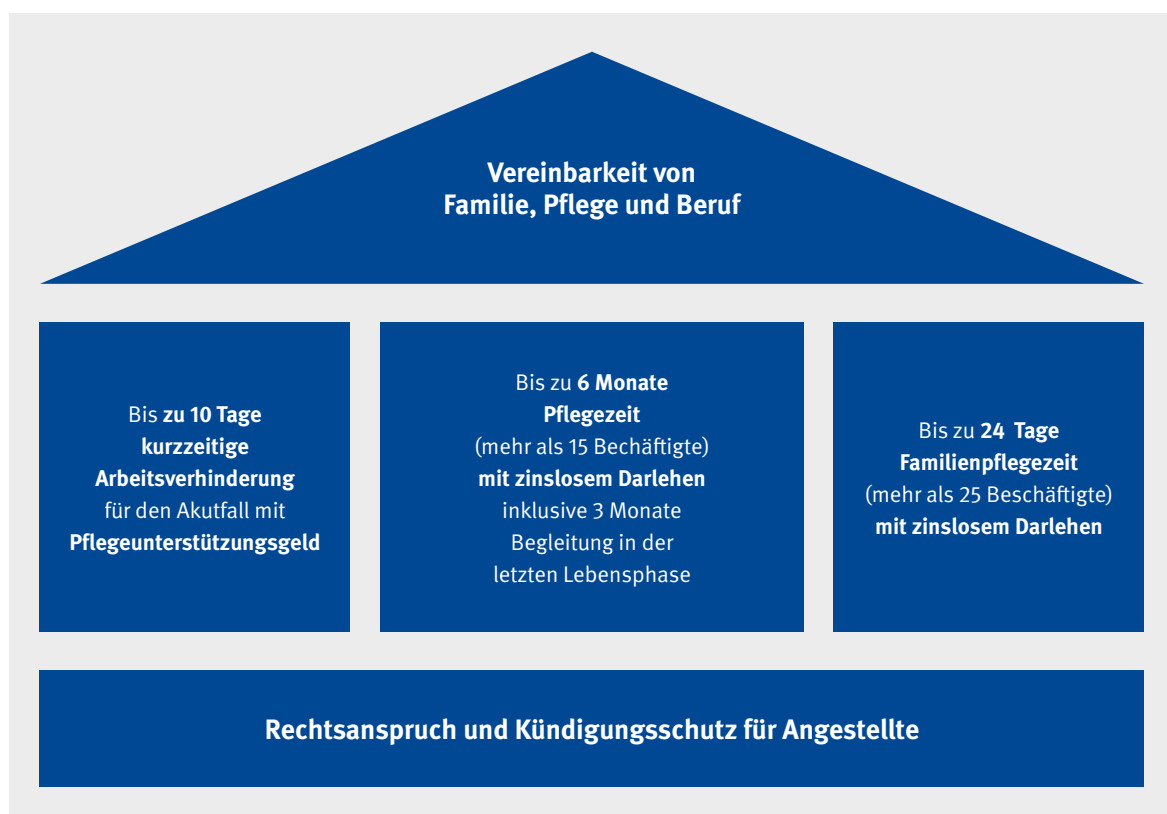
- Der Vereinbarkeitsberater bzw. die -beraterin bündelt die Informationen und analysiert gemeinsam mit dem Beschäftigten, was dringlich ist.

5. Schritt

- Stellen Sie gemeinsam erste Überlegungen zu Hilfen an.
(An dieser Stelle sollten die Modelle von Riemann und Thomann als auch von Wilber berücksichtigt werden (s. Modul 2)).



- Gesetzliche Möglichkeiten zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege besprechen:



Welche Arbeitszeitmodelle gibt es im Betrieb und welches passt zur Situation des pflegenden Beschäftigten?

Betriebliche Lösungen

- individuelle Lösungen
- Telearbeitsplätze
- Jobsharing-Modell, Lebensarbeitszeitkonten, Home-Office
- Freistellung mit Zeitbudgets, z. B. für Phasen der Sterbebegleitung

- Finanzielle Unterstützung
- Umstrukturierung der Aufgaben
- Sensibilisierung der Führungskräfte
"Pflege wird als Frauensache angesehen" Gleichberechtigung Männer – Frauen
- Pflegehotline

- Pflegebonustage, zusätzlich bezahlter Sonderurlaub
- Pünktlicher Feierabend: Dank Vertretungsregelung
- Flexible Arbeitszeitmodelle: Individuallösungen zu Arbeitszeiten, z. B. Arbeitszeitreduzierung bei ungeplanten Abwesenheiten, Berücksichtigung von Notfällen, kurzfristige Sonderurlaube

Definition der Ziele

Das wichtigste Ziel ist genau dasjenige, dass der pflegende Beschäftigte als Ziel benennt und erreichen möchte. Die Aufgabe des Vereinbarkeitsberaters besteht in dem Zusammenhang darin, den pflegenden Beschäftigten bei der Zielfindung zu unterstützen. Darüber hinaus sollte er berücksichtigen, dass die Ziele des Beschäftigten mit den Unternehmenszielen vereinbar sind. Ein weiteres Ziel des Vereinbarkeitsberaters bzw. der Vereinbarkeitsberaterin sollte die Erstellung eines Netzwerks und eines Selbstsorgeplans im Betrieb sein.

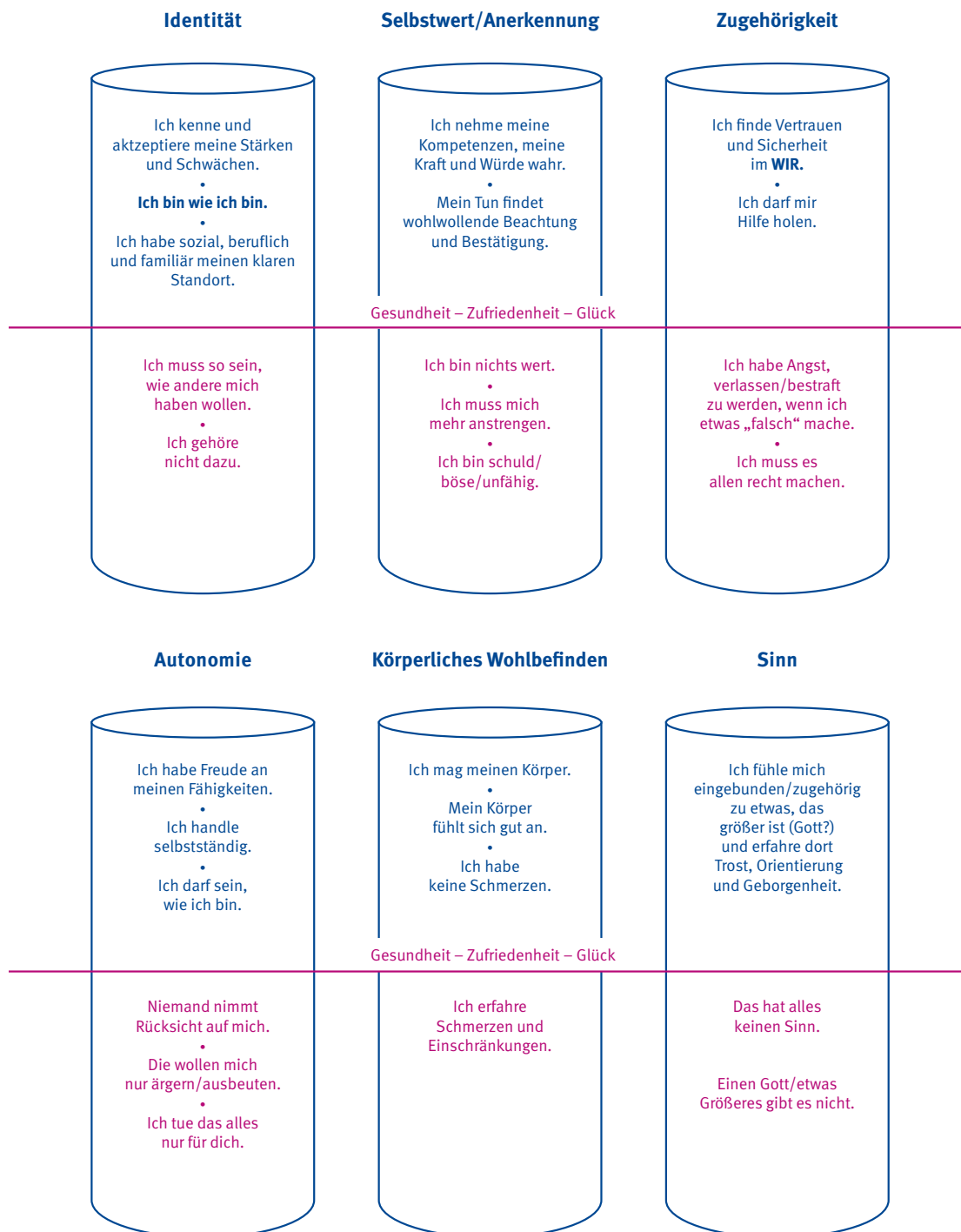
Je einen Entlastungs- und Selbstsorgeplan für zu Hause und im Betrieb zu erstellen hat sich als sinnvoll erwiesen. Für die Erstellung werden die individuellen Netzwerk- und Tagespläne der Unfallkasse NRW empfohlen. Der Vereinbarkeitsberater erstellt einen Selbstsorgeplan. Möglichkeiten und Vorgehensweisen dazu sind in der Handlungshilfe 3 „Selbstsorge der pflegenden Beschäftigten planen“ beschrieben.

1. Schritt

- Welche Institutionen und Menschen unterstützen Sie und wer könnte noch zur Verfügung stehen?

2. Schritt

- Bedürfnisse erfragen, um die Selbstsorge zu ermitteln:



3. Schritt

- Was tun Sie für ihre Selbstsorge?

4. Schritt:

- Was wird schon an Selbstsorge im Betrieb und was wird zu Hause umgesetzt (z. B. in den Pausen)?

5. Schritt

- Betriebliche Möglichkeiten zur Selbstsorge besprechen.

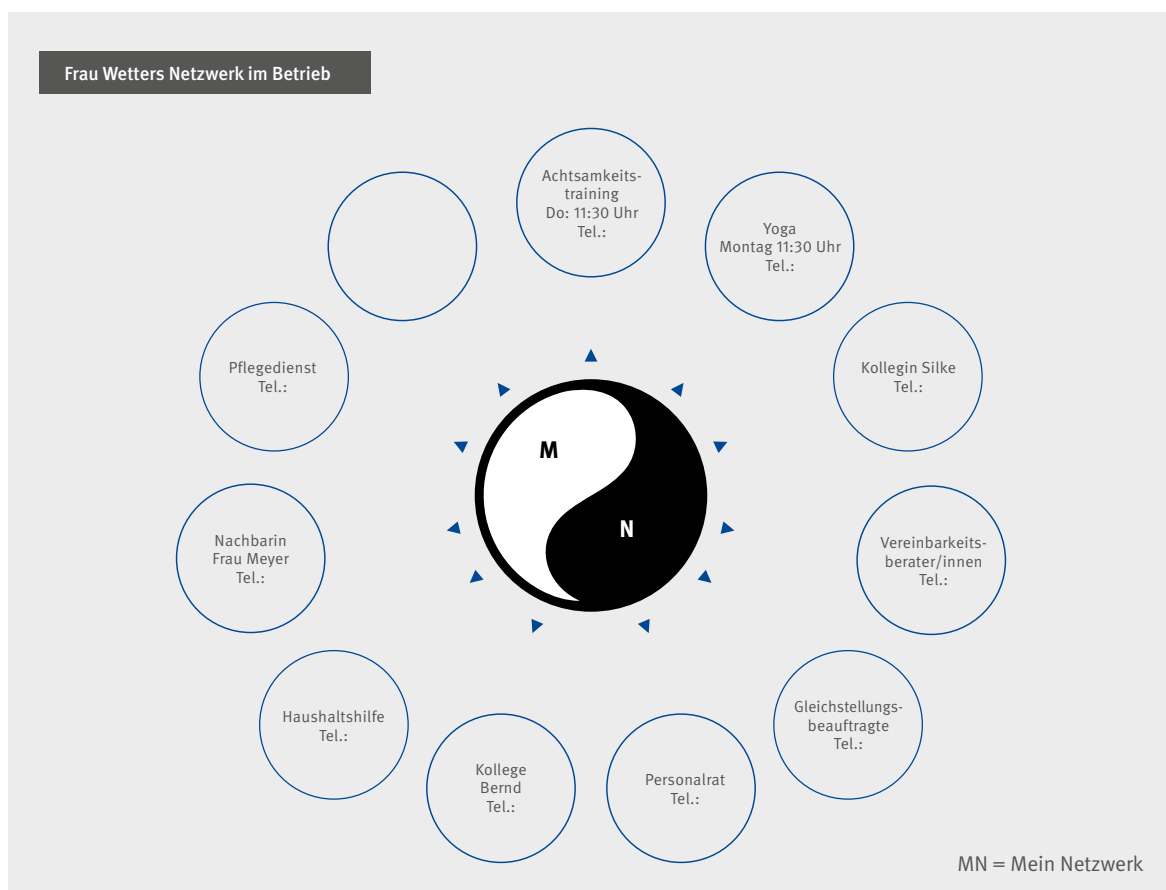
6. Schritt

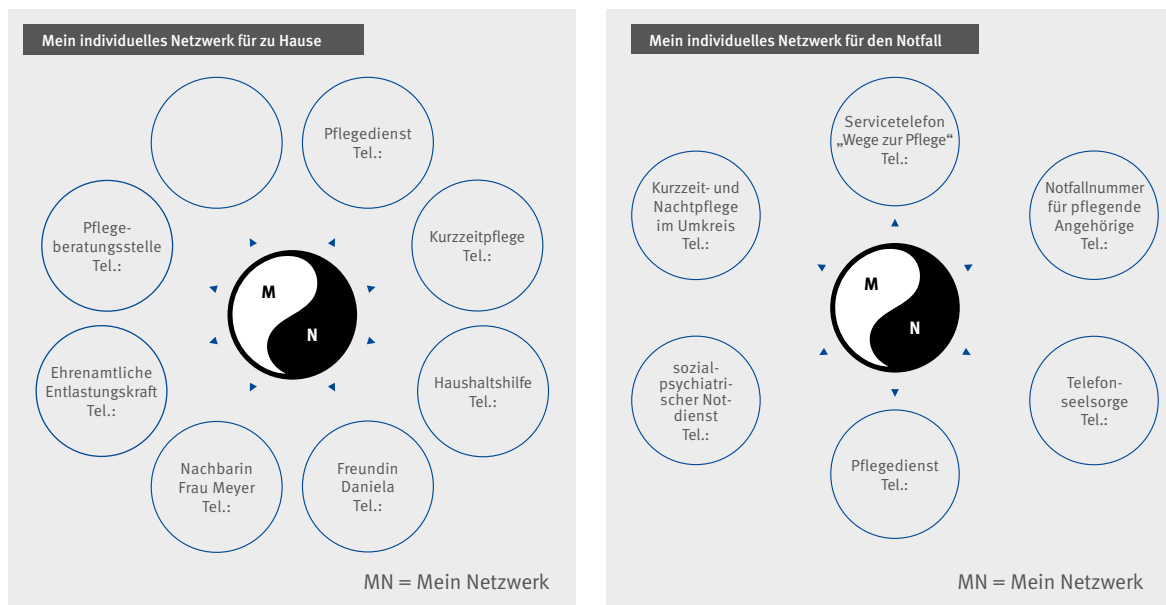
- Aus den Informationen einen Selbstsorgeplan für die Zeit im Betrieb und zu Hause erstellen. Dabei immer das HAPA-Modell berücksichtigen (Modul 2).

7. Schritt:

- Erstellen von individuellen Netzwerken
- Entlastende Dienste, Institutionen und Helfer einplanen

Durch die individuellen Netzwerke und Tagespläne erhält Frau Wetter viel mehr Sicherheit rund um die Pflege und Betreuung. Zugleich verschafft es ihr Freiräume für ihre Selbstsorge, damit sie ihre Balance (psychische Gesundheit) erhalten oder wiedererlangen kann.





Ein „Netzwerk für den Notfall“ beinhaltet Institutionen, die in akuten Situationen helfen können!

Nachdem die Netzwerke zusammengestellt sind, haben Frau Wetter und der Vereinbarkeitsberater einen guten Überblick, wen sie alles einplanen können. Die Ziele sind nun definiert, die Netzwerke erstellt. Im nächsten Schritt geht es darum, konkrete Maßnahmen abzuleiten.

Ableitung und Umsetzung der Maßnahmen

1. Schritt

- Tages und Wochenplan unter Berücksichtigung des Selbstsorgeplans für die Zeit im Betrieb und behelfsweise für zu Hause erstellen.

Jetzt geht es darum, die Institutionen und verbindlichen Helfer sinnvoll einzuplanen. Dafür wird für und mit Frau Wetter ein Tages- oder Wochenplan erstellt. Hierzu wird der strukturierte Tages-/Wochenplan der Unfallkasse NRW als Vorlage verwendet.

Fallbeispiel Tagesplan

Montag					
Tageszeit	Uhrzeit	Tätigkeit	Das mache ich	Wer entlastet mich?	Maßnahmen zur inneren Balance - Was tue ich in dieser Zeit für mich?
Morgen	07:00 - 07:45	Grundpflege	Frühstück für Vater vorbereiten und anschließend mit Sophie frühstücken	Pflegedienst: Grundpflege des Vaters	Mit Sophie in Ruhe frühstücken.
Morgen	07:45 - 08:45	Frühstück	Dem Vater das Frühstück servieren und Sophie zur Schule bringen. Nach Rückkehr das Frühstück wieder abräumen.		Den Rückweg bewusst genießen (Gehmeditation).
Morgen	09:00 - 09:25	Zur Arbeit ins Altenheim fahren	Zur Arbeit ins Altenheim fahren		Den Tag im Altenheim ganz bewusst gelassen anfangen. Jacke ausziehen, und erst zwei lange tiefe Atemzüge machen. Den PC hochfahren und sich gedanklich auf die Arbeit vorbereiten.
Morgen	09:40 - 10:40	Gruppentherapie mit 5 Bewohnern, anschließend Dokumentation der Therapie	30 Minuten Gruppentherapie und Dokumentation	Haushaltshilfe: putzt das Haus	Vor der Dokumentation der Therapie eine „stille Minute“ praktizieren ... während der „stillen Minute“ sollte ich mich auf eine der folgenden Fragestellungen konzentrieren: Was spüre ich an und in meinem Körper? Was stört mich, was läuft gut? Welche Gedanken kommen?
Mittag	11:00 - 12:00	Einzeltherapie mit einer Bewohnerin und anschließender Dokumentation dieser	30 Minuten Einzeltherapie und Dokumentation dieser	Haushaltshilfe: putzt das Haus und kocht das Mittagessen	Vor der Dokumentation in Ruhe einen Kaffee trinken.
Mittag	12:00 - 13:25	Bewohner ins Esszimmer bringen und das Essen anreichen. Anschließend die Bewohner auf ihre Zimmer bringen	Bewohner ins Esszimmer bringen und das Essen anreichen. Anschließend die Bewohner auf ihre Zimmer bringen	Mutter von Sophies Klassenfreundin bringt Sophie jeden 2. Montag von der Schule nach Hause Haushaltshilfe: serviert dem Vater und Sophie das Essen	-
Nachmittag	13:30 - 14:00	Dienstschluss	Heimweg (nach Hause gehen)	Haushaltshilfe	Achtsam (in Ruhe ohne Hektik) nach Hause gehen.
Nachmittag	14:30 - 15:00	Gemeinsame Mittagspause zu Hause	Mittagspause		Das Essen genießen und anschließend ausruhen.
Nachmittag	15:00 - 15:45	Hausaufgabenbetreuung und Kaffee sowie Zwischenmahlzeit (Kuchen oder Plätzchen) für den Vater vorbereiten	Sophie bei den Hausaufgaben unterstützen und Kaffee für den Vater vorbereiten		
Nachmittag	15:45 - 16:30	Kaffee und Zwischenmahlzeit	Kaffee und Kuchen für Vater, Sophie und für mich		Den Kaffee und Kuchen mit Sophie und Papa und das Zusammensein genießen.
Abend	17:00 - 18:30	Sophie zum Sport bringen und abholen	Sophie zum Sport bringen und abholen		
Abend	18:30 - 19:00	Sophie für die Nacht fertig machen und Abendbrot vorbereiten	Sophie für die Nacht fertig machen und Abendbrot vorbereiten, zusammen zu Abend essen und ins Bett bringen		
Abend	19:00 - 19:30	Vater für die Nacht versorgen, Küche aufräumen	Küche aufräumen und anschließend entspannen	Pflegedienst (Vater für die Nacht versorgen)	Entspannen: z. B.: einen schönen Film anschauen, Musik hören, ein Buch lesen usw.

Wer hilft mir in unregelmäßigen Abständen?

Datum	Uhrzeit	Tätigkeit	Name
Jeden 2. Montag	12:00 - 13:25	Sophie von der Schule abholen	Frau Brinkmann
Jeden 2. Montag	17:00 - 18:30	Sophie zum Sport bringen und abholen	Frau Peters

Möglichkeiten für Freiräume der Pflegeperson

Das mache ich für mich	Im Haus	Außer Haus
Jeden 2. Montag zum Yoga-Kurs gehen		Yoga-Kurs

2. Schritt

- Die Aufgabe mitgeben, die Möglichkeiten zur Selbstsorge zu Hause mit den Familienmitgliedern zu besprechen („Was mache ich zu Hause für meine Selbstsorge?“) Jetzt kann Frau Wetter schon mal durchatmen und ganz in Ruhe einen Termin bei der Pflegeberatung machen.

3. Schritt

- Pflegeberatungsstelle aufsuchen und gemeinsam die häusliche Situation unter Berücksichtigung der betrieblichen Maßnahmen (Netzwerke, Tagespläne und Selbstsorgeplan) besprechen.
- Abgestimmte Netzwerke und Tages-/Wochenpläne erstellen.

Evaluation der Prozesse

Der Vereinbarkeitsberater hält zwei weitere Termine für den pflegenden Beschäftigten vor.

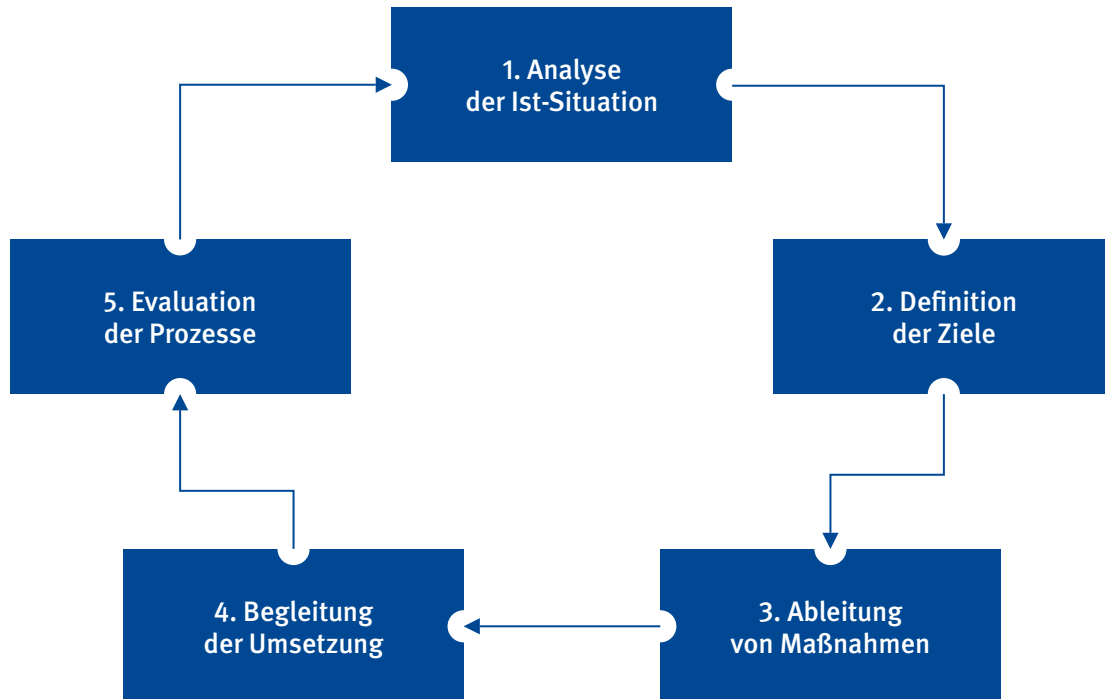
1. Schritt

- Ein Gespräch, um über den aktuellen Stand der Hilfe und Unterstützungsmaßnahmen informiert zu sein, als auch über das persönliche Empfinden des Betroffenen etwas zu erfahren.

2. Schritt

- Nach zwei Monaten (falls kein früherer Termin gewünscht wird) ein weiteres Gespräch, um die Maßnahme zu evaluieren. Berücksichtigt werden sollten die betrieblichen Maßnahmen, die Organisation des häuslichen Umfeldes und der Selbstsorge sowie die Beratung. Zusätzlich dient dieser Termin dazu, in Erfahrung zu bringen, welche weiteren Unterstützungsangebote und Maßnahmen der Beschäftigte benötigt und welche verändert werden müssen.

Nachhaltigkeit durch Qualitätssicherung



Diese Informationen können Sie dem pflegenden Beschäftigten für die Pflegeberatung mitgeben:

- Netzwerk für das betriebliche Umfeld und für die häusliche Pflege und Betreuung
- Selbstsorgeplan
- strukturierter Tagesplan für die Arbeitsgestaltung
- Broschüre „Handlungshilfe für pflegende Angehörige“ (PIN 67) der Unfallkasse NRW
- Checkliste „Häusliche Pflege“
- Checkliste einen Krankenhausaufenthalt vor- und nachbereiten

Organisation und Planung der häuslichen Pflege

Wie schon oben beschrieben, sollten die Pflegeberater zur Organisation der häuslichen Pflege und Betreuung ebenfalls Netzwerke und Tagespläne erstellen. Dazu können die Pflegeberater die schon genannte Handlungshilfe zur häuslichen Pflege PIN 61 nutzen. Die dort beschriebene Vorgehensweise zu Netzwerken und Tagesplänen legt den Blick auf die häusliche Situation und enthält sinnvolle Tipps und Reflexionsfragen sowie Anregungen zu weiteren Institutionen und Helfern.

Für die Erstellung der Netzwerke und für den Tages-/Wochenplan können Sie auch die „Interaktive Handlungshilfe“ zur Organisation der häuslichen Pflege der Unfallkasse NRW nutzen: <http://www.interaktive-handlungshilfe.de/>

Modelle und Konzepte für das Beratungssetting aus dem BGM BLICKWINKEL

Folgende Modelle sind Bausteine des Beratungssettings nach dem BGM BLICKWINKEL.

Beratungssetting strukturieren

- „Nachhaltigkeit durch Qualitätssicherung“

Wissenspaket

- Reflexion und Fachwissen der Beratenden als Basis für eine gute Beratung
- Netzwerke

Selbstorgemaßnahmen für Beschäftigte

- Wissen, was Selbstsorge bedeutet
- Verschiedene Möglichkeiten zur Selbstsorge kennen und individuell für pflegende Beschäftigte heraussuchen

Der Vereinbarkeitsberater oder die Vereinbarkeitsberaterin wird mit Hilfe dieser Modelle und Konzepte professionell für die Beratung vorbereitet und erhält somit ein Wissenspaket, welches jederzeit zum Nachlesen zur Verfügung steht.



3.2 Handlungshilfe 21: Selbstsorge für Beschäftigte im Betrieb

Da Selbstsorge etwas sehr Individuelles ist und jeder Mensch etwas anderes für seine Selbstsorge benötigt, werden in dieser Handlungshilfe verschiedene Aspekte und Wege zur Auswahl aufgezeigt. Jeder Mensch, der arbeitet, braucht Pausen, Urlaub und soziale Kontakte.

3.2.1 Häufige Situation von pflegenden Beschäftigten

In der Regel machen pflegende Beschäftigte weniger Pausen, weniger Urlaub und haben weniger Sozialkontakte als vor der Pflege und Betreuungsübernahme. Viele pflegende Angehörige sprechen in ihrem Betrieb nicht darüber, dass sie die Pflege eines Angehörigen übernommen haben. Sie haben Angst, dass Kollegen oder Vorgesetzte vielleicht meinen, sie wären dadurch nicht mehr leistungsfähig. Denn allgemein ist bekannt, dass die Übernahme der Pflege und Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen eine große Herausforderung ist und mit vielfältigen Belastungen einhergehen kann. Deshalb machen sie häufig keine Pausen, um ihr Arbeitspensum aufrechtzuerhalten oder ein besonders gutes Arbeitsergebnis vorweisen zu können. So wollen sie beweisen, dass sie voll und ganz leistungsfähig sind.

Weitere Gründe, warum Pausen nicht eingehalten werden, können anstehende Telefonate mit Ärzten, der Krankenkasse oder dem Pflegedienst sein. Häufig wird auch zwischendurch zu Hause angerufen, um sich zu vergewissern, dass es der Mutter oder dem Vater gut geht. Kontakte innerhalb des Betriebs sind oft nicht erwünscht und können auch aus Zeitgründen nicht gepflegt werden. Am Feierabend muss man schnell nach Hause, um für den pflegebedürftigen Angehörigen da zu sein. Pflegende Angehörige machen oftmals „keinen Urlaub“, denn wenn sie Urlaub haben, kümmern sie sich noch intensiver um ihren pflegebedürftigen Angehörigen und um die Dinge, die im Alltag liegen geblieben sind.

Die private Lebenssituation der pflegenden Beschäftigten ist um ein Vielfaches belastender als die der Kollegen, denn Betreuung und Pflege eines kranken Menschen kann sehr zeitaufwendig sein und viele Belastungen und Einschränkungen mit sich bringen. Pflegende Beschäftigte werden ständig mit Krankheit und Leiden konfrontiert, was auch dazu führt, dass sie sich häufig überfordert fühlen. Bei Überlastung reagiert der Körper mit Unwohlsein und Krankheit. Viele pflegende Beschäftigte versuchen ihre Überforderung auszugleichen, indem sie ihre Sozialkontakte auch im privaten Umfeld reduzieren. Oftmals werden zuerst Vereine gekündigt und gemeinsame Treffen abgesagt, später kann der Kontakt zu Freunden ganz verloren gehen.

Wie in dieser Broschüre beschrieben, sollte der Betrieb/das Unternehmen pflegende Beschäftigte als eine wichtige Zielgruppe des BGM berücksichtigen. Dies führt zu mehr Wertschätzung von pflegenden Beschäftigten im Betrieb. Dies wiederum kann dazu führen, dass pflegende Beschäftigte eher über sich selbst in der Rolle des Pflegenden und Betreuenden nachdenken und dadurch vielleicht auch ihrer Selbstsorge mehr Beachtung schenken.

Selbstsorge – was ist das überhaupt?

Selbstsorge bedeutet, für seine soziale, psychische und körperliche Gesundheit zu sorgen. Wenn Menschen in Balance sind, fühlen sie sich ausgeglichen und leistungsfähig. Selbstsorge beinhaltet für jeden Menschen etwas anderes und wird deshalb auf unterschiedlichen Wegen erreicht. Das bedeutet, dass das, was man dafür tun muss, individuell ist. Es ist von den Bedürfnissen des Einzelnen abhängig und steht im Zusammenhang mit der Lebenssituation, dem Alter und der Gesundheit. Jedoch sind die Grundbedürfnisse, die den Menschen am Leben erhalten, wie z. B. Essen, Trinken und Schlafen, von besonderer Bedeutung und für jeden Menschen gleichermaßen unabdingbar und sollten deshalb ausreichend befriedigt werden.



3.2.2 Aspekte, die zu einem Gelingen der Selbstsorge beitragen

Die folgenden Aspekte tragen allesamt zu einer guten Selbstsorge bei. Das heißt aber nicht, dass zwangsläufig alle Aspekte umgesetzt werden müssen. Was der Einzelne benötigt, ist individuell verschieden. Deshalb werden hier viele Möglichkeiten aufgezeigt, um eine möglichst große Auswahl für unterschiedliche Bedürfnisse aufzuzeigen.

Wissen schafft Haltung!

Die Einstellung zu einer Sache oder zu Themen wird durch das vorhandene Wissen geprägt und führt zu einer Haltung. Damit pflegende Beschäftigte eine andere Haltung zu ihrer Selbstsorge entwickeln können, ist es von Vorteil die folgenden Themen anzusprechen (vergl. Asgodom 2008).

- S** = Selbstliebe
- E** = Erholungsfähigkeit/Genussfähigkeit
- L** = Lebensfreude
- B** = Balance
- S** = Schenken/Großzügigkeit
- T** = Trauer
- S** = Sinn
- O** = Organisation
- R** = Resilienz, Umgang mit Ärger
- G** = Geduld
- E** = Egoismus, Altruismus, Hingabe, Dankbarkeit

Egoismus, Selbstliebe

Unter Egoismus versteht man, dass jemand nur an sich denkt. Er wird häufig negativ bewertet, ist jedoch eine wichtige Eigenschaft, um gesund zu bleiben. Ein gesunder Egoismus und die Erkenntnis, inwieweit ich altruistisch handle, ist für die Selbstsorge eine wichtige Voraussetzung. Unter gesundem Egoismus versteht man, dass man in gewissem Maße an sich denkt und etwas für sich tut. Wer an sich denkt, kennt seine Bedürfnisse und sorgt für sich. Nur wer an sich denkt, kann auch an andere denken!

Wir können aber nur für andere da sein, wenn wir auch für uns da sind. Wenn ich mich nicht um meine eigenen Bedürfnisse kümmere, habe ich auch keine Energie, mich um andere zu kümmern. Also, achte ich darauf, dass es mir gut geht; man könnte es „Selbstfürsorge“ oder „Selbstliebe“ nennen. Wer sich selbst liebt, ist in der Lage, auch seinen Nächsten zu lieben und Nächstenliebe ist für eine gut funktionierende Pflege zu Hause von Bedeutung.

Altruismus

Altruismus wird definiert als eine selbstlose Denk- und Handlungsweise sowie Uneigennützigkeit. Viele pflegende Beschäftigte handeln oftmals altruistisch, um anderen zu helfen. Für sie ist nur wichtig, dass es dem pflegebedürftigen Angehörigen gut geht, gleich, wie es ihnen selbst dabei geht. Das führt dazu, dass pflegende Angehörige oftmals erst an sich denken, wenn sie nicht mehr können. Deshalb ist es von Bedeutung, pflegenden Beschäftigten in der Beratung aufzuzeigen, wie wichtig es ist, einen gesunden Egoismus zu entwickeln und an sich selbst zu denken.



Hingabe

Altruismus sollte man nicht mit Hingabe verwechseln. Menschen, die mit Hingabe eine Aufgabe, eine Angelegenheit erledigen, tun dies mit Eifer und Leidenschaft, weil es für sie von höchstem Wert ist. Wenn also pflegende Beschäftigte mit Hingabe ihren kranken Angehörigen pflegen und ihre Arbeit erledigen, tun sie dies reflektiert und bemerken, wenn sie Pausen und Entspannung brauchen.

Dankbarkeit

Dankbarkeit ist ebenfalls für eine gute Selbstsorge von hohem Wert. Dankbarkeit führt zu mehr Wohlbefinden und Zufriedenheit. Studien zeigen sogar, dass Dankbarkeit zu mehr Glücksempfinden beiträgt. Wenn ich dankbar bin, ändere ich meine Sichtweise. Häufig sehen wir nur die Dinge, die wir nicht haben und die nicht gut laufen; doch wenn wir den Blickwinkel wechseln und dankbar sind für das, was gut läuft und für die Dinge, die wir besitzen, verändert sich unsere Geisteshaltung und auch unser Lebensgefühl. Wir sind zufriedener, glücklicher und dadurch widerstandsfähiger gegen Stress. Dankbar sein kann man lernen!

Machen Sie pflegenden Beschäftigten bewusst, wofür sie dankbar sein können.

Diese Fragen könnten Sie stellen:

- Wofür sind Sie dankbar?
- Wie oft machen Sie sich das bewusst?
- Können Sie auch dankbar sein für Ihre Probleme (vielleicht, weil Sie an ihnen wachsen können)?

Das kann der pflegende Beschäftigte tun

Positive Sichtweise einüben (Dinge, die nicht positiv erscheinen, positiv umdeuten).
Mindestens drei Mal am Tag an etwas denken, wofür ich dankbar sein kann.
Ein Dankbarkeitstagebuch führen (jeden Abend drei Dinge aufschreiben, wofür ich heute dankbar war).

Schenken, Großzügigkeit

Etwas zu verschenken und großzügig zu sein bringt Freude. Es tut nicht nur den anderen gut, sondern auch einem selbst. Weisen Sie auf die Erfahrung hin, wie es sich anfühlt, wenn man jemanden etwas schenkt. Es geht in diesem Kontext nicht in erster Linie darum, anderen einen Gegenstand oder Geld zu schenken, es geht um das Wesentliche im Umgang mit den Mitmenschen und sich selbst: Toleranz, Freundlichkeit, Aufmerksamkeit und Wertschätzung. Dies wiederum fördert unter anderem sowohl die eigene Wertschätzung, Dankbarkeit, Großzügigkeit und Nächstenliebe als auch die meines Gegenübers.

Folgende Beispiele zum Schenken und zur Großzügigkeit können Sie aufführen:

- Jemandem (einem Kollegen, einer Kollegin) vielleicht doch mal Gehör zu schenken.
- Jemandem (einem Kollegen, einer Kollegin) etwas verzeihen können.
- Jemandem (einem Kollegen, einer Kollegin) ein Kompliment für seine Arbeit machen.
- Wem wollten Sie schon längst eine Freude machen?
- Laden Sie eine Freundin zum Kaffee ein.
- Bedanken Sie sich bei jemandem (einem Kollegen, einer Kollegin).

Sie können darauf hinweisen, dass der pflegende Beschäftigte nur das, was er wirklich tun möchte, auch tun soll, um dann dem Impuls zu folgen, großzügig und freundlich zu sein. Abends nochmal nachspüren, wie es sich angefühlt hat, großzügig zu sein und einem anderen etwas zu schenken. Das tut gut und ist Balsam für die Seele! Es macht das Leben positiver.

Erholungsfähigkeit

Die Erholungsfähigkeit ist bei jedem Menschen unterschiedlich. Selbst wenn sie sehr gut ist, kann sie durch mangelndes Training verkümmern. Das bedeutet also, man sollte die Erholungsfähigkeit regelmäßig trainieren, denn nur dadurch kann man sie stärken! Mit diesen Fragen können Sie herausbekommen, was pflegende Beschäftigte unterstützt, ihre Erholungsfähigkeit wiederzuerlangen:

- Was lädt Ihren Akku auf?
- Wobei vergessen Sie die Zeit?
- Was würden Sie gern öfter tun?
- Wenn Sie ein bisschen mehr Zeit und Geld hätten, was würden Sie tun?
- Was macht Ihnen Freude?
- Wobei bekommen Sie ein Lächeln ins Gesicht?
- Was können Sie genießen?



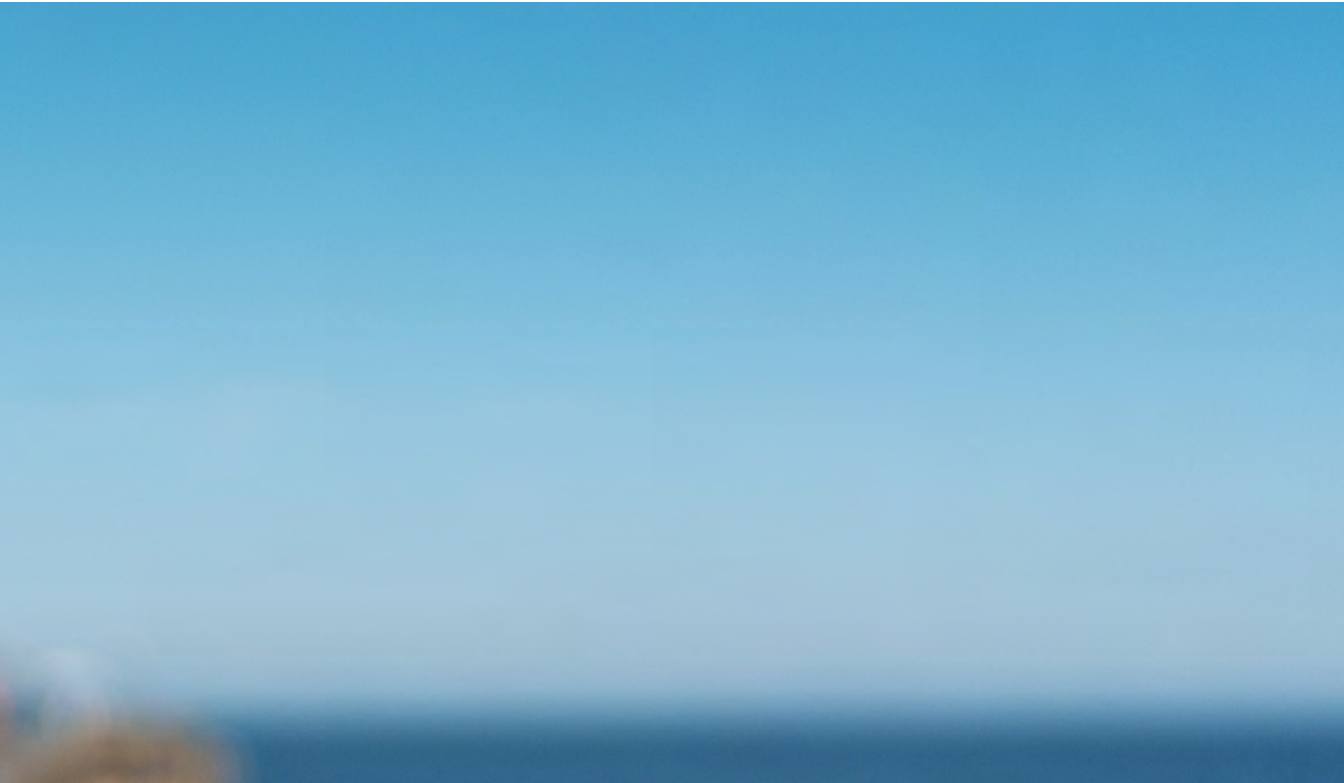
Genussfähigkeit

Warum trägt die Genussfähigkeit zu einem guten Gelingen der Erholungsfähigkeit bei? Bei vielen pflegenden Menschen geht die Genussfähigkeit durch ihren schweren, oftmals hektischen Alltag, aber auch durch Sorgen und traurige Gemütsstimmung verloren. Es fällt ihnen z. B. schwer, in Ruhe eine Tasse Kaffee zu genießen oder im Garten zu sitzen und die Vögel zu beobachten. Tätigkeiten, die sie früher gern gemacht haben, werden kaum noch wahrgenommen. Genießen funktioniert nicht im Vorbeigehen!

Wer genießen will, muss sich Ruhe und Zeit nehmen, um ganz bei dem zu sein, was er gerade genießen möchte. Die Aufmerksamkeit sollte auf das gerichtet werden, was man genießen möchte, z. B. sollte man beim Teetrinken die Aufmerksamkeit auf den Geschmack des Tees legen. Erst dann kann man feststellen, wie aromatisch der Tee eigentlich ist. Wer sich von vorneherein mit Zeit und ganz in Ruhe der klassischen Musik widmet, wird wieder viele verschiedene Instrumente wahrnehmen und den Takt der Musik als Balsam für die Seele empfinden. Genießen macht den Alltag reicher an positiven Erfahrungen. Dies führt zu mehr Entspannung, Wohlbefinden und folglich zu einer positiveren Lebenseinstellung. Die Genussfähigkeit trägt auf diese Weise zum Erlangen einer guten Erholungsfähigkeit bei.

Diese Fragen sollten Sie mit pflegenden Beschäftigten besprechen oder zum Nachdenken mitgeben:

- Wie fühle ich mich?
- Was macht mir Angst?
- Mit wem kann ich darüber sprechen?
- Was kann ich tun?
- Was tut mir gut?
- Bin ich bereit, mein Verhalten zu analysieren?



Kraftquellen

Kraftquellen braucht man, um die vielfältigen Aufgaben im Leben zu meistern. Sie helfen, Belastungen und Ärgernisse besser zu verarbeiten. Pflegende Beschäftigte, deren gewohntes Leben sich durch plötzliche Pflegebedürftigkeit ihres Angehörigen verändert, können in eine Lebenskrise geraten. Kraftquellen helfen, solche Krisen zu überstehen und neue Energie zu schöpfen. Jeder Mensch hat eigene Kraftquellen, die es gilt herauszufinden.

Dabei können diese Fragen helfen:

- Was gibt mir Kraft (um eine Krise durchzustehen)?
- Für was lohnt es sich, morgens aufzustehen?
- Was lässt mich wieder hoffnungsvoll in die Zukunft blicken?
- Wofür bin ich dankbar?
- Was tut mir gut?
- Was zaubert mir ein Lächeln ins Gesicht?
- Was lässt mich ruhig werden?
- Was entspannt mich?

Es gibt viele Bereiche im Leben eines Menschen, die zur Kraftquelle werden können. Eine Vielzahl von Kraftquellen finden Sie in diesem Kapitel, denn jede Selbstsorgemaßnahme kann gleichzeitig für den einen oder anderen Menschen eine Kraftquelle sein.

Resilienz

Resilienz ist die Widerstandskraft der Seele (s. Kämmer, K. 2014 und Heller, J. 2013). Als Resilienz wird die Fähigkeit bezeichnet, sein inneres Gleichgewicht selber wiederzufinden und es beizubehalten. Menschen, die als „resilient“ bezeichnet werden, schaffen es, aus Krisensituationen gestärkt hervorzugehen. Beispielsweise kann die Pflege und Betreuung eines Angehörigen viele Menschen aus ihrem Gleichgewicht werfen. Es gibt aber auch Menschen, die in der gleichen Situation ungeahnte Kräfte (Strategien) entwickeln und dieses Ungleichgewicht relativ unbeschadet bewältigen.

Warum ist das so? Es gibt eine Fähigkeit, die uns von innen heraus stärkt – die Widerstandskraft, die sogenannte „Resilienz“! Menschen mit einer guten Resilienz können also gut mit Stress umgehen und bewältigen Druck und Frust dadurch besser. Doch wie kann man diese Resilienz aufbauen und fördern?

Es wird angenommen, dass es Schutzfaktoren gibt, die Menschen helfen, mit starken Belastungen, die durch äußere und innere Faktoren ausgelöst werden (wie z. B. negativer Stress oder Lebenskrisen), fertig zu werden. Diese Schutzfaktoren mit Hilfe eigener psychischer und sozialer Ressourcen wie etwa Optimismus, Akzeptanz und Beziehungspflege kompensieren die Überbelastung. Dadurch werden Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen aufgebaut, was zur Stärkung und Weiterentwicklung der Persönlichkeit führt. Diese Menschen können Krisen besser bewältigen und gehen gestärkt aus ihnen heraus.

Es gibt Schutzfaktoren, die die eigene Resilienz stärken. Diese können in Grundhaltungen und Handlungsaspekte unterteilt werden:

Grundhaltungen

- Optimismus
An einen positiven Ausgang glauben
- Akzeptanz
Das Unabänderliche akzeptieren
- Lösungsorientierung
Die Aufmerksamkeit auf mögliche Lösungen statt auf Probleme richten

Handlungsaspekte

- Sich selbst regulieren
- In der Situation sich selbst motivieren, aufheitern oder beruhigen können, um die Balance wiederherzustellen

- Verantwortung übernehmen
 - Die Opferrolle verlassen! Anstelle von Selbstmitleid oder Schuldzuweisungen an andere besser die eigenen Handlungsspielräume nutzen und nach Lösungen suchen
- Beziehungspflege
 - Gute Beziehungen pflegen; Unterstützung von anderen annehmen aber auch selbst anbieten
- Zukunftsgestaltung
 - Eigene Ziele setzen und verfolgen; vorausschauend auf das Kommende vorbereitet sein

Was kann eine gestärkte Resilienz bewirken?

- Stress wird reduziert.
- Ein positives Verhältnis zur pflegebedürftigen Person kann aufgebaut werden.
- Die Fähigkeit sich abzugrenzen wird gestärkt.
- Die Mitteilungsfähigkeit wird verbessert.
- Die pflegenden Beschäftigten können besser unterscheiden, was ihre eigene Verantwortung ist.
- Das Verhältnis zum gesamten persönlichen Umfeld wird positiver.
- Die pflegenden Beschäftigten agieren aus einem gestärkten Selbst; das schafft Selbstvertrauen.
- Die pflegenden Beschäftigten stehen zu ihren Entscheidungen, was zu mehr Selbstwirksamkeit führt.
- Die pflegenden Beschäftigten agieren mit einer höheren Gelassenheit.

Resilienz kann trainiert werden! Resilienz ist wie ein Muskel, der durch Übung stärker wird und durch Vernachlässigung verkümmert.

Das macht Menschen stark!

Schutzfaktoren sollten fortlaufend trainiert werden. Was es in der Beratung zu klären gibt:

- Welche vorhandenen Eigenschaften (Grundhaltungen) der ratsuchenden Person sind im gegebenen Kontext hilfreich?
- Welche Fähigkeiten (Handlungsaspekte) helfen der ratsuchenden Person, mit der Umwelt in Kontakt zu treten?
- Welche Schutzfaktoren sind noch zu aktivieren, zu erarbeiten, anzuwenden?

Wann und wo kann Resilienz-Förderung in Beratungsgesprächen ansetzen?

Wenn pflegende Beschäftigte:

- eine negative Sicht auf die Realität haben
- an alten Strukturen festhalten
- in schlechter Stimmungslage sind
- innerlich nicht offen für Gespräche und Empfehlungen sind
- nicht in der Lage sind, neue Handlungsmöglichkeiten anzuwenden
- Aggressivität in der Familie vorherrscht
- entwertender Umgang praktiziert wird
- Aggressionen gegen die pflegebedürftige Person bemerkbar sind

Entwicklungsfaktoren für pflegende Beschäftigte

- Ich habe Kontakte, die mich unterstützen und denen ich Unterstützung zukommen lasse.
- Ich habe Ziele, erreiche sie und plane die nächsten Schritte.
- Ich bin in der Lage, meine Ziele zu erreichen und sehe Probleme als Herausforderungen.

Sinn

Die Frage nach dem Sinn ist eine der wichtigsten Ressourcen (Kraftquellen) für pflegende Angehörige. Sie kann viele Türen öffnen und Halt geben. Wer einen Sinn im Leben hat, kann daraus sehr viel Kraft ziehen. Die Sinnfrage wird für jeden Menschen individuell beantwortet; auch hier muss man genau hinschauen: Was ist für mich im Leben besonders wichtig und was gibt mir Kraft?

Viele Menschen finden ihren Lebenssinn im Glauben, andere sehen ihn in Beziehungen oder darin, für einen geliebten Menschen da zu sein, und wieder andere möchten auf der Welt etwas verändern. Es ist wichtig, die Sinnfrage zu klären, da dies viele Defizite ausgleichen und Halt geben kann.

Lebensfreude

Bei allem, was Sie pflegenden Beschäftigten für ihre Selbstsorge empfehlen, sollten Sie immer darauf hinweisen, dass Spaß, Genuss und Freude im täglichen Leben ebenfalls zu einer gestärkten Resilienz und natürlich zu einem Leben mit mehr Freude beiträgt.

Das Glücksempfinden trainieren

Viele Menschen verbringen häufig nur wenig Zeit am Tag mit Glücksgefühlen. Den Großteil des Tages haben sie eher schlechte oder neutrale Gefühle! Viele warten auf das große Glück und nehmen ihr bereits vorhandenes Glück nicht wahr! Sie erkennen die Glücksmomente nicht, sehen nicht, was sie bereits alles geschafft haben und dass sie gesund sind. Sie nehmen vieles einfach so an wie es ist und sehen nicht mehr, was sie für ein Glück haben, dass es so ist.



Das können Sie dem pflegenden Beschäftigten sagen und mitgeben:

Glücksempfinden kann man trainieren, indem man Glücksmomente erkennt und fördert.

„Manchmal muss Du einfach stehen bleiben, damit das Glück dich finden kann“
(Uwe Bokelmann)

Eine Methode liegt zum Beispiel darin, beim Spaziergehen, stehen zu bleiben und sich bewusst zu machen, wie schön der Moment ist, in dem man sich gerade befindet, oder innezuhalten und zu fühlen, wie gut es tut, ein Lächeln vom pflegebedürftigen Angehörigen zu bekommen, den man gerade versorgt hat.

Führen eines Glückstagebuches, in dem alle glücklichen Momente und Situationen oder jeden Abend die drei schönsten Momente des Tages festgehalten werden.

Humor

Humor ist die Fähigkeit und Bereitschaft, auf bestimmte Dinge heiter und gelassen zu reagieren. Menschen mit Humor können Unzulänglichkeiten und alltäglichen Schwierigkeiten sowie Missgeschicken mit Gelassenheit begegnen. Der Betroffene kann seinem Gegenüber und der Situation mit Leichtigkeit begegnen. Der Situation wird die Schwere genommen und es entsteht kein Stress. Humor ist also gut gegen Stress!

Menschen, die sich nicht als humorvoll bezeichnen würden, können dies auf folgende Weise trainieren. Zunächst sollte man für den Humor offen sein. Aus dieser Haltung heraus kann der Blick auf etwaige Unzulänglichkeiten, Schwierigkeiten oder Fehler verändert werden, indem man diese bewusst humorvoll entgegennimmt. Das mag sich anfangs etwas seltsam anfühlen, doch je öfter es praktiziert wird, umso besser gelingt es.

Ein Beispiel hierzu: Die pflegende Beschäftigte ist zu Hause und hat Besuch von einer Freundin. Sie sitzen im Wohnzimmer und trinken gemeinsam Kaffee. Plötzlich erscheint die demenzerkrankte Mutter mit ihrer Windel auf dem Kopf und sucht ihre Brille. Jetzt könnte die pflegende Angehörige sich schämen oder die Situation als peinlich empfinden. Sie könnte die Situation aber auch mit Humor nehmen und sagen: „Mutter, nimm doch nicht immer diesen hässlichen weißen Hut, der sieht aus wie eine Windel. Du hast doch den schönen roten Filzhut!“ und gibt ihr diesen, nimmt ihr die Windel vom Kopf und geht mit ihr zurück ins Zimmer, um dort gemeinsam die Brille zu suchen. Anschließend kehrt sie gelassen zurück ins Wohnzimmer und kann weiterhin das Gespräch und den Kaffee genießen.

Das können Sie dem pflegenden Beschäftigten sagen:

Humor in der Pflege erleichtert viele Situationen!

Humor nimmt die Schwere aus der Situation und entlastet!

Man darf auch mal lachen!

Humor kann man trainieren (auch wenn es sich am Anfang etwas seltsam anfühlt)!

Umgang mit Ärger

Richtiger Umgang mit Ärger trägt zu einer guten Selbstsorge bei. Diese Fragen können Sie den Beschäftigten stellen:

- Wie gehen Sie mit Ärger um?
- Warum tun Sie das?
- Können Sie die Ursache Ihres Ärgers benennen?
- Welche Anreize benötigen Sie um sich mit Ihren Ärger zu versöhnen?

Den Ärger zu hinterfragen und zu der Erkenntnis zu gelangen, warum man sich ärgert, wirkt oft schon lindernd. Das können Sie pflegenden Beschäftigten sagen, bzw. in solchen Fällen helfen folgende Tipps:

- Ein Lächeln hilft immer, selbst wenn ich es bewusst herbeiführe.
- Ärgern ist erlaubt, doch nicht jeder Ärger ist es wert.
- Mehrmals tief einatmen und wieder ausatmen; das beruhigt und löst das beklemmende Gefühl in Brust und Magen.
- Spazieren oder Joggen baut den Stress ab.
- Den Ärger herauslassen: Schreien, fluchen, auf ein Kopfkissen schlagen.
- Den Ärger mit Humor nehmen.

Geduld

Pflegende Beschäftigte müssen oft geduldig sein, doch in vielen Fällen können sie es nicht mehr. Ihre Lebenssituation hat sich verändert und ist von vielseitigen Belastungen gekennzeichnet. Häufig stehen sie allein vor der großen Herausforderung, ihre Familienmitglieder zu pflegen und zu betreuen. Sie müssen zu viele Rollen, Pflichten und zu viel Verantwortung übernehmen, was dazu führt, dass sie unruhig und ungeduldig werden. Ungeduldige Menschen sind oft zu hektisch und übersehen Dinge; sie machen Fehler und üben ohne es zu merken Druck auf andere aus, was wiederum die Mitmenschen verärgert.

Da wäre Geduld willkommen! Geduldig zu sein bedeutet, auch abwarten zu können, was oft zur Folge hat, dass Dinge sich von selbst erledigen. Es ist wichtig, den Dingen die Zeit zu geben, die sie brauchen. „Gut Ding braucht Weile!“ Die dadurch gewonnene Zeit kann dann zum Durchatmen und Ausruhen genutzt werden. Sich in Geduld zu üben, führt zu innerer Ruhe und Ausgeglichenheit.

3.3 Handlungshilfe 22: Selbstsorge der pflegenden Beschäftigten planen

3.3.1 Einen Selbstsorgeplan erstellen

Stellen Sie gemeinsam mit den pflegenden Beschäftigten aus den folgenden Möglichkeiten einen Selbstsorgeplan für den Betrieb und einen für zu Hause zusammen. Dieser sollte nach Möglichkeit mit einem Pflegeberater oder einer Pflegeberaterin besprochen werden. Das sollten Sie ansprechen:



- Selbstsorge direkt von Anfang an einplanen
- Grenzen ziehen und lernen, „nein“ zu sagen
- Zeit gut einteilen
- Hilfe einplanen und annehmen
- Entlastung für zu Hause mit Hilfe der Mitarbeiter der Pflegeberatungsstelle des Pflegestützpunktes
- Individuelle Netzwerke erstellen
- Eine gute Organisation: von Anfang an einen Tages-/Wochenplan erstellen, in dem Maßnahmen zur Selbstsorge berücksichtigt sind.

Vorlagen hierzu befinden sich im Anhang.

Das können Sie den pflegenden Beschäftigten mitgeben.

Es folgen Vorschläge zur individuellen Auswahl. Wählen Sie aus:

Was Sie täglich zu Hause für sich tun können:

- „Stopp“ sagen, wenn belastende oder unpassende Gedanken aufkommen und diese auf einen anderen Zeitpunkt verschieben. Diesen Zeitpunkt auch tatsächlich wahrnehmen und den belastenden Gedanken Raum geben, um auf eine Lösung zu kommen. Falls keine Lösung möglich ist, den Gedanken nicht bewerten, wahrnehmen und ihn wie eine Wolke am Himmel ziehen lassen und die Aufmerksamkeit anschließend wieder auf die Atmung legen.
- Schaffen Sie sich Inseln im Alltag.
- Gehen Sie achtsam mit sich um:
 - im Garten bewusst die Schönheit der Natur wahrnehmen und genießen
 - in Ruhe Kaffee/Tee trinken
 - ein Buch lesen
 - eine handyfreie Zone einrichten
 - sich Zeit fürs „Nichtstun“ nehmen
 - eine Achtsamkeitsübung ausführen, z. B. eine Gehmeditation
- Allgemein gilt: Tätigkeiten, die Pflegebedürftige noch selbstständig erledigen können, sollte man sie allein machen lassen – auch wenn es länger dauert oder sie es nur mit einer Anleitung schaffen.

Was Sie im Laufe der Zeit einplanen können:

- Sozialkontakte pflegen
- aktive und ruhige Pausen einlegen
- regelmäßig entspannen
- Entspannungskurse besuchen
- Fitnesskurse/Gymnastikkurse belegen
- einem Hobby nachgehen
- längerfristige Auszeiten (Urlaub) planen

Was können pflegende Beschäftigte für ihre Selbstsorge im Betrieb tun?

- betriebliche Angebote aus dem BGM wahrnehmen
- prüfen, was am eigenen Arbeitsverhalten verändert werden kann (z. B. welche Termine und Tätigkeiten sind wirklich notwendig und welche können gestrichen werden)
- aktive und passive Pausen einlegen
- Wenn möglich, auch mal nein sagen
- Sozialkontakte pflegen
- Auszeiten (Urlaub) planen

3.3.2 Handlungshilfe 23: Anleitungen zur achtsamen Pausengestaltung im Betrieb

- Besprechen Sie, wie pflegende Beschäftigte ihre Pausen gestalten sollten.
- Kommunizieren Sie, dass Entspannungspausen im Betrieb erwünscht sind und bieten Sie im Rahmen des BGM Entspannungsmethoden an.
- Sagen Sie den pflegenden Beschäftigten, dass sie sich eine Pausenkultur schaffen sollten.
- In-sich-gehen und herausfinden: Wie viele Pausen pro Arbeitstag brauche ich?

Dabei helfen folgende Überlegungen – **zur Weitergabe an die pflegenden Beschäftigten:**

- genügend Zeit fürs Essen und/oder für Achtsamkeitsübungen einplanen
- Computer ausschalten
- Telefon umleiten
- wenn möglich, eine Pause im Freien verbringen (einen kleinen Spaziergang machen)
- Kurzpausen einplanen
- Minutenübungen für zwischendurch planen
- innehalten (bei immer wiederkehrenden Ereignissen kurz vorher eine kleine Achtsamkeitsübung durchführen z. B. vor jedem Anruf, jede Besprechung oder Kaffeepause tief einatmen und lang ausatmen)

Planen Sie konkrete Zeiten für Ihre Pausen und auch für kurze Achtsamkeitsübungen fest im Kalender ein. So können Sie vorgehen:

Zeitplan für Pausen erstellen (im Tagesplan eintragen):

- Wann?
- Wie lange?
- Wo? Draußen, Pausenraum, Büro?
- Pausenerinnerung einstellen (auf dem Handy oder PC)
- Bewusst einen Pausenraum/ Ruheraum aufsuchen
- Welche Pausengestaltung? Aktive Pause, stille Minute, Essen?
- Achtsamkeitsübungen; je nach Zeit-Ressource längere oder kürzere Übungen einplanen



Mein Recht auf Pausen (Arbeitszeitgesetz)

- Bei sechs Stunden Arbeitszeit besteht ein Anspruch auf 30 Minuten Pause.
- Bei neun Stunden Arbeitszeit besteht ein Anspruch auf 45 Minuten Pause; diese Pause darf nicht am Arbeitsanfang genommen oder an das Arbeitsende angehängt werden.
- Beim Arbeiten am PC Arbeitsplatz ohne wechselnde Tätigkeit ist eine Kurzpause von fünf bis zehn Minuten pro Stunde einzulegen. Diese Pausen dürfen nicht über den Tag angesammelt und dann an einem Stück genommen werden.

Balance

Es ist wichtig, nach belastenden Tagen mit vielen Terminen und in stressigen Zeiten bewusst die Seele zu pflegen. Viele pflegende Beschäftigte leiden darunter, dass ihr Geist nicht zur Ruhe kommt und ihre Gedanken sich im Kreis drehen. Häufig wechseln sich Sorgen („Wie kann ich das nur alles schaffen?“) und Zukunftsängste („Was wird, wenn ich nicht mehr kann?“) ab. Auch Erinnerungen, die häufig ein Bedauern über die Vergangenheit beinhalten, schwirren den pflegenden Angehörigen im Kopf herum. Sie sind mit den Gedanken nicht im Jetzt, und somit nicht bei dem, was sie gerade tun. Das kann dazu führen, dass sie durch unkonzentriertes Arbeiten Fehler machen oder sich sogar verletzen.

Hält dieser Zustand über einen längeren Zeitraum an, wird er für den Körper und die Psyche zur Belastung. Dies kann sich durch körperliche Anzeichen wie Bluthochdruck, Herzerkrankungen und/oder seelische Beschwerden bemerkbar machen. Um dem vorzubeugen, können pflegende Angehörige frühzeitig Achtsamkeits- und Entspannungsübungen in ihren Tagesablauf einplanen. Diese Übungen bringen Geist und Körper zur Ruhe und verschaffen Entspannung. Die pflegenden Beschäftigten lernen wieder, sich selbst zu spüren und ihre Selbstheilungskräfte zu aktivieren.

Der emeritierte US-amerikanische Professor Jon Kabat-Zinn ist der Begründer des MBSR-Programms (Mindfulness-Based Stress Reduction). Dabei handelt es sich um ein Trainingsprogramm zum Erlernen von Achtsamkeit zur Stressreduktion. Die Teilnehmer lernen durch Meditation, Atemübungen und Yoga, achtsam zu werden und sich zu entspannen sowie Stress und Schmerzen zu lindern. Durch ihn wurde das Achtsamkeitstraining in Deutschland einer breiteren Öffentlichkeit bekannt.

Laut Kabat-Zinn sind wir häufig mit unseren Gedanken in der Vergangenheit oder in der Zukunft. „Achtsam“ zu sein bedeutet jedoch, im Jetzt präsent und aufmerksam zu sein. Es bedeutet auch, sich selbst wohlwollend, nicht wertend und mit Geduld zu begegnen. Durch regelmäßiges Üben einer der folgenden Methoden wird die Selbstbeobachtung geschult; daraus resultiert eine achtsame Körperwahrnehmung und ein gradueller Stressabbau.

Folgende Methoden sind zum Stressabbau geeignet:

- Atemübungen
- Body-Scan
- Gehmeditation
- Sitzmeditation
- Yoga
- Sinnesreisen
- Autogenes Training
- Progressive Muskelentspannung
- Feldenkrais-Methode
- Sounder Sleep System

Eine Beschreibung der aufgeführten Methoden befindet sich im Anhang. Auf unserer Homepage „Zu Hause pflegen“ finden Sie unterschiedliche Übungen, die pflegenden Beschäftigten den Stress nehmen können und helfen, Achtsamkeit zu erlangen.

Entlastung durch Achtsamkeits- und Entspannungsübungen zu Hause und im Betrieb

Wie können Sie pflegende Beschäftigte dazu motivieren, Achtsamkeitstraining zu machen. Sie können ihnen sagen:

- Alle Menschen brauchen hin und wieder völlige Ruhe und Erholung.
- Die Selbstheilungskräfte werden aktiviert.
- Es hilft gegen Vergesslichkeit und Zerstreuung.
- Es kann Ängste und Sorgen nehmen.
- Das Schmerzempfinden kann vermindert werden.
- Man wird freundlicher, glücklicher, einfühlsamer und behutsamer im Umgang mit sich selbst und anderen.

Wann können diese Entspannungsübungen durchgeführt werden?

- Immer dann, wenn Sie registrieren, dass Ihnen die Atmung schwerfällt.
- In allen Situationen, in denen Sie sich angespannt fühlen.
- Wenn Sie sich schlecht konzentrieren können.
- Vor oder während schwieriger Gesprächssituationen.
- Nach anstrengenden Arbeitsphasen.
- Wenn der Wunsch nach Erholung da ist.
- Wenn Sie Sorgen und Ängste haben.

Diese Anleitungen können Sie pflegenden Beschäftigten mitgeben:

Bei langen und vollgepackten Arbeitstagen ist es empfehlenswert, mehrere kleine Arbeitspausen zwischen drei und fünf Minuten im Rhythmus von 60 bis 90 Minuten einzuplanen (vergl. Reiche 2017).

Wählen Sie aus:

Kurze Pausen

Eine stille Minute

Während der „stillen Minute“ sollte ich mich auf eine der folgenden Fragestellungen konzentrieren:

- Was spüre ich an und in meinem Körper?
- Was stört mich, was läuft gut?
- Welche Gedanken kommen?

Egal, ob gute oder schlechte Gedanken kommen, ich nehme sie wahr und lasse sie ziehen, ohne sie zu bewerten.

- Welche Empfindungen und Gefühle habe ich? (Auch diese bewerte ich nicht.)
- Was würde mir guttun?

Atemmeditation (drei bis fünf Minuten)

- Setzen Sie sich aufrecht mit geradem Rücken auf einem Stuhl.
- Ihre Füße sollten parallel zueinander stehen und keinen Kontakt zum Boden haben.
- Legen Sie Ihre Hände in Ihren Schoß und atmen Sie zweimal tief ein und wieder aus.
- Nehmen Sie nun einen tiefen Atemzug und richten Ihre Aufmerksamkeit darauf.
- Nehmen Sie wahr, wie er in den Körper hineinströmt und wieder ausfließt.
- Fahren Sie nun in Ihrem normalen Atemrhythmus fort und richten Sie Ihre Wahrnehmung auf die Ein- / und Ausatmung.
- Ihr Atem kommt und geht, kommt und geht und Sie beobachten jeden Ihrer Atemzüge mit Ihrer ganzen Aufmerksamkeit.
- Wenn Gedanken auftauchen, dann bewerten Sie sie nicht. Kommen Sie immer wieder zurück zu Ihrem Atem, ganz gleich, wie oft es vorkommt.

Gefühle loslassen; im Sitzen (drei bis fünf Minuten)

- Nehmen Sie Ihre Umgebung wahr.
- Wo sitzen Sie gerade?
- Wie fühlt sich die Unterlage an, auf der Sie gerade sitzen? Ist sie hart oder weich?
- Richten Sie nun Ihre Aufmerksamkeit nach innen. Nehmen Sie die Position eines Beobachters ein und gehen mit Ihrer Wahrnehmung einmal durch den ganzen Körper.
- Atmen Sie dreimal tief ein und lang aus.
- Welche Körperempfindungen können Sie nun feststellen?
- Bewerten Sie nicht, ob diese gut oder schlecht sind!
- Atmen Sie tief ein und lang aus.
- Welche Gefühle kommen jetzt in Ihnen auf?
- Welche Gefühle nehmen Sie wahr?
- Auch hier nicht bewerten, ob sie gut oder schlecht sind!
- Nehmen Sie sie wahr und lassen Sie sie wie Wolken am Himmel vorbeiziehen.

Meditation mit Musik (5 bis 15 Minuten)

- den Atem fokussieren
- den Geist auf den Atem lenken und der Musik lauschen
 - jedes Mal, wenn Sie abschweifen und von der Musik davongetragen oder mitgerissen werden, richten Sie Ihre Aufmerksamkeit wieder zurück auf den Atemfluss.

Dadurch wird die Fähigkeit, auch unter Ablenkung konzentriert zu bleiben, trainiert. Weiterhin verhindert es zugleich, dass Sie bei der entspannenden Musik einschlafen.

Längere Entspannungspausen

Längere Entspannungspausen finden Sie im Anhang und auf der Homepage der Unfallkasse NRW (www.unfallkasse-nrw.de/pflegende-angehoerige.de).

Ausgleichsübungen

Jeder Mensch erlangt durch regelmäßige Anwendung von Ausgleichsübungen mehr als nur körperliche Gesundheit und Beweglichkeit: die Übungen umfassen auch die geistige Gesundheit des Menschen. Aus ganzheitlicher Sicht sind Körper, Geist und Seele eins. Die körperlichen Übungen sind daher nur eine Komponente, und zwar jene, die in erster Linie die körperlichen Fähigkeiten für die Anforderungen des Alltags trainieren. Es gibt aber auch Ausgleichsübungen, die besonders die psychische Gesundheit fördern. Diese Komponenten können in Kombination das Gleichgewicht zwischen Körper und Psyche unterstützen oder wiederherstellen.

Argumente für pflegende Beschäftigte: Warum es sich lohnt, Ausgleichsübungen zu machen

- Sie werden seltener krank.
- Sie sind belastbarer und können besser mit Stress umgehen.
- Sie werden geduldiger.
- Sie können besser ein- und durchschlafen.
- Sie fühlen sich ausgeruhter; die Arbeit macht mehr Spaß.
- Sie werden ausgeglichener, gelassener und fühlen sich besser.
- Sie haben mehr Energie und Selbstdisziplin.
- Sie erhalten eine positive Ausstrahlung und gute Laune.
- Sie stärken Ihr Selbstvertrauen und erlangen mehr Selbstsicherheit.
- Regelmäßige körperliche und geistige Aktivitäten können eine wesentliche Verbesserung der Gesundheit bewirken.

Gesundheitliche Auswirkungen können sein:

- Senkung von Herz-Kreislauferkrankungen
- Vorbeugung von Arteriosklerose, Diabetes, Knochenschwund, Muskelatrophie und Fettleibigkeit
- Verschiebung einer Demenz nach hinten
- Vorbeugung von Depressionen
- Verminderung des Krebsrisikos

Denkanstöße für pflegende Beschäftigte: Es ist wichtig, über sich selbst in der Rolle des Pflegenden und Betreuenden nachzudenken.

- Was tut mir in meiner Situation gut?
- Was kann ich tun?

Aktive Pausen

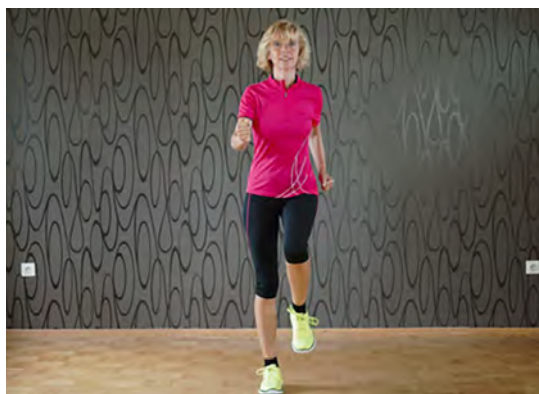
- Aktiv sein ist ein guter Weg, der dazu beiträgt, die körperliche und geistige Gesundheit zu erhalten.
- Es ist nie zu spät, für die eigene Gesundheit aktiv zu werden!
- Aktive Pausen haben einen höheren Erholungswert als passive.
- Wenn es möglich ist, gehen Sie in der Pause nach draußen; wenn nicht, können Sie diese Übungen auch im Büro ausführen.

Ausgleichsübungen für zu Hause und im Betrieb – Fitness- und Yogaübungen

Kräftigung der Brustmuskulatur und des Schultergürtels

Aufwärmtraining (fünf Minuten)

Marschieren



Marschieren Sie schwungvoll auf der Stelle. Die Arme anwinkeln und mitschwingen lassen.

Insgesamt für eine Minute.



Marschieren und Schulterkreisen

Nun kreisen Sie die Schultern eine Minute rückwärts und anschließend eine Minute vorwärts.

Marschieren und Ellenbogen zum Knie führen



Halten Sie die Arme im 90-Grad-Winkel und ballen Sie Ihre Hände zu Fäusten. Heben Sie nun schwungvoll Ihr rechtes Knie an und führen den linken Ellenbogen entgegengesetzt zum Knie.

Ist das rechte Knie oben, tippen Sie mit dem linken Ellenbogen darauf. Der Arm macht dabei einen großen Bogen von hinten nach vorn.

Ruhige Pausen

Übungen, um den Kopf frei zu bekommen

Machen Sie Ihre Atemwege weit!



Kommen Sie in eine stabile Standhaltung. Die Füße stehen beckenbreit und sind ganz leicht nach außen gedreht. Öffnen Sie Ihre Arme über dem Kopf. Atmen Sie beim Hochheben langsam durch die Nase ein und verweile einen Moment. Nun senken Sie die Arme mit einer langsamen Ausatmung durch die Nase. Wiederholen Sie diese Übung zehnmal.

Machen Sie Ihre Atemwege weit!



Sie stehen hüftbreit und machen mit dem rechten Fuß einen großen Schritt vorwärts. Führen Sie beide Arme über das rechte Bein. Schwingen Sie nun gleichzeitig kraftvoll Ihr linkes Bein nach rechts vorn und die Arme nach links oben, sodass sich Arme und Beine vor Ihnen kreuzen.

Atmen Sie dabei durch den Mund kraftvoll aus. Führen Sie den linken Fuß und die Arme zurück in die Ausgangsposition und atmen durch die Nase ein.

Wiederholen Sie diese Übung zehnmal, dann wechseln Sie die Seiten. Achten Sie darauf, dass sich das rechte Bein links vorne und die Arme rechts unten befinden. Wenn ablenkende Gedanken kommen, nehmen Sie sie wahr, aber schenken Sie ihnen keine Beachtung. Bewerten Sie sie nicht mit gut oder schlecht, lassen Sie sie einfach ziehen.

Mehr Ausgleichsübungen (inklusive Videos zur Anleitung) finden Sie auf der Homepage „Zuhause pflegen“ (<https://www.zuhause-pflegen-nrw.de/>) der Unfallkasse NRW. Die Videos sind zwischen 10 und 20 Minuten lang. Es können aber auch einzelne Sequenzen ausgewählt werden.



3.4 Handlungshilfe 24: Netzwerk für Trauernde

Der Umgang mit Verlust und Trauer ist ein besonders schwieriges Thema und doch kann es uns alle treffen. Trauer hat viele Gesichter – auch in Bezug auf Trauerempfinden. Im Normalfall sprechen wir von Trauer, wenn es um den Verlust eines geliebten Menschen geht, doch kann Trauer bereits vorher da sein und in anderen Situationen auftreten, wie z. B. in einer Pflegesituation.

Wie beschrieben verändert sich die Lebenssituation von pflegenden Angehörigen mit der Übernahme der Pflege komplett. Häufig vernachlässigen oder reduzieren sie ihre Sozialkontakte, wenn sie sich in einer länger andauernden Pflegesituation befinden. Diese Einschnitte im Leben verursachen bei vielen Menschen Trauer. Darüber hinaus ist es oft so, dass pflegende Angehörige wissen, dass der Pflegebedürftige nicht mehr gesund und im schlimmsten Fall in nicht allzu langer Zeit sterben wird. Dies verstärkt die Trauer. Hier ist es wichtig, schon von Beginn einer Pflegesituation genau hinzusehen und zu erfragen, wie es dem pflegenden Angehörigen (Beschäftigten) geht und wie er oder sie sich fühlt.

Bereits an dieser Stelle können durch die frühzeitige Planung eines Netzwerkes mit entlastenden Diensten und unterstützenden Menschen Freiräume für den pflegenden Angehörigen geschaffen werden. Dies kann der Aufrechterhaltung oder zur frühzeitigen Unterstützung oder Wiederaufnahme von Sozialkontakten dienen. Darüber hinaus besteht ebenso die Möglichkeit, frühzeitig an Gesprächskreisen, Pflegekursen, Therapien und Selbstsorgemaßnahmen wie Achtsamkeitstraining teilzunehmen.

Der Verlust des nahestehenden Menschen kann zu einer Überlastung des pflegenden Angehörigen (Beschäftigten) führen und in eine existenzielle Krise führen. Deshalb ist es wichtig und eine mitmenschliche und notwendige Aufgabe, pflegenden Angehörigen eine Trauerbegleitung durch Hospize im Krankheits- und/oder Sterbeprozess des Pflegebedürftigen zu empfehlen. Insbesondere dort, wo Möglichkeiten dazu im sozialen Umfeld nur begrenzt vorhanden sind.

Das Trauergespräch

Was ist wichtig im Gespräch mit trauernden Beschäftigten?

Ein Gespräch mit trauernden Angehörigen sollte folgende Kommunikationsregeln beinhalten:

- Wertschätzung
- Empathie
- Echtheit
- gut zuhören und reden lassen

Welche Themen sollten Sie mit trauernden Angehörigen besprechen?

Einbindung ins soziale Netz

- Entlastungsmöglichkeiten
- vorhandene oder mögliche Helfer
- Überblick über professionelle Hilfen
- Gesprächsangebote
- Selbstsorge
- Entspannungskurse
- Meditation
- Rituale
- Selbstumarmung
- Einführung einer „stillen Minute“
- Literaturempfehlung
- im Alltag (Leben) ankommen
- ...

Das Gespräch und der explizite Ausdruck der Trauer sind im Trauerprozess besonders förderlich und heilsam, doch fehlen in unserer Gesellschaft oft die Möglichkeiten dazu. Tod und Trauer sind nach wie vor vielerorts Tabuthemen. Im „Letzte Hilfe-Kurs“ werden pflegende Angehörige und Interessierte kostenlos zu diesem Thema geschult.

In diesem Kurs wird über die Normalität des Sterbens als Teil des Lebens gesprochen. Es wird darauf eingegangen, wie man mit schweren Stunden umgeht und wie man Abschied nehmen kann, ohne die eigenen Grenzen zu überschreiten. Weitere Kursinformationen erhalten Sie auf dem Portal der Unfallkasse NRW „Zuhause pflegen“.

Ein Netzwerk für trauernde Menschen (Beschäftigte)

Stellen Sie ein soziales Netzwerk für den Trauernden zusammen und visualisieren Sie es mit Hilfe des beigeigten Netzwerkbildes (s. Anhang: „Netzwerk für Trauernde“).

3.5 Handlungshilfe 25: Gesetzliche Unfallversicherung für häusliche Pflegepersonen

Seit dem 01. April 1995 sind alle nicht erwerbsmäßig tätigen häuslichen Pflegepersonen bei den gemeindlichen Unfallversicherungsträgern gesetzlich unfallversichert. Zum 01.01.2017 haben sich mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz die Voraussetzungen zum Versicherungsschutz der häuslichen Pflegepersonen (§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII – Siebtes Sozialgesetzbuch –) geändert.

Gesetzlich unfallversichert sind alle **Pflegepersonen** (z. B. Familienangehörige und Verwandte sowie Nachbarn und Freunde), die eine pflegebedürftige Person nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung pflegen.

Pflegepersonen sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen oder mehrere Pflegebedürftige(n) mit mind. Pflegegrad 2 in seiner häuslichen Umgebung wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mind. zwei Tage in der Woche, pflegen. Kurzfristige oder einmalige Pflegetätigkeiten reichen nicht mehr aus.

Pflegebedürftige sind Personen, die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mind. sechs Monate und mit mind. einem der gesetzlich festgelegten Pflegegrade bestehen.

Nicht erwerbsmäßig bedeutet, dass die Pflegepersonen für ihre Tätigkeit keine finanzielle Zuwendung erhalten, die das gesetzliche Pflegegeld übersteigt. Bei nahen Familienangehörigen wird im Allgemeinen angenommen, dass die Pflege nicht erwerbsmäßig ist.

In häuslicher Umgebung bedeutet, dass die Pflege entweder im Haushalt des Pflegebedürftigen (auch in einer eigenen Wohnung in einem Alten- oder Pflegeheim), der Pflegeperson oder im Haushalt einer weiteren Person geleistet wird.



3.5.1 Welche Tätigkeiten sind versichert?

Versichert ist die Pflegeperson bei pflegerischen Maßnahmen, die aufgrund der im Bescheid der Pflegekasse und dem Pflegegutachten festgestellten gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen in den Bereichen

- Mobilität
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- eigene/spezifische/besondere/typische Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbstständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte, die von der Pflegeperson erbracht werden sowie bei
- Hilfen bei der Haushaltsführung

3.5.2 Wann wird geleistet?

- Bei Arbeitsunfällen (Unfälle, die mit der Pflegetätigkeit zusammenhängen),
- Wegeunfällen (Unfälle, die sich auf dem unmittelbaren Weg zum und vom Ort der Pflegetätigkeit ereignen) und
- Berufskrankheiten (Erkrankungen, die durch gesundheitsschädigende Einwirkungen während der Pflegetätigkeit entstehen und in der Berufskrankheiten-Verordnung aufgeführt sind).

3.5.3 Was ist nach einem Unfall zu tun?

Wenn Sie als Pflegeperson nach einem Unfall ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, suchen Sie bitte einen Durchgangsarzt (D-Arzt) der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen auf.

3.6 Handlungshilfe 26: Gesetzliche Regelungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Es ist nicht immer leicht, die Pflege einer oder eines Angehörigen und die Ausübung eines Berufs miteinander zu vereinbaren. Heutzutage ist es selbstverständlich, dass Männer und Frauen berufstätig sind. Doch was geschieht, wenn ein Angehöriger pflegebedürftig wird? Es gibt viele gute Gründe dafür, den Job nicht aufzugeben. Die einen benötigen das Geld für ihren Lebensunterhalt. Sie denken dabei auch an ihre eigene Rente. Die anderen sehen in der Erwerbstätigkeit eine hilfreiche und unterstützende Abwechslung zum Pflegealltag. Im besten Fall haben sie dort Erfolgserlebnisse und bekommen Anteilnahme und Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen. So bleiben soziale Kontakte neben der Pflege erhalten.

Manchmal ist aber die Mehrfachbelastung zu groß. Um den Beruf, die Pflege und das Familienleben unter einen Hut bringen zu können, hat der Gesetzgeber Formen der Freistellung entwickelt. Pflegende Beschäftigte haben Möglichkeiten, um kurzfristig auf unterschiedliche Pflegesituationen zu reagieren. Es gibt folgende gesetzliche Regelungen durch das Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeit. Diese Informationen können Sie an pflegende Beschäftigte weitergeben:

3.6.1 Kurzfristige Arbeitsverhinderung

Pflegende Beschäftigte haben einen Anspruch auf unbezahlte Freistellung an zehn Tagen, wenn überraschend ein Pflegefall in der Familie auftritt oder die Pflege akut nicht sichergestellt ist. Dies soll es pflegenden Angehörige erleichtern, die Pflege und Betreuung zu organisieren und die akute Versorgung sicherzustellen. In der Regel zahlt die Pflegekasse des Pflegebedürftigen für diese zehn Tage ein Pflegeunterstützungsgeld. Dies muss bei der Pflegekasse des Pflegebedürftigen beantragt werden. Dazu wird ein ärztliches Attest benötigt, welches die Pflegebedürftigkeit bescheinigt sowie ein ausgefülltes Formular zum Verdienstaufschlag vom Arbeitgeber. Den Vordruck und nähere Informationen finden Sie im Internet unter www.wege-zur-pflege.de zu finden.

3.6.2 Pflegezeit

Pflegende Beschäftigte haben für die Pflege einer oder eines nahen Angehörigen mit einem Pflegegrad nach dem Pflegezeitgesetz einen Anspruch auf bis zu sechs Monate unbezahlte volle oder teilweise Freistellung von der Arbeit. Dies gilt aber nur, wenn der Betrieb, in dem sie arbeiten, mehr als 15 Beschäftigte hat. Wenn pflegende Beschäftigte die Pflegezeit in Anspruch nehmen wollen, müssen sie dies dem Arbeitgeber mindestens zehn Tage zuvor mitteilen. Die Pflegezeit gilt auch für die Zeit einer Sterbebegleitung (bis zu drei Monate). Um den Verdienstaufschlag auszugleichen, kann ein zinsloses Darlehen in Anspruch genommen werden. Das Darlehen wird beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben in Bonn beantragt.



3.6.3 Familienpflegezeit

Die Familienpflegezeit gibt in Abstimmung mit dem Arbeitgeber die Möglichkeit, Arbeitsstunden zu reduzieren, um neben der Pflege der oder des Angehörigen mit Pflegegrad weiter erwerbstätig sein zu können. Wenn pflegende Beschäftigte sich um pflegebedürftige Angehörige in häuslicher Umgebung kümmern, können sie ihre Arbeitszeit maximal zwei Jahre auf bis zu 15 Wochenstunden reduzieren. Dies gilt aber nur, wenn der Betrieb, in dem sie arbeiten, mehr als 25 Beschäftigte hat. Ergänzend bietet sich auch hier die Möglichkeit eines zinslosen Darlehens. Das Darlehen wird beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben in Bonn beantragt.

Pflegezeit und Familienzeit können auch kombiniert werden. Die gesamte Freistellung darf dann aber 24 Monate nicht überschreiten. Um Pflegezeit und Familienpflegezeit zu beantragen, müssen Fristen eingehalten werden.

3.7 Handlungshilfe 27:

Pflegende Beschäftigte haben einen Anspruch auf unbezahlte Freistellung an zehn Tagen, wenn überraschend ein Pflegefall in der Familie auftritt oder die Pflege akut nicht sichergestellt ist. Dies soll es pflegenden Angehörige erleichtern, die Pflege und Betreuung zu organisieren und die akute Versorgung sicherzustellen. In der Regel zahlt die Pflegekasse des Pflegebedürftigen für diese zehn Tage ein Pflegeunterstützungsgeld. Dies muss bei der Pflegekasse des Pflegebedürftigen beantragt werden. Dazu wird ein ärztliches Attest benötigt, welches die Pflegebedürftigkeit bescheinigt sowie ein ausgefülltes Formular zum Verdienstausschlag vom Arbeitgeber. Den Vordruck und nähere Informationen finden Sie im Internet unter www.wege-zur-pflege.de zu finden.

Zu Hause pflegen – Das Portal zur Sicherheit und Gesundheit für pflegende Angehörige

Mediathek Links Redaktionsteam Ihre Meinung

Schriftgröße ändern Suchbegriff eingeben...

Zu Hause pflegen
Das Portal für Sicherheit und Gesundheit für pflegende Angehörige

UK NRW
Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Wir über uns
Hier stellen wir Ihnen unser Portal vor. So erhalten Sie einen Überblick über unser Angebot.
[Trailer ansehen](#)

Startseite Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige Organisation der häuslichen Pflege Vereinbarkeit Beruf und Pflege Hospizarbeit und Palliative Care

Herzlich willkommen auf unserem Portal zum Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige

Themenbeiträge Mediathek Unsere Portale Anwendungen

Hier finden Sie unsere Beiträge zu den Themenfeldern:

Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige Organisation der häuslichen Pflege Vereinbarkeit Beruf und Pflege Hospizarbeit und Palliative Care

Sie pflegen, das sollten Sie

Um die psychische und körperliche Gesundheit der Angehörigen zu schützen und deren Engagement zu stärken, wurde die Homepage „Zuhause pflegen“ entwickelt. Pflegende Angehörige brauchen in erster Linie Informationen, Beratung, Entlastung und Unterstützung. Der Fokus liegt auf dem Wohlergehen der Pflegenden, auch unter dem Aspekt, dass nur gesunde und ausgeruhte Pflegende fürsorglich und liebevoll pflegen können. Die Homepage ist speziell an pflegenden Angehörigen gerichtet. Dort findet man Themen und aktuelle Informationen zum Gesundheitsschutz, zur Organisation der häuslichen Pflege sowie Informationen aus den Kommunen und der Unfallkasse NRW.

Eine nachhaltige und zielgerichtete Aufklärung steht im Vordergrund. Damit wollen wir eine Stärkung der Selbstpflegekompetenz und eine Verbesserung des Informationsflusses erreichen. Da die physische und psychische Belastung der pflegenden Angehörigen Schwerpunktthemen der Unfallkasse NRW sind, sind wir dazu übergegangen, die pflegenden Angehörigen durch Achtsamkeitstraining sowie Entspannungs- und Fitnessvideos auf unserem Portal zu motivieren, aktiv die Stärkung der eigenen Selbstpflegekompetenz anzugehen. Themenfelder wie „Sicheres Pflegen zu Hause“, „Hospizarbeit und Palliative Care“, „Interaktive Handlungshilfe“ sowie auch „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ bieten viele Informationen, Angebote und Links, die für den Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger von Bedeutung sind.

Um den tatsächlichen Bedarf der pflegenden Angehörigen zu ermitteln, gibt es die Möglichkeit, dass die pflegenden Angehörigen eigene Wünsche äußern können. Die Homepage ist gleichzeitig ein Wegweiser zu den aktuellen Angeboten und Beratungsstellen in den jeweiligen Städten. Durch die Vernetzung zu den lokalen Angeboten und Informationen bietet die Homepage einen Zugang zu direkten Beratungspartnern und entlastenden Diensten.
www.zuhause-pflegen-nrw.de

Portal „Sicheres Pflegen zu Hause“



Mit dem Portal „Sicheres Pflegen zu Hause“ haben wir einen virtuellen Haushalt erstellt, in dem Gefährdungen aufgezeigt und Schutzmöglichkeiten angegeben werden. Darüber hinaus wird auch auf die äußeren und inneren Faktoren eingegangen, die die pflegenden Angehörigen bei der Pflege und Betreuung zu Hause belasten und somit ebenfalls zu Gesundheitsgefährdungen oder einem Unfall führen können. Weitere Schwerpunktthemen innerhalb des Portals sind

- Barrierefreiheit in der häuslichen Pflege
- sicheres Pflegen zu Hause für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

www.sicheres-pflegen-zuhause.de

Themenfeld „Sicheres Pflegen zu Hause“ für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Mit dem neuen Themenfeld kommt die Unfallkasse NRW dem Wunsch vieler Menschen mit Demenz entgegen, so lange wie möglich zu Hause zu leben. In einem virtuellen Haushalt wird dargestellt, wie die Sicherheit der Pflegenden und die der Menschen mit Demenz im häuslichen Umfeld verbessert wird.

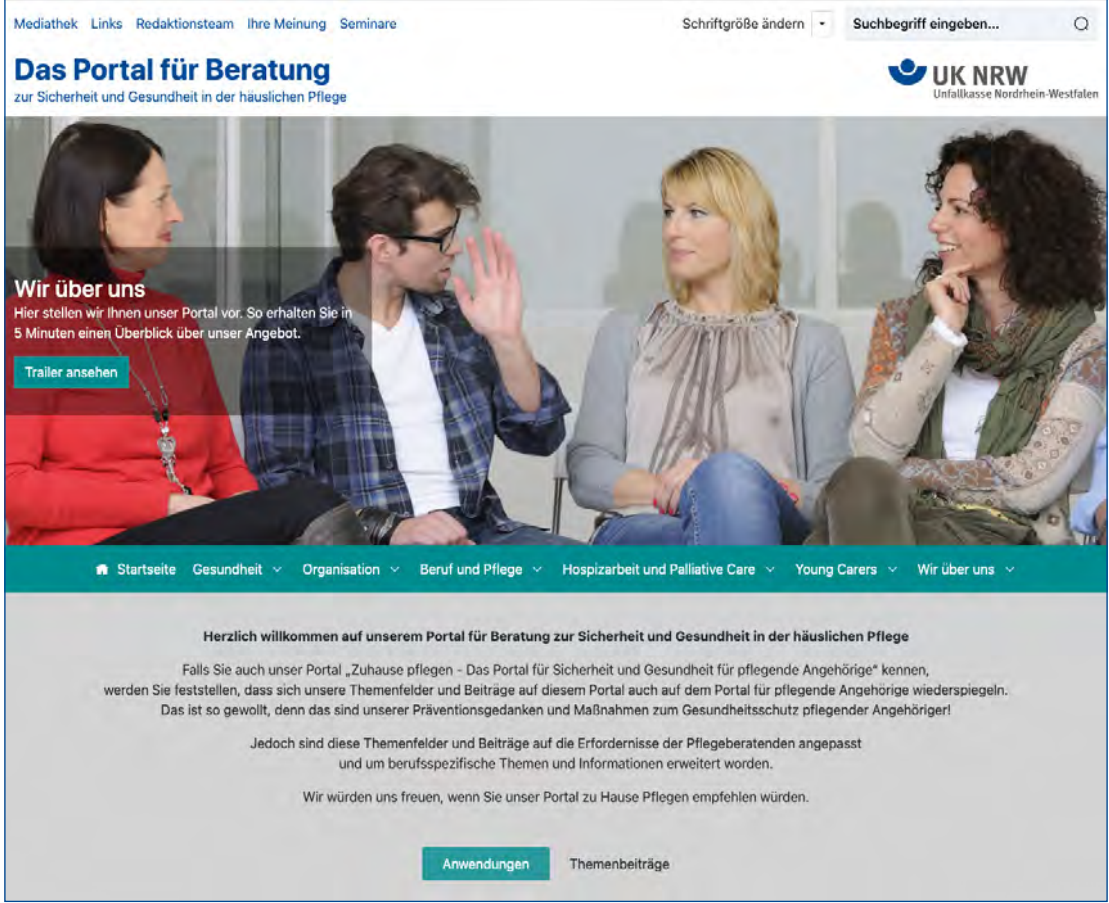


Es wird aufgezeigt, welche speziellen Anforderungen des Wohnumfeldes an die pflegenden Angehörigen der Menschen mit Demenz, aber auch an die Menschen mit Demenz selbst zur Gefährdung werden können und wie man diese durch verschiedene Maßnahmen bewältigten oder ihnen vorbeugen kann.

Diese Maßnahmen stellen für Menschen mit Demenz eine weitreichende Unterstützung dar, um im Alltag zurechtzukommen und zugleich die pflegenden Angehörigen psychisch zu entlasten. Diesbezüglich befinden sich im Portal Handlungshilfen zum Umgang mit herausfordernden (auffordernden) Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz unter dem Punkt „Pflegeperson“.

Alle wichtigen und hilfreichen Broschüren stehen im Portal „Sicheres Pflegen zu Hause“ zum Download zur Verfügung. Alternativ können die Unterlagen bestellt werden: www.sicheres-pflegen-zuhause.de

Das Portal für Beratung – Das Portal zur Sicherheit und Gesundheit in der häuslichen Pflege



The screenshot shows the homepage of 'Das Portal für Beratung'. At the top, there is a navigation bar with links: 'Mediathek', 'Links', 'Redaktionsteam', 'Ihre Meinung', and 'Seminare'. On the right, there is a search bar with the placeholder 'Suchbegriff eingeben...' and a 'Schriftgröße ändern' dropdown. Below the navigation bar, the title 'Das Portal für Beratung' is displayed, followed by the subtitle 'zur Sicherheit und Gesundheit in der häuslichen Pflege'. The logo of 'UK NRW Unfallkasse Nordrhein-Westfalen' is in the top right corner. A large video player shows four people (three women and one man) sitting and talking. Overlaid on the video is the text 'Wir über uns' and a description: 'Hier stellen wir Ihnen unser Portal vor. So erhalten Sie in 5 Minuten einen Überblick über unser Angebot.' Below this text is a button labeled 'Trailer ansehen'. Below the video player is a teal navigation bar with links: 'Startseite', 'Gesundheit', 'Organisation', 'Beruf und Pflege', 'Hospizarbeit und Palliative Care', 'Young Carers', and 'Wir über uns'. Below the navigation bar is a grey box with a welcome message: 'Herzlich willkommen auf unserem Portal für Beratung zur Sicherheit und Gesundheit in der häuslichen Pflege'. The message continues: 'Falls Sie auch unser Portal „Zuhause pflegen - Das Portal für Sicherheit und Gesundheit für pflegende Angehörige“ kennen, werden Sie feststellen, dass sich unsere Themenfelder und Beiträge auf diesem Portal auch auf dem Portal für pflegende Angehörige widerspiegeln. Das ist so gewollt, denn das sind unserer Präventionsgedanken und Maßnahmen zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger! Jedoch sind diese Themenfelder und Beiträge auf die Erfordernisse der Pflegeberatenden angepasst und um berufsspezifische Themen und Informationen erweitert worden. Wir würden uns freuen, wenn Sie unser Portal zu Hause Pflegen empfehlen würden.' At the bottom of the grey box are two buttons: 'Anwendungen' and 'Themenbeiträge'.

Da die Pflegeberatenden die wichtigsten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für die Streuung des Präventionsgedankens zum Gesundheitsschutz der pflegenden Angehörigen sind, wurde für diese Zielgruppe ein eigener Themenbereich in Form eines Portals entwickelt.

Das Portal ist speziell auf die Bedürfnisse der Pflegeberater/Beraterinnen ausgerichtet und verfolgt folgende Grundsätze:

- mehr Informationen für pflegende Angehörige aus einer Hand
- mehr Wertschätzung in der Öffentlichkeit
- eine bessere Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf
- effektivere Verbreitung des Gesundheitsschutzes für pflegende Angehörige

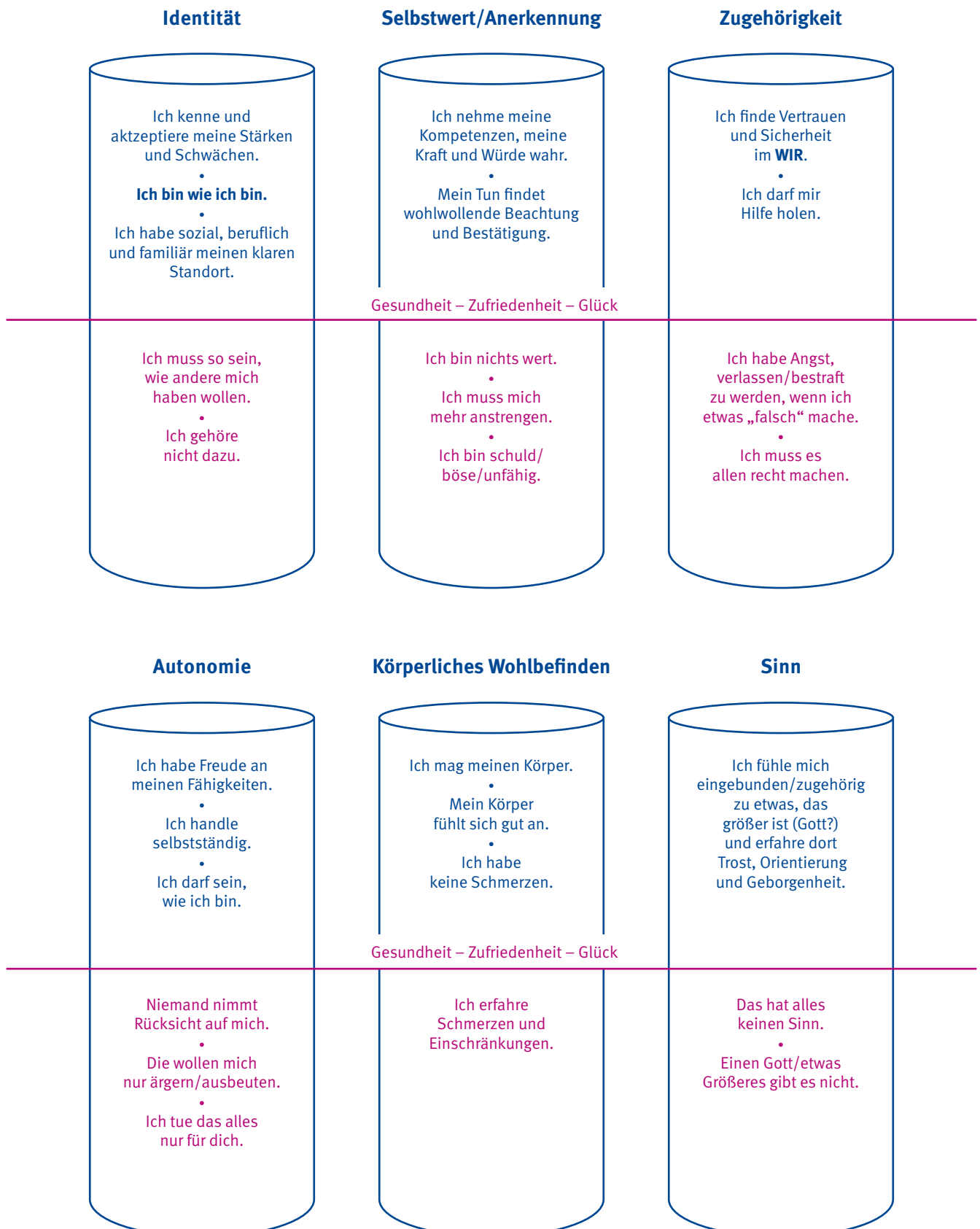
Es werden Informationen, Konzepte, Handlungshilfen und diverse Medien (Flyer, Broschüren, Videos usw.) zur Verfügung gestellt sowie kostenlose Seminare und Schulungen zur persönlichen Fortbildung für Pflegeberatende angeboten.

Sie werden feststellen, dass sich unsere Themen sowohl auf dem Portal „Zuhause pflegen“, als auch auf dem Portal für Beratende zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger wiederfinden. Dies ist so gewollt, jedoch sind die Inhalte auf die Erfordernisse der Pflegeberaterinnen und -berater angepasst und um berufsspezifische Themenbereiche und Informationen erweitert www.berater-zuhause-pflegen-nrw.de

Anhang

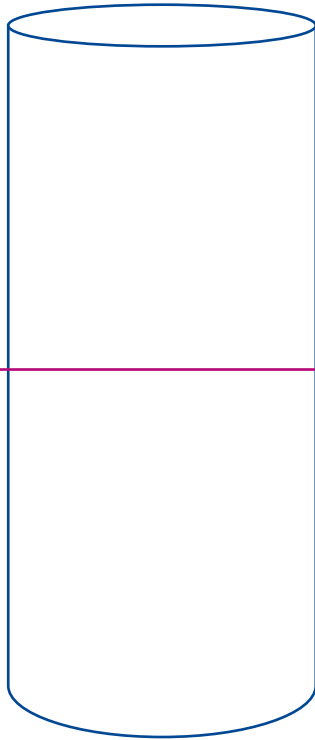
Folgende Anhänge sind zum Herauskopieren und stehen ebenfalls zum Download in der Mediathek im Portal „Zu Hause pflegen – Das Portal für Sicherheit und Gesundheit“ unter www.zuhause-pflegen-nrw.de zur Verfügung.

Anhang I – Arbeitsblatt zu Handlungshilfe 13: Seelische Bedürfnisse – „Bedürfnisgläser“

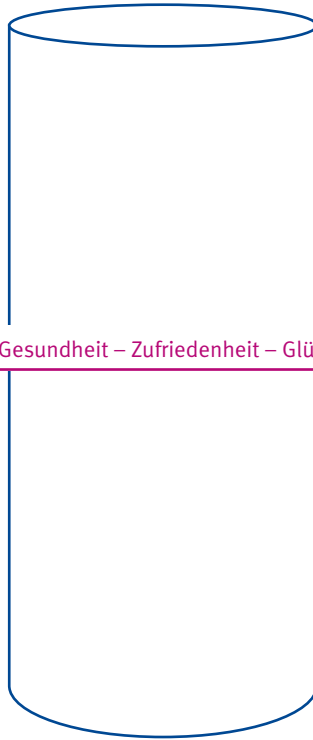


Tragen Sie jetzt den Füllstand Ihrer eigenen Gläser ein.

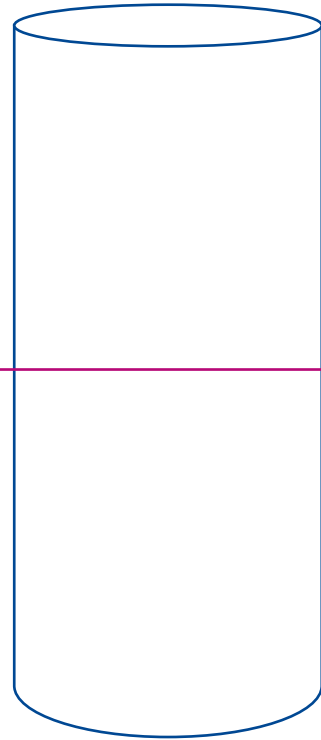
Identität



Selbstwert/Anerkennung

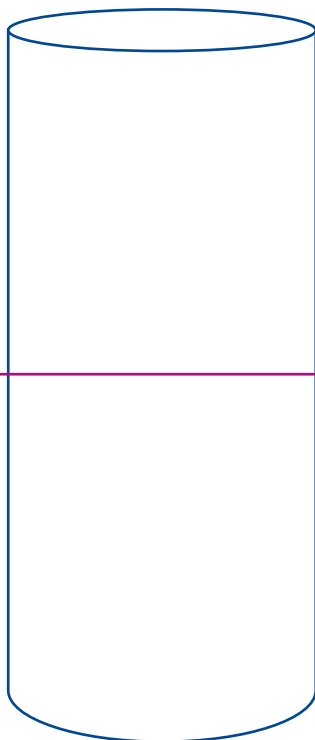


Zugehörigkeit

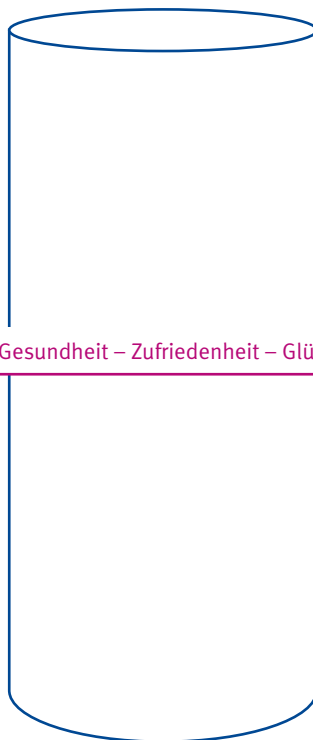


Gesundheit – Zufriedenheit – Glück

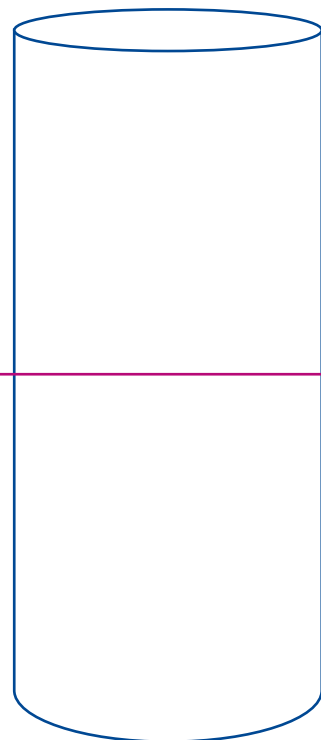
Autonomie



Körperliches Wohlbefinden



Sinn



Gesundheit – Zufriedenheit – Glück

Anhang II – Arbeitsblatt zu Handlungshilfe 22: Wichtige Aspekte für einen Selbstsorgeplan für pflegende Beschäftigte

Denkanstoß

Das sollten Sie dem pflegenden Beschäftigten sagen:

„Es ist wichtig, über sich selbst in der Rolle des Pflegenden und Betreuenden nachzudenken.“

- Was tut Ihnen in Ihrer Situation gut?
- Was können Sie tun?

Vorschläge zur individuellen Auswahl

Unterstützen Sie gegebenenfalls den pflegenden Beschäftigten bei seiner Auswahl.

Erstellen Sie aus den **folgenden Aspekten** einen Selbstsorgeplan sowohl für zu Hause als auch für den Betrieb. Dieser sollte nach Möglichkeit mit einem/r Pflegeberater/in besprochen werden. Diese kennen die Angebote vor Ort.

Themen:

- ☐ Warum Selbstsorge direkt von Anfang an einplanen?
- ☐ Grenzen ziehen und lernen, „Nein“ zu sagen!
- ☐ Wie teile ich meine Zeit richtig ein?
- ☐ Hilfe einplanen und annehmen!
- ☐ Wer entlastet mich zu Hause?

Organisation:

- ☐ individuelle Netzwerke erstellen
- ☐ von Anfang an einen Tages-/ Wochenplan erstellen,
in dem Maßnahmen zur Selbstsorge berücksichtigt werden

Erstellen Sie Netzwerke und Tagespläne, die anschließend auch mit dem Pflegeberater oder der Pflegeberaterin der Pflegeberatungsstelle bzw. des Pflegestützpunktes besprochen werden sollten.

Weisen Sie darauf hin, was pflegende Beschäftigte bei belastenden Gedanken tun können!

- ☐ „Stopp“ sagen, wenn belastende oder unpassende Gedanken aufkommen

und diese auf einen anderen Zeitpunkt verschieben. Diesen Zeitpunkt auch tatsächlich wahrnehmen und den belastenden Gedanken Raum geben, um auf eine Lösung zu kommen. Falls keine Lösung möglich ist, den Gedanken nicht bewerten, sondern nur wahrnehmen und ihn dann wie eine Wolke am Himmel ziehen lassen und die Aufmerksamkeit anschließend wieder auf die Atmung legen.

Besprechen Sie auch, was pflegende Beschäftigte täglich zu Hause für sich tun können.**Lassen Sie sie aussuchen, was ihnen gut täte, beispielsweise:**

- ☐ Schaffen Sie sich Inseln im Alltag.
- ☐ Gehen Sie achtsam mit sich um, so zum Beispiel:
- im Garten bewusst die Schönheit der Natur wahrnehmen und genießen
 - in Ruhe Kaffee/Tee trinken
 - ein Buch lesen
 - eine handyfreie Zone einrichten
 - sich Zeit fürs „Nichtstun“ nehmen
 - eine Achtsamkeitsübung ausführen, z. B. eine Gehmeditation

Besprechen Sie auch, was die pflegenden Beschäftigten im Laufe der Zeit einplanen könnten, beispielsweise:

- ☐ Sozialkontakte pflegen
- ☐ aktive und ruhige Pausen einlegen
- ☐ regelmäßig entspannen
- ☐ Entspannungskurse besuchen
- ☐ Fitnesskurse/Gymnastikkurse belegen
- ☐ einem Hobby nachgehen
- ☐ längerfristige Auszeiten (Urlaub) planen
- ☐ einen Pflegekurs besuchen
- ☐ einen Gesprächskreis für pflegende Angehörige besuchen

Geben Sie folgenden Tipp weiter!

Tätigkeiten, die Pflegebedürftige noch selbstständig erledigen können, sollte man sie allein machen lassen – auch wenn es länger dauert oder sie es nur mit einer Anleitung schaffen.

Im Betrieb

Besprechen Sie mit den pflegenden Beschäftigten die folgenden Punkte zur Unterstützung der Selbstsorge im Betrieb:

- ☐ betriebliche Angebote aus dem BGM wahrnehmen
- ☐ prüfen, was am eigenen Arbeitsverhalten verändert werden kann
(z. B. welche Termine und Tätigkeiten sind wirklich notwendig und welche können gestrichen werden)
- ☐ aktive und passive Pausen einlegen
- ☐ wenn möglich, auch mal nein sagen
- ☐ Sozialkontakte pflegen
- ☐ Auszeiten und Urlaub planen
- ☐ einen Gesprächskreis für pflegende Angehörige besuchen

Anhang III – Arbeitsblatt zu Handlungshilfe 21: Was hindert Sie am Nein-Sagen?

Die meisten Menschen haben gute Gründe dafür, sich selbst ständig zu überfordern und selten „Nein“ zu sagen. Daher sollten Sie sich nicht deswegen verachten. Gehen Sie stattdessen den Ursachen auf die Spur und überlegen Sie sich Alternativen (nach Matyssek 2012).

- Überlegen Sie, welche der folgenden Gründe auf Sie zutreffen könnten!
- Tauschen Sie sich hierüber zu zweit aus.
- Nehmen Sie bitte auch Ergänzungen vor, die für Sie typisch sind.
- Und danach überlegen Sie, ob Sie dieses Ziel nicht auch auf anderem selbstwertfreundlicherem Weg erreichen können.

„Man“ will nicht enttäuschen.

„Man“ glaubt, man bekommt Liebe.

„Man“ wünscht sich Anerkennung.

„Man“ glaubt, man erntet Dank.

„Man“ hat Angst vor Ablehnung.

„Man“ glaubt, man erwirbt so Sympathie.

„Man“ möchte die gute Stimmung nicht verderben.

„Man“ will kein Spielverderber sein.

Wie der andere auf Ihr „Nein“ reagiert, können Sie weder vorhersehen noch beeinflussen; Ihr Ziel sollte sein, Ihr „Nein“ gut verpackt und freundlich, aber bestimmt zu kommunizieren. Am Ende sollten Sie Ihr „Nein“ deutlich wiederholen

Nein mit Begründung

- „Da kann ich nicht, ich bin bereits verplant.“
- „Ich habe pro Woche vier Stunden für euch reserviert, mehr schaffe ich nicht.“
- „Ich brauche einfach mal Zeit für mich, da geht es nicht.“

Nein mit Verständnis

„Ich verstehe, dass du dich einsam fühlst.“

Nein mit Alternativangebot

„Diese Woche schaffe ich es nicht, aber in der nächsten Woche könnte ich Dir helfen.“

Ankündigung eines künftigen Neins

„Heute sage ich ja, aber beim nächsten Mal werde ich Nein sagen.“

Ablauf

1. Verständnis äußern
2. „Nein“ sagen
3. Grund fürs Nein-Sagen liefern
(ohne Rechtfertigung!) und es damit nachvollziehbar machen
4. Alternativen/Kompromiss anbieten
(oder fragen: „Was kann ich dafür liegenlassen?“) und erneutes Nein-Sagen = deutliche Grenzsetzung/Absage (wörtlich merken!)

Beispiel

1. „Ich verstehe, dass es Dir wichtig ist.“
2. „Aber (gleichzeitig, dennoch) kann ich morgen nicht kommen.“
3. „Ich brauche einfach mal Zeit für mich.“
4. „Morgen kann ich nicht kommen, ich komme aber gerne nächste Woche am Mittwoch.“

Formulieren Sie nun für sich Sätze zum Nein-Sagen mit Begründung. Gehen Sie so vor wie in Ablauf und Beispiel beschrieben. Wählen Sie eine Situation, die es in Ihrem Leben gibt, und in der Sie sich in der Vergangenheit nicht getraut haben „Nein“ zu sagen.

-
1. _____
 2. _____
 3. _____

Anhang IV – Arbeitsblatt zu Handlungshilfe 23: Beschreibung der Entspannungsmethoden

Der nachfolgende Text bis einschließlich Sounder Sleep System ist den Seiten 15 bis 16 der DGUV Information 207-026 „Zu Hause pflegen – so kann es gelingen“ entnommen.

Body-Scan Meditation

Bei dieser Form der Achtsamkeitsschulung geht es darum, den Körper wirklich zu spüren und nicht in das urteilende Denken über den Körper zu verfallen. Gedanken werden wahrgenommen, ohne sie zu bewerten und wieder losgelassen, indem man sich wieder auf den Körper konzentriert. Durch Body-Scans lernen Sie, den Körper zunächst bewusster wahrzunehmen. Sie entwickeln Konzentrationsfähigkeit als auch ein hohes Maß an Achtsamkeit und Flexibilität.

Mit der Body-Scan-Methode wird Ihr Körper in der Vorstellung und mit Hilfe Ihres Atems abgetastet. Dabei liegen Sie auf dem Rücken und erforschen in Ihrer Vorstellung Ihre Körperregionen. Sie schicken mit Ihrer Vorstellungskraft Ihren Atem durch den Körper und nehmen dabei alle Empfindungen wahr. Oft wird bei den Zehen des linken Fußes begonnen und dann geht es aufwärts durch das Bein in die weiteren Körperregionen.

Die Gehmeditation

Bei der Gehmeditation geht es darum, sich gezielt dem Erlebnis des Gehens selbst zu widmen. Hier ist es wichtig, sich auf die Empfindungen in den Füßen, den Beinen oder auch auf das Gefühl des sich bewegenden Körpers als Ganzes zu konzentrieren. Geübtere können das Gehen auch ihrem Atemrhythmus anpassen. Für eine Gehmeditation suchen Sie sich einen Ort, an dem Sie für die Zeit der Meditation ungestört sein können. Wenn Sie erst einmal genügend Sicherheit erlangt haben, kann jeder Weg, den Sie gehend zurücklegen, zur Meditation werden. Entscheiden Sie sich für einen Platz, an dem Sie etwa zehn Schritte ohne Hindernisse zurücklegen können. Es gibt auch die Möglichkeit im Kreis zu laufen; nutzen Sie den Platz, der Ihnen zur Verfügung steht. Im Freien kann es hilfreich sein, Anfang und Ende Ihres Weges zu markieren. Die Gehmeditation dient der Stressbewältigung und zur Entspannung.

Die Feldenkrais-Methode

Der Begründer der Feldenkrais-Methode ist der israelische Physiker Moshé Feldenkrais. Die Feldenkrais-Methode ist ein dynamischer Lernprozess, ausgehend von der menschlichen Bewegung. Jede unserer Bewegungen gibt uns eine Vielzahl an Informationen. Diese Hinweise können wir beachten und von ihnen lernen. Unsere Haltungen und Bewegungen werden spürbar, bewusster und damit veränderbar. Unsere individuelle Bewegung wird Ausgangspunkt für eine Entdeckungsreise zu uns und unserem Verhalten in Bezug zu unserer Umwelt.

Bei der Feldenkrais-Methode erfahren Sie grundlegende individuelle Bewegungsmuster und Reaktionsweisen des Körpers. Sie experimentieren mit verschiedenen Möglichkeiten und Variationen und erweitern damit ihr Bewegungs- und Verhaltensrepertoire. Spielend leicht verbessert sich somit das Körpergefühl; das Körperschema wird deutlich erweitert. Je klarer und detaillierter diese innere Landkarte wird, umso flexibler und gelöster können wir uns bewegen.

Souder Sleep System

Michael Krugman entwickelte dieses einfache und wirksame System auf der Basis der Feldenkrais-Methode sowie traditioneller und moderner Selbstheilungsmethoden einschließlich Yoga, Qi-Gong und Meditation. Das Souder Sleep System ist eine höchst effektive Methode zur Stressbewältigung und bietet dadurch Hilfe bei stressbedingten Gesundheitsstörungen. Es besteht aus kleinen, sanften, einfachen Bewegungen und Atemtechniken, die auf einer weichen Unterlage liegend oder auf einem Stuhl sitzend stattfinden. Die Bewegungen bieten eine wirksame Hilfe beim Ein-, Durch- und Wiedereinschlafen und führen zu einer schnellen allgemeinen Entlastung, zu Entspannung und zu mehr Wohlbefinden. Die Übungen lassen sich mit wenig Zeitaufwand leicht und einfach in den Alltag integrieren.

Videos hierzu sind zu finden unter
www.beim-pflegen-gesund-bleiben.de/pb/die-achtsamkeitsuebungen

Übungen zum Vorlesen und Mitmachen – Entspannungspausen für zu Hause und im Betrieb

Längere Entspannungspausen

Mediation mit den Gefühlen (15 bis 30 Minuten)

- Setzen Sie sich aufrecht in eine für Sie angenehme Haltung, sodass Sie die ganze Meditation bequem in dieser Haltung verbringen können.
- Konzentrieren Sie sich nun auf Ihre Atmung.
- Atmen Sie zweimal tief ein und wieder aus.
- Lassen Sie jetzt Ihren Atem von allein fließen.
- Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit auf das, was Sie in Ihrem Körper fühlen.
- Beurteilen Sie nicht, was Sie fühlen, mit gut oder schlecht.
- Fühlen Sie, wie Ihr Atem in Ihrem Körper hineinströmt und wieder ausfließt.
- Wenn Gefühle auftauchen, nehmen Sie diese kurz wahr und bringen dann Ihre Aufmerksamkeit wieder auf die Atmung zurück.
- Immer, wenn Gefühle auftauchen, die sich nicht sofort auflösen, benennen Sie diese. Sagen Sie sanft innerlich: „Fühlen, Fühlen, Fühlen“. Dann richten Sie Ihre Aufmerksamkeit wieder auf Ihren Atem.

Gedankenmeditation

Viele Menschen neigen dazu, den ganzen Tag bis in die Nacht hinein unschöne, negative Gedanken zu produzieren, sich Sorgen zu machen und Ängste zu entwickeln. Gedanken können einerseits krankmachen und andererseits helfen sie uns, mental zu entspannen. Durch die positive Kraft der Gedanken können Schmerzen nachlassen und Krankheiten gemildert werden. Durch regelmäßiges Meditieren können wir lernen, negative belastende Gedanken loszulassen und im Gegenzug positive Gedanken zu produzieren.

Gedankenmeditation, um Gedanken loszulassen (5 bis 15 Minuten)

- Setzen Sie sich aufrecht mit geradem Rücken auf einem Stuhl.
- Ihre Füße stehen parallel zueinander und haben Bodenkontakt.
- Ihre Hände liegen in Ihrem Schoß.
- Atmen Sie dreimal tief ein und wieder aus.
- Nehmen Sie nun einen tiefen Atemzug und richten Ihre Aufmerksamkeit darauf.
- Nehmen Sie wahr, wie Ihr Atem angewärmt in den Körper hineinströmt und ihn wieder verlässt.
- Nun fahren Sie in Ihrem Atemrhythmus fort und richten Ihre Wahrnehmung auf das Auf und Ab Ihres Atems.
- Ihr Atem kommt und geht, kommt und geht. Begleiten Sie jeden Ihrer Atemzüge mit Ihrer ganzen Aufmerksamkeit.
- Immer wenn Ihnen auffällt, dass Gedanken auftauchen und Sie sich in ihnen verlieren, nehmen Sie sie wertfrei wahr und lassen diese wie Wolken am Himmel vorbeiziehen. Bringen Sie Ihre Aufmerksamkeit zum Atem zurück.
- Lösen die Gedanken sich nicht von alleine auf, benennen Sie sie mit: „Denken, Denken, Denken“. Richten Sie anschließend Ihre Aufmerksamkeit wieder auf Ihren Atem.

Sinnesreise 10 bis 15 Minuten

Wir begeben uns nun auf eine Reise in die Welt unserer inneren Bilder und unserer Phantasie. Nimm dazu eine bequeme Haltung ein und lockere die Kleidung, sodass Du frei atmen kannst. Wenn möglich, lege die Schuhe ab. Du kannst die Haltung jederzeit verändern, wenn Dein Körper es verlangt. Wenn Du im Sitzen auf die Reise gehen möchtest, stelle die Füße mit der ganzen Sohle auf den Boden. Richte deinen Rücken auf und lege die Hände bequem auf die Oberschenkel.

Mache im Liegen die Beine lang oder stelle die Sohlen auf den Boden, wenn das für Deinen Rücken angenehmer ist. Die Hände liegen locker auf dem unteren Bauchbereich oder auf dem Boden. Auch das ist jederzeit veränderbar. Wenn Du magst, schließe nun deine Augen. In der entstehenden Dunkelheit erscheint in weiter Ferne ein kleiner Lichtpunkt, der sich allmählich nähert. Er wird zum Bild eines lichten Waldes. Das Bild wird immer größer und füllt schließlich Deine ganze Wahrnehmung.

Nun bist Du bereit, ganz in das Bild einzutauchen. In unserer Vorstellung ist alles möglich. Du machst einen Schritt nach vorn und befindest Dich nun in diesem Wald. Du gehst ruhig auf dem Weg, der vor Dir liegt. Es ist ein junger, lichter Wald. Von überall her dringen die Gesänge verschiedener Vögel an Dein Ohr. Der stetige leichte Wind bewegt die Bäume im ewigen Rhythmus, der auch Deinen Atem trägt.

Sonnenstrahlen dringen durch die Baumkronen und überall tanzen die Schatten der Blätter, mit denen der Wind spielt. Nach einer Biegung des Weges erreichst Du bereits den Waldrand und Du stehst am Ufer eines großen Sees. Noch ein paar Felsbrocken, die wie Stufen Dir den Weg weisen und Du stehst im Sand des Strandes. Hier ist der Blick weit und frei.

Der Wind treibt kleine Wellen an den Sand, in dem noch einige große Steine liegen und Du genießt das neue Geräusch. Hier waren schon oft Menschen, aber heute hast Du den Strand für Dich allein. Es ist ein heller Tag und Du spürst sowohl die Sonne als auch den Wind auf deiner Haut. Der Sand ist warm und vielleicht hast Du Lust, deine Schuhe abzuliegen. Bei den ersten Schritten an diesem Strand spürst Du deutlich, wie der Sand unter Deinen Füßen nachgibt.

Du wanderst ruhig am Saum des Wassers dahin. Vielfältige Formen und Farben der Steine, die in allen Größen im Sand liegen, geben Zeugnis davon, dass hier in Urzeiten vielleicht einmal Meeresboden gewesen ist. Du wanderst am Saum der Zeiten und der Welten entlang.

Du findest einen Platz für eine kleine Pause. Einen sonnenwarmen Stein oder ein Stück Holz. Vielleicht aber setzt Du Dich einfach in den Sand. Dein Blick wandert vom Sand, der direkt vor Deinen Füßen liegt, immer wieder über den See bis zu seinem jenseitigen Ufer. Wolken ziehen dahin. Gedanken können kommen und gehen. Wie die Wolken am Himmel. Du nimmst sie wahr. Aber sie ziehen weiter.

Wohlige Ruhe erfüllt dein ganzes Sein. Gedanken und Bilder ziehen herauf aus deinem Unterbewusstsein. Manche entstammen Deiner Vergangenheit, andere weisen in Deine Zukunft. Du bist ganz entspannt.

Andreas Thiede

Die Gehmeditation 10 bis 20 Minuten

Die Gehmeditation hilft, belastende Gedanken loszulassen und bringt uns wieder ins Jetzt

Für die Durchführung der Gehmeditation suchen Sie einen Ort aus, an dem Sie für die Dauer Ihrer Übungen ungestört sein können. Wenn Sie erst einmal genügend Sicherheit erlangt haben, kann jeder Weg, den Sie gehend zurücklegen, zur Meditation werden. Die Gehmeditation kann zu Hause oder im Büro, aber auch draußen, durchgeführt werden.

Sie brauchen nur so viel Platz, dass Sie acht bis zehn Schritte ohne Hindernisse gehen können. Sie können geradeaus oder im Kreis gehen. Im Freien kann es hilfreich sein, Anfang und Ende Ihres Weges zu markieren. Sie können die Gehmeditation barfuß oder mit Schuhen durchführen.

- Stellen Sie sich bequem hin und schließen für eine kurze Zeit Ihre Augen.
- Nehmen Sie drei bis vier tiefe Atemzüge.
- Atmen Sie lang ein und aus. Mit dem Ausatmen lassen Sie bewusst den Alltag los.
- Nun öffnen Sie wieder die Augen und richten Ihren Blick etwa zwei bis drei Meter vor sich auf den Boden.
- Nun richten Sie Ihre Aufmerksamkeit auf die Füße und spüren den Bodenkontakt.
- Machen Sie sich bereit für den ersten Schritt. Während Sie einatmen, heben Sie den Fuß vom Boden und setzen ihn mit dem Fluss der Ausatmung wieder ab.
- Wenn Sie bemerken, dass ein Gedanke Ihre Aufmerksamkeit stört, nehmen Sie den Gedanken bewusst wahr. Ohne ihn zu bewerten, lassen Sie ihn wieder ziehen.

Eine weitere Möglichkeit, die Gehmeditation auszuführen, ist, bei jedem Heben eines Fußes „Einatmen“ und bei jedem Senken des anderen Fußes „Ausatmen“ zu denken. Am Ende jeder Gehmeditation verweilen Sie noch einige Augenblicke, bevor Sie sich wieder Ihrem weiteren Tagesablauf widmen.

Diese und weitere Übungen finden Sie unter folgendem Link:
www.beim-pflegen-gesund-bleiben.de/pb/die-achtsamkeitsuebungen/

Anhang V – Arbeitsblatt zu Handlungshilfe 24: Netzwerk für Trauernde

Ein Netzwerk für Trauernde verschafft ebenfalls einen Überblick, welche Institutionen und wen Sie zusätzlich zur Beratung, Unterstützung, Entlastung und Selbstsorge des Trauernden einplanen können. Die Visualisierung des Netzwerkes hilft, dem trauernden Angehörigen aufzuzeigen, dass er oder sie nicht allein ist und es Menschen gibt, die sich auch um ihn oder sie kümmern.

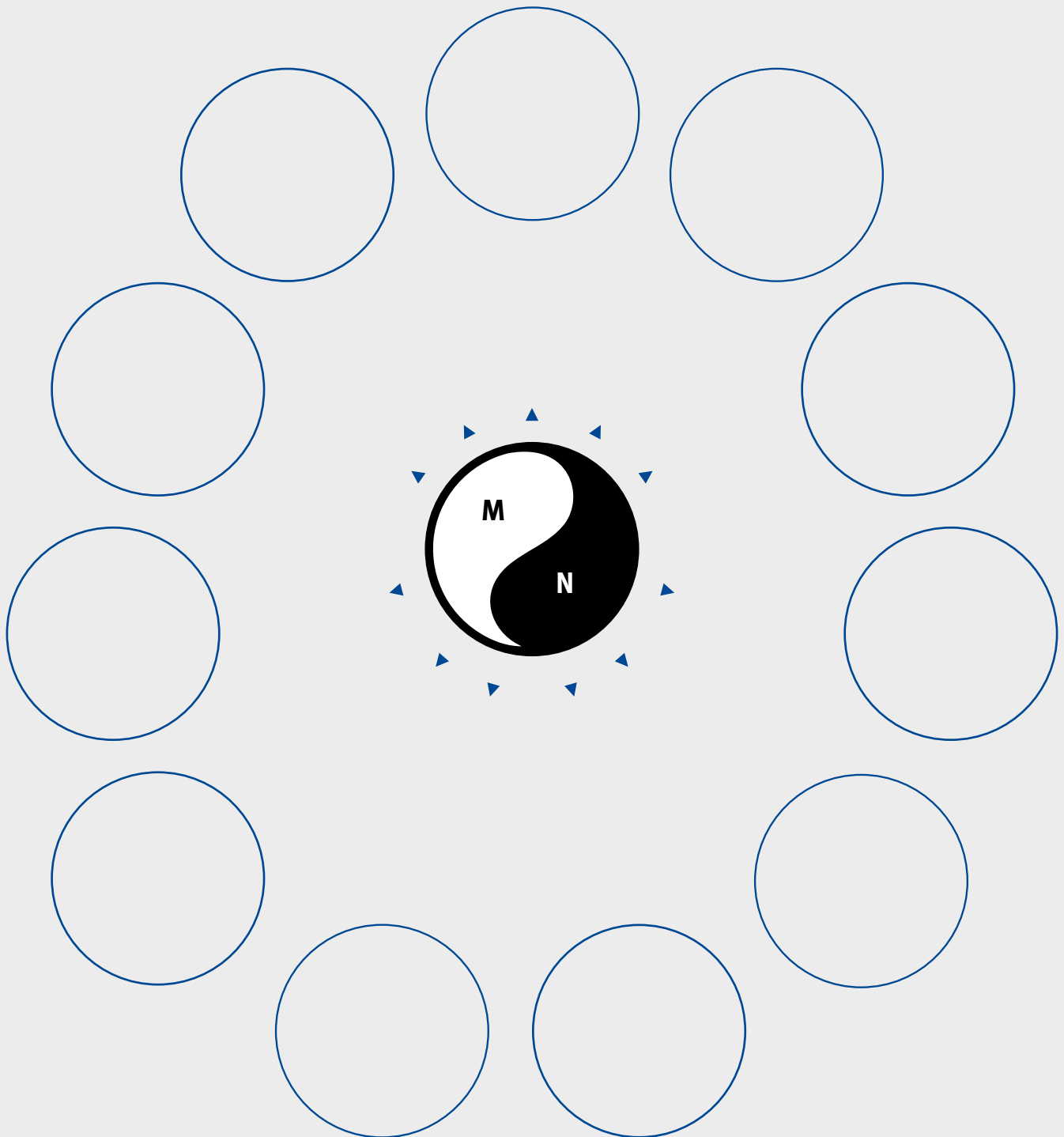
Durch die Gespräche und die Zusammenarbeit mit den einzelnen Institutionen und Menschen (Familie, Freunde, Trauer-Café, Seelsorge) erhalten die Trauernden, wie beim „Individuellen Netzwerk“, umfangreiche Informationen, Möglichkeiten und Ideen, die sie vorher nicht hatten oder kannten.

Es ist besonders wichtig, trauernden Menschen Angebote zu machen, die sie gesellschaftlich und/oder sozial einbinden oder zur Entlastung und zum gesundheitlichen Wohl des Trauernden beitragen können. Es gibt eine Menge Angebote, die zur Entlastung und zum gesundheitlichen Wohl des Trauernden beitragen können. Finden Sie nun gemeinsam heraus, was dem trauernden Angehörigen guttut. Schlagen Sie Kurse vor, die den Trauernden ins Spüren bringen, wie z. B. Feldenkrais, Yoga oder progressive Muskelentspannung.

Folgende Menschen und Institutionen können in das „Soziale Netzwerk“ eingebunden werden:

- Familie
- Freunde
- Bekannte
- Nachbarn
- Ehrenamtlich Tätige
- Kirche
- Regionale Angebote von Hospizdiensten (z. B. Trauer-Café, Trauergruppen, Kochtreff für Trauernde, Wanderungen für Trauernde)
- Seelsorge
- Volkshochschule (VHS) (Entspannungskurse, Ausgleichübungen und Achtsamkeitsübungen)
- Familienbildungsstätte
- Angebote der Wohlfahrtsverbände

Mein soziales Netzwerk



MN = Mein Netzwerk

© Alexandra Daldrop/Unfalkasse NRW

Bitte tragen Sie die unterstützenden Institutionen mit Telefonnummern, Ansprechpartner und Öffnungszeiten ein. Bei Verwandten, Freunden, Nachbarn und Bekannten bitte die Namen und Telefonnummern eintragen.

Institutionen, die in akuten Situationen helfen

Auch für akute Situationen ist es gut, wenn man sich vorsorglich informiert und ein Netz von Hilfsanbietern zusammenstellt.

Hier sollten folgende Institutionen aufgeführt werden:

- Telefonseelsorge
- Familie
- Freunde
- Bekannte
- sozialpsychiatrischer Notdienst

Mein individuelles Netzwerk, wenn ich nicht mehr kann!

MN = Mein Netzwerk

© Alexandra Daldrop/Unfalkasse NRW

Bitte tragen Sie die unterstützenden Institutionen mit Telefonnummern, Ansprechpartner und Öffnungszeiten ein. Bei Verwandten, Freunden, Nachbarn und Bekannten bitte die Namen und Telefonnummern eintragen.

Anhang VI – Merkblatt zu Handlungshilfe 25: Gesetzliche Unfallversicherung für häusliche Pflegepersonen

1 Wer ist bei der Unfallkasse NRW versichert?

Gesetzlich unfallversichert sind – wie bisher – alle Pflegepersonen (z. B. Familienangehörige und Verwandte sowie Nachbarn und Freunde), die eine pflegebedürftige Person – nunmehr auf der Grundlage der ab dem 01.01.2017 geltenden Vorschriften – nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung pflegen. „Pflegepersonen“ sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen oder mehrere Pflegebedürftige(n) mit mindestens Pflegegrad 2 in seiner häuslichen Umgebung wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegen. Kurzfristige oder einmalige Pflegetätigkeiten reichen nicht mehr aus.

„**Pflegebedürftige**“ sind Personen, die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und mit mindestens einem der gesetzlich festgelegten Pflegegrade bestehen.

„**nicht erwerbsmäßig**“ bedeutet, dass die Pflegepersonen für ihre Tätigkeit keine finanzielle Zuwendung erhalten, die das gesetzliche Pflegegeld übersteigt. Bei nahen Familienangehörigen wird im Allgemeinen angenommen, dass die Pflege nicht erwerbsmäßig ist.

„**in häuslicher Umgebung**“ bedeutet, dass die Pflege entweder im Haushalt des Pflegebedürftigen (auch in einer eigenen Wohnung in einem Alten- oder Pflegeheim), der Pflegeperson oder im Haushalt einer weiteren Person geleistet wird.

2 Welche Tätigkeiten sind versichert?

Versichert ist die Pflegeperson bei pflegerischen Maßnahmen, die aufgrund der im Bescheid der Pflegekasse und dem Pflegegutachten festgestellten gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen in den Bereichen

- Mobilität
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- eigene/spezifische/besondere/typische Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbständigem Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte, die von der Pflegeperson erbracht werden sowie bei
- Hilfen bei der Haushaltsführung.

3 Wann leisten wir?

Wir leisten bei Arbeitsunfällen, das sind Unfälle, die mit der Pflege Tätigkeit zusammenhängen, und Wegeunfällen, das sind Unfälle, die sich auf dem unmittelbaren Weg zum und vom Ort der Pflege Tätigkeit ereignen.

Ebenso leisten wir bei anerkannten Berufskrankheiten. Das sind bestimmte Erkrankungen, die durch gesundheitsschädigende Einwirkungen während der Pflege Tätigkeit entstehen und in der Berufskrankheiten-Verordnung aufgeführt sind (z. B. Infektionskrankheiten oder Hauterkrankungen).

4 Was ist nach einem Unfall zu tun?

Wenn Sie als Pflegeperson nach einem Unfall ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, suchen Sie bitte einen Durchgangsarzt oder eine Durchgangsärztin (D-Arzt/D-Ärztin) der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen auf. Bitte geben Sie an, dass der Unfall bei der häuslichen Pflege einer pflegebedürftigen Person passiert ist. Zuzahlungen bei Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln müssen nicht getätigt werden. Der D-Arzt oder die D-Ärztin meldet den Unfall der gesetzlichen Unfallversicherung. Setzen Sie sich bitte auch mit dem für Sie zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (siehe Punkt 8) in Verbindung.

5 Was leisten wir?

Pflegepersonen erhalten nach einem Unfall oder einer Berufserkrankung die im SGB VII vorgesehenen Leistungen: eine Heilbehandlung mit allen geeigneten Mitteln. Die gesetzliche Unfallversicherung sorgt für eine möglichst frühzeitige und wirksame Heilbehandlung. Sie wird ohne zeitliche Begrenzung gewährt und umfasst insbesondere die ärztliche und zahnärztliche Behandlung sowie die Behandlung im Krankenhaus.

Die Übernahme notwendiger Transport- und Fahrtkosten, die Versorgung mit Medikamenten und Heilmitteln, die Ausstattung mit Körperersatzstücken und Hilfsmitteln sowie die Gewährung von Pflege ergänzen die Leistungen. Die gesetzliche Unfallversicherung übernimmt auch Maßnahmen der sozialen und beruflichen Rehabilitation. Darunter fallen z. B. Umschulungen sowie Wohnungs- und Kfz-Hilfen. Ziel ist es, mit allen geeigneten Mitteln die Wiedereingliederung ins Erwerbsleben und in die Gemeinschaft zu ermöglichen. Um die Versicherten während der Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation finanziell abzusichern, zahlt die gesetzliche Unfallversicherung Verletzten- bzw. Übergangsgeld. Bei bleibenden Gesundheitsschäden erbringt die gesetzliche Unfallversicherung auch Rentenzahlungen.

6 Wer trägt die Kosten (Beiträge)?

Weder Pflegepersonen noch Pflegebedürftige zahlen für den Versicherungsschutz nach § 2 Absatz 1 Nr. 17 SGB VII Beiträge. Die Kosten für diese Pflege-Unfallversicherung zahlen die Kommunen.

7 Besitzstandsregelung

Pflegepersonen, die bereits vor dem 31.12.2016 wegen nicht erwerbsmäßiger Pflege des gleichen Pflegebedürftigen in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherungspflichtig waren, sind auch weiterhin bei Pflegeleistungen in dem/das vorgenannte Pflegeverhältnis/sen gesetzlich unfallversichert. Das gilt auch dann, wenn in der Vergangenheit nur kurzfristig oder einmalig gepflegt worden ist. Die genannte Mindestpflegedauer („wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche“) gilt hier nicht.

8 Wer ist Ihr Ansprechpartner?

Ansprechpartner ist der Unfallversicherungsträger, der für den Ort der Pflege Tätigkeit (Pflegehaushalt) zuständig ist. Die Unfallkasse NRW ist ihr Ansprechpartner in Nordrhein-Westfalen.

Anhang VII – Medien zur Bestellung und Weitergabe an pflegende Beschäftigte

Diese Medien können Sie kostenfrei bei der Unfallkasse NRW bestellen und an pflegende Beschäftigte weitergeben.

Broschüren und Flyer:

- Handlungshilfen zur häuslichen Pflege/Reflexionsfragen PIN 67
- Zu Hause pflegen – so kann es gelingen DGUV I207-026
- Demenz – In der Weite des Vergessens PIN 61
- Gewusst wie – und der Rücken bleibt gesund PIN 52
- Zeitschrift „Angehörige pflegen“
- Magazin „Pflege daheim“
- Unfallversicherungsschutz für Pflegepersonen DGUV

Checklisten und DVD:

- Notfallliste und Notfallkarte
- Einen Krankenhausaufenthalt vor- und nachbereiten
- Checkliste für die Häusliche Pflege
- DVD „Neuheit für Pflege“ Ausgleichs- und Achtsamkeitsübungen

Quellenverzeichnis

Literatur

Asgodom, S., 12 Schlüssel zur Gelassenheit: So stoppen Sie den Stress, Goldmann 2008.

Becker, M., Lexikon der Personalentwicklung, Stuttgart 2007.

Beseler, L., Betriebliches Eingliederungsmanagement - Gesundheit im Betrieb, Münster 2011.

Daldrup, A., Schieron, M., Aufbau von Netzwerken zum Gesundheitsschutz von pflegenden Angehörigen, Handlungshilfe, Unfallkasse NRW, PIN 54, Düsseldorf 2014.

Gabler Wirtschaftslexikon, Wiesbaden 2000.

Heller, J., Resilienz: 7 Schlüssel für mehr innere Stärke, Gräfe und Unzer 2013.

Kabat-Zinn, J., Gesund durch Meditation Das große Buch der Selbstheilung mit MBSR, Knaur 2019.

Keil, M., Wohnen und Ambulantisierung in der Altenhilfe; Eine kritische Betrachtung im Spiegel des (bayerischen) Heimrechts, Mabuse-Verlag 2016.

Matyssek, A. K., Stark im Job – Wie Sie Ihre psychische Gesundheit schützen, Junfermann Verlag 2012.

Müller, E., Osing, S., Gesundheitsmanagement aus der Sicht der Arbeitgeber. In: Brandenburg, U., Nieder, P., Susen, B. (Hrsg.), Gesundheitsmanagement im Unternehmen - Grundlagen, Konzepte und Evaluation, Weinheim 2000, S. 85 - 94.

Reiche, U., Meine Yoga-Pause für den Job: Have a break, Knaur 2017.

Schwarzer, R., Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie, Göttingen 2004.

Ulich, E., Wülser, M., Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Arbeitspsychologische Perspektiven, Wiesbaden 2010.

Digitale Quellen

Frohme, G., Schmale-Riedel, A., Psychodynamik von Antreibern, Vortrag auf dem „World Congress for Psychotherapy“, 12. bis 15. Oktober 2008, abrufbar unter: <https://www.vfp.de/verband/verbandszeitschrift/alle-ausgaben/43-heft-04-2009/318-psychodynamik-von-antreibern.html>

Greiwe, A., Betriebliches Eingliederungsmanagement – Wissenschaftliche Begleitung der Konzeption und Implementation am Beispiel einer Klinik, abrufbar unter: <https://repositorium.ub.uni-osnabrueck.de/handle/urn:nbn:de:gbv:700-2013010910630>

Kämmer, K., Biegsam und stark. So entwickeln Sie Widerstandskraft gegen Belastungen und Krisen,
https://kaemmer-beratung.de/wp-content/uploads/2016/12/HP814_PDL_Kaemmer.pdf

Ludwig, U., Was wir wollen und was wir brauchen – Seelische Grundbedürfnisse, 2008
<https://www.ludwig-ulrike.de/fileadmin/Ulrike-Ludwig/Dokumente/grundbeduerfnisse.pdf>

Niehaus, M., Magin, J., Marfels, B., Vater, E.G, Werkstetter, E., Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX, Köln 2008.

Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V., Guzman, J., Are leaders' well-being behaviours and style associated with the well-being of employees? A systematic review of three decades of research, 2010.

Techniker Krankenkasse, Gesundheitsreport - Fit oder fertig? Erwerbsbiographien in Deutschland, Hamburg 2018.

World Health Organisation (WHO), Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, Genf 1986.

Zeitschrift ProAlter Ausgabe 3/2015, Artikel „Was uns stark macht – Ob beruflicher Stress oder Krankheit: Resiliente Menschen meistern Krisen einfacher“, medhochzwei 2015, abrufbar unter: <http://www.arbeit-im-gleichgewicht.de/aktuelles/resilienz-zur-selbstpflege/>

Zimber, A., Wie Führungskräfte zur Mitarbeitergesundheit beitragen können. Eine Pilotstudie in ausgewählten BGW-Mitgliedsbetrieben, Heidelberg 2006.

https://www.adgonline.de/adg_online/Finanzgruppe/Newsletter/2017/Januar%202017/resilienz-effizienz-bilanz (nur mit log-in)

<https://www.frau-im-leben.com/unser-leben/macht-uns-aerger-krank?>

<https://juttaheller.de/service/resilienztest/>

Aktuelle Zahlen finden sich in der Pflegestatistik des Bundes: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/_publikationen-in-nen-pflegestatistik-deutschland-ergebnisse.html?nn=206104#234064

Impressum

Herausgeber

Unfallkasse NRW
Moskauer Straße 18
40227 Düsseldorf
Telefon 0211 9024-0
E-Mail info@unfallkasse-nrw.de
Internet www.unfallkasse-nrw.de

Wir bedanken uns bei Frau Silke Niewohner für die Unterstützung im Modul 2
und für die wertvollen Anregungen zu dieser Broschüre.

Autorin

Alexandra Daldrup, Unfallkasse NRW
Dr. Anja Greiwe, Osnabrück

Redaktion

Alexandra Daldrup, Unfallkasse NRW
Karin Winkes-Glüssenkamp, Unfallkasse NRW

Bildnachweise

Adobe Stock Foto © JEGAS RA: Titel
Adobe Stock Foto © local_doctor: S. 8
iStockPhoto © pixelfit: S. 10
Adobe Stock Foto © Алексей Калашников: S. 12
Adobe Stock Foto © almagami: S. 22
Adobe Stock Foto © almagami: S. 27
Adobe Stock Foto © Oleksandr Babich: S. 34
Adobe Stock Foto © Oleksandr Babich: S. 47
iStockPhoto © skynesher: S. 48
Adobe Stock Foto © Oleksandr Babich: S. 52
Adobe Stock Foto © peshkova: S. 56
Adobe Stock Foto © Monkey Business: S. 58
Adobe Stock Foto © blende11.photo: S. 59
iStockPhoto © gradyreese: S. 63
Adobe Stock Foto © fizkes: S. 65
Adobe Stock Foto © fizkes: S. 83

Adobe Stock Foto © fizkes: S. 98
iStockPhoto © portishead1: S. 100
Adobe Stock Foto © Oleksandr Babich: S. 102
Adobe Stock Foto © Monster Zstudio: S. 107
Adobe Stock Foto © sdecoret: S. 108
iStockPhoto © SDI Productions: S. 130
Adobe Stock Foto © Oleksandr Babich: S. 131
iStockPhoto © shapecharge: S. 133
Adobe Stock Foto © contrastwerkstatt: S. 136
Adobe Stock Foto © Kateryna Kovarzh: S. 141
Adobe Stock Foto © fizkes: S. 144
Adobe Stock Foto © PhotoSG: S. 146
Adobe Stock Foto © Goffkein: S. 154
Adobe Stock Foto © Yakobchuk Olena: S. 156
Adobe Stock Foto © NicoElNino: S. 159

Gestaltung

saga werbeagentur GmbH, Albrecht-Thaer-Straße 10, 48147 Münster

Druck

2. überarbeitete Auflage November 2023

1.000 Ex.

Bestellnummer

PIN 84

Unfallkasse NRW

Moskauer Str. 18
40227 Düsseldorf
Tel. 0211 9024-0
www.unfallkasse-nrw.de