

Forschungsvorhaben des Caritasverbandes für die Stadt Köln e.V. in Kooperation mit dem CV Rhein-Erft e.V., der BGW, und dem DiCV für das Erzbistum Köln e.V.

CareWell – Starke Mitarbeiter für eine gute Pflege

Abschlussbericht

des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH

Autoren:

Silke Mehlan

Dr. Dietrich Engels

Köln, den 31.05.2013

Inhalt

1. Einleitung	3
1.1 Ausgangslage	3
1.2 Projektstruktur	3
1.3 Ergebnisindikatoren	6
1.4 Aufbau des Berichts	6
2. Arbeitsbelastung und -beanspruchung in der Pflege. Entwicklung der subjektiven Arbeitsbelastung während der Projektlaufzeit	7
2.1 Wahrnehmung der Arbeitsbelastung zu Projektbeginn	7
2.2 Veränderungen der Belastungswahrnehmung im Projektverlauf	14
3. Maßnahmen	18
3.1 Die Mitarbeiter: Entwicklung und Förderung individueller Entlastungsmöglichkeiten ..	19
3.2 Die Rahmenbedingungen: Verbesserung der Arbeitsorganisation und Dienstplanung	34
3.3 Die Führungskräfte: Entlastung durch Kompetenzförderung und Organisationsverbesserung	47
4. Ergebnisindikatoren zur Zielerreichung	50
4.1 Ergebnisdarstellung und Bewertung auf der Ebene der Pflegekräfte	51
4.2 Ergebnisdarstellung und Bewertung auf der Unternehmensebene	60
5. Beurteilung des Projekts aus Sicht der Mitarbeiterschaft und der Führungskräfte	68
5.1 Projektbewertung durch die Mitarbeiter	68
5.2 Projektbewertung durch die Führungskräfte	70
5.3 Fortführung der Projektinhalte	71
6. Stand der Implementation und Öffentlichkeitsarbeit	73
6.1 Das Gesundheitskonzept	73
6.2 Stand der Implementation	73
6.3 Die Öffentlichkeitsarbeit	76
7. Zusammenfassende Gesamtbewertung des Projekts	77
7.1 Bewertung der Umsetzung strategischer Ziele	77
7.2 Bewertung der Ergebnisse auf der Ebene der Pflegekräfte und des Unternehmens ...	78
8. Anhang	80

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung wird die Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen zunehmend an Bedeutung gewinnen und die Pflegepolitik vor erhebliche Herausforderungen stellen, die insbesondere darin bestehen, ein ausreichendes Angebot an Pflegediensten und -einrichtungen zur Verfügung zu stellen sowie die Qualität der pflegerischen Versorgung zu sichern. Eine ausreichende Angebotspalette und eine hinreichende Qualität der pflegerischen Versorgung können aber nur dann sichergestellt werden, wenn für die Arbeiten ausreichend Pflegekräfte zur Verfügung stehen. Daher ist es auch eine gesellschaftliche Notwendigkeit, die Beschäftigungsfähigkeit von Pflegenden zu erhalten und zu verbessern – und dies angesichts einer erheblichen physischen und psychischen Belastung in diesen Berufen.

Der Caritasverband Köln und der Caritasverband Rhein-Erft-Kreis haben sich dieser Herausforderung gestellt und das innovative Projekt „CareWell – starke Mitarbeiter für eine gute Pflege“ durchgeführt, das zu einer umfassenden Analyse und Maßnahmenentwicklung im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements und Gesundheitsschutzes beitragen will. Das Ziel des Projekts war die Entwicklung eines ganzheitlichen Gesundheitskonzeptes, mit dem Verbesserungen der körperlich und psychisch belastenden Arbeitsbedingungen in der Pflege und die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeitenden erreicht werden sollten. Das Projekt CareWell wurde in einem Zeitraum von drei Jahren durchgeführt, vom 01.06.2010 bis zum 31.05.2013. Teilgenommen haben 7 Altenzentren, 9 ambulante Pflegedienste und 2 Hospize, in denen insgesamt rd. 1.000 Mitarbeitende, davon 600 Pflegekräfte, tätig sind. Das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG GmbH Köln) wurde mit der Evaluation des Projektes beauftragt und legt hiermit seinen Abschlussbericht vor.

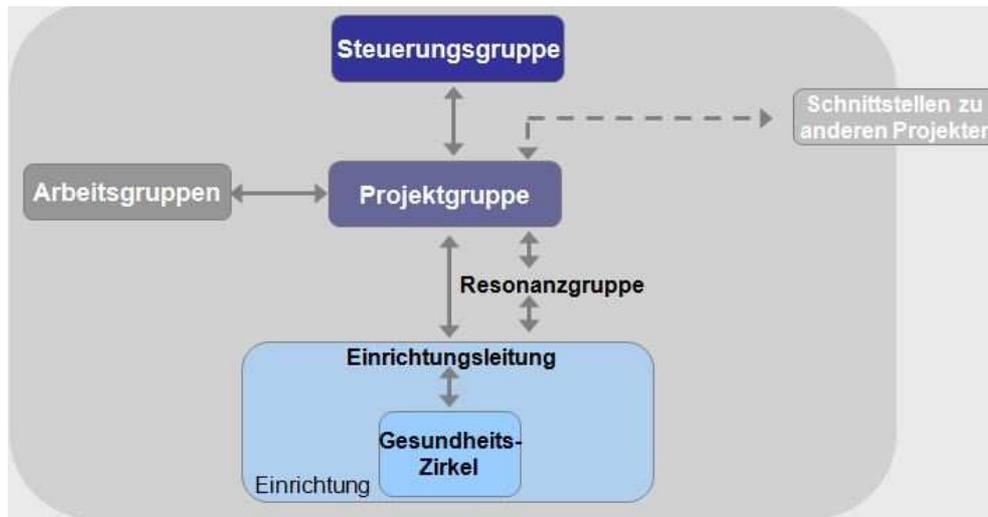
Das Projekt CareWell war ergebnisoffen angelegt und zielte darauf ab, Mitarbeiter konsequent in alle Projektschritte (Analyse, Lösungsentwicklung und Anwendung) einzubeziehen.¹ Die Mitarbeiter sind damit nicht nur Rezipient betrieblicher Entwicklungsmaßnahmen, sondern erhalten auch die Möglichkeit, sich aktiv zu beteiligen. Ergebnisoffenheit in Bezug auf die Maßnahmenentwicklung bedeutet ebenfalls die Chance, bedarfsgerechte und passgenaue Maßnahmen zu erzielen.

1.2 Projektstruktur

Diese ergebnisoffene Herangehensweise erforderte eine kontinuierliche Begleitung und Steuerung des Projekts. Zu diesem Zweck wurden ein Steuerungskreis und eine Projektgruppe gebildet, die das Projekt kontinuierlich begleitet und beraten haben. Die Projektstruktur kann der nachfolgenden Abbildung entnommen werden.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht auf die Nennung der männlichen und weiblichen Form verzichtet. Dass in diesem Bereich überwiegend Frauen beschäftigt sind, ist bekannt.

Abb. 1



Quelle: Stinner-Meißner, 2011, Präsentation Steuerungskreis

Das Projekt CareWell setzte auf drei Ebenen an:

- Auf der *Mitarbeiter*ebene, um Motivation, Arbeitszufriedenheit und gesundheitsbewusstes Verhalten zu fördern;
- auf der Ebene der *Arbeitsbedingungen*, um gleichzeitig die Rahmenbedingungen zu optimieren; und schließlich
- auf der Ebene der *Führungskräfte*, um Kommunikations- und Leitungsstrukturen transparenter zu gestalten und die Führungskompetenz zu erhöhen

Ausgehend von der in den Jahren 2010 und 2011 erstellten Ausgangsanalyse wurde zunächst ein Maßnahmenkatalog mit mehreren Bearbeitungsebenen entwickelt:

1. Die Bearbeitung notwendiger Maßnahmen und Veränderungen auf der Ebene der Einrichtung, insbesondere durch die Instrumente Gesundheitszirkel und Maßnahmen der Führungskräfte.
2. Die Bearbeitung überbetrieblicher Themen mittels Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter und Führungskräfte aus allen beteiligten Einrichtungen und Diensten. Als erste Maßnahmen wurden ab dem Jahr 2011 Fortbildungen für Mitarbeiter und Führungskräfte begonnen, welche sich mit den Schwerpunkten:
 - Moderation (zur Leitung der Gesundheitszirkel)
 - Kinästhetik
 - Stressbewältigung
 - Kommunikation
 - Gesundheitsmanagement/-förderung
 - Führung

beschäftigen.

3. Die Bearbeitung einzelner Themen, die eine Lösung auf gesamtverbandlicher Ebene als sinnvoll erscheinen ließen, erfolgte in hierarchieübergreifenden Arbeitsgruppen, die auf der Basis der Ausgangsanalyse, von Verbesserungsvorschlägen der Mitarbeiter und unter Nutzung externer und der eigenen Expertise geeignete Maßnahmen entwickelten. Der folgenden Tabelle können die Arbeitsgruppen und die Themenschwerpunkte entnommen werden.

Nr.	Themenschwerpunkt	Inhalte
1.	Förderung psychischer und körperlicher Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung der körperlichen Gesundheit (z.B. Sensibilisierung für die Wichtigkeit der Einhaltung von Pausen) • Förderung der psychischen Gesundheit (Bsp. Angebot einer flächendeckenden Seelsorge)
2.	Verbesserung der Arbeitsorganisation in der ambulanten Pflege	<ul style="list-style-type: none"> • Zuständigkeiten / Arbeitsabläufe • Dokumentation • Arbeitsmittel • Räumlichkeiten / Raumausstattung
3.	Verbesserung der Arbeitsorganisation in der stationären Pflege	<ul style="list-style-type: none"> • Zuständigkeiten / Arbeitsabläufe (Bsp. Aufgaben- und Rollenklärung von FDL, Optimieren von Arbeitsabläufen in den Teams) • Dokumentation
4.	Optimierung der Dienstplanung in der ambulanten Pflege	<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit kurzfristigem Personalausfall und Überstunden • Dienstplangestaltung
5.	Optimierung der Dienstplanung in der stationären Pflege	<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit kurzfristigem Personalausfall und Überstunden • Dienstplangestaltung
6.	Verbesserung der Ausstattung in der stationären Pflege	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmittel • Räumlichkeiten / Raumausstattung (z.B. Büros und Pausenräume)
7.	Entwicklung von Teamkompetenzen	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit im Team (auch: Entfaltungsmöglichkeiten) • Informationsfluss • Führungsverhalten

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden mittels qualitativer Befragungen und Dokumentenanalyse in die Evaluation einbezogen.

1.3 Ergebnisindikatoren

Während der Evaluation des Projekts wurden fortlaufend qualitative und quantitative Daten erfasst. Dabei handelt es sich zum einen um Daten zu den projektspezifischen Befragungen (zur Ausgangslage, zu den Fortbildungen und zur abschließenden Bewertung) und Maßnahmenumsetzungen, zum anderen um Daten des Betriebsbarometers der BGW, Daten der Krankenkassen und der betrieblichen Kennzahlen. Auf dieser Datenbasis wurden Evaluationskriterien und anzustrebende Zielgrößen entwickelt, die zum Abschluss des Projektes überprüft werden konnten. Diese Erfolgsindikatoren wurden auf drei Ebenen entwickelt: der Ebene der Pflegekräfte, der Unternehmensebene und der Ebene des Gesamtprojekts.

1.4 Aufbau des Berichts

Im Folgenden werden die methodischen Schritte und die Ergebnisse der Evaluation dargestellt. Dabei werden zunächst die subjektive Wahrnehmung der Arbeitsbelastungen sowie weitere Ergebnisse der Ausgangssituationsanalysen in ihrer Entwicklung im Projektverlauf dargestellt (Kap. 2). Anschließend werden die Ergebnisse der Maßnahmenentwicklung bezogen auf die Mitarbeiter, die Arbeitsbedingungen und die Führungskräfte präsentiert (Kap. 3). Die Auswertung der Ergebnisindikatoren erfolgt in Kap. 4. Die Wirkungen und Ergebnisse des Projekts aus Sicht der Mitarbeiterschaft und Führungskräfte werden in Kap. 5 dargestellt. Kap. 6 informiert über Implementationsstand und Öffentlichkeitsarbeit. Im abschließenden Kap. 7 erfolgt eine Gesamtbewertung des Projektes.

Im vorliegenden Bericht werden folgende Abkürzungen verwendet:

Abkürzungen:

- CV = Caritasverband
- FBL = Fachbereichsleiter
- FDL = Fachdienstleitung
- PDL = Pflegedienstleitung
- Lt. PFK = Leitende Pflegefachkraft
- WBL = Wohnbereichsleitung
- CAZ = Caritas Altenzentren
- CSS = Caritas Sozialstationen
- CPS = Caritas-Pflegestation im CV Rhein-Erft
- Asita = Ausgangssituationsanalysen

2. Arbeitsbelastung und -beanspruchung in der Pflege. Entwicklung der subjektiven Arbeitsbelastung während der Projektlaufzeit

Zu Beginn des Projektes CareWell wurde die Arbeitsbelastung aus Sicht der Mitarbeiter und Führungskräfte erhoben. Durch eine Wiederholungsmessung und diesbezügliche Interviews zum Ende der Projektlaufzeit sollte überprüft werden, ob sich die subjektive Wahrnehmung von Belastungen in diesem Zeitraum verändert haben.

Methodisch wurden mehrere Zugangswege gewählt:

- Im Rahmen des Betriebsbarometers der Berufsgenossenschaft der freien Wohlfahrtspflege (BGW) wurden Daten zur Einschätzung der Arbeitsbelastung erhoben.
- Darüber hinaus hat die BGW im Zeitraum von 29.09. bis 12.11.2010 insgesamt 31 Arbeitssituationsanalysen („Asita“) mit Mitarbeitern in den Einrichtungen durchgeführt.
- Parallel dazu hat das ISG eigene Befragungen mit den Führungskräften und Fachdienstleitungen zur Erweiterung der Ausgangsanalyse durchgeführt.

Angaben zum Betriebsbarometer

Betriebsbarometer	2010	2013
Ausgegebene Fragebögen:	1.018	748
Rücklauf:	440	362
Rücklaufquote Gesamtgruppe:	43,2%	48,4%
Repräsentativität:	ausreichend	zufriedenstellend
Ausgegebene Fragebögen im Bereich Pflege CV Köln:	647	604
Rücklauf im Bereich Pflege CV Köln:	276	229
Rücklaufquote im Bereich Pflege CV Köln:	42,7%	37,9%

Quelle: Betriebsbarometer (BGW 2010 / 2013)

2.1 Wahrnehmung der Arbeitsbelastung zu Projektbeginn

2.1.1 Veränderungsbedarf aus Mitarbeitersicht

Die 31 Asitas auf Mitarbeiterebene, die die BGW von Ende September bis Mitte November 2010 durchführte, ergaben, dass weit überwiegend eine Veränderung der Arbeitssituation als „wichtig“ betrachtet wurde: 80,4% der Mitarbeiter hielten eine solche Veränderung für sehr wichtig, 18,4% für teilweise wichtig und nur 1,2% für unwichtig.

Diese Veränderungen wurden vor allem in folgenden Bereichen für nötig gehalten (nach Rangfolge der Nennungen):

Notwendige Veränderungen aus Mitarbeitersicht

Arbeitsorganisation:	37,6%
Führung	23,8%
Tätigkeit:	18,7%
Arbeitsumgebung:	10,9%
Soziales Klima	8,9%

2.1.2 Veränderungsbedarf aus Sicht der begleitenden Beobachtung (BGW)

Ergänzt wurden diese Befragungen durch Begehungen der Dienste und Einrichtungen. Aus Sicht der externen Gutachter, die diese Form der begleitenden Beobachtung durchführten, wurden folgende Veränderungsbedarfe deutlich:

Büroräume der CSS

Beim Besuch der Büroräume der CSS fielen den Gutachtern ein z.T. ungünstiges Raumkonzept und insbesondere z.T. unzureichende Besprechungsmöglichkeiten auf, was unter anderem auf eine Mehrfachnutzung der verfügbaren Räumlichkeiten zurückgeführt wurde.

Einsatzfahrten der CSS

Bei einer Begleitung der von Mitarbeitern der CSS gefahrenen Touren wurden von den Gutachtern mehrere Belastungsfaktoren beobachtet. Dazu gehörten

- Zwangshaltungen: gesundheitsbelastende Haltungen bei Durchführung der Pflege
- Platzverhältnisse im Pflegeraum: ergonomisch nicht optimale Raumnutzung
- Tourenplanung: zeitlich enge und stressproduzierende Zeitplanung der Einsatzfahrten
- sowie verzögerte Bereitstellung von Hilfsmitteln, kein Einsatz „kleiner Hilfsmittel“.

Begehung der stationären Einrichtungen

In den stationären Einrichtungen nahm die begleitende Beobachtung eine Beurteilung der Arbeitssituation der Mitarbeiter und der Wohnsituation der Bewohner vor. Zusammenfassend über alle besuchten Einrichtungen hinweg wurden folgende Belastungsfaktoren identifiziert:

- eine Gefährdungsbeurteilung war nur in Ansätzen vorhanden
- keine bzw. keine ausreichende arbeitsmedizinische und betriebsärztliche Betreuung
- z.T. ungünstige bauliche Merkmale wie z.B.
 - Lage und Breite von Türen
 - Treppen/ Stufen im Wohnbereich
 - Brand- bzw. Rauchabschnittsbildung
 - z.T. Flure durch Einrichtungsgegenstände eingeengt
- z.T. kein geeigneter Arbeitsplatz für Dokumentation
- z.T. unzureichende Ausstattung mit Liftern
- kein bzw. geringer Einsatz kleiner Hilfsmittel.

Die Gutachter der BGW fassten die Ergebnisse ihrer Begehung abschließend zusammen und formulierten erste Anhaltspunkte für Handlungsbedarfe:

- Auf der *Führungsebene* wird ein (Kern-)Kompetenztraining empfohlen mit dem Ziel, die Mitarbeiterführung stärker kooperierend und motivierend zu gestalten.
- Bezüglich der *Dienstplanung* wird eine aus Mitarbeitersicht höhere Verlässlichkeit der Planung empfohlen. Insbesondere die fehlende Planbarkeit (zusammenhängender) freier Tage wurde als Belastung gesehen. Angeregt wurden eine transparente Gestaltung des Planungsverfahrens und die Erweiterung von Mitsprache- und Mitgestaltungsmöglichkeiten seitens der Mitarbeiter.
- Weiterhin wird auf die Notwendigkeit eindeutiger *Pausenregelungen* hingewiesen: Klar abgrenzbare Zeiten und abgetrennte Räumlichkeiten zur ungestörten Durchführung von Pausen werden als wichtiger Faktor der Arbeitszeitgestaltung gesehen.
- Nicht in allen Einrichtungen stehen ausreichend *technische Hilfsmittel* wie elektrische Lifter, elektrische Aufstehhilfen oder elektrische Betten zur Verfügung.
- Teilweise macht sich auch das Fehlen *kleiner Hilfsmittel* wie Gleittücher/ Gleithilfen, Anti-rutschmatten, Transferhilfen (Rutschbrett, Gürtel) bemerkbar.
- Im Bereich der *Mitarbeiterschulung* wurde ein Bedarf an Transfer- und Bewegungskonzepten (z.B. Kinästhetik) sowie an Rückenschulung festgestellt.
- Bezüglich des Verhältnisses zwischen Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften wurde der Bedarf einer Schärfung des *Aufgabenprofils* deutlich: Möglichkeiten der Entlastung von Tätigkeiten, die durch Pflegehelfer geleistet werden können, und ausreichend Zeit für Dokumentation in der Arbeitszeit sind einige Aspekte, die eine Aufgabenbeschreibung für Pflegefachkräfte, auch in Abgrenzung zu Pflegehelfern, enthalten sollte.

2.1.3 Veränderungsbedarf aus Sicht der Leitungskräfte (ergänzende Asitas des ISG)

Die Ausgangsanalysen auf Leitungsebene, die das ISG parallel zu den BGW-Begehungen durchführte, kamen zu folgenden Ergebnissen:

Belastungen aus Sicht der Wohnbereichsleitungen bzw. Leitenden Pflegefachkräfte

Die Wohnbereichsleitungen benannten für ihre eigene Arbeitssituation als problematisch:

- Fehlende verbindliche zeitliche Ressourcen
- Mangelhafte Arbeitsumgebung zur störungsfreien Ausübung von Führungstätigkeiten (so wird z.B. die Führungstätigkeit durch eine unzureichende EDV-Ausstattung erschwert, wenn nur ein PC im Dienstzimmer zur Verfügung steht, der sowohl von den Pflegekräften zur Pflegedokumentation als auch von der Leitungskraft zur Dienstplanung genutzt wird.

Belastungen aus Sicht der Führungskräfte im stationären Bereich

Die Fachdienstleitungen beschreiben ihre *Arbeitsbelastung* folgendermaßen: Durch eine hohe Aufgabendichte und die hohe Verantwortung wird das Stressempfinden gesteigert, was wiederum zu einem unerwünschten Führungsstil (wie z.B. gereizte Reaktionen auf Störungen und unzureichende Einbeziehung von Mitarbeitern) führen kann. Darüber hinaus wird ein Ungleichgewicht zwischen der hohen übertragenen Verantwortung und den im Vergleich dazu eher eingeschränkten Entscheidungsbefugnissen gesehen. Als weiterer Stressfaktor kommt die ständig präsente Möglichkeit einer unangekündigten MDK-Prüfung hinzu, die eine permanente Aufrechterhaltung des hohen Leistungsstandards erfordert. Schließlich geben einige Führungskräfte als belastend an, wenn Mitarbeiter auf der untergeordneten mittleren Leitungsebene ihre Führungsaufgaben unangemessen erfüllen.

Seitens der Fachdienstleitungen wurden folgende *Anregungen zur Verbesserung* gegeben:

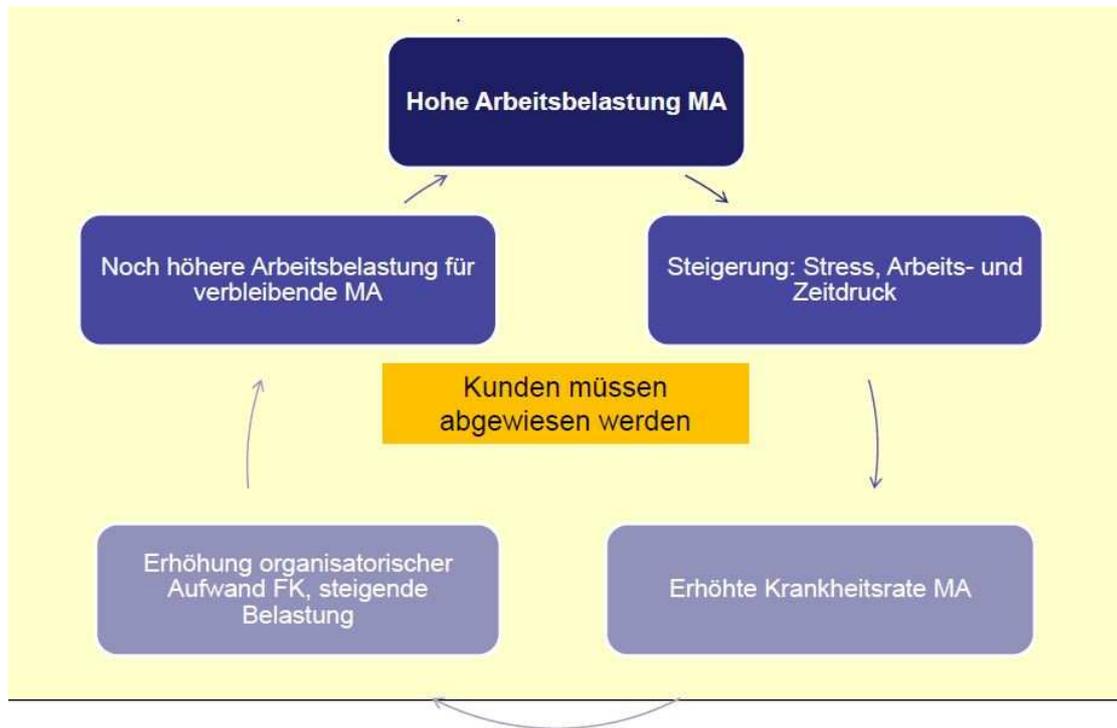
- Eine *Rollenklärung* des Leitungstandems (FDL Pflege und Hauswirtschaft) ist aus Sicht der befragten Führungskräfte erforderlich.
- Ein Wandel in der „*Organisationskultur*“ wird angeregt: Wichtig sei ein wertschätzender Umgang mit Führungskräften, auch durch eine Stärkung ihrer Position. Mehr Stabilität in der Führungsebene wird gewünscht, gewachsene vertrauensvolle Beziehungen sollten nicht gestört werden.
- Schaffung beratender *Gesprächsmöglichkeiten*: Zeitliche Spielräume, um eine gemeinsame Auswertung von Maßnahmen vornehmen zu können, sollten eingeführt werden.
- Um mehr Zeit für *Kernaufgaben* zu haben, wird eine Verbesserung der Dienstleistung im Bereich der rechtlichen Beratung in Verbindung mit der Reduktion der nicht zum Kernbereich gehörenden Arbeitsaufgaben und Belastungen gewünscht.
- Eine Verbesserung der *Vereinbarkeit von Beruf und Familie* wird von einigen Führungskräften gewünscht.
- Angesichts des sich abzeichnenden *Fachkraftmangels* sind Lösungsideen nötig; dabei ist auch zu überprüfen, welcher Qualitätsstandard langfristig und realistisch gehalten werden kann und sollte.
- Allgemein wird die *Arbeitsbelastung der Mitarbeiter* als sehr hoch eingeschätzt. Deren Entlastung messen auch die Führungskräfte hohen Stellenwert bei; dazu können auch kleine Maßnahmen wie das Einhalten von Pausen beitragen.
- *Psychohygiene*: Schließlich werden zusätzliche Angebote im Bereich der psychischen Unterstützung und Beratung für erforderlich gehalten (wie z.B. Supervision, kollegiale Beratung und Seelsorge).

Belastungen aus Sicht der Führungskräfte im ambulanten Bereich (CSS-Leitungen)

Die Belastungen für Führungskräfte stellen sich je nach Bereich unterschiedlich dar, daher wurden die Einschätzungen seitens der Caritas-Sozialstationen gesondert erhoben. Aus dieser Perspektive ergeben sich teilweise ähnliche, teilweise aber auch spezifische Belastungsfaktoren:

- Konzentrationsmöglichkeit auf *Führungsaufgaben*: Durch zu hohe Arbeits- und Aufgabendichte, häufige Störungen von Handlungsabläufen sowie die Notwendigkeit, fachfremde Aufgaben (wie z.B. Wartung von PKW) zu übernehmen, bleibt für die Führungs- und Planungsarbeit oft zu wenig Zeit. Stattdessen ist ein Mix aus Leitungs- und Pflegetätigkeit zu leisten.
- Fehlende Grenze zum *Privatleben*: Wochenendarbeit, Kompensation von Personalausfällen, ständige Rufbereitschaft sind Faktoren, die die Möglichkeiten zur Regeneration einschränken
- Probleme mit *Mitarbeitern*: Eine insgesamt hohe Arbeitsbelastung der Mitarbeiter führt zu Problemen. Erschwerend kommen die Notwendigkeit, Fehlzeiten zu ersetzen, und die Erreichbarkeit der Mitarbeiter bei Dienstplanausfällen hinzu, teilweise auch eine geringe Bereitschaft erfahrener Mitarbeiter zur Anleitung neuer Kollegen.
- Eine hohe *Fluktuation* wegen ungünstiger Arbeitsbedingungen führt zu Problemen innerhalb des Teams ebenso wie zu Problemen zwischen Leitung und Team.
- *Klienten*: Oft ist es personalbedingt schwierig, Bezugspflege zu organisieren und den Patienten- und Angehörigenwünschen gerecht zu werden.
- *Verwaltungsaufwand*: Zum Teil wird ein hoher Dokumentationsaufwand beklagt, erschwerend kommt eine Umstellung auf EDV-Dokumentation hinzu.
- Unzureichende *Ausstattung*: Von den Räumlichkeiten her fehlen oft ungestörte Arbeitsmöglichkeiten und Lagerräume, in Einzelfällen sind die Arbeitsräume ungeeignet (z.B. Kellerräume als Arbeitsräume). An Ausstattungsmängeln werden ergonomisch ungünstige Arbeitsstühle und veraltete Fahrzeuge genannt.

Die unterschiedlichen Belastungsfaktoren verstärken sich wechselseitig, was zu kumulierten Belastungen führt. Wenn sich Überlastungen der Mitarbeiter in Fehlzeiten auswirken, wird dadurch die Belastung für die verbleibenden Mitarbeiter noch verstärkt (siehe Abbildung):



Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Führungskräfte im ambulanten Bereich (CSS-Leitungen)

Im Rahmen der Erhebungen wurden die Führungskräfte um Anregungen und Vorschläge zur Verbesserung ihrer Situation gebeten. Im ambulanten Bereich wurden vorgeschlagen:

- Arbeitsräume: Für jede CSS ist die Schaffung eines abgetrennten und ausreichend großen Arbeitsraumes für die Leitungskräfte notwendig. Mitarbeiter benötigen eigene Aufenthaltsräume.
- Eine *Erweiterung der Personalkapazitäten* wurde auf mehreren Ebenen für notwendig gehalten:
 - Freistellung der stellvertretenden Leitungskraft: Freistellung für Leitungsaufgaben von 20% auf 50% ausweiten
 - Bessere Personalausstattung: Mehr Mitarbeiter (im Umfang von 2-3 Vollzeitstellen) und verstärktes Engagement des Trägers bei der Personalsuche zur Besetzung freier Stellen
 - Stelle der Verwaltungskraft: Eine eigene Verwaltungskraft in VZ für jede CSS.
- Um die *Mitarbeiterbindung* zu erhöhen und Fluktuation zu verhindern, ist die Attraktivität der Arbeitsplätze zu steigern; hierzu werden folgende Maßnahmen vorgeschlagen:
 - Familienfreundliche Arbeitszeitmodelle einführen
 - Schaffung von arbeitszeitkompatiblen Kinderbetreuungsplätzen (bevorzugt) für Mitarbeiter, z. B. in den Einrichtungen der Caritas
 - private Nutzbarkeit von Dienstwagen (wichtig für Mütter, um zur Dienststelle zu gelangen)
 - Ausstattung der Dienstwagen verbessern (Klimaanlage, elektrische Fensterheber)

- bessere Bezahlung der Mitarbeiter
- Einführung einer „Caritas“-Card, die Mitarbeitern die Teilnahme an sportlichen, sozialen oder kulturellen Angeboten vergünstigt ermöglicht.
- *Dienstplangestaltung*: Einführung eines „Hintergrunddienstes“, der bei unerwartetem Personalausfall einspringt. Diesen können die Mitarbeiter ohne Einbindung der Leitungskraft hinzuziehen, was zu deren Entlastung beiträgt.
- Konzentration der Leitung auf *Kernaufgaben*: Ausdünnung des Aufgabenfeldes, Delegation einzelner Bereiche wie:
 1. Hausmeistertätigkeiten, Fuhrparkmanagement
 2. Verwaltungsaufgaben (Telefondienst, Abrechnungswesen)
 3. Telefondienst durch Callcenter, durchstellen von Anrufen, welche nur durch die Leitung zu beantworten sind.
 4. Keine Verpflichtung zur Pflege
 5. kein Bereitschaftsrufdienst der Leitungskraft.

Erfordernisse von Arbeitsschutz und betrieblichem Gesundheitsmanagement für die Mitarbeiter (aus Sicht aller Führungskräfte)

Darüber hinaus wurden weitere Belastungsfaktoren genannt, die speziell den Bereich von Arbeitsschutz und Gesundheitsverhalten betreffen. Die befragten Führungskräfte weisen vor allem auf folgende Probleme hin:

- Gesundheitsbewusstsein: Zum gesundheitsbewussten Verhalten gehört das Einhalten von Pausen- und Ruhezeiten, was manchmal mit der Dienstplangestaltung kollidiert. Gesundheitliche Probleme können auch mit Belastungen der Mitarbeiter im privaten Lebensbereich zusammenhängen (z. B. Eheprobleme, häusliche Belastungen, Burn-out und Suchtprobleme).
- Heben und Tragen: Die Anschaffung weiterer Hilfsmittel wird für erforderlich gehalten (z.B. Rollbrett), weiterhin nutzen die Mitarbeiter teilweise auch vorhandene Hilfsmittel unzureichend wegen mangelndem Know-how oder Zeitdruck. Eine mangelnde Sensitivität gegenüber der eigenen Gesundheit kann zum Verzicht auf Hilfsmittel führen.
- Arbeitskleidung: Schutzkleidung wird nicht immer eingesetzt, oft entsprechen die Schuhe nicht dem Arbeitsschutz; eine diesbezügliche Sensibilisierung wird für erforderlich gehalten.

Verbesserungsvorschläge zum Thema Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz

Die befragten Führungskräfte gaben auch in diesem Bereich eine Reihe von Anregungen zur Verbesserung, dazu gehören:

- Teamorientierte Sportangebote zur Verbesserung des sozialen Klimas und der Gesundheit
- Förderung der Sensitivität von Mitarbeitern im Hinblick auf die eigene Gesundheit

- Unterstützung von Maßnahmen der Psychohygiene und Entspannung
- Übergewicht: Unterstützende Maßnahmen zur Gewichtsreduktion: z. B. innerbetriebliches Weight-Watchers-Angebot in Kombination mit Sportangeboten für Übergewichtige
- Schaffung von Gesundheitsangeboten, an denen die Führungskräfte als Vorbildfunktion teilnehmen
- Einführung von Bonussystemen für besonders engagierte Mitarbeiter (seltene Krankheitsfälle, Nichtraucher, besondere Flexibilität bei ungeplanten Diensteinsätzen)
- Schaffung alternsgerechter Arbeitsplätze, um ältere Mitarbeiter belastungsgerecht einsetzen zu können
- Weiterbildungskurse in den Bereichen: Gesundheitsverhalten, Kinästhetik, Nutzung von Hilfsmitteln und EDV werden für wichtig gehalten und sollten auch bei geringer Teilnehmerzahl durchgeführt werden.

Zusammengefasst hat die Ausgangsanalyse von Belastungsfaktoren auf verschiedenen Ebenen ergeben, dass

- die Führungskräfte zum Teil unter hoher Arbeitsbelastung stehen und ein klares Profil von Leitungsaufgaben mit entsprechender Kapazitätsplanung vermissen
- die Mitarbeiter unter hohen Belastungen stehen, die durch Zeitdruck bei der Pflege, gesundheitliches Verhalten, unzureichende Ausstattung und Kommunikationsschwierigkeiten zwischen Leitung und Team bedingt sein können,
- organisatorische Rahmenbedingungen und Sachzwänge zu Belastungen führen, die teilweise durch geeignete Maßnahmen reduziert werden könnten.

Einige dieser Anregungen wurden im Projektverlauf aufgegriffen und in Form von gezielten Maßnahmen umgesetzt (vgl. Kapitel 3).

2.2 Veränderungen der Belastungswahrnehmung im Projektverlauf

Im Betriebsbarometer 2013 konnte die zu Projektbeginn erhobene Belastungseinschätzung im Hinblick auf mögliche Veränderungen im Projektverlauf überprüft werden. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass es sich nicht um eine eindeutige Vorher-Nachher-Messung von kausalen Einflüssen und deren Auswirkungen handelt, da die Projektumsetzung nicht im „luftleeren Raum“ stattfand, sondern dass vielfältige Bedingungen und Faktoren außerhalb des CareWell-Projekts sich ebenfalls ausgewirkt haben. Die zu zwei Zeitpunkten gemessenen Einstellungen können aber als Indikatoren herangezogen werden, in deren Veränderung die Wirkung des Projektes sich niederschlagen kann.

2.2.1 Entwicklung der subjektiven Arbeitsbelastung der Mitarbeiter

Zur Messung der Entwicklung der subjektiven Arbeitsbelastung bzgl. Umfang und Planbarkeit der Arbeit wurde untersucht, ob Mitarbeiter aus eigener Sicht seltener angeben, Überstunden leisten zu müssen, um die Arbeit zu schaffen. Ein weiteres Kriterium war, ob Mitarbeiter seltener angeben, auf Pausen zu verzichten, um die Arbeit bewältigen zu können. Bei der subjektiven Einschätzung der Arbeitsbelastung wurde im Bereich der Pauseneinhaltung eine Verbesserung um 0,5 Punkte angestrebt. Hinsichtlich des Erfordernisses von Überstunden und Krankheitsvertretungen wurden keine Zielwerte festgelegt.

Nach Auswertung des Betriebsbarometers 2013 verzichteten CSS-Mitarbeiter im CV Köln seltener auf die Pause, um die Arbeit zu schaffen (um 0,3 Punkte), aber der angestrebte Zielwert wurde nicht erreicht. Im Bereich des Arbeitsumfangs wurde bei den CSS hingegen der Zielwert erreicht, die Mitarbeiter geben seltener (um 0,5 Punkte) an, Überstunden leisten zu müssen, um die Arbeit zu schaffen. Hinsichtlich der Notwendigkeit, für erkrankte Kollegen einspringen zu müssen, gab es bei den CSS keine Veränderung. Nur gering fallen die Veränderungen bei den CAZ im CV Köln aus.

Im CV Rhein-Erft ist (soweit hierzu Daten vorliegen) ebenfalls eine leichte Verbesserung feststellbar, die aber noch sehr gering ausgeprägt ist. Eine Verschlechterung ist im Bereich des „Einspringen Müssens“ zu verzeichnen.

Entwicklung der subjektiven Arbeitsbelastung im Bereich Pausen und Arbeitsumfang im Betriebsbarometer:

Erfolgsindikatoren - Ebene der Pflegekräfte:	CV Köln						Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CAZ			CSS					
Senkung der Arbeitsbelastung	2010	2013	Differenz	2010	2013	Differenz			
Keine Pause wegen zuviel Arbeit	4,1	4,0	-0,1	3,5	3,2	-0,3	1	5	minus 0,5
Überstunden nötig um tägl. Arbeit zu schaffen	3,0	3,1	0,1	3,4	2,9	-0,5	1	5	minus 0,5
Einspringen müssen für erkrankte Kollegen	3,7	3,5	-0,2	3,7	3,7	0,0	1	5	keine

Erfolgsindikatoren - Ebene der Pflegekräfte:	CV Rhein-Erft					Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CPS		Sebastianusstift Pflege					
Senkung der Arbeitsbelastung	2010	2013	2010	2013	Differenz			
Keine Pause wegen zuviel Arbeit	4,8	k. A.	4,0	3,9	-0,1	1	5	minus 0,5
Überstunden nötig um tägl. Arbeit zu schaffen	4,3	k. A.	3,3	3,2	-0,1	100%	0%	keine
Einspringen müssen für erkrankte Kollegen	4,3	k. A.	4,2	4,5	0,3	1	5	keine

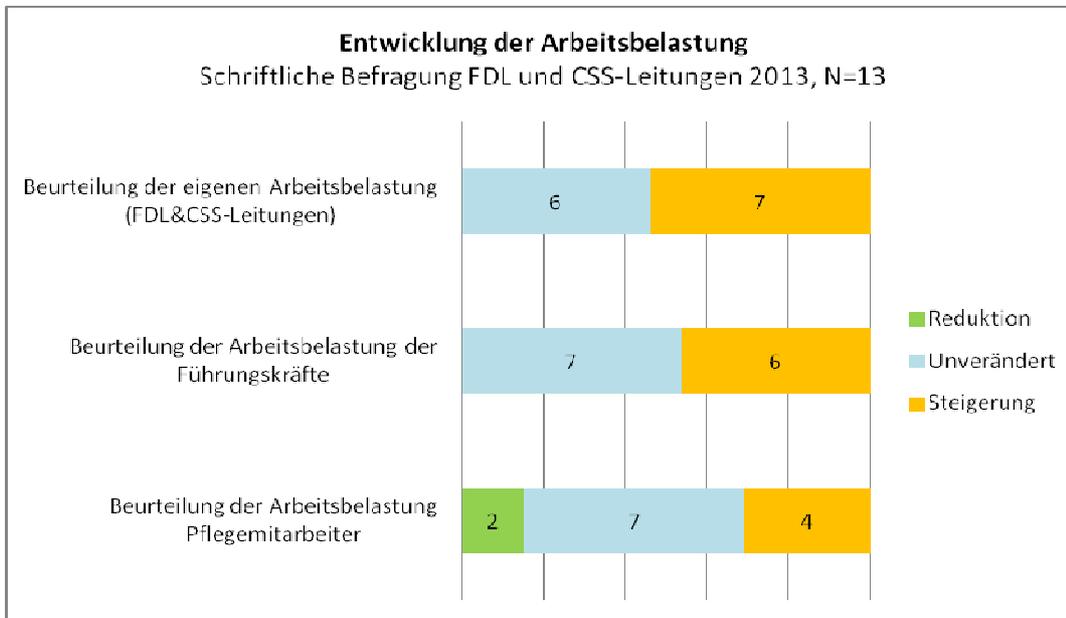
Insgesamt wurde somit eine Entwicklung in die richtige Richtung erzielt: Mitarbeitern gelingt es tendenziell besser, die Arbeitsaufgaben in der dafür zur Verfügung stehenden Zeit zu erledigen.

2.2.2 Entwicklung der Arbeitsbelastung aus Sicht der Führungskräfte

In der abschließenden Befragung der Fachdienst-/Sozialstationsleitungen ist aus deren Sicht keine Entlastungswirkung zu erkennen. Eine Einschätzung der Arbeitsbelastung auf drei Ebenen führt vielmehr zu dem Ergebnis, dass die eigene Arbeitsbelastung auf Leitungsebene gleich geblieben (6 von 13) oder gestiegen ist (7 von 13, vgl. folgende Abbildung). Ein sehr ähnliches Bild ergibt sich aus Sicht der Fachdienst-/Sozialstationsleitungen auf der mittleren Führungsebene, auch hier sehen die befragten Leitungskräfte eine gleich gebliebene (7 von 13) oder gestiegene (6 von 13)

Belastung. Dies wird tendenziell auch für die Ebene der Pflegemitarbeiter angegeben (gleich geblieben: 7 von 13), allerdings wird hier eine Zunahme der Belastung etwas weniger gesehen (4 von 13) und dafür in zwei Fällen sogar eine Abnahme der Belastung.

Entwicklung subjektive Arbeitsbelastung Führungskräftebefragung



Schriftliche Befragung von CSS-/Hospizleitungen und Fachdienstleitungen (ISG 2013)

2.2.3 Wirkung der Fortbildungen auf die Arbeitsbelastung

Eine indirekte Rückmeldung zur Entwicklung der Arbeitsbelastung lässt sich auch den Antworten der Leitungskräfte (WBL, stellv. PDL und stellv. CSS-Leitungen) entnehmen, die an Fortbildungen teilgenommen haben. Hier sagen zwar 11 von 13 Befragten, dass die Arbeitsbelastung nicht reduziert worden sei, das Selbstmanagement habe man aber verbessern können, und der einrichtungsübergreifende kollegiale Austausch sei positiv gewesen (6 von 13). Dies belegen ausgewählte Zitate:

Stellvertretende Leitungskräfte ambulanter Bereich

- Sehr lohnend, insbesondere die Beispiele und Erfahrungen der anderen waren positiv, das erweitert die Kompetenz im Arbeitsalltag. Reduktion der Arbeitsbelastung ist nicht erfolgt, da keine bestand.
- Abgrenzung gelingt nun besser (man kennt die eigenen Grenzen und kann sich abgrenzen). Die Arbeitsbelastung ist jedoch durch neue Anforderungen gestiegen. Verbesserung des eigenen Stressmanagements.
- Menge der Aufgaben wurde nicht reduziert, Selbstmanagement klappt nun besser, dadurch Entlastung. Der einrichtungsübergreifende kollegiale Austausch war hier hilfreich und unterstützend, auch die Begleitung über längere Zeit.

Leitungskräfte (WBL, stellv. PDL, Lt. PFK) stationärer Bereich

- Positive Wirkung der Fortbildung; Kollegiale Beratung und das Feedback der Gruppe war besser. Positive Verhaltensänderungen der eigenen Führungskompetenz wurden wahrnehmbar.
- Das erste Modul „Selbstmanagement und Arbeitsfreude“ war sehr hilfreich. Dadurch konnten Arbeitsbelastungen durch ausgleichende Maßnahmen im privaten Bereich reduziert werden. Auch die Wiederholung zum Thema Kommunikation war hilfreich, und die Belastung wird reduziert erlebt.
- Arbeitsbelastung ist dadurch teilweise gesunken. Vor allem der einrichtungsübergreifende kollegiale Austausch war hier hilfreich. Manche der Fortbildungsinhalte waren bereits bekannt. Mit dem Thema der eigenen Kommunikation nochmals auseinandergesetzt.

3. Maßnahmen

Auf Basis der Ergebnisse der Asitas, des Betriebsbarometers und der Begehungen wurde nach Verdichtung der benannten Probleme (vgl. Kapitel 2) ein Maßnahmenkatalog entwickelt. Diese wurden mit unterschiedlichen Methoden bearbeitet, die teilweise auf Einrichtungsebene, teilweise einrichtungsübergreifend strukturiert waren:

(a) Gesundheitszirkel in der Einrichtung

Einrichtungsspezifische Probleme sollten innerhalb der Einrichtungen in Gesundheitszirkeln bearbeitet werden, die von Mitarbeitern der jeweiligen Einrichtung moderiert wurden, um nachhaltig die Möglichkeit der Fortführung solcher Zirkel zu ermöglichen. Die Moderatoren wurden zuvor geschult. In den Gesundheitszirkeln wurden z.B. folgende Themen bearbeitet:

- CSS Chorweiler: Vereinheitlichung von Arbeitsablauf, Kommunikationsfluss, Dokumentation und Organisation, Patientenmappen, Dienstfahrzeuge, Arbeitsorganisation
- CSS Dünwald: Anrufe in Freizeit, Autopflege, Formularausdruck, Dienstplantransparenz
- CSS Deutz: Informationsweitergabe
- CAZ St. Josef-Elisabeth & CAZ St. Maternus: Verbesserung der Pausenregelung
- Hospiz An St. Bartholomäus: „störungsfreier Gesprächsraum“ und „Nutzung kleiner Hilfsmittel“.

(b) Übergreifende Arbeitsgruppen

Themen von übergeordneter Relevanz, die eine systematische Bearbeitung für alle Einrichtungen/ Dienste sinnvoll erscheinen ließen, wurden in Form von hierarchie- bzw. einrichtungsübergreifenden Arbeitsgruppen bearbeitet. Die Teilnehmer waren z.B. Pflegemitarbeiter, Sozialdienstmitarbeiter/ Pflegedienstleitungen, Fachdienstleitungen, Leitungsbereichsleitungen, Geschäftsfeldleitungen, Projektleitung und Projektmitarbeiterin, etc.).

(c) Fort- und Weiterbildung

Im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen wurden verschiedene Themen sowohl für Führungskräfte als auch für Mitarbeiter angeboten.

- Fort-/ Weiterbildung von zertifizierten Gesundheitsmanagern und/ oder Gesundheitsbeauftragten für alle CAZ/CSS/CPS/Hospize
- Fortbildungsangebot für Führungskräfte „Starke Führungskräfte für eine gute Pflege“ in vier Modulen
- Mehrtägige Fortbildungsangebote für Mitarbeiter:
 - Kinästhetik-Grundkurs für Pflegekräfte
 - Aufbaukurs Kinästhetik für Pflegekräfte
 - Kommunikationstraining
 - Stressbewältigung.

An den Fort- und Weiterbildungen nahmen insgesamt 269 Personen teil, davon 221 Frauen (82%) und 48 Männer (18%). Der folgenden Übersicht lassen sich die Teilnehmerzahlen zu den einzelnen Themen der Fort- und Weiterbildungen entnehmen (vgl. ausführlichere Tabellen im Anhang):

Teilnehmerzahlen			
Fortbildung/Weiterbildung	Frauen	Männer	Gesamt
Gesundheitsmanager	8	7	15
Gesundheitsbeauftragter	12	2	14
Starke Führungskräfte	15	6	21
Moderationstraining	19	8	27
Stressbewältigung	73	6	79
Kommunikation	41	7	48
Kinästhetik Grundkurs	45	11	56
Kinästhetik Aufbaukurs	8	1	9
Summe	221	48	269
<i>Prozentualer Anteil</i>	<i>82,2%</i>	<i>17,8%</i>	

Aus dem CV Köln hat jeder dritte Mitarbeiter an einer Fortbildung/ Weiterbildung im Rahmen von CareWell teilgenommen (37%). Dabei setzten die Einrichtungen unterschiedliche Schwerpunkte: Einige Einrichtungen waren bestrebt, alle angebotenen Fortbildungen zu nutzen, andere konzentrierten sich eher auf die vertiefende Bearbeitung eines Themas. Die Inanspruchnahme der Fortbildungen je Thema und Einrichtung wird im Anhang dokumentiert.

Die Ergebnisse der Maßnahmenentwicklung werden im Folgenden im Hinblick auf die Ausrichtung auf Mitarbeiter (3.1), Arbeitsbedingungen (3.2) und Führungskräfte (3.3) präsentiert.

3.1 Die Mitarbeiter: Entwicklung und Förderung individueller Entlastungsmöglichkeiten

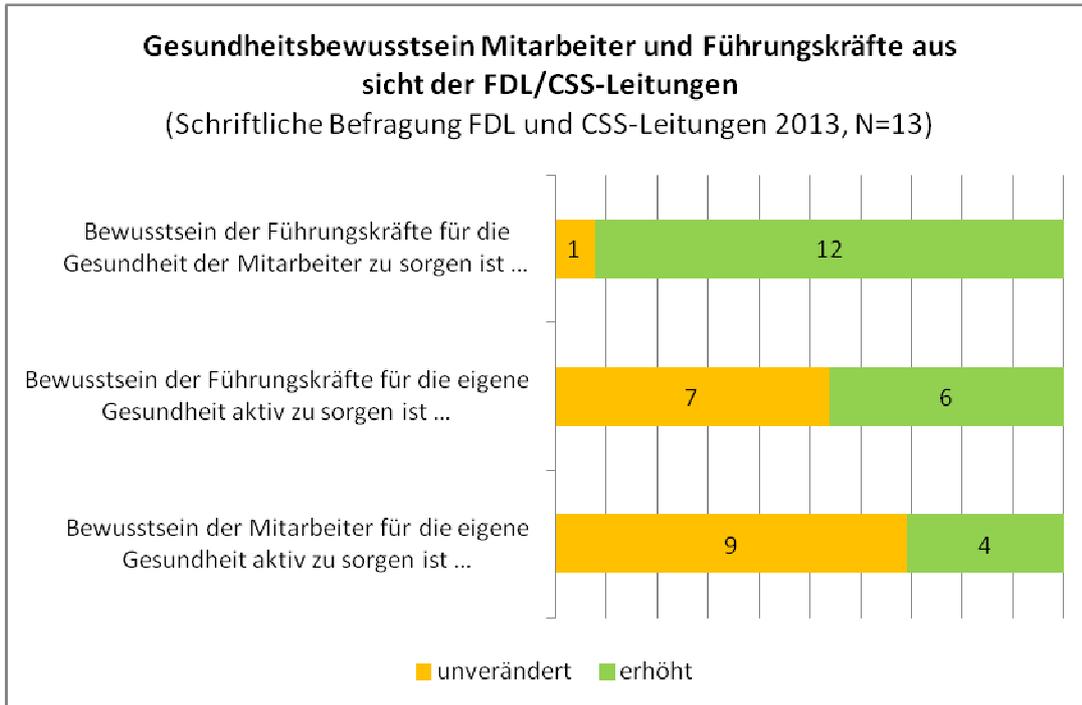
Die Fortbildungsmaßnahmen, die auf die Mitarbeiter ausgerichtet waren, konzentrierten sich auf die beiden Themenbereiche der Gesundheitsförderung und der gesundheitsbezogenen Sensibilisierung (3.1.1) sowie der Erweiterung der Teamkompetenz (3.1.2).

3.1.1 Förderung psychischer und körperlicher Gesundheit

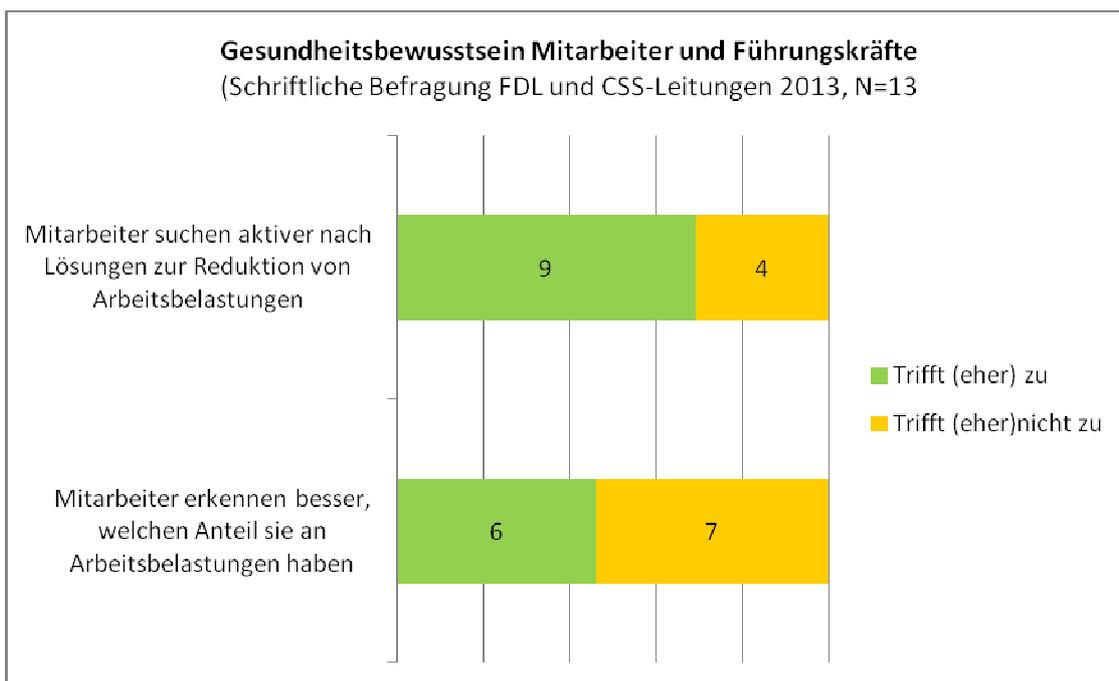
Ein Ziel des Projektes war die Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung im Hinblick auf das eigene Gesundheitsverhalten. Wichtig ist, dass Mitarbeiter erkennen, welche Möglichkeiten sie selber haben, sich Entlastung zu verschaffen, und dass sie dies dann auch in der pflegerischen Praxis umsetzen.

Den Fachdienst-/CSS-/Hospizleitungen zufolge ist diese Bewusstseinsbildung vor allem auf der Ebene der Führungskräfte gelungen, denen nun die Gesundheit ihrer Mitarbeiter stärker als bisher ein Anliegen ist (12 von 13 Antworten). Die Sorge um die eigene Gesundheit ist dagegen weniger gestiegen, 6 von 13 Befragten sehen ein gestiegenes Bewusstsein der Führungskräfte für die eigene Gesundheit und nur 4 von 13 sehen hier eine Verbesserung auf der Ebene der Mitarbeiter.

Rückmeldungen der Fachdienstleitungen und Leitungen der Sozialstationen:



Eine Nachfrage zum Gesundheitsbewusstsein der Mitarbeiter führt zu einem differenzierteren Bild: Dass die Mitarbeiter jetzt aktiver um eine Reduktion von Arbeitsbelastungen bemüht sind, sagt mehr als die Hälfte der befragten Führungskräfte (9 von 13). Allerdings meinen weniger als die Hälfte von ihnen (6 von 13), dass die Mitarbeiter auch besser erkennen, welchen Anteil sie selbst an ihrer Arbeitsbelastung haben. Prinzipiell ist diese Entwicklung jedoch als positiv zu werten, da es in fast der Hälfte der Einrichtungen zu einer wichtigen Veränderung in der Einstellung der Mitarbeiter zur eigenen Rolle im Bereich der Arbeitsbelastungen gekommen ist.



Fortbildungsinhalte und deren Wirkung

Fortbildungen wurden zu gesundheitsbewusstem Verhalten, zur besseren Stressbewältigung, zum rückschonenden Heben und Tragen sowie zu Verhaltensänderungen auch im privaten Bereich durchgeführt.

Auf die Frage, wie sich diese Fortbildungen auf das Verhalten der Mitarbeiter ausgewirkt haben, geben die stellvertretenden Führungskräfte und WBL folgende Rückmeldungen:

- Das Bewusstsein für den Einsatz von Hilfsmitteln wurde gestärkt, Hilfsmittel werden bei schwerer Pflege häufiger beantragt und eingesetzt
- Es wird z.B. wieder darüber nachgedacht, auch im privaten Bereich gesundes Verhalten (z.B. Sport treiben) umzusetzen. Das besteht jedoch eher in der Form eines Bewusstseins, in Einzelfällen setzen Mitarbeiter es aber auch um.
- Bei einzelnen Mitarbeitern ist eine Umstellung der Ernährung nach dem Gesundheitstag zu beobachten.
- Das Bewusstsein hat sich verändert: Probleme werden angesprochen, jeder ist für sich verantwortlich und muss auch die Arbeitsorganisation darauf ausrichten. Rückenschonenderes Arbeiten, mehr Hilfe wird geholt.
- Die Kommunikationsfähigkeit hat sich verbessert.
- Mitarbeiter merken, dass Ihnen das machen der Pause gut tut und sie setzen das auch um
- Bei einzelnen Mitarbeitern hat die Verantwortungsübernahme auf der Teamebene zugenommen

Es gab aber auch eher verhaltene Einschätzungen, wie die folgenden Beispiele zeigen:

- Keine positiven Veränderungen, es kam zu negativen Rückmeldungen aufgrund häufig notwendigen Einspringens, damit Mitarbeiter an den Fortbildungen teilnehmen konnten.
- Es sind keine Veränderungen beobachtbar. Die eine Hälfte der Mitarbeiter hat das Projekt positiv wahrgenommen und für sich genutzt, die andere Hälfte zeigte deutlich ablehnendes Verhalten.

Auch die Fortbildungen im Bereich der Stressbewältigung bewerten die stellvertretenden Führungskräfte und WBL überwiegend positiv, aber auch hier mit einigen Ausnahmen, die insbesondere die Umsetzung des Gelernten unter nach wie vor schwierigen Rahmenbedingungen betreffen. Auf die Frage, ob sie positive Anzeichen für ein reduziertes Stresserleben der Mitarbeiter erkennen, antworten sie:

- Ja, bei den Teilnehmern an der Fortbildung, die sind jetzt gelassener. Es hätten mehr teilnehmen sollen. Solche Fortbildungen sollten noch mal angeboten werden.
- Das Bewusstsein für das Thema ist gewachsen.
- Veränderungen sind zu beobachten: Die Selbstorganisation ist besser, Mitarbeiter setzen nun Grenzen, bevor es zu Überlastungen kommt. Hierdurch werden auch Führungskräfte entlastet.
- Die Selbstorganisation ist besser, auch im privaten Leben. Dort wird verstärkt auf entlastende und positiv gefüllte Zeiten geachtet, was stressmindernd wirkt. Mitarbeiter melden seltener als früher zurück „ich kann nicht mehr“.

Eher zurückhaltende Bewertungen der Wirkung wurden z.B. mit den schwierigen Rahmenbedingungen oder mit individuell unterschiedlichen Effekten begründet:

- Keine Veränderungen – zwei Tage sind zu kurz, es müsste eine längere Begleitung geben um nachhaltig wirken zu können.
- Nein. Aufgrund Mitarbeitermangels keine Möglichkeit zur Stressreduktion. Umsetzung erlernter Strategien konnte nicht beobachtet werden.
- Starke individuelle Unterschiede. Die Wirkung scheint eher von der Persönlichkeitsstruktur als von der Teilnahme an der Fortbildung abzuhängen.
- Sehr unterschiedlicher Effekt. Einige Mitarbeiter melden zurück, dass die Fortbildung hilfreich war, andere sagen „ich wäre besser arbeiten gekommen“. Für die Führungskraft ist keine Veränderung beobachtbar gewesen.

Bezüglich der Fortbildungen im Bereich „Heben und Tragen“ wurden die stellvertretenden Führungskräfte um eine Rückmeldung zum Umsetzungsgrad und zu den Wirkungen der Fortbildung gebeten, um zu überprüfen, inwieweit Prinzipien der Kinästhetik von den Mitarbeitern tatsächlich angewandt werden und ob durch die Anwendung der erlernten Techniken Belastungen durch Heben und Tragen tatsächlich reduziert werden. Die Antworten fallen überwiegend positiv aus:

- Das Gelernte wird überwiegend im Arbeitsalltag angewandt. Die Belastungen im Bereich Heben und Tragen sind dadurch reduziert.
- Wurde im Team weitergegeben an Kollegen, die nicht die Fortbildung besuchen konnten. Viele hätten diese Fortbildung auch gerne besucht. Vor allem Mitarbeiter mit wenig Erfahrung wurden geschult.
- Es können nun mehr Patienten von allen Mitarbeitern versorgt werden (bedingt durch Kinästhetikfortbildungen). Die Versorgung schwieriger Fälle verteilt sich somit auf mehr Mitarbeiter.

Einschränkungen betreffen einzelne Details der Anwendung und den Übergang in Routinehandeln:

- Die Mitarbeiter gaben sehr positive Rückmeldungen. Bei einzelnen Techniken oder Bewohnern traten Schwierigkeiten bei der Umsetzung auf, daran wird aber weiter gearbeitet.
- Es wird angewandt, ist aber noch nicht bei allen zur Routine geworden; die Führungskräfte müssen daran erinnern.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Fortbildungen gut angekommen sind, eine Fortsetzung bzw. Ausweitung auf weitere Mitarbeiter wird gewünscht. Die Umsetzung der Fortbildungsinhalte funktioniert noch nicht immer reibungslos, und es bedarf einiger Zeit, bis sie in Routinehandeln übergegangen sind. Erste Wirkungen im Hinblick auf gestiegenes Gesundheitsbewusstsein, besserer Umgang mit Stresssituationen und weniger belastendes Heben und Tragen sind feststellbar. Die Mitarbeiter, die an den Fortbildungen teilnahmen, haben dieses Wissen auch an Kollegen weitergeben können.

Ergebnisse der Arbeitsgruppe: Maßnahmen zur Förderung psychischer und körperlicher Gesundheit

Zu den Maßnahmen, die im Rahmen von CareWell in einzelnen Arbeitsgruppen entwickelt wurden, gehören in diesem Bereich verschiedene „Wohlfühlangebote“, sportliche Aktivitäten, Gesundheitstage und – mit unmittelbarem Bezug auf die tägliche Arbeit – die Reduktion von Stressfaktoren sowie die Einplanung und konsequente Einhaltung von Pausen. In der folgenden Übersicht werden die erarbeiteten Maßnahmenvorschläge nach Themen sortiert erläutert und im Hinblick auf den Stand der Umsetzung kommentiert:

Arbeitsgruppe: Förderung psychischer und körperlicher Gesundheit	
Thema	Maßnahmenvorschlag der Arbeitsgruppe
Getränke	kostenlose Bereitstellung von Wasser wurde als Anregung für die Führungskräfte in das Gesundheitskonzept aufgenommen
Obst	kostenlose Bereitstellung von Obst wurde für alle Fortbildungen als Angebot des CV Köln in das Gesundheitskonzept aufgenommen
Kooperation mit Fitnessstudios	Kooperation wurde als Angebot des CV Köln in das Gesundheitskonzept aufgenommen; Anmeldestände (zum 05.04.2013): 14 Mitarbeiter in Köln, 19 Mitarbeiter im Rhein-Erft-Kreis (diese haben das Angebot schon 6 Monate früher umgesetzt)
Gesundheits-Bonus	Gesundheitszuschuss von 50,00 Euro bei Vorlage einer Teilnahmebescheinigung von abgeschlossenen Bewegungs-, Entspannungs- oder Ernährungskursen. Es gibt eine Übersicht zum Thema „Begünstigte Lohnarten“. Hier ist dokumentiert, in welcher Höhe gesundheitsfördernde Maßnahmen steuerfrei an den Mitarbeiter weitergegeben werden können. Die Information ist im Konzept zur Gesundheitsförderung enthalten

Bewegungs- und Entspannungsangebote	wurden als Angebot des CV Köln in das Gesundheitskonzept aufgenommen (z.B. DKV-Lauf); durch das Geschäftsfeld Beschäftigungshilfe wird hierzu eine Beratung angeboten
Gesundheitstag	<p>Das Angebot der Gesundheitstage besteht aus einem Vortrag zu gesunder Ernährung, einem individuellen Fitness-Check sowie Schnupperkursen in Pilates, Yoga, Rückengymnastik sowie Entspannung. Der Gesundheitstag wurde als Angebot des CV Köln in das Gesundheitskonzept aufgenommen.</p> <p>Darüber hinaus soll einmal jährlich ein Arbeitertag (CareWell-Tag) durchgeführt werden, in dem die Mitarbeiter weitgehend eigenständig einen Gesundheitstag für Ihre Einrichtung planen. Ideen zu Workshops, Fortbildungsangeboten, Entwicklung eines Verhaltenskodex in den jeweiligen Teams usw. werden ausgetauscht. Die Kosten sollen im Budget und die Zeit im Dienstplan eingeplant werden.</p> <p>→ Eine Umsetzung des Arbeitertages ist als derzeit noch nicht passend bzw. nicht vordringlich beurteilt worden.</p>
Massageangebote	wurde als Anregung für die Führungskräfte in das Gesundheitskonzept des CV Köln aufgenommen
Stressbewältigungskurse	sind im Fortbildungsplan des CV Köln als Standard aufgenommen
Kommunikationskurse	sind im Fortbildungsplan des CV Köln als Standard aufgenommen
Rückenschonendes Arbeiten	In der Pflege wird nach kinästhetischen Prinzipien gearbeitet. Die Regelungen werden im Gesundheitskonzept beschrieben. Kinästhetik-Grundkurse und Auffrischkurse werden als dauerhaftes Angebot des CV Köln weitergeführt. Im CV Rhein-Erft werden alle Mitarbeiter der CPS im Laufe der nächsten 2 Jahre geschult werden.
Pausennutzung	<p><i>Vorschlag für die stationäre Pflege:</i> Diese Vorlagen wurden erstellt: Plakat zur sinnvollen Pausennutzung („Ich-Zeit“) und Dienstanweisung zu Ruhepausen. Die Thematisierung von „Pausennutzung“ sollte verpflichtend sein, die Plakate und Flyer können hier als Angebote unterstützend genutzt werden. Die Einrichtungen nehmen eine Anpassung der „Dienstanweisung Ruhepausen“ vor, hinterlegen das Dokument im eigenen QMH und implementieren die Regelungen. Von einer übergreifenden Regelung soll zurzeit abgesehen werden. Als Informationsangebot wird ein Hinweis im Gesundheitskonzept aufgenommen.</p> <p><i>Aktueller Umsetzungsstand:</i> Die Pausennutzung wurde in allen CAZ des CV Köln thematisiert und geregelt. Häufig arbeiteten zu diesem Thema auch Gesundheitszirkel innerhalb der Einrichtungen. Nicht in allen Einrichtungen gibt es hierzu eine Dienstanweisung, das ist nach Einschätzung der Fachbereichsleiter auch nicht erforderlich. In den Einrichtungen, in denen eine Reorganisation von Arbeitsabläufen/ Schnittstellenanalysen und Dienstplangestaltung erfolgt, werden diese Regelungen nochmals systematisch mit überprüft und erneut abgestimmt. Bis Ende 2014 ist dieser Prozess in allen CAZ des CV Köln abgeschlossen (Ausnahme: St. Bruno aufgrund der vorgesehenen Schließung).</p>

Darüber hinaus wurden in einigen Diensten und Einrichtungen weitere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung gemacht:

- Hilfsmittel-Hausmesse im CAZ St. Josef: Ein Ergebnis aus den CareWell Analysen war ein Mangel an Hilfsmitteln. Mitarbeitende und Bewohner konnten sich hier über Hilfsmittel informieren und diese auch ausprobieren. 57 Personen nahmen daran teil, Mitarbeitende machten Vorschläge zur Anschaffung von Hilfsmitteln.
- Angebot einer „Wanderung zum Michelsberg“, organisiert für alle Kollegen samt Familien und Freunden.
- Alle Einrichtungen/CSS/CPS haben einen Gutschein in Höhe von 400 Euro erhalten, dafür wurden beispielsweise angeschafft:
 - Das Hospiz An St. Bartholomäus, die Sozialstation Hürth, und das CAZ St. Josef-Elisabeth haben sich für die Anschaffung von Massagegutscheinen entschieden, die von den Mitarbeitenden meist in der Nähe der Einrichtung gelegenen Physiotherapie-Praxen oder Massage Salons eingelöst werden konnten.
 - CAZ St. Josef: Yoga-Kurs
 - CSS Porz hat beheizbare Massagematten für die Dienstwagen angeschafft.
 - Sebastianusstift in Hürth-Gleuel hat mit ergänzender Unterstützung des Fördervereins für jeden Wohnbereich einen Massagesessel gekauft.
 - CSS Dünwald: Anschaffung eines Massagesessels
 - Hospiz Johannes Nepomuk: Reflexzonen-Massage-Einlagen für Schuhe für alle Mitarbeitenden und ein mobiles Rudertrainingsgerät.
- Im Sebastianusstift wurde ein Raum gestaltet, der in den Pausen zur gezielten Entspannung genutzt werden kann (mit Massagesessel). Es besteht fortlaufend ein Angebot zur Anwendung der erlernten Stressbewältigungstechniken für alle Mitarbeiter in Form von „Phantasiereisen“.

Wirkung und Bewertung der Maßnahmen

Zur Beurteilung der Maßnahmenumsetzung und ihrer Wirkungen können die Daten des Betriebsbarometers, die Krankenkassendaten zur Krankheitsentwicklung sowie die Einschätzungen der befragten Mitarbeiter herangezogen werden.

Im Rahmen des Betriebsbarometers wurden alle Mitarbeiter (also nicht nur diejenigen, die an CareWell-Maßnahmen aktiv beteiligt waren) im Hinblick auf ihre gesundheitliche Entwicklung befragt. Im CV Köln sind bei den CAZ-Mitarbeitern erste positive Veränderungen im Hinblick auf „Sodbrennen und Aufstoßen“ zu beobachten. Im CSS-Bereich sind positive Veränderungen ebenfalls im Bereich „Sodbrennen und Aufstoßen“ sowie bei „Schlafstörungen“ und „Mattigkeit“ festzustellen. Die Verfügbarkeit von Hilfsmitteln und Hebehilfen hat sich im CAZ-Bereich um 4,9%, im CSS-Bereich um 9,7% verbessert. Nicht verbessert haben sich dagegen Kopfschmerzen und Herzbeschwerden sowie die kollegiale Hilfeleistung in schwierigen Hebe- und Tragesituationen.

Subjektive Einschätzung der Gesundheit und der Einsatz von Hilfsmitteln

Merkmal	CV Köln					
	CAZ			CSS		
(<i>besten Wert = 1, schlechtesten Wert = 5</i>)	2010	2013	Differenz	2010	2013	Differenz
Herzklopfen, Herzjagen, Herzstolpern	2,0	2,1	0,1	2,2	2,2	0,0
Magenschmerzen	2,2	2,1	-0,1	2,0	2,1	0,1
Sodbrennen und saures Aufstoßen	2,1	1,7	-0,4	2	1,8	-0,2
Kreuz- und Rückenschmerzen	3,4	3,3	-0,1	3,4	3,5	0,1
Nacken- und Schulterschmerzen	3,5	3,5	0,0	3,4	3,5	0,1
Schlafstörungen	2,6	2,9	0,3	2,7	2,5	-0,2
Mattigkeit	2,8	2,7	-0,1	3,0	2,8	-0,2
Kopfschmerzen	2,5	2,7	0,2	2,4	2,4	0,0
Rasche Erschöpfbarkeit	2,7	2,6	-0,1	2,5	2,6	0,1
Anfallsweise Herzbeschwerden	1,6	1,7	0,1	1,7	1,6	-0,1
Geeignete techn. Hilfsmittel und kleine Hebehilfen sind stets verfügbar (<i>angestrebt: 100%</i>)	56,2%	61,1%	4,9%	46,1%	55,8%	9,7%
Oft/ sehr oft auf Hilfsmittel verzichten (<i>angestrebt: 0%</i>)	30,3%	28,3%	-2,0%	15,8%	11,3%	-4,5%
Kollegiale Hilfe verfügbar bei schwierigen Hebe-/Tragesituationen (<i>angestrebt: 100%</i>)	56,0%	52,5%	-3,5%	11,1%	9,6%	-1,5%

Im CV Rhein-Erft-Kreis sind erste minimale positive Tendenzen zu beobachten in den Bereichen: „Herzklopfen/-jagen/-stolpern“, „Magenschmerzen“, „Nacken und Schulterschmerzen“, „Mattigkeit“ und „anfallsweise Herzbeschwerden“. Im Bereich der Hilfsmittelnutzung hat sich – soweit Daten vorliegen – die Situation eher verschlechtert.

Merkmal	CV Rhein-Erft				
	CPS		Sebastianusstift Pflege		
(<i>besten Wert = 1, schlechtesten Wert = 5</i>)	2010	2013	2010	2013	Differenz
Herzklopfen, Herzjagen, Herzstolpern	1,7	k.A.	2,1	1,9	-0,2
Magenschmerzen	2,3		2,5	2,3	-0,2
Sodbrennen und saures Aufstoßen	2,1		1,7	1,7	0,0
Kreuz- und Rückenschmerzen	3,7		3,7	3,6	-0,1
Nacken- und Schulterschmerzen	4,0		3,7	3,4	-0,3
Schlafstörungen	2,8		2,8	2,8	0,0
Mattigkeit	3,3		3,2	3,0	-0,2
Kopfschmerzen	2,8		2,7	2,8	0,1
Rasche Erschöpfbarkeit	2,7		2,7	2,8	0,1
Anfallsweise Herzbeschwerden	1,2		1,7	1,4	-0,3
Geeignete techn. Hilfsmittel und kleine Hebehilfen sind stets verfügbar (<i>angestrebt: 100%</i>)	75,1%		74,0%	56,3%	-17,7%
Oft/ sehr oft auf Hilfsmittel verzichten (<i>angestrebt: 0%</i>)	25,1%		32,1%	43,8%	11,7%
Kollegiale Hilfe verfügbar bei schwierigen Hebe-/Tragesituationen (<i>angestrebt: 100%</i>)	18,8%		60,7%	43,8%	-16,9%

Eine bessere Entwicklung dieser Werte ist vor allem dort zu beobachten, wo im Hinblick auf diese Thematik eine umfangreiche Schwerpunktfortbildung in der Einrichtung stattfand. Dies war beispielsweise in St. Josef-Elisabeth der Fall, dort haben 13 Mitarbeiter an der Fortbildung „Stressbewältigung“ und ebenfalls 13 Mitarbeiter an der Fortbildung „Kinästhetik“ teilgenommen. Dies hat zu stärkeren Auswirkungen im Bereich stressbedingter Symptome (insbesondere Rückgang von Mattigkeit, Kopfschmerzen und Erschöpfbarkeit) und beim Einsatz von Hilfsmitteln geführt, wie der Vergleich einrichtungsbezogener Ergebnisse mit den Gesamtergebnissen im Pflegebereich des CV Köln ergibt:

Merkmal	Pflege CV Köln			FB: Stress und Kinästhetik		
	2010	2013	Differenz	St. Josef Elisabeth		
(bestester Wert = 1, schlechtester Wert = 5)				2010	2013	Differenz
Herzklopfen, Herzjagen, Herztolpeln	2	2	0	2,1	1,9	-0,2
Magenschmerzen	2,2	2,1	-0,1	2,2	2	-0,2
Sodbrennen und saures Aufstoßen	2	1,7	-0,3	2,2	1,9	-0,3
Kreuz- und Rückenschmerzen	3,4	3,4	0,0	3,2	3,5	0,3
Nacken- und Schulterschmerzen	3,5	3,4	-0,1	3,3	3,4	0,1
Schlafstörungen	2,7	2,7	0,0	2,6	2,6	0,0
Müdigkeit	2,9	2,7	-0,2	2,9	2,5	-0,4
Kopfschmerzen	2,5	2,5	0,0	2,6	2,2	-0,4
Rasche Erschöpfbarkeit	2,6	2,5	-0,1	2,7	2,3	-0,4
Anfallsweise Herzbeschwerden	1,6	1,6	0,0	1,8	1,6	-0,2
Geeignete techn. Hilfsmittel und kleine Hebehilfen sind stets verfügbar (angestrebt: 100%)	61,3%	65,8%	4,5%	69,7%	76,9%	7,2%
Oft/ sehr oft auf Hilfsmittel verzichten (angestrebt: 0%)	28,7%	25,3%	-3,4%	25,0%	7,6%	-17,4%
Kollegiale Hilfe verfügbar bei schwierigen Hebe-/Tragesituationen (angestrebt: 100%)	58,0%	55,7%	-2,3%	61,1%	69,2%	8,1%

Eine Auswertung der AOK-Daten zur Entwicklung der Gesundheit führt zu folgenden Ergebnissen:

- Bereich Muskel- und Skeletterkrankungen: Bei den Mitarbeitern der Pflegeeinrichtungen treten deutlich weniger Fälle an Muskel- und Skeletterkrankungen auf, während in der Pflegebranche insgesamt ein nahezu stabiler Wert vorliegt.

Belastungsfaktor	CV Pflege		Vergleich: Branche gesamt	
	2010	2012	2010	2012
Muskel- und Skeletterkrankungen	54,9	38,3	39,1	38,3
Psychische Erkrankungen	24,2	16,0	16,1	17,1

- Bereich Psychische Erkrankungen: Zur Entwicklung der Gesundheit im Bereich Psychische Erkrankungen ergibt die Auswertung der AOK-Daten eine deutliche Reduktion der Belastung, die Zahl der Fälle hat um etwa ein Drittel abgenommen.

Rückmeldung der Mitarbeiter zur Arbeitsbelastung nach der Fortbildung

Die Fortbildungsteilnehmer wurden 3 Monate nach der Fortbildung befragt, inwieweit sie die neuen Kompetenzen im Alltag einsetzen und welche Veränderungen dies auf spezifische Belastungen hatte. Von insgesamt 185 versandten Fragebögen wurden 87 ausgefüllt (Rücklaufquote 47%).

Praxischeck			
Fort-/Weiterbildung	Versandte Fragebögen	Rücklauf	Rücklaufquote
Stressbewältigung	79	42	53,2%
Kommunikation	48	19	39,6%
Kinästhetik Grundkurs	58	26	44,8%
Insgesamt	185	87	47,0%

Bewertung der Fortbildung Kinästhetik

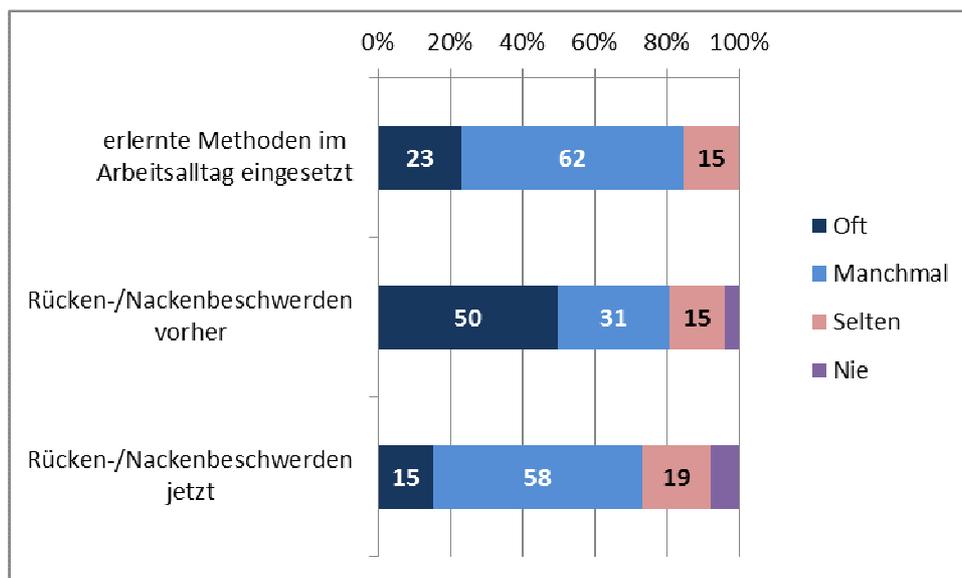
Die Fortbildung Kinästhetik wird gut bewertet, 81% der Teilnehmer fanden diese Fortbildung lohnend, die übrigen 19% beantworten dies mit „eher ja“ und keiner verneint diese Frage. Die Teilnehmer sind danach für das Thema Heben und Tragen sensibilisiert, 23% haben ihre Arbeitsbelastung in diesem Bereich reduziert, für weitere 54% trifft dies „eher“ zu und für 19% „eher nicht“.

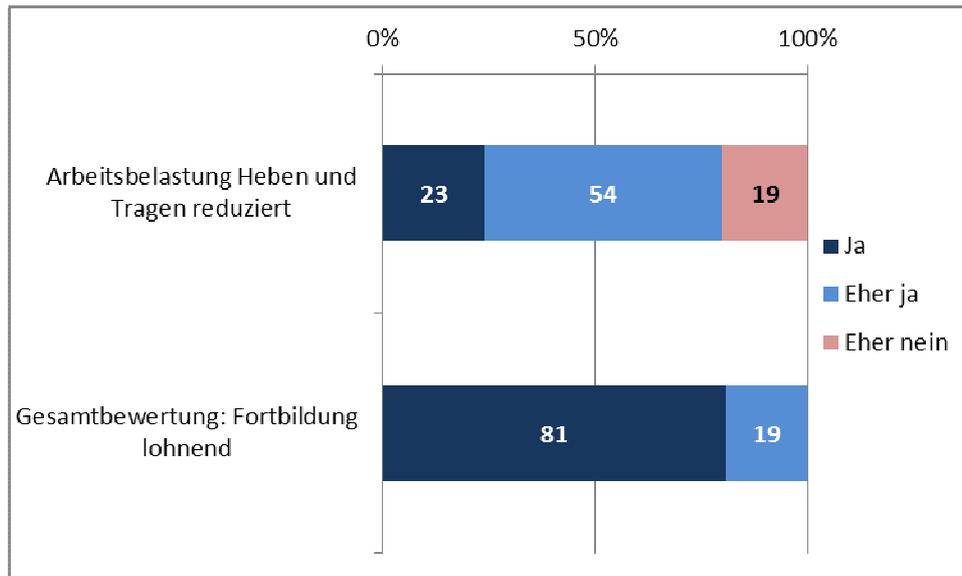
Neben Kinästhetik wurden auch andere Maßnahmen für den Rücken umgesetzt:

- Rückengymnastik: 6 Personen
- Massagen: 7 Personen
- Vermehrter Einsatz von Hilfsmitteln: 9 Personen

Die erlernten Methoden setzen 23% oft und weitere 62% manchmal in ihrer täglichen Arbeit ein. 15% tun dies eher selten. 13 Personen geben an, vor der Kursteilnahme oft Rücken- oder Nackenschmerzen gehabt zu haben, 3 Monate nach der Fortbildung sagen dies nur noch 4 Personen.

Praxischeck Kinästhetik





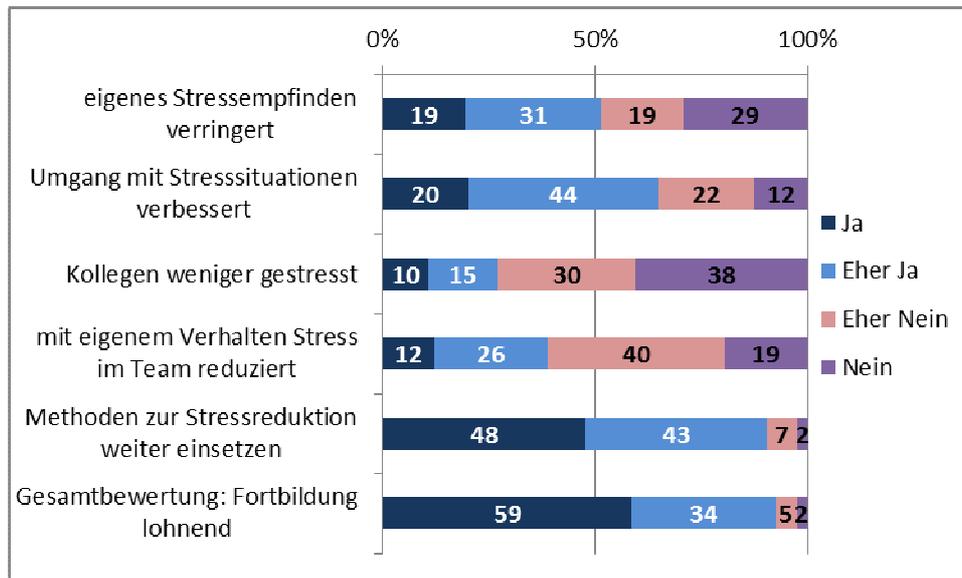
Die Mitarbeiter, die die Kinästhetik selten anwenden, geben hierfür folgende Gründe an: Fehlende Zeit im Arbeitsalltag, Bewohner lehnten dies ab, Kollegen machen nicht mit oder lehnen das ab. Im CV Rhein-Erft-Kreis ist es vorgesehen, im ambulanten Bereich alle Mitarbeiter zu schulen, dieser Prozess wird etwa 2 Jahre dauern. Es ist Teil des Qualitätsstandards, dass Mitarbeiter dies können, und sie sind auch zu einer Teilnahme verpflichtet. Somit werden ganze Teams geschult werden.

Mehrere stellvertretende Leitungskräfte (CV Köln und CV Rhein-Erft) berichteten, dass die erlernten Techniken und Prinzipien innerhalb des Teams weitergegeben wurden.

Bewertung der Fortbildung Stressmanagement

Die Mitarbeiter fanden die Teilnahme an der Fortbildung „Stressmanagement“ lohnend: 59% fanden dies uneingeschränkt, 33% geben „eher ja“ an. Das eigene Stressempfinden hat sich für die Hälfte der Teilnehmer verringert (19% uneingeschränkt, 31% „eher ja“). Zwei Drittel der befragten Mitarbeiter können mit Stresssituationen nun besser umgehen als vorher (20% uneingeschränkt, 44% „eher ja“). Dass die Kollegen jetzt weniger gestresst erscheinen, trifft aber eher nicht zu (30% „eher nein“, 38% „nein“). Auch die Auswirkung des eigenen Verhaltens auf das Team wird eher zurückhaltend bewertet (12% uneingeschränkt, 26% „eher ja“).

Praxischeck Stressempfinden

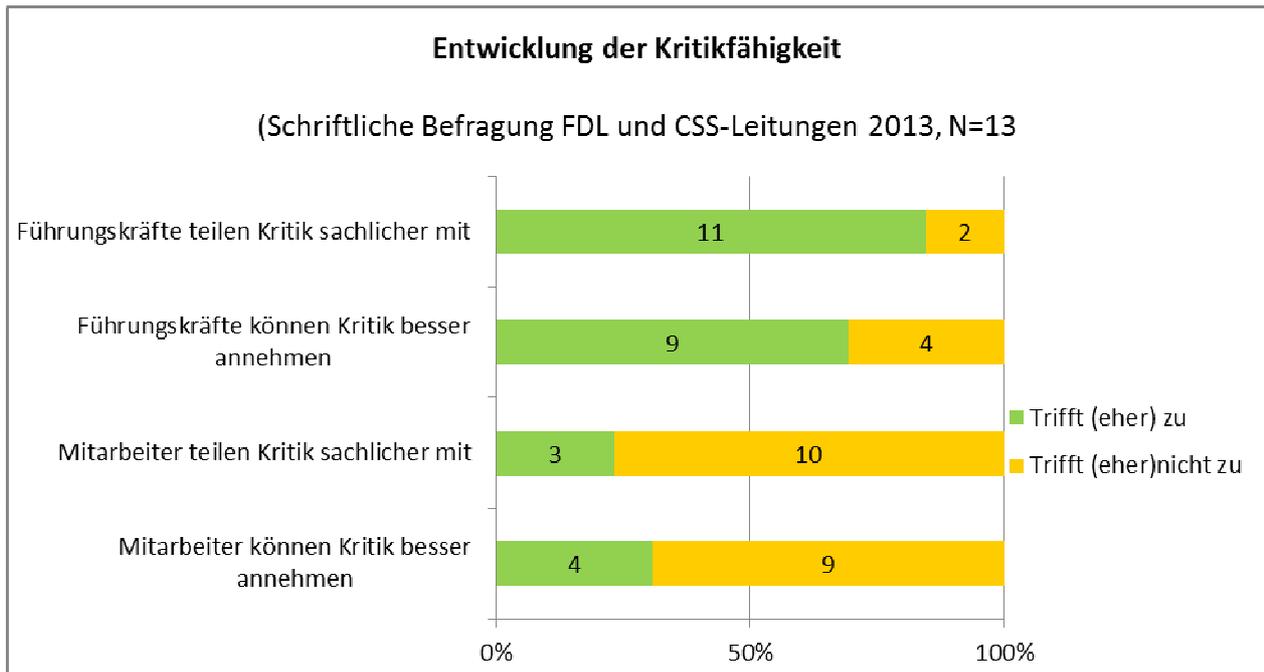


Am häufigsten wird die Methode der veränderten Situationsbewertung angewandt (26 Personen), gesundheitsgerechtes Verhalten nennen 18 Personen und progressive Muskelentspannung 13 Personen; Fantasiereisen werden weniger genannt (7 Personen). Gut 90% wollen die Methoden zur Stressreduktion weiter einsetzen (48% uneingeschränkt, 43% „eher ja“), aber jeder Zweite (21 Personen) gibt auch an, dass im Arbeitsalltag die Zeit dazu oft fehlt.

3.1.2 Erweiterung der Teamkompetenz

Ein weiterer Bereich, für Fortbildungen durchgeführt wurden, ist die Verbesserung des Umgangs miteinander, der Kommunikation und der Teamfähigkeit.

Die FDL/CSS/CPS/Heim/Hospizleitungen sehen positive Entwicklungen der Kritikfähigkeit vor allem bei den Führungskräften: Diese teilen Kritik jetzt sachlicher mit als zuvor (11 von 13 Antworten) und können selbst auch mit Kritik besser umgehen (9 von 13 Antworten). Bei ihren Mitarbeitern sehen die Leitungskräfte eine solche Entwicklung aber kaum: Nur 3 bzw. 4 der 13 befragten Leitungskräfte meinen, dass die Mitarbeiter jetzt Kritik sachlicher mitteilen bzw. besser annehmen können.



Die Rückmeldungen der stellvertretenden Führungskräfte zum Umsetzungsgrad und Wirkungen der Fortbildung Kommunikation sind ebenfalls ambivalent, 5 von 9 beobachten hier eine Veränderung. Positive Bewertungen wurden beispielsweise so begründet:

- Die Mitarbeiter sind offener. Informationsweitergabe ist verbessert. Auch in der Morgenrunde werden wichtige Absprachen schnell getroffen und Hilfen ausgetauscht (z.B. Anfahrt und Versorgungswünsche). Kritikfähigkeit ist unverändert.
- Kommunikation im Team gelingt besser, es sind große Veränderungen zu beobachten (kann aber auch durch den Teamprozess mit bedingt sein). Die Kritikfähigkeit hat sich tendenziell positiv entwickelt, es besteht jedoch weiterer Bedarf.
- Individuell verschieden. Abhängig von der Persönlichkeit des Mitarbeiters. Es waren positive Veränderungen im Bereich Kommunikation zu beobachten.

Eher kritisch klingen dagegen folgende Äußerungen:

- Keine Veränderungen – zwei Tage sind zu kurz, es müsste eine längere Begleitung geben um nachhaltig wirken zu können.
- Die Fortbildung im Bereich Kommunikation hatte kaum beobachtbare Effekte. Die Teamkommunikation hat sich verändert, es gibt jedoch keinen Bezug zu CareWell.

Folgende Coaching-Angebote wurden im Projektverlauf durch CareWell unterstützt:

- Teamcoaching im Hospiz An St. Bartholomäus
- Teamcoaching in CSS Nippes (2013)

- externe Beratungen durch Frau Mybes zu „Personaleinsatzplanung und Personalstrukturentwicklung“ im KFH
- Begleitung des Projektes „Arbeitszeitgestaltung“ für das CAZ St. Josef-Elisabeth und die beiden Hospize, ebenfalls durch Frau Mybes (Infobrief CareWell Nr.12)

Auf der Ebene der Führungskräfte wurden ein Einzelcoaching, ein Coaching für Gesundheitszirkel für Führungskräfte der ambulanten Pflege (mit 8 Teilnehmern) und ein Coaching „Gesundheitszirkel“ für Führungskräfte der stationären Pflege (11 Teilnehmer) durchgeführt.

Die stellvertretenden Führungskräfte beobachten folgende Veränderungen auf der Teamebene:

- Das Bewusstsein hat sich verändert: Probleme werden angesprochen. Es wird Hilfe angefragt und gegenseitig gewährt, diese Erfahrung führt zu mehr Teamzusammenhalt.
- Die Teamatmosphäre hat sich verbessert, es gab Supervisionsangebote im Rahmen von Teamentwicklung. Der Umgang miteinander und die Kommunikation haben sich verbessert. Der Prozess ist nicht abgeschlossen, geht aber in die richtige Richtung.
- Das Team motiviert sich gegenseitig, gelernte Fortbildungsinhalte umzusetzen.

Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Entwicklung von Teamkompetenzen“

Die Arbeitsgruppe „Entwicklung von Teamkompetenzen“ hat eine Reihe von Maßnahmen vorgeschlagen, die im Folgenden kurz charakterisiert und im Hinblick auf ihren Umsetzungsstand kommentiert werden.

Arbeitsgruppe: Entwicklung von Teamkompetenzen	
Thema	Maßnahmevorschlag der Arbeitsgruppe
Unterstützung der Leitungen, Leitungsteamentwicklung	<p>Stationäre Pflege: Gemeinsame Fachdienstleitungsrunde Runde einmal pro Monat, Teilnehmer: Bereichsleitung mit allen jeweils unterstellten FDL's</p> <p>Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teamentwicklung - Leiten und Führen - Beratung im Umgang mit schwierigen Leitungssituationen - Personalentwicklung und Veränderung (bessere Prozesssteuerung z.B. bei Mitarbeitergesprächen) <p><i>Umsetzungsstand:</i></p> <p>Die gemeinsame Fachdienstleitungsrunde wurde, aufgeteilt auf die beiden Leistungsbereichsleiter, im monatlichen Rhythmus eingeführt. Die Inhalte der Treffen entsprechen den Vorschlägen (Teamentwicklung, Leiten und Führen, Beratung im Umgang schwierigen Leitungssituationen, Personalentwicklung und Veränderung.) Die Themen werden fortlaufend bearbeitet und sind Teil der Besprechungsmatrix.</p>

<p>Verbesserung des Informationsflusses und Erhöhung der Handlungskompetenz</p>	<p>Stationäre Pflege: Einbindung der leitenden Pflegefachkräfte in den Jour Fixe der Leistungsbereichsleiter und Fachdienstleitungen (s.o.), um die Kommunikation ins Haus zu verbessern und mehr Mitsprache und Mitbestimmung zu ermöglichen:</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Die Umsetzung ist in allen stationären Einrichtungen erfolgt. Die leitenden Pflegekräfte nehmen regelmäßig (mind. einmal pro Monat, in der Regel bei jedem Jour Fixe) teil. Sie sind umfassend informiert zu betriebswirtschaftlichen, fachlichen, konzeptionellen Fragestellungen und hierzu auch eingebunden. Im Anschluss erfolgt eine Besprechung der Themen, die nur mit der Fachdienstleitung zu besprechen sind.</p>
<p>Informationsverbesserung intern zum Mitarbeiter, Wertschätzung, teamübergreifende Zusammenarbeit</p>	<p>Stationäre Pflege: Einführung einer Mitarbeiterversammlung mit Frühstück mind. zwei Mal pro Jahr unter Einbeziehung aller Mitarbeiter der jeweiligen Einrichtungen.</p> <p>Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation aktueller Themen, Rückmeldung der Mitarbeiter gewünscht und möglich - Vorstellung und Beratung der jeweiligen Jahresziele und Themen - Vorstellung neuer Mitarbeiter - Rückmeldung zu Prüfberichten, BWA, besonderen Themen und Terminen. <p>Das Frühstück soll auch eine Anerkennung für gute Leistungen sein (etwa bei MDK-Begehungen, Audit, Besuchen der Heimaufsicht...).</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Die regelmäßige Mitarbeiterversammlung wurde in allen teilnehmenden Einrichtungen des CV Köln umgesetzt und in die Besprechungsmatrix aufgenommen. Jede Einrichtung macht mindestens zwei Mal pro Jahr eine Mitarbeiterversammlung mit Frühstück, daran nehmen die Leistungsbereichsleitungen teil. Begonnen wurde damit im Herbst 2012. Es hat bereits in allen Einrichtungen eine Mitarbeiterversammlung stattgefunden.</p>
<p>Leitungsteamentwicklung</p>	<p>Stationäre Pflege: Weitere Aktivitäten zur Teamentwicklung mit den Fachdienstleitungen, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bowling - Gemeinsames Kochen in St. Maternus <p><i>Umsetzungsstand:</i> Bowling wurde durchgeführt, anstelle des gemeinsamen Kochens gab es ein gemeinsames Essen. Die Rückmeldung der Fachdienstleitungen ist sehr gut, und die Veranstaltungen treffen auf eine gute Resonanz. Geplant ist im Frühjahr 2013 eine Wanderung. Die Inhalte werden mit den Fachdienstleitungen abgestimmt. Es ist geplant, jeweils im Herbst und Frühjahr eine Aktivität zur Teamentwicklung durchzuführen.</p>

<p>Mitarbeiterfeste</p>	<p>Stationäre Pflege: Planung eines Mitarbeiterfestes im Sep. 2012 im Geschäftsfeld, Motto: „vertauschte Rollen“ und einfach mal „Danke sagen“, die Leitungen machen den Service für die Mitarbeiter usw.</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Das Mitarbeiterfest für den Pflegedienst (Geschäftsfeldfest) wurde als Grillabend mit Livemusik in St. Josef-Elisabeth durchgeführt, es kamen etwa 150 Mitarbeiter und auch der Vorstand, die Leitungen übernahmen das Grillen, den Bierausschank etc.. Dieses Fest soll nun jährlich stattfinden.</p> <p>Geplant ist 2013 ein Fußballturnier, an diesem sind alle Mitarbeiter beteiligt (nicht nur Pflege). Dazu gehört der gesellige Rahmen mit gemeinsamem Essen, um eine Möglichkeit zu schaffen, sich über die Bereiche hinweg kennenlernen zu können.</p>
<p>Stärkung der Führungskräfte</p>	<p>Fallsupervision und und/oder Beratung für Leitungskräfte, Reflexion des eigenen Verhaltens und der eigenen Rolle im Umgang mit herausforderndem Mitarbeiterverhalten und schwierigen Gesprächs- und Teamsituationen</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Im Projekt wurde umgesetzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neues Angebot der modularen Führungskräftebildung (wird fortlaufend angeboten) - Angebot wurde ins Gesundheitskonzept des CV Köln aufgenommen - Coachingangebote: ein Einzelcoaching, eine Teamsupervision (mit 17 Teilnehmern), ein Coaching „Gesundheitszirkel“ für Führungskräfte der ambulanten Pflege (8 Teilnehmer), ein Coaching „Gesundheitszirkel“ für Führungskräfte der stationären Pflege (11 Teilnehmer)

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass im Rahmen von CareWell eine Reihe von Fortbildungen und konkreten Maßnahmen zur Verbesserung der Teamkompetenz und der kooperativen Zusammenarbeit durchgeführt wurde. Rd. 90% der Teilnehmer der Fortbildungen zur Förderung und Weiterentwicklung der Teamkompetenz wollen die Inhalte der Fortbildung in ihrer täglichen Arbeit einsetzen (davon 42% ganz sicher und die übrigen „eher ja“). Die von den Arbeitsgruppen entwickelten Maßnahmen wurden erfolgreich umgesetzt und ebenfalls positiv bewertet. Insbesondere in diesem Bereich kommt es darauf an, diese Veränderungen nachhaltig zu implementieren, um auch langfristig eine Verbesserung der Teamarbeit erzielen zu können.

3.2 Die Rahmenbedingungen: Verbesserung der Arbeitsorganisation und Dienstplanung

In den Einschätzungen zu den Fortbildungen und Maßnahmen auf Mitarbeiterebene wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass der Ansatz auf der individuellen Ebene nur einer von mehreren Wegen zur Entlastung der Mitarbeiter sein kann. Gleichzeitig müssen die Rahmenbedingungen verändert werden, damit die Förderung individueller Kompetenzen in einem geeigneten Umfeld zur Entfaltung kommen kann. Besonderes Interesse bestand an Verbesserungen der Arbeitsorganisation (3.2.1) und der Dienstplanung (3.2.2), und darüber hinaus wurde auch eine Verbesserung der Ausstattung erreicht (3.2.3).

3.2.1 Verbesserung der Arbeitsorganisation

Im Bereich der Arbeitsorganisation wurden Fragen der Optimierungsmöglichkeiten von Koordination und Arbeitsabläufen ebenso diskutiert wie alltägliche Fragen der Hilfsmittel- und Medikamentenorganisation.

Im Bereich der ambulanten Pflege melden die stellvertretenden Führungskräfte folgende positive Veränderungen durch das Projekt CareWell:

- Durch bessere Arbeitsorganisation kann Bezugspflege besser umgesetzt werden, das fördert die Kontinuität der Pflege.
- Das Bestellwesen im Bereich der Medikamente wurde durch einen Kooperationsvertrag mit einer Apotheke verbessert, dies erleichtert die Arbeit sehr.
- Die Zusammenarbeit in der Leitungsarbeit funktioniert besser, die Strukturierung/ Aufgabenverteilung ist besser und klarer (dies wirkt entlastend).

Aus dem stationären Bereich melden die stellvertretenden Führungskräfte folgende (eher kleineren) Veränderungen durch CareWell:

- Hilfsmittel werden verstärkt und zu einem früheren Zeitpunkt eingesetzt. Es wurde eine zweite Lifterart angeschafft. Die Mitarbeiter sind motivierter, die Lifter einzusetzen und planen die Hilfsmittel auch ein.
- Eine Reorganisation im Hinblick auf die Ablaufpläne und die Zuordnung der Aufgaben der Führungskräfte ist erfolgreich verlaufen.
- Keine „großen“ Veränderungen, aber in den einzelnen Wohnbereichen wurden Details in der Ablauforganisation verändert (z.B. Gruppeneinteilung).

Ergebnisse der Arbeitsgruppen zur Verbesserung der Arbeitsorganisation

Die Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Arbeitsorganisation in der ambulanten Pflege hat die folgenden Maßnahmen vorgeschlagen:

Arbeitsgruppe: Verbesserung der Arbeitsorganisation in der ambulanten Pflege	
Thema	Maßnahmevorschlag der Arbeitsgruppe
Arbeitsplanung und Zeitmanagement mit Outlook	<p>Schulung und Begleitung der Führungskräfte in der Nutzung von Outlook und Youtube: Video-Schulungs-Link an alle, Outlook-Schulungen über DiCV</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Alle haben den Youtube-Link erhalten, hiermit ist es möglich, selbstgesteuert zu lernen.</p> <p><i>Problem:</i> bei einigen CSS konnte der Link nicht auf dem vorhandenen Caritassystem genutzt werden, da es keinen Ton gab. Nicht allen war es möglich, dies im privaten Kontext zu nutzen.</p> <p>Alle haben Informationen über Outlook-Schulungen des CV erhalten, nach Wissen des FBL gab es jedoch keine Teilnahme daran.</p>

	In 2 LBL-Konferenzen wurde besprochen, wie die Arbeit der Führungskräfte besser organisiert werden kann. Darin wurde unter anderem die Nutzung von Outlook thematisiert.
Verordnungs-Management	<p>Kooperationsvereinbarungen mit Apotheken, Sanitätshäusern, Lieferanten von Verbrauchsartikeln und Büromaterialien. Kooperation mit Apotheken zur Medikamentenlieferung.</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> In allen ambulanten Diensten wurden diese Kooperationen konsequent umgesetzt. Alle haben eine Kooperation mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sanitätshaus • Büroartikelversender • Lysoform (Hygienematerial) • lokaler Apotheke.
Verbesserung im Fahrzeugbereich	<p>Vereinbarungen mit einer Werkstatt je Fahrzeugtyp zu Wartungs- und Reparaturarbeiten, Stellung von Ersatzfahrzeugen. Reinigung der Fahrzeuge erfolgt durch Hauswirtschafts-Mitarbeiter in der CSS</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Die Maßnahme wurde umgesetzt. Alle Sozialstationen sind eingebunden.</p>

Verbesserung des Verordnungsmanagements

Der Vorteil des kooperationsgeleiteten Verordnungsmanagements wird darin gesehen, dass Abläufe gestrafft und die Logistik dadurch deutlich verbessert wurden, da nicht mehr verschiedene Anbieter kontaktiert werden müssen. Früher gab es z.T. für jeden einzelnen Kunden einen anderen Anbieter, nun gibt es auf der Ebene der einzelnen Sozialstation einen Anbieter. Wenn Kunden weiterhin ihren vorherigen Anbieter nutzen möchten, ist das möglich, erfolgt jedoch nicht mehr über die Sozialstation, die Kunden müssen sich dann selbst darum kümmern. Es gibt klare Absprachen, wie die Belieferung erfolgt.

Verbesserung im Fahrzeugbereich

Eine umfassende Wartungsvereinbarung wurde mit einer Werkstatt getroffen, die auch die Abholung und Rücklieferung der Dienstwagen sowie die Stellung eines Ersatzfahrzeuges enthält. In allen Sozialstationen werden nur noch Fahrzeuge einer Marke verwendet. Zur Reinigung der Fahrzeuge wurden in allen Sozialstationen Mitarbeiter eingestellt. Diese Maßnahmen haben zur Entlastung von Mitarbeitern und Leitung beigetragen.

Delegation von Telefonaten

Ein weiteres wichtiges Ergebnis der verbesserten Arbeitsorganisation in der ambulanten Pflege ist die Entlastung der Leitung der Sozialstation im Bereich der Telefonate. In der Asita wurde als Problem benannt, dass Handlungsabläufe ständig durch Telefonanrufe unterbrochen würden, die nicht durch eine Leitungskraft bearbeitet werden müssten (z.B. Frage nach der Ankunft des erwarteten Pflegemitarbeiters etc.). Hier gibt es deutliche Fortschritte im Bereich des zentralen Pflegetelefons, ab Juni 2013 kann das Stundenkontingent einer Verwaltungskraft verdoppelt werden. In

einzelnen Sozialstationen muss noch mittels einer Fremdfirma die Telefonanlage umgestellt werden, alle Sozialstationen sind einbezogen.

Die Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Arbeitsorganisation in der stationären Pflege hat die folgenden Maßnahmen erarbeitet:

Arbeitsgruppe: Verbesserung der Arbeitsorganisation in der stationären Pflege	
Thema	Maßnahmevorschlag der Arbeitsgruppe
Dokumentationsaufwand	<p>Schulung zu bereits vorhandenen EDV-Modulen für die Pflegeplanung</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> In 2012 wurden 6 Schulungen mit 84 Teilnehmern, in 2013 wurden 2 Schulungen mit 9 Teilnehmern durchgeführt.</p>
Dokumentationssteuerung und -dichte	<p>Dokumentationssteuerung und -lenkung soll in Zielplanung der stationären Pflege für 2012 aufgenommen werden. Zur Vorbereitung sollte eine Übersicht zu Anzahl und ggf. Überschneidungen bei auszufüllenden Formularen erstellt werden.</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Der Aufwand und Druck der Dokumentensteuerung und -lenkung hat sich reduziert. Ebenso hat die Dokumentenfülle abgenommen. Dies steht in einem engen Zusammenhang mit der erfolgten Zertifizierung, welche zu einem erhöhten Aufwand in diesem Bereich führte. Nach Abschluss der Zertifizierung ist dieser Bereich wenig bis gar nicht mehr als problematisch an die FBL zurückgemeldet worden. Arbeitserleichterung: geändert wurde, dass Personen, die einen sicheren Zugang zum Intranet haben, nicht mehr verpflichtet sind, die Dokumente ebenfalls in Papierform vorzuhalten.</p>
Aufgabenverteilung	<p>Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Einsatz von Organisationshilfen in Form von Stecktafeln o.ä. in jeder Organisationseinheit, mit denen sowohl die bewohnerbezogene Zuordnung der Mitarbeitenden als auch sonstige Aufgabenzuordnungen erkennbar sind.</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Es wurden bislang keine Stecktafeln eingeführt. Diese seien vor allem in Vertretungssituationen erforderlich, bei der laufenden Bezugspflege sei dies erforderlich.</p>
Schnittstellenproblematik Pflege & Hauswirtschaft	<p>Zusammenarbeit von Pflege und Hauswirtschaft auf übergreifender Ebene wird in Zielplanung der stationären Pflege für 2012 aufgenommen. Eindeutige Stellenbeschreibungen + Arbeitsplatzbeschreibung für Präsenzkkräfte erstellen. Im Kardinal-Frings-Haus wird dieses Problem im Jahr 2012 in Zusammenarbeit mit einer externen Beraterin bearbeitet.</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Es wurden ausführliche Schnittstellenprofile erstellt, um die Zuständigkeit der Schnittstellenpartner und die Kooperationsabläufe hervorgehen. Diese Beschreibungen gelten als verpflichtend. Bereits umgesetzt wurde es im Kardinal-Frings-Haus, in den anderen Häusern soll dies ebenfalls erfolgen.</p>

<p>Anwesenheit der Leitungen an Wochenenden und Feiertagen</p>	<p>Die Leitung soll auch an Wochenenden und Feiertagen anwesend sein. Hierzu wurde eine Regelung durch die Leistungsbereichsleiter getroffen.</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i></p> <p>Es wurde ein verbindlicher schriftlicher Rahmenvertrag zu diesem Thema erstellt. Dieser wurde mit den Leistungsbereichsleitern und den Fachdienstleitungen abgestimmt und in allen Einrichtungen umgesetzt: Die Mindestpräsenz von Leitungskräften ist festgelegt: Eine Leitung muss an einem Wochenendtag oder Feiertag anwesend sein. Dieser Dienst hat einen Umfang von mind. 4 Stunden. Dies verteilt sich auf 4 – 5 Personen (beide Fachdienstleitungen, leitende Pflegefachkräfte), somit fällt auf jede Person ca. 1 Dienst pro Monat.</p> <p>Vorteile: es besteht eine Kontaktmöglichkeit zu Mitarbeitern und Angehörigen, die überwiegend am Wochenende in der Einrichtung sind.</p>
---	---

Dokumentation

Von den Maßnahmevorschlägen der Arbeitsgruppe zur Reduktion des Dokumentationsaufwands wurden Schulungen durchgeführt, um die bereitstehenden EDV-Instrumente besser nutzen zu können. Die Teilnahme von 93 Mitarbeitern lässt erwarten, dass der Einsatz dieser Instrumente in Zukunft verbessert wird. – Der Eindruck einer Fülle von (teilweise sich überschneidenden) Dokumentationspflichten ist, wie die Überprüfung ergab, nicht nur auf laufende Statistiken zurückzuführen, sondern auch auf die Erfordernisse eines einmaligen Zertifizierungsprozesses. Nach dessen Abschluss hat sich die Belastung in diesem Bereich reduziert. Eine weitere Entlastung konnte durch das Entfallen einer doppelten Dokumentation (online und in Papierform) erreicht werden.

Arbeitsorganisation und Schnittstellen

Der Vorschlag des Einsatzes von Stecktafeln zur bewohnerbezogenen Zuordnung der Mitarbeiter und sonstiger Aufgabenzuordnungen wurde nach näherer Prüfung als nicht erforderlich eingeschätzt, da Unklarheiten nur in Vertretungssituationen, nicht aber in laufenden Betrieb entstehen. – Um die Schnittstellenprobleme zwischen Mitarbeitern der Pflege und der Hauswirtschaft zu lösen, wurden sehr ausführliche Schnittstellenprofile erstellt, aus denen detailliert hervorgeht, wofür und unter welchen Bedingungen der jeweilige Mitarbeiter zuständig ist und an welcher Stelle er dem Schnittstellenpartner die Arbeit übergibt. Dieses Verfahren wurde zunächst in einer Einrichtung umgesetzt und hat dort erste positive Erfahrungen ermöglicht. Eine Übertragung auf weitere Einrichtungen ist vorgesehen.

Fazit zur Arbeitsorganisation

In einem Zwischenfazit bleibt festzuhalten, dass es sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege eine Reihe von organisatorischen Schwachstellen gibt, für die sich bei intensiver Betrachtung durchaus geeignete Verbesserungsmöglichkeiten finden ließen. Eine intensive Befassung mit diesen Fragen geht häufig in der alltäglichen Routinearbeit unter bzw. wird auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Das Projekt CareWell hat dazu geführt, dass dieser Diskussionsprozess umgesetzt wurde.

3.2.2 Optimierung der Dienstplanung

Die besonderen Dienstpflichten außerhalb der in anderen Arbeitsbereichen üblichen (Tages- und Wochen-) Arbeitszeiten führt in der Pflege zu einer erheblichen Belastung, die durch Vertretung in Krankheitsfällen noch verstärkt wird. Im Rahmen von CareWell wurde die Frage geprüft, ob durch eine veränderte Gestaltung der Dienstplanung eine Entlastung der Mitarbeiter ermöglicht werden könnte.

Im Bereich der ambulanten Pflege melden die stellvertretenden Führungskräfte folgende positive Veränderungen durch das Projekt CareWell:

- Die Dienstplangestaltung wurde insgesamt zuverlässiger, freie Tage sind sicherer, Ausfalltage sind verlässlicher.
- Dienstplanung erfolgt nun mitarbeiterorientierter (auch wenn leider trotzdem Teildienste erforderlich sind), Mitarbeiterwünsche werden besser berücksichtigt. Die Planung erfolgt individueller.
- Es wird auch stärker auf ältere Mitarbeiter geachtet (hier: keine Planung über 9 Stunden am Tag). Ausgleichstage werden nach Möglichkeit an einem Wochenende gegeben, für Mitarbeiter, die ungern 11 Tage am Stück arbeiten, jedoch auch zwischendurch eingeplant.

Die Rückmeldung der stellvertretenden Führungskräfte im stationären Bereich bezog sich auf folgende Veränderungen:

- Die neuen Regelungen zur Arbeitszeitgestaltung haben sehr gute Veränderungen bewirkt.
- Bedürfnisse von Mitarbeitern und Einrichtungen können in einer veränderten Dienstplanung besser miteinander verbunden werden.
- Pausenzeiten werden verbindlicher eingehalten.

Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Optimierung der Dienstplanung in der ambulanten Pflege“

Im Bereich der ambulanten Pflege befasste sich die Arbeitsgruppe zur Optimierung der Dienstplanung mit den Problemen der Tourenplanung, der Vertretung im Krankheitsfall, mit der Einhaltung von Pausen und mit der Dienstplanung im Allgemeinen. Folgende Maßnahmen wurden erarbeitet:

Arbeitsgruppe: Optimierung der Dienstplanung in der ambulanten Pflege	
Thema	Maßnahmevorschlag der Arbeitsgruppe
Dienstplan	<p>Jahresabwesenheitsplanung zur Verbesserung der Verlässlichkeit freier Tage. Im Entwurf des QM-Prozesses zur Erstellung des Dienstplans wurde dies vorbereitet und zur Erprobung in die CSSen gegeben.</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Der QM-Prozess wurde erarbeitet und ist freigegeben. Die Implementierung konnte aufgrund des aktuell massiven Mitarbeiterausfalls (Grippe-</p>

	<p>welle im Frühjahr 2013 mit 20 – 25% Mitarbeiterausfall) nicht wie geplant erfolgen. Im April 2013 wurde dieser Prozess erneut mit allen Einrichtungsleitungen besprochen, um dann zur Anwendung zu kommen. (Ergebnisse lagen bei Berichterstellung noch nicht vor.)</p> <p>Problematisch ist derzeit noch die eingesetzte Software, mittels derer die Dienstplanung erstellt wird. Der Softwareanbieter kann nicht alle Funktionen anbieten, die erforderlich sind, wie z.B. eine differenzierte Abwesenheitsübersicht pro Tag; derzeit ist keine Unterscheidung nach Qualifikationsstufen möglich.</p>
Mitarbeiter-Ausfall	<p>Prospektive Vertretungsreserve zur Verbesserung der Verlässlichkeit freier Tage. Im QM-Prozess wurde dies vorbereitet und zur Erprobung in die CSSen gegeben.</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Im Jahresabwesenheitsplan ist nun eine Vertretungsreserve für Ausfälle von Mitarbeitern vorgesehen. (Ergebnisse lagen bei Berichterstellung noch nicht vor.)</p>
Tourenkonzept	<p>Adaptierte Tourenkonzeption zur Vermeidung von geteilten Diensten. Im Entwurf des QM-Prozesses zur Erstellung des Dienstplans wurde dies vorbereitet und zur Erprobung in die CSSen gegeben.</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Das Tourenkonzept liegt vor, es bestehen aber noch Probleme bei der Umsetzung: Es gestaltet sich schwierig, Kunden zu finden, die bereit sind, sich in den Randzeiten (morgens um 6.00 Uhr, abends nach 21.30 Uhr) pflegen zu lassen. In manchen Sozialstationen läuft das problemlos, in andern nicht. In einigen gelingt es, Pflegezeiten bis 23.00 Uhr zu vermitteln, während an anderen Stellen hier eine große Zurückhaltung besteht. Es besteht ein Trend zu Touren mit einer Länge von 7 Stunden, womit die bisher notwendigen Teildienste bereits reduziert werden können. Das ist in allen Sozialstationen der Fall, wenn auch noch unterschiedlich ausgeprägt.</p>
Pausen	<p>Gestaltung von Pausenorten und Pausenangeboten. Pausen sollen in der Dienstplanung konsequent eingeplant werden.</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> In allen Sozialstationen sind nun Pausen konsequent eingeplant. Pausenort: Hier wurden in lokalen Initiativen Versuche unternommen, wie z.B. die Kooperation mit einem Bäcker. Zurzeit gibt es hierzu noch keine befriedigende Lösung.</p>

Neues Tourenkonzept

Es wurde ein neues Konzept entwickelt, das eine Festlegung der Mindestbesetzung enthält (s. Anhang). Diese ergibt sich aus der Addition von Touren plus Ausfallreserve. Gegebenenfalls sind die Mindestbesetzungen nach Qualifikationen in Dienstgruppen weiter zu differenzieren. Planbare Abwesenheiten sind nach einem festen Schema einzutragen. Die Verteilung von freien Tagen (Ausgleichstage und Ersatzruhetage) ist so vorzunehmen, dass über die gesamte Planungsperiode eine weitestgehend gleichmäßige Abwesenheit unter Einhaltung der Mindestbesetzung erreicht wird. Die Berücksichtigung der freien Wochenenden erfolgt im Programm snap.Ambulant im Dienstplan über „Aktionen automatisch FREI verplanen“. Die gesetzlichen und tarifvertraglichen

Vorgaben sind hierbei zu berücksichtigen. Insbesondere ist darauf zu achten, dass Ruhetage 24 Stunden plus eine Mindestruhezeit von 10 Stunden umfassen müssen.

Die Besetzung der Touren/ Schichten erfolgt unter Berücksichtigung von Beschäftigungsumfang und Qualifikation des Mitarbeiters. Für Dienste an einem Sonntag ist innerhalb von zwei Wochen ein ‚Ersatzruhetag Sonntag‘ an einem Werktag zu gewähren (üblicherweise ist dies der freie Samstag am folgenden Wochenende), für einen Dienst an einem gesetzlichen Feiertag ist innerhalb von acht Wochen ein ‚Ersatzruhetag Feiertag‘ an einem Werktag zu gewähren. Entsprechend der zu Beginn ermittelten Ausfallreserve werden ein oder mehrere Mitarbeiter in Reserve für ausfallende Dienste eingeplant. Das ermöglicht der leitenden Pflegekraft einen zügigen Ersatz bei Personalausfall, und die Mitarbeiter können ihre Freizeit besser planen, da sie wissen, an welchen Tagen sie ggf. einspringen müssen. Die Berücksichtigung der Tourenzuordnung kann im Dienstplan über „Aktionen automatisch verplanen“ erfolgen, wenn in den Stammdaten der Tourinformation die Eintragungen im Pflgeteam entsprechend vorgenommen wurden. Bis zu 8 Wochen vor Beginn eines Dienstplanungs-Monats sind Korrekturen zur Berücksichtigung von Mitarbeiter-Interessen und Kundenwünschen durch die Einrichtungsleitung möglich. Die Tourenplanung umfasst für alle Mitarbeiter eine Pause, die etwa in der Mitte der vorgesehenen Tour liegt.

Beispiel für eine Tourenplanung

Bezirk	Q	Anfang	Ende	Dauer	Anfang	Ende	Dauer	Tour an	Tagen//Woch	Jahresstd.	Wochenende
A1	PFK			0			0	5		0	----
A2	PFK	06:00	12:00	6	12:30	13:30	1	5		1750	----
A3	PH			0			0	5		0	----
A4	PA	06:00	12:00	6			0	5		1500	----
A5	HWS	11:30	13:30	2			0	5		500	----
B1	PFK			0			0	5		0	----
B2	PFK	08:00	12:00	4			0	5		1000	----
B3	PH	06:00	12:00	6	12:30	13:30	1	5		1750	----
B4	PA	06:00	12:00	6	12:30	13:30	1	5		1750	----
B5	HWS	12:00	16:00	4			0	5		1000	----
C1	PFK	06:00	12:00	6	12:30	13:30	1	5		1750	----
C2	PFK	06:00	12:00	6	12:30	13:30	1	5		1750	----
C3	PH	06:00	12:00	6			0	5		1500	----
C4	PA			0			0	5		0	----
D1	HWS	11:30	16:00	4,5			0	5		1125	----
D2	HWS	11:30	13:30	2	14:00	18:30	4,5	5		1625	----
D3	HWS	11:30	13:30	2			0	5		1750	----
LT		07:00	12:00	5	12:30	16:00	3,5	5		2125	520
S1	PFK	15:00	18:30	3,5	19:00	22:30	3,5	7		2450	364
S2	PFK	15:00	18:30	3,5	19:00	22:30	3,5	7		2450	364
S3	PH			0			0	7		0	0
S4	PA	15:00	18:30	3,5	19:00	22:30	3,5	7		2450	364
S6	HWS	18:30	22:30	4			0	0		0	416
W1	PFK	06:00	12:00	6	12:30	13:30	1	2		700	684
W2	PFK	06:00	12:00	6	12:30	13:30	1	2		700	684
W3	PFK	06:00	12:00	6	12:30	13:30	1	2		700	684
W4	PA	06:00	12:00	6			0	2		600	684
W5	PH			0			0	2		0	0
W6	HWS	08:00	12:00	4			0	0		0	456
W7	PFK	06:00	12:00	6			0	2		600	684
W8	PFK	06:00	12:00	6			0	2		600	684
										28225	6588
										22,4	VK-Stellen

Quelle: Fachbereichsleitung ambulante Pflege CV Köln

Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Optimierung der Dienstplanung in der stationären Pflege“

Auch bei den Maßnahmen, die von der Arbeitsgruppe zu Optimierung der Dienstplanung in der stationären Pflege erarbeitet wurden, geht es um Vertretung im Krankheitsfall und Absicherung freier Tage.

Arbeitsgruppe: Optimierung der Dienstplanung in der stationären Pflege	
Thema	Maßnahmevorschlag der Arbeitsgruppe
Entwicklung organisatorischer Alternativstrategien zum Einspringen von Mitarbeitern	<p>Die Absicherung des geregelten freien Wochenendes ist den Mitarbeitern besonders wichtig. Dies kann gelingen durch einen Pool von „Sonderdiensten“, Teildiensten, verlängerten Früh- und Spätdiensten bzw. durch flexible Abstimmung der im Dienst befindlichen Mitarbeiter, wodurch alle Mitarbeiter gleichermaßen in die Verantwortung genommen werden. Mit einigen Mitarbeitern, die keinen Dienst haben, wird eine Rufbereitschaft vereinbart.</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Der Dienstplan wurde umfassend reorganisiert, und es wurde eine echte Brutto-Netto-Arbeitszeitberechnung für den Rahmendienstplan zugrunde gelegt. Dies ermöglicht eine besser an den realen Gegebenheiten orientierte Dienstplanung und reduziert die Notwendigkeit des Einspringens von vorneherein. Optimierung des Abwesenheitsmanagements: Fachdienstleitungen sind nun besser über Ausfallzeiten von Mitarbeitern informiert. Mitarbeiter-/ Rückkehrgespräche erfolgen zeitnäher. Dadurch konnten die Ausfallzeiten der Mitarbeiter um 2% reduziert werden, auch das führt zu einer höheren Konsolidität im Dienstplan. Es wurden konkrete Maßnahmen besprochen, in welcher „Eskalationskette“ bei einem Mitarbeiterausfall eingesprungen wird. Das Modell wurde im Kardinal-Frings-Haus entwickelt und umgesetzt. Es wird nun in allen CAZ des CV Köln bis zum Ende des nächsten Jahres durchlaufen werden.</p>
Entwicklung von Entlastungsstrategien „CareWell“	<p>Eine transparente und gerechte Vertretungsliste wurde erstellt, in der die Mitarbeiter rotierend eingeplant werden. Ein Freizeitausgleich kann in Teilschichten und Vollsichten gewährt werden.</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Diese Maßnahme wurde in der o.g. Dienstplanreform umgesetzt. Dienstplanveränderungen haben sich reduziert, Krankheitsausfälle haben abgenommen, auch durch realitätsnähere Planung bedingt. Es ist transparent geregelt, wer wann einspringt. Statt einer Alternativstrategie im Notfall gibt es jetzt eine neu geregelte Grundstrategie mit realitätsnah hinterlegten Rahmendienstplänen. Mitarbeitern wurde transparent dargestellt, unter welchen Bedingungen die Dienstplanung erfolgt: z.B. Jahresurlaubsplanung, welche Auswirkungen dies auf freie Tage hat. Für die Mitarbeiter ist nun besser nachvollziehbar, weshalb eine Vertretung ggf. erforderlich ist. Umgesetzt wurde dies im Kardinal-Frings-Haus. In allen anderen stationären Einrichtungen ist dies geplant.</p>
Ablaufbeschreibung für die Absicherung des Dienstplans bei Mitarbeiter-Ausfall	<p>Dienstplanverantwortlicher ist bei Abwesenheit der Leitung der Schichtverantwortliche; dieser ist im Dienstplan vermerkt.</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Es wurde festgelegt, in welcher Reihenfolge nachbesetzt wird, auch ab</p>

	<p>wann Neueinstellungen vorgenommen werden und ab wann Zeitarbeit genutzt wird. Umgesetzt wurde dies im Kardinal-Frings-Haus. In allen anderen stationären Einrichtungen ist dies geplant.</p>
Arbeitszeitmodelle	<p>In einem Modellprojekt werden die Arbeitszeitgestaltung, Arbeitsverteilung und Dienstplanung in stationären Pflegeeinrichtungen neu gestaltet. Projektziel ist eine konkrete Überprüfung und mögliche Veränderung der Arbeitszeitmodelle, der Dienstplangestaltung und der Arbeitsverteilung/ Arbeitsorganisation des Pflegedienstes in stationären Pflegeeinrichtungen.</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Das Modellprojekt wurde in den Hospizen und im CAZ St. Josef-Elisabeth umgesetzt. Ergebnisse wurden erarbeitet und fließen nun in ein Konzept ein.</p>

Neues Konzept der Personaleinsatzplanung

Es wurde ein neues Konzept der Personaleinsatzplanung (PEP) für Pflegedienst, soziale Betreuung und hauswirtschaftlichen Präsenzdienst entwickelt. Modelleinrichtung ist das Kardinal-Frings-Haus. Ziele des Konzepts sind:

- Festlegung der künftigen Aufgaben von Pflege, sozialer Betreuung und hauswirtschaftlichem Präsenzdienst
- Festlegung aufgabenentsprechender Arbeitszeiten
- Stabilisierung des Dienstplans, insbesondere des Dienst-Frei-Rhythmus
- Auskommen mit der verfügbaren Arbeitszeit, weitgehende Vermeidung von Überstunden
- Einführung stabiler, verbindlicher Arbeitsabläufe.

Mit diesen Maßnahmen sollen eine Verbesserung der Betreuungssituation der Bewohner und zugleich eine Verbesserung der Arbeitssituation der Mitarbeiter sowie eine dauerhafte Stabilisierung der wirtschaftlichen Situation erreicht werden.

Im Konzept, das während 8 Arbeitstreffen im Laufe des Jahres 2012 entwickelt wurde, werden neben klaren Ablaufplänen und dem dazugehörigen Schnittstellenmanagement auch Urlaubsregelungen und Arbeitszeitregelungen für Mitarbeiter mit Sonderfunktionen festgelegt. In einem Arbeitszeitmodell für die leitende Pflegefachkraft wurde eine klare Zuordnung von „Leitungstagen“ und „Pflegetagen“ vorgenommen. Es gibt einen Wohnbereichsübergreifenden „koordinierenden Dienst“, wenn keine leitende Pflegefachkraft im Dienst ist. Dieser übernimmt dann einen Teil der Aufgaben wie z.B. Organisation von Diensten bei kurzfristigem Personalausfall, Regeln von Notfällen und Information der FDL. Es wurde ein detaillierter Plan erstellt, welche Aufgaben zu übernehmen sind und welche Abläufe zu erfolgen haben. Der überarbeitete Rahmendienstplan ermöglicht den Mitarbeitern langfristige Terminplanungen und regelmäßige Dienstrhythmen, Wünsche können

in einer „Vorplanungskladde“ angemeldet werden, die Mitarbeiter kümmern sich jedoch zuerst selbst darum. Der Rahmendienstplan wird laufend fortgeführt. Anpassungen erfolgen bei Veränderung des Personalbudgets, bei personalstrukturellen Veränderungen und bei veränderten Besetzungsanforderungen.

Beispiele der neuen Dienstplanung

Im folgenden Beispiel eines Dienstplans einer leitenden Pflegekraft ist die klare Trennung zwischen Leitungstagen und Pflagetagen erkennbar.

Arbeitszeitmodell für die leitenden Pflegefachkräfte																										
Frau XY (39,00 h Waz)																										
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Leitung in h	Pflege in h	Gesamt in h																
1. Woche	L	L	L	L	X	7	7	28,00	14,00	42,00																
2. Woche	7	7	L	L	L	X	X	21,00	14,00	35,00																
3. Woche	L	L	L	L	X	7	7	28,00	14,00	42,00																
4. Woche	7	7	L	L	L	X	X	21,00	14,00	35,00																
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> L = 7,00 h Leitung 7 = 7,00 h Pflege </div>							<table border="1"> <tr> <td>Geplant</td> <td>98,00</td> <td>56,00</td> <td>154,00</td> </tr> <tr> <td>Unverplant</td> <td>2,00</td> <td></td> <td>2,00</td> </tr> <tr> <td>Gesamt</td> <td>100,00</td> <td>56,00</td> <td>156,00</td> </tr> <tr> <td>In VZSt</td> <td>0,641</td> <td>0,359</td> <td>1,000</td> </tr> </table>		Geplant	98,00	56,00	154,00	Unverplant	2,00		2,00	Gesamt	100,00	56,00	156,00	In VZSt	0,641	0,359	1,000	
Geplant	98,00	56,00	154,00																							
Unverplant	2,00		2,00																							
Gesamt	100,00	56,00	156,00																							
In VZSt	0,641	0,359	1,000																							

Quelle: PowerPointPräsentation zur Informationsveranstaltung am 01.10.2012 für Mitarbeiter der Pflege und der sozialen Betreuung im Kardinal-Frings-Haus

Im folgenden Beispiel wurde für einzelne Schritte der Mittagessen-Versorgung eine klare Zuordnung von Aufgaben vorgenommen, um die Schnittstellen zwischen Pflegekräften, Präsenzkraften und anderen Akteuren zu regeln.

Aufgaben ↓	Aufgabenträger →	Pflege	Präsenzkräfte	Soziale Betreuung	Fremdleistungen L & D	Fremdleistungen	Andere Wer?	Anmerkungen
Mittagessen								
Vorbereitung/Produktion			Regenerieren		Produzieren			
Bereitstellen der Mittagessenkomponenten							Koordinatorin	
Hintransporte auf die Wohnbereiche	Entfällt							
Portionieren und Anrichten von Salat								
Portionieren von Dessert								
Verzehrfertiges und personenbezogenes								
Anrichten der Mahlzeit								
Eindecken der Tische								
Ausgeben der Mahlzeit								
- in den Wohnzimmern								
- in den Zimmern								
Abräumen der Tische in den Wohnzimmern								
Einsammeln der Tablettis aus den Zimmern								
Rücktransporte zur Küche	Entfällt							
								- Pflege dort, wo angereicht wird

Quelle: PowerPointPräsentation zur Informationsveranstaltung am 01.10.2012 für Mitarbeiter der Pflege und der sozialen Betreuung im Kardinal-Frings-Haus

Die entwickelten Maßnahmen und die Beispiele der Umsetzung machen deutlich, dass mit konkreten Veränderungen eine Verbesserung zeitliche Abläufe in der Pflege und damit eine Entlastung der Mitarbeiter ebenso wie der Leitungskräfte erreicht werden kann.

3.2.3 Verbesserung der Ausstattung

Im Vergleich zu den Maßnahmen der Arbeitsorganisation und Dienstplangestaltung spielen die Verbesserungen der Ausstattung eine geringere Rolle, aber auch diese Veränderungen tragen zu dem Gesamtziel einer Entlastung bei.

Verbesserung der Ausstattung in der stationären Pflege

Im Bereich der Ausstattung in der stationären Pflege wurden nach Angaben der Leitungskräfte in mehreren Einrichtungen neue Hilfsmittel angeschafft und die Mitarbeiter in der Nutzung geschult. Hier wurde im CV Köln auch eine wichtige strategische Neuerung für alle Einrichtungen eingeführt: Die vorhandenen Hilfsmittel in den Einrichtungen werden nun systematisch durch einen externen Kooperationspartner erfasst, deren Nutzung wird dokumentiert und weitere Bedarfe werden benannt.

Zu den Veränderungen der Ausstattung in den einzelnen Einrichtungen machten die Fachdienstleitungen folgende Angaben:

Neue Arbeitsmittel:
<i>St. Josef-Elisabeth:</i> Bessere Ausstattung mit Hilfsmitteln (z.B. Lifter, Aufstehhilfe). Die Mitarbeiter sollen mehr gemeinsam arbeiten.
<i>St. Josef:</i> Bessere Ausgestaltung mit Pflegehilfsmitteln (wie Lifter, Aufstehhilfen, elektrische Betten). Der Einsatz von kleineren Hilfsmitteln findet bisher wenig Resonanz, dazu ist eine Projektgruppe in Planung.
<i>CAZ St. Heribert:</i> Anschaffung geeigneter Pflegehilfsmittel (Duschlifter, Gleitmatten).
<i>Hospiz St. Bartholomäus:</i> Anschaffung von zusätzlichen kleinen Hilfsmitteln in der Einrichtung – Rutschbrett, Roleboard. Sichtbares Anbringen von vorhandenen sowie neuen Hilfsmitteln, Hinweise auf vorhandene Hilfsmittel.
<i>Hospiz Johannes Nepomuk:</i> Der Dokumentations-Wagen war eine gute Anschaffung.
<i>CAZ St. Maternus:</i> Es wurden weitere Hilfsmittel angeschafft.

Quelle: Befragung Fachdienstleitungen ISG 2013

Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Ausstattung in der stationären Pflege“

Die Arbeitsgruppe, die sich mit der Ausstattung in der stationären Pflege befasst hat, empfiehlt Maßnahmen zur Arbeitskleidung und zu den Hilfsmitteln.

Arbeitsgruppe: Verbesserung der Ausstattung in der stationären Pflege	
Thema	Veränderungen in diesem Bereich
Arbeitskleidung	<p>Standardentwicklung zum Thema Arbeitskleidung: In den Einrichtungen soll für die Pflegekräfte Oberbekleidung angeschafft werden.</p> <p><i>Umsetzung:</i> In allen Einrichtungen ist dies geplant, und die erforderlichen Budgets wurden eingeplant. In St. Heribert wurde diese Maßnahme bereits pilothaft getestet. Das getestete Produkt entsprach qualitativ jedoch nicht den Ansprüchen und wird deshalb in den anderen Einrichtungen durch ein anderes Produkt ersetzt werden. Bis Ende 2013 wird es in allen Einrichtungen die Oberbekleidung für Pflegekräfte geben. Im Bereich der Haustechnik wurde das Thema Schutzkleidung/ Dienstkleidung ebenfalls neu geregelt.</p>
Beschaffung von/ Ausstattung mit Hilfsmitteln	<p>Zur Beschaffung von Hilfsmitteln wurde ein Prozess beschrieben, der im QM implementiert ist. Dabei wurden Beschaffungswege standardisiert und Ausstattungsstandards definiert.</p> <p><i>Umsetzung:</i> Im Jahr 2013 wird ein Schulungsangebot zum Thema „Anwendung der Hilfsmittel“ durchgeführt.</p>

Verbesserung der Ausstattung in der ambulanten Pflege

In der ambulanten Pflege ist vor allem der neue Standard in den Fahrzeugen zu benennen. In neu angeschafften Fahrzeugen sind nun Radio, Klimaanlage und elektrische Fensterheber vorhanden. Im Jahr 2013 wurden 9 Fahrzeuge angeschafft, diese wurden auf alle Sozialstationen verteilt. Die Leitung der CSS Chorweiler meldet zurück, dass besser darauf geachtet wird, dass alle Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Kleine Hilfsmittel wurden für alle Mitarbeiter angeschafft.

Verbesserung im Fahrzeugbereich	<p>Für die ambulante Pflege wurden 9 neue Fahrzeuge angeschafft, unter anderem mit Radio, Klimaanlage und elektrischen Fensterhebern.</p> <p><i>Umsetzungsstand:</i> Die Maßnahme wurde umgesetzt. Alle Sozialstationen sind eingebunden.</p>
--	---

Bei der Optimierung der Hilfsmittelausstattung handelt es sich um manchmal kleinere, aber wirksame Maßnahmen. Dabei ist vorausgesetzt, dass die Mitarbeiter die verfügbaren Hilfsmittel auch in ihre Arbeitsroutinen einbauen, was teilweise erst durch gezielte Schulungen erreicht wird.

3.3 Die Führungskräfte: Entlastung durch Kompetenzförderung und Organisationsverbesserung

Von den Führungskräften wurde im Bereich der Ausgangsanalyse eine deutliche Belastung zurückgemeldet. Ebenso ergaben sich in der Ausgangsanalyse Hinweise der Mitarbeiterschaft auf einen Verbesserungsbedarf im Bereich der Führung und der Kommunikation zwischen Führung und Mitarbeitern (vgl. hierzu Kapitel 2). Daher setzten die Maßnahmen von CareWell auch auf dieser Ebene an, um Möglichkeiten für Verbesserungen aufzuzeigen.

Zur Entlastung der Führungskräfte und Mitarbeiter wurden Coachingangebote (vgl. hierzu 3.1.2) Veränderungen in der Organisation (vgl. hierzu Kapitel 3.2) und ein Fortbildungsprogramm in vier Modulen angeboten, welches die Kompetenzen der Führungskräfte in folgenden Bereichen steigern sollte:

1. Selbstmanagement und Arbeitsfreude

Überprüfung des eigenen Zeit- und Selbstmanagements, Ansatzpunkte zur Stressbewältigung oder -vermeidung im beruflichen wie im privaten Umfeld ermitteln, Anregungen zur systematischen Entspannung durch anerkannte Entspannungsübungen

2. Gespräche führen und leiten

Mitarbeitergespräche bei der Caritas: Blick ins QM-Handbuch, Selbstbild und Fremdbild, die Bedeutung von Feedback. Basiskompetenzen der Gesprächsführung: aktiv Zuhören und unterschiedliche Fragetechniken einsetzen. Die eigene Einstellung und Haltung dem Mitarbeiter gegenüber und deren Auswirkung auf das Gespräch einschätzen.

3. Teamentwicklung und Führungsverhalten

Definition von Team und Kennzeichen von Teams, die Teamphasen nach Tuckmann und ihre Anforderungen an das Führungsverhalten, Aspekte von Mitarbeiter- und Aufgabenorientierung, Umgang mit herausfordernden Mitarbeitertypen

4. Gesundheitsfördernd führen

Reflexion der Vielfalt der Führungsaufgaben und der Gestaltungsmöglichkeiten für gesundheitsfördernde Führung.

An der Schulung nahmen 23 Personen teil, die Teilnahmequote betrug im Durchschnitt 64%. An allen Modulen nahmen 6 Führungskräfte teil, 8 Führungskräfte nahmen an 3 Modulen, 2 Führungskräfte an 2 Modulen und 4 Führungskräfte nur an einem Modul teil.

Über die Schulung gab es von den Teilnehmern überwiegend positive Rückmeldungen. Insgesamt wurden die Coachingangebote als hilfreich beurteilt. Ein Teil der Teilnehmer meldete zurück, dass die Inhalte bereits bekannt waren, der kollegiale einrichtungsübergreifende Austausch jedoch als positiv und unterstützend erlebt wurde. Daraus wurden neue Impulse für die eigene Mitarbeiterführung gewonnen. Zusätzlich ist festzustellen, dass sich eine stärker mitarbeiterorientierte Sicht entwickelt hat.

Die Führungskräfte gaben an, dass ihre Arbeitsbelastungen weiterhin hoch sind, sie ihr persönliches Belastungsmanagement jedoch optimieren konnten. Entlastungen wurden dort spürbar, wo eine klare organisatorische Trennung im Bereich der Dienstzeitverteilung auf Leitungsaufgaben und Pflegeaufgaben erfolgt ist. Weiterhin hat die Bereitstellung eines PC für die Führungskräfte in einem abgetrennten Raum (nicht im Dienstzimmer) in einer stationären Einrichtung zur Entlastung geführt. Dieser wird von allen Wohnbereichsleitungen genutzt und als unterstützend für konzentriertes planerisches Arbeiten wahrgenommen.

Die Schulungen zum Gesundheitsberater und Gesundheitsmanager enthielten neben dem spezifischen Inhalten der Fortbildung ähnliche Inhalte wie die oben ausführlich dargestellte Fortbildung.

- *Gesundheitsmanager:* Die Teilnahmequote ist hier deutlich besser und liegt bei 81%. 15 Personen werden zu Gesundheitsmanagern ausgebildet.
- *Gesundheitsberater:* Die Teilnahmequote liegt bei durchschnittlich 71%, 16 Personen wurden zum Gesundheitsberater ausgebildet.

Rückmeldungen der Fachdienst/Hospiz/CPS/Heim/CSS-Leitungen

In der schriftlichen Befragung geben 10 von 13 Befragungsteilnehmern an, dass CareWell Einfluss auf ihr Führungsverhalten gehabt habe. Im Einzelnen wurden folgende Veränderungen genannt:

- *Veränderte Arbeitsabläufe:* Arbeitsabläufe wurden hinterfragt, Veränderung in der Dienstplangestaltung vorgenommen.
- *Gesundheitsbewusstsein:* Intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit der Mitarbeiter und der eigenen Gesundheit. „Mitarbeiterfürsorge“ – Mitarbeiter häufiger und konkreter auf ihre eigenen Gesundheit ansprechen und auf ihre Wünsche achten; regelmäßige Mitarbeitergespräche werden genutzt, um mit den Mitarbeitern gemeinsam das Thema Gesundheit und Gesundheitsprävention zu erörtern. Maßnahmen werden abgeleitet (z.B. Sport, Entlastung, Freizeit, Selbstpflege).
- *Hilfsmittel zur Entlastung:* Die Ausstattung mit Hilfsmitteln wurde verbessert, um die Arbeit zu erleichtern. Erinnerung der Mitarbeiter an die Nutzung von Pflegehilfsmitteln wie z.B. Patientenlifter. Berücksichtigung von Geldern in der Budgetplanung.
- *Verbesserung der Kommunikation:* Mitsprache bei Dienstplangestaltung, Einführung von Krankenrückkehrgesprächen, Analyse von Fehlzeiten (Fehlzeitengespräche), Einsatz von Moderationstechniken für Arbeitskreise und Besprechungen, Verstärkung des Informationsflusses durch z.B. monatliche schriftliche Info für jeden Mitarbeiter, Mitarbeiter-Frühstücke 2 x jährlich mit Infos der Leitungen.

Die Fachdienstleitungen beobachten auch Veränderungen bei Ihren Führungskräften: Die Fortbildungen für Führungskräfte/ Führungstraining, Supervision für Führungskräfte etc. zeigen Wirkung. Die Führungskräfte achten mehr auf die Belastung ihrer Mitarbeiter und bringen mehr Verständnis

für deren persönliche Belange auf. Sie fühlen sich für ihre Mitarbeiter verantwortlich, was sich auch in einer gerechteren Arbeitsverteilung auswirkt.

Allerdings wurde auch die zeitliche Beanspruchung der Führungskräfte und Mitarbeiter im Rahmen von Fortbildungen, Resonanzgruppe und Gesundheitszirkel als belastend für die Einrichtungen und Sozialstationen erlebt (5 von 13 Personen geben dies an). Die Frage, ob die von den Fachdienstleitungen beobachtete gestiegene Arbeitsbelastung einen Zusammenhang zu CareWell gehabt habe, wurde unterschiedlich beantwortet, zwei Positionen kristallisieren sich heraus:

- *CareWell hat auch zur Belastung beigetragen:* Viele Freistellungen für Fortbildungen waren erforderlich, viele verplante Tage außerhalb der Einrichtung. – Zusätzliche Termine für Veranstaltungen, Arbeitsgruppen usw. bei Führungskräften und Pflegepersonal, insbesondere für kleine Teams ist das belastend.
- *Kein Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und Projekt:* Die Steigerung der Arbeitsbelastung hängt mit der unzureichenden Personaldecke zusammen und ist häufig saisonbedingt (Wintermonate). – Die Belastung hat durch nicht zu besetzende Stellen im Pflegebereich (Berwerbmangel) eher zugenommen. – Unabhängig vom Projekt hat sich im gleichen Zeitraum die Pflegekennziffer erhöht, d.h. die erhöhte Pflegebedürftigkeit der Bewohner hat zu stärkerer Belastung geführt. – Die Mitarbeiter waren zur Teilnahme an den Fortbildungen sehr motiviert.

Somit gibt es Argumente für beide Positionen; sicherlich ist es richtig, dass die Teilnahme an den Veranstaltungen, die eine Projektumsetzung mit sich bringt, zunächst auch zeitlich belastend ist. Stellt man aber den vielfach berichteten Gewinn für die Mitarbeiter und Führungskräfte selbst sowie für verbesserte Arbeitsbedingungen und Dienstplangestaltung in Rechnung, dürfte die kurzfristig höhere Belastung durch eine langfristige Entlastung mehr als ausgeglichen werden. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die ebenfalls genannten Belastungen außerhalb des Projektes sich unabhängig davon entwickelt haben und diesem nicht zugerechnet werden dürfen.

4. Ergebnisindikatoren zur Zielerreichung

Zu Beginn des Projektes wurden einige messbare Kennzahlen definiert, die als Indikatoren der Zielerreichung interpretiert werden können. Damit ist nicht gemeint, dass die durch CareWell verursachten Wirkungen von Kontexteinflüssen isoliert und unmittelbar gemessen werden könnten – dies würde eine Umsetzung unter „Laborbedingungen“ voraussetzen. Vielmehr vermischen sich in der Realität die Wirkungen des erprobten Projektes mit Auswirkungen anderer Faktoren und Rahmenbedingungen. Die nachfolgend dargestellten Indikatoren sind aber so ausgewählt, dass sie mit den Projektzielen und den darauf ausgerichteten Maßnahmen in einer so engen inhaltlichen Verbindung stehen, dass ein Zusammenhang mit der Projektdurchführung wahrscheinlich ist. Dabei gilt nicht ein einzelner Indikator allein schon als Beleg für den Erfolg einer Maßnahme, sondern die Gesamtheit der betrachteten Indikatoren und die von ihnen überwiegend angezeigte Tendenz.

Evaluation nachhaltiger Effekte

Das zu Beginn von CareWell entwickelte Evaluationskonzept musste im Laufe des Projekts angepasst werden. Das Projekt wurde in Bezug auf die konkret zu treffenden Maßnahmen ergebnisoffen geplant, um zum einen die in der Ausgangsanalyse ermittelten Probleme und Belastungsfaktoren zielgenau angehen zu können und zum anderen den Mitarbeitern und Führungskräften eine tatsächliche Partizipation zu ermöglichen. Die Beteiligten sollten nicht bloße Rezipienten sein, sondern die Möglichkeit haben, aktiv in den Bereichen mitwirken zu können. Einige der zu Beginn vorgesehenen Ergebniskriterien mussten aufgrund des Projektverlaufs angepasst werden. Zusätzlich wurden Zielvereinbarungen innerhalb der Projektgruppe diskutiert, welche bei Erreichung derselben als Erfolgsindikatoren gelten können.

Während der Evaluation des Projekts wurden fortlaufend qualitative und quantitative Daten erfasst. Im Folgenden wird der Grad der Zielerreichung der Evaluationskriterien in den Bereichen des Betriebsbarometers, der Krankenkassendaten, der Befragungsteilnehmer-Fortbildungen und der betrieblichen Kennzahlen dargestellt. Für die Ergebnisse der Arbeitsgruppen können diese noch nicht weiter konkretisiert werden, da die Gruppen sich noch in der Entwicklungsphase befinden. Die Ergebnisse werden auf zwei Ebenen dargestellt: auf der Ebene der Pflegekräfte (4.1) und der Unternehmensebene (4.2). Zu Beginn des Projektes wurden für die einzelnen Indikatoren, soweit dies auf Basis fachlicher Einschätzung möglich war, Zielgrößen („benchmarks“) bestimmt, deren Erreichung zum Ende der Projektlaufzeit gemessen wurde. Wo solche Zielwerte festgesetzt wurden, sind in den folgenden Tabellen Zielwerte, die erreicht wurden, grün markiert; Zielwerte, die tendenziell eine positive Entwicklung anzeigen, sind orange markiert und Zielwerte, die eine negative Entwicklung anzeigen, sind rot markiert. Bei Skalen mit Werten von 1 bis 5 werden Differenzen von 0,2 oder mehr Punkten (dies entspricht einer Veränderung um 5%) als Veränderungen gewertet.

4.1 Ergebnisdarstellung und Bewertung auf der Ebene der Pflegekräfte

Auf der Arbeiterebene wurden 5 Indikatoren ausgewählt, die von der Berufsbindung über Arbeitsbelastung bis zur Partizipation reichen.

4.1.1 Erhöhte Berufsbindung und Berufsfähigkeit

Der Indikator der subjektiven Berufsbindung wurde im Betriebsbarometer mit einer Skala von 1 (sehr hoch) bis 5 (sehr gering) abgefragt. Der Zielwert einer Verbesserung um mindestens 0,25 Punkte wurde im Sebastianusstift (Rhein-Erft-Kreis) mit -0,8 Punkten erreicht, während im CV Köln die Veränderung mit +/- 0,1 im geringfügigen Bereich blieb.

Die subjektive Einschätzung, ob man in zwei Jahren wohl ebenso zur Berufsausübung fähig sein werde wie zum Befragungszeitpunkt, wurde nach Prozentanteilen ausgewertet. Die angestrebte Verbesserung um 5 Prozentpunkte wurde in den CAZ des CV Köln mit +9,7 Prozentpunkten erreicht, im CSS-Bereich aber mit -2,2 Prozentpunkten verfehlt. Im Sebastianusstift (CV Rhein-Erft) wurde dieses Ziel mit +20,5 Prozentpunkten deutlich erreicht.

Erfolgsindikatoren - Ebene der Pflegekräfte:	CV Köln						Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CAZ			CSS					
Erhöhte Berufsbindung und -fähigkeit	2010	2013	Differenz	2010	2013	Differenz			
Berufsbindung	2,3	2,4	0,1	2,3	2,2	-0,1	1	5	minus 0,25
Subjektive Einschätzung der Berufsfähigkeit in 2 Jahren	64,6%	74,3%	9,7%	71,2%	69,0%	-2,2%	100%	0%	plus 5%

Erfolgsindikatoren - Ebene der Pflegekräfte:	CV Rhein-Erft					Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CPS		Sebastianusstift Pflege					
Erhöhte Berufsbindung und -fähigkeit	2010	2013	2010	2013	Differenz			
Berufsbindung	2,2	k. A.	2,7	1,9	-0,8	1	5	minus 0,25
Subjektive Einschätzung der Berufsfähigkeit in 2 Jahren	62,5%	k. A.	73,3%	93,8%	20,5%	100,0%	0%	plus 5%

Datenquelle: Betriebsbarometer 2010 und 2013

4.1.2 Senkung der Arbeitsbelastung

Das Ziel, die Arbeitsbelastung abzusenken, wurde mit vier Teilindikatoren abgebildet.

(a) Subjektive Reduktion der Arbeitsbelastung in spezifischen Bereichen

Die subjektive Arbeitsbelastung der Mitarbeiter sollte durch Fortbildungen in den Bereichen der Kommunikation, Stressbewältigung, Kinästhetik und Mitarbeiterführung um möglichst 50%, mindestens aber 30% abgesenkt werden. Die Zielgröße wurde auf der Arbeiterebene bei allen Fortbildungen erreicht, häufig sogar der Idealwert. Bei den Führungskräften gab es Optimierungen bei grundsätzlich gleichbleibender Belastung.

Evaluationskriterium	Ergebnis
<p>Subjektive Reduktion Arbeitsbelastung in spezifischen Bereichen Die subjektive Arbeitsbelastung der Mitarbeiter ist im Bereich der Fortbildungsinhalte Kommunikation/ Stress/ Kinästhetik/ Führung gesunken.</p> <p>Zielgröße Bis 2013: Der Anteil der Mitarbeiter, die eine Reduktion der spezifischen Arbeitsbelastung (3 Monate nach Teilnahme) angeben, liegt im Idealfall über 50%, mindestens jedoch bei 30%</p>	<p>Anteil der Teilnehmer, die eine Reduktion angeben: Kommunikation: Anteil der Personen, die „oft“ eine Belastung empfanden, sank von 33% auf 11%; Anteil der Personen, die hier „manchmal“ eine Belastung empfanden, sank von 61% auf 39% (insgesamt Absenkung um 44 Prozentpunkte, N=19) Kinästhetik: 77% geben eine Reduktion an (N=26) Stressbewältigung: 50% geben eine Reduktion an (N=42)</p> <p>Stellvertretende Führungskräfte (Interview): 11 von 13 Befragten (5 von 6 in der stationären Pflege und 6 von 7 in der ambulanten Pflege) geben an, dass Ihre Belastung nicht gesunken sei, aber optimiert wurden (v.a. durch Möglichkeit des einrichtungübergreifenden fachlichen kollegialen Austauschs, durch verbessertes Selbstmanagement und stressmindernde Aktivitäten im Freizeitbereich).</p>

(b) *Arbeitsumfang*

Der Arbeitsumfang, gemessen an der Notwendigkeit von Überstunden, um die tägliche Arbeit zu schaffen, wurde im Betriebsbarometer mit einer Skala von 1 (sehr gering) bis 5 (sehr hoch) abgefragt. Der Zielwert einer Verbesserung um mindestens 0,5 Punkte wurde im CV Köln in den CSS erreicht, und im Sebastianusstift (Rhein-Erft-Kreis) blieb die Veränderung mit -0,1 im geringfügigen Bereich.

Erfolgsindikatoren - Ebene der Pflegekräfte:	CV Köln						Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CAZ			CSS					
Senkung der Arbeitsbelastung	2010	2013	Differenz	2010	2013	Differenz			
Überstunden nötig um tägl. Arbeit zu schaffen	3,0	3,1	0,1	3,4	2,9	-0,5	1	5	minus 0,5

Erfolgsindikatoren - Ebene der Pflegekräfte:	CV Rhein-Erft					Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CPS		Sebastianusstift Pflege					
Senkung der Arbeitsbelastung	2010	2013	2010	2013	Differenz			
Überstunden nötig um tägl. Arbeit zu schaffen	4,3	k. A.	3,3	3,2	-0,1	1	5	minus 0,5

Datenquelle: Betriebsbarometer 2010 und 2013

(c) *Verlässliche freie Tage*

Die Verlässlichkeit von Freizeit wurde im Betriebsbarometer anhand der Notwendigkeit, erkrankte Kollegen vertreten zu müssen, mit einer Skala von 1 (sehr selten) bis 5 (sehr oft) abgefragt. Der Zielwert einer Verbesserung um mindestens 0,5 Punkte wurde nicht erreicht, in den CAZ des CV Köln ist aber die Tendenz positiv, während sich im Sebastianusstift (CV Rhein-Erft) dieser Wert um 0,3 Punkte verschlechtert hat.

Erfolgsindikatoren - Ebene der Pflegekräfte:	CV Köln						Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CAZ			CSS					
Senkung der Arbeitsbelastung	2010	2013	Differenz	2010	2013	Differenz			
Einspringen müssen für erkrankte Kollegen	3,7	3,5	-0,2	3,7	3,7	0,0	1,0	5,0	minus 0,5

Erfolgsindikatoren - Ebene der Pflegekräfte:	CV Rhein-Erft					Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CPS		Sebastianusstift Pflege					
Senkung der Arbeitsbelastung	2010	2013	2010	2013	Differenz			
Einspringen müssen für erkrankte Kollegen	4,3	k. A.	4,2	4,5	0,3	1,0	5,0	minus 0,5

Datenquelle: Betriebsbarometer 2010 und 2013

(d) *Einhalten von Pausen*

Die Einhaltung von Pausen wurde im Betriebsbarometer mit dem Indikator „keine Pause wegen zu viel Arbeit“ mit einer Skala von 1 (sehr selten) bis 5 (sehr oft) abgefragt. Der Zielwert einer Verbesserung um mindestens 0,5 Punkte wurde nicht erreicht, in den CSS des CV Köln ist aber die Tendenz mit -0,3 Punkten positiv, in den CAZ sowie im Sebastianusstift (CV Rhein-Erft) bleibt die Veränderung mit -0,1 Punkten geringfügig.

Erfolgsindikatoren - Ebene der Pflegekräfte:	CV Köln						Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CAZ			CSS					
Senkung der Arbeitsbelastung	2010	2013	Differenz	2010	2013	Differenz			
Keine Pause wegen zuviel Arbeit	4,1	4,0	-0,1	3,5	3,2	-0,3	1	5	minus 0,5

Erfolgsindikatoren - Ebene der Pflegekräfte:	CV Rhein-Erft					Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CPS		Sebastianusstift Pflege					
Senkung der Arbeitsbelastung	2010	2013	2010	2013	Differenz			
Keine Pause wegen zu viel Arbeit	4,8	k. A.	4,0	3,9	-0,1	1	5	minus 0,5

Datenquelle: Betriebsbarometer 2010 und 2013

Zur Verbesserung der Pausennutzung wurde gegen Ende der CareWell-Laufzeit eine Verbesserung der Regelungen umgesetzt, die sich in Zukunft auch in den Daten des Betriebsbarometers niederschlagen dürfte:

Einhalten von Pausen
Pausen können eingehalten werden
<p>Positive Entwicklungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pausen sind in den Tourenplänen der ambulanten Pflegedienste eingeplant • Das Thema wurde in allen stationären Einrichtungen thematisiert und wird weiterbearbeitet (Pausenzeitkorridore, Abstimmung aufeinander etc.) • Neue Pausenkultur: Mitarbeiter haben ein Recht auf Pause und achten nun z.T. gegenseitig aufeinander.

4.1.3 Steigerung der Arbeitszufriedenheit und der Arbeitszeitzufriedenheit

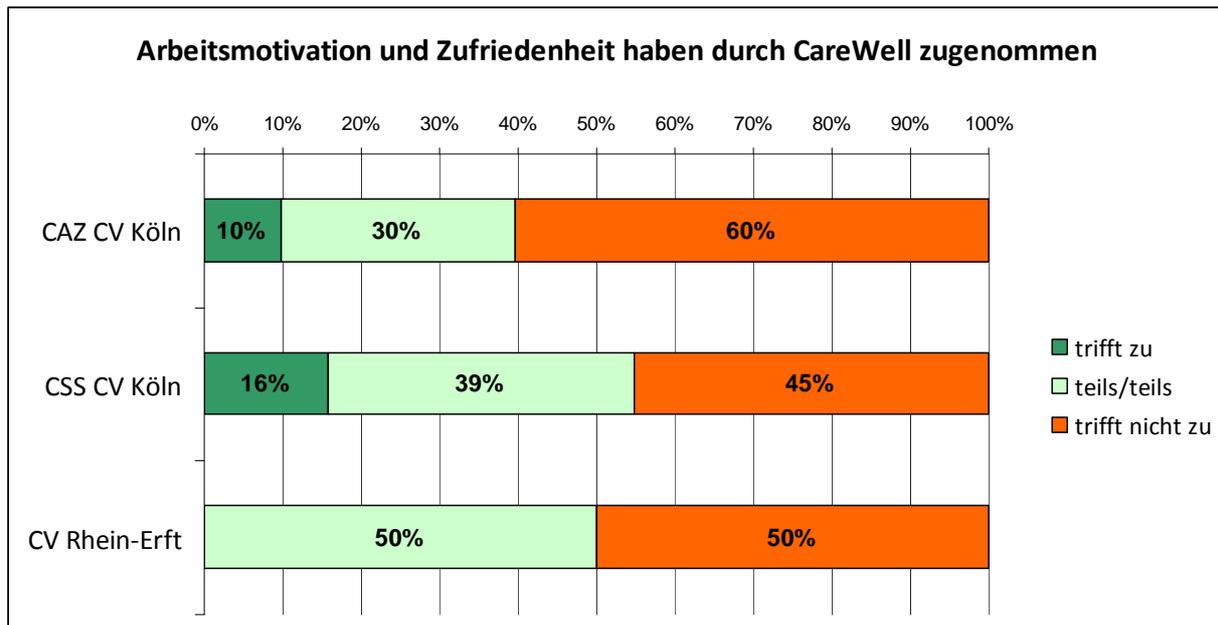
Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wurde im Betriebsbarometer differenziert nach der Zufriedenheit mit der Arbeit insgesamt und der Zufriedenheit speziell mit der Arbeitszeit mit einer Skala von 1 (unzufrieden) bis 5 (sehr zufrieden) abgefragt. Bei der Arbeitszufriedenheit wurde der Zielwert mit einer Verbesserung um mindestens 0,25 Punkte, bei der Zufriedenheit mit der Arbeitszeit um 0,5 Punkte angesetzt. Diese Zielwerte wurden nicht erreicht, in den CAZ im CV Köln ist aber die Tendenz bei beiden Indikatoren positiv, in den CSS Köln und im Sebastianusstift (CV Rhein-Erft) nur im Bereich der Arbeitszeitzufriedenheit.

Erfolgsindikatoren - Ebene der Pflegekräfte:	CV Köln						Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CAZ			CSS					
Steigerung der Arbeitszufriedenheit	2010	2013	Differenz	2010	2013	Differenz			
Arbeitszufriedenheit	3,5	3,7	0,2	3,9	4,0	0,1	5	1	plus 0,25
Arbeitszeitzufriedenheit	3,3	3,5	0,2	2,9	3,3	0,4	5	1	plus 0,5

Erfolgsindikatoren - Ebene der Pflegekräfte:	CV Rhein-Erft					Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CPS		Sebastianusstift Pflege					
Steigerung der Arbeitszufriedenheit	2010	2013	2010	2013	Differenz			
Arbeitszufriedenheit	3,9	k. A.	4,1	4,1	0,0	5	1	plus 0,25
Arbeitszeitzufriedenheit	2,7	k. A.	3,1	3,3	0,2	5	1	plus 0,5

Datenquelle: Betriebsbarometer 2010 und 2013

Im Betriebsbarometer wurde auch direkt danach gefragt, ob die Arbeitsmotivation und die Zufriedenheit durch CareWell zugenommen haben. In den CAZ des CV Köln sagen 10% der Befragten, dass dies zutreffe, und weitere 30%, dass dies teilweise zutreffe. In den CSS des CV Köln fällt diese Bewertung mit 16% „trifft zu“ und 39% „trifft teilweise zu“ noch besser aus. Die Mitarbeiter des CV Rhein-Erft stimmen dem am wenigsten zu (je 50% „teils/teils“ und „trifft nicht zu“). Einen positiven Effekt von CareWell sehen also die Mitarbeiter der CSS in Köln, von denen mehr als die Hälfte (eingeschränkt) positiv antworten, am ehesten.



Datenquelle: Betriebsbarometer 2013

4.1.4 Subjektiv verbesserte Gesundheit

Der subjektive Gesundheitszustand der Mitarbeiter wurde im Betriebsbarometer anhand einzelner somatischer Beschwerden und in der Nachbefragung der Fortbildungsteilnehmer im Hinblick auf Rücken- und Nackenbeschwerden sowie Stressempfinden ermittelt.

(a) Somatische Beschwerden

Der Indikator „somatische Beschwerden“ gliedert sich in 10 Einzelaspekte auf. Da über deren Entwicklung im Zeitverlauf und mögliche Einflüsse des Projektes wenig bekannt war, wurde kein dezi-

dierter Zielwert formuliert, sondern lediglich eine positive Tendenz erhofft. Die Einzelaspekte der somatischen Beschwerden wurden mit einer Skala von 1 (keine Beschwerden) bis 5 (starke Beschwerden) abgefragt. Positive Tendenzen lassen sich zum Teil feststellen, und zwar im Sebastianusstift (CV Rhein-Erft) etwas häufiger als im CV Köln.

Subjektive Einschätzung der Gesundheit	CV Köln						Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CAZ			CSS					
	2010	2013	Differenz	2010	2013	Differenz			
Herzklopfen, Herzjagen, Herzstolpern	2,0	2,1	0,1	2,2	2,2	0,0	1	5	erste positive Tendenzen sind erkennbar
Magenschmerzen	2,2	2,1	-0,1	2,0	2,1	0,1	1	5	
Sodbrennen und saures Aufstoßen	2,1	1,7	-0,4	2	1,8	-0,2	1	5	
Kreuz- und Rückenschmerzen	3,4	3,3	-0,1	3,4	3,5	0,1	1	5	
Nacken- und Schulterschmerzen	3,5	3,5	0,0	3,4	3,5	0,1	1	5	
Schlafstörungen	2,6	2,9	0,3	2,7	2,5	-0,2	1	5	
Mattigkeit	2,8	2,7	-0,1	3,0	2,8	-0,2	1	5	
Kopfschmerzen	2,5	2,7	0,2	2,4	2,4	0,0	1	5	
Rasche Erschöpfbarkeit	2,7	2,6	-0,1	2,5	2,6	0,1	1	5	
Anfallsweise Herzbeschwerden	1,6	1,7	0,1	1,7	1,6	-0,1	1	5	

Subjektive Einschätzung der Gesundheit und der Einsatz von	CV Rhein-Erft					Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CPS		Sebastianusstift Pflege					
	2010	2013	2010	2013	Differenz			
Herzklopfen, Herzjagen, Herzstolpern	1,7	k.A.	2,1	1,9	-0,2	1	5	erste positive Tendenzen sind erkennbar
Magenschmerzen	2,3		2,5	2,3	-0,2	1	5	
Sodbrennen und saures Aufstoßen	2,1		1,7	1,7	0,0	1	5	
Kreuz- und Rückenschmerzen	3,7		3,7	3,6	-0,1	1	5	
Nacken- und Schulterschmerzen	4,0		3,7	3,4	-0,3	1	5	
Schlafstörungen	2,8		2,8	2,8	0,0	1	5	
Mattigkeit	3,3		3,2	3,0	-0,2	1	5	
Kopfschmerzen	2,8		2,7	2,8	0,1	1	5	
Rasche Erschöpfbarkeit	2,7		2,7	2,8	0,1	1	5	
Anfallsweise Herzbeschwerden	1,2		1,7	1,4	-0,3	1	5	

Datenquelle: Betriebsbarometer 2010 und 2013

Interessant ist in diesem Zusammenhang eine Sonderauswertung der Einrichtungen, die viele Mitarbeiter geschult haben und kombiniert die Schwerpunkte im Bereich Kinästhetik und Stress gesetzt haben (St. Josef Elisabeth und Sebastianusstift). Dort sind vermehrt positive Tendenzen festzustellen:

	Pflege CV Köln	St. Josef Elisabeth: Fortbildung Stress und Kinästhetik	St. Josef: Fortbildung Stress	CV Rhein-Erft (Sebastianusstift): Fortbildung Stress und Kinästhetik	Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	Differenz	Differenz	Differenz	Differenz			
Herzklopfen, Herzjagen, Herzstolpern	0	-0,2	0,3	-0,2	1	5	erste positive Tendenzen sind erkennbar
Magenschmerzen	-0,1	-0,2	-0,1	-0,2	1	5	
Sodbrennen und saures Aufstoßen	-0,3	-0,3	-0,3	0	1	5	
Kreuz- und Rückenschmerzen	0,0	0,3	-0,2	-0,1	1	5	
Nacken- und Schulterschmerzen	-0,1	0,1	0,0	-0,3	1	5	
Schlafstörungen	0,0	0,0	0,3	0,0	1	5	
Mattigkeit	-0,2	-0,4	-0,1	-0,2	1	5	
Kopfschmerzen	0,0	-0,4	0,4	0,1	1	5	
Rasche Erschöpfbarkeit	-0,1	-0,4	-0,1	0,1	1	5	
Anfallsweise Herzbeschwerden	0,0	-0,2	0,4	-0,3	1	5	

Datenquelle: Betriebsbarometer 2010 und 2013

Für die Schwerpunktsetzung auf Stressbewältigung (St. Josef) lässt sich dieser Effekt allerdings nicht feststellen.

(b) *Abnahme von Rücken- und Nackenbeschwerden*

Vor der Teilnahme an der Fortbildung „Kinästhetik“ lag der Anteil derer, die oft Rücken- oder Nackenbeschwerden hatten, bei 50%. In der drei Monate nach der Fortbildung durchgeführten Befragung gaben nur noch 15% an, oft Rücken- oder Nackenbeschwerden zu haben, worin ein sehr positives Ergebnis zum Ausdruck kommt.

Evaluationskriterium	Ergebnis
<p>Abnahme von Rücken- und Nackenbeschwerden: Die Anwendung der im Kurs Kinästhetik erlernten Techniken reduziert die Belastungen im Bereich Heben und Tragen und somit Rücken- und Nackenschmerzen.</p> <p>Zielgröße Erste positive Tendenzen sind erkennbar. Quelle: Nachbefragung Fortbildungsteilnehmer Kinästhetik</p>	<p><i>Deutlich positives Ergebnis</i></p> <p>Anteil der Teilnehmer, die 3 Monate nach der Teilnahme eine Reduktion angeben: 50% hatten vor der Teilnahme oft Rücken- oder Nackenbeschwerden, nach der Teilnahme geben dies 15% an. (N=26)</p>

(c) *Abnahme Stressempfinden*

In der Befragung, die drei Monate nach der Fortbildung „Stressbewältigung“ durchgeführt wurde, gaben 50% der Teilnehmer an, dass sich ihr Stressempfinden nach der Fortbildung reduziert habe.

Evaluationskriterium	Ergebnis
<p>Abnahme Stressempfinden: Die Anwendung der im Kurs Stressbewältigung erworbenen Kompetenzen hat das Stresserleben reduziert.</p> <p>Zielgröße Erste positive Tendenzen sind erkennbar. Quelle: Nachbefragung Fortbildungsteilnehmer Stressbewältigung</p>	<p><i>Deutlich positives Ergebnis</i></p> <p>50% der Teilnehmer geben 3 Monate nach der Teilnahme an, dass sich ihr Stressempfinden verringert hat (N=42). Bei den Kollegen beobachten das 25% (ggf. keine Kursteilnehmer)</p>

4.1.5 *Verbesserte Interaktion und Partizipation im Betrieb*

Der Indikator zur Interaktion und Partizipation im Betrieb gliedert sich 8 Teilindikatoren zu Kommunikation, Umgang mit Kritik und Beteiligung der Mitarbeiter auf.

(a) *Kommunikation gelingt besser*

In der Befragung, die drei Monate nach der Fortbildung zur Kommunikation durchgeführt wurde, berichten über Verbesserungen der Kommunikation mit Kollegen 53% der Teilnehmer, mit Vorgesetzten 42% der Teilnehmer, mit Bewohnern bzw. Kunden 63% der Teilnehmer und mit Angehörigen 32% der Teilnehmer. Dies lässt erkennen, dass diese Fortbildung auf mehreren Ebenen deutliche Wirkungen hatte.

Evaluationskriterium	Ergebnis
Kommunikation gelingt besser: Mitarbeiter geben eine verbesserte Kommunikation an. Zielgröße: Erste positive Tendenzen sind erkennbar. Quelle: Nachbefragung Fortbildungsteilnehmer Kommunikation	<i>Deutlich positives Ergebnis</i> Bessere Kommunikation mit ... Kollegen: 53% (N=19) Vorgesetzten: 42% (N=19) Bewohnern/Kunden: 63% (N=19) Angehörigen: 32% (N=19)

(b) *Umgang mit Kritik*

Die Fortbildung zur Kommunikation hat – der nach drei Monaten durchgeführten Nachbefragung zufolge – bei drei Vierteln der Teilnehmer dazu geführt, dass sie Kritik jetzt besser annehmen können (28% „Ja“, 50% „eher Ja“). – In einer Befragung der Fachdienst/CSS/CPS/Heim/Hospizleitungen, deren Beurteilung sich allerdings auf die gesamte Mitarbeiterschaft bezieht (einschließlich derer, die nicht an dieser Fortbildung teilgenommen hatten), sehen nur 4 von 13 Befragten positive Entwicklungen hinsichtlich der Kritikfähigkeit der Mitarbeiter. Die stellvertretenden Leitungskräfte und WBL berichten eher von individuell unterschiedlichen Entwicklungen.

Evaluationskriterium	Ergebnis
Umgang mit Kritik Mitarbeiter können Kritik besser annehmen Zielgröße: Erste positive Tendenzen sind erkennbar. Quellen: Nachbefragung Fortbildungsteilnehmer Kommunikation und Fachdienstleitungen und Leitungskräfte	<i>Eingeschränkt positives Ergebnis: erste positive Tendenzen sind erkennbar.</i> Mitarbeiterangaben: 78% geben 3 Monate nach der Kursteilnahme an, Kritik nun besser annehmen zu können als vor dem Kurs (28% „Ja“, 50% „Eher Ja“; N=19) Leitungskräfte: 4 von 13 Fachdienst/CSS/CPS/Heim/Hospizleitungen sehen positive Entwicklungen. Die stellv. Leitungskräfte und WBL berichten von individuell unterschiedlichen Entwicklungen.

(c) *Äußerung von Kritik*

Als Pendant zur Annahme von Kritik gehört auch die Äußerung von Kritik zur „Kritikfähigkeit“. Die Fortbildung zur Kommunikation hat, der Nachbefragung zufolge, bei fast drei Vierteln der Teilnehmer dazu geführt, dass sie Kritik besser äußern können (17% „Ja“, 56% „eher Ja“). – In der Befragung der Fachdienst/CSS/CPS/Heim/Hospizleitungen bezogen auf die gesamte Mitarbeiterschaft (einschließlich derer, die nicht an dieser Fortbildung teilgenommen hatten) sehen nur 3 von 13 Befragten positive Entwicklungen hinsichtlich der Fähigkeit der Mitarbeiter, Kritik äußern zu können, auch hier mit stark individuellen Unterschieden.

Evaluationskriterium	Ergebnis
Geben von Kritik Mitarbeiter können Kritik sachlicher mitteilen Zielgröße: Erste positive Tendenzen sind erkennbar. Quellen: Nachbefragung Fortbildungsteilnehmer Kommunikation und Leitungskräfte	<i>Eingeschränkt positives Ergebnis:</i> Mitarbeiterangaben: 73% geben an, Kritik nun sachlicher mitteilen zu können als vor dem Kurs (17% „Ja“, 56% „Eher Ja“; N=19) Leitungskräfte: 3 von 13 Fachdienst/CSS/CPS/Heim/Hospizleitungen sehen positive Entwicklungen. Die stellv. Leitungskräfte und WBL berichten von individuell unterschiedlichen Entwicklungen.

(d) *Besseres Verhältnis zu Vorgesetzten: Beziehung*

Die Beziehung zu den Vorgesetzten wird im Betriebsbarometer mit 4 Teilindikatoren mit einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 5 (sehr gut) erhoben. Da über deren Entwicklung im Zeitverlauf und mögliche Einflüsse des Projektes wenig bekannt war, wurde nur beim Teilindikator „wertschätzendes Verhalten“ ein Zielwert von +0,5 formuliert, ansonsten aber lediglich eine positive Tendenz erhofft. Positive Tendenzen lassen sich in den CSS im CV Köln feststellen, der Zielwert zum wertschätzenden Verhalten wird dort erreicht. In den CAZ in Köln und im Sebastianusstift (CV Rhein-Erft) ist dagegen keine positive Tendenz erkennbar.

Verbesserte Interaktion und Partizipation im Betrieb	CV Köln					Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe	
	CAZ			CSS					
	2010	2013	Differenz	2010	2013	Differenz			
Vorgesetzte: Fördert ein offenes Gesprächsklima	3,3	3,3	0,0	3,6	3,9	0,3	5,0	1,0	keine
Vorgesetzte: Vertrauen in schwierigen Arbeitssituation	3,3	3,2	-0,1	3,7	4,0	0,3	5,0	1,0	keine
Vorgesetzte: Offener/ehrlicher Umgang mit Problemen/Konflikten	3,1	3,1	0,0	3,6	3,8	0,2	5,0	1,0	keine
Vorgesetzte: Wertschätzendes Verhalten	2,8	2,8	0,0	3,0	3,5	0,5	5,0	1,0	plus 0,5

Verbesserte Interaktion und Partizipation im Betrieb	CV Rhein-Erft					Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CPS		Sebastianusstift Pflege					
	2010	2013	2010	2013	Differenz			
Vorgesetzte: Fördert ein offenes Gesprächsklima	2,5	k. A.	3,7	3,5	-0,2	5	1	keine
Vorgesetzte: Vertrauen in schwierigen Arbeitssituation	2,5	k. A.	3,7	3,6	-0,1	5	1	keine
Vorgesetzte: Offener/ehrlicher Umgang mit Problemen/Konflikten	2,7	k. A.	3,5	3,4	-0,1	5	1	keine
Vorgesetzte: Wertschätzendes Verhalten	2,9	k. A.	3,4	3,5	0,1	5	1	plus 0,5

Datenquelle: Betriebsbarometer 2010 und 2013

(e) *Besseres Verhältnis zu Vorgesetzten: Partizipation*

Ein besseres Verhältnis zu Vorgesetzten kann auch durch eine Unterstützung der partizipatorischen Aktivitäten der Mitarbeiter gefördert werden. Dazu wurden die Teilnehmer der Gesundheitszirkel befragt mit dem positiven Ergebnis, dass 91% angeben, dass ihre Arbeit von der Leitung unterstützt wurde (87% „Trifft völlig zu“, 4% „trifft eher zu“).

Evaluationskriterium	Ergebnis
Verhältnis zu Vorgesetzten: Partizipation Die Arbeit des Gesundheitszirkels wurde durch die Einrichtungs-/Sozial-/Hospizleitung unterstützt Zielgröße: Die Arbeit wurde unterstützt. Quellen: Teilnehmer der Gesundheitszirkel	Deutlich positives Ergebnis: 91% geben an, dass die Arbeit unterstützt wurde (87% „Trifft völlig zu“, 4% „trifft eher zu“; N=23).

(f) *Erwünschtheit von Partizipation*

Im Betriebsbarometer wird die Einbeziehung der Mitarbeiter durch die Leitung mit 3 Teilindikatoren mit einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 5 (sehr gut) erhoben. Da über deren Entwicklung im Zeitverlauf und mögliche Einflüsse des Projektes wenig bekannt war, wurde nur beim Teilindikator „Verbesserungsvorschläge sind erwünscht“ ein Zielwert von +0,25 formuliert, der in den CSS des CV Köln erreicht wurde. Ansonsten wurde lediglich eine positive Tendenz erhofft, diese lässt sich in den CAZ im CV Köln feststellen, aber nicht im Sebastianusstift.

Verbesserte Interaktion und Partizipation im Betrieb	CV Köln						Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CAZ			CSS					
	2010	2013	Differenz	2010	2013	Differenz			
Partizipation: Beschwerden der Mitarbeiter werden berücksichtigt	2,6	2,7	0,1	3,1	3,4	0,3	5,0	1,0	keine
Partizipation: Mitarbeiter werden von der Leitung umfassend informiert	2,9	3,1	0,2	3,1	3,4	0,3	5,0	1,0	keine
Partizipation: Verbesserungsvorschläge sind erwünscht	2,9	3,1	0,2	3,3	3,6	0,3	5,0	1,0	plus 0,25

Verbesserte Interaktion und Partizipation im Betrieb	CV Rhein-Erft					Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CPS		Sebastianusstift Pflege					
	2010	2013	2010	2013	Differenz			
Partizipation: Beschwerden der Mitarbeiter werden berücksichtigt	2,6	k. A.	3,4	3,3	-0,1	5	1	keine
Partizipation: Mitarbeiter werden von der Leitung umfassend informiert	3,2	k. A.	3,6	3,6	0,0	5	1	keine
Partizipation: Verbesserungsvorschläge sind erwünscht	3,1	k. A.	4,0	3,6	-0,4	5	1	plus 0,25

Datenquelle: Betriebsbarometer 2010 und 2013

(g) *Subjektive Bewertung von Partizipation*

Die Partizipationsmöglichkeit in Form von Gesundheitszirkeln wurde in der Teilnehmerbefragung zur Bewertung gestellt. Das Ziel, dass mindestens 50% ihre Teilnahme als lohnend empfinden, wurde deutlich erreicht: 87% der Teilnehmer sagen, dass sich die Teilnahme gelohnt oder eher gelohnt hat, nur 13 % der Befragten geben an, es habe sich nicht gelohnt.

Evaluationskriterium	Ergebnis
<p>Partizipation lohnt sich subjektiv Mitarbeiter sehen es als gute Erfahrung an, selbst Lösungen entwickelt zu haben. Die Arbeit des Gesundheitszirkels hat sich gelohnt.</p> <p>Zielgröße: Bis 2013: 50% der Mitarbeiter, die an einem Gesundheitszirkel teilgenommen haben, sehen dies als gute Erfahrung an. Quelle: Nachbefragung Teilnehmer Gesundheitszirkel</p>	<p>Positives Ergebnis. 87% der Teilnehmer sagen, dass sich die Teilnahme gelohnt hat, nur 13 % der Befragten geben an, es sei keine gute Erfahrung gewesen. (N=23)</p>

(h) *Umsetzung von Partizipation*

Die Umsetzung der Ergebnisse der Gesundheitszirkel sollte – so der Zielwert – von mindestens 50% der Teilnehmer bestätigt werden. In der Teilnehmerbefragung gaben 71% an, dass diese Maßnahmen in der Praxis umgesetzt werden (29% „Trifft völlig zu“, 42% „Trifft eher zu“), womit der Zielwert deutlich erfüllt ist.

Evaluationskriterium	Ergebnis
<p>Partizipation wird umgesetzt Maßnahmen des Gesundheitszirkels werden in der Praxis umgesetzt</p> <p>Zielgröße: Bis 2013: 50% der Mitarbeiter bestätigen dies. Quelle: Nachbefragung Teilnehmer Gesundheitszirkel</p>	<p>Positives Ergebnis. 71 % geben an, das Maßnahmen in der Praxis umgesetzt werden (29% „Trifft völlig zu“, 42% „Trifft eher zu“)</p>

4.2 Ergebnisdarstellung und Bewertung auf der Unternehmensebene

Weitere 7 Indikatoren wurden auf der Unternehmensebene vereinbart. Hierzu gehören Indikatoren zur Mitarbeiterbindung, zur Entwicklung des Krankenstandes und der Arbeitsorganisation. Als Datengrundlagen kommen zu den bisher genutzten die Erfassung betrieblicher Kennzahlen und Daten der Krankenversicherung (AOK) hinzu.

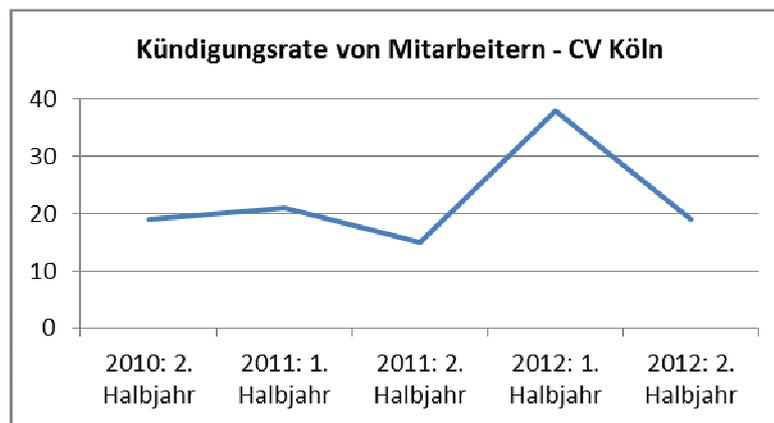
4.2.1 Gesteigerte Mitarbeiterbindung

(a) *Kündigungsrate von Mitarbeitern (absolut)*

Das Ziel einer stärkeren Mitarbeiterbindung kann an dem Indikator rückläufiger Kündigungen, die vom Arbeitnehmer ausgehen, bemessen werden. Auszuschließen sind dabei Kündigungen, die vom Arbeitgeber ausgehen oder durch andere Gründe bedingt sind, die z.B. in der Lebensplanung liegen (ausgeschlossen wurden Renteneintritt, ausgesprochene Kündigungen des Arbeitgebers, Vertragsende von befristeten Verträgen, Rückkehr in das Heimatland, Beendigung des Studiums und damit auch des Nebenjobs, gesundheitlich bedingte Kündigungen, Aufhebungsverträge). Das Ziel, dass die Kündigungsrate von Pflegemitarbeitern sinkt und die Bindung an den Arbeitgeber steigt, wurde nicht erreicht.

Evaluationskriterium
<p>Kündigungsrate von Mitarbeitern (absolut): Die Kündigungsrate von Pflegemitarbeitern sinkt, die Bindung an den Arbeitgeber steigt.</p> <p>Zielgröße: Erste positive Tendenzen sind erkennbar</p> <p>Ergebnis: das Ziel wurde nicht erreicht. Kritische Entwicklung in 2012.</p> <p><i>Ausgeschlossen wurden</i> im CV Köln: Renteneintritt, ausgesprochene Kündigungen des Arbeitgebers, Vertragsende (befristete Verträge), Rückkehr in das Heimatland, Beendigung des Studiums (Nebenjob), gesundheitlich bedingte Kündigungen, Aufhebungsverträge</p> <p>im CV Rhein-Erft: Keine Kündigungsgründe ausgewiesen</p>

Der folgenden Abbildung lässt sich entnehmen, dass die Kündigungen im CV Köln um einen Wert von 20 pro Halbjahr schwanken, mit einem starken Ausschlag nach oben im 1. Halbjahr 2012.



Quelle: Innerbetriebliche Daten des CV Köln

(b) Subjektive Mitarbeiterbindung

Der Indikator der subjektiven Bindung an den Betrieb wurde im Betriebsbarometer mit einer Skala von 1 (sehr hoch) bis 5 (sehr gering) abgefragt. Der Zielwert einer Verbesserung um mindestens 0,25 Punkte wurde im Sebastianusstift (Rhein-Erft-Kreis) mit -0,6 Punkten erreicht, während im CV Köln in den CSS die Veränderung mit -0,1 im geringfügigen Bereich blieb und in den CAZ eher in die negative Richtung geht.

Erfolgsindikatoren - Unternehmensebene	CV Köln						Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CAZ			CSS					
Gesteigerte Mitarbeiterbindung	2010	2013	Differenz	2010	2013	Differenz			
Mitarbeiterbindung	2,6	2,8	0,2	2,7	2,6	-0,1	1	5	minus 0,25

Erfolgsindikatoren - Unternehmensebene	CV Rhein-Erft					Bester Wert	Schlechtester Wert	Zielvorgabe
	CPS		Sebastianusstift Pflege					
Gesteigerte Mitarbeiterbindung	2010	2013	2010	2013	Differenz			
Mitarbeiterbindung	3,4	k. A.	3,0	2,4	-0,6	5	5	minus 0,25

Datenquelle: Betriebsbarometer 2010 und 2013

4.2.2 Verbesserung der Teamkompetenzen

Die Entwicklung der Teamkompetenzen wurde auch anhand der Teilnehmerquote an Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsschutzes im Rahmen des Projekts CareWell bemessen. Durch Gesundheitstage, Gesundheitszirkel, Fortbildungen und weitere Angebote und Maßnahmen ist es gelungen, viele Mitarbeiter einzubeziehen.

Evaluationskriterium	Ergebnis
Teilnehmerquote an Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsschutzes im Rahmen des Projekts CareWell Zielgröße: Entfällt, möglichst viele Personen sollen einbezogen werden	Positives Ergebnis An Fort-/Weiterbildungen; 269 Personen. Kooperation Fitnessstudio: 33 Personen (14 CV Köln, 19 CV Rhein-Erft) Zukunftswerkstatt: 60 Personen Eine große Anzahl an Personen (kann nicht beziffert werden): Gesundheitstage 2011-2013, Gesundheitszirkel, innerbetriebliche Maßnahmen/Sport/ Bewegungsangebote (ca. 200). 1 Einzelcoaching, 1 Teamsupervision (17 TN), 1 Coaching (Gesundheitszirkel) für Führungskräfte der ambulanten Pflege (8 TN), 1 Coaching (Gesundheitszirkel) für Führungskräfte der stationären Pflege (11 TN)

4.2.3 Verbesserung Work-Life-Balance

Die Verbesserung der Vereinbarkeit der Berufstätigkeit mit dem Privatleben („Work-life-balance“) bemisst sich an der Verlässlichkeit freier Tage und einer auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter abgestimmten Dienstplanung.

(a) Verlässliche freie Tage

Die Zielformulierung hinsichtlich fest einplanbarer freier Tage beinhaltet, dass innerhalb eines Zeitraums von 14 Tagen mindestens 3 freie Tage fest planbar sein sollten. Während der Projektlaufzeit hat das ISG-Institut geeignete Kennzahlen hierzu entwickelt, die in zwei stationären Einrichtungen in jeweils einem Wohnbereich getestet wurden. Im Ergebnis zeigten sich deutliche Differenzen zwischen den beiden Stichproben (Beispiel A: bis zu 40%, Beispiel B: bis zu 22% der Dienste werden verändert).

Evaluationskriterium	Ergebnis
Verlässliche freie Tage Zielgröße: Das Verhältnis von 11 Arbeitstagen zu 3 freien Tagen ist gewährleistet.	Ergebnis: Verlässliche freie Tage sind derzeit nicht sicher in allen Einrichtungen gewährleistet (starke Variation), auf das Quartal betrachtet erhalten alle Mitarbeiter die ihnen zustehenden freien Tage. Verlässliche freie Zeiten: In Haus A wurden zwischen 8% und 40% der Dienste verändert, im Haus B: zwischen 6% und 22%. Auf das Quartal und Jahr betrachtet haben alle Mitarbeiter die ihnen zu stehenden freie Tage erhalten.

(b) *Optimierung der Dienstplanung im ambulanten und stationären Dienst*

Die Garantie fest einplanbarer freier Tage sollte durch eine Optimierung der Dienstplanung erreicht werden. Dies ist gelungen.

Evaluationskriterium
<p>Optimierung der Dienstplanung im ambulanten und stationären Dienst</p> <p>Ergebnis: das Ziel wurde erreicht. Es liegen funktionsfähige Optimierungsmodelle für beide Bereiche vor, die derzeit in allen CSS-Stationen und CAZ des CV Köln eingeführt werden.</p>

4.2.4 Langfristige Umsetzung von Fortbildungsinhalten

Inwieweit die angebotenen Fortbildungen nachhaltige Wirkungen entfalten konnten, wurde in der nach drei Monaten durchgeführten Nachbefragung ermittelt, und zwar im Hinblick sowohl auf die gegenwärtige Praxis als auch auf das zukünftig erwartete Handeln.

(a) *Praxistransfer Fortbildungen*

In der Nachbefragung gaben alle Teilnehmer an, die Fortbildungsinhalte in ihrer täglichen Praxis umzusetzen; bei der Fortbildung Kommunikation sagten dies 90%, bei Kinästhetik 85% und bei Stressbewältigung 98% der Teilnehmer. Der Zielwert einer Umsetzung durch mindestens 30% der Teilnehmer wurde damit weit überschritten.

Evaluationskriterium	Ergebnis
<p>Praxistransfer Fortbildungen Die Mitarbeiter transferieren die in den Fortbildungen erlernten Inhalte in ihren Arbeitsalltag Zielgröße: Bis 2013: Der Anteil der Mitarbeiter, die einen nachhaltigen Praxistransfer (3 Monate nach Teilnahme) angeben, liegt über 30%. Quelle: Nachbefragung Fortbildungsteilnehmer</p>	<p><i>Deutlich positives Ergebnis: die Zielgröße wurde übertroffen</i></p> <p>Kommunikation: 90% (42% „Ja“; 48% „Eher Ja“; N=19) Kinästhetik: 85 % (23% „Oft“; 62% „Manchmal“; N=26) Stressbewältigung: 98% (N=42)</p>

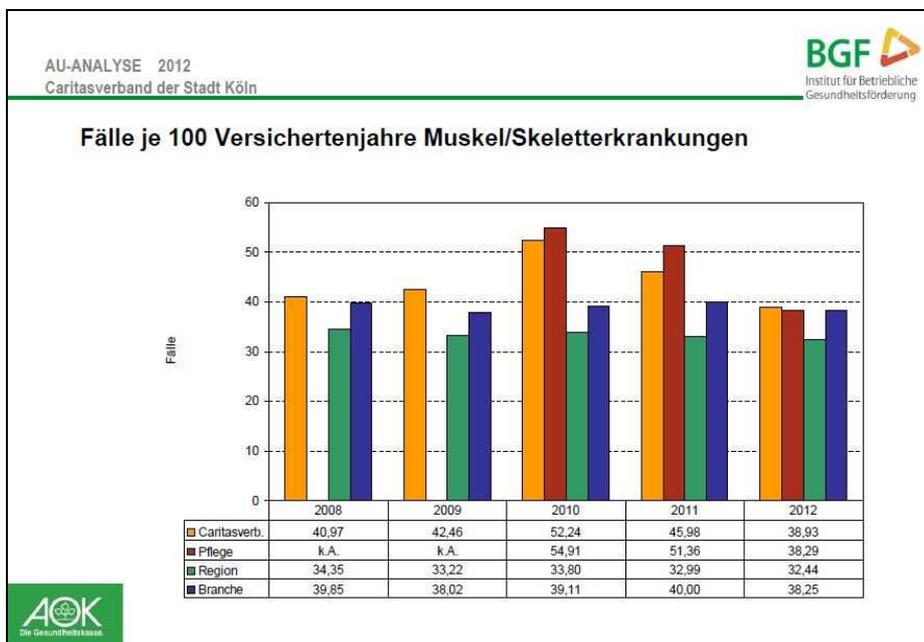
(b) *Geplanter Praxistransfer Fortbildungen*

Auch die Frage, ob eine Umsetzung der Fortbildungsinhalte in die tägliche Praxis in Zukunft geplant sei, wurde in der Nachbefragung gestellt. Auch hier wurde der Zielwert einer Umsetzung durch mindestens 30% der Teilnehmer deutlich überschritten: In Bezug auf die Fortbildung Kommunikation sagten dies 89%, bei Kinästhetik 96% und bei Stressbewältigung 91% der Teilnehmer.

Evaluationskriterium	Ergebnis
<p>Geplanter Praxistransfer Fortbildungen Die Mitarbeiter planen die in den Fortbildungen erlernten Inhalte auf ihren Arbeitsalltag auch in Zukunft anzuwenden. Zielgröße: Bis 2013: Der Anteil der Mitarbeiter, die einen zukünftig weiterhin geplanten Praxistransfer (3 Monate nach Teilnahme) angeben, liegt über 30%. Quelle: Nachbefragung Fortbildungsteilnehmer</p>	<p><i>Deutlich positives Ergebnis: die Zielgröße wurde übertroffen</i></p> <p>Kommunikation: 89% (63% „Ja“, 26% „Eher Ja“; N=19) Kinästhetik: 96% (48% „Ja“, 48% „Eher Ja“; N=26) Stressbewältigung: 91% (48% „Ja“, 43% „Eher Ja“; N=42)</p>

4.2.5 Abnahme Muskel- und Skeletterkrankungen

Eine Reihe von Maßnahmen in CareWell zielt auf die Abnahme von Muskel- und Skeletterkrankungen. Eine Auswertung von Krankenkassendaten (hier: der AOK, N=339 Versicherte) gibt Auskunft darüber, ob und ggf. in welchem Maße diese Belastungen reduziert werden konnten. Das Ergebnis der Auswertung ist, dass die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre im Bereich der Muskel- und Skeletterkrankungen beim CV Köln, Bereich Pflege, von 54,9 Fällen im Jahr 2010 auf 38,3 Fälle im Jahr 2012 reduziert werden konnten. Dies entspricht einem Rückgang um 30%, der Zielwert einer Abnahme um mindestens 5 % wurde somit erreicht. (Im Gesamtbereich der Pflegebranche ist die Fallzahl in diesem Zeitraum nur geringfügig gesunken.) Zur Entwicklung vgl. die folgende Grafik:



Datenquelle: Arbeitsunfähigkeitsdaten Jahr 2012 – AOK Rheinland/Hamburg

Evaluationskriterium

Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre Muskel- und Skeletterkrankungen

Es treten weniger Fälle an Muskel- und Skeletterkrankungen im Bereich Pflege auf.

Zielgröße: Bis 2013: Abnahme um mind. 5% Idealfall: Annäherung des Wertes an den Branchenwert

Quelle: Krankenkassendaten

Ergebnis: Deutlich positives Ergebnis, Abnahme um 30,3%, Branchenwert wurde nahezu erreicht.

2010: CV Pflege: 54,91 (zum Vergleich: Branche insgesamt 39,11)

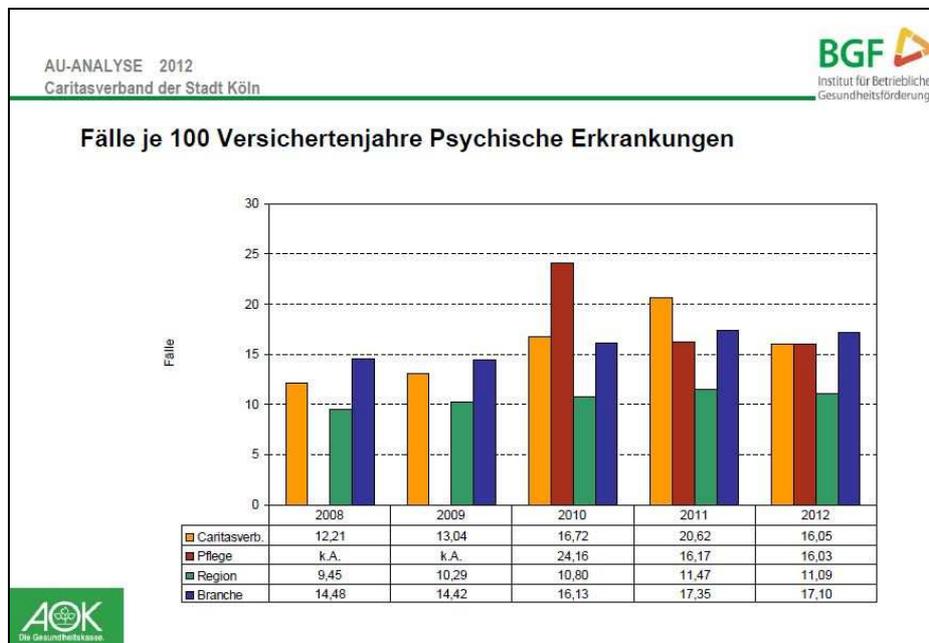
2012: CV Pflege: 38,29 (zum Vergleich: Branche insgesamt 38,25)

4.2.6 Abnahme psychischer Erkrankungen

Der mit CareWell ebenfalls angestrebte Rückgang psychischer Erkrankungen wird anhand der Indikatoren Anzahl der Fälle und Anzahl der Tage der Arbeitsunfähigkeit aus diesem Grunde (auf Basis der Krankenkassendaten) sowie der Einschätzung gesundheitsbezogener Fördermaßnahmen überprüft.

(a) Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre Psychische Erkrankungen

Die Auswertung von Krankenkassendaten (hier: der AOK) zur Entwicklung psychischer Erkrankungen ergibt, dass die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre in diesem Bereich beim CV Köln, Bereich Pflege, von 24,16 Fällen im Jahr 2010 auf 16,03 Fälle im Jahr 2012 reduziert werden konnte. Dies entspricht einem Rückgang um 34%, der Zielwert einer Abnahme um mindestens 5 % wurde somit erreicht. (Im Gesamtbereich der Pflegebranche ist die Fallzahl in diesem Zeitraum leicht gestiegen.) Zur Entwicklung vgl. die folgende Grafik:

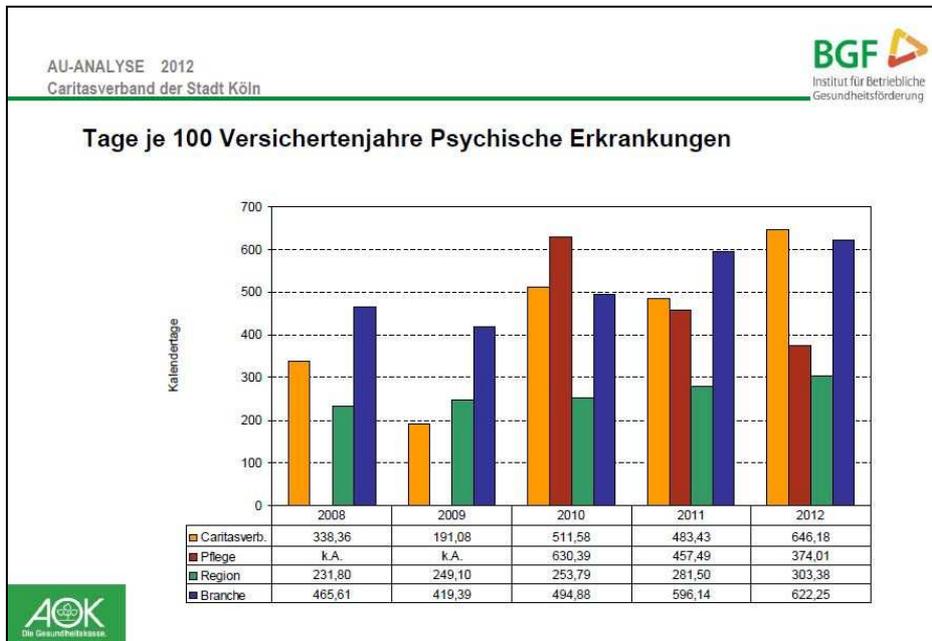


Datenquelle: Arbeitsunfähigkeitsdaten Jahr 2012 – AOK Rheinland/Hamburg

Evaluationskriterium
<p>Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre Psychische Erkrankungen</p> <p>Es treten weniger Fälle psychischer Erkrankungen im Bereich Pflege auf.</p> <p>Zielgröße:</p> <p>Bis 2015: Abnahme um mind. 5%. Bis 2013: erste positive Tendenzen sind erkennbar. Quelle: Krankenkassendaten</p> <p>Ergebnis: Deutlich positives Ergebnis, Abnahme um 34 % während der Wert in der Branche um 6% anstieg.</p> <p>2010: CV Pflege: 24,16 (zum Vergleich: Branche insgesamt 16,13)</p> <p>2012: CV Pflege: 16,03 (zum Vergleich: Branche insgesamt 17,10)</p>

(b) *Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre Psychische Erkrankungen*

Bezieht man diesen Indikator auf die Zahl der Ausfalltage, so führt die Auswertung der Krankenkassendaten zu dem Ergebnis einer Abnahme um 40,7% (angestrebt waren -5%), während im Gesamtbereich der Pflegebranche die Zahl der Ausfalltage in diesem Zeitraum um 25,7% gestiegen ist. Zur Entwicklung vgl. die folgende Grafik:



Evaluationskriterium

Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre Psychische Erkrankungen

Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von psychischen Erkrankungen im Bereich Pflege sinkt.

Zielgröße: Bis 2015: Abnahme um mind. 5%. Bis 2013: erste positive Tendenzen sind erkennbar. Quelle: Krankenkassendaten

Ergebnis: Deutlich positives Ergebnis, Abnahme um 40,7%, während in der Branche ein Anstieg um 25,7% auftrat.

2010: CV Pflege: 630,39 (zum Vergleich: Branche insgesamt 494,88 Tage)

2012: CV Pflege: 374,01 (zum Vergleich: Branche insgesamt 622,25 Tage)

(c) *Förderung physischer und seelischer Gesundheit*

Auf Basis der Projekterfahrung wurde ein umfassendes Konzept des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) entwickelt und zur internen Abstimmung vorgelegt. Im BGM werden Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und einzubeziehende Personen festgelegt. Es stellt Instrumente zur Analyse von Handlungsbedarfen zur Verfügung und klärt Förderungsvoraussetzungen, -möglichkeiten und Angebote. Diese können auch individuell auf den einzelnen Mitarbeiter zugeschnitten sein (z.B. Stundenreduktion, Supervision, Seelsorge, Präventionskurse). Die Angebote sind unterteilt nach:

1. „Wohlfühlangeboten“ mit einem sofortigen Effekt (z.B. Vergünstigte Mitgliedschaft im Fitnessstudio) oder Gesundheitszuschuss von 50,- Euro für abgeschlossene Gesundheitskurse)
2. Fortbildungen/Schulungen zur Förderung von Gesundheitskompetenz (z.B. Stressbewältigung, Kinästhetik wird langfristig angeboten); Beratung (z.B. kollegiale Austauschtreffen für Führungskräfte, Supervision und Coaching für Fach- und Führungskräfte)
3. Arbeitsorganisation (z.B. Arbeitszeitmodelle diff. nach Berufsgruppen, Expertenberatung).

Ergebnis:

Das Konzept und die darin enthaltenen Maßnahmen bieten bei einer Umsetzung das Potential, die psychische und physische Gesundheit der Mitarbeiter nachhaltig zu fördern. Insbesondere das Angebot der Supervision bietet Mitarbeitern in kritischen Situationen die Möglichkeit einer Entlastung. Allerdings wurden Nicht-Fachkräfte im ersten Entwurf des Konzepts in diese Maßnahmen nicht eingebunden, obwohl sie den gleichen Belastungen ausgesetzt sind; dies wurde unterdessen aber geändert.

4.2.7 Verbesserte Arbeitsorganisation und Ausstattung

(a) Verbesserung der Arbeitsorganisation im ambulanten und stationären Bereich

Im Bereich der stationären Pflege wird eine umfassende Beratung und Reorganisation in allen CAZ des CV Köln durchgeführt werden, die bereits modellhaft im Kardinal-Frings-Haus erprobt wurde (vgl. oben Kap. 3.2.2). Das Hilfsmittelmanagement wird durch einen externen Kooperationspartner systematisiert. Im Bereich der ambulanten Pflege wurden im Bereich des Verordnungs- und Fuhrparkmanagements deutliche Verbesserungen eingeführt. Im Ergebnis wurde eine Optimierung der Ausstattung erreicht.

(b) Verbesserung der Ausstattung in der Pflege

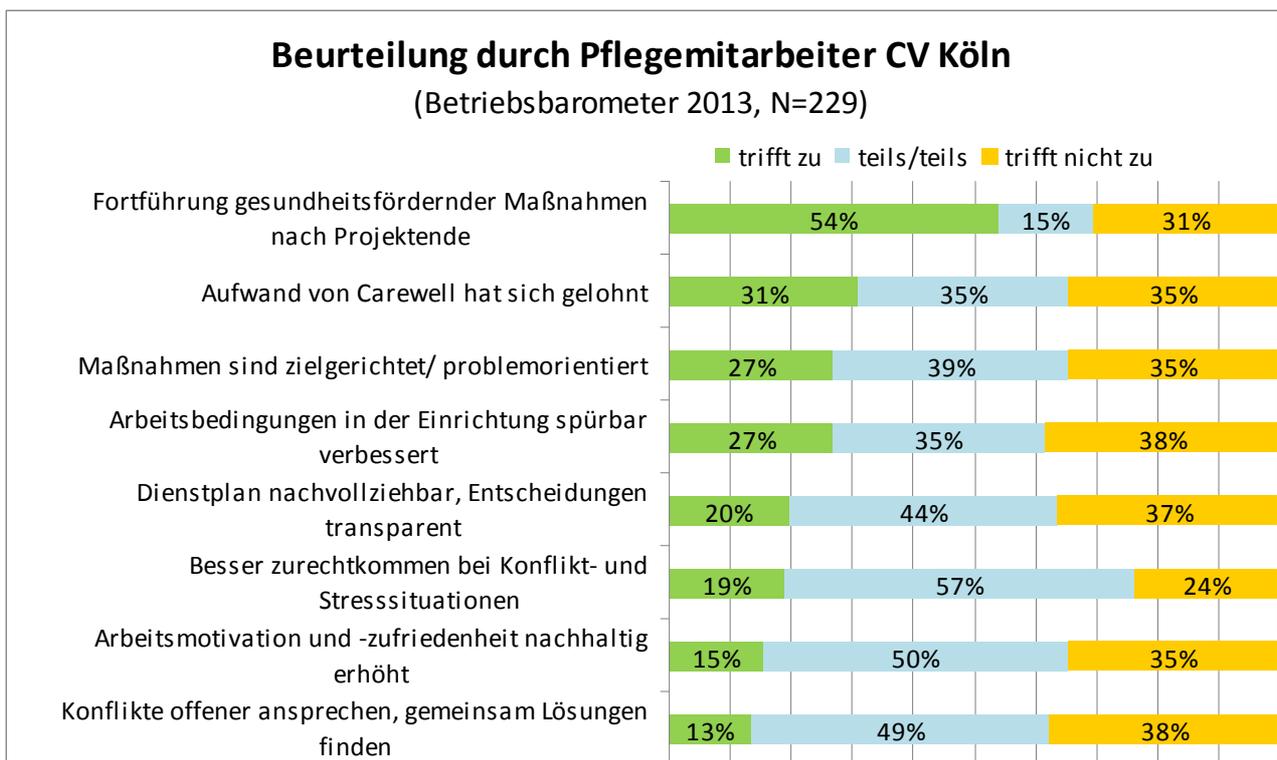
Im Bereich der stationären Pflege wurde die Ausstattung mit Hilfsmitteln verbessert, ein Standard für Arbeitskleidung liegt vor (vgl. oben Kap. 3.2.3). Im Bereich der ambulanten Pflege wurde die Ausstattung der Dienstfahrzeuge optimiert, womit Belastungen durch Temperaturschwankungen reduziert werden können und zur psychischen Entspannung während der Fahrten Radio gehört werden kann. Im Ergebnis wurde eine Optimierung der Ausstattung erreicht.

5. Beurteilung des Projekts aus Sicht der Mitarbeiterschaft und der Führungskräfte

Ergänzend zu den bisher dargestellten Wirkungen wurden die Mitarbeiter ebenso wie die Führungskräfte zum Abschluss der Projektlaufzeit nach ihrer Einschätzung der Wirkungen von CareWell befragt. Die Befragung der Mitarbeiter erfolgte im Rahmen des Betriebsbarometers, die Ergebnisse werden in den folgenden drei Abbildungen nach Verband und Bereich getrennt ausgewiesen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die mittlere Kategorie „teils/teils“ zwar in manchen Fällen ein Zeichen von Unentschiedenheit sein kann, dass aber auch gemeint sein kann, dass von mehreren Zielsetzungen/Erwartungen nicht alle, aber ein Teil erreicht werden konnte.

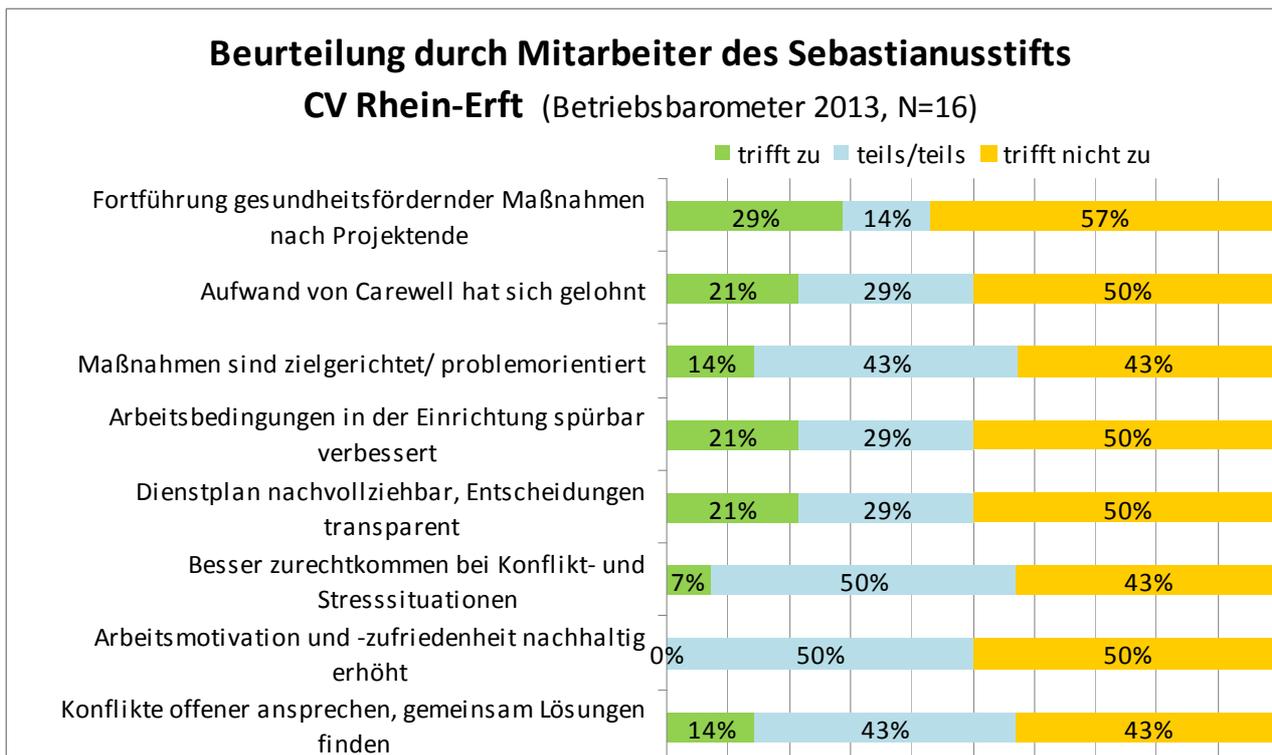
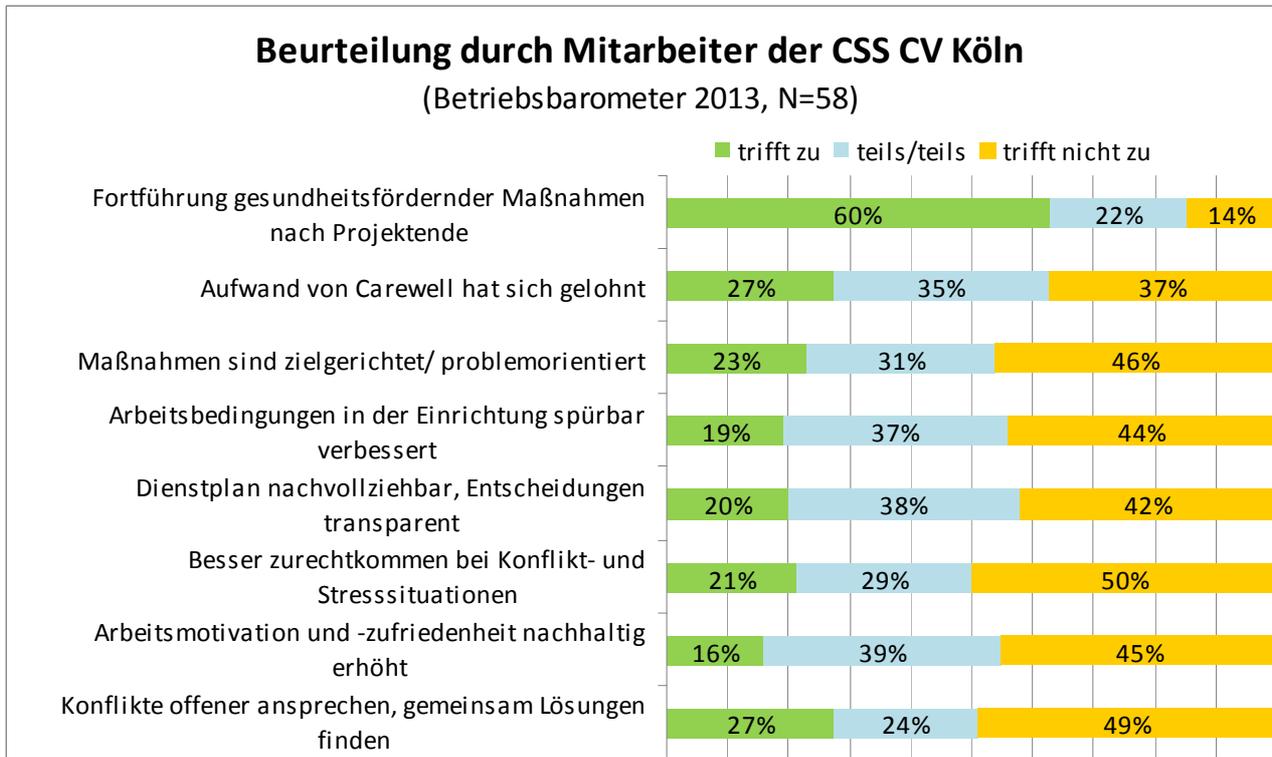
5.1 Projektbewertung durch die Mitarbeiter

Bei allen drei befragten Mitarbeitergruppen steht an erster Stelle, dass die gesundheitsbezogenen Maßnahmen nach Projektende fortgeführt werden sollen. Vom Pflegebereich des CV Köln sagen dies 54%, von den CSS des CV Köln sogar 60%. Die Antworten der Mitarbeiter der Einrichtung aus dem Rhein-Erft-Kreis fallen insgesamt deutlich verhaltener aus, aber auch dort steht dieser Aspekt an erster Stelle (29%).



Dass der Aufwand von CareWell sich uneingeschränkt gelohnt hat, sagen aus dem Pflegebereich des CV Köln 31%, und dass es sich teilweise gelohnt hat, meinen weitere 35% (zusammen 66%). Von den CSS in Köln antworten 27% mit uneingeschränkt und 35% mit teilweise gelohnt (zusammen 62%). Im Rhein-Erft-Kreis fanden 50% die Projektteilnahme ganz oder teilweise lohnend, die anderen 50% fanden dies nicht.

Die gemeinsam erarbeiteten Maßnahmen sollten zielgerichtet und an den Bedürfnissen und Problemen der Mitarbeiter orientiert sein. Dass dies gelungen ist, meinen 27% aus dem Pflegebereich des CV Köln (+39% teilweise gelungen, zusammen 66%), von den CSS des CV Köln 23% (+31% teilweise gelungen, zusammen 54%), aber nur 14% der Mitarbeiter aus dem Rhein-Erft-Kreis (+43% teilweise gelungen, zusammen 57%).



Eine spürbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Dienst bzw. in der Einrichtung, nehmen ebenfalls 27% aus dem Pflegebereich des CV Köln (+35% teilweise verbessert, zusammen 62%), von den CSS des CV Köln 19% (+37% teilweise gelungen, zusammen 66%) und 21% der Mitarbeiter aus dem Rhein-Erft-Kreis (+29% teilweise gelungen, zusammen 50%) wahr.

Im Bereich der Arbeitsorganisation und Dienstplangestaltung sollte mehr Transparenz und Nachvollziehbarkeit erreicht werden. 20% aus dem Pflegebereich des CV Köln sehen dieses Ziel erreicht (+44% teilweise gelungen, zusammen 64%), von den CSS des CV Köln 20% (+38% teilweise gelungen, zusammen 58%) und 21% der Mitarbeiter aus dem Rhein-Erft-Kreis (+29% teilweise gelungen, zusammen 50%).

Die Belastung durch Konflikt- und Stresssituationen konnte für jeden 5. Mitarbeiter im CV Köln deutlich reduziert werden: 19% aus dem Pflegebereich des CV Köln kommen nun besser mit Konflikt- und Stresssituationen zurecht (+57% teilweise, zusammen 76%), von den CSS des CV Köln sagen dies 21% (+29% teilweise, zusammen 50%), während dieser Aspekt von den Mitarbeitern aus dem Rhein-Erft-Kreis mit 7% deutlich verhaltender bewertet wird (+50% teilweise, zusammen 57%).

Die Arbeitsmotivation und Arbeitszufriedenheit konnte durch CareWell bei einem Teil der Mitarbeiterschaft nachhaltig erhöht werden. Aus dem Pflegebereich des CV Köln sehen dieses Ziel 15% erreicht (+50% teilweise erreicht, zusammen 65%), von den CSS des CV Köln 16% (+39% teilweise erreicht, zusammen 55%) und von den Mitarbeitern aus dem Rhein-Erft-Kreis wird die Erreichung dieses Ziels am schlechtesten bewertet (0% voll erreicht und 50% teilweise erreicht).

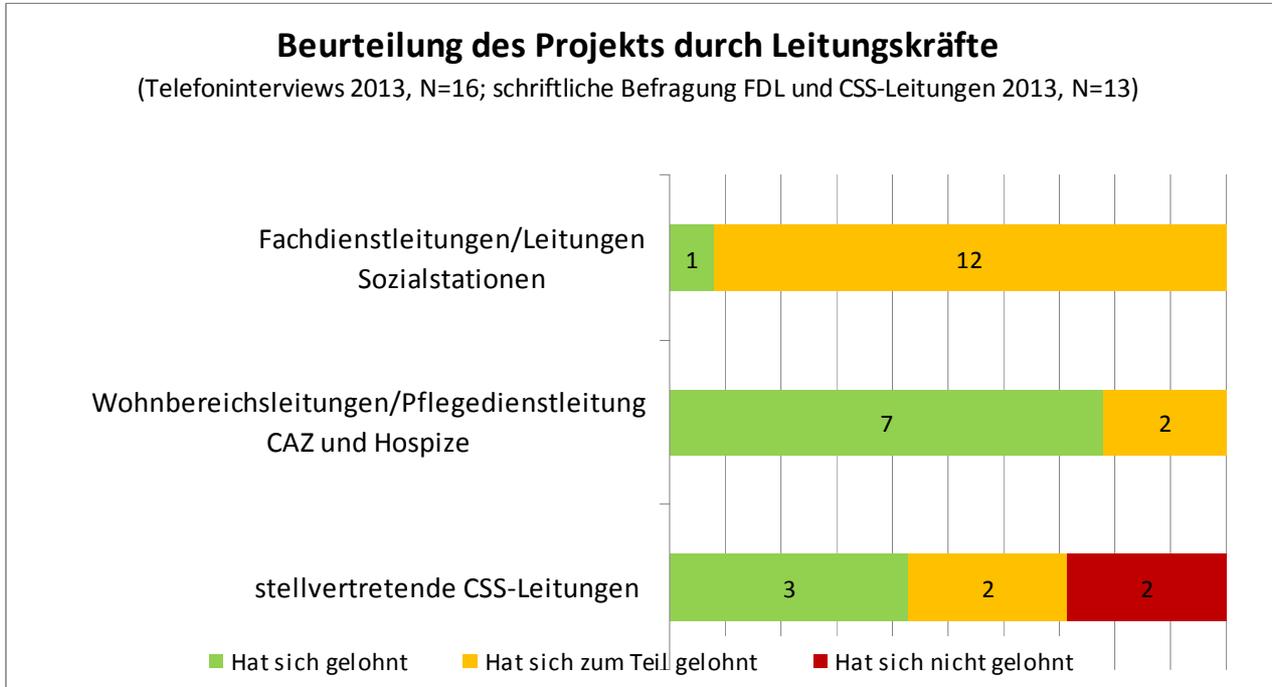
Bei den Pflegemitarbeitern des CV Köln steht mit 13% an letzter Stelle, dass es gelungen sei, Konflikte offener anzusprechen und gemeinsam Lösungen zu finden (+49% teilweise erreicht, zusammen 62%). Dies wird von den Mitarbeitern aus dem Rhein-Erft-Kreis ähnlich bewertet (14% voll erreicht +43% teilweise erreicht, zusammen 57%), während in den CSS des CV Köln dieses Ziel mit 27% „trifft voll zu“ anscheinend besser erreicht wurde (+24% teilweise erreicht, zusammen 51%).

5.2 Projektbewertung durch die Leitungskräfte

Auf der Leitungsebene fällt die Bewertung des Ertrags der Projektdurchführung durchaus unterschiedlich aus. Von den Fachdienst/CSS/CPS/Heim/Hospizleitungen, die gegen Ende der Projektlaufzeit schriftlich befragt wurden, sagt 1 von 13 Befragten, dass sich das Projekt gelohnt habe, für die übrigen 12 Befragten hat es sich nur teilweise gelohnt. Keiner von ihnen sagt aber, dass es sich gar nicht gelohnt habe.

Die stellvertretenden Pflege- und Wohnbereichsleitungen der CAZ und Hospize beurteilen das Projekt demgegenüber deutlich positiver. Für 7 von 9 Befragten hat sich das Projekt voll gelohnt, für die übrigen beiden teilweise gelohnt.

Sehr gemischt fällt dagegen das Urteil der stellvertretenden CSS-Leitungen aus. 3 von 7 Befragten sagen, dass es sich gelohnt habe, für 2 hat es sich teilweise und für die übrigen beiden gar nicht gelohnt.



Diese Ergebnisse zeigen, dass die Bewertung durchaus kritisch erfolgt ist und dass es bei der Beantwortung keine „Schönfärberei“ gab. Der Ertrag der Projektdurchführung kann von Einrichtung zu Einrichtung bzw. von Dienst zu Dienst variieren, wobei es auch eine Rolle spielen kann, wie stark die Beteiligung am Projekt ausgefallen ist. Dass insgesamt eine positive Tendenz der Bewertung überwiegt, zeigt sich auch an den vielfältigen Wünschen zur Fortsetzung der einzelnen Maßnahmen und Aktivitäten, die durch CareWell auf den Weg gebracht wurden.

5.3 Fortführung der Projektinhalte

In einer offenen Fragestellung wurden sowohl die Mitarbeiter als auch die Leitungskräfte am Ende der Projektlaufzeit gefragt, welche Aktivitäten aus CareWell fortgeführt werden sollten. Im Folgenden werden die am häufigsten genannten Bereiche dargestellt (eine Übersicht mit allen Nennungen findet sich im Anhang).

Die *Mitarbeiter* nennen am häufigsten die folgenden Maßnahmen:

- Fortführung des Fortbildungsangebots, insbesondere in den Bereichen Kommunikation/ Stressbewältigung/ Kinästhetik: 25 Nennungen. Zusätzlich 3 Nennungen: Führungskräfte in wertschätzendem Verhalten schulen.
- Fortführung von Gesundheitsangeboten (Fitnesskurse/ Sport, Yoga etc.): 10 Nennungen. Kurszeiten und Dienstplanung müssen abgestimmt werden.
- Dienstplangestaltung und Arbeitsbedingungen verbessern: 9 Nennungen

- Pauseneinhaltung: 4 Nennungen
- Pflegehilfsmittel und mehr PCs zur Dokumentation/ Pflegeplanung: 4 Nennungen
- Mehr Personal: 4 Nennungen.

Die Präferenz auf Fortsetzung der Fortbildungsangebote und gesundheitsbezogenen Maßnahmen findet sich auch in den Antworten der *stellvertretenden Leitungskräfte* wieder:

- Fortführung des Fortbildungsangebot in gesundheitsorientierten Bereichen wie z.B. Kommunikation/ Stressbewältigung/ Kinästhetik: 11 Nennungen
- Fortführung von Gesundheitsangeboten (Fitnesskurse/ Sport, Yoga etc.): 4 Nennungen, Kooperation Schwimmbad/ Fitnessstudio: 4 Nennungen
- (Anlassbezogene) Fortführung der Arbeit in Arbeitsgruppen/ Gesundheitszirkeln.

Aus Sicht der *Fachdienstleitungen* sollten vor allem folgende Maßnahmen fortgesetzt werden:

- Fortbildungen/ Gesundheitsseminare (z.B. Stress, Kommunikation, Kinästhetik): 8 Nennungen
- Implementierung von Gesundheitsmaßnahmen im Fortbildungsplan
- Mitgliedschaftsvergünstigung im Fitnessstudio
- Sport/ Entspannungskurse (z.B. Yoga)
- Gesundheitszirkel, übergeordnet (auch auf Leitungsebene)
- Regelmäßige Überprüfungen der Arbeitsabläufe
- Arbeitsgruppen zu Ende führen
- Teambildung
- Analyse von Fehlzeiten - Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Fester TOP in Wiederkehrenden Foren, z.B. ASA Titz-GE
- Befragung der Mitarbeiter nach aktiver Gesundheitsförderung in Mitarbeiter-Gesprächen und in internen Pflegevisiten.

Auch diese Fülle von Fortsetzungswünschen ist ein Beleg für die positiven Wirkungen von CareWell. sie machen deutlich, wie vielfältig die Ansatzpunkte des Projektes waren, und zeigen, dass den Mitarbeitern ebenso wie den Leitungskräften diese Impulse wichtig waren und dass man sich von einer Fortführung nachhaltige Verbesserungen verspricht.

6. Stand der Implementation und Öffentlichkeitsarbeit

Im Rahmen des Projektes CareWell wurden viele Anstöße zur Veränderung von Bewusstsein und Haltungen, von täglicher Praxis und Rahmenbedingungen gegeben. Im Folgenden wird übersichtlich dargestellt, auf welchem Stand der Implementation CareWell gegen Ende der Projektlaufzeit gekommen ist und welche weiteren Entwicklungen sich daraus ergeben haben.

6.1 Das Gesundheitskonzept

Das Konzept zum betrieblichen Gesundheitsmanagement für den Caritasverband Köln wird in zwei Varianten erstellt werden:

- a) Das interne Gesundheitskonzept. Es wird voraussichtlich nach interner Abstimmung Ende Juni 2013 gedruckt werden.
- b) Broschüre zum Gesundheitskonzept mit dem Ziel der Veröffentlichung.

Das Konzept wird anhand der weiteren Erfahrungen in der Praxis weiterentwickelt werden. Es werden im Projekt bewährte Maßnahmen fortgeführt (wie z.B. die Fortbildungen und der Gesundheitszuschuss), und neue Maßnahmen werden implementiert. So sollen z.B. Einrichtungen, die hier aktiv sind und einen jährlichen Gesundheitsbericht vorlegen, einen finanziellen Bonus erhalten, mittels dessen z.B. gesundheitsfördernde Maßnahmen finanziert werden können.

Das Konzept zum betrieblichen Gesundheitsmanagement kann auch für Kitas oder andere Dienste innerhalb der Einrichtungen eingesetzt werden – Mitarbeiter der Personalentwicklung stehen als Berater zur Verfügung. Das Konzept wird in das Qualitätsmanagement aufgenommen werden.

6.2 Stand der Implementation

In der Evaluation des Projektes und seiner Wirkungen ist deutlich geworden, dass die Implementation im CV Köln und im CV des Rhein-Erft-Kreises unterschiedlich erfolgt ist; daher wird der Stand der Implementation zum Zeitpunkt der Berichtslegung auch in dieser Differenzierung dargestellt.

Im **Caritasverband Köln** ...:

- werden die im Gesundheitskonzept enthaltenen Maßnahmen nach interner Abstimmung fortgeführt werden. Zur Unterstützung der Implementation wird eine volle Stelle im Bereich „Personalentwicklung Pflege“ zur Verfügung stehen. Diese wird in den Einrichtungen und Diensten das Konzept bekannt machen und bei der Umsetzung begleiten und beraten. Es kann auch von anderen Einrichtungen (z.B. Kitas) oder Diensten genutzt werden.
- wird im Mitarbeiterjahresgespräch das Thema „Gesundheit“ aufgenommen werden.
- werden gesundheitsorientierte Fortbildungen fortlaufend angeboten werden.
- Wird das Hilfsmittelmanagement durch einen externen Kooperationspartner unterstützt und es wurde ein neuer Standard erstellt.

- werden die Reorganisation der Arbeitszeiten, Rahmendienstpläne, Schnittstellenmanagement und Ablaufpläne bis zum Ende des Jahres 2013 in allen stationären Einrichtungen begonnen worden sein; der Abschluss der Maßnahme wird bis Ende 2014 erwartet.
- gibt es eine neue Kommunikations- und Informationsstruktur, alle Einrichtungen sind einbezogen: Dazu gehören ein Mitarbeiterfrühstück zwei Mal pro Jahr, Einbindung der leitenden Pflegekräfte in die LBL- und FDL-Besprechungen, Aufnahme von Gesundheitsthemen, Teamentwicklung etc. in die Kommunikationsmatrix.
- wird der neue Standard Arbeitskleidung in 2013 in allen stationären Einrichtungen umgesetzt werden.
- läuft die Teamentwicklung auf der FDL-LBL Ebene mit 2 Aktivitäten pro Jahr weiter.
- wird es jährlich ein Mitarbeiterfest des Geschäftsfelds Pflege geben.
- wurde in allen stationären Einrichtungen das Thema „Pausen“ aufgegriffen und über die angemessene Aufteilung von Pflegezeiten zu Leitungszeiten für die Führungskräfte gesprochen.
- erfolgt die Umsetzung der neu formulierten Dienstplan- und Tourengestaltung im ambulanten Bereich ab sofort. Der Prozess wurde im Qualitätshandbuch als Standard aufgenommen und mit den Leitungen kommuniziert.
- haben alle CSS nun eine Kooperationsvereinbarung mit einem Sanitätshaus, einem Büroartikelversender, einem Hygienemateriallieferanten und einer lokalen Apotheke abgeschlossen. Dies führt zu einer Entlastung in diesen Bereichen, die Logistik ist deutlich verbessert.
- sind Pausen in der ambulanten Pflege konsequent in der Tourenplanung eingeplant.
- können alle CSS nun Verwaltungskräfte zur Steuerung der Telefonate nutzen, diese haben eine eigene Teamleitung. Ab dem 01.06.2013 wird das Stundenkontingent einer Verwaltungskraft am zentralen Pflgetelefon verdoppelt werden.
- wurde das Management des Fuhrparks umgestellt. Es besteht für alle CSS eine umfassende Vereinbarung zu Wartungs- und Reparaturarbeiten mit einer Werkstatt. Die Reinigung der Fahrzeuge wird nun von Hauswirtschaftskräften geleistet.
- ist die Verbesserung der Ausstattung der Dienstwagen (Klimaanlage, elektrische Schlösser und Fensterheber, Radio) nun Standard bei Neuanschaffungen.

Im **Caritasverband Rhein-Erft** ...:

- wurden Ergebnisse des Projekts z. T. direkt auch auf die anderen Stationen und Dienste übertragen, die nicht am Projekt beteiligt waren. Kinästhetik wird dort als Standard eingeführt werden, alle Mitarbeiter werden darin verpflichtend geschult.
- wird der Qualitätszirkel im Sebastianusstift weiter Gesundheitsthemen bearbeiten. Bei Bedarf wird ein gesonderter Zirkel einberufen.

- sollen im ambulanten Bereich Gesundheitszirkel mit einer externen Moderation fortgeführt werden. Hierzu werden 2 Mitarbeiterinnen ausgebildet, die zur Durchführung eingesetzt werden können.
- wurde ein Ruheraum im Sebastianusstift für die Mitarbeiter eingerichtet.
- wird für fast alle Einrichtungen des CV Rhein-Erft ein Gesundheitsmanager/-beauftragter ausgebildet (hat bereits begonnen). Zusätzlich wird auch ein Mitarbeiter der Verwaltung (Stabsstelle Betriebliches Eingliederungsmanagement) geschult.
- wird CareWell als TOP thematisiert werden in den Hygienekommissionen und Abteilungsleiterbesprechungen der Fachbereiche.
- werden die Ausgabe von Obst, die Kooperation mit einem Fitnessstudio und die Bewegungsangebote weiterhin fortgesetzt.
- wird ein Gesundheitstag (am 16. Mai 2013) für alle Mitarbeiter des CV Rhein-Erft (Schnuppermöglichkeiten Sport, Ernährung etc.) stattfinden, der bei guter Resonanz in Zukunft regelmäßig durchgeführt werden soll.
- laufen die Fortbildungsplanung für Kinästhetik (Fortführung) sowie Stressbewältigung und Burn-Out (in Planung).
- werden Coaching und Supervision fortlaufend angeboten.
- fanden zur Teamentwicklung in der CPS Hürth Gespräche mit dem Fachbereichsleiter der ambulanten Altenhilfe statt.
- ist die Verbesserung der Ausstattung der Dienstwagen (Klimaanlage, elektrische Schlösser und Fensterheber, Radio) nun üblich bei Neuanschaffungen.
- wurde in der CPS Hürth nach der Ausgangsanalyse aufgrund des Personalmangels (Schwierigkeiten, adäquates Personal zu finden) die Zahl der betreuten Kunden um 25 reduziert, was zu einer Entlastung führte.
- sind Pausen in der ambulanten Pflege konsequent eingeplant in der Tourenplanung.
- wurde das Abholmanagement im Verordnungsbereich in der CPS umgestellt.
- wurde für die Zuordnung von Verwaltungskräften für die CPS ein Schlüssel entwickelt: 300 Kunden entsprechen einer 100%-Stelle im Verwaltungsbereich.
- werden alle Anrufe nun zuerst durch die Verwaltungskraft angenommen.
- hat die stellvertretende Kraft in der CPS keine festen Touren mehr, um für die Leitungsaufgaben zur Verfügung zu stehen; sie wird bei Ausfällen als Springer eingesetzt.
- wurde in der CPS klar geregelt, wie die Übergabe bei einem Wechsel in „Frei“ zu erfolgen hat.

6.3 Die Öffentlichkeitsarbeit

Das Projekt traf auf ein hohes Interesse der Fachöffentlichkeit und wurde auf zahlreichen Veranstaltungen präsentiert und diskutiert:

- „Fachkräftemangel in der Altenpflege – Mit Personalentwicklung Zukunft gestalten“, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin am 14.09.2011
- Pflege- und Homecare Messe Leipzig am 29.09.2011
- Forum 'Rückenwind' für Personalentwicklung, Deutscher Caritasverband, Bad Honnef am 10.11.2011
- Altenpflegemesse, „Schubert-Lounge – Netzwerksymposium“ Hannover am 27.03.2012
- „Selbstpflege für die Pflege, was hilft wirklich?“ Katholische Akademie Schwerte am 10.05.2012
- Workshop „Gesundheitsförderung im Programm Rückenwind“, ESF-Regiestelle, Köln am 17.10.2012
- Veranstaltung des Caritasverbandes Dortmund, Dortmund am 23.11.2012
- Veranstaltung des Caritasverbandes Westeifel, Gerolstein am 03.01.2013
- Altenpflegekongress Köln am 25.02.2013
- Altenpflegemesse Nürnberg am 09.04.2013
- Altenpflegekongress Hannover am 24.04.2013
- Hauptstadtkongress Berlin am 06.06.2013.

Zusätzlich erhielten bereits während der Projektlaufzeit andere Caritaseinrichtungen vereinzelt die Möglichkeit, an Fortbildungen teilzunehmen. Dies hat das Interesse an einem Transfer der in CareWell erprobten Maßnahmen verstärkt.

Im August 2012 wurde CareWell in der Fachzeitschrift „Altenpflege“ vorgestellt:

Stinner-Meißner, Birgit (2012): Hilfe zur Selbstpflege, in: „Altenpflege“ 08.12, VincentzNetzwerk, Hannover, S. 33-36.

7. Zusammenfassende Gesamtbewertung des Projekts

7.1 Bewertung der Umsetzung strategischer Ziele

Zu Beginn des Projekts wurden strategische Ziele definiert, die dem offenen Ansatz der Maßnahmeentwicklung als stützende Struktur grundsätzlicher Ziele als Leitlinie dienen sollten:

- Schaffung eines ganzheitlichen und bedarfsorientierten Gesundheitsprogramms
- Alle vom Thema betroffenen Pflege- und Führungskräfte sollen in Arbeitsgruppen beteiligt sein
- Gender Mainstreaming: Berücksichtigung der Lebenssituation von Frauen bei den Maßnahmen, welche Realitäten liegen geschlechtsspezifischen Verteilungen zugrunde?
- Demographischer Wandel: altersgerechte Arbeitsgestaltung, Entwicklung von Strategien, um den Herausforderungen des demographischen Wandels gewachsen zu sein.
- Nachhaltigkeit: Entwicklung eines Umsetzungskonzeptes, dass im Qualitätsmanagement integriert ist und jährlich auditiert wird.
- DiCV unterstützt bei der Veröffentlichung und berät andere Fachverbände

Alle Ziele konnten im vollen Umfang realisiert werden. Trotz der vielen angebotenen Möglichkeiten zur Partizipation hatte das Projekt bis zum Ende jedoch ein Wahrnehmungsproblem in einem Teil der Mitarbeiterschaft. Die Mitarbeiter nahmen vor allem direkte Maßnahmen wahr, während die wichtigen Änderungen im Bereich der Arbeitsorganisation, der Dienstplanung, der Ausstattung (Arbeitskleidung, Hilfsmittel, Fahrzeuge), der besseren Informations- und Kommunikationskultur (z.B. die eingeführten Mitarbeiterversammlungen mit Frühstück) und der neuen gesundheitsorientierten Ausrichtung in der Organisationskultur dem Projekt eher nicht zugeordnet wurden. Umfang und Reichweite der Maßnahmen wurden während der Projektlaufzeit nicht ausreichend sichtbar. Die angebotenen Fortbildungen waren auf der Basis der im Rahmen der Ausgangsanalyse benannten Probleme der Mitarbeiter und Führungskräfte zusammengestellt worden. Trotzdem gab es zeitweise Schwierigkeiten bei der Besetzung der Kurse. Es kamen Angebote hinzu, die ursprünglich nicht geplant waren, aber sich während des Verlaufs als notwendig erwiesen (z.B. die Coaching-Angebote für Führungskräfte). Mitverantwortlich für die zum Teil negative Stimmung in der Mitarbeiterschaft könnte auch die lange Phase zwischen Projektstart und Start der ersten konkreten Maßnahmen gewesen sein. Hinzu kommt, dass manche Maßnahmen, die langfristig entlastend wirken (z.B. Einhaltung von Erholungspausen in der ambulanten Pflege) auf den ersten Blick negativ wahrgenommen werden, da man ggf. später zu Hause ist.

Im Hinblick auf den demographischen Wandel erfolgte eine Altersstrukturanalyse, mittels derer eine Planungsgrundlage auf Ebene der Einrichtungen und Sozialstationen vorliegt, wie viele Mitarbeiter in welchem Zeitraum aufgrund eines Renteneintritts zu ersetzen sein werden. Eine Unterarbeitsgruppe beschäftigte sich mit dem Thema „Ausbildung in der Pflege“. Es gibt verstärkte Bemühungen, Ausbildungsabbrüche zu vermeiden und junge Fachkräfte zu gewinnen, zu binden und auszubilden. Dabei handelt es sich um einen präventiven Ansatz der „altersgerechten Personalentwicklung“. Statt sich auf die Probleme des Alters zu fokussieren, sollen Mitarbeiter bereits im jungen und mittleren Alter zu gesundheitsbewusstem Verhalten motiviert werden, um damit die

Chance auf eine Erhaltung der Berufsfähigkeit im Alter zu fördern. Zusätzlich werden für ältere Mitarbeiter alternative Dienstplanmodelle angeboten (sofern möglich), die z.B. kürzere Phasen des Wechsels zwischen „Dienst“ und „freien Tagen“ enthalten. Ist eine Tätigkeit in der Pflege nicht mehr möglich, besteht die Option, in die Betreuung zu wechseln oder als Präsenzkraft zu arbeiten. Dies ist allerdings ggf. mit Einkommenseinbußen verbunden. Manchmal werden auch Einzelfalllösungen entwickelt, so wurde z.B. ein E-Bike für eine ältere Mitarbeiterin mit Knieproblemen in einer CSS angeschafft.

Das Thema Gender-Mainstreaming spielte eher indirekt eine Rolle. Das Projekt förderte aufgrund der Personalstruktur vor allem Frauen. Die Themen Stressbewältigung und Kommunikation sprachen Männer nur in einem geringeren Maße an, standen ihnen aber auch offen. In der Führungskräftebildung waren auch Männer zu diesen Themen involviert. Die besonderen Bedürfnisse von Frauen wurden im Rahmen der Entwicklung neuer Arbeitszeitmodelle berücksichtigt. Modelle, deren Umsetzung die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erschwert hätten, wurden ausgeschlossen, Teildienste reduziert.

Im Sinne der Nachhaltigkeit wurde ein Umsetzungskonzept für das betriebliche Gesundheitsmanagement entwickelt, das in Form eines Gesundheitskonzepts im Qualitätsmanagement integriert werden und jährlich auditiert werden soll. Das Konzept steht zur Umsetzung nach interner Abstimmung bereit.

Der DiCV unterstützte das Projekt bei der Veröffentlichung auf Veranstaltungen und nahm im Rahmen der Steuerungsgruppe eine kontinuierliche beratende Funktion wahr.

7.2 Bewertung der Ergebnisse auf der Ebene der Pflegekräfte und des Unternehmens

Auf der Ebene der Pflegekräfte wurden in 7 Bereichen die angestrebten Ziele erreicht: Subjektive Berufsfähigkeit, Senkung spezifischer Arbeitsbelastungen, tendenzielle Verbesserung der subjektiven Gesundheit, gelingende Kommunikation (mit Kollegen, Vorgesetzten und Bewohnern/Kunden), Unterstützung der Gesundheitszirkel durch Leitungskräfte, subjektiv positive Bewertung der Partizipationserfahrung und –umsetzung. In weiteren 7 Bereichen sind positive Tendenzen zu verzeichnen: Berufsbindung, Arbeitsumfang (Überstunden zur Bewältigung notwendig, keine Pausen wegen Arbeitsumfang möglich), Steigerung Arbeitszufriedenheit und –motivation, Annehmen und Äußern von Kritik, Beziehung zu Vorgesetzten allgemein, Erwünschtheit von Partizipation.

Auf der Unternehmensebene wurden mit Ausnahme der Kündigungsrate und der subjektiv erhöhten Mitarbeiterbindung alle gesetzten Ziele erreicht, Ergebnisse in das QM-System integriert und das Projekt über die Öffentlichkeitsarbeit publik gemacht.

Insgesamt konnten durch das Projekt wichtige Veränderungen auf unterschiedlichen Ebenen erreicht werden, und zwar auf der

- a) individuellen Ebene (höhere Sensibilität für die eigene Gesundheit, Verbesserung der gesundheitlichen Situation und besseres Erkennen von eigenen Einflussmöglichkeiten auf Arbeitsbelastungen)
- b) strategischen Ebene
- c) Unternehmensebene (u.a. Arbeitsmittel und –organisation, Reduktion der Fälle von Muskel- und Skeletterkrankungen und psychischen Erkrankungen, Konzept betriebliches Gesundheitsmanagement).

Der nachhaltige Erfolg des Projekts ist vor allem der Arbeit der Arbeitsgruppen, den Teilnehmern der Gesundheitszirkel und Fortbildungen, den unterstützenden Führungskräften und der Projektgruppe nebst Projektleitung zu verdanken.

Schwierigkeiten bei der Projektumsetzung entstanden in Fällen unruhiger Organisationsstrukturen (z.B. vakante Leitungsstellen, geplante Schließung/ Neueröffnung einer Einrichtung). Die Umsetzung eines Gesundheitsprojekts wird in solchen Organisationsphasen nicht als prioritär betrachtet, und die notwendige Unterstützung kann organisationsintern (was nachvollziehbar ist) nicht geleistet oder erwartet werden. Ohne die fortlaufende Unterstützung der Führungskräfte ist eine Implementation und nachhaltige Umsetzung aber nicht möglich. Ein Gesundheitsprojekt ist trotz partizipativen Ansatzes kein „Selbstläufer“, die beständige Motivation aller beteiligten Akteure ist notwendig, um es am Leben zu halten.

In der Mitarbeiterschaft und auf der Führungsebene schien nicht immer klar zu sein, welche Maßnahmen und Organisationsveränderungen dem Projekt zuzuordnen sind. Somit wurden in der Ausgangsanalyse benannte Verbesserungsvorschläge zwar aufgegriffen und umgesetzt, von den Betroffenen jedoch nicht mehr als solche wahrgenommen und in Befragungen benannt.

Ein besonderer Effekt war auch mit den Fortbildungen verbunden. Im Falle einer Fortbildungsteilnahme konnten erhebliche Verbesserungen im Bereich der Arbeitsentlastung erzielt werden. Den Einrichtungen und Diensten fiel es jedoch zum Teil schwer, Mitarbeiter in solch großem Maße für Fortbildungen freizustellen.

Der Projektzeitplan wurde eingehalten, und alle Entwicklungsschritte wurden vollzogen. Mitarbeiter wurden umfänglich einbezogen und Partizipationsmöglichkeiten geboten. Nicht alle Mitarbeiter waren daran interessiert, jedem stand aber die Möglichkeit zur Teilhabe prinzipiell offen.

Auch wenn nicht alle Ziele des Projekts erreicht werden konnten, sind doch insgesamt zahlreiche positive Ergebnisse und tendenzielle Verbesserungen für die Mitarbeiter und Organisation erzielt worden. Die zukünftig geplante Fortführung der Maßnahmen mittels des betrieblichen Gesundheitsmanagements lässt auf weitere positive Ergebnisse hoffen.

8. Anhang

- I. Ergebnisse der Führungskräftebefragungen
- II. Ergebnisse der Praxischecks
- III. Rückmeldungen der Mitarbeiter im Betriebsbarometer 2013
- IV. Übersichten Teilnahme an Fortbildungen
- V. Konzept Dienstplanung ambulante Pflege

I. Ergebnisse der Führungskräftebefragungen

I.a) Ergebnisse der Führungskräftebefragungen: Fachdienst-/CSS-/CPS-/Heim-/Hospizleitungen

Art der Einrichtung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Stationäre Einrichtung	9	69,2	69,2	69,2
	Sozialstation	4	30,8	30,8	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Das Bewusstsein der Mitarbeiter für die eigene Gesundheit aktiv zu sorgen, ist...

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unverändert	9	69,2	69,2	69,2
	erhöht	4	30,8	30,8	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Das Bewusstsein der Führungskräfte für die eigene Gesundheit aktiv zu sorgen, ist...

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unverändert	7	53,8	53,8	53,8
	erhöht	6	46,2	46,2	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Das Bewusstsein der Führungskräfte, die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern, ist...

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unverändert	1	7,7	7,7	7,7
	erhöht	12	92,3	92,3	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Hatte die Teilnahme an CareWell Einfluss auf Ihr Führungsverhalten?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nein	3	23,1	23,1	23,1
	Ja	10	76,9	76,9	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Frage 2: Hatte die Teilnahme an CareWell Einfluss auf Ihr Führungsverhalten?
ID 1: Arbeitsabläufe wurden von mir hinterfragt, die Ausstattung mit Hilfsmitteln habe ich verbessert, um die Arbeit zu erleichtern.
ID 2: Intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit der Mitarbeiter und der eigenen Gesundheit.
ID 4A: Einführung von Krankenrückkehrgesprächen, Analyse von Fehlzeiten (Fehlzeitengespräche), Einsatz von Moderationstechniken für Arbeitskreise und Besprechungen, Verstärkung des Informationsflusses durch z.B. monatliche schriftl. Info für jeden MA, MA Frühstücke 2xjährlich mit Infos der Leitungen
ID 4B: Regelmäßige Mitarbeitergespräche werden genutzt, um mit den Mitarbeitern gemeinsam das Thema Gesundheit und Gesundheitsprävention zu erörtern. Maßnahmen werden abgeleitet. Die Auseinandersetzung mit gesundheitsfördernden Möglichkeiten z.B. Folgehilfsmittel. Berücksichtigung von Geldern in der Budgetplanung.
ID 7: Mehr auf die Gesundheit der Mitarbeiter zu achten, auf Wünsche zu achten, Mitsprache zur Dienstplangestaltung, Fortbildungen, kleine Hilfsmittel wurden für alle MA angeschafft
ID 8: Bezüglich Mitarbeiterfürsorge - Mitarbeiter häufiger und konkreter auf ihre eigenen Gesundheitsprozesse und allem was damit verbunden ist anzusprechen
ID 9: s.o.
ID 10: Ich fordere gegenüber d. Vorgesetzten Beachtung der Grenzen insbesondere bei gesundheitlichen Auffälligkeiten ein. Ich beachte und spreche bei den Mitarbeitern Gesundheit konsequent an bzw. fordere Handlungen ein. Sport, Entlastung, Freizeit, Selbstpflege
ID 11: Ich versuche Mitarbeiter immer wieder daran zu erinnern, Pflegemittel wie z.B. Patientenlifter zu benutzen. Unermülich erkläre ich MA die Wichtigkeit bei der Einhaltung der Pausenzeiten
ID 12: Perspektivwechsel und prophylaktische Gespräche. Veränderung in Dienstplangestaltung

Entwicklung der Arbeitsbelastung - Mitarbeiter Pflegedienst

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Reduktion der Arbeitsbelastung	2	15,4	15,4
	Unveränderte Arbeitsbelastung	7	53,8	69,2
	Steigerung der Arbeitsbelastung	4	30,8	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0

Entwicklung der Arbeitsbelastung - Führungskräfte

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Unveränderte Arbeitsbelastung	7	53,8	53,8
	Steigerung der Arbeitsbelastung	6	46,2	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0

Entwicklung der Arbeitsbelastung - Einrichtungsleitung/ Leitung der Sozialstation/Hospizleitung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Unveränderte Arbeitsbelastung	6	46,2	46,2	46,2
	Steigerung der Arbeitsbelastung	7	53,8	53,8	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Falls Sie eine Senkung der Arbeitsbelastung beobachtet haben, gibt es einen Zusammenhang zum Projekt CareWell?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nein	2	15,4	66,7	66,7
	Ja	1	7,7	33,3	100,0
	Gesamt	3	23,1	100,0	
Fehlend	System	10	76,9		
	Gesamt	13	100,0		

Frage 3b: Falls Sie eine Senkung der Arbeitsbelastung beobachtet haben, gibt es einen Zusammenhang zum Projekt CareWell? Erläuternde Angaben der Befragten:

ID 5: In Bezug auf die Mitarbeiter, Arbeit und Freizeit besser planbar

ID 10: Aus Pflege - Die Tagesbelastung in der Regel ist erträglich, bei Ausfall bzw. Krankheit kommt es weiterhin zu Belastungen

ID 11: schwer zu sagen

Falls Sie eine Steigerung der Arbeitsbelastung beobachtet haben, gibt es einen Zusammenhang zum Projekt CareWell?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nein	4	30,8	40,0	40,0
	Ja	6	46,2	60,0	100,0
	Gesamt	10	76,9	100,0	
Fehlend	System	3	23,1		
	Gesamt	13	100,0		

Frage 3c: Falls Sie eine Steigerung der Arbeitsbelastung beobachtet haben, gibt es einen Zusammenhang zum Projekt CareWell?

ID 2: Die Belastung hat durch nicht zu besetzender Stelle im Pflegebereich (Bewerbungsmangel) eher zugenommen

ID 3: Beförderung des Projektes. Motivation der MA zu Teilnahme am Projekt und den angebotenen Fortbildungen

ID 4A: Viele Freistellungen für FB waren erforderlich. Viele verplante Tage außerhalb der Einrichtung. Unabhängig vom Projekt hat sich im gleichen Zeitraum die Pflegekennziffer erhöht, was ein Nachweis für die erhöhte Pflegebedürftigkeit ist.

ID 4B: 1. Hohe Beteiligung und Freistellung an Fortbildung und Arbeitskreisen 2. Wecken zu hoher oder falscher Erwartungen

ID 7: Zusätzliche Termine für Veranstaltungen, Arbeitsgruppen usw. bei Führungskräften und Pflegepersonal

ID 8: Ja, und zwar bezogen auf Mitarbeiter – bei einigen Mitarbeitern ausschließlich Fokussierung

auf externe Faktoren, also keine/ wenig Eigenreflexion, somit zum Teil sehr eindimensionaler Prozess
ID 9: Die Steigerung der Arbeitsbelastung hängt mit der unzureichenden Personaldecke zusammen und ist häufig saisonbedingt (Wintermonate)
ID 11: Im Rahmen des Projekts wurden mehrere Fortbildungen angeboten. Bei einem kleinen Team wie unserem war 2011-2012 immer einer von uns (Pflegeteam) auf einer Fortbildung für die Dienstplanung war es kein Idealzustand.
ID 12: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Belastung und Projekt

Werden die Maßnahmen und Ergebnisse des Projekts CareWell langfristig zu einer Senkung der Arbeitsbelastung führen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozenze	Kumulierte Prozenze
Gültig	Nein	8	61,5	66,7	66,7
	Ja	4	30,8	33,3	100,0
	Gesamt	12	92,3	100,0	
Fehlend	System	1	7,7		
	Gesamt	13	100,0		

Frage 3d: Werden die Maßnahmen und Ergebnisse des Projekts CareWell langfristig zu einer Senkung der Arbeitsbelastung führen? Erläuterungen der Befragten:
ID 1: Die Arbeitsbelastung der MA bleibt durch die gesetzlich vorgegebenen Rahmenbedingungen unverändert. Es kann lediglich versucht werden, diese durch gesundheitsfördernde Maßnahmen erträglicher zu machen.
ID 2: Die noch laufenden Gruppen zu Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung werden hoffentlich zu einer höheren Termin- und Planungssicherheit für Mitarbeiter führen
ID 4A: Die Belastungen für MA in der Pflege sind und bleiben weiter hoch, bei gleichzeitig belastenden Arbeitsbedingungen durch wechselnde Arbeitszeiten, Schichtarbeit, Nachtarbeit, Wochenenddienste und herausforderndes Verhalten von immer mehr Bewohnern. Das Thema Gesundheit wurde als fester Bestandteil in die ASA Sitzungen mit dem Betriebsarzt und Sicherheitsingenieur aufgenommen, zur Förderung geistiger und körperlicher Gesundheit durch Prophylaxe.
ID 4B: Vorstellbar, möglich diverser Aspekt unter Präventionsgesichtspunkten fester Bestandteil regelmäßiger Mitarbeitergespräche mit Maßnahmen Verfolgung ist.
ID 5: In Bezug auf die Mitarbeiter
ID 7: Besser ausgestattete Fahrzeuge für Pflegekräfte in der ambulanten Pflege (Radio, Klimaanlage), Kooperationen mit Fitnessstudio, Fortbildungen
ID 8: Leitung- und Führungskraft – Stärkung der inneren Ruhe und Vertrauen auf eigene Fähigkeiten durch erhöhte Eigenreflexion und Austausch auf gleicher Ebene
ID 11: Innerhalb von sechs Monaten sind fünf MA (4-Pflegedienst, 1-Hauswirtschaft) durch Langzeit-Erkrankungen ausgeschieden. Die Belastungen im Team werden dadurch für eine Weile verstärkt.
ID 12: Ich denke nicht. Die MA partizipieren kaum. Die Leitungen müssen Aktivität extrem anschieben

Frage 4a: Positive Veränderungen Im Bereich der Arbeitsorganisation/ Arbeitsmittel:
ID 1: Bessere Ausstattung mit Hilfsmitteln (z.B. Lifter, Aufstehhilfe). MA sollen mehr gemeinsam arbeiten
ID 2: Bessere Ausgestaltung mit Pflegehilfsmitteln (wie Lifter, Aufstehhilfen, elektr. Betten). Der Einsatz von kleineren Hilfsmitteln findet wenig Resonanz. Projektgruppe in Planung.
ID 3: Geordneter Ablauf in den Teams
ID 4B: Anschaffung geeigneter Pflegehilfsmittel, hier: Duschlifter, Gleitmatten. Mitarbeitergespräche im Tonus
ID 5: Arbeitsorganisation durchsichtiger, Dienstpläne zuverlässiger
ID 7: Wünsche bei Dienstplangestaltung möglich, es wird besser darauf geachtet, dass alle Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Kleine Hilfsmittel wurden für alle MA angeschafft, Autos haben Klimaanlage
ID 8: Anschaffung von zusätzlichen kleinen Hilfsmitteln in der Einrichtung – Rutschbrett, Roleboard. Sichtbares Anbringen von vorhandenen sowie neuen Hilfsmitteln. Hinweise auf vorhandene Hilfsmittel

ID 9: Individuellere Dienstplangestaltung (Wunschbuch). Reduzierung vom kurzen Wechsel
ID 10: werden konsequent d. MA eingefordert, bzw. werden in die Planung zur Kundenorientierung in den Haushalten eingefordert.
ID 11: Der Dokumentations-Wagen war eine gute Anschaffung
ID 12: Es wurden weitere Hilfsmittel angeschafft. Projektabhängigkeit

Frage 4b: Positive Veränderungen im Bereich des Mitarbeiterverhaltens:
ID 1: Bei den MA gab es am Anfang ein größeres Bewusstsein für die eigene Gesundheit. Wenn man aber nicht ständig darauf hinweist, lässt das ganz schnell nach.
ID 2: Verpflichtungen seitens des Arbeitgebers wesentlich klarer. Angebote von CareWell werden bis auf Yoga wenig angenommen.
ID 4A: Fortbildungen zu Kinästhetik, Kommunikation, Stressbewältigung
ID 4B: Information hierzu v. f. d. Dienstgebers. Entwicklung zur Beratung der Selbstreflexion bei Mitarbeitern durch gemeinsames Erarbeiten von Lösungsmöglichkeiten
ID 5: Teamgeist verbessert
ID 7: Manche MA nehmen an Fortbildung zur Gesundheitsförderung teil, achten auf rückschonendes arbeiten. Einige MA halten Pausenzeiten ein.
ID 8: Einzelne Mitarbeiter benutzen Hilfsmittel bewusster. Einzelne Mitarbeiter holen sich bewusster Unterstützung
ID 9: Offenes Gesprächsklima, mehr Verständnis beiderseits
ID 12: Es gab einen Gesundheitszirkel zum Thema Pausenregelung. Ergebnis: alle MA machen jetzt Pause

Frage 4c: Veränderungen im Bereich des Führungsverhaltens Ihrer Führungskräfte:
ID 1: Die Führungskräfte achten auf die Belastung der MA. Leider lässt es sich jedoch manchmal nicht vermeiden, die MA durch zusätzliche Dienste zu fordern
ID 2: Geprägt durch Wechsel in der Leitungsebene schwierig messbar
ID 4A: Fortbildungen für Führungskräfte/ Führungstraining, Supervision für Führungskräfte
ID 4B: s. 4A
ID 5: Nicht beurteilbar
ID 8: Steigerung von Analyse, Reflexion und Schlüssen ziehen
ID 9: Mehr Verständnis für die individuellen/ persönlichen Belange von Mitarbeitern. Schutz der „stärkeren“/ belastbaren Mitarbeiter vor dem häufigeren Einspringen (gerechtere Arbeitsverteilung)
ID 10: s. o.
ID 12: Die Leitungskräfte agieren oft mitarbeiterbezogen, Schutzfunktion wird übernommen. Ist aber kritisch.

Frage 4d: Positive Veränderungen auf der Teamebene:
ID 1: Siehe Mitarbeiterverhalten
ID 2: Prozesse müssen intensiv beworben werden, durch die Leitung. Eigenmotivation der Mitarbeiter eher nicht vorhanden.
ID 3: Bessere Absprache und einhalten derselben
ID 4B: Unterstützung v. Dienstgeber wird in Teamgesprächen eingefordert
ID 5: Kommunikation verbessert, wertschätzender
ID 8: Prozess wird noch fortgeführt – noch kein Endergebnis bekannt
ID 9: Konflikte werden zeitnah angesprochen, Mitarbeiter suchen häufiger das Gespräch mit der Leitung und Problem-/ Konfliktfällen
ID 10: Körperlich entlastende Maßnahmen, Hilfsmittel bei der Kundenbetreuung, 2. Haus einfordern
ID 11: Keine nennenswerte Auswirkung.
ID 12: Es gibt ein Bewusstsein, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen die zur Prophylaxe bzw. nach Erkrankung angesprochen werden

Frage 5: Welche Vorschläge des Gesundheitszirkels wurden in Ihrer Einrichtung/Ihrer Sozialstation umgesetzt?
ID 1: Anschaffung neuer Hilfsmittel, Umgestaltung Pausenräume, Einteilung der Arbeit
ID 2: Gesundheitszirkel durch mangelnde Teilnahme und frühzeitigem Weggang einer Moderatorin wenig effektiv.
ID 3: Strukturierte Übergaben (QM: hauseig. Dokument), Einsatz von „kleineren“ Hilfsmitteln
ID 4A: Regelungen zur Erstellung von Dienstplänen
ID 4B: s. o.
ID 5: Mitarbeiterräume wurden ansprechender umgestaltet
ID 6: Massagesessel auf allen WB (f. MA natürlich), Obstkorb f. MA wöchentlich, Phantasiereisen wöchentlich
ID 7: Interne Kommunikation= Weiterleiten von Informationen, Dienstplangestaltung= Umgang mit kurzfristigen Ausfällen
ID 8: Variabler, arbeitsnaher Besprechungsraum Mitarbeiter und Angehörige wurde umgesetzt, Dekorationsartikel angeschafft – Nutzung gering, jedoch auch hohe Nutzung des Zimmers für Betreuung und Versorgung
ID 9: Es wird daran gearbeitet, kleinere PHM langfristig bei allen betroffenen Patienten einzusetzen
ID 10: Gesundheitszirkel werden nicht konsequent bzw. kontinuierlich eingefordert
ID 11: Wir hatten keinen Gesundheitszirkel im Hause.
ID 12: s. o. „Pausenregelung“ in diesem Jahr „Pflegefrendl. Tätigkeiten“

Die Mitarbeiter können Kritik besser annehmen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig	Trifft eher zu	4	30,8	30,8
	Trifft eher nicht zu	8	61,5	92,3
	Trifft gar nicht zu	1	7,7	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0

Die Mitarbeiter teilen Kritik sachlicher mit

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig	Trifft eher zu	3	23,1	23,1
	Trifft eher nicht zu	9	69,2	92,3
	Trifft gar nicht zu	1	7,7	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0

Die Mitarbeiter erkennen besser, welchen Anteil sie selber an Arbeitsbelastungen haben

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig	Trifft völlig zu	1	7,7	7,7
	Trifft eher zu	5	38,5	46,2
	Trifft eher nicht zu	6	46,2	92,3
	Trifft gar nicht zu	1	7,7	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0

Die Mitarbeiter suchen aktiver nach Lösungen zur Reduktion von Arbeitsbelastungen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Trifft eher zu	9	69,2	69,2	69,2
	Trifft eher nicht zu	4	30,8	30,8	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Die Führungskräfte können Kritik besser annehmen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Trifft eher zu	9	69,2	69,2	69,2
	Trifft eher nicht zu	3	23,1	23,1	92,3
	Trifft gar nicht zu	1	7,7	7,7	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Die Führungskräfte teilen Kritik sachlicher mit

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Trifft völlig zu	2	15,4	15,4	15,4
	Trifft eher zu	9	69,2	69,2	84,6
	Trifft eher nicht zu	1	7,7	7,7	92,3
	Trifft gar nicht zu	1	7,7	7,7	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Frage 7: Welche Ergebnisse/Veränderungen/Maßnahmen von CareWell sollten auch nach dem Projekt beibehalten werden?

ID 1: Übergeordnete Gesundheitszirkel, Regelmäßige Überprüfungen der Arbeitsabläufe, Fortbildungen in Kinästhetik
ID 2: Arbeitsgruppen zu Ende führen. Stressbewältigungskurse, Mitgliedschaftsvergünstigung im Fitnessstudio, Yoga
ID 3: Teambildung, Fortbildungen zu Kommunikation und Stressbewältigung
ID 4A: Analyse von Fehlzeiten, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Implementierung von Gesundheitsmaßnahmen im Fortbildungsplan
ID 4B: Fester TOP in Wiederkehrenden Foren z.B. ASA Titz-GE
ID 7: Fortbildungen zur Gesundheitsförderung für MA in der Pflege + Führungskräfte
ID 8: Fortführung von F3-Angeboten zur Gesundheitsprävention im CV – z. B. Stress lass nach, MH-Kinaesthetics, übergeordneter gesundheitszirkel auf Leistungsebene
ID 9: Gesundheitszirkel, Befragung der Mitarbeiter nach aktiver Gesundheitsförderung in Mitarbeiter-Gesprächen und in internen Pflegevisiten
ID 10: Regelmäßige Hilfen d. MA zu Arbeits- bzw. Anbieter zur Erarbeitung einzelner Bedarfe kennen, bzw. Raum-Zeit bieten
ID 11: Angebote für Gesundheits-Seminare, Preisnachlass in Fitness-Studios und Fortbildungsmaßnahmen
ID 12: Die Gesundheitszirkel. Thema daraus wurden in hauseigenem Qualitätszirkel bearbeitet, Gesundheitstage, Rückenschulungen

Frage 8: Welche Ergebnisse/Veränderungen/Maßnahmen von CareWell sollten nach dem Projektende nicht beibehalten werden?
ID 2: Terminflut von Fortbildungen
ID 4A: Keine Fortbildungen nach dem Gießkannen-Prinzip. Fortbildungen besser Zielgerichtet für MA anbieten, die das auch Wünschen. Keine Zwangsf Fortbildungen, damit „die Kurse voll“ werden.
ID 4B: Das Angebot v. Fort-/ Weiterbildung sollte d. Bedarf d. Einrichtung entsprechen.
ID 11: Maßnahmen zur Teamentwicklung (Begleitung durch externen Berater)

Hat sich die Teilnahme an CareWell für Ihre Einrichtung/Ihre Sozialstation gelohnt?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	1	7,7	7,7
	zum Teil	12	92,3	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0

1.b) Ergebnisse Führungskräftebefragung, stellv. CSS-/CPS-/Hospizleitungen und Wohnbereichsleitungen

Frage 1: Was wurde aus Ihrer Sicht durch CareWell in Ihrer Einrichtung positiv verändert: im Bereich der Arbeitsorganisation?

Ambulante Pflege
Bezugspflege wird besser umgesetzt – Kontinuität wird erzeugt – Fokussierung auf das Thema
Mitarbeiterwünsche werden besser berücksichtigt. Das Bestellwesen im Bereich der Medikamente wurde verbessert (Kooperationsvertrag mit einer Apotheke) und erleichtert die Arbeit sehr. Die Kommunikation mit den Mitarbeitern wurde verbessert, ebenso das Bewusstsein für die Mitarbeiter
Keine Veränderungen
Dienstplangestaltung wurde insgesamt zuverlässiger, freie Tage sind sicherer, Ausfalltage sind verlässlicher, Besprechungsprotokolle werden an Mitarbeiter ausgegeben bzw. zur Verfügung gestellt.
Kommunikation/Absprachen laufen besser, die Führungskräfte sind besser geschult in diesem Bereich.
Dienstplanung erfolgt nun mitarbeiterorientierter (auch wenn leider trotzdem Teildienste erforderlich sind). Es wird auch stärker auf ältere Mitarbeiter geachtet (keine Planung über 9 Stunden am Tag). Ausgleichstage werden nach Möglichkeit an einem Wochenende gegeben, für Mitarbeiter die ungern 11 Tage am Stück arbeiten jedoch auch zwischendurch eingeplant. Die Planung erfolgt individueller. Eine Person wurde eingeplant, die keine Tour hat (oft stellvertretende FK), musste häufig einspringen und konnte so Belastungen für Mitarbeiter abfedern. Mitarbeiter sind jedoch auch bereit einzuspringen bei Bedarf.
Keine Veränderungen
Stationäre Pflege
Keine Angabe möglich
Arbeitszeitgestaltung/Regelung sehr gute Veränderungen. Kommunikation im Haus wurde verbessert.. Reorganisation war möglich: Ablaufpläne und Zuordnung der Aufgaben der FK.
Hilfsmittel werden verstärkt und zu einem früheren Zeitpunkt eingesetzt. Es wurde ein zweite Lifterart angeschafft. Mitarbeiter sind motivierter die Lifter einzusetzen und planen die Hilfsmittel auch ein.
Keine großen Veränderungen. Es wurden in den einzelnen Wohnbereichen Details in der Ablauforganisation verändert (z.B. Gruppeneinteilung).
Vermehrter Einsatz von Hilfsmitteln
Keine Veränderungen

Dienstplanung – Veränderungen sind zwar noch nicht implementiert, das wird aber sicher kommen und die Ergebnisse des Probelaufs sind sehr vielversprechend. Bedürfnisse von Mitarbeitern und Einrichtungen können somit besser verbunden werden.
Hilfsmiteleininsatz hat sich verbessert, rückschonenderes Arbeiten
Pausenzeiten werden verbindlicher eingehalten.

Was wurde aus Ihrer Sicht durch CareWell in Ihrer Einrichtung positiv verändert: ... im Verhalten der Mitarbeiter?

Ambulante Pflege
Bewusstsein für Hilfsmittel und Einsatz gestärkt Es werden Hilfsmittel bei schweren Pflegen häufiger beantragt und eingesetzt
„Meckerei“ hat abgenommen.
Keine Veränderungen
Ja bei einzelnen Mitarbeitern neuerdings Verantwortungsübernahme auf der Teamebene (Geburtstagsgrüße etc.?)
Keine positiven Veränderungen, es kam zu negativen Rückmeldungen aufgrund häufig notwendigen Einsparungen, damit Mitarbeiter an den Fortbildungen teilnehmen konnten.
Keine Veränderungen
Es wird z.B. wieder darüber nachgedacht auch im privaten Bereich gesundes Verhalten (z.B. Sport treiben) umzusetzen. Das besteht jedoch eher in Form eines Bewusstseins, in Einzelfällen setzen Mitarbeiter es aber auch um.
Stationäre Pflege
Keine Angabe möglich
Arbeiten bewusster mit Hilfsmitteln und Stressbewältigung
Arbeiten bewusster mit Hilfsmitteln, setzen diese früher ein und beziehen sie auch in die Pflegeplanung ein. Bei einzelnen Mitarbeitern langfristige Umstellung der Ernährung nach dem Gesundheitstag zu beobachten.
Es sind keine Veränderungen beobachtbar. Die eine Hälfte der Mitarbeiter hat das Projekt positiv wahrgenommen und für sich genutzt, die andere Hälfte zeigte deutlich ablehnendes Verhalten.
Hilfsmittel werden vermehrt eingesetzt.
Bewusstsein hat sich verändert: Probleme werden angesprochen: jeder ist für sich verantwortlich und muss auch die Arbeitsorganisation darauf ausrichten. Rückschonenderes Arbeiten. Mehr Hilfe wird geholt.
Bessere Kommunikationsfähigkeit
Besseres (Keine Vorschläge), achten besser auf sich selber (v.a. im Bereich rückschonendes arbeiten)
Mitarbeiter merken, dass ihnen das machen der Pause guttut und sie setzen das auch um

Ambulante Pflege
Keine Veränderungen
Keine Veränderungen
Keine Veränderungen
Teamebene funktioniert besser.
Es können nun mehr Patienten von allen Mitarbeitern versorgt werden (bedingt durch Kinästhetikfortbildungen). Die Versorgung schwieriger Fälle verteilt sich somit auf mehr Mitarbeiter.
Keine Veränderungen
Keine Veränderungen

Stationäre Pflege
Keine Angabe
Keine Angabe
Geplante Pausen: Wichtigkeit der Pause wird besser wahrgenommen und die Mitarbeiter achten nun hier aufeinander.
Keine Veränderungen
Keine Veränderungen
Bewusstsein hat sich verändert: Probleme werden angesprochen. Es wird Hilfe angefragt und gegenseitig gewährt, diese Erfahrung führt zu mehr Teamzusammenhalt.
Teamatmosphäre ist besser (es gab Supervisionsangebote im Rahmen von Teamentwicklung). Besserer Umgang und bessere Kommunikation. Der Prozess ist nicht abgeschlossen, geht aber in die richtige Richtung.
Bewusstsein hat sich verändert: Probleme werden angesprochen
Das Team motiviert sich gegenseitig, Pausen einzuhalten.

Was wurde aus Ihrer Sicht durch CareWell einrichtungsübergreifend positiv verändert?

Ambulante Pflege
Austausch in der Resonanzgruppe – kollegiale Beratung – Austausch von Impulsen für Verbesserungen – Kooperation mit Fitnessstudio und Schwimmbäder
Die angebotenen Fortbildungen (thematisch und Anzahl).
Keine Angabe möglich
Der Grundgedanke in die Gesundheit der Mitarbeiter zu investieren wurde erstmalig in die Stationen getragen. Es ist gut, dass dieses Thema auf die Tagesordnung gekommen ist.
Keine Angabe möglich
Gestiegenes Bewusstsein für Mitarbeitergesundheit auf der Ebene der Führungskräfte
Keine Veränderungen
Stationäre Pflege
Bearbeitung von Themen über die hierarchischen Ebenen hinweg in den Arbeitsgruppen, Austausch in der Resonanzgruppe – kollegiale Beratung – Austausch von Impulsen für Verbesserungen
Fortbildungen waren gemischt aus verschiedenen Bereichen, das war positiv
Kollegiale Beratung: die überbetrieblichen Fortbildungen ermöglichten Kontakte zu anderen Kollegen, der gleichen Ebene.
Das Bewusstsein für das Thema „Wohlergehen der Mitarbeiter“ ist gestiegen und hat an Wichtigkeit gewonnen.
Kollegiale Beratung: die überbetrieblichen Fortbildungen ermöglichten Kontakte zu anderen Kollegen, der gleichen Ebene. Das Bewusstsein für das Thema „Wohlergehen der Mitarbeiter“
Keine Angabe möglich
Das Dienstplanprojekt hat großes Potential. Gestiegenes Bewusstsein für Mitarbeitergesundheit auf der Verbandsebene. Ist von anderen Arbeitgebern nicht bekannt.
Demographische Analyse der Mitarbeiterschaft war positiv. Ebenso der Blick auf die älteren Mitarbeiter und die Überlegungen, wie die Bedürfnisse dieser speziellen Gruppe in Bezug auf Arbeitsbelastungen berücksichtigt werden können
Gestiegenes Bewusstsein für Mitarbeitergesundheit auf der Ebene der Führungskräfte und Mitarbeiter. Wichtig ist hier das Bewusstsein der Einflussmöglichkeiten.

Kommunikation: Gelingt Kommunikation im Team besser? Können MA Kritik besser annehmen/sachlicher mitteilen?

Ambulante Pflege
Die Mitarbeiter sind offener. Informationsweitergabe ist verbessert. Auch in der Morgenrunde werden wichtige Absprachen schnell getroffen und Hilfen ausgetauscht (z.B. Anfahrt und Versorgungswünsche). Kritikfähigkeit ist unverändert.
Keine Veränderungen. Mitarbeiter melden aber zurück, dass die Fortbildungen hilfreich waren.
Keine Veränderungen.
Keine Veränderungen – 2 Tage sind zu kurz, es müsste eine längere Begleitung geben um nachhaltig wirken zu können.
Stationäre Pflege
Werden im Alltag umgesetzt. Einzelfallbezogen: Kritikfähigkeit ist besser
Die Fortbildung im Bereich Kommunikation hatte kaum beobachtbare Effekte. Die Teamkommunikation hat sich verändert, es gibt jedoch keinen Bezug zu CareWell
Individuell verschieden. Es gab bei einzelnen Mitarbeitern positive Veränderungen, bei anderen sind keine zu beobachten (Kritikfähigkeit)
Kommunikation im Team gelingt besser, es sind große Veränderungen zu beobachten (kann aber auch durch den Teamprozess mit bedingt sein). Kritikfähigkeit hat sich tendenziell positiv entwickelt, es besteht jedoch weiterer Bedarf.
Individuell verschieden. Abhängig von der Persönlichkeit des Mitarbeiters. Es waren positive Veränderungen im Bereich Kommunikation zu beobachten.

Stressbewältigung: Können Sie positive Anzeichen für ein reduziertes Stresserleben erkennen?

Ambulante Pflege
Ja, bei den Teilnehmern. Sind gelassener. Hätten mehr teilnehmen sollen. Sollte nochmal angeboten werden.
Positive Anzeichen. Die Selbstorganisation ist besser, auch im privaten Leben. Dort wird verstärkt auf entlastende und positiv gefüllte Zeiten geachtet, was stressmindernd wirkt. Mitarbeiter melden seltener als früher zurück „ich kann nicht mehr“
Keine Veränderungen
Keine Angabe möglich
Veränderungen zu beobachten. Selbstorganisation ist besser, Mitarbeiter setzen nun Grenzen bevor es zu Überlastungen kommt. Hier werden auch Führungskräfte entlastet.
Keine Veränderungen – 2 Tage sind zu kurz, es müsste eine längere Begleitung geben um nachhaltig wirken zu können.
Keine Anwendung/Veränderung zu beobachten,
Stationäre Pflege
Veränderungen nur bei MA mit besonderen Stresssituationen (auch im privaten Bereich). MA gaben positive Rückmeldung. Hat teilweise geholfen, können besser damit umgehen.
Ja. Mitarbeiter gehen bewusster damit um, Ziehen sich raus bei Stress und machen eine z.B. eine kleine Pause. Sind sich bewusster dass man eine Kraftquelle braucht. „Rummeckern“ hat nachgelassen.
Starke individuelle Unterschiede. Es scheint eher von der Persönlichkeitsstruktur als von der Teilnahme an der Fortbildung abzuhängen

Sehr unterschiedlicher Effekt. Mitarbeiter melden zurück, dass die Fortbildung hilfreich war, andere sagen „Ich wäre besser arbeiten gekommen“. Für die Führungskraft ist keine Veränderung beobachtbar gewesen.
Keine Veränderungen zu beobachten.
Keine Veränderungen zu beobachten.
Schwer zu beurteilen. Das Bewusstsein für das Thema ist jedoch gewachsen.
Nein. Aufgrund Mitarbeitermangels keine Möglichkeit zur Stressreduktion. Umsetzung erlernter Strategien konnten nicht beobachtet werden.

Kinästhetik: Werden Prinzipien der Kinästhetik angewandt? Werden durch die Anwendung der erlernten der erlernten Techniken Belastungen durch Heben und Tragen reduziert?

Ambulante Pflege
Viele Mitarbeiter. Umsetzung gelingt gut. Hfg. Rückmeldung im Alltag.
Kann nicht beurteilt werden. Mitarbeiter berichten es anzuwenden. Eine Reduktion ist so kurzfristig nicht zu erwarten, die körperlichen Vorschäden sind ja bereits vorhanden.
Keine Angabe
Keine Angabe
Wird angewandt. Entlastung im Bereich „Heben und Tragen“ findet statt, Wurde im Team weitergegeben an Kollegen, die nicht die Fortbildung besuchen konnten.
Wird angewandt. Minimale Entlastung im Bereich „Heben und Tragen“ findet statt.
Kurs fand nicht statt. Keine Veränderung möglich.
Stationäre Pflege
MA gaben sehr positive Rückmeldung. Es traten Schwierigkeiten bei der Umsetzung auf (bei einzelnen Techniken oder Bewohnern), wird aber weiter eingesetzt.
Ja, wird angewendet und von anderen nachgefragt. Belastung durch Heben und Tragen ist reduziert
Beste Langzeitwirkung, wird umgesetzt in der Praxis.
Keine Angabe
Wird überwiegend im Arbeitsalltag angewandt. Die Belastungen im Bereich Heben und Tragen sind dadurch reduziert.
Wird angewandt, ist aber nicht zur Routine geworden, die Führungskräfte müssen daran erinnern,. Wurde im Team weitergegeben an Kollegen, die nicht die Fortbildung besuchen konnten. Viele hätten diese Fortbildung auch gerne besucht. Heben und tragen: Entlastung ist noch nicht gegeben, da es noch nicht zur Routine geworden ist.
Wird angewandt, Mitarbeiter mit wenig Erfahrung wurden geschult. Entlastung im Bereich „Heben und Tragen“ findet statt.
Wird angewandt. Umsetzung wird auf Teamebene geprüft und auch ausprobiert. Entlastung im Bereich „Heben und Tragen“ findet statt.
Es wird versucht die Prinzipien anzuwenden. Problematisch ist, dass nur einzelne Mitarbeiter dort waren. Das macht es schwer Akzeptanz auf der Teamebene zu finden. Die anderen sollten deshalb auch geschult werden (extrem wichtig)

Hat die Anwendung der (Modul-) Inhalte "Starke Führungskräfte für eine gute Pflege" zur Reduktion Ihrer Arbeitsbelastung beigetragen?

Ambulante Pflege

Keine Reduktion, aber Arbeitsbelastung ist optimierter mittels Schwerpunktsetzung/Priorisierung. Management der Belastungen gelingt besser.
Sehr lohnend, insbesondere die Beispiele und Erfahrungen der anderen waren positiv, das erweitert die Kompetenz im Arbeitsalltag. Reduktion der Arbeitsbelastung ist nicht erfolgt, da keine bestand.
Teilnahme am Gesundheitsbeauftragten bewirkte, dass Entlastung durch ausgleichende Maßnahmen im privaten Bereich (Sport) erfolgte. („der Kopf wird frei“)
Keine Teilnahme - Keine Angabe möglich
Ja. Abgrenzung gelingt nun besser (kennt die eigenen Grenzen und kann sich abgrenzen). Die Arbeitsbelastung ist jedoch durch neue Anforderungen gestiegen. Verbesserung des eigenen Stressmanagements.
Menge der Aufgaben wurde nicht reduziert, Selbstmanagement klappt nun besser, dadurch Entlastung. Der einrichtungsübergreifende kollegiale Austausch war hier hilfreich und unterstützend, auch die Begleitung über längere Zeit.
Keine spürbare Reduktion der eigenen Arbeitsbelastung, aber besseres Selbstmanagement. Aufgrund von der parallel laufenden Weiterbildung kann nicht klar zugeordnet werden, welche Schulung diesen Effekt hatte (CareWell-Fortbildungen oder externe Weiterbildung). In diesem Bereich kam es zu Erleichterungen.
Stationäre Pflege
Ja. Kollegiale Beratung und das Feedback der Gruppe war besser. Positive Verhaltensänderungen des eigenen Führungskompetenz wurden wahrnehmbar.
Keine Teilnahme - Keine Angabe möglich
Das erste Modul war sehr hilfreich. Dadurch konnten Arbeitsbelastungen durch ausgleichende Maßnahmen im privaten Bereich reduziert werden. Auch die Wiederholungen zum Thema Kommunikation war hilfreich und die Belastung wird reduziert erlebt.
Nein. Die Inhalte waren gut aber aus früheren Fortbildungen bereits bekannt und haben deshalb keine Veränderung bewirken können.
Arbeitsbelastung ist dadurch teilweise gesunken. Vor allem der einrichtungsübergreifende kollegiale Austausch war hier hilfreich. Manche der Fortbildungsinhalte waren bereits bekannt. Mit dem Thema der eigenen Kommunikation nochmals auseinandergesetzt.
Keine Teilnahme - Keine Angabe möglich
Keine direkte Beurteilung bzgl. der Reduktion der Arbeitsbelastung möglich. Vor allem der einrichtungsübergreifende kollegiale Austausch war hier hilfreich und unterstützend. Gut wäre es, wenn solche Treffen auf dieser Ebene mit Fallbesprechungen fortgeführt werden würde.
Keine Teilnahme - Keine Angabe möglich
Vor allem der einrichtungsübergreifende kollegiale Austausch war hier hilfreich und unterstützend. Die Inhalte waren bereits bekannt.

Wurden Ergebnisse der Gesundheitszirkel in der Einrichtung umgesetzt?

Ambulante Pflege
Pausenzeiten wurden in die Touren eingeplant. Arbeitsabläufe wurden verbessert und vereinfacht. Wunschebuch für die Dienstplanung wurde eingeführt, können meist berücksichtigt werden.
Ja. Thema: „Besseres Medikamentenmanagement“ und „Einspringen von Mitarbeitern“.
Gute Ergebnisse, sie wurden von den Mitarbeitern aber nicht umgesetzt. Führungskräfte fanden die Ideen gut und hätte die Umsetzung befürwortet.
Keine Angabe möglich
Ja. Thema: „Reduktion der Teildienste“ (Verbesserung erzielt), „Vorausschauende Dienstplangestaltung“ (jetzt werden z.B. 2-3 Monate im Voraus werden Dienstpläne bekannt gegeben)
Ja. Thema: „Gestaltung der Sozialstation“. Ergebnisse wurden so umgesetzt (Veränderte Möglichkeiten im Pausenbereich und bei Besprechungen). Es gab keine weiteren geeigneten Themen.
Ergebnisse wurden vorgestellt (Teamsitzung). Diese waren so naheliegend, dass sie ohnehin ansatzweise schon vorher stattfanden. Anderes verlief im Sande (Inhalte waren zu „banal“.) Es war eher ein Bescheiden des IST-Zustandes.
Stationäre Pflege
Ja. Fitnessstudio war positiv
Nein, bisher nicht. Kein Feedback erhalten.
Ergebnisse wurden umgesetzt. Themen: „verbindliche Pausenzeitregelung“ und „Einsatz von Hilfsmitteln“
Es konnten Teilergebnisse umgesetzt werden. Gemessen am Aufwand war das Ergebnis zu gering. Die Umsetzung musste allerdings weiter begleitet werden.
Ergebnisse umgesetzt. Thema: „Einsatz kleiner Hilfsmittel“ und „Pausenzeitregelung“. Es gibt neue Pflegehilfsmittel.
Viele Ergebnisse wurden umgesetzt. Thema: „Ernährung“ (Obstteller), „Körperliche Entlastung“ (Massagesessel), „Psychische Entspannung“ (Regelmäßiges Angebot für Fantasiereisen“)
Keine Angabe möglich
Keine Angabe möglich
Ja. Thema: „Einhaltung von Pausen“. Ein zweiter Zirkel erbrachte keine Ergebnisse und somit konnte nichts umgesetzt werden.

Haben Mitarbeiter es als gute Erfahrung angesehen, selbst Lösungen zu entwickeln?

Ambulante Pflege
Unterschiedlich, abhg. vom einzelnen Mitarbeiter. Manche sahen es als „Meckerstunde“ und erwarteten Lösungen der Leitung andere waren sehr engagiert.
Ja, Mitarbeit war gut und wurde positiv beurteilt
Grundsätzlich ja, aufgrund der Arbeitsdichte konnte das aber nicht fortgeführt werden
Keine Angabe möglich
Ja, durch die Arbeit können Mitarbeiter besser nachvollziehen, weshalb bestimmte Dinge nicht umsetzbar sind.
Keine Angabe möglich – Zirkel war zu kurz (nur 2 Stunden)
Hat nicht viel gebracht

Stationäre Pflege
Durch Bearbeitung des Themas Dienstplanung erkannten die Mitarbeiter, das der Plan zuverlässig draußen hängt und welche Schwierigkeiten bei der Erstellung bestehen. Transparenz erhöht – erkennen was umgesetzt werden kann und was nicht. Kritik wird sachlicher. Aussagen der Kollegen werden besser angenommen als die der FK.
Grundsätzlich war es eine gute Erfahrung. Die Struktur der Gesundheitszirkel war jedoch zu klein (Wohnbereichsebene), diese sollten besser wohnbereichsübergreifend erfolgen.
Die Erwartungshaltung der Mitarbeiter war sehr hoch, sie waren es nicht gewohnt selber an Lösungen zu arbeiten und es funktionierte nicht gut.
Ja.
Mitarbeiter mussten stark motiviert werden, waren wenig initiativ
Keine Angabe möglich
Keine Angabe möglich
Kann nicht beurteilt werden, Mitarbeiter müssen hier geschult werden, diese Form des aktiven Einbringens war vorher nicht üblich und muss erst trainiert werden.

Ihre Einschätzung: Hat sich die Arbeit der Gesundheitszirkel für die Mitarbeitenden gelohnt?

Ambulante Pflege
Ja.
Zum Teil. Manches kann nicht geändert werden.
Nein
Keine Angabe möglich
Es wurden nur 2 Themen bearbeitet, diese Arbeit hat sich gelohnt. Es hätten aber mehr Themen sein müssen, war aber nicht möglich.
Ja
Nein, da es nichts gebracht hat. Das Angebot wurde nicht ausreichend genutzt von den Mitarbeitern, die Umsetzung in der Sozialstation war nicht ausreichend gut. Die zusätzlich anfallende Arbeitszeit empfinden die Mitarbeiter als belastend (auch bei Fortbildungen.) Erschwert auch die Dienstplanung.
Stationäre Pflege
Ja
Keine Angabe
Ja. Es wurde zwar weniger wahrgenommen, die umgesetzten Punkte waren jedoch wichtig.
Eingeschränkt. Aufwand war zu hoch für die Ergebnisse.
Ja
Keine Angabe möglich
Keine Angabe möglich
In einem Fall (Pausenzeitregelung) hat es sich gelohnt, in dem anderen Fall nicht (Zirkel ist im Sande verlaufen).

Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Ergebnisse / Veränderungen von CareWell für Ihre Einrichtung/Sozialstation?

Ambulante Pflege
Autos mit Radio – neue mit Radio, Klimaanlage und Funkschlüssel. Winterausrüstung. Neue Personaleinsatzplanung

Dass die Führung mehr auf die Mitarbeiter achtet. Dass die Kritik durch Mitarbeiter abgenommen hat (z.B. an Tourenplanung oder Dienstplanung)
Keine wichtigen Ergebnisse vorhanden.
Erfassung der Mitarbeiterstimmung/-probleme/-bedürfnisse. Ernstnehmen der genannten Bedürfnisse (z.B. Gestaltung der Arbeitsumgebung). Das deutlich bessere Arbeitsklima ist ein wichtiges Ergebnis.
Fortbildungen für die Mitarbeiter zu den gesundheitsorientierten Themen.
Das gewachsene Bewusstsein für Arbeitsbelastungen und der Blick auf die Mitarbeiter, insbesondere auf ältere Mitarbeiter.
Es gab keine wichtigen Veränderungen.
Stationäre Pflege
Die Fortbildungen, die Arbeitsgruppen, das Erarbeiten der Lösungen
Rahmendienstplan, der die realen Bedingungen abbildet. Es ist nun leichter Dienstpläne zu schreiben.
Die Strukturveränderung: Umstellung von der klassischen Wohnbereichsleitung auf die leitende Pflegefachkraft. Die Pausenzeitregelung.
Kein wichtiges Ergebnis, nur eine Erkenntnis: die Erwartungshaltung war zu hoch. Es drehte sich häufig um die Themen: zu hohe Arbeits- und Aufgabendichte für Mitarbeitende. Die ganz zentralen Probleme sind nicht zu ändern gewesen, was nicht an dem Projekt sondern grundsätzlichen Rahmenbedingungen liegt. Das führte bei manchen Mitarbeitern zu Frustrationen.
Die bessere Ausstattung mit kleineren und größeren Hilfsmitteln. Die Verbindlichkeit der Pausenregelung (bessere Abgrenzung, keine gemeinsamen Pausen mit Bewohnern, Pausenkorridore)
Das gewachsenen Bewusstsein dafür, sich um die Gesundheit der Mitarbeiter zu kümmern. Das hat sich gut auf die Mitarbeiter-Arbeitgeber Beziehung ausgewirkt. Vor allem die sichtbaren Erneuerungen (Massagesessel, Obstkorb etc.) wirkten sich positiv aus und wurden von den Mitarbeitern wertschätzend wahrgenommen.
Projekt Dienstplangestaltung, Teamentwicklung, Gewachsenes Bewusstsein für Gesundheit und Arbeitsbelastungen (Mitarbeiter- und Verbandsebene). Ist weiterhin bleibendes Thema.
Das gewachsene Bewusstsein für Arbeitsbelastungen und das eigene Verhalten der Mitarbeiter (rückenschonendes Arbeiten).
Das gewachsenen Bewusstsein dafür, sich um die Gesundheit der Mitarbeiter zu kümmern (langfristig)

Welche Ergebnisse/Veränderungen/ Maßnahmen von CareWell sollten auch nach dem Projektende fortgeführt werden?

Ambulante Pflege
CareWell als TOP in der Dienstbesprechung: „Wo sind Probleme, was kann verändert werden?“ Gesundheitsbewusstsein als Thema in der Dienstbesprechung aufnehmen. Befindlichkeitsrunde in den Dienstbesprechungen. Arbeitsgruppe bilden, falls lösbare Probleme auffallen. Kooperation Schwimmbäder/Fitness sollte fortgeführt werden. Kollegialer Austausch (Resonanzgruppe) erhalten, aber seltener (2/Jahr): Ziel Gruppe die weiterhin über solche Themen nachdenkt und bearbeitet.
400 Euro-Zuschuss, Sportkurse, Kooperation mit dem Schwimmbad, Fitnessstudio, Gesundheitszirkel (aber nur anlassbezogen). Fortbildungsmaßnahmen
Positiv ist die bessere Ausstattung der PKWs (sehr wichtig).
Kooperation mit dem Fitnessstudio (aber anderer Kooperationspartner: Flächendeckendes Angebot und niedrigpreisiger). Mitarbeiterbefragungen sollten fortlaufend erfolgen. Gesundheitszirkel. Fortbildungsangebote.
Kinästhetikfortbildungen und ähnliches und Zeit für Mitarbeiter daran teilzunehmen. War aber im Projekt schwierig.

Möglichkeiten des Einzelcoachings für Führungskräfte/Teamcoaching/Supervision sollten bei Bedarf abrufbar sein. (nicht fortlaufend, bei Bedarf) Fortbildungen zu Gesundheitsthemen
Kooperation mit dem Fitnessstudio Zuschuss in Höhe von 50,- Euro für Gesundheitskurse (zzgl. Zum Krankenkassenzuschuss), solche Angebote sollten zu Beginn des Jahres nochmal ins Bewusstsein gerufen werden. Angebot Weiter- und Fortbildungen (v.a. Kinästhetik)
Stationäre Pflege
Fortbildungen zu den Schwerpunkten (Mitarbeiter) Arbeitsgruppen
Sportangebote. Bedingt durch kurze Dienste während des Tages war vielen eine Teilnahme nicht möglich. Heute wäre es möglich. Einzelcoaching sollte fortgeführt werden.
Die Kinästhetikfortbildungen. Das Programm TAF (kein Teil von CareWell) Die Umstellung von der klassischen Wohnbereichsleitung auf die leitende Pflegefachkraft. Fortbildungen zum Thema Stress und Selbstmanagement
Fortbildungen zu den Schwerpunkten sollten fortgeführt werden.
Die bessere Ausstattung mit kleineren und größeren Hilfsmitteln. Die Verbindlichkeit der Pausenregelung Yogakurs sollte fortgeführt werden.
Gesundheitszirkel mit regelmäßigen Treffen und Ergebnispräsentation im Team Fortbildungen (Kinästhetik, Gesundheitsorientiert) Fantasiereisen Obstkorb
Das Gesundheitsbewusstsein unter den Mitarbeitern und Einrichtungen sollte aufrecht erhalten werden. Regelmäßig nach den aktuellen Bedürfnissen schauen und dann die passende Maßnahmen auswählen. Möglichkeit der einrichtungsübergreifenden kollegialen Supervision/Fallbesprechung auf dieser hierarchischen Ebene
Sportangebote sollten weiter angeboten werden. Fortbildungen (gesundheitsorientiert) die Mitarbeiter auf der individuellen Ebene stärken Fortbildungen (gesundheitsorientiert) die Mitarbeiter auf der individuellen Ebene stärken.

Welche Ergebnisse/Veränderungen/ Maßnahmen von CareWell sollten nach dem Projektende nicht fortgeführt werden?

Ambulante Pflege
Nichts
Fortlaufender Gesundheitszirkel
Nichts
Nichts
Fortlaufender Gesundheitszirkel – zu zeitaufwändig
Kooperation mit dem Fitnessstudio
Keine Angabe
Stationäre Pflege
Nichts
Nichts
Nichts
Nichts
Terminflut für Mitarbeiter
Nichts

Nichts
Nichts
Das Gießkannenprinzip der Maßnahmen sollte nicht fortgesetzt werden. Viele Angebote entsprachen nicht den Bedürfnissen Mitarbeiter (z.B. Fitnessstudio bei älteren Mitarbeitern). Formulierung von Fortbildungsinhalten muss verständlicher sein, Mitarbeiter verstanden nicht, wofür ist ein Kommunikationsseminar gut.

Alles in allem: hat sich die Teilnahme an CareWell für Ihre Einrichtung/Ihre Sozialstation gelohnt?

Ambulante Pflege
Ja
Ja.
Nein.
Ja
Nein. Es hätte gereicht die Fortbildungen ohne Projekt anzubieten. Es wäre gut gewesen mehr auf der direkten Mitarbeiterebene angeboten werden soll (wie z.B. die Massagegutscheine). Die Planung war stressig für die Führungskräfte. Zuviel Information.
Eingeschränkt.
Sehr eingeschränkt: für einzelne Mitarbeiter hat es sich gelohnt und dass Bewusstsein für Gesundheitsthemen wurde gestärkt
Stationäre Pflege
Ja
Ja
Ja (auf jeden Fall)
Sehr eingeschränkt in Anbetracht des Aufwandes. Es gab zwar spürbare Verbesserungen aber auch Mitarbeiter, bei denen es Frustration gesteigert hat.
Ja (auf jeden Fall)
Ja (auf jeden Fall)
Ja (auf jeden Fall)
Ja (auch wenn sich nur kleine Dinge verändert haben, auch diese stauen sich sonst auf und werden zu großen Problemen)
Auf Verbandsebene hat es sich gelohnt. Auf Einrichtungsebene nicht. Mitarbeiter konnten aufgrund von Dienstplanproblemen nicht an den Fortbildungen teilnehmen. Es gab unbesetzte Stellen.

Sonstige Rückmeldungen/Anmerkungen

Ambulante Pflege
Nichts
Keine Angabe
Keine Angabe
Keine Angabe
400 Euro (Massagegutschein wurden davon verteilt) war positiv
Keine Angabe
Es war schwierig in der ambulanten Pflege angemessene Lösungen zu entwickeln. Der 400,- Euro Gutschein konnte nicht genutzt werden. Eine Kaffeemaschine wäre schön gewesen, oder eine Veränderung des Pausenraums. Das wurde nicht gestattet und führte zu Frustration bei den Mitarbeitern, da die angebotenen Dinge (z.B. Massagesessel) als nicht passend empfunden wurden, während die Mitarbeiterwünsche ignoriert wurden.

Stationäre Pflege
Obstkörbe waren gut, 400,-Euro Zuschuss war gut; 4-jährliches Frühstücksangebot für Mitarbeiter: positive Rückmeldungen
TAF: war sehr gut. Mehr Freistellung der Leitungen von der Pflege. Nicht ständiger Springer für Ausfälle. Leitungsaufgaben können am Stück bearbeitet werden, mehr Zeit dafür vorhanden.
TAF: war sehr gut.
Keine Angabe
Keine Angabe
Keine Angabe
Keine Angabe
Es war alles positiv, Fortbildungen waren gut, Mitarbeiter besuchen gerne Fortbildungen.

II. Ergebnisse der Praxischecks

II.a Praxischeck Fortbildung Kinästhetik

Haben Sie die erlernten Methoden der Kinästhetik in Ihrem Arbeitsalltag eingesetzt?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige	Kumulierte Prozente
Gültig	Oft	6	23,1	23,1
	Manchmal	16	61,5	84,6
	Selten	4	15,4	100,0
	Gesamt	26	100,0	100,0

Akzeptieren die Bewohner/Kunden es, wenn Sie Methoden der Kinästhetik anwenden wollen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Oft	11	42,3	42,3
	Manchmal	13	50,0	92,3
	Selten	1	3,8	96,2
	Keine Angabe	1	3,8	100,0
	Gesamt	26	100,0	100,0

Wie häufig hatten Sie vor der Kursteilnahme Rücken- oder Nackenbeschwerden?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Oft	13	50,0	50,0
	Manchmal	8	30,8	80,8
	Selten	4	15,4	96,2
	Nie	1	3,8	100,0
	Gesamt	26	100,0	100,0

Wie häufig haben Sie jetzt Rücken- oder Nackenbeschwerden?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Oft	4	15,4	15,4	15,4
	Manchmal	15	57,7	57,7	73,1
	Selten	5	19,2	19,2	92,3
	Nie	2	7,7	7,7	100,0
	Gesamt	26	100,0	100,0	

Haben Sie abgesehen von der Kursteilnahme in letzter Zeit etwas getan, um Rücken- oder Nackenbeschwerden zu reduzieren? Ja, Rückengymnastik/Sport

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	6	23,1	100,0	100,0
Fehlend	System	20	76,9		
Gesamt		26	100,0		

Haben Sie abgesehen von der Kursteilnahme in letzter Zeit etwas getan, um Rücken- oder Nackenbeschwerden zu reduzieren? Ja, Massagen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	7	26,9	100,0	100,0
Fehlend	System	19	73,1		
Gesamt		26	100,0		

Haben Sie abgesehen von der Kursteilnahme in letzter Zeit etwas getan, um Rücken- oder Nackenbeschwerden zu reduzieren? Ja, vermehrter Einsatz von Hilfsmitteln

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	9	34,6	100,0	100,0
Fehlend	System	17	65,4		
Gesamt		26	100,0		

Haben die erlernten Methoden der Kinästhetik Ihre Arbeitsbelastungen im Bereich Heben und Tragen reduziert?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	6	23,1	23,1	23,1
	Eher Ja	14	53,8	53,8	76,9
	Eher Nein	5	19,2	19,2	96,2
	Keine Angabe	1	3,8	3,8	100,0
	Gesamt	26	100,0	100,0	

Alles in allem: hat sich die Teilnahme am Kurs für Sie gelohnt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	21	80,8	80,8	80,8
	Eher Ja	5	19,2	19,2	100,0
	Gesamt	26	100,0	100,0	

II.b) PraxiscHECK Fortbildung Stressbewältigung

Hat sich Ihr Stressempfinden verringert?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	8	19,0	19,0	19,0
	Eher Ja	13	31,0	31,0	50,0
	Eher Nein	8	19,0	19,0	69,0
	Nein	12	28,6	28,6	97,6
	Keine Angabe	1	2,4	2,4	100,0
	Gesamt	42	100,0	100,0	

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	4	9,5	10,0	10,0
	Eher Ja	6	14,3	15,0	25,0
	Eher Nein	12	28,6	30,0	55,0
	Nein	15	35,7	37,5	92,5
	Keine Angabe	3	7,1	7,5	100,0
	Gesamt	40	95,2	100,0	
Fehlend	System	2	4,8		
Gesamt		42	100,0		

Können Sie heute mit Situationen, die Sie früher als stressig empfunden haben, anders umgehen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	8	19,0	19,5	19,5
	Eher Ja	18	42,9	43,9	63,4
	Eher Nein	9	21,4	22,0	85,4
	Nein	5	11,9	12,2	97,6
	Keine Angabe	1	2,4	2,4	100,0
	Gesamt	41	97,6	100,0	
Fehlend	System	1	2,4		
Gesamt		42	100,0		

Haben Sie eine der erlernten Methoden der Stressbewältigung in Ihrem Alltag/ auf der Arbeit angewendet?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Nein	3	7,1	7,1	7,1
Ja	39	92,9	92,9	100
Gesamt	42	100,0		

Haben Sie eine der erlernten Methoden der Stressbewältigung in Ihrem Alltag/ auf der Arbeit angewendet? Ja, Atemtechnik

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	16	38,1	100,0	100,0
Fehlend System	26	61,9		
Gesamt	42	100,0		

Haben Sie eine der erlernten Methoden der Stressbewältigung in Ihrem Alltag/ auf der Arbeit angewendet? Ja, Fantasiereisen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	7	16,7	100,0	100,0
Fehlend System	35	83,3		
Gesamt	42	100,0		

Haben Sie eine der erlernten Methoden der Stressbewältigung in Ihrem Alltag/ auf der Arbeit angewendet? Ja, gesundheitsgerechtes Verhalten

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	18	42,9	100,0	100,0
Fehlend System	24	57,1		
Gesamt	42	100,0		

Haben Sie eine der erlernten Methoden der Stressbewältigung in Ihrem Alltag/ auf der Arbeit angewendet? Ja, andere Bewertung von Situationen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	26	61,9	100,0	100,0
Fehlend System	16	38,1		
Gesamt	42	100,0		

Haben Sie eine der erlernten Methoden der Stressbewältigung in Ihrem Alltag/ auf der Arbeit angewendet? Ja, etwas anderes

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	8	19,0	100,0	100,0
Fehlend System	34	81,0		
Gesamt	42	100,0		

Werden Sie die erlernten Methoden der Stressbewältigung weiter einsetzen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	20	47,6	47,6	47,6
Eher Ja	18	42,9	42,9	90,5
Eher Nein	3	7,1	7,1	97,6
Nein	1	2,4	2,4	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

Haben Sie durch Ihr Verhalten Stress im Team reduzieren können?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	5	11,9	11,9	11,9
Eher Ja	11	26,2	26,2	38,1
Eher Nein	17	40,5	40,5	78,6
Nein	8	19,0	19,0	97,6
Keine Angabe	1	2,4	2,4	100,0
Gesamt	42	100,0	100,0	

Alles in allem: hat sich die Teilnahme am Kurs für Sie gelohnt?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	24	57,1	58,5	58,5
Eher Ja	14	33,3	34,1	92,7
Eher Nein	2	4,8	4,9	97,6
Nein	1	2,4	2,4	100,0
Gesamt	41	97,6	100,0	
Fehlend System	1	2,4		
Gesamt	42	100,0		

Falls Sie die Methoden der Stressbewältigung nicht oder selten anwenden, woran liegt das?

Gründe	Häufigkeit
Ich bin mir unsicher bei der Anwendung	2
Mir fehlt die Zeit im Arbeitsalltag	21
Andere Gründe	7

II.c) Praxiseck Fortbildung Kommunikation

Setzen Sie die erlernten Inhalte des Trainings im Arbeitsalltag ein?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	8	42,1	42,1	42,1
Eher Ja	9	47,4	47,4	89,5
Eher Nein	2	10,5	10,5	100,0
Gesamt	19	100,0	100,0	

Nehmen Sie Kritik besser an als vor dem Kurs?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	5	26,3	27,8	27,8
Eher Ja	9	47,4	50,0	77,8
Eher Nein	3	15,8	16,7	94,4
Nein	1	5,3	5,6	100,0
Gesamt	18	94,7	100,0	
Fehlend System	1	5,3		
Gesamt	19	100,0		

Können Sie Kritik sachlicher mitteilen als vor dem Kurs?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	3	15,8	16,7	16,7
Eher Ja	10	52,6	55,6	72,2
Eher Nein	4	21,1	22,2	94,4
Keine Angabe	1	5,3	5,6	100,0
Gesamt	18	94,7	100,0	
Fehlend System	1	5,3		
Gesamt	19	100,0		

Können Sie mit Konfliktgesprächen besser umgehen als vor der Kursteilnahme?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	6	31,6	33,3	33,3
Eher Ja	7	36,8	38,9	72,2
Eher Nein	3	15,8	16,7	88,9
Keine Angabe	2	10,5	11,1	100,0
Gesamt	18	94,7	100,0	
Fehlend System	1	5,3		
Gesamt	19	100,0		

Werden Sie die erlernten Inhalte/Methoden auch in Zukunft einsetzen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	12	63,2	63,2	63,2
Eher Ja	5	26,3	26,3	89,5
Eher Nein	2	10,5	10,5	100,0
Gesamt	19	100,0	100,0	

Mit wem gelingt Ihnen die Kommunikation besser als vor der Kursteilnahme? Mit niemandem, es ist alles gleich geblieben

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	2	10,5	100,0	100,0
Fehlend System	17	89,5		
Gesamt	19	100,0		

Mit wem gelingt Ihnen die Kommunikation besser als vor der Kursteilnahme? Mit Kollegen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	10	52,6	100,0	100,0
Fehlend System	9	47,4		
Gesamt	19	100,0		

Mit wem gelingt Ihnen die Kommunikation besser als vor der Kursteilnahme? Mit Vorgesetzten

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	8	42,1	100,0	100,0
Fehlend System	11	57,9		
Gesamt	19	100,0		

Mit wem gelingt Ihnen die Kommunikation besser als vor der Kursteilnahme? Mit Bewohnern/Kunden/Klienten

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	12	63,2	100,0	100,0
Fehlend System	7	36,8		
Gesamt	19	100,0		

Mit wem gelingt Ihnen die Kommunikation besser als vor der Kursteilnahme? Mit Angehörigen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	6	31,6	100,0	100,0
Fehlend System	13	68,4		
Gesamt	19	100,0		

Wie häufig fühlen Sie sich vor der Kursteilnahme durch Kritik oder Konfliktgespräche belastet?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Oft	6	31,6	33,3
	Manchmal	11	57,9	61,1
	Selten	1	5,3	5,6
	Gesamt	18	94,7	100,0
Fehlend	System	1	5,3	
	Gesamt	19	100,0	

Wie häufig fühlen Sie sich jetzt durch Kritik oder Konfliktgespräche belastet?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Oft	2	10,5	11,1
	Manchmal	7	36,8	38,9
	Selten	7	36,8	38,9
	Nie	1	5,3	5,6
	Keine Angabe	1	5,3	5,6
	Gesamt	18	94,7	100,0
Fehlend	System	1	5,3	
	Gesamt	19	100,0	

Alles in allem: hat sich die Teilnahme am Kurs für Sie gelohnt?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	13	68,4	68,4
	Eher Ja	3	15,8	15,8
	Eher Nein	3	15,8	15,8
	Gesamt	19	100,0	100,0

Falls die Methoden nicht angewandt werden, woran liegt es?

- 4 Personen sind unsicher bei der Anwendung
- erlernte Methoden waren nicht allzu praxisnah
- manchmal nicht möglich
- Zeit lassen, mehr Übung
- zu wenig "Praxistest" im Kurs
- zu wenig Übungszeit

III. Rückmeldungen der Mitarbeiter im Betriebsbarometer 2013

Was von CareWell soll unbedingt fortgeführt werden?

- Alle Angebote sind sinnvoll und sollten daher fortgeführt werden.
- Angebote der Gesundheitspflege, z. B. Fitness-Check, Yogakurs, Rückengymnastik
- Angebote im Bereich körperlicher Gesundheit (Rückenschule, Vergünstigungen in Fitnessstudios, Lauffreize etc.)
- Angebote, die Bewusstsein schaffen für eigene Verantwortung gesund zu bleiben und mögliche Lösungswege aufzeigen etwas zu verändern.
- Arbeitsgruppen, die CareWell-Analysen bearbeiten, weiter Ideen entwickeln.
- Arbeitsgruppen, Teamarbeit
- Belieferung einmal pro Woche mit Obst, Danke.
- Bin voll und ganz zufrieden.
- Brauche kein CareWell. Ändert sich nichts! PDL führt Maßnahmen durch!
- Das Projekt an sich soll weitergeführt werden. Der Zeitdruck bei der Pflege sollte vermindert werden. Um die Würde eines Klienten zu erhalten, sollten wir auch ihm eine würdige Pflege anbieten mit mehr Zeit.
- Dass die Pausen beibehalten bleiben; Die Massagen sollen noch weiter durchgeführt werden.
- Dass Pflegenotstand weiterhin untersucht wird, die Ursachen erforscht werden und strukturelle Reformen der Pflegeausbildung in Betracht gezogen werden.
- Der Gesundheitstag soll unbedingt stattfinden und bitte den Zuschuss nicht vergessen.
- Der Versuch, Arbeitsbedingungen und Dienstplangestaltung zu verbessern, soll fortgeführt werden.
- Die Angebote, der Dienstplan soll dementsprechend geschrieben werden.
- Die Idee, eine Person zum "Gesundheitsmanager" zu ernennen, finde ich gut, aber optimal wäre es, wenn ein Mitarbeiter dafür qualifiziert werden könnte, anstatt wie bislang eine Führungskraft. Es ist eine Illusion, wenn man glaubt, eine Führungskraft würde die Gesundheit des Mitarbeiters in den Vordergrund stellen!
- Entspannungsübungen so, dass auch Pflege daran teilnehmen kann. Zeitlichen Rahmen anpassen.
- Ergibt sich aus der Beantwortung des Fragebogens!
- Es ist durchaus erkennbar, dass CareWell bemüht ist, die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Leider kommt beim Pflegepersonal nichts davon an und der Arbeitgeber müsste dafür wohl auch mitspielen.
- Es sind keine Maßnahmen bei mir als Mitarbeiter angekommen. Sie sind nicht spürbar.
- Es sollten nochmal Gruppengespräche stattfinden, um zu gucken, für wen sich etwas geändert hat. Förderung (und Ausbau) der Teilnahme an Bewegungskursen etc.
- Fortbildung
- Fortbildung der Leitung in Wertschätzung wäre gut
- Fortbildung weiter durchführen, zum Beispiel: Kinästhetik.
- Fortbildungen
- Fortbildungen
- Fortbildungen
- Fortbildungen

- Fortbildungen
- Fortbildungen sollen regelmäßig, jedes Jahr, angeboten werden.
- Fortbildungen: Umgang mit Stress.
- Fortbildungsangebote: Kinästhetik
- Für mich kann alles so bleiben wie es jetzt ist, bzw. noch verbessert werden.
- gesundheitsfördernde Maßnahmen
- gesundheitsfördernde Maßnahmen
- Gesundheitstage
- Gesundheitstage
- Gesundheitszirkel und Arbeitsgruppen
- Kann ich nicht beurteilen.
- Keine Erfahrungswerte, da noch nie genutzt.
- Keine Erfahrungswerte; Einführung in Kinästhetik war in meinem Wirkungsbereich nicht oft anwendbar.
- keine Überstunden, regelmäßiger Freizeitausgleich
- Keine!
- Kenne ich nicht!
- Kinästhetik
- Kinästhetik-Kurse
- Kurse Stressbewältigung für Mitarbeiter und Führungskräfte
- Massagen
- mehr Personal für die Pflege
- Mehr Personal! Dienstpläne! Weniger einspringen!
- mehr Personal, bessere Auszahlung / Bezahlung
- mehrere Gesundheitstage für Mitarbeiter
- Mitarbeitermangel vermeiden, es sollten genug Leute zum Arbeiten eingestellt werden. Anstatt für S2 - S1 machen lassen.
- nichts angekommen
- Obstteller
- Pausen
- Regelmäßige Termine der Supervision, die auch stattfinden. Reelle Planung der Fahrzeiten (nicht 3 Minuten für 7 km); Einhaltung der freien Tage (Arbeitnehmer hat auch Termine / Familie); Dienstplanänderungen nur mit Rücksprache des Arbeitnehmers; Tourenplanung für die Bezugspflege, die nicht ständigen Änderungen unterliegt (verunsichert die Patienten); Ein Springerpool, der bei Krankheit auch einspringen kann.
- rüchenschonende Arbeit
- Rückenschule, Entspannung für den Rücken (HWS).
- Schulung der Stationsleitungen in Wertschätzung der Mitarbeiter und Kunden gegenüber. Eine Leitung, die nur ihr eigenes Wohlbefinden im Sinn hat, provoziert Ablehnung und Desinteresse.
- Schulung des Personals auf der Leitungsebene in Wertschätzung und Motivation des "untergebenen" Personals; Kundenwertschätzung sollte ebenfalls geschult werden.

- Es sollte hauswirtschaftliche Arbeit von Pflege total getrennt werden, auch Begleitung zur Toilette, damit meine ich intime Bereiche, als Beispiel: Inkontinenz. Danach muss ich mit Essen zu tun haben.
- Spezifische Fortbildungen wie Lagerungstechniken, freies Reden, Kinästhetik, Pflegeplanung erleichtern.
- Sportangebot
- Sportangebote, Gesundheitszirkel
- Stressbewältigung für Mitarbeiter und Führungskräfte
- Stressbewältigungsprogramme
- Verbesserte Dienstplanung! Keine 10 - 14 Tage Arbeit am Stück!
- Was von CareWell soll unbedingt fortgeführt werden? Befragungen in Form eines Fragebogens über: Betriebsklima, Beziehung Chef und Mitarbeiter, Bezug auf Dienstplan, Rechte und Pflichten der Mitarbeiter, ob Supervisionen für alle Mitarbeiter stattfinden, Mitspracherecht der Mitarbeiter in Bezug auf Tour, Pausenregelungen.
- weitere Anschaffung von Pflegehilfsmitteln für Pflegemitarbeiter
- Yoga
- Yoga
- Yogakurs, passt jedoch zeitlich nicht zu den Diensten bzw. ist in der Stunde auf dem WB nicht abgedeckt, sodass man deswegen nicht teilnehmen
- Zusammenhänge von Arbeitssituationen erkennen und deren Erkennung fördern. Danke.
- andere Arbeitszeiten, z. B. 5 Tage à 8 Stunden, 2 Tage frei
- Angebot von Kinästhetik
- Aufklärung in Hinsicht auf gesundheitsfördernde Maßnahmen
- Aus diesem Bogen ging nicht hervor, ob von WBL oder PDL die Rede war. WBL funktioniert in der Zusammenarbeit gut. Heimleitung hat kaum Kontakt zu Mitarbeitern. PDL baut viel Druck auf: Führt zu Verslossenheit.
- Coaching-Prozesse
- Die Bedingungen sind in allen relevanten Punkten noch massiv verschlechtert: Personalsituation, Dienstplangestaltung und Arbeitsbedingungen sind schlimmer denn je. Folglich ist auch die Motivation gesunken.
- Die Gesundheit, das ganze Wohlbefinden der Bewohnerinnen, Dienstnehmer und Dienstgeber fördern. Danke.
- Dienstpläne
- Es wäre schön, wenn Pausen im Spätdienst überhaupt stattfinden würden.
- Faire Einteilung von Rufbereitschaftsdiensten, sodass Pausen auch "wirklich" gemacht werden können. Probleme der Mitarbeiter sollen "wirklich" ernst genommen werden. Mehr PCs, um eine Pflegeplanung bzw. Evaluation erstellen zu können und nicht erst zwei Stunden warten zu müssen bis der PC wieder frei ist.
- Fitnessangebote
- FO Selbstmanagement
- Fortbildungen
- Fußball muss wirklich nicht sein.
- Gesundheitsfördernde Maßnahmen sollten mehr angeboten werden.
- Gesundheitsförderung der Mitarbeiter

- hier im Haus: Obstkorb für WB
- Kinästhetik
- Klangschalen (in kl. Gruppen)
- Kurs Stressbewältigung
- Kurse Kommunikation
- mehr Angebote für die Hauswirtschaft
- Nur auf Profit und Wirtschaftlichkeit hinzuarbeiten - und das oft mit Druck - demotiviert die Mitarbeiter und hält evtl. Kunden ab!
- Qualifizierungen
- Rückenschule
- Sonntags keine Extra-Aufgaben (wie Schränke putzen ...).
- Sorry, CareWell war zu teuer, das Geld wäre für Mitarbeiter besser aufgehoben.
- Teamcoaching
- Was mir fehlt: Mehr Platz und Computer, mehr Personal.
- weitere Anschaffung von Hilfsmitteln
- Weiterführen der Bewegungs- und Entspannungskurse.
- Yoga
- Zeitdruck entlasten (Fahrzeiten und Zeit beim Klienten)
- Bereitschaftsdienst sollte eingeführt werden, denn für dauerhafte telefonische Bereitschaft muss man auch bezahlt werden!
- besseres Lohnentgelt (Anerkennung)
- Die Arbeit von CareWell noch öffentlicher und für alle bewusster durchführen. Danke.
- Die Unzufriedenheit mit der Arbeitszeit bezieht sich darauf, dass ich täglich, elf Tage hintereinander für nur 3 1/2 Std. Dienst habe, was ich als größte Belastung von allem empfinde.
- Einreden eines "schlechten Gewissens" d. PDL bei Ausfall eines anderen Kollegen, wenn man aus privaten Gründen nicht einspringen kann.
- Es sollten in den Mitarbeitergesprächen Fragen zur Überlastung mit angeboten werden.
- FO Kommunikation
- Fortbildungen
- Fortbildungen
- Kommunikation im Team; neutrales Coaching
- Konflikte, Rückenschule
- Kooperation mit "just Fit"
- Kurs Kommunikation
- Niemand kann sich nach einem Dienst, nachdem man mit dem Auto fährt und fast am Steuer vor Erschöpfung einschläft, noch für ein Sportprogramm begeistern. Übrigens ist in unserer Einrichtung von Geräten, Massagegutscheinen etc. nichts angekommen.
- Projekt "Arbeitszeitgestaltung!"
- TAFF

IV. Übersichten Teilnahme an Fortbildungen

Teilnahme an Fortbildungsangeboten nach Einrichtung

Teilnahme Hospize		
Fortbildung/Weiterbildung	St. Bartolo- mäus	Johannes- Nepomuk
Gesundheitsmanager	0	0
Gesundheitsbeauftragter	0	1
Moderationstraining	1	1
Starke Führungskräfte	1	0
Stressbewältigung	1	0
Kommunikation	0	0
Kinästhetik Grundkurs	3	8
Kinästhetik Aufbaukurs	0	0
Summe	6	10

Teilnahme stationäre Einrichtungen							
Fortbildung/Weiterbildung	Kardinal- Frings-Haus	Sebastianus- stift	St. Bruno	St. Maternus	St. Josef	St. Josef- Elisabeth	St. Heribert
Gesundheitsmanager	0	1	0	1	1	0	1
Gesundheitsbeauftragter	0	0	1	0	1	1	1
Moderationstraining	4	1	1	3	2	3	3
Starke Führungskräfte	2	1	1	2	2	3	2
Stressbewältigung	4	15	15	0	14	13	2
Kommunikation	0	0	0	8	0	4	11
Kinästhetik Grundkurs	1	8	0	5	0	13	4
Kinästhetik Aufbaukurs	0	4	2	0	0	0	0
Summe	11	30	20	19	20	37	24

Teilnahme Sozialstationen									
Fortbildung/Weiterbildung	CSS Bayenthal	CSS Chorweiler	CSS Deutz/ Kalk	CSS Dünnwald	CSS Ehrenfeld/ Lindenthal	CPS Hürth	CSS Mühlheim	CSS Nippes	CSS Porz
Gesundheitsmanager	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Gesundheitsbeauftragter	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Moderationstraining	1	1	0	1	1	1	1	1	1
Starke Führungskräfte	0	1	0	1	1	0	1	1	1
Stressbewältigung	0	8	0	1	0	0	1	1	0
Kommunikation	0	0	2	5	0	4	3	5	4
Kinästhetik Grundkurs	0	9	0	0	4	0	1	0	0
Kinästhetik Aufbaukurs	0	0	0	0	2	0	0	1	0
Summe	2	20	3	9	9	7	8	10	7

Teilnahme an Fortbildungsangeboten nach Themen

Fortbildung Stressbewältigung:

Teilnehmer Stressbewältigung		
Einrichtung	Teilnehmer Frau	Teilnehmer Mann
CAZ Kardinal-Frings-Haus	4	
CAZ St. Bruno	14	1
CAZ St. Heribert	2	
CAZ St. Josef	12	2
CAZ St. Josef-Elisabeth	12	1
CSS Chorweiler	8	
CSS Dünwald	1	
CSS Mühlheim	1	
CSS Nippes	1	
Hospiz an St. Bartholomäus	5	
Sebastianusstift	13	2
Gesamt	73	6
Summe aller Teilnehmer	79	

Fortbildung Kommunikation

Teilnehmer Kommunikation		
Einrichtung	Teilnehmer Frau	Teilnehmer Mann
CAZ St. Heribert	11	
CAZ St. Josef-Elisabeth	3	1
CAZ St. Maternus	8	
CPS Hürth	4	
CSS Deutz	2	
CSS Dünwald	2	3
CSS Mülheim	3	
CSS Nippes	5	
CSS Porz	2	2
Wohnhaus St. Christophorus	1	1
Gesamt	41	7
Summe aller Teilnehmer	48	

Fortbildungen Kinästhetik

Teilnehmer Kinästhetik Grundkurs		
Einrichtung	Teilnehmer Frau	Teilnehmer Mann
CAZ KFH	1	
CAZ St. Heribert	4	
CAZ St. Josef Elisabeth	13	
CAZ St. Maternus	3	2
CSS Chorweiler	8	1
CSS Ehrenfeld		4
CSS Mülheim	1	
Hospiz An St. Bartholomäus	2	1
Hospiz Johannes Nepomuk	5	3
Sebastianusstift	8	
Gesamt	45	11
Summe aller Teilnehmer	56	

Teilnehmer Kinästhetik Aufbaukurs		
Einrichtung	Teilnehmer Frau	Teilnehmer Mann
CAZ St. Bruno	2	
CSS Ehrenfeld	1	1
CSS Nippes	1	
Sebastianusstift	4	
Gesamt	8	1
Summe aller Teilnehmer	9	

V. Konzept Dienstplanung ambulante Pflege

Ambulante Dienste Geltungsbereich: Ambulante Pflege	Qualitätsmanagementhandbuch Kapitel B.6.6.1 Dienstplanerstellung Ambulante Pflege	
---	--	---

Inhaltsverzeichnis

1 Ziel / Zweck 1

2 Prozessverantwortung 1

3 Festgelegte Regelungen 1

3.1 Verfahrensanweisung Dienstplanerstellung 1

3.2 Erläuterung der Prozessschritte 4

3.2.1 Übernahme der Kalendereinstellungen und der individuellen Sollarbeitszeiten 4

3.2.2 Festlegung der Mindestbesetzung 4

3.2.3 Eintragung planbarer Abwesenheiten 4

3.2.4 Verteilung von freien Tagen 4

3.2.5 Berücksichtigung der freien Wochenenden 5

3.2.6 Berücksichtigung der Touren/Schichtbesetzungen 5

3.2.7 Korrekturen 5

3.2.8 Inkraftsetzung 5

3.2.9 Kurzfristige Korrekturen 5

3.2.10 Abschluss eines Dienstplan-Monats 6

3.3 Messung der Prozessleistung 6

4 Mitgeltende Unterlagen / Formulare 6

1 Ziel / Zweck

Die Systematisierung der Dienstplanerstellung dient der Sicherstellung eines kundenorientierten und wirtschaftlichen Personaleinsatzes, der Umsetzung der Bezugspflege mittels Tourenverantwortlichkeit und der Erfüllung gesetzlicher und tarifvertraglicher Vorgaben und Bestimmungen bei gleichzeitiger Berücksichtigung von berechtigten Mitarbeiterinteressen.

2 Prozessverantwortung

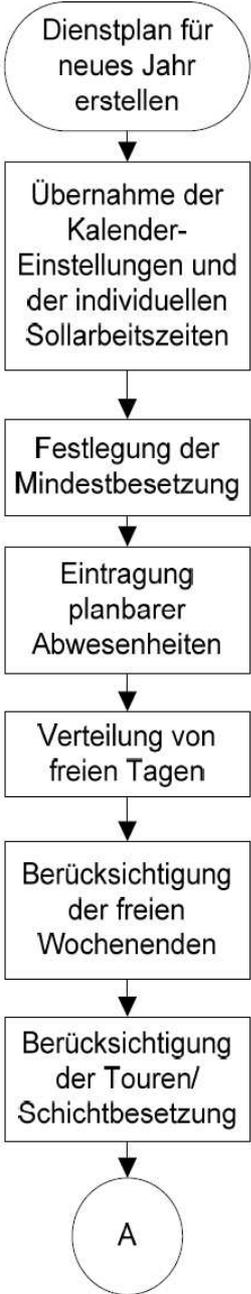
Leitung des Leistungsbereiches Ambulante Pflege

3 Festgelegte Regelungen

3.1 Verfahrensanweisung Dienstplanerstellung

Bearbeiter/in: Voll/Malangré	geprüft: QM Ambulante Pflege	Anderungsstand / Datum: 1.0/26.11.12	Datum / freigegeben: 30.11.12/ Malangré	Seite 1 von 6
---------------------------------	---------------------------------	---	--	------------------

Ambulante Dienste	Qualitätsmanagementhandbuch	 <i>für Köln</i>
Geltungsbereich: Ambulante Pflege	Kapitel B.6.6.1 Dienstplanerstellung Ambulante Pflege	

Verfahrensanweisung	Mitgeltende Unterlagen / Formulare Kriterien	Zuständigkeiten		
		D	M	I
	<p>s.3.2.1</p> <p>s.3.2.2</p> <p>s.3.2.3</p> <p>s. 3.2.4</p> <p>s..3.2.5</p> <p>s.3.2.6</p>	<p>EL</p> <p>EL</p> <p>EL</p> <p>EL</p> <p>EL</p> <p>EL</p>	<p>LBL</p> <p></p> <p>MA</p> <p>MA</p> <p></p> <p></p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p>MA</p>

Bearbeiter/in: Voll/Malangré	geprüft: QM Ambulante Pflege	Änderungsstand / Datum: 1.0/26.11.12	Datum / freigegeben: 30.11.12/ Malangré	Seite 2 von 6
---------------------------------	---------------------------------	---	--	------------------

Ambulante Dienste	Qualitätsmanagementhandbuch	
Geltungsbereich: Ambulante Pflege	Kapitel B.6.6.1 Dienstplanerstellung Ambulante Pflege	

Verfahrensanweisung	Mitgeltende Unterlagen / Formulare Kriterien	Zuständigkeiten		
		D	M	I
<pre> graph TD A((A)) --> B[Korrekturen] B --> C{alle Dienste besetzt + Vorgaben berücksichtigt?} C -- ja --> D[Inkraftsetzung] C -- nein --> B D --> E[Kurzfristige Korrekturen] E --> F{Sind alle Vorgaben berücksichtigt?} F -- ja --> G([Dienstplanung abgeschlossen]) F -- nein --> B </pre>	<p>s.3.2.7</p> <p>s.3.2.8</p> <p>s.3.2.9</p> <p>s.3.2.10</p>	<p>EL</p> <p>EL</p> <p>EL</p> <p>EL</p>	<p>MA</p> <p></p> <p>MA</p> <p></p>	<p></p> <p></p> <p>MA</p> <p></p> <p>LBL</p>

Abkürzungen

- | | |
|-----------------|----------------------------------|
| D = durchführen | EL = Einrichtungs- / Teamleitung |
| M = mitwirken | LBL = Leistungsbereichsleitung. |
| I = informieren | MA = Mitarbeiter |

Bearbeiter/in: Voll/Malangré	geprüft: QM Ambulante Pflege	Änderungsstand / Datum: 1.0/26.11.12	Datum / freigegeben: 30.11.12/ Malangré	Seite 3 von 6
---------------------------------	---------------------------------	---	--	------------------

Ambulante Dienste	Qualitätsmanagementhandbuch	
Geltungsbereich: Ambulante Pflege	Kapitel B.6.6.1 Dienstplanerstellung Ambulante Pflege	

3.2 Erläuterung der Prozessschritte

3.2.1 Übernahme der Kalendereinstellungen und der individuellen Sollarbeitszeiten

Vor Erstellung der Dienstplanung für ein neues Kalender-Jahr müssen in snap.Ambulant die unter ‚Aufgaben‘ ‚Jahresabschlussarbeiten‘ ‚Mitarbeiter‘ vorgesehenen Übernahmen des Kalenders, der Arbeitszeitmodelle Grundtabelle und der Soll-AZ im Mitarbeiter-AZ-Modell getätigt sein.

3.2.2 Festlegung der Mindestbesetzung

Durch die Berechnung der Mindestbesetzung der Einrichtung ergeben sich die Werte für Werkzeuge und Wochenende /Feiertage. Die Mindestbesetzung ergibt sich aus der Addition von **Touren plus Ausfallreserve**. Gegebenenfalls sind die Mindestbesetzungen nach Qualifikationen in Dienstgruppen weiter zu differenzieren:

- Leitung (separat)
 - Pflegefachkraft
 - Krankenpflegehilfe/Altenpflegehilfe
 - Pflegeassistent mit LG 1-2 Qualifizierung
 - Hauswirtschaft/Betreuungskraft/Präsenzkraft/Nachtwache
- Verwaltung (separat)

3.2.3 Eintragung planbarer Abwesenheiten

Ganztägige Abwesenheiten werden in der Reihenfolge:

- Krankheit (z.B. OP-Termin, Kur, ...)
- Mutterschutz und Elternzeit
- Fortbildungen
- Urlaub

im Dienstplan eingetragen. Bei der Planung der Urlaubszeiten sind die Wünsche der Mitarbeiter angemessen zu berücksichtigen. Planbare Abwesenheiten müssen vollständig und vom ersten bis zum letzten Tag der Abwesenheit im Dienstplan eingetragen werden.

3.2.4 Verteilung von freien Tagen

Die Verteilung von freien Tagen (Ausgleichstage und Ersatzruhetage) ist so vorzunehmen, dass über die gesamte Planungsperiode eine weitestgehend gleichmäßige Abwesenheit unter Einhaltung der Mindestbesetzung erreicht wird. Die gesetzlichen und tarifvertraglichen Vorgaben sind hierbei zu berücksichtigen.

Bearbeiter/in: Voll/Malangré	geprüft: QM Ambulante Pflege	Änderungsstand / Datum: 1.0/26.11.12	Datum / freigegeben: 30.11.12/ Malangré	Seite 4 von 6
---------------------------------	---------------------------------	---	--	------------------

Ambulante Dienste	Qualitätsmanagementhandbuch	
Geltungsbereich: Ambulante Pflege	Kapitel B.6.6.1 Dienstplanerstellung Ambulante Pflege	

3.2.5 Berücksichtigung der freien Wochenenden

Die Berücksichtigung der freien Wochenenden erfolgt im Programm snap.Ambulant im Dienstplan über Aktionen „Automatisch FREI verplanen“. Die gesetzlichen und tarifvertraglichen Vorgaben sind hierbei zu berücksichtigen. Insbesondere ist darauf zu achten, dass Ruhetage 24 Stunden plus eine Mindestruhezeit von 10 Stunden umfassen müssen.

3.2.6 Berücksichtigung der Touren/Schichtbesetzungen

Die Besetzung der Touren/Schichten erfolgt unter Berücksichtigung von Beschäftigungsumfang und Qualifikation des Mitarbeiters. Für Dienste an einem Sonntag ist innerhalb von **zwei Wochen ein ‚Ersatzruhetag Sonntag‘** an einem Werktag zu gewähren (üblicherweise ist dies der freie Samstag am folgenden Wochenende), für einen Dienst an einem gesetzlichen Feiertag ist innerhalb von **acht Wochen ein ‚Ersatzruhetag Feiertag‘** an einem Werktag zu gewähren. Entsprechend der zu Beginn ermittelten Ausfallreserve werden ein oder mehrere Mitarbeiter in Reserve für ausfallende Dienste geplant. Die Berücksichtigung der Tourenzuordnungen kann im Dienstplan über Aktionen „Automatisch verplanen“ erfolgen, wenn in den Stammdaten der Tourinfo die Eintragungen im Pflgeteam entsprechend getätigt worden sind. Die gesetzlichen und tarifvertraglichen Vorgaben sind hierbei zu berücksichtigen. Nach Fertigstellung ist der Dienstplan unter Aktionen ‚Archivieren‘ im Dienstplan-Archiv zu hinterlegen.

3.2.7 Korrekturen

Bis zu 8 Wochen vor Beginn eines Dienstplanungs-Monats sind Korrekturen zur Berücksichtigung von Mitarbeiter-Interessen und Kundenwünschen durch die Einrichtungsleitung möglich. Die Einhaltung von gesetzlichen und tarifvertraglichen Vorgaben ist zu beachten. Nach Fertigstellung ist der Dienstplan unter Aktionen ‚Archivieren‘ im Dienstplan-Archiv zu hinterlegen.

3.2.8 Inkraftsetzung

8 Wochen vor Beginn eines Dienstplanungs-Monats wird der Dienstplan ausgedruckt, durch die Einrichtungsleitung unterschrieben und an bekannter Stelle ausgehangen. Nach Ausdruck und Inkraftsetzung ist der Dienstplan unter Aktionen ‚Archivieren‘ im Dienstplan-Archiv zu hinterlegen.

3.2.9 Kurzfristige Korrekturen

Kurzfristige Korrekturen des Dienstplanes sind zur Berücksichtigung von Mitarbeiter-Interessen möglich, wenn der Mitarbeiter einen Lösungsvorschlag vorlegt, mit dem sich alle betroffenen Mitarbeiter und die Einrichtungsleitung einverstanden erklären.

Seitens der Einrichtungsleitung kann, auch kurzfristig, von der Inanspruchnahme der Ausfallreserve Gebrauch gemacht werden. Es reicht aus, dass der betroffene Mitarbeiter hierüber so früh, wie möglich in Kenntnis gesetzt worden ist.

Bearbeiter/in: Voll/Malangré	geprüft: QM Ambulante Pflege	Änderungsstand / Datum: 1.0/26.11.12	Datum / freigegeben: 30.11.12/ Malangré	Seite 5 von 6
---------------------------------	---------------------------------	---	--	------------------

Ambulante Dienste	Qualitätsmanagementhandbuch	
Geltungsbereich: Ambulante Pflege	Kapitel B.6.6.1 Dienstplannerstellung Ambulante Pflege	

Sind zur Sicherstellung des Versorgungsauftrages bei unvorhersehbarem Personalausfall zusätzliche Mitarbeiter in den Dienst zu rufen, so hat dies so zeitnah, wie möglich und unter Berücksichtigung der Gleichbehandlung aller Mitarbeiter zu erfolgen.

Nach Änderungen ist der Dienstplan unter Aktionen ‚Archivieren‘ im Dienstplan-Archiv zu hinterlegen.

3.2.10 Abschluss eines Dienstplan-Monats

Alle Tourenpläne und Arbeitszeiterfassungen sind am folgenden Werktag zu prüfen und nach erforderlicher Korrektur abzuschließen („geprüft“). Im Dienstplan sind ggfls. retrospektiv freie Werktage durch Ausgleichstage zu ersetzen. Zum 15. Kalendertag des Folgemonats ist der Dienstplan zu sperren. Der Dienstplan ist in snap.Ambulant abschließend zu archivieren.

3.3 Messung der Prozessleistung

4 Mitgeltende Unterlagen / Formulare

Art	Dokumentenname
FO	Dienstplan (in snap ambulante)
FO	Legende zum Dienstplan (in snap ambulante)

Bearbeiter/in: Voll/Malangré	geprüft: QM Ambulante Pflege	Änderungsstand / Datum: 1.0/26.11.12	Datum / freigegeben: 30.11.12/ Malangré	Seite 6 von 6
---------------------------------	---------------------------------	---	--	------------------