

Die Work-Life-Balance finden um Burn-out zu verhindern

Ein Pilotprojekt zur Qualitätssicherung
der Gesundheitsförderung von
Pflegerinnen auf einer Abteilung für
demenz-erkrankte und
weglaufgefährdete Menschen



Melanie Etzweiler
Gerlikonerstrasse 12
8500 Frauenfeld

WE'G Weiterbildungszentrum
für Gesundheitsberufe
Feldstrasse 133
8004 Zürich

Begleitperson
Doris Fluck

**Diplomarbeit Höheres Fachdiplom
Gemeindepsychiatrische Pflege 2005**



Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Zusammenfassung	5
2 Einleitung	6
3 Ausgangslage	8
3.1 Problemdefinition	8
3.2 Arbeitsplatz	8
3.3 Teamebene	9
3.4 Individuelle Ebene	9
3.5 Gesellschaft und Politik	10
4 Zielsetzungen	11
4.1 Hauptziel	11
4.2 Nebenziele	11
4.3 Persönliche Ziele	12
4.4 Visionäre Gedanken	12
5 Literaturbetrachtung	13
5.1 Qualität	13
5.1.1 Definitionen von Qualität	13
5.1.2 Qualität im Bezug auf das Projekt	14
5.1.3 Strukturqualität	15
5.1.4 Prozessqualität	15
5.1.5 Ergebnisqualität	15
5.1.6 Prozessorientierung	16
5.2 Gesundheit	16
5.2.1 Psychische Gesundheit	17
5.2.2 Gesundheitsförderung	18
5.3 Burn-out	18
5.3.1 Definitionen von Burn-out	18
5.3.2 Risikofaktoren	19
5.3.3 Burn-out Symptomatik in verschiedenen Phasen	19
5.3.4 Burn-out Prävention auf verschiedenen Ebenen	20
5.4 Persönlichkeitsentwicklung	21
5.4.1 Erkennungskriterien der Persönlichkeitsentwicklung	21
5.5 Externe Datenerhebung	21
5.5.1 Mitarbeiterbefragung	21
5.5.2 Studie zu Ausfallzeiten	22
5.6 Bewältigung/Coping	22
5.6.1 Definition von Bewältigung	22
5.6.2 Persönliche Bewältigungsstrategien aus psychosozialer Sicht	22
5.6.3 Aktive Bewältigungsformen	23
5.6.4 Bewältigung aus Sicht der Pflege	24
5.6.5 Persönliche Copingstrategien	25
5.6.6 Die Work-Life-Balance	25
5.6.7 Das Rad der Work-Life-Balance	26



6	Planung des Projekts	26
6.1	Themenwahl	26
6.2	Projektleitung	26
6.3	Vorgespräch mit den Vorgesetzten	27
6.4	Bildung der Projektgruppe	27
6.5	Methodenwahl	28
6.6	Ethische Aspekte und Überlegungen	29
6.6.1	Handlungsverantwortung	30
6.6.2	Ethische Prinzipien	30
6.6.3	Werte	31
6.6.4	Ethische Aspekte im Projekt	32
6.7	Zeitplan	33
6.8	Vorgehensplan	34
6.9	Sitzungsvorbereitungen	35
7	Durchführung des Projekts	36
7.1	Verfassen des Projektauftrags	36
7.2	Erste Sitzung	36
7.2.1	Einstieg ins Projekt	36
7.2.2	Einführung in das Thema Burn-out	37
7.2.3	Situationsanalyse	38
7.2.4	Verschiedene Ebenen	38
7.3	Zweite Sitzung	39
7.3.1	Datensammlung	40
7.3.2	Die Eingrenzung	40
7.3.3	Ideenkatalog	40
7.3.4	Auswertung der Datensammlung	40
7.4	Dritte Sitzung	41
7.4.1	Theoretische IST – SOLL Analyse	42
7.4.2	Theoretische Maßnahmen	42
7.4.3	Einführung in die Work-Life- Balance	43
7.5	Vierte Sitzung	44
7.5.1	Arbeitspakete	44
7.5.2	Rückblick auf vorhandene Strukturen	45
8	Darstellung/Diskussion der Ergebnisse und Erfahrungen	46
8.1	Ergebnisse	46
8.2	Erfahrungen	47
8.3	Erfahrungen im Bezug auf die Literatur	48
8.4	Diskussion	49
9	Zielüberprüfung	50
9.1	Hauptziel	50
9.2	Nebenziele	51
9.3	Persönliche Ziele	53
10	Schlussfolgerung	54
10.1	Ausblick	55
11	Schlusswort	56
	Dankeschön	57
12	Literaturnachweis	58



13 Anhang		59
Projektauftrag	Anhang 1	59 – 60
Studie zu Ausfallzeiten	Anhang 2	61
Verschiedene Phasen in der Burn-out Symptomatik	Anhang 3	62 – 64
Engagement – Stress – Arbeitssucht	Anhang 3	65
Burn-out Prävention auf Verschiedenen Ebenen	Anhang 3	66
Burn-out Selbst-Test	Anhang 3	67
Wochenzeitplan	Anhang 4	68
Work-Life-Balance	Anhang 4	69 – 73
Allgemeine Projektinformationen	Anhang 5	74 – 75
Traktandenliste		76
Protokoll der 1. Sitzung	Anhang 5	77 – 78
Traktandenliste		79
Protokoll der 2. Sitzung	Anhang 5	80
Traktandenliste		81
Protokoll der 3. Sitzung	Anhang 5	82 – 83
Traktandenliste		84
Protokoll der 4. Sitzung	Anhang 5	85 – 86
Datensammlung/Kriterienliste	Anhang 5	87
Theoretische IST-SOLL Analyse	Anhang 5	88
Arbeitspakete	Anhang 5	89 – 92
Projektevaluation	Anhang 5	93
Gedichte zur Zeit	Anhang 6	94 – 95



1 Zusammenfassung

Meine Diplomarbeit ist ein Versuch, sich mit dem Verhalten und den Verhältnissen der eigenen Gesundheit im Pflegeberuf auseinander zu setzen. Gerade der Beruf, der uns am meisten Spaß bereitet, ist auch der, der uns viel abverlangt. Natürlich sind wir abends oft erschöpft und fühlen uns leer...

Aber wann ist es zuviel? Woher wissen wir, dass es so nicht mehr geht?

Was hat mich entzündet und zum «entflammen» gebracht? Denn nur, wer entflammt ist, kann ausbrennen.

Diesen Fragen und Entwicklungen werde ich in meiner Arbeit nachgehen. Ich hoffe, dabei Erklärungen und Antworten zu finden.

Dieser Balanceakt zielt nicht nur das Titelblatt, sondern wird den Leser* durch diese ganze Arbeit begleiten. Dieses Thema «zum Thema» zu machen, kann bereits ein ganz entscheidender Schritt in der «Entstigmatisierung» von Burn-out** sein.

Ein wesentliches Instrument zur Prävention von Burn-out ist bestimmt: Sensibel für die eigenen Bedürfnisse zu sein und sie bewusst wahrzunehmen. Daraus resultiert, dass ich mein Gesundheitsverhalten laufend überprüfe, damit ich als Pflegende auf der Abteilung für demenz-erkrankte Menschen nicht «ausbrenne».

Ist es ein Anteil meiner Persönlichkeit oder das unbewusste Drehbuch meines Lebens?

Sind es die Grundsätze meines Lebens und wenn ja, weshalb haben sie zu dieser Krise, dass sich Burn-out nennt, geführt?

Wenn man die Komplexität der Beziehungen aller Mitarbeiter* an einem Arbeitsplatz untereinander betrachtet, sowie deren eigene soziale Umfelder und ihre persönlichen Geschichten und Wertedreiecke, so wird klar, dass es kein Patentrezept gibt.

Es erscheint mir daher am sinnvollsten, fehlende oder «krankmachende» Strategien aufzuspüren und Impulse über eine möglichen Veränderungen aufzuzeigen und anzuregen.

Im Projekt der Diplomarbeit sucht eine heterogene Projektgruppe, die aus Mitgliedern der Abteilung besteht, auf verschiedenen Ebenen gezielt nach ergänzenden Mitteln, Unterstützungen und Strategien, um mit den Arbeitsbelastungen bewusster umzugehen. Überlegungen werden getroffen, wie mit den eigenen Kräften und Energiereserven ökonomischer umgegangen werden kann, um einem «ausbrennen» vorzubeugen.

Gewonnene Erkenntnisse

Die persönliche Balance, das Gleichgewicht im Leben und Arbeitsleben, spielt eine wesentliche Rolle, damit die Balance in der Gesundheit erhalten bleibt.

Eine Absicherung des Privatbereichs in diesem Beruf ist ein ethisch wichtiger Aspekt.

Über das Thema «ausbrennen» immer wieder offen, angstfrei und respektvoll diskutieren können, kann erleichternd sein, wenn man merkt, dass andere die gleichen Sorgen haben und tragen.

Es gibt auch eine Gesprächs- und Teamkultur, die einer kontinuierlichen Entwicklung und sorgsamen Pflege bedürfen. Ein adäquater Führungsstil, echte aufrichtige Wertschätzung im Team und durch Vorgesetzte fördern die Freude, Lust und Motivation an der Arbeit.

Sensibel zu sein für die eigenen Bedürfnisse und die der anderen Mitarbeiter, kritische Themen immer wieder anzusprechen und Kritik auszuhalten, gehören zu den einfachsten Werkzeugen in der Prävention. In der Projektgruppe setzten wir uns mit der Work-Life- Balance (WLB) auseinander. In Eigenverantwortung versuchten wir sie bei uns persönlich anzuwenden. In der relativ kurzen Projektphase zeigten sich aus der WLB Ansätze die zu einer positiven Veränderung in der eigenen Balance führen könnten.

* Leser/Mitarbeiter schliesst die weibliche Form mit ein

** In der Bedeutung sind «Burn-out und ausbrennen» gleich zu verstehen



2 Einleitung

«Damit das Mögliche entsteht, muss immer wieder das Unmögliche versucht werden.»

Hermann Hesse

Dieses Sprichwort ist mir an einer Tafel unter einem Baum auf dem Weg in den fantastischen Kakteengarten an meinem Arbeitsplatz begegnet.

Dieser Satz verleiht mir Kraft und Mut, mich mit der komplexen Thematik «des Ausbrennens» von den eigenen Gefühlen, Bedürfnissen und über das Wohlbefinden und die Gesundheit von Pflegenden einzulassen und auseinander zu setzen.

Die Pflege- und Betreuungsaufgaben auf der Station für demenz-erkrankte Menschen sind sehr komplex und stellen ein permanent hohes körperliches und professionelles Anforderungsprofil an die Mitarbeiter auf dieser Abteilung. Verschiedenartigste Stress- und belastende Situationen müssen vom Team der Abteilung konstant bewältigt werden. Einerseits durch den intensiven und andauernden Pflegeaufwand, und andererseits durch den oft nicht vorausseh- und abschätzbaren Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohner. Aber auch durch viele Krankheits- oder unfallbedingte Ausfälle der Mitarbeiter sowie durch Personalfuktuationen.

In meinem beruflichen Alltag auf der Abteilung erlebe und erfahre ich im Team oft Situationen, die an und über die eigenen Belastungsgrenzen hinaus gehen. Um länger andauernden Stress-Situationen und Belastungen besser und gezielter zu begegnen, sind eigene- und Teamstrategien notwendig, damit die persönliche Lebensqualität erhalten bleibt.

Ich stelle fest, dass die ständig hohe Pflegebelastungen, hohe persönliche und fremde Ansprüche, jahrelange Begleitung in der Beziehungspflege und den nationalen Sparmassnahmen, Menschen in sozialen Berufen besonders prädestiniert sind, «auszubrennen» d.h. ein Burn-out zu entwickeln.

Um dem «Ausbrennen» oder als Begriff benannt «Burn-out» vorzubeugen und präventiv entgegen zu wirken, ist es von wesentlicher Bedeutung, den eigenen Wahrnehmungen, den inneren Bedürfnissen, sowie dem stabilen Wohlbefinden vermehrt Bedeutung und Beachtung zu schenken.

In meiner Diplomarbeit gehe ich folgenden Fragen nach:

Wie kann ich mit einer physisch und psychisch belastenden Arbeit mein Wohlbefinden und meine Gesundheit erhalten und fördern?

- Entsteht Burn-out am Arbeitsplatz oder wie sind wir daran selbst beteiligt?
- Hat die eigene Persönlichkeitsentwicklung etwas damit zu tun?
- Ist die innere Ausgeglichenheit oder Ausgewogenheit, die «Balance», ein Patentrezept?
- Hat es etwas mit meiner persönlichen Einstellung und inneren Haltung zu tun?

Aus der Homepage zum Thema Burn-out zitiere ich dazu einen wichtigen Satz:

«Das «Ausbrennen», betrifft mehrheitlich, aber nicht nur, engagierte Mitarbeiter. Es ist ein Wechselspiel zwischen den positiven und den negativen, nervigen, stressigen und aushöhlenden Seiten der Arbeit. Es ist aber auch ein Wechselspiel zwischen dem Arbeitsplatz, der Gesellschaft und dem Mitarbeiter.»

Es ist erwiesen, dass dort wo Menschen zusammenarbeiten Kommunikation, Vertrauen, und Teamwork elementare und wichtige Begriffe sind.

Ein gesundes Team beinhaltet, dass es den Mitarbeitern miteinander und mit ihrer Arbeit gut geht.

Hier ist jeder ein Zahnrad. Wenn eines blockiert, steht das ganze Werk still. Im Team bedeutet das Unruhe, Unbehagen, Unlust und Unwohlsein und kann ein «ausbrennen» begünstigen.

Für mich stellt sich hier die Frage:



Gibt es möglicherweise einen Zusammenhang zwischen Engagement – Stress – Arbeitssucht – Burn-out? In der Literaturbetrachtung werde ich auf diese Phänomene genauer eingehen.

Ist es ein sich selbst aufrechterhaltender Mechanismus, durch das Gefühl gebraucht zu werden, wichtig zu sein, eine Leistung zu erbringen und Selbstwerte zu entwickeln?

Dieses Gefühl kann sich rasch zu Burn-out Tendenzen entwickeln und in der «Burn-out Spirale» enden. Es ist nicht selten, dass man mit der Grundhaltung «nur Arbeit macht mich erst wertvoll» in das Burn-out kommt. Im Kapitel 6.6 «Ethische Aspekte und Überlegungen» auf Seite 29 setze ich mich genauer mit der Werthaltung auseinander.

Es ist schon ein weiter Weg getan, die Sichtweise in der Werthaltung zu überdenken und zu verändern. Damit ist bereits eine Tür zu einem Veränderungsprozess geöffnet.

Diese Türe öffne ich nun dem Leser und führe ihn durch meine breitgefächerte Arbeit.

Ich bitte Ihn, bequem Platz zu nehmen, sich ein wenig Zeit einzuräumen, das Wasserglas bereit zu stellen und die Balancierstange bereit zu halten.

Die Themenwahl ist für mich eine große persönliche Herausforderung. Ich habe in meinen Berufsjahren fremde und eigene Burn-out Tendenzen erlebt und bewusst wahrgenommen.

Durch die erlangte Sensibilität (aus subjektiver Sicht), in den eigenen Wahrnehmungen, wurde mir sehr bald bewusst, dass ich an meinem Arbeitsplatz ähnliche und mir bekannte Verhaltensmuster beobachtete und wahrnahm. Natürlich war ich anfangs darüber sehr irritiert und auch gehemmt, darüber zu sprechen. Ich fand aber den Mut und die Kraft und fasste den Entschluss, meine Wahrnehmungen an entsprechender Stelle zu deponieren. Es fiel mir dabei auf, wie ich anfangs selbst große Mühe empfand, über das Tabuthema Burn-out und die möglichen Folgeerscheinungen zu sprechen.

In einer Teamsitzungsreihe, die anschließend einberufen wurde und über die allgemeine Kommunikation und Teamkultur im Abteilungsteam stattfand, stellte ich den Antrag, mich in meiner Diplomarbeit mit dem Phänomen der Burn-out Symptomatik auseinander zusetzen.

Ich glaube und bin der festen Überzeugung, dass Diskussionen, offene und angstfreie Gespräche über das Thema Burn-out und seine Nebeneffekte kurz und längerfristig zu einer qualitativen Verbesserung der eigenen und teamorientierten Leistungen, sowie der physischen und psychischen Gesundheit führen können. Die Berührungsängste können nur entkräftet werden, wenn laufend und immer wieder offen über die menschliche Problematik, der Gefühle, des Wohlbefindens und des Empfindens, respektvoll im Team und mit Fachleuten darüber diskutiert und informiert wird.

Zudem erachte ich es als enorm wichtig, den Prozess der eigenen Gesundheitsentwicklung wahrzunehmen, zu reflektieren und kritisch zu betrachten.

Ich stelle persönlich folgendes fest und teile dies in drei Bereiche ein.

Die Umstände des Arbeitsplatzes:

Besonders der Leistungsdruck, Stress, Tendenzen zu Mobbingverhalten, Führungsstil, geringe Anerkennung und Wertschätzung der Arbeit, das Fehlen von Kontrollmöglichkeiten, Fairness und Gemeinschaftsgefühl sind Faktoren, welche Burn-out auslösen oder begünstigen können.

In unserer Gesellschaft:

Neigungen von einer zunehmenden Auflösung traditionsbestimmter, familiärer Sinn- und Wertestrukturen sind spürbar. Arbeit, Leistungsfähigkeit und beruflicher Erfolg verbleiben häufig als das alleinige Kriterium, das den Platz und den Wert des Einzelnen in der Gesellschaft bestimmt. Die somit geschaffene Lebensarchitektur weist eine starke Einsichtigkeit auf und wird dadurch instabil, störungsanfällig und zerbrechlich.

Die persönlichen Faktoren:

Wie etwa der eigene Umgang mit Leistung, Stress, Rückschlägen, Krisen, hochgesteckten Zielen, ethische Grundprinzipien und Perfektionismus kann dazu beitragen oder möglicherweise hauptausschlaggebend für Burn-out sein.



3 Ausgangslage

Diese Diplomarbeit entsteht im Rahmen des Höheren Fachdiploms in Gemeindepsychiatrischer Pflege.

- Sie befasst sich mit den Hintergründen und Auswirkungen des komplexen Anforderungsprofils von Pflegenden auf der Abteilung für demenz-erkrankte Menschen.
- Insbesondere setzt sie sich mit den kritischen Fragen auf verschiedenen Ebenen zu Tendenzen der berufsbedingten Krankheit «Burn-out» beim Pflegepersonal auseinander.
- Sie analysiert das eigene Rollenverhalten, die Rollenkompatibilität und sucht nach individuellen Lösungsansätzen, um ein inneres Gleichgewicht zu halten (erhalten).

«Meine Arbeit ist nie das, was sie ist, sondern immer das, was ich daraus mache.»
Verfasser unbekannt

3.1 Problemdefinition

Um eine optimale Pflege- und Betreuungsqualität zu erreichen und zu sichern, benötige ich eine konstruktive Teamkultur. Damit ich tägliche Lernprozesse am Arbeitsplatz durchführen und erfolgreich abschließen kann, brauche ich eine ausgewogene Feedbackkultur. Wenn ich mich im Beruf wohl und zufrieden fühle, kann ich eine anspruchsvolle Arbeit immer wieder motiviert, mit Elan, Freude und Spaß erleben. Für meine innere Befindlichkeit ist es wichtig, in einem loyalen Team zu arbeiten, um einer emotionalen Isolation vorzubeugen.

Ich stelle auf unserer Abteilung einen Bedarf an Bewältigungsstrategien fest, um gezielter und bewusster mit den verschiedenen hohen Anforderungen, Ansprüchen und Erwartungen im Pflegeteam und Pflegealltag umzugehen.

Die vielen Krankheitsausfälle, chronische Unterbesetzung im Team, Personalwechsel, Kommunikationsprobleme, gehäufte Notprogramme in der Pflege und tägliche Äusserungen «ich mag und kann jetzt dann nicht mehr», weisen für mich deutlich darauf hin, dass in diesem Team ein grosser Leidensdruck besteht.

Ich habe erkannt, dass es ein Problem ist und habe mich entschlossen, mit Unterstützung des Betriebs etwas dagegen zu unternehmen.

In meiner Diplomarbeit zur Gesundheitsförderung und Qualitätssicherung nutze ich diese Gelegenheit und befasse mich mit dem Thema «Burn-out» auf der Demenzabteilung.

Ich stelle leider fest, dass dieses Thema immer noch (oder wieder verstärkt) ein Tabuthema ist.

3.2 Arbeitsplatz

Mein Arbeitsplatz ist ein Pflegezentrum der Stadt Zürich. Das Zentrum nimmt Menschen auf, welche aus physischen, psychischen oder sozialen Gründen nicht mehr selbstständig oder in der Gemeinschaft in ihrem bisherigen Umfeld leben können und vorübergehend oder dauernd auf Hilfe und Betreuung in einer stationären, gerontologischen Institution angewiesen sind. Das Zentrum mit 270 Betten stellt den unterschiedlichen Kundengruppen angepasste und bedürfnisgerechte Wohnformen zur Verfügung.

Das Leitbild umschreibt, dass die Mitarbeiter die wichtigsten Ressourcen sind. Im weiteren ist es dem Betrieb ein großes Anliegen, dass sich die Mitarbeiter zufrieden und wohl fühlen. Sie verstehen sich als «lernende» Organisation und nutzen aktiv die Fähigkeiten, das Können, das Wissen und die Kreativität der Mitarbeiter zur Optimierung der Dienstleistungen. Ich erachte dies persönlich als große Wertschätzung und Wertschätzung.

Im Verlauf dieser Diplomarbeit wird der Leser immer wieder ein bisschen mit Begriffen der Ethik in Berührung kommen. Ich werde im Kapitel 6.6 zu den ethischen Grundsätzen und der Wertschätzung tiefer Bezug nehmen.



An meinem Arbeitsplatz wird der Gesundheit von Mitarbeitern laufend Förderung und Beachtung geschenkt. Dem persönlichen Wohlbefinden der Mitarbeiter wird zunehmend versucht, durch Impulse und Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung etwas anzubieten. Das sind z.B. die speziellen Gesundheitstage, die das Wohlbefinden der Mitarbeiter fördern. Es gibt auch ein Konzept, «Mitarbeiter für Mitarbeiter», dabei werden Ressourcen von Mitarbeitern ausgeschöpft und zu kostengünstigen Konditionen im Betrieb angeboten.

Ich arbeite als Pflegefachfrau mit einem Pensum von 60 % auf der Abteilung für demenz-erkrankte und weglaufgefährdete Menschen.

Das Team setzt sich aus einer multikulturellen Vielfalt zusammen und ist dadurch eine internationale Gemeinschaft. In der Arbeitsgemeinschaft arbeiten zur Zeit 16 Frauen und ein Mann. Die Teamkonstellation besteht aus einer Abteilungsleitung, acht Mitarbeitern mit verschiedensten Diplomen, zwei Mitarbeitern aus der Pflegeassistenz, drei Mitarbeitern Pflege, einer Praktikantin, zwei Mitarbeitern in verschiedenen Ausbildungen und einer Mitarbeiterin in der Aktivierung. Zur Zeit werden 10.8 Stellenprozente durch sechs Vollzeitpensen und elf Teilzeitpensen abgedeckt.

Auf der geschlossenen Abteilung leben neunzehn Bewohner beiderlei Geschlechts im Alter zwischen ca. sechzig und neunzig Jahren. In den meisten Fällen kommen die Eintritte aus internen Abteilungen, Wohngruppen oder Pflegezentren. Diagnostisch sind die Eintritte mit den multifaktorellen Krankheitsbildern meist bis ins Detail abgeklärt.

Es ist eine Tatsache, dass diese Menschen mit ihren schwersten, kognitiven Beeinträchtigungen an ihren «letzten» Ort umziehen.

Um eine gute Pflege- und Betreuungsqualität in diesem «letzten», von uns beeinflussbaren und für beide Seiten oft nicht ganz einfachen Lebensabschnitt, zu gewähren, zu erreichen und zu sichern, sind fachliche Kompetenzen auf verschiedensten Ebenen notwendig.

In meiner Diplomarbeit befasse ich mich mit den physischen und psychischen Belastungen der Gesundheit von Pflegenden auf der Abteilung für demenz erkrankte Menschen. Die Schwerpunkte sind auf der individuellen- und der Teamebene geplant und angesetzt.

Das Projektteam wird sich den Aufgaben stellen, ergänzende persönliche Strategien und Teamstrategien zu suchen und zu finden, um die eigene Gesundheit zu erhalten und das innere Gleichgewicht zu stärken. Die Projektgruppe setzt sich in diesem Zusammenhang auch mit der Frage auseinander, warum bestehende Angebote und Impulse in der Gesundheitsförderung in verschiedensten Facetten im Betrieb (noch) nicht optimal genutzt werden können.

3.3 Teamebene

In meinem beruflichen Alltag auf der Abteilung erlebe und erfahre ich im Team oft Situationen, die an und über die Belastungsgrenze hinaus gehen. Sie können durch verschiedene Faktoren hervorgerufen werden. Ich stelle sie aus meiner Sichtweise dar:

- «Schichtdienstmix»
- Lange Arbeitsperioden
- Unzufriedenheiten mit dem Dienstplan
- Krankheitsbedingte Ausfälle von Mitarbeitern/ Einspringen
- Sättigungsgefühl durch verschiedene, zum Teil auch obligatorischen, internen und externen Weiterbildungen
- Aufwändiges Dokumentieren am Computer
- Hoher konstanter Pflege- und Betreuungsbedarf
- Unterschiedliche Motivationsgründe der Arbeit
- Verschiedene Auffassungen von Pflegephilosophien
- Perfektionismus
- Erwartungshaltungen auf verschiedensten Ebenen
- Unterentwickelte Teamkultur und Feedback / Teamgeist
- Mangelnde Kommunikations- Kritik- und Konfliktfähigkeit
- Tendenzen zu Mobbingverhalten



3.4 Individuelle Ebene

- Unbewusste Komponente der Helfer-Motivation
- Eigene individuelle Haltung und Professionalität
- Mangelnde Motivation
- Eigene Disbalance
- Fehlende Erfolgserlebnisse
- Über- und Unterforderung
- Wertschätzung
- Fehlendes Kohärenz- Erleben
- Wenig Platz für Humor

3.5 Gesellschaft/Politik

Auf politischer Ebene könnte das Thema Burn-out entstigmatisiert werden, in dem es öffentlich thematisiert und somit einen höheren Stellenwert in der Gesellschaft erlangen würde. Ein Einbeziehen der Burn-out Thematik in Konzepten der Gesundheitsreform könnte sich in vielen Bereichen entlastend auswirken. Durch geeignete politische Maßnahmen könnte vermieden werden, dass der wirtschaftliche Druck, dem Krankenhäuser und Pflegeheime, stationäre und ambulante Einrichtungen unterliegen, abgefangen würde. Somit wäre auch eine Übertragung dieses Druckes auf das Pflegepersonal entkräftet.

Ich nenne nur einige Beispiele, die in Zukunft die Pflegekräfte vermehrt beschäftigen werden.

Die neue Gesundheitsreform mit den einschneidenden Sparmaßnahmen führt unweigerlich zu einem Qualitätsabbau in der Pflege. Die Gesundheitsversorgung ist gefährdet. Die neu geschaffene Meldestelle ermöglicht es den Abau zu erfassen und zu analysieren.

Die Berufsentwicklung im Gesundheitswesen hat ein neues Berufsbildungssystem und wird vom BBT (Bundesamt für Berufsbildung und Technologie), bis anhin SRK, geregelt.

Die neue geschaffene Ausbildung der FAGE (Fachangestellte Gesundheit) wirft Fragen auf die heute noch nicht zu beantworten sind.

Lohnverhandlungen und Teuerungsausgleiche für Pflegepersonal scheitern immer wieder mit den Regierungen.



4 Zielsetzung

Ich habe mir zum Ziel gesetzt, herauszufinden, was es braucht, damit ich in meiner Rolle als Pflegende, auf einer Abteilung für demenz-erkrankte Menschen, mein Wohlbefinden und meine Gesundheit erhalten und fördern kann.

Mit dem Thema «ausbrennen» wurde ich in meinen Berufsjahren immer wieder konfrontiert. Ich erachte es als persönliche Chance, aber auch als Pflicht, in meiner Rolle als Pflegefachfrau und ehemals Betroffene dieses Thema «zum Thema» zu machen.

Nur wenn wir über die nötige Offenheit der Gefühle und des Empfindens verfügen und lernen, darüber zu sprechen, wird es möglich sein, ein Tabuthema zu entstigmatisieren.

In meinen Tätigkeiten in verschiedenen Institutionen verspürte ich zudem, dass dieses «ausbrennen» eine leicht zu übersehende, falsch interpretierte oder kaum wahrgenommene oder verdrängte Begleiterscheinung von Mitarbeitern in Pflegeberufen sein kann. Es kann dann meistens verspätet in der Form eines «kompensierten Burn-outs» oder in Depressionen zum Vorschein treten.

Der kompensierte Burn-out wird in «Pflege heute» von Urban&Fischer (2002) folgend beschrieben:

«Während die Schlussphase einer Burn-out Entwicklung eher als seltener Extremfall erscheint, sind die Fälle eines kompensierten Burn-out viel vertrauter. dazu gehören die Berufstätigen, die einen inneren Ausstieg aus dem Beruf verbergen, um keine Schwierigkeiten zu haben. Sie leisten Dienst nach Vorschrift und bemühen sich ihr mangelndes Engagement unauffällig zu halten oder «Rechtfertigungen» zu ersinnen, z.B. eigene Erkrankung, Eheprobleme, Belastungen durch Kinder, einen Hausbau, pflegebedürftige Angehörige.»

Ich bin der Überzeugung, gerade weil es so menschlich und normal ist und jeden etwas angeht, könnte und müsste sich jedermann damit auseinander setzen.

Im nächsten Kapitel stelle ich mein Hauptziel vor. Die Nebenziele sind breitgefächert angesiedelt. Im weiteren habe ich mir in dieser Arbeit auch persönliche Ziele gesetzt. Natürlich dürfen visionäre Gedanken am Schluss dieses Kapitels nicht fehlen.

4.1 Hauptziel

Ich habe im Projekt Balancing-Möglichkeiten und Coping-Strategien erarbeitet, die zum Wohlbefinden und der physischen/psychischen Gesundheit von Pflegenden im Beruf beitragen.

4.2 Nebenziele

- Ich habe einen Bedarf von eigenen und im Team vorhandenen Bedürfnissen zur Verbesserung in der Bewältigung des Arbeitsalltages wahrgenommen
- Der Begriff Burn-out ist enttabuisiert und wird immer wieder thematisiert
- Eine heterogene Projektgruppe aus der Abteilung ist zusammengestellt
- Die Information aus den Projektsitzung ist durch eine Transparenz mittels Protokollen und spontanen Gesprächen im Abteilungsteam gewährleistet
- Die Projektgruppenmitglieder kennen die Burn-out Symptomatik
- Eine Kriterienliste «was belastet mich/was brennt mich aus» ist erarbeitet
- Daraus entsteht eine IST – SOLL Analyse
- Einzelne persönliche theoretische Maßnahmen sind aus der Analyse abgeleitet
- Auf der individuellen Ebene sind ressourcenorientiert Arbeitspaketen erarbeitet
- Verschiedenen Bewältigungsformen sind bekannt
- Die Projektgruppenmitglieder kennen das Modell der Work-Life-Balance und haben es versuchsweise persönlich angewendet
- Persönliche Strategien sind erarbeitet und werden eingesetzt
- Team-Coping-Strategien sind im Projektteam zusammengestellt und schriftlich erfasst



4.3 Persönliche Ziele

- Die notwendige Sicherheit und Gelassenheit ist erlangt, um in weiteren Projekten aktiv mitzuwirken
- Die Projektsitzungen sind optimal vorbereitet
- Durch die vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema «Burn-out» und den Entwicklungsschritten im Projekt ist mein Wissen erweitert
- Mein Wissen und die eigenen Erfahrungen zum Thema haben bei den Pflegenden Neugier, Interesse, Hoffnung und Mut geweckt
- Dem Wohlbefinden und der Gesundheit im Arbeitsalltag ist vermehrte Achtung und Aufmerksamkeit geschenkt
- Durch mein Thema im Projekt und in der Diplomarbeit ist ein Beitrag zur Entstigmatisierung von einem Tabuthema geleistet
- Das Verhalten in der eigenen Gesundheitsförderung ist gesteigert
- Die eigene Balance wird laufend festgehalten und überprüft

4.4 Visionäre Gedanken

- Teamarbeit wird in einer konstanten Zeitstruktur geleistet
- Entwicklung und laufende Weiterbildungen in der Förderung der Feedbackkultur
- Der Teamgeist wird kultiviert
- Raum für Selbstpflege «Psychohygiene» ist gewährleistet
- Interne Patenschaft für Mitarbeiter
- Regelmäßige Supervision als Präventionsmaßnahme
- Work-Life-Balance Trainings werden vom Betrieb angeboten
- Teambildende Workshops zur Förderung in der Kommunikation
- Gründung eines Burn-out Zirkels oder eines Arbeitskreises zur Burn-out Prävention

Im nächsten Schritt der Diplomarbeit setze ich mich mit der Bearbeitung von der Literatur verschiedenster Autoren auseinander.

Ich habe in der Bearbeitung mehrheitlich, aber nicht nur, zwei Arbeitshandbücher verwendet. Die Vielfalt der literarischen Werke ist je nach Setting der Autoren sehr unterschiedlich, sodass eine Eingrenzung und Fokussierung in der Bearbeitung zwingend wurde.



5 Literaturbetrachtung

Als Einführung in die Literaturbetrachtung beschreibe ich in wenigen Sätzen, weshalb ich mich für die Bearbeitung folgender Themen entschieden habe.

Die Auseinandersetzung mit der komplexen Thematik sprengt die vorgegebenen Rahmenbedingungen dieser Literaturrecherche und fällt daher etwas umfangreicher aus.

Sie führt und begleitet den Leser auf einer interessanten und anregenden Reise, die eigene Gefühle und Gedanken anregt, aber auch möglicherweise sehr persönliche Fragen aufwirft.

Durch meine Weiterbildung und den neu erlangten Berufstitel «Gesundheitsschwester» hat sich meine innere Haltung und Einstellung der Berufsidentität von der «kranken Schwester» in einem Prozess kontinuierlich verändert.

Gesundheit und Krankheit sehe ich als dynamische Grössen ohne scharfen Trennlinien. Das bedeutet für mich, dass Kranksein eine Disbalance der inneren Ordnung sein muss.

Diese Diplomarbeit ist ein Versuch, sich kritisch und intensiv mit den Gedanken des Wohlbefindens und der Gesundheit von Pflegenden, in belastenden Situationen, auf einer Abteilung für demenz-erkrankte Menschen, auseinander zu setzen.

- Auf der Qualitätsebene setzte ich mich mit dem Schwerpunkt in der **Prozessqualität** und mit der Prozessorientierung auseinander. Sie beinhaltet unser Handeln und die Kommunikation, sowie die Team- und Feedbackkultur.
- Im weiteren Kapitel beschäftige ich mich mit der **physischen und psychischen Gesundheit**. Sie ist ein kostbares und wertvolles Gut, dass es bestmöglichst zu verwalten gilt. Die psychische Gesundheit ist ein wesentlicher Teil der Gesundheit und kann nicht isoliert betrachtet werden.
- In der Gesundheitsförderung befasste ich mich mit einem Bündel von Maßnahmen, die alle das Gleiche bezwecken: ein **Plus an Wohlbefinden und Gesundheit**. Um dies zu erreichen, wird eine Kombination von Maßnahmen auf der Verhaltens- und Verhältnisebene angesetzt. Es beeinflusst dadurch nicht nur den individuellen Lebensstil, sondern auch die Lebensqualität.
Ich orientiere mich am salutogenetischen Ansatz von Antonovski, der in der Gesundheitsförderung folgendes aussagt:
«Im Zentrum dieses Ansatzes steht die Förderung von sozialen und personalen Ressourcen, von denen man annimmt, dass sie Gesundheitsbelastungen aufzufangen vermögen. Dies geschieht am Erfolg -versprechensten in geeigneten Settings, wenn Lebenswelten und Lebensweisen gleichermaßen berücksichtigt und gestaltbar werden».
Aus dem Konzept der Gesundheitsförderung der Ottawa Charta (1986)
www.gesundheitsförderung.ch
- Im darauf folgenden Kapitel befasste ich mich mit dem **Burn-out Symptomatik**. Ich versuche zu beschreiben was Burn-out ist, wie es dazu kommen kann und wie dieses Phänomen verläuft. Anschließend liste ich Risikofaktoren auf, die das Burn-out Syndrom begünstigen können. Ich beschäftige mich im weiteren mit zahlreichen Symptomen, die unter anderem Burn-out Tendenzen frühzeitig erkennen lassen. Im weiteren beschreibe ich theoretische Möglichkeiten der Vorbeugung und Prävention.

Die Persönlichkeitsentwicklung streife ich in kurzen Zügen, weil ich glaube, dass sie möglicherweise in der Entstehung und Entwicklung von Burn-out ein wichtiger Faktor ist.

- Im letzten Teil der Literaturbetrachtung gebe ich mich auf die spannende Reise der **Bewältigungsformen**, auch Copingstrategien genannt. Die Ermutigung, dieses Thema anzusprechen, eben «zum Thema» zu machen, kann ein ganz entscheidender Schritt in der Selbsthilfe sein. Bereits ein Sprechen über die eigenen Gefühle hilft und verbessert die Situation und öffnet dadurch neue Wege.



5.1. Qualität

In diesem Kapitel beschreibe ich zuerst einige Aspekte von Qualität, wie Definitionen und Begriffe. Anschließend versuche ich aufzuzeigen, wie die Qualitätssicherung in mein Projekt einfließen kann.

Der Begriff «Qualität» ist keine neuzeitliche Erfindung, sondern ein Begriff, der bereits in der Antike verwendet wurde. Trotz dem hohem Alter des Begriffes liegt bis heute keine einheitliche Definition des Begriffes «Qualität» für das Gesundheitswesen vor, schreibt Baartmanns/Geng (2000, S. 17) und stellt zur Bedingung, um sich mit der Qualitätssicherung und –förderung auseinandersetzen zu können, eine klare Umschreibung des Begriffes Qualität.

5.1.1 Definitionen von Qualität

«Qualität ist das Ausmaß der Übereinkunft zwischen der Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produkts oder einer Dienstleistung, und der Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse, welche durch den Anwender definiert werden».

Aussage des Niederländischen Rates für die Zertifizierung: Baartmanns/Geng (2000 S. 18).

«Seit der Entsehung der Menschheit versucht der Mensch die Welt um sich herum einzuteilen. Diese Einteilungen, auch Klassifikation genannt, dienen dazu, die Welt besser zu begreifen und Gedächtnisspeicher (und damit Energie zum Überleben) zu sparen», zitiert Sokal (1974): aus Baartmanns/Geng (2000 S. 23).

«Zur Überprüfung (Evaluation) der Qualität dienen Kriterien, denn sie sind prüf- und messbar. Diese Aussage stammt von Donabedian (1968): Baartmanns/Geng (2000, S. 30).

Korn (2001) definiert Qualität wie folgt: *«Die Differenz zwischen den geplanten erreichbaren Zielvorgaben (Leitlinien, Betreuungskonzepten, Pflegezielen) und dem tatsächlich Erreichten d.h. je kleiner die Differenz desto größer die Qualität.»* (Aus den Unterrichtunterlagen an der Weiterbildung am WE'G).

1968 formulierte Donabedian, Professor an der Universität Michigan, die erwähnte Definition von Pflegequalität und betrachtete damit Qualität zum ersten Mal im Rahmen eines Evaluationsprozesses. (Aus den Kursunterlagen der Weiterbildung am WE'G).

«Pflegequalität kann nur überprüft werden, wenn die Ziele bekannt sind.»

5.1.2 Qualität im Bezug auf das Projekt

Es ist unumgänglich, sich grundsätzlich über das Thema Qualität im Bezug auf ein Projekt auseinander zu setzen. Für das Projekt ist Qualität das Ausmaß der Anpassung an die Wünsche des Auftraggebers, die sich im Projektauftrag niederschlagen.

In der Auseinandersetzung zu Thema Qualität stütze ich mich auf die Unterlagen aus der Weiterbildung am WE'G und dem Fachbuch «Qualität nach Mass», von Baartmanns/Geng (2000).

Die Autorin Korn (2002, S. 55/56) nennt drei Elemente, die untrennbar miteinander verbunden sind. Ich stelle sie zusammenfassend vor.

Die Einteilung wird übrigens auch von Baartmanns/Geng übernommen und ist speziell auf den Bereich des Gesundheitswesens gerichtet.



5.1.3 Strukturqualität

Zusammenfassend von Baartmans/Geng (2000, S. 55) versteht man darunter:

Die Rahmenbedingungen der Institution. In diesem Bereich sind unter anderem auch Regeln, Richtlinien, Unternehmensphilosophien, Qualifikation des Personals, Stellenplan, gesetzliche Vorschriften und Finanzierung zu finden.

Strukturqualität im Bezug auf das Projekt ist:

- Ich erhielt die Möglichkeit, nach meinem Arbeitsplatzwechsel während der Weiterbildung ein Projekt für eine Diplomarbeit zu lancieren
- Der Betrieb stellte für die Projektgruppensitzungen Zeit zur Verfügung
- Für die Sitzungen stand im Betrieb ein Besprechungszimmer bereit
- Der Betrieb erteilte mir einen Projektauftrag
- Ich wurde intern durch das Projekt von einer Expertin unterstützt
- Das Interesse an Weiterbildung und Entwicklung der Mitarbeiter wird gefördert
- Den gesundheitsfördernden Maßnahmen wird laufend Beachtung geschenkt

5.1.4 Prozessqualität

Die Autoren Baartmans/Geng (2000, S. 56) verstehen kurz zusammengefasst darunter:

Die Gesamtheit der Aktivitäten zwischen dem gesamten Personal und die Kommunikation. Die Prozessorientierung umschreibe ich im Abschnitt 5.1.6. genauer.

Prozessqualität im Bezug auf das Projekt ist:

- Dass sich verschiedenste Mitarbeiter für das zu bearbeitende Thema interessierten
- Dass die Mitglieder der Projektsitzungen an den Sitzungen motiviert mitmachten
- Dass es keine Spannungen in den Projektsitzungen gab
- Dass die ethischen Prinzipien beachtet, eingehalten und gelebt wurden
- Dass der Sinn gefunden wurde, um sich zu öffnen und angstfrei in die Thematik einzulassen (Kohärenzerleben)
- Dass die Bereitschaft gezeigt wurde, über eigene Veränderungen und Verbesserungen nachzudenken (Empowerment)

5.1.5 Ergebnisqualität

Ich fasse aus Baartmans/Geng (2000, S. 56) zusammen:

Darunter versteht man die Folgen und Wirkungen unserer Handlungen, die zu positiven oder negativen Resultaten führen. Dies zeigt uns eine gute Leistung auf oder veranlasst uns dazu, Verbesserungen vorzunehmen.

Ergebnisqualität im Bezug auf das Projekt ist:

- Die Projektmitglieder fühlten sich in ihrer Arbeit wahr- und ernst genommen
- Das Erarbeiten einer Kriterienliste zu den Gefühlen des «Ausbrennens» zeigte sich für die Gruppe als entlastend
- Durch eine IST – SOLL Analyse wurde ein Bedarf für Maßnahmen sichtbar
- Maßnahmen auf der individueller Ebene sind ressourcenorientiert herausgepickt
- Die Maßnahmen sind von den Mitgliedern auf der individuellen Ebene in Arbeitspakete erfasst, erarbeitet, geprüft und angewendet
- Das Empowerment und das Kohärenzerleben bleibt erhalten

Zusammenfassend:

«Ergebniskriterien beschreiben das gewünschte Ergebnis, welches zu erwarten ist, wenn die beschriebenen Strukturen vorhanden und Prozesse ausgeführt werden».

Baartmans/Geng (2000, S. 56)

Die einzelnen Aspekte der Qualität können aber nicht getrennt voneinander gesehen werden, umschreiben die Autoren Baartmans/Geng laut Donabedian (S. 18). Dies führt zu einer kontinuierlichen gegenseitigen Beeinflussung der Struktur- Prozess- und der Ergebnisqualität.



Wenn Qualität im Bereich von Dienstleistungen, wie Beratung, Betreuung und Pflege umgesetzt werden soll, tritt der zentrale Aspekt der kommunikativen, zwischenmenschlichen Beziehung und der Umgang miteinander hinzu. Qualitätsförderung bedeutet die Verbesserung der eigenen Lernfähigkeit und hat damit wiederum eine Qualitätsverbesserung der zu erbringenden Leistung beim Empfangenden zu tun.

Mein Projekt bewegt sich hauptsächlich auf der Prozessebene. Doch wie bereits erwähnt, braucht es die Strukturebene, weil die drei erwähnten Ebenen nicht isoliert voneinander betrachtet werden können. Im folgenden Kapitel befasse ich mich mit der Orientierung und dem Verständnis auf der Prozessebene.

5.1.6 Prozessorientierung

Schröder schreibt (1998): «Qualitätsmängel sind meist das Ergebnis fehlerhafter Prozesse und nicht die Schuld einzelner Menschen. Die Konzepte der Qualitätsentwicklung betonen, dass eine Verbesserung dann eintritt, wenn wir damit aufhören, Schuld zuzuweisen, und damit beginnen, die Funktionsweise des Systems zu untersuchen und zu verändern (S. 20).»

Zusammenfassend beschreibe ich von Schroeder(1998) das Prozessorientierungsverständnis S. 20 – 40).

Alle Tätigkeiten, die in einer Organisation ausgeführt werden, werden Prozesse genannt. Sie sind eine Reihe von Tätigkeiten die benötigt werden, um ein Ergebnis zu erreichen. Unter anderem können dies als Beispiel Feedback zur Leistung oder systemorientierte Prozesse sein.

Prozesse sind immer komplex und an bestimmte Handlungen gekoppelt, d.h. sie sind in ihrer Tätigkeit eher selten isoliert.

Sie hängen von einem «Input» ab, oder begreiflicher gesagt, was dem gegenwärtigen Zustand vorausging. Jede Tätigkeit hängt auch mit dem «Output» zusammen, d.h. mit allem, was folgt. In welcher Weise verändert das Ergebnis die Situation?

Zusammengefasst resultiert sich daraus, dass Input, Handlung und Output/Ergebnis eng miteinander zusammenhängen. Für eine wirksame Verbesserung müssen daher alle drei Bereiche in Betracht gezogen werden. Abweichungen in der Durchführung von Prozessen sind nicht ungewöhnlich und können auf die üblichen Ursachen, wie personenbedingte Unterschiede, Tageszeit usw. zurückgeführt werden.

Die QI-Theorie (Qualitätsentwicklung) besagt laut Schroeder, dass es die Voraussetzung für eine effektive Verbesserung ist, Prozesse und ihre Variationen zu verstehen und diese Variationen zu vermindern.

Methoden und Werkzeuge zur Qualitätsentwicklung wurden konstruiert, um Mitarbeitern zu helfen, Prozesse zu identifizieren, ihre Variationen zu verstehen und effektivere Ansätze für die Pflege resp. Dienstleistung zu erkennen und einzuführen.

Um den IST Zustand zu verstehen, müssen Daten oder Fakten zu Prozessen und ihren Ereignissen herangezogen werden.

Das Sammeln von Daten erfordert als erstes eine eindeutige Identifizierung der Datenquelle. Es könnten dies, wie bereits am Anfang des Kapitels als Beispiel erwähnt, Feedback zur Leistung oder systemorientierte Prozesse sein. Eine große und möglicherweise zuwenig genutzte Datenquelle beschreibt Schroeder (1998, S. 20). Oft wird mehr als eine Quelle benötigt, um die Situation richtig einschätzen zu können oder eine klare Sicht der Tatsachen zu gewinnen.

Als weiteres folgt die Methode zur Datensammlung. Sie ist geprägt von vielen Faktoren. Das können unter anderem Vertraulichkeit, Datenschutz, Personalaufwand usw. sein.

Eine Datensammlung ist erst der Anfang und nicht das Ende eines Verbesserungsprozesses.

Mit den Schritten im Problemlösungsprozess wird das Ziel zur Verbesserung erreicht.

In der weiteren Beschreibung der Diplomarbeit werde ich aber diese Schritte nicht tun, sondern schlage einen anderen Weg auf meiner Reise ein.

Ich durchleuchte und durchforste das kostbarste Gut der Menschheit als solches überhaupt, die Gesundheit.



5.2. Gesundheit

Ich stütze mich in der Literaturbetrachtung zum Thema Gesundheit auf die Internetseiten www.gesundheitsfoerderung.ch und den Kursunterlagen der Weiterbildung am WE'G.

Definition:

«Ein Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheiten.» (WHO, 1948) www.nationalegesundheits.ch

Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens und nicht ein vorrangiges Lebensziel. **Gesundheit** steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die **Gesundheit** ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten.

Gesundheit so verstanden, ist ein Stadium des Gleichgewichts zwischen gesundheitsbelastenden und gesundheitsfördernden Faktoren.

Gesundheit entsteht, wenn Menschen ihre Ressourcen optimal entfalten und mobilisieren können, um so inneren d.h. körperlichen und psychischen sowie äußeren d.h. sozialen und materiellen Anforderungen zu begegnen.

5.2.1 Psychische Gesundheit

Definition:

«Psychische Gesundheit basiert auf dem Verständnis als Resultat komplexer, dynamischer Interaktionen biologischer, psychologischer, sozio-ökonomischer, sozio-kultureller und institutioneller Faktoren zu Grunde liegt.»

«Psychische Gesundheit ist somit nicht ein Zustand, der sich als Folge von persönlichen Dispositionen und individuellen Verhalten manifestiert, sondern ein vielschichtiger Prozess, der neben individuellen Aspekten maßgeblich von exogenen Faktoren beeinflusst wird.

Neben dem Gefühl des Wohlbefindens bedeutet psychische Gesundheit auch, an den eigenen Wert und die eigene Würde zu glauben und den Wert der anderen zu schätzen.»

(WHO, Mental Health Report, 2001) www.nationalegesundheits.ch

Psychische Gesundheit basiert auf einem Verständnis von einem lebenslangen Prozess. Persönlichkeitsmerkmale entwickeln sich aus erlernbaren Fähigkeiten und Verhaltensweisen. Sie können gleichzeitig als Ausdruck und Bedingung psychischer Gesundheit betrachtet werden.

Psychische Gesundheit wird zudem nicht allein als Ausdruck von Stärke, Wohlbefinden und allgemeiner Leistungsfähigkeit verstanden, sondern umschließt auch die Fähigkeit, eigene Schwächen und Begrenzungen zu akzeptieren und einen konstruktiven Umgang mit ihnen zu finden.

Psychische Gesundheit ist um so mehr gewährleistet, je besser Menschen mit den «dunklen Seiten» des Lebens zu recht kommen, ohne sie zu leugnen oder sie zu tabuisieren.

In jeder Lebensphase müssen andere psychische Herausforderungen bewältigt werden. In kritischen Lebensübergängen und Situationen mit Belastungen sind Menschen verletzlich. Solche Situationen können die psychische Gesundheit aus dem Gleichgewicht bringen und somit Krankheiten prädestinieren.



5.2.2 Gesundheitsförderung

Definition:

«Gesundheitsförderung ist ein Prozess, um Individuen und Gruppen zu befähigen, ihre Kontrolle über die Determinanten der Gesundheit zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern».

(Aus der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung der WHO, 1998; www.gesundheitsfoerderung.ch.)

Als Grundlage zur Gesundheitsförderung dient das Konzept der Ottawa Charta aus dem Jahr 1986. Es will Menschen dazu befähigen, vermehrt Einfluss auf Faktoren zu gewinnen, die deren Gesundheit bestimmen. Die Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung basiert auf dem salutogenetischen Ansatz von Antonovsky. «Im Mittelpunkt dieses Ansatzes steht die Förderung von sozialen und personalen Ressourcen, von denen man annimmt, dass sie Gesundheitsbelastungen aufzufangen vermögen. Dies geschieht am erfolgversprechendsten in geeigneten Settings, wenn Lebenswelten und Lebensweisen gleichermaßen berücksichtigt und gestaltbar werden». (www.gesundheitsfoerderung.ch)

In der allgemeinsten Form stellt sich Gesundheit als aktives Verhalten den Umständen des Lebens gegenüber. Dies gilt auch für konkrete Situationen, wie auch für längerfristige und grundsätzliche Haltungen dem Leben gegenüber. In diesem tieferen Sinne kann man Gesundheit auch als die Kraft bezeichnen, mit den Dingen des Lebens fertig zu werden.

Gesund ist jemand, der sich gesund verhält, im Lebensstil und der persönlichen Einstellung dem täglichen Leben gegenüber. Erst indem wir etwas gesundes tun, verhalten wir uns gesund, zeigen Gesundheit resp. verwirklichen wir Gesundheit.

Wenn diese Verhaltenskonzept gilt, muss man auch zugestehen, dass Gesundheitsverhalten, wenigstens in Teilen, der persönlichen Verantwortung unterliegt, denn der selbstbestimmende Mensch ist auch verantwortlich. Es ist wichtig dies zu erfahren, denn die Sichtweise bestimmt unser Handeln in der Selbstpflege.

Ich fasse drei Themenbereiche, die mir in der Gesundheitsförderung sehr wichtig erscheinen, aus dem Internet www.gesundheitsfoerderung.ch wie folgt zusammen.

Determinanten sind bestimmenden Faktoren der Gesundheit. Sie sind vielfältig und untereinander in Wechselwirkung verbunden. Das Spektrum in der Veränderung der Determinanten hat laut Forschung einen wesentlichen Einfluss auf die Veränderung. Bestimmende Faktoren auf die Gesundheit können unter anderem Lebensstil, Gesundheitsverhalten, Lebens- und Bewältigungskompetenzen sein.

Das **individuelle Empowerment** bezieht sich auf die Fähigkeit des Einzelnen, Entscheidungen zu treffen und die Kontrolle über das persönliche Leben zu haben. Empowerment anerkennt und fördert die Kompetenz und die Mündigkeit eines Menschen.

Gemeinschaftsbezogenes Empowerment bezieht Individuen in die Gemeinschaft ein, damit sie mehr Einfluss über die Determinanten der Gesundheit und die Lebensqualität in der Gemeinschaft haben.

Lebenskompetenzen (Life skills) umfassen individuelle, zwischenmenschliche, kognitive und körperliche Fähigkeiten sowie Kompetenzen, die es Menschen ermöglicht, das eigene Leben zu meistern und zu gestalten, sowie die Kraft zu entwickeln, mit Veränderungen zu leben und Veränderungen in ihrer Umwelt herbeizuführen. Sie beinhalten unter anderem die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, sowie kreatives und kritisches Denken, um mit Emotionen und Stress umzugehen, um sie zu bewältigen.

Fehlen diese Lebenskompetenzen aus verschiedenen Gründen oder sind sie noch nicht entwickelt, kann es sein, dass es in Berufen mit belastenden Situationen zu einer Gefährdung der Gesundheit kommen kann. Vorwiegend in sozialen Berufen, aber nicht nur, kommt es dann häufig zu Burn-out Tendenzen oder zum Burn-out Syndrom.

Mit dem Begriff «Burn-out» begleite ich den Leser auf der Reise ins nächste Kapitel.



5.3 Burn-out

Übersetzung aus dem klinischen Wörterbuch «Pschyrembel» (2002, S. 251)

«**Burn-out Syndrom** (engl. to burn brennen; out aus; Syndrom) n: auch Burned-out-Syndrom, sog. Ausbrennen, Durchbrennen; Zustand emotionaler Erschöpfung, reduzierter Leistungsfähigkeit u. evtl. Depersonalisation inf. Diskrepanz zw. Erwartungen u. Realität bei Personen, die Arbeit mit oder am Menschen ausführen (z.B. Krankenschwester, Ärzte, Sozialarbeiter, Lehrer); Endzustand eines Prozesses von idealistischer Begeisterung über Desillusionierung, Frustration u. Apathie; **Sympt.:** psychosomatische Erkrankung, Depression od. Aggressivität, erhöhte Suchtgefahr; geschätzte **Prävalenz:** ca. 10% der Arbeitnehmer mit entsprechenden Berufen (20-30% aller Arbeitnehmer) sind gefährdet.»

5.3.1 Definition von Burn-out

Was Burn-out heisst wird von Schmidt (2004, S. 33) folgend umschrieben:

«Burn-out heisst "ausgebrannt" sein und bezeichnet einen plötzlichen oder langsam beginnenden Zustand körperlicher, geistiger oder gefühlsmäßiger Erschöpfung. Wenn Belastungen und Stress im Lebens- und Arbeitsalltag zu einer dauerhaften Gefährdung der seelischen und körperlichen Gesundheit werden, spricht man von einem Burn-out Syndrom. Die Lebensbalance ist massiv aus dem Gleichgewicht geraten.»

Eine allgemein anerkannte Definition von der amerikanischen Sozialpsychologin und Forscherin Maslach im Bezug auf die Perspektive der eigenen Befindlichkeit findet sich im Arbeitshandbuch, das ich für meine Arbeit vorwiegend nutzte. Schmidt (2004, S. 33).

Definition:

«Ein Burn-out-Syndrom liegt vor, wenn sich der Betroffene gefühlsmäßig ausgezerrt fühlt, was mit der Empfindung des Ausgelaugtseins und der Überbeanspruchung einhergeht (emotionale Erschöpfung). Das Erleben der eigenen Nützlichkeit und Effektivität ist stark beeinträchtigt, womit Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins verbunden sind (reduziertes Wirksamkeitserleben). Ein drittes Kennzeichen ist die Versachlichung von menschlichen Beziehungen, die durch gefühllose und abgestumpfte Reaktionen gegenüber Menschen charakterisiert ist (Depersonalisierung).»

5.3.2 Risikofaktoren

Das menschliche Gefühlsleben zu erforschen ist schwer. Im Arbeitshandbuch von Schmidt (2004, S. 41) schränkt sich die Autorin aus diesem Grund ein die Ursachen der bedeutsamsten Risikofaktoren von Burn-out zu erläutern.

Zu diesen Faktoren gehört das berufliche Umfeld. Sie nennt Beispiele zur Vorbeugung wie Arbeitsplatzbedingungen/Dienstplangestaltung/Schichtdienst usw. Erwähnenswert sind sicher auch die gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und politischen Faktoren. Die Aspekte des Privatlebens sind ein wichtiges Teilstück im Wohlbefinden und deshalb nicht zu unterschätzen. Ein starres Weltbild kann zu einer Diskrepanz den eigenen Erwartungen gegenüber hervorrufen.

Nicht zu vergessen sind mangelnde Abgrenzung und ein fehlendes Bewältigungspotenzial. Überhöhte Hilfsbereitschaft oder die Tendenz zu Perfektionismus prädestinieren Burn-out ebenfalls.

Zu den allgemeinen Persönlichkeitsmerkmalen zählt die Autorin auch Unsicherheit und Ängstlichkeit. Mit dem Begriff der Persönlichkeit und derer Entwicklung setze ich mich im folgenden Kapitel kurz auseinander.



5.3.3 Burn-out Symptomatik in verschiedenen Phasen

Im Arbeitshandbuch von Schmidt (2004, S. 37), dass ich sehr schnell zum Favoriten in meiner Recherche gewählt habe, zeigt sich, dass es verschiedene Sichtweisen gibt.

**Aus der Perspektive, die die eigenen Gefühle und Empfindungen des Betroffenen betrachtet.
Aus der Perspektive, die das Verhalten des Betroffenen thematisiert, das auch für Außenstehende beobachtbar ist.**

Aus der Perspektive, die sich mit den körperlichen Auswirkungen beschäftigt.

Die drei Perspektiven zeigen auf, dass es sich dabei um die geistig-emotionale, verhaltensbezogenen und die körperlichen Sicht handelt.

Hierbei ist anzumerken, dass die aufgeführten Symptome das gesamte Spektrum menschlichen Empfindens betreffen. Es ist absolut normal, all diese Gefühle zu kennen und zu spüren, besonders in Problem- und Krisensituationen. Was das Burn-out Syndrom ausmacht, ist vor allem die Steigerung und die anhaltende Dauer der aufgeführten Symptome. Eine ausführliche Auflistung der Phasen von Schmidt (2000, S. 43 – 44) ist im **Anhang 3** Seite 62 eingeordnet.

Der eigentliche Sinn der Auflistung der Symptome ist, unser Verhalten besser deuten zu können und Warnsignale auch als solche zu erkennen und wahrzunehmen. Besonders deshalb, weil gerade die Burn-out-Symptomatik so schleichend verläuft, und weil die Ausprägungen der Gefühle und des Verhaltens auch im normalen Alltag zu finden sind, bleibt sie oft unbeachtet und unerkannt. Nicht jede anfänglich heftige Begeisterung ist als Anfangssymptom für Burn-out zu deuten, weist die Autorin Schmidt (2004, S. 38) daraufhin. Als Warnsignal ist eine überdurchschnittliche Begeisterung nur dann zu beurteilen, wenn für andere Dinge keine Kraft mehr bleibt. Das entstehende Ungleichgewicht (Disbalance) mündet in einer Erschöpfung. Da die Orientierung am Idealbild einer Pflegeperson aber in vielen Fällen sehr stark ist, werden die ersten Erschöpfungsanzeichen verdrängt. In unserer Leistungsgesellschaft gibt niemand gerne zu, dass er angestrengt oder übermüdet ist, da diese Zustände sehr negativ gewertet werden. Zu oft wird die Strategie «Durchhalten – mit der Zeit kriegt man schon Kondition» gewählt, deren Kosten man später bezahlen muss. Bei Gefühlen der Erschöpfung und Müdigkeit ist es sehr wichtig, zwischen **momentanen und dauerhaften** Zuständen zu unterscheiden.

In der Einleitung auf Seite 7 habe ich die Frage nach Verbindungen von Engagement – Stress – Arbeitssucht in den Raum gestellt.

In der intensiven Auseinandersetzung die ich persönlich in der Thematik Burn-out erlangt habe, sehe ich sehr enge Verbindungen zu diesen Phänomenen. Es gibt bestimmt noch weitere Bereiche wie subtile Gewalt, Angst, Ärger, Wut, Glaube usw., die sehr eng in Zusammenhang mit Burn-out stehen können.

Ich wende mich in meiner Arbeit den erstgenannten Phänomenen zu, weil es offensichtlich von vielen Pflegenden als solches erlebt wird. Übereifer, Stress und auch Arbeitssucht ist eine persönliche und teambelastende Situation. Ich habe höchst selten erlebt, dass Stressreaktionen nur positive Gefühle ausgelöst haben.

Im **Anhang 3** auf Seite 66 findet der Leser eine genauere Betrachtung dieser Phänomene von Engagement – Stress – Arbeitssucht. Einen allgemein gültigen und definierbaren Zusammenhang dieser drei Elemente ist genau so unwahrscheinlich wie ein identischer Fingerabdruck.

5.3.4 Burn-out Prävention auf verschiedensten Ebenen

Auf allen Ebenen ist es gleich bedeutsam, das Thema Burn-out ernst zu nehmen und ihm Beachtung zu schenken. Eine aufschlussreiche Auflistung liegt im **Anhang 3** auf Seite 67 vor.



5.4 Persönlichkeitsentwicklung

Die menschliche Persönlichkeit ist ein umfassender Begriff dafür, was wir eigentlich sind.

Die Persönlichkeit entwickelt sich in unterschiedlichen Bereichen, die teilweise eng miteinander verknüpft sind, und von vielen äußeren und inneren Faktoren abhängt. Oft ist es uns gar nicht bewusst, in wie vielen Bereichen Entwicklung stattfindet und welches Potenzial ihr innewohnt. Um etwas Klarheit und Ordnung in die Vorstellungen der Entwicklungsschritte zu bringen, fasse ich von Schmidt (2004, S. 17 – 22) wie folgt zusammen:

Die körperliche Entwicklung ist sehr anschaulich und umfasst alle sichtbaren Veränderungen.

Die Entwicklung der Grob- und Feinmotorik entwickelt sich im Kindes- und Jugendalter. Aber auch im Erwachsenenalter werden Bewegungsabläufe, wie zum Beispiel bei Musikern, im Sport und im handwerklichen Bereich gezielt vervollständigt.

Die geistige Entwicklung beginnt mit dem Üben von einfachen Reflexmustern. Später wird das Wissen um die Folge des Handelns bewusst eingesetzt, um gewünschte Folgen und Reaktionen hervorzurufen.

Das symbolische Denken ermöglicht, dass man sich an Dinge erinnert.

Im anschaulichen Denken können beobachtete Abläufe erklärt und eingeordnet werden. Ein weiterer Schritt ist die Entwicklung zum Selbstverständnis vom Kleinkind bis zum Jugendlichen.

Das Erleben und Bewusstsein hängt davon ab, wie weit die Entwicklung des Selbst- und des Weltverständnisses ausgeprägt ist.

Das moralische Handeln wird erst von den eigenen Bedürfnissen bestimmt und entwickelt sich zur wechselseitigen Fairness.

Ist die Moralentwicklung weit fortgeschritten, wird eine Orientierung an universalen ethischen Prinzipien möglich.

Das Weltbild und der Glaube wird anhand von Mustern weiter gegeben.

Die menschlichen Grundbedürfnisse stellen das physiologische Überleben in den Vordergrund.

Sind diese befriedigt, stellen sich Wachstumsbedürfnisse ein, wie Sicherheit, Leistung usw. Erst im Bereich der Wachstumsbedürfnisse wird der Ausbau der Persönlichkeit möglich (äußere Umstände können dies verhindern). Kommunikation und Qualität sozialer Beziehungen entwickelt sich von der nonverbalen Ebene hin bis zur ritualisierten Kommunikation.

Die Machtentwicklung orientiert sich an einer «Hackordnung». Jeder ist vorrangig auf sich selber konzentriert und möchte seine Interessen durchsetzen.

Soziale Hierarchien sind für das Funktionieren in der Gruppenbildung ausschlaggebend. Loyalität hat nun in Beziehungen eine große Bedeutung.

Die Wichtigkeit der Gruppenbildung in der Nützlichkeitsbeziehung steht im Vordergrund. Die geschilderten Entwicklungsschritte stellen eine grobe Orientierung dar. Zudem verläuft die Entwicklung immer individuell und ist von verschiedenen Ausprägungen gezeichnet.



5.4.1 Erkennungskriterien der Persönlichkeitsentwicklung

Als erstes Kriterium ist der Wissenszuwachs zu nennen. Aber nicht nur im fachlichen Bereich ändern sich die Handlungsmuster, sondern auch im Privaten. **Menschliche Handlungen sind allgemein Ausdruck unserer Persönlichkeit. Durch Zuwachs an Wissen ändern sich auch Denkstrukturen und die gesamte Denkweise wird komplexer.** Das Selbstbewusstsein im Auftreten und das verändern von Grundeinstellungen sind weitere Kriterien. Ein anderes Kriterium ist die Neuorientierung in der Interessenverlagerung. Die Lebenseinstellung, (die Sichtweise) wandelt sich und das Verhalten anderer wird aufgrund von Erfahrungen anders eingeschätzt.

Persönlichkeitsentwicklung kann zu veränderten Einstellungen und Wahrnehmungen führen. Hier liegt ein Potenzial, mit dem sich die Burn-out Problematik bewältigen lässt.

5.5 Externe Datenerhebung

5.5.1 Mitarbeiterbefragung

In der Bearbeitung zum Thema «Burn-out» wurde ich immer wieder mit Studien und Statistiken konfrontiert. Sie haben mir geholfen, dass sich mein Verständnis in der Wichtigkeit dieser Problematik erweitern und entwickeln konnte.

In meinem vorgegebenen Zeitrahmen der Diplomarbeit war es mir leider nicht möglich, eigene Daten zum Thema Burn-out zu sammeln und auszuwerten.

Vom Betrieb wurde mir freundlicherweise eine neuere Mitarbeiterbefragung zur physischen und psychischen Gesundheit der Mitarbeiter der PZZ zur Verfügung gestellt. Sie diente mir als Werkzeug im Hintergrund und darf als solches nicht öffentlich publiziert werden.

Die körperliche Gesundheit der Mitarbeiter der PZZ unterscheidet sich positiv von anderen Betrieben, ist aber immer noch wesentlich höher als bei der durchschnittlichen Bevölkerung.

Die psychische Gesundheit fällt insbesondere über die emotionalen Beschwerden auf. In neueren Untersuchungen erwiesen sich insbesondere eine chronische Ermüdung (Erschöpfung) verknüpft mit einem Gleichgültigwerden oder aktivem Abschirmen gegenüber den Klienten als Hauptwirkung der psychischen Beanspruchungen im Pflegebereich.

5.5.2 Studie zu Ausfallzeiten

Die Ausfallzeitstudie aus dem Pflegemanagement von Sophus Consultin/Ingoldstadt in der Fachzeitschrift «Krankenpflege» (2004/9) erläutert mit ihrem Artikel:

«Voll engagiert oder innerlich bereits gekündigt»,

die alltägliche Präsenz dieser Problematik. Die Analyse ergab, dass 4 Variablen einen signifikanten Einfluss auf die Höhe der Ausfallzeiten haben. Diese 4 Einflussvariablen erklären rund 68% des Ausmaßes an Ausfallzeit. Dabei handelt es sich um:

Die Mitarbeiterzufriedenheit, die Planung und Einleitung umfassender Veränderungsprozesse, die mitarbeiterorientierte Führung sowie Gesundheitszirkel. (Ein ausführlicher Bericht der Gesamtstudie befindet sich im **Anhang 2 auf Seite 61**).

Ich wage die Studie wie folgt zu interpretieren:

Die Probleme im emotionalen Bereich, seelische Konflikte, festgefahrene, schädliche Verhaltensweisen können sich früher oder später in einer körperliche oder psychischen Krankheit manifestieren.



5.6 Bewältigung

5.6.1 Definition von Bewältigung

«Der Begriff Bewältigung oder im Englischen Coping wird in der Alltagssprache meistens mit einer erfolgreichen Auseinandersetzung einer Belastung verbunden. Da es schwierig ist zu beurteilen, was eine erfolgreiche oder misslungene Bewältigung ist, findet eine reine Übernahmen der Alltagsdefinition in den wissenschaftlichen Sprachgebrauch nicht statt». Aus der Diplomarbeit von Mouzgui (1995)

5.6.2 Persönliche Bewältigungsstrategien aus psychosozialer Sicht

Die Bewältigungsstrategie umschreibt Pines, Aronson und Kafry (1993) und fasst Blum (1998) in ihrer Diplomarbeit wie folgt zusammen:

- Erkennen, dass es ein Problem ist
- Sich entschließen, in eigener Verantwortung etwas dagegen zu tun
- Sich um möglichst klare Erkenntnisse bemühen
- Bewältigungsmaßnahmen entwickeln, die umfassend anwendbar und wirksamer sind, als die bisher Eingesetzten

Das Trio Pines, Aronson und Kafry (1993) zitiert Blum (1998) Richard Lazarus (1974) einer der führenden Stressforscher wie folgt:

Es unterscheiden sich zwei allgemeine Typen von Bewältigungsansätzen:

Erstens: direkte Maßnahmen, durch welche die Person sich in der stresshaften Auseinandersetzung mit der Umwelt zu behaupten sucht.

Zweitens: palliative Maßnahmen, die Erleichterung schaffen, wenn die Umwelt nicht im Sinne der Person beeinflusst werden kann oder eine direkte Maßnahme nicht möglich ist.

Aus dieser direkt-indirekten und aktiv-inaktiven Dimension leiten sich vier Typen von Bewältigungsstrategien ab und werden von Blum (1998) wie folgt aus der Literatur von Pines, Aronson und Kafry (1983) zusammengestellt.

5.6.3 Aktive Bewältigungsformen

	Aktiv	Inaktiv
<i>Direkt</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Die stresshafte Situation verändern • Bestimmte Stressfaktoren verändern • Eine positive Einstellung einnehmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Die stresshaften Elemente der Situation ignorieren • Die stresshaften Elemente der Situation meiden • Die Situation meiden
<i>Indirekt</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Über den Stress sprechen • Selbstveränderung • Andere Tätigkeiten aufnehmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Trinken, kiffen o.ä. • Krank werden • Zusammenbrechen

Wichtig ist, in der Situation die jeweils angepasste Situation zu verwenden. Die indirekt-inaktive Strategie betrachte ich als keine Bewältigungsstrategie im eigentlichen Sinn. Sie stellt sozusagen eine «Flucht aus der Situation» dar, die nur im Moment eine Erleichterung verschaffen kann, zum Beispiel die Strategie «trinken, Medikamentenmissbrauch, krank sein usw.»



5.6.4 Bewältigung aus der Sicht der Pflege

Einen pflegeorientierten Ansatz greifen Benner und Wrubel (1997, S. 422) in ihren Theorien auf, die ich kurz zusammenfassend darstelle.

Die Art unseres Eingebundenseins in die Situation entscheidet darüber, was uns als belastend erscheint und welche Bewältigungsoptionen uns zur Verfügung stehen. Manche Arten des Eingebundenseins führen immer wieder zu Frustrationen.

Viele sprechen z.B. von einem «Übereifer», einem zu starken Engagement. Dies kann die Form einer regelrechten Identifikation mit den kranken Menschen annehmen, so dass die Pflegekraft das Gefühl hat, den Schmerz ihrer PatientInnen «am eigenen Leib» zu spüren.

Das Heilmittel gegen zu starkes Engagement besteht nicht darin, überhaupt kein Engagement zu zeigen, sondern viel mehr darin, den richtigen Grad an Engagement zu finden.

Es ist eine Kunst, für sich heraus zu finden, was man in einer Situation geben kann, ohne sich verausgaben oder mehr Verantwortung zu übernehmen als nötig ist.

«**Distanz**»

Grenzen sie sich ab.

Arbeit ist vieles,

aber nicht alles!

Ich verhalte mich in den nachfolgenden Aussagen bewusst provokativ.

Was soll das – und was heißt das, «Distanz, Grenzen sie sich ab. Arbeit ist vieles, aber nicht alles?»

Ich wage den Versuch, es aus meiner Sicht zu erklären.

Ich frage mich zuerst, ob es wohl damit getan ist, sich einfach abzugrenzen und Distanz zu wahren. Ich unterstütze vielmehr die Erkenntnis, dass die zwischenmenschliche Sorge in der Pflege sehr wichtig ist. Der richtige Grad des Engagement entscheidet über die Belastung der Pflegenden. Ein Messinstrument als solches kann unter anderem die eigene Balance sein.

Mit anderen Worten ausgedrückt;

Pflicht und Kür sollten im Einklang sein und immer wieder überprüft werden.

5.6.5 Persönliche Copingstrategien

Um den eigenen Denkmustern und Gefühlen auf die Spur zu kommen, ist es vorteilhaft, sich gelegentlich ein wenig Zeit zu nehmen und die Bereitschaft mitzubringen, über sich selbst nachzudenken.

Es kann vorkommen, dass man mit ganz anderen Vorstellungen ins Berufsleben eingetreten ist. In diesem Fall ist es wichtig, sich an frühere Ziele und Vorstellungen zu erinnern und zu überdenken, ob diese Ziele heute immer noch erstrebenswert wären. Eine Unterdrückung der Wünsche und Ziele kann zu einer latenten Unzufriedenheit führen, von der man nicht weiß, woher sie kommt. Es wäre zu überlegen, ob es Wege gibt, dies mit neuen und kreativen Ideen genauer zu überdenken, um möglicherweise neue Lösungswege in Betracht zu ziehen.

Die Burn-out Forscherin Maslach lehnt sich an einen Test von Geldern und Schenke (1985) zur Selbsteinschätzung des eigenen Burn-out Empfindens an (Schmidt 2004 S. 46). Es geht dabei grundlegend darum, für sich selber fest zu stellen, in welchen Teilen Burn-out Tendenzen zu Tage treten. Der Sinn des Testes ist es, heraus zu finden, wo man sich gefühlsmäßig in der Arbeit befindet. Der interessante Burn-out Selbsttest ist sehr empfehlenswert und im **Anhang 3** auf der Seite 67 zu finden.



5.6.6 Die Work-Life-Balance (WLB)

Sich mit dem Gleichgewicht in der Arbeit und dem Leben auseinander zu setzen, ist nichts Neues. Programme zu WLB gibt es schon seit etlichen Jahren in vielen US-Unternehmen, und seit wenigen Jahren auch in Deutschland. Zunehmend gibt es auch Angebote in der Schweiz. Zum Beispiel gibt es bei BMW über 350 verschiedene Arbeitskonzepte. Der «Autoriese» VW beteiligt sich an der WLB Initiative des Bundesfamilienministeriums. Die Liste von aktiven Betrieben ließe sich beliebig lang fortsetzen. Im Arbeitshandbuch von Cobaugh&Schwertfeger (2003, S. 20) wird deutlich aufgezeigt, welchen Wert und Sinn ein ausbalanciertes Leben zu bieten hat.

Die Autorinnen Cobaugh&Schwertfeger (2003 S. 13) werfen die kritische Frage auf:

«Wann ist genug? Wann müssen wir aus dem endlosen Konkurrenzkampf aussteigen, um am Ende nicht persönlich bankrott zu gehen?»

Disbalance ist schmerzhaft und tut weh. Ich kann dies aus eigenen Erfahrungen im Leben und Berufsleben bestätigen und teile die Ansichten der Autorinnen im nächsten Abschnitt.

Dass wir manchmal nicht auf dem rechten Weg sind, haben wir alle schon einmal bemerkt. Wir fühlen uns möglicherweise betrogen. Wir geben so viel – und was bekommen wir dafür zurück? Ein Leben, das viel zu stressig, hektisch und kraftraubend ist, um es Leben zu nennen. Ein von Ängsten geplagtes Leben. Angst um den Arbeitsplatz, um die finanzielle Sicherheit im Alter, um die Zukunft unserer Kinder, um gesunde Nahrung, Angst, den sauer erworbenen Wohlstand zu verlieren. Der Körper macht nicht mehr mit. Es gehört heute schon fast zum guten Ton, eine stressbedingte Krankheit zu haben: Magen- oder Rückenprobleme, Schlafstörungen, Verspannungen, Stresskopfschmerzen, lauten die Aussagen von Cobaugh&Schwertfeger (2003, S. 14).

«Wenn modernes Leben stressig wäre, könnten wir nichts dagegen tun, außer aussteigen. Da unser Leben aber lediglich aus dem Gleichgewicht geraten ist, können wir es wieder ins Gleichgewicht bringen.»

Ein Zitat aus dem Arbeitshandbuch von Cobaugh&Schwertfeger (2003 S. 15)

Die Waage des Lebens hängt offensichtlich schief. Ist das der Preis unserer hektischen Zeit? Nein, das ist der Irrtum, dem viele unterliegen.

Tatsächlich kann man auch heute noch ausgeglichen, erfolgreich und zufrieden leben. Die Disbalance des Lebens ist reparabel und vermeidbar. Auch heute kann jeder ein Leben im Gleichgewicht aus beruflichem Erfolg, persönlicher Zufriedenheit und privatem Glück führen. **Aber:** Dieses Gleichgewicht stellt sich nicht von selbst ein. Wer darauf wartet, dass die Zeiten sich ändern, der kann lange warten. Das Gleichgewicht muss man suchen und das Leben aktiv wieder ins Lot bringen. Das Schöne daran ist, dass es nicht viel braucht, um das eigene Leben wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Man braucht kein Studium, keinen dreistelligen IQ, kein Vermögen, keinen Sitz im Vorstand und keine stundenlange Seelenspaziergänge.

Man braucht überhaupt keine Fähigkeiten dafür, **«man muss es lediglich tun»**, erklären Cobaugh&Schwertfeger (2003 S. 15) in ihrem Arbeitshandbuch.

Wie das geht, erkläre ich im nächsten Kapitel, mit dem Rad der Work-Life-Balance.



5.6.7 Das Rad der Work-Life-Balance

Ich habe letztes Jahr erfolgreich ein WLB Seminar besucht. In der Recherche und im Projekt benützte ich die Unterlagen aus dem WLB Seminar von Ostermann (2004). Ein Arbeitsdokument der Work-Life-Balance ist im **Anhang 4 auf den Seiten 69 bis 73** eingereiht.

Das Rad der WLB besteht aus vier Sektoren, die aufeinander abgestimmt sind und unser Leben im Gleichgewicht halten. Das ist nichts Neues. Wir kennen diese Sektoren alle sehr genau und nehmen sie wahr. Die Äußerung zum Beispiel: «Ich kriege nicht alles unter den gleichen Hut», ist ein typischer Ausspruch dafür. Die vier Sektoren des Lebens sind in einem Rad aufgeteilt und untereinander ausgeglichen d.h. sie stehen in einer harmonischen Balance.

- **Arbeit** **Leistung/intellektuelle Entwicklung**
- **Soziale Kontakte** **Familie/emotionale Bindungen**
- **Gesundheit** **Körper**
- **Werte** **Sinn/Spiritualität**

Die tägliche Herausforderung ist, Fähigkeiten zu entwickeln, die vier Sektoren untereinander immer wieder neu auszubalancieren. Um einen optischen Vergleich herbeizuführen, schließe ich die Augen und sehe einen Hochseilartisten, der auf einem Seil balanciert. Er hat eine Balancierstange in der Hand. Während der Artist balanciert, setzt sich ein Bienenschwarm auf das rechte Ende der Stange. Was passiert? Der Artist gerät aus der Balance, weil das Gewicht nicht mehr gleichmäßig verteilt ist.

Die Theorie des Ausbalancierens ist sicher für jeden umsetzbar. Sich überhaupt darüber Gedanken zu machen, ist bereits ein erster Schritt dazu.

In der Auseinandersetzung zum Thema Burn-out und seinem ganzen Umfeld bin ich zur Erkenntnis gelangt, dass auch noch andere tragende Elemente eine wesentliche Rolle spielen, die ich aber persönlich kaum bis wenig beeinflussen kann.

Die gesellschaftliche Bewertung und die Bedeutung der Arbeit können einen Einfluss auf das Burn-out Erleben ausüben, schreibt Schmidt (2004, S. 42). Bestimmte Berufsbilder sind mit speziellen Rollenerwartungen verbunden. Diese setzen die Betroffenen oft unter Druck, wie im Falle der Kranken- und Altenpflege. Durch die Medien und das christliche Ideal menschlicher Nächstenliebe werden hohe Idealvorstellungen geschaffen, denen die Pflegenden oftmals kaum entsprechen können.

Die allgemeine Wirtschaftslage wirkt sich insofern auf die Entstehung von Burn-out aus, als in ökonomischen Krisenzeiten die Berufswahlmöglichkeiten geringer sind und ein Arbeitsplatzwechsel bei Unzufriedenheiten erschwert ist. Wirtschaftliche und politische Anerkennung bzw. Nichtanerkennen der Pflegeberufe können, müssen aber nicht zwingend, Auswirkungen auf Lohnerhöhungen haben.

Zusammenfassend bedeutet das für mich, dass ich mir schon ab und zu ein wenig Zeit nehmen muss, um mein Verhalten und mein Leben zu reflektieren. Aus dieser Reflektion kann hervorgehen, dass ich entscheidend Einfluss auf meine Lebensarchitektur nehme und damit die Reise durch mein Leben bewusster gestalte.

Ich habe mich in meinen Projektvorhaben entschieden das Instrument der WLB als Coping-Strategie aus zu probieren.

Meine eigenen Lernprozesse mit dieser Technik zeigen auf, dass sich das kennenlernen und die konsequente Anwendung der WLB lohnt. Dieses Instrument gibt mir die Möglichkeit eine Disbalance frühzeitig zu erkennen, zu erfassen und Veränderungen zu planen und in die Wege zu leiten.

Der erste Teil der spannenden Reise in dieser Arbeit ist nun beendet. Darf ich dem Leser noch einen Schluck Wasser anbieten?

Im weiteren Vorgehensschritt der Arbeit öffne ich dem Leser eine weitere Tür und lade ihn zu der Planung des Projekts ein.



6 Planung

6.1 Themenwahl

Die eine Seite des Pflegeberufs ist für mich die Lebendigkeit im Umgang mit Menschen, die mich in meinem Beruf immer wieder bestärken.

Die andere Seite des Pflegeberufs ist für mich die Konfrontation mit traurigen und belastenden Situationen auf verschiedenen Ebenen.

In allen Bereichen der Pflege begegnet man Menschen, die mit einer schwierigen Lebenssituation fertig werden müssen.

Um diesen Beanspruchungen in physischer und psychischer Hinsicht sich selbst gegenüber gerecht zu werden, braucht es Strategien, Mittel und Erkenntnisse, die eigenen Verhaltensmuster klar zu erkennen, um sie immer wieder anzupassen und zu verändern.

6.2 Projektleitung

Ich habe in den Unterrichtsstunden zum Thema «Projekt leiten und erfolgreich führen» viel theoretisches Wissen erhalten. Ein kleineres Projekt, das Problemlösungsverfahren, habe ich bereits durchgeführt und war für mich ein ideales Übungsfeld.

Einige Zweifel tauchen bei mir schon auf, wenn es um die Sitzungsführung geht. Ich habe schon viele emotionale Sitzungen erlebt, weil ein gewisses Konfliktpotenzial bereits in den einzelnen Mitgliedern programmiert war.

Es wird anspruchsvolle, aber auch sicher spannende Sitzungen geben. Wichtig für mich wird sein, dass ich mich gut vorbereite und mit Emotionen sparsam umgehe. Zu den Vorbereitungen der Projektsitzungen zählen die Vorbesprechung der einzelnen Sitzungen mit der internen Projektbegleitung. Bei diesen Treffen mit der Begleitung wird über die Vorgehensweise, die Sitzungsziele und die Methodenwahl der einzelnen Projektsitzungen diskutiert, um die Sitzungen optimal zu gestalten. Diese Vorbesprechungen und die übergeordnete Begleitung verleihen mir Sicherheit und eine klare Eingrenzung in meinem Projekt.

6.3 Vorgespräch mit den Vorgesetzten

Im Vorfeld auf der Suche nach einem Thema für mein Projekt als «Neue» auf der Abteilung, fanden vorerst mit der Abteilungsleitung verschiedene Gespräche statt. Die Projektidee stieß auf dieser Ebene auf reges Interesse. Etwas später fand mit der Abteilungsleitung und der Oberpflege ein intensives Gespräch über meine Wahrnehmungen von den Umgangsformen und Verhaltensmustern der Mitarbeiter auf der Abteilung statt. Aus diesem Gespräch heraus entstanden eine Reihe von Kommunikationssitzungen für die Abteilung. In diesen Sitzungen erarbeitete das Team der Abteilung Grundstrukturen und Instrumente für eine aufbauende, gute und optimale Zusammenarbeit. Daraus entwickelte das Team auch die Ziele für das kommende Jahr.

Dem Anliegen, mich dem Thema «Burn-out» in einem Projekt innerhalb der Abteilung auseinander zu setzen und eine Diplomarbeit darüber zu schreiben, wurde von der Oberpflege vorbehaltlos, ja sogar mit großem Interesse und mit Unterstützung zugestimmt.



6.4 Bildung der Projektgruppe

Aus dem Projektauftrag im **Anhang 1 Seite 59 bis 60** geht hervor, dass dieses Projekt vorerst ein theoretisches Projekt für die Abteilung ist und sich mit den anschließend geprüften Maßnahmen auf der individuellen und Teamebene auseinandersetzt.

Ich habe im Projektauftrag die Genehmigung erhalten, mit vier Mitarbeitern aus der Abteilung eine Projektgruppe zu gründen.

In einer Teamsitzung erhielt ich die Gelegenheit, dem Team der Abteilung mein Projektvorhaben vorzustellen. Ich brachte den Vorschlag an einer Teamsitzung in die Runde, sich Gedanken über das Thema Born-out zu machen und über eine aktive Mitarbeit im Projekt persönliche Überlegungen zu treffen. Außerdem bot ich interessierten Mitarbeitern an, in den nächsten drei Wochen Diskussionen über das Projektvorhaben zu führen. Ich setzte einen Zeitrahmen von vier Wochen, um sich für eine Mitarbeit im Projekt zu entschließen. In dieser Zeit war es den Mitarbeitern möglich, über das Angebot nachzudenken. Die Mitarbeiter konnten sich bis zum gesetzten Zeitpunkt spontan für die Mitarbeit im Projekt bei mir melden.

Innerhalb von zwei Wochen entschlossen sich drei interessierte Mitarbeiter bei der Projektarbeit mitzumachen. Alle Projektmitglieder haben eine Ausbildung in verschiedensten Schwerpunkten absolviert. Ein Mitglied hat eine psychiatrische Grundausbildung, ein Mitglied hat die Altenpflegeausbildung und ein Mitglied hat ein Studium in Krankenpflege absolviert. Leider konnte sich kein Mitglied von den Mitarbeitern der Pflege oder der Pflegeassistenten dazu entschließen, in der Projektgruppe mitzuarbeiten.

In der fortgeschrittenen Phase der Projektvorbereitungen wurde ich durch die interne Projektbegleitung und der Oberpflege mit der Bedingung konfrontiert, dass die Projektgruppe heterogen zusammengesetzt sein muss. Um das Projektziel zu erreichen ist es wichtig, die Problematik auf verschiedenen Ebenen der Mitarbeiter zu erarbeiten.

Mit Unterstützung der Oberpflege gelang es, je einen Mitarbeiter aus der Pflege und Pflegeassistenten zur Mitarbeit in die Projektgruppe zu motivieren. Die neue Zusammensetzung der Mitglieder für die Projektgruppe zeigt sich nun wie folgt.

Psychiatriepflegefachfrau und Lernbegleitung	Arbeitspensum	90 %
Pflegefachfrau/Altenpflegerin	Arbeitspensum	100 %
Pflegeassistentin	Arbeitspensum	100 %
Mitarbeiterin Pflege	Arbeitspensum	80 %
Projektleitung	Arbeitspensum	60 %

Durch die neue Zusammensetzung ist die Projektgruppe inkl. Leitung auf fünf Mitglieder angewachsen. Die vier Sitzungen werden im Betrieb stattfinden. Für die Sitzungen stellt der Betrieb ein Sitzungszimmer zu Verfügung. Die Sitzungen werden von mir, der Projektleitung terminiert, siehe Zeitplan S. 33, und von der Abteilungsleitung im Arbeitsplan eingeplant. Sie finden während der Arbeitszeit und in den frühen Nachmittagsstunden statt. Die Abstände zwischen den vier Sitzungen betragen zwischen vier und fünf Wochen. Die allgemeinen Informationen an das Projektteam befinden sich im **Anhang 5** auf den Seiten 74 bis 75.

6.5 Methodenwahl

In diesem Kapitel erläutere ich meine Gedanken zur Wahl der Methoden im Projekt. Ich liste auf, welche Methoden ich für dieses Projekt gewählt habe.

In den Unterrichtsstunden am WE'G erhielt ich zum Thema «Sitzungen führen» und leiten einen bunten Strauss an Methoden, der mir lebhaft und blumig in Erinnerung blieb. (V. Hefti)

Ich wollte in meinen Sitzungen vermeiden, dass alles nur über einen Sinneskanal, das Gehör, abläuft. Ich weiß aus Erfahrung, dass solche Sitzungen eine große Konzentrationsfähigkeit erfordern, um alles richtig zu begreifen und verstehen zu können. Es schien mir daher in meinen Sitzungen wichtig, auch die anderen Sinneskanäle zu berücksichtigen. Wenn andere Sinne miteinbezogen werden kann eine Sitzung bedeutend weniger anstrengend wirken und erlebt werden.



Zeitplan:	Terminplanung des Projektes
Vorgehensplan:	Ableitung aus dem Zeitplan, erklärt die Vorgehensweise
Informationen an eine große Gruppe:	Informationen über das Projektvorhaben an der Teamsitzung
Informationen an Interessierte:	Laufend in Diskussionen im Arbeitsalltag
Besprechungen der Projektsitzungen:	Eine Woche vor der Sitzung mit der internen Projektbegleitung
Traktandenliste:	Immer eine Woche vor der Sitzung an alle Mitglieder der Projektgruppe
Sitzungsvorbereitungen:	Jede Sitzung hat ein Vorgehens- und Methodenplan
Mindmap:	Ordnen von persönlichen Gedanken und Ideen
Manuskripte:	Zusammengefasste themenbezogene Artikel
Flipchart:	Visualisieren von Zielen Auswerten von Daten Motivationsskala
Brainstorming:	Sammeln von Ideen
Gruppenarbeit:	Sammlung von Stichworten auf farbigen Karten
Minutengedanken:	Sich auf ein bestimmtes Thema konzentrieren
Fragebogen:	Projektevaluation

6.6 Ethische Aspekte und Überlegungen

Ich betrachte und setze mich im ersten Teil dieses Kapitels auf der theoretischen Ebene mit den Begriffen in der Ethik etwas genauer auseinander.

Im zweiten Teil des Kapitels umschreibe wie die ethischen Prinzipien in das Projekt einfließen.

Zur Bearbeitung dieses Themas benutzte ich die Unterlagen aus der Weiterbildung am WE'G von J. Niederberger und die Fachzeitschrift Krankenpflege vom SBK* 6/99.

Woher stammt dieser Begriff überhaupt und was bedeutet Ethik?

«Definition: Das Wort Ethik stammt aus dem altgriechischen und heisst èthos».

Der Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger ICN (International Council of Nurses) formulierte auf der Basis des humanistischen Menschenbildes im Jahre 1953 Ethikregeln, die er 1965 revidierte und 1973 zu einer Berufsethik weiterentwickelte. Der SBK nahm 1990 diese Grundlagen und erstellte damit eigene ethische Grundsätze für die Pflege. Der ICN ist ein Zusammenschluss, der von 122 nationalen Berufsverbänden von Pflegenden, angenommen wurde. (Aus der Homepage www.icn.ch)

«Ethik» sucht nach Antworten auf die Fragen:

Wie soll der Mensch sein Leben gestalten?

Wie soll er sich gegenüber Mitmenschen verhalten?

Welchem Ziel soll sein Handeln dienen?

Die Ethik lehrt, die jeweilige Situation zu beurteilen, um das ethisch richtige Handeln zu ermöglichen.

*SBK Abkürzung für Schweizerischer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpflegern



6.6.1 Handlungsverantwortung

Verantwortung bedeutet, das Entstehen für das eigene Tun und Lassen. In den Unterlagen zum Thema Ethik aus der Weiterbildung findet sich von Bordemann in Leuzinger/Luterbach (1987) folgende Aussage.

«Wer Verantwortung übernimmt und trägt, ist damit eine persönliche Verpflichtung eingegangen, sein Handeln an den möglichen Folgen zu messen und für diese Folgen persönlich einzustehen.»

Die Verantwortung wird in eine rechtliche und eine moralische Verantwortung unterteilt. Ich betrachte in dieser Arbeit die moralischen Verantwortungen. Die moralische Verantwortung lässt sich in fünf Bereiche unterteilen: (www.icn.ch)

- Die Verantwortlichkeit gegenüber Patienten
- **Die Verantwortlichkeit gegenüber Kollegen**
- Die Verantwortlichkeit gegenüber der Institution
- Die Verantwortlichkeit gegenüber der Gesellschaft
- **Die Verantwortlichkeit gegenüber sich selbst**

Pflegende und Mitmenschen:

Die grundlegende berufliche Verantwortung der Pflegenden gilt dem pflegebedürftigen Menschen. Bei der beruflichen Tätigkeit fördert die Pflegende ein Umfeld, in dem die Menschenrechte, die Wertevorstellung, die Sitten und Gewohnheiten, sowie der Glaube des Einzelnen und der sozialen Gemeinschaft respektiert werden. Die Pflegende ist auch mitverantwortlich für die Erhaltung und den Schutz der natürlichen Umwelt vor Ausbeutung, Verschmutzung, Abwertung und Zerstörung.

Pflegende und Berufsausübung:

Die Pflegende achtet auf ihre eigene Gesundheit, um ihre Fähigkeit zur Berufsausübung zu erhalten und sie nicht zu beeinträchtigen. Die Pflegende soll in ihrem beruflichen Handeln jederzeit auf ein persönliches Verhalten achten, das dem Ansehen der Profession dient. Die Pflegende gewährleistet, dass Technologie und wissenschaftliche Erkenntnisse vereinbar sind mit der Sicherheit, der Würde und den Rechten der Menschen.

Pflegende und die Profession:

Die Pflegende wirkt aktiv an der Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Grundlagen der Profession mit. Durch den Berufsverband setzt sich die Pflegende dafür ein, dass gerechte soziale und wirtschaftliche Arbeitsbedingungen in der Pflege geschaffen und erhalten werden.

Pflegende und ihre Kollegen:

Die Pflegende sorgt für eine gute Zusammenarbeit mit ihren Kollegen aus der Pflege und anderen Professionen. Die Pflegende greift zum Schutz des Patienten ein, wenn sein Wohl durch eine andere Person gefährdet ist.

In der weiteren theoretischen Auseinandersetzung mit dem Begriff Ethik nehme ich einige weitere ethischen Überlegungen aus den Unterlagen heraus.

«Die ethische Überlegung hat zum Ziel, unser Handeln mit unseren Werten in Einklang zu bringen.»

Damit wird klar, dass die Ethik nur den Weg zeigt und nicht den ethischen Entscheid oder die ultimative Lösung. Sie gibt zwar Normen für die Richtschnur, entlässt uns aber in die freie Wahl und Verantwortung für unser Tun.



6.6.2 Ethische Prinzipien

Die Kriterien der ethischen Prinzipien entnehme ich aus den Unterlagen der Weiterbildung (2004):

- Die Prinzipien müssen zu verallgemeinern sein, also «**universelle Gültigkeit**» haben.
- Es muss dabei um das Leben, das Wohlbefinden oder das Glück anderer Menschen gehen, nämlich, «**Das Gute.**»

Achtung des Menschen:

Dieser Grundsatz bezieht sich auf die Achtung der Würde jedes einzelnen Menschen und auf die Einzigartigkeit seines Lebens.

Autonomie:

Die persönliche Freiheit und das Recht jedes Einzelnen, über seine Angelegenheiten selbst zu entscheiden und nach eigenem Ermessen zu handeln. Menschen als eigene Individuen respektieren, heißt, dass man ihre Entscheidungen anerkennt, die wiederum von ihren persönlichen Ansichten und Wertevorstellungen geprägt sind.

Aufrichtigkeit:

Ist die Verpflichtung, die Wahrheit zu sagen und andere nicht zu belügen oder irre zu führen.

Loyalität:

Sie setzt sich aus der Verlässlichkeit, der Vertraulichkeit, den «Versprechen» und den eigenen Verpflichtungen zusammen.

Vertraulichkeit:

Das ist der vertraute Umgang mit Informationen und die Pflicht, das Privatleben von Personen zu schützen.

Gerechtigkeit:

Beinhalten die Grundregel, die das Prinzip der Gerechtigkeit garantieren.

«Die Verpflichtung Gutes zu tun und nicht zu schaden»:

Dieser Grundsatz bezieht sich auf die Pflicht, einerseits Mitmenschen zu unterstützen, damit sie das erhalten, was ihnen nützlich ist und zu ihrem Wohl beiträgt. Andererseits bezieht sich dieser Satz auch auf das Minimieren von Risiken eines körperlichen und seelischen Schadens.

6.6.3 Werte

Werte sind etwas vom Menschen als übergeordnet Anerkanntes, das sich entwickelt und reifen kann.

Werte sind Anschauungen und leiten Handlungen und Ziele, die nach freier Überlegung gewählt sind.

Die von einem Menschen anerkannten **Werte** zeigen, welche Ausrichtung er seinem Leben geben will.

Werte sind keine feste Größen. Ihre Bedeutung kann sich für den Einzelnen im Laufe seines Lebens und Reifens ändern.

Die meisten **Werte** haben ihren Ursprung in der Erziehung und der Kultur. (siehe Seite ..)

Die Werte werden in persönliche, gesellschaftliche und professionelle Stufen eingeteilt. Sie unterscheiden sich wiederum in ethische Werte und ethisch moralische Werte.

Fazit: Wenn ich meine inneren Werte nicht immer wieder hinterfrage und zu verstehen versuche, bin ich nicht in der Lage, bewusst und selbstverantwortlich Entscheidungen zu treffen.



6.6.4 Ethische Aspekte im Projekt

*«Es gibt keine Aufgabe, die nicht eine Verantwortung mit sich bringt».
(Leuzinger/Luterbach 1987)*

Die theoretisch beschriebenen Richtlinien in der Ethik stützten mich in der Entscheidungsfindung während der Projektarbeit. Ich habe versucht, mich bei der Planung und der Durchführung des Projekts an den Prinzipien der Ethik zu orientieren.

Achtung des Menschen

Es ist mir ein großes Bedürfnis, dass sich die Mitglieder der Projektgruppe wohl und unbelastet fühlen. Ich akzeptiere, wenn sich Mitglieder überfordert, unwohl oder krank fühlen.

Autonomie

Ich vermittele ausführliche Informationen über das Projektvorhaben an das gesamte Team. Die Teammitglieder können sich frei für eine Mitarbeit im Projekt entscheiden.

Aufrichtigkeit

Die Projektgruppe wird über den Projektverlauf wie Zeitaufwand, Erwartungen und Verpflichtungen informiert.

Loyalität

Es ist mir ein berufliches und persönliches Anliegen, dieses Projekt nicht nur für die Weiterbildung und als Abschlussarbeit zu nutzen. Ich möchte mich in der Gesundheitsförderung von Pflegenden im Betrieb und im Gesundheitswesen aktiv einsetzen.

Vertraulichkeit

Den Teilnehmern im Projekt war es sehr wichtig, dass die Informationen in den Sitzungen vertraulich behandelt und nicht nach außen getragen werden. Dazu erarbeitete die Gruppe eigene Sitzungsregeln.

Die Verpflichtung, Gutes tun und nicht schaden

Ich berücksichtige, soweit es mir möglich ist, bei der Planung der Projektsitzungen die Daten nicht an Freitagen oder in den Ferien, der jeweiligen Mitarbeiter, anzusetzen.

Ich bin der Überzeugung, dass dieses Projektergebnis längerfristig positive Auswirkungen auf die Gesundheitsentwicklung der Teilnehmenden und möglicherweise auch auf das Abteilungsteam hat.

Gerechtigkeit

Die Zusammensetzung der Projektgruppe überließ ich zu Beginn dem Zufall. Dies war meinerseits unüberlegt, weil sich nur Pflegefachfrauen öffentlich für das Projekt interessierten. Die Unterstützung durch die Oberpflege half dieses Problem zu lösen, und motivierte auch andere Mitarbeiter zur Mitarbeit.

Das Zitat am Anfang dieser Seite motiviert mich, neuen Aufgaben zu stellen und Verantwortung zu mitzutragen.

Im nächsten Kapitel stelle ich den Zeitplan in meiner Diplomarbeit vor.



6.7 Der Zeitplan

Diese Darstellung zeigt auf **was** ich mache, **wie** ich es tue und bis **wann**.

Was mache ich?	Wie?	Wann?	
Projektplanung	Word Tabelle	August/September	
Gerüst/Struktur der Diplomarbeit im PC	Word Datei	September 2004	
Klären der Durchführbarkeit	Gespräch mit der Pflegeexpertin	Woche 35	
Projektantrag an die Oberpflege	Schriftlicher Projektantrag Schriftliche Korrektur im Projektantrag	Woche 37 Woche 40	1. Meilenstein Auftrag zum Projekt
Literaturstudium	Regelmäßig zu Hause, am Abend, an den freien Tagen oder im Zug	Ab August 2004	
Information an alle Teammitglieder der Abteilung	An der Teamsitzung	Woche 38	
Disposition Abgabe an Begleiterin Doris Fluck	Schriftlich per Post	Woche 44	2. Meilenstein Abschluss: Planung
Planung der einzelnen Projektsitzungen	Sitzungen mit interner Begleitung	Immer eine Woche vor der Projektsitzung	
Durchführung des Projekts beschreiben	Mit den Ergebnissen aus den Sitzungen	Im Verlauf und am Ende des Projekts	
1. Projektsitzung	Erarbeitung der Burn-out Symptomatik Datensammlung	Woche 47	3. Meilenstein Projektstart
2. Projektsitzung	Burn-out Prävention IST-SOLL Analyse Maßnahmen finden mit Schwerpunkt: auf der individuellen Ebene	Woche 49	
3. Projektsitzung	Erarbeiten versch. Strategien Einblick in die WBL	Woche 02	
4. Projektsitzung	Auswertung der versch. Arbeitspakete/Evaluation	Woche 07	4. Meilenstein Maßnahmen auf der individuellen Ebene
Beschreibung der Planung in der DA	Fortlaufend während der ganzen Projektphase	Ab September 2004	
Abgabe 1. Entwurf der Diplomarbeit	Per Post in schriftlicher Form	Ende März 2005	
Korrektur Diplomarbeit		Mitte April 2005	
Abgabe der Diplomarbeit	In schriftlicher Form	30. April 2005	



6.8 Vorgehensplan

Für den Vorgehensplan verwende ich auf dieser Seite den gleichen Raster wie bei der Zeitplanung.

Er gibt Aufschluss über meine Vorgehensweise im Projekt **was** ich mache, **wie** ich es tue und **warum**.

Einige Elemente aus der Zeitplanung können sich im Vorgehensplan wiederholen.

Vorstellung von meinem Projektvorhaben	In einer Teamsitzung	Damit alle über meine Projektidee informiert sind
Projektgruppe bilden	An der Teamsitzung einen Zeitrahmen bekannt geben, damit sich interessierte Mitarbeiter eigene Gedanken über die Projektidee machen können	Alle sind zur gleichen Zeit informiert und haben die Möglichkeit sich für die Projektmitarbeit zu melden
Planung des Projekts	Mit den Unterlagen aus der Weiterbildung am WE'G	Sie sind mir vertraut
Planung der einzelnen Sitzungen	Sorgfältige Planung und Vorbereitung der einzelnen Sitzungen durch die Projektleitung. Überprüfung der einzelnen Sitzungen jeweils eine Woche zum voraus in Zusammenarbeit mit der Pflegefachexpertin.	<ul style="list-style-type: none"> • Damit nichts Wichtiges vergessen geht • Verhinderung von Stolpersteinen, (soweit als möglich)
Durchführen der Sitzungen	Betriebsintern monatlich in den frühen Nachmittagsstunden, während 2.5 Stunden in der Arbeitszeit.	Von der Abteilungsstruktur ist dies die idealste Zeit für längere Sitzungen
Information über die Zielsetzungen und Projekthinhalte an die Teammitglieder und die Oberpflege	An die Teammitglieder mit den Sitzungsprotokollen und an den Teamsitzungen. An die Oberpflege jeweils mit dem Sitzungsprotokoll.	Alle Betroffenen oder Beteiligten, die nachher mit dem Resultat des Projekts arbeiten, sollten laufend informiert sein, um Widerständen entgegen zu wirken. d.h. immer transparent sein.
Literaturanalyse	Im Verlauf der Ausbildung gesammelte und ergänzende Fachartikel zum Thema zusammenstellen.	Damit ich ein breites und umfassendes Wissen erlange und in den Projektsitzungen abgeben und darauf zurückgreifen kann.



6.9 Sitzungsvorbereitungen

Ich habe es mir zum persönlichen Ziel gesetzt, die Sitzungen optimal vorzubereiten.

Dazu zählen für mich die Termin- und die Zeitplanung, die Organisation, die Struktur des Sitzungsablaufes, die Vorbesprechung mit der Begleitung, die Methoden und das Wohlbefinden der Mitglieder in den Sitzungen. Ich beschreibe kurz meine Vorbereitungen für alle Sitzungen.

Terminplanung der Sitzungen

Die Planung der Projektdaten liegt in meiner Verantwortung. Ich stelle jeweils die Zeitspanne von zwei Wochen zur Einplanung in den Arbeitsplan zur Verfügung. Für die Planung der Termine ist die Abteilungsleitung zuständig. Es ist mir ein persönliches Anliegen, dass die Projektgruppenmitglieder nicht aus ihren freien Tagen oder Ferien an die Sitzungen kommen.

Arbeitsplan

Die Einfügung der Projektsitzungsdaten in den Arbeitsplan gestaltet sich nicht ganz unproblematisch. Durch andere Sitzungen, Weiterbildungen, Lernbegleitung, Ferien, krankheitsbedingte Ausfälle von Mitarbeitern und Anlässen im Betrieb verblieb wenig Raum für meine zusätzlichen Sitzungen.

Der gewählte Tageszeitpunkt, von 13.00 Uhr bis 15.30 Uhr, (der einzige mögliche Zeitpunkt für längere Sitzungen in der vorhandenen Abteilungsstruktur), gestaltet sich vor allem für den Spätdienst als belastend.

Organisation

Die frühzeitige Reservation eines Sitzungszimmers in einem Grossbetrieb ist ein «Muss» für eine reibungslose Sitzung. Diese Aufgabe übernimmt spontan meine interne Begleitung im Projekt.

Struktur

Die Struktur der Sitzungen erarbeite ich mit einem Raster, um eine klare Übersicht zu gewinnen und mich an die geplanten Zeitstruktur zu halten.

Vorbesprechungen der Sitzungen

Die einzelnen Sitzungen werden mit der internen Projektbegleitung vorbesprochen. Sie dienen mir als Stütze und Absicherung im Projektverlauf und zudem können Stolpersteine frühzeitig erkannt und dadurch verhindert werden.

Methoden

Die gewählten Methoden in den Sitzungen sind im Kapitel 6.5 auf Seite 29 beschrieben.

Arbeitsmittel

Ein Flipchart steht bereit, farbige Karten und bunte Stifte liegen auf und Notizpapier steht zur Verfügung. Manuskripte für die Sitzungen werden frühzeitig abgegeben.

Wohlbefinden

Dem Wohlbefinden der Projektmitglieder versuche ich besondere Aufmerksamkeit zu widmen. In allen Sitzungen gestalte ich den Tisch mit besonderen Aufmerksamkeiten. Für den Durst steht immer genügend Mineralwasser bereit. Die Pausen sind ein fester Bestandteil in der Traktandenliste.

Die Planungs- und die Vorbereitungsphase für das Projekt ist abgeschlossen.

Sind Sie bereit mit mir einen Schritt weiter zu gehen? Haben sie noch etwas Zeit und Lust, um in der Durchführung des Projekts mit dabei zu sein?



7 Durchführung des Projekts

7.1 Verfassen des Projektauftrags

Um ein Projekt zu planen und durchzuführen ist ein Projektauftrag des Arbeitgebers nötig. Im Pflegezentrum gibt es in der Projektorganisation für einen Projektauftrag ein Standardformular. Der Auftraggeber, in meinem Fall die Oberpflege, erteilt dann diesen schriftlichen Auftrag mittels Unterschrift.

Im Projektauftrag muss die Ausgangslage umschrieben sein. Ich nahm diese auf einem separaten Blatt vor, weil auf dem Formular ungenügend Platz vorhanden war. Der zweite Punkt im Auftrag widmet sich der Fragestellung. Als nächstes muss die konkrete Zielsetzung des Projekts klar beschrieben sein. Das Zeitmanagement wird in einer Grobstruktur dargestellt und die Budgetfrage, in meinem Fall die Projektsitzungen, klar dazu aufgelistet. Im weiteren wird vermerkt, an welcher Stelle die Protokolle zur Berichterstattung abgegeben werden müssen. Im letzten Punkt des Auftragsformulars wird die betriebliche Begleitperson im Projekt aufgeführt. Bei meinem Projekt ist dies die Pflegeexpertin des Betriebes.

Der Projektauftrag und die allgemeinen Informationen zum Projekt sind im **Anhang 1** auf den Seiten 59 bis 60 abgelegt.

7.2 Erste Sitzung

- Ich benütze für alle Sitzungen einen einheitlichen Raster zur besseren Übersicht.
- Die Traktandenlisten und Protokolle der Sitzungen sind im **Anhang 5** auf den Seiten 76 bis 86 eingeordnet.

Sitzungsziel: Die Teilnehmerinnen sind zur Weiterarbeit motiviert.
Die Problematik Burn-out ist definiert.
Eine Datensammlung «zum eigenen Ausbrennen» ist zusammengetragen.

Zeit	Vorgehen	Methode
20 Min.	Vorstellungsrunde	Anhand eines Rasters/persönlich
5 Min.	Sitzungsregeln	Miteinander erarbeiten/ergänzen
10 Min.	Präsentation der vier geplanten Sitzungsinhalte (Grobraster)	Bereits vorbereitet auf Flipchart
10 Min.	Auf Änderungen, Wünsche, Ängste und Fragen der Gruppe eingehen.	In der Gruppe besprechen
5 Min.	Motivationsbarometer	Skala 1–10 Anwendung an allen vier Sitzungen
15 Min.	Definitionen von Burn-out (Maslachtheorie) Eigene Erfahrungen zum Thema als Beispiel einbringen und was es für Auswirkungen hat	Referat, anschließend wird dazu ein Skript aus der Literaturbetrachtung abgegeben u. gelesen. Ergänzungen aus der Gruppe
15 Min.	Pause	
30 Min.	Bearbeitung des Themas Burn-out	In Zweiergruppen Mit Karten und Stichwörtern/ Begriffe
10 Min.	Ergebnisse zusammenfassen, strukturieren	Im Plenum auf Flipchart
10 Min.	Schlussrunde	Wie fühle ich mich?



7.2.1 Einstieg ins Projekt

Durch die äußeren Umstände, wie die neue Zusammensetzung der Projektgruppe in eine heterogene Gruppe und der nicht einfachen Einplanung der ersten Sitzung in den bestehenden Arbeitsplan, verzögerte sich der Start des ersten Sitzungstermins um einen halben Monat.

Eine Krisenintervention am Mittag auf der Abteilung in der Angehörigenarbeit verhinderte zudem einen zeitlich festgelegten Start der ersten Sitzung.

Da sich einige Sitzungsmitglieder untereinander nur wenig kannten, schien es mir wichtig, in der Einstiegsrunde das nähere Kennen lernen zu fördern. Dies geschah in einem autonomen und zeitlich festgelegten Rahmen.

Ich legte großen Wert darauf, dass die Sitzungsregeln von den Teilnehmenden gemeinsam am Flipchart erstellt und festgelegt wurden. In diesen Regeln wurde besonders sichtbar, wie wichtig der Projektgruppe der Wunsch nach Diskretion zum Thema «ausbrennen» vorhanden war.

Visuell sichtbar auf einem Flipchart thematisierte ich nochmals die Fragestellung zum Projekt.

- Was für ergänzende Mittel, Strategien und Unterstützungen brauche ich individuell und als Team, auf einer anspruchsvollen Pflege- und Betreuungsstation, um die eigene Gesundheit zu erhalten?
Zur Aktualisierung repräsentierte ich der Gruppe die bereits im Vorfeld abgegebenen Ziele im Projekt sichtbar auf einem Flipchartblatt.
- Ergänzende individuelle Balancing Möglichkeiten und Team Coping – Strategien sind entwickelt und erarbeitet, die zur eigenen Gesundheit im Pflegeberuf dienen und beitragen.
- Kennen der Burn-out Phasen und derer mögliche Folgen
- Wissen von Präventionsmöglichkeiten sind erweitert
- Kenntnisse von verschiedenen Bewältigungsformen angeeignet
- Ansätze in der eigenen Work - Life - Balance sind erstellt

7.2.2 Einführung in das Thema Burn-out

Die Projektmitglieder erhielten in der Vorbereitungsphase des Projekts ein zusammengefasstes Skript aus der erarbeiteten Literaturrecherche. Damit schuf ich ihnen Zeit und Raum, um sich Gedanken zum Thema zu machen und sich in die Thematik einzulassen.

Mit einem eigenen, konkreten Beispiel von Burn-out Erleben versuchte ich, die Projektgruppenmitglieder im Thema zu sensibilisieren. Aus meinen Erfahrungen konnte ich den Projektgruppenmitgliedern auflisten, wie die Symptome schleichend und fast unbemerkt im Leben einen Platz finden und einnehmen, was sie dabei auslösen und wie ein Ausstieg, aus der Burn-out Spirale» möglich sein kann. Mit meinen Erfahrungen und meiner Offenheit zeigte ich der Projektgruppe, dass es völlig normal ist, Burn-out Tendenzen zu haben, zu entwickeln und zu erleben. Wichtig dabei ist, dass sie als solche erkannt werden.

Ich bemühte mich während der Sitzungen in einer einfachen Sprache zu kommunizieren und komplizierte Fachausdrücke zu meiden oder zu erklären, da die Projektmitglieder aus verschiedensten Bildungsniveaus und kulturellen Hintergründen stammen.

7.2.3 Situationsanalyse

Um einen Einblick und Überblick in die Situation der eigenen Arbeitsbelastungen, auf verschiedenen Ebenen, in den letzten Monaten auf der Abteilung von der Gruppe zu erfahren, brauchten wir erst einmal eine gemeinsame Ausgangslage und Datensammlung.

Die Aufgabe der Projektgruppenmitglieder bestand darin, in Zweiergruppen die persönlichen Belastungen im Arbeitsalltag in Stichworten auf farbige Karten zu schreiben.

In einem weiteren Schritt der Sitzung versuchten wir die Fülle der gesammelten Stichwörter zu sortieren. Wir benutzten dazu einen Raster mit fünf Ebenen. Es sind dies, die politische Ebene, die institutionelle Ebene, die Fachbereichsebene, die Teamebene und die individuelle Ebene.



7.2.4 Verschiedene Ebenen

Die Menge und der Inhalt der gesammelten Stichwörter löste in der Gruppe interessante und intensive Diskussionen aus. Ich schließe daraus, dass der intime Rahmen und die Legitimität über die Belastungen in verschiedenen Bereichen auf der Abteilung dafür ausschlaggebend und verantwortlich waren.

Fachbereichseben

Teamebenen

Individuelle Ebene

Die Gruppe stellte bald fest, dass viele Stichwörter nicht nur auf einer Ebene eingeordnet werden konnten, sondern auf verschiedenen Ebenen gleichzeitig.

Im Zusammentragen der Daten fiel auf, dass sich viele weiche, subjektiv subtile Faktoren summierten, die sehr schwierig einzustufen waren.

Etliche subtile Faktoren mussten wir aus diesem Grund auf drei Ebenen unterbringen.

Die Stichwörter auf der politischen und institutionellen Ebene streiften wir in der Diskussion nur kurz. Sie gehören sicher in das Gesamtbild des «Ausbrennens», sind aber nicht projektrelevant.

Zusammenfassend:

- Die Projektgruppenmitglieder haben sich näher kennen gelernt, dadurch ist das gegenseitige Vertrauen und die Akzeptanz gewachsen.
- Die Projektgruppe erschuf miteinander Regeln und Rahmenbedingungen, um in einer vertrauten Atmosphäre zu arbeiten. Eine Offenheit und ein Solidaritätsgefühl hat sich daraus entwickelt.
- Die Projektgruppe lernte Tendenzen von Burn-out kennen und besser erkennen. Mit der Sensibilisierung im Erkennen in den eigenen Wahrnehmungen vom eigenen manchmal spürbarem «Ausbrennen» ist bereits ein großer Schritt im Veränderungsprozess erreicht.
- Ein geschützter, intimer Rahmen ermöglicht und gestattet Platz für verschiedene Gefühlsebenen. Die Projektgruppe macht «brennende Faktoren» auf dem Papier sichtbar.

Durch die enorme Menge an Informationsmaterial, die zum Teil schwierige Zuteilung der Stichwörter in die entsprechende Ebenen und die immer wieder aufkommenden emotionalen Ausbrüchen zu den Stichwörtern, ließ sich mit der dazu einberechneten Zeit nicht vereinbaren. Die Fertigstellung der Datensammlung mit den Schwerpunkten auf der individuellen und Teamebene vertagten wir auf die nächste Sitzung.



7.3 Zweite Sitzung

Sitzungsziel:

Die Teilnehmerinnen sind weiterhin motiviert, am zielgerichteten Vorhaben aktiv teil zu haben.

Die Stichwörter sind in den versch. Ebenen eingeordnet.

Eine Liste ist erstellt, daraus resultiert der IST Zustand.

Der Handlungsbereich ist definiert.

Ein Ideenkatalog von möglichen Ansätzen zur Verbesserung des eigenen Wohlbefindens und der Gesundheit sind gesammelt.

Zeit	Vorgehen	Methode
5 Min.	Begrüßung	
10 Min.	Einstiegsrunde	Feedback geben und empfangen
10 Min.	Abnahme des Protokolls/Änderung	Gemeinsam in der Gruppe
20 Min.	Die erarbeiteten Ergebnisse aus der Gruppenarbeit der letzten Sitzung zusammenfassen und strukturieren. Polit. Ebene, Institutionelle Ebene, Fachbereichebene, Ebenen des Teams und die individuelle Ebene. = IST ZUSTAND	Im Plenum Auf Flipchart
5 Min.	Motivationsbarometer	Skala 1–10 auf Flipchart
15 Min.	Pause	
15 Min.	Auf welchen Ebenen sind Ressourcen vorhanden, die zur Verbesserung der eigenen Gesundheit beitragen?	Diskussionsrunde
15 Min.	Einstieg ins Thema	Abgegebener Artikel lesen S.14/15
10 Min.	Handlungsbereich definieren	Mündlicher Austausch in der Gruppe
15 Min.	Ideensammlung erstellen: Was bringe und brauche ich, damit sich mein Wohlbefinden und mein Gesundheitsgefühl im Pflegealltag steigert?	Brainstorming
10 Min.	Auswertung der gesammelten Ideen	In Zweiergruppen
15 Min.	Welche Ideen/Lösungen in der Prävention sind sinnvoll und realistisch?	Auf Flipchart Kriterien erstellen
5 Min.	Schlussrunde	Wie geht es mir?



7.3.1 Datensammlung

Der erste Teil der zweiten Sitzung war für die Fertigstellung der Liste mit den gesammelten Stichwörtern zu «was brennt mich aus» reserviert.

Wir konzentrieren uns auf die individuelle Ebene, die Teamebene und die Fachbereichsebene. Die Zuordnung verlief wie bereits erwähnt schwierig, weil viele subtile und subjektive Stichwörter vorhanden waren.

Durch die Erfassung und Einteilung aller Stichwörter «zu was belastet/was brennt mich aus» zeigt sich, dass sich die Projektgruppe auf verschiedenen Ebenen eine Verbesserung oder Veränderung wünscht, die sich als entlastend auswirken könnte.

Die Datensammlung macht deutlich sichtbar in welchen Bereichen die Belastungen als zu hoch und schmerzlich empfunden werden. Die Datensammlung ist im **Anhang 5** auf Seite 87 eingereiht.

Wir bewegen uns in einem Spannungsfeld, das nicht nur durch uns verändert werden kann. Denn wir sind immer ein Teil eines Ganzen, eingebettet als einzelner Mensch in einem Team, das wiederum Teil einer Organisation ist.

«Wir können nicht die Welt oder Andere verändern, aber uns selbst».
Verfasser unbekannt

7.3.2 Die Eingrenzung

Eine bewusste Eingrenzung auf die individuelle Ebene geschah in der nächsten Diskussionsrunde. Wir suchten nach Veränderungs- und Verbesserungsvorschlägen bei uns selbst, um mit den verschiedensten Belastungen auf der Abteilung gezielter umzugehen.

7.3.3 Ideenkatalog

In einem Braimstorming sammelten wir Ideen, was ich als Einzelperson in ein Team einbringen könnte. Folgende Begriffe wurden genannt:

Akzeptanz	Toleranz	Humor/Witz
Respekt	Ehrlichkeit	Positives Denken
Lockerheit	Offenheit	Rituale
Zusammenhalt	Vertrauen	Spaß

Die Nennungen zeigen auf, dass die Projektgruppe mit den ethischen Grundprinzipien sehr wohl vertraut ist. Die Erwartungshaltung der Projektmitglieder an ein Abteilungsteam sind mit den Ideen aus dem Braimstorming identisch.

In der Zusammenstellung fällt auf, dass der Begriff **Autonomie** gänzlich fehlt.

7.3.4 Auswertung der Datensammlung

Das größte Potential für einen Veränderungsprozess in der Datensammlung liegt nach Punkten auf der individuellen Ebene. Sie weist nach einer aufwändigen Zuordnung in die drei verschiedenen Ebenen den größten Anteil an Punkten auf.

Zusammenfassend:

Eine umfassende Datensammlung auf drei Ebenen ist erarbeitet worden.

Eine Eingrenzung auf die individuelle Ebene hat stattgefunden.

Die Projektgruppe ist mit den ethischen Prinzipien vertraut.

Das größte Potential für einen Veränderungsprozess liegt auf der individuellen Ebene.



7.4 Dritte Sitzung

- Ein Mitglied konnte wegen Erkrankung nicht teilnehmen.

Sitzungsziele:

Eine theoretische IST – Soll Analyse ist erstellt.

Aus dem SOLL sind theoretische Maßnahmen auf die individuellen Ebene abgeleitet.

Daraus sind ressourcenorientiert Arbeitspakete verteilt.

Kennen lernen der eigenen Zeitbalance WLB.

Zeit	Vorgehen	Methode
5 Min.	Begrüßung	Vorlesung eines irischen Gedichtes über die Zeit*
10 Min.	Einstiegsrunde	Feedbackrunde Projektbezogen
5 Min.	Abnahme des Protokolls	Im Plenum
10 Min.	Ergänzungen in der Datensammlung IST/SOLL Analyse	Diskussionsrunde
10 Min.	Ressourcenrückblick auf die individuellen Ebene	Am Flipchart
15 Min.	Erfassen von einzelnen Kriterien aus der Liste auf der individuellen Ebene; in theoretische Maßnahmen ableiten	In der Gruppe Ressourcenorientiert Arbeitspakete verteilen
15 Min.	Pause	
20 Min.	Einführung in die Work-Life-Balance	Referat Anschließend werden dazu Unterlagen aus dem WLB Seminar verteilt
30 Min.	Erstellen der eigenen WLB (Kurzform)	Mit Anleitung auf einem selbst entwickelten Wochenraster
10 Min.	Schlussrunde	Vorlesen eines Gedichtes über die geschenkte Zeit*

*Die Gedichte über die Zeit sind im **Anhang 6 auf Seite 94/95** nach zu lesen.



7.4.1 Theoretische IST-SOLL Analyse

Als Grundlage diente die in der Gruppe erarbeitete und fertig erstellte Datensammlung. Für eine differenzierte Bearbeitung und eine graphische Darstellung fand sich in der Sitzung leider keinen Platz mehr.

Ich überarbeitete die Grundlagen und teilte sie vorerst in zwei Themenbereiche ein. Es sind dies Kriterien auf der individuellen Ebene und auf der Teamebene. Die Fachbereichsebene berücksichtigte ich nur, um die gesammelten Stichwörter einzuordnen. Ich konzentrierte mich auf die Zielvorgabe der individuellen und Teamebene und erhielt dadurch eine klarere und differenziertere Sichtweise.

An der Diskussion in der Sitzung sammelte und hielt ich den SOLL Zustand auf allen drei Ebenen fest. Die Menge an Informationen war überwältigend.

Die Bearbeitung und Darstellung nahm ich aus Zeitgründen wiederum außerhalb der Sitzung vor. Die Liste ist im **Anhang 5** auf Seite 88 eingereicht.

7.4.2 Theoretische Maßnahmen

In der Projektsitzung suchten wir aus dieser umfangreichen Zusammenstellung nach möglichst realistischen Faktoren, die zu umsetzbaren Maßnahmen abgeleitet werden konnten. Die Suche nach möglichen Maßnahmen auf der individuellen Ebenen gestaltete sich schwierig. Die individuellen Maßnahmen können nicht isoliert betrachtet werden, weil alle individuellen Maßnahmen Auswirkungen ins Team mit sich ziehen.

Die Projektmitglieder erhielten den Auftrag, sich trotzdem für eine Maßnahme zu entscheiden.

In einer intensiven Diskussion fanden sich vier Maßnahmen zur Bearbeitung auf der individuellen Ebene. Alle vier Maßnahmen tragen Aspekte der eigenen Haltung, der eigenen Verantwortung und des eigenen Verhaltens in sich. Sie stehen alle, wie im vorhergehenden Abschnitt erwähnt, in Verbindungen und Auswirkungen zum gesamten Team.

Die schriftliche Erarbeitung der Maßnahmen, sogenannten Arbeitspaketen, wurden von den Projektmitgliedern wegen der knappen Zeitressourcen außerhalb der Sitzung vorgenommen.

Folgende Maßnahmen wurden zur Bearbeitung gewählt:

- Zeitnischen aktiv nutzen
- Zufriedenheit mit dem Arbeitsplan
- Mehr Mensch sein, «Teamgeist»
- Listen sind korrekt und regelmäßig evaluiert

Zur Bearbeitung der Arbeitspakete stellte ich den Mitgliedern ein Hilfsmittel in der Form eines Fragerasters zur Verfügung. (**Anhang 5 Seite 89 bis 92**)



7.4.3 Einführung in die Work-Life-Balance (WLB)

Die Einführung in die WLB gestaltete sich leider im Schnellverfahren. Die Projektmitglieder erhielten als Arbeitsinstrument eine ausführliche Beschreibung aller Schritte in der WLB. Die ausführlichen Unterlagen dazu sind im **Anhang 4** auf den Seiten 69 bis 73 eingereiht.

In groben Zügen erklärte ich den Projektmitgliedern das Rad der WLB (Arbeits-Lebens-Balance). Das Rad der WLB wird in 4 Bereiche unterteilt. Der Begriff WLB erklärt die Ausgewogenheit, die Balance zwischen der Arbeit/Leistung, den sozialen Kontakten/Familie, der Gesundheit/Körper und den Werten/Sinn/Spiritualität.

Die Projektgruppenmitglieder hatten nun die Gelegenheit, rückwirkend auf eine Woche ihre eigene Zeitbalance zu erstellen. Mit einer Berechnungsformel lässt sich feststellen, wie ausgewogen (Balance) oder nicht ausgewogen (Disbalance) die vier Bereiche untereinander sind. Als Grundelement dient:

ein Tag = 24 Stunden – 8 Stunden Schlaf = 16 Stunden x 7 Tage = 112 Stunden Zeit.

Erst wenn wir unsere Zeit sichtbar machen, können wir feststellen, wie und wo unsere Balance steht. Die Ergebnisse fielen ernüchternd aus.

Das weitere Vorgehen in der Erarbeitung der WLB konnte ich wegen der knappen Zeitressourcen leider nur noch zusammenfassend in Stichworten erklären. Die weiteren Schritte wären, sich mit den eigenen Werten auseinander zu setzen und sie in den vier Bereichen einzuordnen.

Zur WLB gehört unter anderem auch sich mit den verschiedenen Rollen im Leben auseinander zu setzen. Die verschiedenen Rollen werden auch «Lebenshüte» genannt. In der bekannten vier Bereichen eingeordnet werden sie anschliessend bewertet. Wenn wir mehr Zeit gewinnen wollen, muss man sich unweigerlich von Rollen trennen, die einem zum Teil fast unbemerkt übergestülpt wurden. Im weiteren Training der WLB wird die Konzentration im Aufbau der eigenen Stärken liegen, sie dienen als Schlüsselaufgaben in den vier bereits vertrauten Bereichen. Ein zeitliches Ziel wird festgelegt.

In der letzten Phase der WLB geht es darum, den inneren Prozess in eine Entscheidung umzumünzen. Ein Handlungsplan folgt auf dem sogenannten «Willensweg».

Leider verblieb in der Sitzung zu wenig Zeit, um die ganze Übung zu trainieren.

Mit den verteilten Unterlagen, die ein schrittweises Vorgehen der WLB erklären, wird den Projektmitgliedern die Möglichkeit offeriert im Selbststudium zu üben.

Eine Vertiefung in der WLB und eine intensive Auseinandersetzung mit der Thematik, würde die Unterstützung einer Trainerin erfordern.

Zusammenfassend:

Eine theoretische IST – SOLL Analyse ist erstellt

Eine Eingrenzung auf die individuelle Ebene hat stattgefunden

Jedes Projektmitglied entscheidet sich selbst für eine theoretische Maßnahme

Vier Maßnahmen auf der individuellen Ebene sind herausgepickt

Die Maßnahmen sind in freier Wahl und Verantwortung in Arbeitspakete umgeteilt und werden außerhalb der Sitzung mit einem Raster bearbeitet

Die Projektmitglieder erhielten ein Arbeitsinstrument, um die eigene Balance zu überprüfen



7.5 Vierte Sitzung

- Ein Projektmitglied konnte aus gesundheitlichen Gründen nicht an der Sitzung teilnehmen.

Sitzungsziele:

Erste Erfahrungen mit der WLB sind gemacht.

Die verschiedenen Arbeitspakete sind erarbeitet/ergänzt und in der Gruppe vorgestellt.

Theoretische individuelle Bewältigungsformen sind erarbeitet.

Auf Parallelen zu bestehenden Instrumenten in der Teamarbeit ist hingewiesen.

Ziele sind überprüft.

Projektevaluation ist ausgeführt.

Zeit	Vorgehen	Methode
5 Min.	Begrüßung zur letzten Sitzung	
5 Min.	Einstiegsrunde	Feedback zur WLB und Wochenplan
5 Min.	Protokollabnahme der letzten Sitzung	Im Plenum
75 Min. (5x15 Min.)	Vorstellung und Bearbeitung der verschiedenen Arbeitspakete	Einzeln von den Mitgliedern am Flipchart nach Raster (Was/Wie usw.)
15 Min.	Pause	
10 Min.	Rückblick auf die drei letzten Sitzungen, Hinweis auf die Parallelen der erarbeiteten Instrumente	Zusammenfassung
10 Min.	Zielüberprüfung	Am Flipchart
5 Min.	Warum werden betriebsinterne Angebote in gesundheitsfördernden Maßnahmen spärlich genutzt?	Eine letzte Frage... Diskussionsrunde
10 Min.	Projektevaluation Was hat es mir gebracht?	Mit einem Fragebogen und einer persönlichen Antwort
5 Min	Motivationsbarometer Anschließende Auswertung	Auf der Skala am Flipchart Im Plenum
5 Min.	Schlussrunde	Verabschiedung des Projekts

Verschiedene Elemente aus der vierten Sitzung werde ich im nächsten Kapitel «Ergebnisse und Erfahrungen» beschreiben.

7.5.1 Arbeitspakete

Drei Arbeitspakete aus der letzten Sitzung sind vollständig erarbeitet und in der Gruppe vorgestellt worden. Sie könnten alle auf der individuellen Ebene ein- und umgesetzt werden. Für eine Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen müsste aber das gesamte Team miteinbezogen werden.

Die theoretisch erarbeiteten Arbeitspakete auf der individuellen Ebene, unterliegen erst einer Prüfung durch meine Vorgesetzte und der Oberpflege. Für eine konkrete Umsetzung braucht es die Mitarbeit des ganzen Teams.

Die theoretisch erarbeiteten Arbeitspakete sind im **Anhang 5** auf den Seiten 89 bis 92 eingeordnet.



7.5.2 Rückblick auf vorhandene Strukturen

Ich erachte es als zwingend, einen Rückblick auf die bestehenden Strukturen und erstellten Ziele der Kommunikationssitzungen des Abteilungsteams vom vergangenen Herbst zu werfen und einen Vergleich zu ziehen.

Bei der Zusammenstellung der verschiedenen Stichwörter im Verlauf der zweiten Sitzungen fällt auf, wie identisch die gesammelten Daten mit dem Inhalt der erarbeiteten Grundlagen aus den Kommunikationssitzungen sind. Die gesammelten Daten aus der Projektsitzungen weisen im Unterschied zu den Instrumenten in der Zusammenarbeit/Kommunikation vom Herbst deutlich weichere, subtileren Charakterzüge auf.

Zusammenfassend:

Drei Arbeitspakete sind vollständig erarbeitet und vorgestellt worden.

Ein Arbeitspaket wurde in der Gruppe unter nicht optimalen Umständen bearbeiten.

Ein anderes Arbeitspaket konnte wegen Informationsdefiziten unter den Projektmitgliedern infolge Krankheitsausfall nicht erstellt werden.

Ein Rückblick auf bereits bestehende Instrumente hat stattgefunden.

Aus der vierten Sitzungen resultieren Ergebnisse, die ich im nächsten Kapitel ausführlich beschreibe.

Lieber Leser, die Projektsitzungen sind vorbei. Schade, finden sie nicht auch? Der grösste Teil der Projektgruppenmitglieder bedauert das Ende des Projekts.

Aber, ist es wirklich das Ende, oder ist es vielleicht ein Anfang in einem persönlichen Prozess in der Gesundheitsförderung?

Im nächsten Kapitel lade ich sie ein und serviere ich ihnen die Ergebnisse und Erfahrungen der Projektarbeit.



8 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse und Erfahrungen

Die Ergebnisse aus dem Projekt bewegen sich auf zwei unterschiedlichen Ebenen, die aber eng miteinander in Beziehung stehen. Einerseits sind dies die erarbeiteten Dokumente, die überprüf- und messbar sind, andererseits sind es die Ergebnisse auf der Verhaltens- und Gefühlsebene, die in der relativ kurzen Phase des Projekts eher schwieriger zu messen und zu überprüfen sind.

8.1 Ergebnisse

Für die Projektgruppe

Für die Gruppe bedeutete die Projektarbeit einen vorerst im bereits eng strukturierten, unstabilen und unruhigen Arbeitsalltag zusätzlicher Aufwand, Mehrarbeit und persönliches Engagement.

Im Verlauf des Projekts eröffnete sich aber für die Gruppe die Chance und die Möglichkeit, dies als Angebot in einem Entwicklungsprozess zu sehen, wahrzunehmen und persönlich und aktiv zu nutzen.

Datensammlung

Die Auswertung der Daten zeigt deutlich auf, dass die Belastungen auf der Abteilung in der Pflege- und Betreuung sekundär sind. Aus der Auflistung, «was brennt mich aus» ist ersichtlich, dass die Belastungen primär im Team- und in der Führungsstruktur, resp. im Führungsverständnis liegen. Die vielen, weichen belastenden Faktoren lassen daraus schließen, dass das Team Tendenzen einer Burn-out Entwicklung aufweist.

Erwähnenswert ist, dass die Grundstrukturen auf der Abteilung und das übergeordnete Leitbild mehrheitlich als zufriedenstellend empfunden wird.

Es wird deutlich sichtbar, dass die belastenden und ausbrennenden Faktoren auf der Verhaltensebene und im Umsetzungsprozess innerhalb der Abteilung liegen.

Die Komplexität und die Vernetztheit in den drei Bereichen Führung-, Team und Persönlich wird auf der Liste erstmals deutlich sichtbar.

Die **IST-SOLL** Analyse widerspiegelt das Bedürfnis und die Motivation von Veränderungen.

Arbeitspakete: Sie sind auf der theoretischen Ebene erarbeitet und können erst umgesetzt werden, wenn die Projektarbeit von meinen Vorgesetzten gelesen und als umsetzbar befunden wird.

Work-Life-Balance

Die Ergebnisse in der Bilanz der Work-Life-Balance fielen bei fast allen Mitgliedern ernüchternd als Disbalance aus. Die Erkenntnisse einzelner Mitglieder, die sich aktiv mit dem Wochenplan und der Berechnungsformel der vier verschiedenen Sektoren auseinander setzten, löste vorerst ein Gefühl der Stagnation aus. Nach dem ersten Schrecken entwickelte sich spürbar eine Veränderung in der eigenen Haltung, eine vermehrte Sinnfindung und zum Teil aber, auch begrenzt wieder Hoffnung für einen Verbesserungsprozess.

Persönliche Ergebnisse

Meine persönlichen Ergebnisse sind mehrheitlich in den Zielüberprüfungen aufgeführt und beschrieben. Es ist mir in der Projektarbeit gelungen, mit meinem Wissen in dieser komplexen und delikaten Themenwahl, in Richtung Gesundheitsförderung «ein Rädchen» im System zu bewegen.



8.2 Erfahrungen

Erfahrungen der Gruppe

Die Erfahrungen der Gruppe entnehme ich vorwiegend aus der internen Projektevaluation, aus den erhaltenen Feedbacks in den Sitzungen und den spürbaren Entwicklungsschritten im Pflegealltag auf der Abteilung. Das Projektevaluationsformular ist im **Anhang 5** auf der Seite 93 zu finden.

Die vorherrschende Angst, die sich um das Thema Burn-out legte, konnte nur durch das gemeinsame Kennenlernen der Thematik in der Gruppe beiseite gelegt werden. Mir scheint, dass sich die Projektgruppe in der vorgegebenen Rahmenstruktur wohl, verstanden, auf- und ernst genommen fühlte.

Die gesammelten Erfahrungen einzelner Mitglieder im Projektverlauf zeigen auf, dass sie durch diese Arbeit eine andere Sichtweise erlangt haben. Das Kohärenzerleben und die Hoffnung lösten die Strategien des inaktiven Verhaltens, wie z.B. die Stagnation und der Resignation langsam und kontinuierlich ab. Es hat sich bei fast allen Mitgliedern, soweit ich das aus meiner subjektiver Sicht beurteilen kann, aktiv etwas in Bewegung gesetzt.

Aus der Projektevaluation geht hervor, dass die Einführung in die WLB bei den Mitgliedern sehr viel Positives ausgelöst und bewirkt hat. Die Erfahrungen mit der WLB zeigen innerhalb sehr kurzer Zeit deutlich auf, dass die Handlungsverantwortung für die eigenen Gesundheit ernster und bewusster wahrgenommen wird.

Erfahrungen in der Projektarbeit

Ich habe das erste Mal ein gesamtes Projekt geführt und geleitet. Durch diese Tatsache besitze ich wenig Vergleichsmöglichkeiten.

Meine ersten Erfahrungen in der Projektführung bezeichne ich persönlich als zufriedenstellend. Im Vorfeld wusste ich nicht, wie und in welche Richtung sich das Projekt entwickeln würde. Die genaue Zieldefinition und die vielen kleinen Nebenziele erlaubten mir, in kleinen Schritten vorwärts zu gehen. Ich habe die Freude, den Glauben und die Hoffnung, dass ich dieses Projekt führen kann, während der ganzen Projektphase nie verloren. In den etwas «turbulenteren Zeiten» fand ich immer wieder zu meiner Balancierstange zurück und nahm sie etwas fester in die Hände. Durch die aufmerksame und aufrichtige Begleitung der Pflegeexpertin im Betrieb in den Vorbereitungen der Sitzungen, war es möglich, mir den Druck, die Erwartungshaltung und die Belastungen etwas nehmen zu lassen.

Erfahrungen mit der Projektgruppe

Die Erfahrungen mit der Gruppe waren mehrheitlich positiv. Es war natürlich nicht für alle Projektmitglieder von Anfang an attraktiv, im Projekt mitzuarbeiten. Trotz abgegebener Manuskripte, verfügten nicht alle Mitglieder über die gleichen Bedingungen und Voraussetzungen, um an dieser Thematik zu arbeiten. Das vorhandene Wissen und die Erfahrungen mit dem Thema und dem Umgang von «Burn-out zeigte sich daher wie erwartet sehr unterschiedlich. Möglicherweise waren auch sprachliche Barrieren dafür verantwortlich, dass ich nicht alle Mitglieder auf der gleichen Ebene erreichen konnte.

Der zweite Teil im Projekt, die Einführung und das Arbeiten mit der WLB, brauchte keine Voraussetzungen. Sie ist für jedermann lern – und umsetzbar. Das Einzige was ich dabei tun muss ist: **«Ich muss es tun»**.

Die Mitglieder der Projektgruppe sammelten die exakt gleichen Erfahrungen wie ich selbst, als ich das erste Mal mit der WLB in Berührung kam. Die Erkenntnisse waren ernüchternd bis niederschmetternd. Sei es in der Aufdeckung der Disbalance oder im Aufteilen der Rollen in die sieben «Lebenshüte.» Ein Silberstreifen am Horizont entwickelte sich im Verlauf der Zeit bei den Mitgliedern trotzdem, als sie erlebten, dass eine Umverteilung der Zeit absolut möglich und durchführbar ist.

Erfahrungen mit den gewählten Methoden

Der Zeit- und der Vorgehensplan hat sich gut bewährt und war für mich ein attraktives Hilfsmittel. Die professionellen Vorbesprechungen der Sitzungen zeigten sich für mich als hilfreich und stützend. Die Raster lenkten mich ohne grössere Pannen durch die Sitzungen. Die Manuskripte wurden von den Mitgliedern als Grundlage zum Thema sehr geschätzt. Als sehr gute Methode hat sich das Arbeiten am Flipchart herausgestellt. Die erarbeiteten Blätter dienten uns als Werkzeug durch die ganze Projektphase. Die Gruppenarbeit ermöglicht, dass «Spontanes» auf Papier gebracht wurde.



Persönliche Erfahrungen

Die persönlichen Erfahrungen bestärken mich auf einem Weg, in einer lohnenswerten Sache unterwegs zu sein. Um diesen persönlichen Erfahrungen gerecht zu werden, teile ich sie in zwei Bereiche ein.

Sachebene

Mein größte persönliche Erfahrung ist, dass es mir gelungen ist, mein fundiertes Wissen und das eigene Erleben, aktiv und mit Erfolg einzusetzen und zu nutzen.

Gefühlsebene

Ich startete mit dem Projekt, als ich die Zusage zum Projektauftrag durch die Oberpflege erhielt. Ein personeller Wechsel in der Oberpflege während des Projekts löste bei mir diffuse Gefühle aus. Ich fühlte mich im Moment irritiert, denn darauf war ich nicht vorbereitet.

Die anfängliche Begeisterung der Abteilungsleitung für das Projekt verblasste aus mir unbekanntem Grund im Verlauf der zweiten Projektphase. Ich habe mir eine aktive, interessierte und moralische Unterstützung in begleitender Form vorgestellt. Diese Erwartung erfüllte sich leider nicht. Ich fühlte mich von Seiten der Leitung ziemlich alleine gelassen. Das scheinbare Desinteresse löste in mir Unmut und wenig Verständnis aus.

Ich versuchte, mit den sorgfältig und ausführlichen Protokollen, Transparenz zum Team herzustellen. Im Arbeitsalltag auf der Abteilung zeigte ich mich mit dem Projektthema gegenüber offen und gesprächsbereit. Erst rückwirkend nehme ich nachdenklich zur Kenntnis und habe das Gefühl, dass in der überlasteten Teamsituation durch die vielen und lang andauernden Krankheitsausfälle bedingt, nur minimal oder gar kein Platz für «Zusätzliches und Schwieriges» vorhanden war. Ich bin über diese Entwicklung auf der Abteilung enttäuscht.

Erfahrungen mit den verschiedenen Rollen

In der Projektphase gelang es mir nicht immer, optimal meine verschiedenen **Rollen** (die sogenannten Lebenshüte) zu tragen und zu sehen. Manchmal hatte ich «einen Hut zuviel auf» und dann fühlte ich mich nicht wohl.

Ich nahm mich in der **Rolle** als Lernende wahr und spürte auf der Abteilung keine unterstützende Maßnahmen diesbezüglich.

Ich steckte in der **Rolle** als Pflegefachfrau in einem aufwändigen Arbeitsprozess inmitten von einem fast täglich reduzierten, krankheitsanfälligen Team, fest.

Für die **Rolle** als Projektleiterin mit einem «heissen» Projektthema reichte die knappe Zeit für die Sitzungen aus. Für die Gespräche zu den Vorbereitungen der Sitzungen mit der Pflegeexpertin nutzte ich fast ausschließlich meine freie Zeit.



8.3 Erfahrungen im Bezug auf die gelesene Literatur

In diesem Kapitel nehme ich Stellung auf die von mir gelesenen Literatur. Die vertiefte Auseinandersetzung mit den einzelnen Themenbereichen bedeutet für mich ein Wissenszuwachs. In der Durchführung des Projekts konnte ich verschiedenste Verbindungen oder Parallelen zur erarbeiteten Literatur herstellen.

Qualität

Im Qualitätsbuch fand ich die nötigen Grundstrukturen, die für den Aufbau von Qualität erforderlich sind.

Gesundheit

Ich benutzte die umfangreichen Unterlagen aus dem Unterricht am WE'G. Sie zeigten mir deutlich auf, dass der Fokus gezielt auf die gesunden Anteile im Menschen gerichtet werden sollten, um kranke Aspekte oder Disbalance zu bewältigen.

Gesundheitsförderung

In diesem Teil der Recherche entstand eine Vertiefung in meinem vorhandenen Wissen. Die zehn Kriterien für Gesundheitsförderungsprojekte von Radix waren für mich auffrischend und ergänzend zugleich. (www.radix.ch)

Burn-out

Das benutzte Arbeitshandbuch half mir ein wenig mich im «Dickicht» von Burn-out zurecht zu finden. Ich habe einen Einblick in die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte, die zur Krankheit Burn-out beitragen, erhalten. In der Bearbeitung legte ich den Schwerpunkt bewusst auf eine Liste, die das Erkennen der eigenen Gefühle und des Verhaltens in verschiedenen Phasen ermöglicht. Damit kommt ein Instrument zum Tragen, das die Sichtbarkeit der Empfindungen des «ausbrennens» ermöglicht.

Eine Prävention, die allgemeine Gültigkeit hat, gibt es nicht. Vielmehr müssen bei jedem Menschen in seinem System individuell die Ursachen erforscht und analysiert werden.

Ethik

Auf die «ethischen Aspekte der Gerechtigkeit» wurde ich durch die Oberpflege aufmerksam gemacht. Sie wies mich auf die Zusammensetzung einer heterogenen Projektgruppe hin und im Nachhinein bin ich dankbar über diese Entscheidungshilfe.

Bewältigung

In der Literatur zur «Bewältigung» fällt mir deutlich auf, dass die Verantwortlichkeit sich selbst gegenüber einen großen Stellenwert einnimmt. Ich teile diese Ansicht und wünsche mir, dass sich Menschen diese Sichtweise und Erkenntnisse der Eigenverantwortung in unserem System und Lebenszyklus wieder gezielt bewusst machen und anwenden, obwohl es mir auch nicht immer gelingt. Denn nichts ist einfacher als andere für entstandene Probleme verantwortlich zu machen.

8.4 Diskussion

Mit diesen Ergebnisse und Erfahrungen in der Projektarbeit ist es mir gelungen, einen kleinen Beitrag in der aktiven Gesundheitsförderung aufzubauen. Für einen konstruktiven, weiteren Aufbau im Gesamtteam braucht es weitere Projekte, Ressourcen oder Strategien zur nachhaltigen Gesundheitsförderung. Unter den im Moment herrschenden strukturellen Bedingungen und personellen Voraussetzungen, wird eine aktive Teamentwicklung auf dieser Abteilung weiterhin eher schwierig sein und bleiben.



9 Zielüberprüfung

An dieser Stelle werden die Ziele, die ich mir zu Beginn dieser Arbeit gesetzt habe, überprüft. Ich übernehme die Formulierung der Zielsetzungen aus den Seiten 11–12.

«Ich habe mir zum Ziel gesetzt, **herauszufinden**, was es braucht, damit ich in meiner Rolle als Pflegende, auf einer Abteilung für demenz-erkrankte Menschen mein Wohlbefinden und meine Gesundheit erhalten und fördern kann.»

9.1 Hauptziel

- **Ich habe im Projekt Balancing-Möglichkeiten und Copingstrategien erarbeitet, die zum Wohlbefinden und der physischen/psychischen Gesundheit von Pflegenden im Beruf beitragen.**
- Ich habe das Hauptziel insofern erreicht, weil es mir gelungen ist, aufzuzeigen, welche Ansätze und Methoden im Aufbau von Balancing-Möglichkeiten wichtig sind.
Persönliche Coping Strategien können daraus in Eigenverantwortung entwickelt werden.

Mit einigen Beispielen versuche ich aufzeigen, wie und was sich bei den Mitgliedern der Projektgruppe entwickeln konnte.

- Ich merke spürbar, dass sich Mitglieder der Projektgruppe als Menschen wieder vermehrt und bewusster wahrnehmen. Das zeigt sich vorwiegend in der Wahrnehmung und Äusserung in belastenden Situationen der verschiedenen Mitarbeiter. Sie sprechen angstfreier, wertfreier und offener über die belastenden Situationen im Abteilungsteam.
- Der Bewältigung von Stresssituationen wird bewusster begegnet, indem sich die Mitglieder nicht von selbstproduzierten Stress auf der Abteilung mitreißen lassen. Dies zeigt sich z.B. bei der gezielten Umverteilung von weniger dringlichen Arbeiten oder im nicht alles perfekt machen müssen.
- Einzelne Mitglieder versuchen die Arbeit gelassener zu bewältigen, auch wenn von anderen Mitarbeitern der Abteilung Druck verbreitet wird.
- Es gibt Mitglieder der Projektgruppe die das «Nein sagen» wieder bewusster und gezielter benutzen.
- Ich erlebe Momente mit Teammitgliedern auf der Abteilung, die es erlauben, an kleinen Dingen und Begegnungen unbeschwerte Freude zu zeigen.
- Ich spüre von Mitgliedern der Gruppe die Hoffnung und den Glaube an eine große Veränderung auf der Abteilung. Das zeigt sich darin, dass sich Mitarbeiter aktiver verhalten, Unterstützung suchen und um Hilfe bitten.
- Ich sehe das Lächeln in Gesichtern von einzelnen Projektmitgliedern im Arbeitsalltag wieder.
- Es gibt Mitglieder, die sich aktiv und intensiv über ihre Gesundheit Gedanken machen und bereits erste Schritte dazu unternommen haben.

Zusammenfassend

An diesen Beispielen zeigt sich deutlich, dass es mir gelungen ist, bei einigen Menschen einen minimalen Beitrag, möglicherweise durch die WLB, in der Entwicklung der Gesundheitsförderung, beizutragen.



9.2 Nebenziel

- **Ich habe einen Bedarf von eigenen und im Team vorhandenen Bedürfnissen zu Verbesserung in der Bewältigung des Arbeitsalltages wahrgenommen**

Das Ziel ist erreicht

Das eigene Bedürfnis zur Verbesserung in der Bewältigung von Belastungen begleitet mich jeden Tag. In der Projektgruppe war es möglich, bei allen Mitgliedern dieses Bedürfnis festzustellen. Die Bereitschaft in einem Projekt dieser Art mitzuwirken, zeigt dieses Bedürfnis klar auf. Die Projektevaluation reflektiert deutlich, dass dieses Bedürfnis nach Veränderungen/Verbesserung an Bedeutung zu genommen hat.

- **Der Begriff Burn-out ist enttabuisiert und wird auch thematisiert**

Dieses Ziel ist teilweise erreicht

Ich stelle fest, dass die Projektmitglieder vermehrt über das Thema diskutieren. Ich bezweifle aber, dass dadurch der Begriff Burn-out enttabuisiert ist. Es fällt auf, dass im Gesamtteam der Begriff Burn-out trotz versuchter Transparenz, noch nicht ganz «salonfähig» geworden ist.

- **Eine heterogene Projektgruppe aus der Abteilung ist zusammengestellt**

Das Ziel ist erreicht

Mit Hilfe der Oberpflege ist es mir gelungen, aus allen Fachgruppen Mitarbeiter für die Projektgruppe zu gewinnen.

- **Die Information aus den Projektsitzungen ist durch Transparenz mittels Protokollen und spontanen Gesprächen im Abteilungsteam gewährleistet**

Das Ziel im ersten Teil des Satzes ist erreicht

Die ausführlichen Protokolle lagen jeweils nach einer Woche für das gesamte Team in meiner Projektmappe zur Ansicht auf. Ich gehe davon aus, dass sie von allen Teammitgliedern gelesen wurden.

Das Ziel im zweiten Teil des Satzes ist teilweise erreicht

Es ist immer noch schwierig, spontane Gespräche über das Projektthema zu überprüfen. Es fällt mir auf, dass durch das Repräsentieren und Thematisieren, des Begriffes «Burn-out» von den Projektmitgliedern einen kleinen Platz im Arbeitsalltag gefunden hat, bewusster wahrgenommen, und besser zugeordnet wird.

- **Die Projektgruppenmitglieder kennen die Burn-out Symptomatik**

Das Ziel ist erreicht

Aus der Evaluation des Projekts schließe ich, dass die Teilnehmenden ihr Wissen in der Symptomatik von Burn-out erweitern konnten. Eine Sensibilisierung in der Wahrnehmung der Gefühle hat stattgefunden. Eine veränderte Sichtweise und eine persönliche Veränderung in der eigenen Haltung sich selbst gegenüber, hat sich zum Teil bereits manifestiert.

- **Eine Kriterienliste «was belastet mich/was brennt mich aus», ist erarbeitet**

Das Ziel ist erreicht

Eine Datensammlung der Kriterien ist in der Gruppe erarbeitet worden. Die Sammlung und Auflistungen zeigt sich für die Gruppe als entlastender Faktor. Die Sichtbarkeit und die gemeinsamen Erkenntnisse zu den «brennenden Gefühlen» wirkt befreiend.

- **Daraus entsteht eine IST – SOLL Analyse**

Das Ziel ist unbefriedigt erreicht

Die Zeit in den Sitzungen war zu knapp berechnet, um die Analyse gemeinsam zu erstellen. Die Bearbeitung der gesammelten Daten und die graphische Darstellung nahm ich außerhalb der Sitzungen vor. Zur Überprüfung legte ich den Mitgliedern das fertige Dokument vor.



- **Einzelne persönliche, theoretische Maßnahmen sind aus der Analyse abgeleitet**

Das Ziel ist teilweise erreicht

Es war enorm schwierig, persönliche Maßnahmen zu finden, weil jede persönliche Veränderung im Arbeitsprozess auch Auswirkung in das Team hat.

- **Auf der individuellen Ebene sind ressourcenorientiert Arbeitspakete erarbeitet**

Das Ziel ist teilweise erreicht

Drei Arbeitspakete sind auf der theoretischen Ebene von der Projektgruppe erarbeitet und in der Gruppe vorgestellt worden.

Zwei Arbeitspakete konnten nicht oder ungenügend erarbeitet werden.

Einerseits fehlte wohl die Motivation für die Erfüllung der Aufgabenstellung und andererseits sind sicher mangelnde Ressourcen und ein ungenügender Informationsfluss wegen krankheitsbedingter Ausfälle dafür verantwortlich zu machen.

- **Verschiedene Bewältigungsformen sind bekannt**

Das Ziel ist erreicht

Die Mitglieder der Projektgruppe kennen die aktive und inaktive Form der Bewältigung.

Sie wissen und erkennen, dass die aktive Form der Bewältigung sinnvoller ist.

Eine erste, aktive Form ist bereits, sich offen mit der Thematik auseinander zu setzen.

Eine zweite Form ist, sich aktiv über eine Veränderung/Verbesserung Gedanken zu machen.

- **Die Projektgruppenmitglieder kennen das Modell der Work-Life-Balance und haben es versuchsweise bei sich angewendet**

Das Ziel ist erreicht

Ich habe den Mitgliedern eine Bewältigungsform aufgezeigt, offeriert, sie angeleitet und dazu ausführliche Unterlagen verteilt. Die Verantwortung in der Anwendung und Ausführung liegt bei den Projektmitgliedern selbst.

Die Anwendung der WLB über eine kurze Zeiteinheit zeigte sich bei allen Mitgliedern als ernüchternd.

Die WLB ermöglichte etwas später, bei einigen Mitgliedern der Gruppe die innere Haltung und Einstellung zu überdenken und sich sogar ansatzweise auf den Weg zu einer Veränderung zu bewegen.

- **Persönliche Strategien sind erarbeitet und werden eingesetzt**

Das Ziel ist noch nicht erreicht

Um persönliche Strategien zu entwickeln und einzusetzen, braucht es mehr Zeit. Möglicherweise haben sich persönliche Denkprozesse entwickelt, die zu diesem Ziel führen werden. Damit sie umgesetzt werden können, braucht es dazu ein entsprechendes Umfeld, eine begleitende tatkräftige Unterstützung und die notwendigen Mittel.

- **Team Copingstrategien sind im Projektteam zusammengestellt und schriftlich erfasst**

Das Ziel ist nicht erreicht

Ich glaube und bin der Überzeugung, dass Team Copingstrategien von einem gesamten Team selbst erarbeitet und entwickelt werden müssen. Ein Team arbeitet kontinuierlich daran, lebt aktiv damit und übernimmt eine gemeinsame Verantwortung für die erarbeiteten Instrumente und Strategien.

Zusammenfassend

In der Zielüberprüfung zeigt sich, dass ich viele Nebenziele erreichte oder teilweise erreichen konnte.

Die unerreichten Nebenziele waren zu hoch angesetzt. Um diese Ziele zu erreichen, bräuhete es länger andauernde Prozesse und zusätzliche Ressourcen, wie Zeit und fachliche Unterstützung, um ein zufriedenstellendes Ergebnis zu erreichen.



9.3 Persönliche Ziele

- **Die notwendige Sicherheit und Gelassenheit ist erlangt, um in weiteren Projekten aktiv mitzuwirken**

Das Ziel ist teilweise erreicht

Es war für mich ein Ansporn, mich in der Projektführung zu üben. Ich verfügte in der Thematik über eine notwendige Sicherheit. In der Führung fehlte mir teilweise die Sicherheit und die Gelassenheit. Während der ganzen Projektphase habe ich mich als Lernende betrachtet. Das half mir meine Schwächen in der eigenen hohen Erwartungshaltung besser und gezielter zu überwinden. Ich bräuchte weitere Übungsfelder um in der Führung von Projekten noch sicherer und sattelfester zu werden.

- **Durch die vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema Burn-out und den Entwicklungsschritten im Projekt ist mein Wissen erweitert**

Das Ziel ist erreicht

Es braucht nach wie vor etwas Mut, sich mit dem Thema Burn-out öffentlich auseinander zu setzen. Es ist schwierig, sich mit anderen Menschen und deren eigenen Gefühlen, «der sogenannten negativen Art» auseinander zu setzen. Diese Schwierigkeit «zu leben» und dazu zu stehen ermöglichte den Mitgliedern der Projektgruppe, eine andere Sichtweise zu erlangen.

- **Dem Wohlbefinden und der Gesundheit im Arbeitsalltag ist vermehrt Achtung und Aufmerksamkeit geschenkt**

Das Ziel ist erreicht

Eine Auseinandersetzung mit dem Thema über das Wohlbefinden und der Gesundheit am Arbeitsplatz hat mit der Gruppe stattgefunden. Es ist wichtig, das Wohlbefinden jedes Einzelnen zu stärken, denn daraus entwickelt sich eine höhere Motivation, Freude und Lust an der Arbeit.

- **Durch mein Thema im Projekt und in der Diplomarbeit ist ein Beitrag zur Entstigmatisierung von einem Tabuthema geleistet**

Das Ziel ist erreicht

Ich habe durch mein Projekt und die daraus resultierende Diplomarbeit einen kleinen, aber wichtigen Beitrag zur Entstigmatisierung von Burn-out geleistet. Ich glaube, dass sich in den Köpfen der Mitarbeitern auf der Abteilung einiges bewegt hat und in Zukunft noch einiges bewegen wird.

- **Das Verhalten in der eigenen Gesundheitsförderung ist gesteigert**

Das Ziel ist erreicht

Ich lebe noch bewusster und gehe mit meinen vorhandenen Energiereserven ökonomischer und sorgfältiger um. Das heißt für mich konkret;

Aktive Gesundheitsförderung bedeutet in jedem Fall einen Zugewinn an Lebensqualität. Es zeigt sich bei mir deutlich, dass ein regelmäßiges, angepasstes Krafttraining und tägliches Laufen hilft, muskuläre Disbalancen auszugleichen. Damit wirke ich einseitigen Belastungen am Arbeitsplatz und in der Freizeit entgegen. Ich schaffe mir dadurch neben einer körperlichen auch eine psychische Stabilität. Dadurch fühle ich mich in doppelter Hinsicht ausgeglichen. Es ist eine Tatsache, dass ich mit meiner aktiven Prävention mein Wohlbefinden steigern kann und deswegen seltener krank bin.

- **Die eigene Balance ist laufend festgehalten und überprüft**

Das Ziel ist erreicht

Mit meinem erarbeiteten Wochenplan und der sorgfältigen Führung ist es jederzeit möglich, meine Balance zu berechnen. Eine Disbalance nehme ich unterdessen aber auch ohne Berechnungen wahr. Den Wochenplan setze ich als konkretes Hilfsmittel für Veränderungen im Ausbalancieren ein.

Zusammenfassend

Ich habe meine persönlichen Ziele im Projekt erreicht. Das zeigt mir deutlich auf, dass tiefer angesetzte Zielvorstellungen einfacher zu erreichen sind, als hoch gesteckte Ziele.



10 Schlussfolgerung

Das Pilotprojekt ist durchgeführt und als Abschlussarbeit für die Ausbildung zum Höheren Fachdiplom in der Gemeindepsychiatrischen Pflege abgeschlossen worden. Was übrig bleibt, ist die Prüfung der Arbeit im Betrieb durch Vorgesetzte, um allenfalls später einer Realisierung und Umsetzung des Projekts auf der Abteilung zuzustimmen. Ich bin der festen Überzeugung, dass sich eine konkrete Umsetzung des Projekts, oder Teile davon, auf der Abteilung lohnen würden.

Meine gesetzten Ziele im Projekt sind größtenteils erreicht.

Ein geeignetes Hilfsmittel für das Erkennen von Burn-out Tendenzen ergab sich aus der Auflistung der Burn-out Symptomatik aus dem Arbeitshandbuch von Schmidt. Ich habe dadurch erreicht, dass sich die Mitglieder der Projektgruppe im Erkennen von eigenen Burn-out Tendenzen an einer Struktur orientieren und finden konnten. Im Rahmen der geschützten Gruppe wurde es zum Teil möglich, über das persönliche Verhalten und Empfinden der eigenen Wahrnehmungen offen und ohne Angst zu sprechen. Ich vermute, dass es an der professionellen Haltung liegt und oft nicht ganz einfach ist, Klarheit darüber herzustellen, dass Burn-out Tendenzen jeden betreffen können. Ich gehe in meinen Vermutungen soweit, dass ich zu behaupten wage, dass Burn-out ansteckend ist, solange es nicht anerkannt und aktiv bekämpft wird.

Als wichtige und gute Basisarbeit hat sich die Datensammlung und die, daraus entstandene theoretische Sollanalyse herauskristallisiert. Sie zeigte erstmals eine Sichtbarkeit der «brennenden» Elemente auf. Diese theoretisch erarbeitete Analyse würde in einem Prozess erlauben und ermöglichen eine aktivere Teamarbeit aufzubauen. Es würde sich dabei auch lohnen, die berufliche Rolle zu stabilisieren. Dies kann aber nur geschehen, wenn eine ausreichende Anerkennung der Teammitglieder untereinander vorhanden ist. Dem Wohlbefinden und der Gesundheit der Mitarbeiter müssten von der Führung noch mehr Beachtung und Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Mit der Work-Life-Balance habe ich erreicht, dass sich die Projektgruppe bewusst auf den Weg einer aktiven Bewältigungsform begeben konnte. Sie hat dabei größtenteils die Erkenntnis gewonnen, dass eine inaktive Bewältigung in der Form von Schweigen, Resignation und Stagnation eine schlecht gewählte Lösung ist. Es ist mir in der sehr kurzen Zeit mit der WLB gelungen, konkrete Denkanstöße zur Veränderung des eigenen Gesundheitsverhaltens zu vermitteln und auszulösen.

Ich bin der Überzeugung, dass sich ein intensives Training mit der WLB in der Gesundheitsförderung auf einer Abteilung oder in einem Betrieb lohnt und sich um ein mehrfaches auszahlt.

Ich habe mit meinem persönlichem Engagement erreicht, dass ich dieses Projekt zu Ende führen konnte. Ich bin der Meinung, dass Projektarbeit nicht beiläufig und zwischendurch im Arbeitsalltag auf «Biegen und Brechen» geschehen soll. Sie braucht einen besonderen Stellenwert für ein gutes und nachhaltiges Gelingen. **Die Voraussetzungen dazu sind fachliche und zeitliche Ressourcen.**

Die Schlussfolgerung beende ich mit einem berührenden Satz eines Mitglieds während der Projektevaluation.

«Diese Sitzungen haben es mir ermöglicht, wieder zu mir selbst zu finden. Das ist für mich das Größte».

Dieser Satz bedeutet für mich als Projektleiterin einen besonderen Meilenstein.



10.1 Ausblick

In diesem Kapitel blicke ich mit dem Leser in verschiedene Richtungen, um dieses Projekt am Leben zu erhalten und es in seiner weiteren Entwicklung zu stärken und zu fördern.

Weiterführende Schritte

- Das theoretisch erarbeitete Projekt wird von meiner direkten Vorgesetzten und der Oberpflege gelesen und geprüft.
- Daraus könnte hervorgehen, welche Handlungsschritte und was für eine Vorgehensweise zur Durchführung von Teilen des Projekts auf der Abteilung gewählt werden.
- Ein Teil des Projekts, die Work-Life-Balance, wird von mir im Betrieb vorgestellt.
- Das Vorstellen der Work-Life-Balance wird möglicherweise ein Beitrag im Betrieb zu den, im Herbst stattfindenden Gesundheitstagen sein.
- Weiterführende Schritte könnten sich auch aus den visionären Gedanken auf Seite 12 entwickeln.

Fazit:

Burn-out ist ein Problem, das sich nicht einfach ignorieren lässt und ein Wegschauen erlaubt.

Wenn wir nichts tun und die Augen vor diesem menschliche Problem «Burn-out» schließen, kann dies fatale Folgen in verschiedensten Formen mit sich ziehen.

Zum Ausdruck in pflegerischen Berufen kommt, wer schlussendlich die Auswirkungen von Burn-out zu spüren bekommt. Es ist das schwächste Glied in der Kette, der Bewohner wird darunter leiden. Nicht immer sind diese Auswirkungen offensichtlich, sie können versteckt, unbewusst und auf subtile Art und Weise auftreten.

Eines lässt sich von mir aus eigener Erfahrung und mit Bestimmtheit sagen; wenn wir ausgeglichen sind, können sich weniger bis gar keine Burn-out Tendenzen entwickeln.

Ist eine Balance vielleicht doch ein Patentrezept?



11 Schlusswort

Das Wechselspiel

Am Anfang der Diplomarbeit habe ich das Wechselspiel zwischen dem Arbeitsplatz, der Gesellschaft und dem Mitarbeiter angesprochen. Auf der letzten Seite der Reise möchte ich den Leser bitten, mit mir zusammen auf dieses Spiel zurückzuschauen.

Arbeitsplatz

Ein Abbau der Arbeitsbelastungen, durch Veränderung der Arbeitsorganisation, mit Feedbacks der Arbeitserfolge und genügend Informationen, vermeidet Gesundheitsbelastungen erheblich. Denn «gepflegte» Kommunikation und Teamarbeit bedeutet ein zentraler persönlicher Bezugspunkt am Arbeitsplatz. Es ist von nicht zu unterschätzendem Wert, am Arbeitsplatz eine Gruppenzugehörigkeit zu spüren, Schutz und Wärme zu empfinden. Damit erfüllt ein gut geführtes Team eine wichtige Aufgabe für die berufliche Sozialisation. In einer gut funktionierenden beständigen Arbeitsgruppe erleben Mitarbeiter das Gefühl der Gemeinschaft als positiv und verhalten sich solidarisch.

Im Idealfall verfolgt das Team ein übergeordnetes gemeinsames Interesse, nämlich die optimale Versorgung der Bewohner, bei größtmöglicher Arbeitszufriedenheit.

Misserfolge in der Pflege, vorübergehende Leistungsschwächen und Arbeitsverdross werden von einem stimmigen Team aufgefangen und auftretende Probleme konstruktiv bearbeitet.

Gesellschaft

An dieser Stelle möchte ich nochmals darauf aufmerksam machen, dass Burn-out nicht nur das Problem Einzelner ist. Es darf nicht darüber hinweggesehen werden, dass Burn-out ebenso ein gesellschaftspolitisches Problem ist. Gesellschaftliche Anerkennung, Entlohnung, Arbeitsbedingungen, Supervisionen und Arbeitszufriedenheiten sind Themen, mit denen sich die entsprechenden Menschen in Führungspositionen auseinandersetzen müssen, um Arbeitsausfälle aufgrund von verstecktem oder klarem Burn-out zu verringern. Als Einzelperson kann ich an den herrschenden Strukturen nur bedingt etwas verändern.

Mitarbeiter

Burn-out kann jeden betreffen und ein bisschen Burn-out steckt wohl in vielen tätigen Menschen. Es ist vorteilhaft, mit den eigenen Kräften und Energiereserven behutsam und ökonomisch umzugehen. Es ist lohnenswert und zahlt sich zudem gesundheitlich aus, wenn immer wieder aktiv die Balancierstange in die Hand genommen wird, um das Gleichgewicht nicht zu verlieren oder gar ab zu stürzen. Die Wahrnehmung und der Umgang mit den eigenen Gefühlen spielt dabei die zentrale Rolle.

Zur alltäglichen Entspannung sollten freie Tage und Arbeitspausen zum wirklichen Abschalten und Regenerieren genutzt werden. Oft fallen Erholungsphasen in der Struktur des Arbeitsplatzes, wegen Überlastungen und Einspringens, aus.

Persönlicher Schlussgedanken

Als Mensch, Mitarbeiter und dem neu erworbenen Berufstitel als Gesundheitsschwester auf einer Abteilung für demenz erkrankter Menschen, bin ich mitverantwortlich, Lebens- und Arbeitswelten zu schaffen, die ein gesundheitsförderndes Zusammenleben aktiv unterstützt, formt und fördert



**Zusammenkommen
ist ein Beginn-**

**Zusammenbleiben
ist ein Fortschritt-**

**Zusammenarbeiten
ist ein Erfolg-**

Henry Ford I

Dankeschön

Ich bedanke mich bei dem multikulturellen Team der Abteilung für «die Infrastruktur.»

Für das kleine Dankeschön benutze ich die verschiedensten Landessprachen.

**Faliminderit
Albanien**

**Hvala lijepo
Bosnien**

**Danke schön
Deutschland**

**Gracias
Domenicanische Republik**

**Takk fyrir
Island**

**Danke vielmool
Schweiz**

**Hvala lepa
Serbien**

**Gracias
Spanien**

**Multumesc
Rumänien**

**Obrigada
Portugal**

Meinen besonderen Dank für die Unterstützung, in dieser Diplomarbeit, spreche ich folgenden Menschen aus:

Caroline	für die grafische Gestaltung und Bearbeitung
Doris	für die strukturelle und fachliche Begleitung
Dorothee	für die Sitzungsvorbereitungen
Flurina	für die moralische Unterstützung
Maria	für die motivierenden wegweisenden Mails
Patricia	für die sprachliche Beratung

Den Projektgruppenmitgliedern: Isabel, Rahel, Steffi, Patricia



12 Literaturverzeichnis

Bachl M.:

Ethisch verantwortbare Rationierung, SBK Journal Nr. 06/99 S. 6-17

Baartmans P./Geng V.:

Qualität nach Mass, Verlag Huber, Bern, 2000, 1. Auflage

Benner, P., Wrubel, J.:

Stress und Bewältigung, Verlag Hans Huber, Bern, 1997

Bitterli T.:

Kursunterlagen am WE G, Projektmanagement, Zürich, 2004

Blum, R.:

Ausgebrannte Helfer-Ausgebrannte Lernende, Diplomarbeit, Ausbildung zur Berufsschullehrerin im Gesundheitswesen, Kaderschule für die Krankenschule Aarau, 1998

Burn-out, (2005)

<http://www.burn-out.at>

Cobaugh M., & Schwerdtfeger S.:

Work-Life-Balance, verlag moderne Industrie, München, 2003

de Gruyter W.:

Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259., Deutsche Bibliothek, 2002, 259. bearbeitete Auflage

Gesundheitsförderung, (2005)

<http://www.gesundheitsförderung.ch>

Hefti V.:

Lust auf Sitzungen, Amriswil, 2002

International Council of Nurses, (2005)

<http://www.icn.ch>

Mouzgui, L.:

Der Umgang mit Belastungen bei Pflegeschülerinnen, Diplomarbeit, Ausbildung zur Berufsschullehrerin im Gesundheitswesen, Kaderschule für die Krankenpflege, Aarau, 1995

Niederberger, J.:

Kursunterlagen am WE G, Ethik, Zürich, 2004

Ostermann B.M.:

Unterlagen, Seminar Zofingen, Work-Life-Balance, 2004

Primuth K./Silberschmidt K., Ausfallzeiten Studie, SBK Journal Nr. 09/04 S. 16/17

Radix: <http://www.radix.ch>

Schmidt, B.:

Burnout in der Pflege, Verlag Kohlhammer, Stuttgart, 2004, 1. Auflage

Schroeder P.:

Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen, Verlag Huber, Bern, 1998

Urban&Fischer:

Situation der Pflegenden, 2. Auflage, Pflege heute, 2001, Intranet PZZ



13 Anhang

Projektorganisation: Projektauftrag **Die Work-Life-Balance finden um Burn-out zu verhindern**

Ausgangslage: siehe folgende Seite

Fragestellung: Was für ergänzende Mittel, Unterstützungen und Strategien brauche ich individuell und als Team auf einer anspruchsvollen Pflege- und Betreuungsstation, um die eigene Gesundheit zu erhalten?

Ziele: Ich habe einen Bedarf von eigenen und im Team vorhandener Bedürfnissen zur Verbesserung in der Bewältigung des Arbeitsalltages wahrgenommen und thematisiert.
Kennen der Burn-out Symptomatik und derer Auswirkung auf die eigene Gesundheit.
Entwickeln von verschiedenen Bewältigungsstrategie auf individueller und Teamsebene.

Grobziel: Ich habe Balancing Möglichkeiten und Coping Strategien erarbeitet, die zur Gesunderhaltung im Pflegeberuf beitragen.

Projektbeginn: Woche 47

Projektende: Woche 07

Projektleitung: Melanie Etzweiler in Ausbildung zum Höheren Fachdiplom
Gemeindepsychiatrische Pflege

Projekt-Kerngruppe (Grösse): 4 Mitarbeiter aus der Abteilung

Genehmigung von Teilprojekten (Meilensteine):

Was: Projektauftrag geplant Woche 37

Disposition Abgabe Woche 43

Projektstart Woche 47

Projektende Woche 07

Abgabe Diplomarbeit 31. April 2005

Projektsitzungen: Woche 47, Woche 49, Woche 02, Woche 07

Budget: 4 Projektsitzungen à 2.5 Stunden

Protokolle: Abgabe jeweils 1 Woche nach den Sitzungen an die Oberpflege

Begleitung durch: Interne Begleitung durch Pflegeexpertin
Externe Begleitung durch Frau Doris Fluck

Auftraggeberin: Oberpflege

Datum: 15. November 2004 02. September 2004

Unterschrift:



Ausgangslage

Kurze Schilderung des Projekts (Problemdefinition)

Die Pflege- und Betreuungsaufgaben auf der Station für demenz-erkrankte Menschen sind sehr komplex und stellen ein permanent hohes professionelles Anforderungsprofil an die Mitarbeiter auf dieser Abteilung. Stresssituationen müssen vom Team der Abteilung täglich bewältigt werden. Einerseits durch den intensiven und andauernden Pflegeaufwand, andererseits durch den oft nicht vorausseh- und abschätzbaren Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohner. Aber auch durch krankheits- oder unfallbedingte Ausfälle der Mitarbeiter und durch Personalfluktuationen.

In meinem beruflichen Alltag auf der Abteilung erlebe und erfahre ich im Team oft Situationen, die an und über die eigenen Belastungsgrenzen hinaus gehen. Um länger andauernden Stress Situationen und Belastungen besser und gezielter zu begegnen, sind Eigene- und Teamstrategien notwendig, damit die eigene Lebensqualität erhalten bleibt.

Um dem «ausbrennen» (Burn-out) vorzubeugen und präventiv entgegenzuwirken, ist es von wesentlicher Bedeutung, den eigenen Wahrnehmungen, den inneren Bedürfnisse, sowie dem stabilen Wohlbefinden, vermehrt Bedeutung zu schenken.

Meine Arbeit ist nie das, was sie ist, sondern immer das, was ich daraus mache.

Um eine optimale Pflege- und Betreuungsqualität zu sichern und zu erreichen benötige ich eine konstruktive Teamkultur. Damit ich tägliche Lernprozesse am Arbeitsplatz durchführen und erfolgreich abschließen kann, brauche ich eine ausgewogene Feedbackkultur. Wenn ich mich im Beruf wohl und zufrieden fühle, kann ich eine anspruchsvolle Arbeit immer wieder motiviert, mit Elan, Freude und Spaß erleben. Für meine innere Befindlichkeit ist es wichtig, in einem loyalen Team zu arbeiten, um einer emotionalen Isolation vorzubeugen.

Ich stelle auf unserer Abteilung ein Bedarf an Bewältigungsstrategien fest, um gezielter und bewusster mit den verschiedenen hohen Anforderungen und Erwartungen im Pflegealltag umzugehen.

Ich habe erkannt, dass Belastungen und Stress ein Problem sind und habe mich entschlossen mit Unterstützung des Betriebs, etwas dagegen zu tun. In meiner Diplomarbeit zur Gesundheitsförderung und Qualitätssicherung benutze ich die Gelegenheit und befasse mich mit dem Thema zur **Lebensqualität der Pflegenden**. Die Aufgabe des Projektteams ist, ergänzende persönliche Strategien und Teamstrategien zu entwickeln, um die eigene Gesundheit zu erhalten und das innere Gleichgewicht zu stärken.

Sie setzt sich in diesem Zusammenhang auch mit der Frage auseinander, warum bestehende Angebote und Impulse zur Gesundheitsförderung in verschiedenen Facetten im Betrieb nicht optimal genutzt werden können.



Studie zu Ausfallzeiten

Die Ausfallzeitstudie aus dem Pflegemanagement von Sophus Consultin/Ingoldstadt im Krankenpflege 9/2004 erläutert in ihrem Artikel folgendes:

«**Voll engagiert oder innerlich bereits gekündigt,**» die alltägliche Präsenz dieser Problematik.

Krankheiten und anderweitig bedingte Ausfallzeiten sind gemäss einer Studie in Krankenhäusern doppelt so hoch wie in anderen Branchen. Mittels mitarbeiterorientierter Führung lassen sich die teuren Abwesenheiten des Personals wesentlich verringern. An einer im Herbst/Winter 2003/2004 durchgeführten Online Befragung nahmen neben 60 Unternehmen verschiedener anderer Branchen auch 20 Krankenhäuser- und Pflegeeinrichtungen aus der Schweiz teil.

Die Befragung richtete sich an Führungs- und Personalverantwortliche. Die Ergebnisse dokumentieren nicht nur überdurchschnittliche hohe Ausfallzeiten in Krankenhausbetrieben. Die Studie zeigt zugleich, mit welchen Maßnahmen sich Absenzen reduzieren lassen. In Deutschland sowie auch in der Schweiz sind in solchen Ausfallzeiten die Krankenhausbereiche Spitzenreiter.

Der über alle Branchen für die Schweiz resultierte Durchschnittswert beträgt knapp 6.8 %. So kosten die Ausfallzeiten laut der Studie ein Unternehmen rund 7.5 Millionen Franken pro Jahr.

Die Analyse ergab, dass 4 Variablen einen signifikanten Einfluss auf die Höhe der Ausfallzeiten haben. Diese 4 Einflussvariablen erklären rund 68 % des Ausmaßes an Ausfallzeit. Dabei handelt es sich um die Mitarbeiterzufriedenheit, die Planung und Einleitung umfassender Veränderungsprozesse, die mitarbeiterorientierte Führung sowie Gesundheitszirkel.

Die Studie zeigt, dass Maßnahmen anzustreben sind, die tiefgreifend sind und nicht lediglich das Symptom angehen, wie etwa Stressbewältigungstrainings. Sie legen nahe, dass Gesundheitsmanagement im Sinne eines Gesundheitszirkels als Daueraufgabe in den vorhandenen Organisationsstrukturen und -abläufen, in den Konzepten und Programmen zur Personalentwicklung sowie in den Anforderungsprofilen der Führungskräfte zu verankern ist.

Was ist mit «mitarbeiterorientierter Führung» gemeint? Auch für Krankenhäuser gilt: Ziele, ob qualitativer oder wirtschaftlicher Art, lassen sich längerfristig nur durch mitdenkende, und zielorientiert handelnde Mitarbeiter erreichen. Die Betroffenen werden damit zu Beteiligten und als Entscheidungsträger und aktive Gestalter miteinbezogen.



Verschiedene Phasen in der Burn-out Symptomatik

Die Symptome von Burn-out werden zur besseren Übersicht im Arbeitshandbuch von Schmidt (2004 S. 37) grafisch dargestellt. Ich übernehme diese Aufstellung, denn sie führt zu einem besseren Gesamtverständnis der verschiedenen Phasen in der symptomatischen Entwicklung von Burn-out.

1. Anfangsphase

Es ist absolut normal, all dies Gefühle zu kennen und zu spüren, besonders in Problemsituationen und Krisensituationen.

Was für das Burn-out Syndrom ausschlaggebend ist, ist vor allem die Steigerung und die anhaltende Dauer der unten aufgeführten Symptome.

Warnsignale der Anfangsphase		
Vermehrtes Engagement		
Gefühle und Gedanken	Verhalten	Körperliche Merkmale
<ul style="list-style-type: none"> • Gefühle der Unentbehrlichkeit • Das Gefühl, nie Zeit zu haben • Das Gefühl, überschüssige Energie zu haben • Gedankenströme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperaktivität, Hektik • Freiwillige unbezahlte Mehrarbeit • Verleugnung eigener Bedürfnisse • Verdrängung von Misserfolgen und Enttäuschungen • Beschränkung sozialer Kontakte auf das Arbeitsumfeld 	<ul style="list-style-type: none"> • Beschleunigte Vitalparameter (Puls, Blutdruck, Atemfrequenz) • Schlaflosigkeit • Bedürfnis nach körperlicher Bewegung
Erschöpfung		
<ul style="list-style-type: none"> • Mattigkeit • Ausgelaugt sein • Kräftemangel • Schlappeheit • Unausgeschlafenheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Beibehalten des vertrauten Verhaltens unter erhöhtem Energieaufwand • Verdrängung der Erschöpfung 	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Entkräftung • Abgespanntheit • Chronische Müdigkeit • Mattigkeit schon morgens beim Aufstehen • Konzentrationsschwäche



2. Phase des reduzierten Engagements

Bei anhaltender Erschöpfung kommt einmal der Zeitpunkt, an dem sich das gewohnte Mass an Arbeit und Engagement nicht mehr aufrechterhalten lässt. Es entsteht eine unbewusste Reduktion des Engagements als Schutzmechanismus. Die unbewusste Verringerung hat zur Folge, dass die Kraft nicht dort eingespart wird, wo es sinnvoll wäre. Die Entkräftung mündet unkanalisiert in der Tabelle aufgeführten Gedanken-, Gefühls- und Verhaltensmuster.

Phase des reduzierten Engagement		
Gefühle und Gedanken	Verhalten	Körperliche Merkmale
<ul style="list-style-type: none"> • Desillusionierung • Verlust von Einsamkeit • Verlust positiver Gefühle gegenüber Patienten • Negative Einstellung zur Arbeit • Widerwillen und Überdruss • Fluchtfantasien und Tagträume • Höheres Gewicht materieller Bedingungen des Arbeitsplatzes • Gefühl mangelnder Anerkennung • Gefühl der Ausbeutung • Schuldgefühl • Reduzierte Selbstachtung • Selbstmitleid • Unbestimmte Angst und Nervosität • Plötzliche Stimmungsschwankungen • Hilflosigkeit- und Ohnmachtgefühle • Gefühl der Leere • Pessimismus • Mangelndes Vertrauen in andere • Bitterkeit, Wut, Aggressionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Verringerte Initiative • Verringerte Produktivität • Verringerung der Kreativität • Überziehen von Arbeitspausen • Erhöhung der Fehlzeiten • Verlagerung des Schwerpunktes auf die Freizeitgestaltung • Aufblühen am Wochenende • Zerstreuung • Humorlosigkeit • Geringere Belastbarkeit • Schuldzuweisung an andere oder an «das System» • Verleugnung der Eigenbeteiligung • Ungeduld • Intoleranz • Kompromissunfähigkeit • Häufige Konflikte mit anderen • Betäubungsverhalten durch erhöhten Drogenkonsum (Zigaretten, Kaffee, Tabletten, Alkohol, andere Drogen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle bereits oben genannte Symptome • Unfähigkeit zur Entspannung • Alpträume • Muskelverspannungen • Kopfschmerzen • Verdauungsstörungen • Magen- und Darmgeschwüre • Veränderte Essgewohnheiten • Herzrhythmusstörungen • Sexuelle Probleme • Infektanfälligkeit



3. Phase der Stagnation

In dem Beruf, der den Lebensunterhalt sichert, zu überleben, scheint in dieser Phase auf Dauer der Stillstand zu sein. Die Kraft reicht nur noch für den inneren Rückzug und der Körper reagiert mit Dysfunktionalität. In dieser Phase ist meist therapeutische Hilfe notwendig.

Phase der Stagnation		
Gefühle und Gedanken	Verhalten	Körperliche Merkmale
<ul style="list-style-type: none"> • Gefühle des Festgefahreenseins • Gefühl der Ausweglosigkeit • Pessimismus • Abstumpfung • Fatalismus • Schwarz-Weiss-Denken • Gleichgültigkeit • Verflachung des Gefühlslebens • Desinteresse • Langeweile • Abneigung Pflegeempfänger gegenüber • Einsamkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Konzentrations- und Gedächtnisschwäche • Unfähigkeit komplexe Aufgaben zu lösen • Desorganisation • Unfähigkeit, Entscheidung zu treffen • Unfähigkeit, klare Anweisung zu geben • Dienst nach Vorschrift • Verringerte Flexibilität • Widerstand gegen Veränderungen • Wenig persönliche Anteilnahme an anderen • Aufgeben von Hobbys • Starke Bindung an einzelne Personen • Vermeidung von Gesprächen über die Arbeit • In sich zurückziehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Auftreten und Steigerung der in der vorhergehenden Tabelle erwähnten Symptome • Häufige Krankheiten • Ständiges Unwohlsein

4. Stadium der existenziellen Verzweiflung

In der letzten Phase kann eine zunehmende Suizidalität auftreten. Zu oft wird das Burn-out Syndrom nicht als solches erkannt, sondern wird als Charakterschwäche, mangelnde Leistungsbereitschaft oder sogar als Faulheit gewertet. Es ist daher nicht verwunderlich, dass kaum jemand zugeben mag, wenn er davon betroffen ist.

Phasen der existenziellen Verzweiflung		
Gefühle und Gedanken	Verhalten	Körperliche Merkmale
<ul style="list-style-type: none"> • Hoffnungslosigkeit • Gefühle der Sinnlosigkeit • Negative Einstellung zum Leben • Existenzielle Verzweiflung • Apathie • Suizidgedanken 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaum Beteiligung am sozialen Leben • Abkapseln • Kündigung • Sozialer Abstieg 	<ul style="list-style-type: none"> • Langfristige Erkrankung • Erhöhtes Krebsrisiko und dauerhafte Immunschwäche • Erhöhtes Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Stresshormone



Engagement - Stress - Arbeitssucht

Engagement oder auch Übereifer genannt, kann die Form einer regelrechten Identifikation mit dem bedürftigen Menschen annehmen. Es ist sehr wichtig, den richtigen Grad des Engagement zu finden. Es fordert jeden Einzelnen immer wieder auf, aufs Neue herauszufinden, wie viel er übernehmen kann ohne sich zu verausgaben. Die zwischenmenschliche Sorge in der Pflege ist wichtig, aber eine gesunde Distanz ebenso.

Stress ist eng mit der Entstehung von Burn-out verbunden, denn dauerhafte Überlastungen sowie Überforderungen lösen Stressreaktionen aus. Das Wort Stress ist zu einem Bestandteil im Wortschatz geworden. Oft wird es als Ausdruck für negative Empfindungen wie Anstrengung, Angespanntheit oder auch Unzufriedenheit verwendet.

Doch der Begriff «Stress» birgt weitere Bedeutungen in sich, die sich kaum jemand traut zu äußern, wie zum Beispiel, ich fühle mich überfordert oder ich habe Angst.

Als Stressreaktion werden alle Prozesse zusammengefasst, die durch einen Stressor in Gang gesetzt werden. Es ist allgemein bekannt, dass es verschiedene Stressformen gibt, die ich nur kurz erwähnen werde.

Bei der körperlichen Stressreaktion wird der Talamus aktiviert und schüttet die Hormone Noradrenalin und Adrenalin über die Nervenzellen in die Blutbahn aus.

Bei der verhaltensbezogenen Stressreaktion zeigen sich häufig Reaktionen, die wir als normal empfinden. Es ist uns oft nicht mehr bewusst, dass es sich um Stressreaktionen handelt. Eine sensiblere Wahrnehmung unseres Verhaltens hilft festzustellen, wann wir überhaupt gestresst sind.

Die geistig-emotionale Stressreaktion umfasst innerpsychischen Vorgänge. Es sind hauptsächlich die eigenen Gefühle und Gedanken betroffen, die in einer belastenden Situation ausgelöst werden können.

Diese drei Ebenen können sich gegenseitig verstärken und beeinflussen. Der Umgang mit den erwähnten Stressfaktoren, kann einen Einfluss auf eine Burn-out Entwicklung mit sich ziehen.

Das Modell von Lazarus (Stressforscher), differenziert die zuvor von Seyle eingeführten Begriffe von positivem Stress (Eustress) und negativem Stress (Distress) genauer.

Stress wird nicht so sehr durch die äußeren Verhältnisse ausgelöst, sondern vielmehr durch die Einstellung dazu.

- Die Herausforderungen wird als positiv erlebt **Eustress**
- Der Frust und Belastungen dagegen als negativ **Distress.**

Arbeitssucht auch Workaholic genannt, ist eine Sucht wie andere Süchte. Der Workaholic ist süchtig, einen Wert nur durch die Arbeit zu erlangen.

«Wenn ich arbeite, bin ich was wert, wenn ich mehr arbeite, bin ich mehr wert».



Burn-out Prävention auf verschiedenen Ebenen

Aus einer Auflistung aus dem Arbeitshandbuch von Schmidt (2000, S. 43/44)

- Es ist bedeutsam, das Thema Burn-out, auf allen Ebenen ernst zu nehmen und ihm Beachtung und Bedeutung zu schenken.
- Burn-out Prävention kann und sollte auf verschiedenen Ebenen unterstützt werden.

Politische Ebene

Auf politischer Ebene kann Burn-out Prävention einen Stellenwert erlangen, indem diese Problematik thematisiert wird. Öffentliche Wertschätzung kann die gesellschaftliche Anerkennung fördern.

Institutionsebene

Auf der Ebene der Institution ist an erster Stelle die Integration der Mitarbeiterzufriedenheit und der Arbeitsplatzqualität in die Organisation und des Qualitätsmanagement zu nennen. Eine Flexibilisierung der Arbeitszeit und das Ermöglichen von Teilzeitmodellen erhöht die Mitarbeiterzufriedenheit und unterstützt das Bedürfnis nach Erholungsfreiräumen.

Fachbereichsebene

Auf der Fachbereichsebene sollten Diskussionen über die Ausprägung von klinikspezifischen Mustern der Burn-out Prävention geführt und umgesetzt werden. Vorgesetzte können die Möglichkeit der Burn-out Vorbeugung in ihrem Bereich erschließen, anregen und anbieten.

Arbeitsteamsebene

Arbeitsteams sollten die angebotenen Möglichkeiten der Burn-out Prävention nutzen. Falls keine Möglichkeit seitens des Arbeitgebers angeboten werden, könnte der Bedarf an ihn herangetragen werden. Der Bedarf an fachlicher Unterstützung von außen sollte ebenfalls deutlich gemacht werden.

Individuelle Ebene

Auf der individuellen Ebene soll jeder etwas für sich selber tun. Er kann sein Bewusstsein und seine Selbstwahrnehmung schärfen, um Burn-out Tendenzen frühzeitig zu erkennen. Durch Selbstreflexion kann die Persönlichkeitsentwicklung unterstützt werden. Durch Lernbereitschaft und Offenheit sich selbst gegenüber, können individuelle Bewältigungsstrategien optimiert und ein effektiver Umgang mit den eigenen Kräften gelernt werden.

Individualistischer Ansatz

Die Aussagen von Schmidt zielen auf die Burn-out Prophylaxe zielt im individuellen Bereich ab, denn das jeweilige Ausmaß von Burn-out ist nur subjektiv feststellbar. Sie legt zahlreiche Möglichkeiten dar, um den Umgang mit Belastungen zu optimieren. Sie macht darauf aufmerksam, wie wichtig es ist, das berufliche Handeln als wirksam zu erleben und einen hohen Grad an Zufriedenheit zu erlangen. Es ist eine Grundvoraussetzung, für das berufliche Selbstverständnis, die berufliche Motivation, die eigene Gesundheit und die davon abhängige Pflege- bzw. Betreuungsqualität.



Burn-out Selbsttest

Von der Burn-out Forscherin Maslach in Anlehnung an die deutsche Übersetzung von geldern und Schenke 1985, (in Fengler 1998). Dieser Test wird von Schmidt im Arbeitshandbuch (2004 S. 47) übernommen und benütze sie für meine Diplomarbeit.

Emotionale Erschöpfung	Ja	Nein
1. Ich fühle mich durch meine Arbeit erschöpft. 2. Ich fühle mich am Ende eines Arbeitstages verbraucht. Ich fühle mich bereits müde, wenn ich morgens aufstehe und einen neuen Arbeitstag vor mir liegen sehe. 3. Den ganzen tag mit Menschen zu arbeiten strengt mich sehr an. 4. Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt. 5. Ich fühle mich durch meine Arbeit frustriert. 6. Ich habe das Gefühl, in meinem Beruf hart zu arbeiten. 7. Bei der Arbeit in direktem Kontakt mit Menschen zu stehen, stresst mich sehr. 8. Ich habe das Gefühl, am Ende meiner Weisheit zu sein.		
Depersonalisation	Ja	Nein
1. Ich habe das Gefühl, manche Patienten und Pflegebedürftige so zu behandeln, als wären sie Objekte. 2. Ich bin Menschen gegenüber abgestumpfter geworden, seit ich meine Arbeit ausübe. 3. Ich befürchte, dass mich meine Arbeit wenig mitfühlend macht. 4. Es interessiert mich nicht, was mit manchen Patienten ode Heimbewohnern geschieht. 5. Ich habe das Gefühl, dass mir manche Patienten oder Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige für Probleme die Schuld geben. 6. Mich lässt es kalt, wenn ich eng und gut mit einem Heimbewohner zusammengearbeitet habe.		
Eigene Leistungseinschätzung	Ja	Nein
1. Ich kann schwer verstehen, wie die mir anvertrauten Menschen über bestimmte Themen denken. 2. Ich gehe wenig erfolgreich mit den Problemen meiner Patienten um. 3. Ich habe das Gefühl, durch meine Arbeit das Leben anderer Menschen nicht unbedingt positiv zu beeinflussen. 4. Ich fühle mich energiegeladen. 5. Mir fällt es schwer, eine entspannende Atmosphäre zu schaffen. 6. Ich habe bei meiner Arbeit wenig lohnende Ziele erreicht. 7. Der Umgang mit den emotionalen Problemen bei meiner Arbeit fällt mir schwer.		

Es ist sicherlich schwer, auf diese Fragen eindeutige Antworten zu geben. Die Antworten spiegeln die emotionale Einstellung zur Arbeit wieder. Je mehr Fragen mit Nein beantwortet sind, umso weniger Burn-out Tendenzen sind vorhanden.

Wenn viele Fragen mit Ja beantwortet sind, sollte der Test von Zeit zu Zeit wiederholt werden, um heraus zu finden, ob es sich bei der Einschätzung eher um kurzfristige oder längerfristige Gefühle handelt.



Persönliche Zeitbalance

Wochenplan

Ich habe festgestellt, wenn ich die Zeitbalance ausführen möchte, muss ich die Zeit sichtbar machen. Zur Erleichterung der Berechnung und zur konsequenten Ausführung um eine bessere Gesamtübersicht zu erhalten, habe ich eine Liste entwickelt, um die Daten effizient zu sammeln.

Wochentag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Arbeit							
Körper Gesundheit							
Familie Soziales Kontakte							
Werte Sinn							
Spiritualität							

Berechnungsformel:

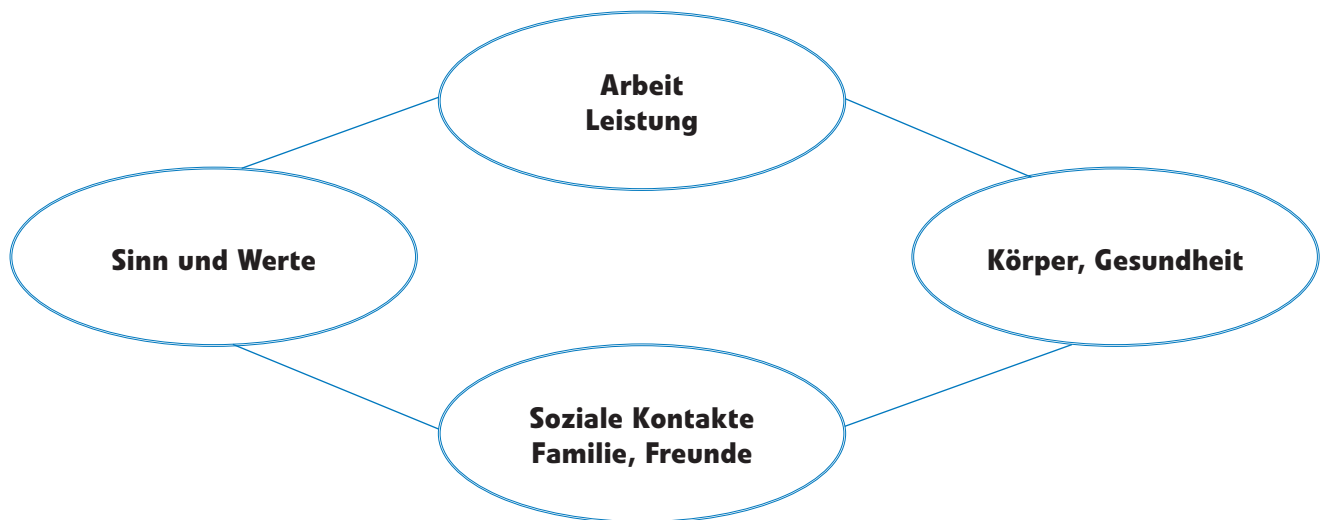
Pro Woche 7×24 Stunden = 168 Stunden – 7×8 Stunden Schlaf = 56 Stunden.
Es bleibt eine Restzeit von 112 Stunden für die vier aufgelisteten Bereiche.



Work – Life – Balance

Eine Zusammenfassung aus den Seminarunterlagen der WLB von B.M. Ostermann Schloss Lüntenbeck Wuppertal in Zofingen (2004).

Überlegen Sie, wie viel Zeit Sie für welchen Bereich anhand des Wochenplans aufgewendet haben. Machen Sie es so konkret wie möglich.



Wenn Sie den Wochenplan fertig ausgefüllt haben, berechnen Sie davon den Prozentsatz. Als Grundlage dazu dient Ihnen die zur Verfügung gestellte Zeit.

24 Stunden minus 8 Stunden Schlaf = 16 Stunden x 7 Tage = 112 Stunden.

1,12 Stunden = 1 %	1 Stunden = 0,89 %
11,2 Stunden = 10 %	5 Stunden = 4,45 %
22,4 Stunden = 20 %	10 Stunden = 8,90 %

- Sehen Sie sich die Prozentzahlen für die vier Bereiche an.
- Sind Sie damit zufrieden?
- Überlegen Sie was Sie so behalten möchten und was Sie verändern möchten.

In Balance	In Disbalance



Werte sind die Bausteine meiner Lebensvision

«Achtzig Prozent unserer Motivation entspringt dem Warum, nur zwanzig Prozent dem Was und Wie».
Charles Carfield

Ziele brauchen eine Seele – dann brennt genügend Feuer und Sie können die Ziele verfolgen.

Die Werte beseelen Sie in Ihren Zielvorstellungen.

Schritt 1: Nehmen Sie ein Blatt Papier und etwas Zeit, um darüber nachzudenken, welche Werte Sie in den Verschiedenen Bereich leiten. Wählen Sie zu jeden Lebensabschnitt eine Priorität («Was») und notieren Sie den für Sie dahinter stehenden Wert («Warum») dazu. Schreiben Sie mindestens 6 Werte pro Lebensbereich auf.

Beispiel: Körper und Gesundheit
Es verschafft mir Wohlbefinden
Es bereitet mir Spass
Es verschafft mir gedankliche Klarheit

Beispiel: Arbeit und Leistung
Finanzielle Unabhängigkeit
Anerkennung und Erfolgserlebnisse
Kontakt und Kommunikation

Schritt 2: Danach fertigen Sie eine Prioritätenliste an. Vergleichen Sie jeden Wert mit dem andern. Das ist etwas zeitintensiv, aber es lohnt sich. Was ist wichtiger: Finanzielle Unabhängigkeit oder Anerkennung? Wenn Sie jetzt wählen müssten, auf welchen würden Sie verzichten?

Schritt 3: Nehmen Sie nun diese Prioritätenliste und schauen Sie sich Ihre jetzige Arbeit an. Erfüllen Ihnen Ihre jetzigen Arbeitssituation, Ihre sozialen Beziehungen und Ihr Gesundheitsverhalten diese Werte?

Bereich	Werte in Balance	Werte in Disbalance
Soziale Beziehungen		
Arbeitssituation		
Körper/Gesundheit		



«Lebenshüte» :

Sowohl auf der Arbeit als auch im Privatleben tragen Sie verschiedene Hüte. Sie füllen verschiedene Rollen aus. So sind Sie im Privaten etwa Ehe- oder Lebenspartner, Elternteil, Sohn/Tochter, FreundIn, Vorstand in Verein, Vermieter, Nachbar usw.

Übung: Meine momentanen Lebenshüte

Um Klarheit darüber zu gewinnen, wie viele Rollen Sie tatsächlich spielen und welche wichtig für Sie sind, schreiben Sie alle Ihre Lebenshüte auf und bewerten Sie diese mit Smileys.

Lebensbereich: Körper und Gesundheit

Lebensbereich: Leistung und Finanzen

Lebensbereich: Beziehungen/Partner

Lebensbereich: Sinn und Werte

In dieser Übung haben Sie Bilanz gezogen. Jetzt heißt es, Prioritäten zu setzen. Schreiben Sie für sich die sieben wichtigsten Lebenshüte auf ein Blatt Papier.

- Fragen Sie für Ihre Entscheidungen:
- Was würde passieren, wenn ich diese Rolle nicht mehr inne hätte?
 - Habe ich diesen Hut selbst ausgesucht, oder wer hat ihn mir verpasst?
 - Was sind die sieben Hauptrollen in meinem Leben?

Es gibt ohne Zweifel festgeschriebene Rollen, die sie nicht einfach ablegen können. Es gibt aber auch Rollen, die wir übergestülpt bekommen und davon sollten Sie sich trennen, wenn sie mehr Zeit gewinnen und ihre Leistungen in einem Bereich verbessern wollen.

Streben Sie in Ihren Leben sieben «Lebenshüte» an. Die ändern «motten» Sie ein.



Ziele

- G** = Goal seeking, Festsetzung des kurz und langfristigen Ziels.
- R** = Reality checking, Realitätsprüfung zur Klärung der aktuellen Situation.
- O** = Options, Optionen und alternative Strategien oder Handlungsabläufe.
- W** = What, when, who, will; was muss wann von wem getan werden, sowie der Wille dazu.

G = **Goal** Ziele festlegen

Lebensbereiche	Ziel	Zu erwartendes Ergebnis

R = **Realitätsprüfung**

- Durch Ansprechen der Sinne – Körperbewusstsein geht automatisch mit Selbstkorrektur einher.
Durch Anzapfen der Emotionen – Emotionen sind ebenso wie die Sinne Teil des Selbstbewusstseins.

O = **Optionen**

- Es geht nicht um die richtige Antwort, sondern darum viele alternative Vorgehensweisen wie möglich zu kreieren.
- An dieser Masse kreativer Möglichkeiten werden dann spezielle Handlungsschritte ausgewählt.
- Negative Annahmen sollten ausgeschaltete werden.

W = **Was werden wir tun?**

- Was werde ich tun?
- Wann werde ich es tun?
- Wird die Handlung zum gewünschten Ziel führen?
- Auf welche Hindernisse könnte ich stoßen?
- Wer muss es wissen?
- Welche Unterstützung benötige ich?
- Wie und wann werde ich Unterstützung erhalten?
- Welche andere Überlegungen habe ich?
- Skalenfrage: Wie stark ist meine Absicht, es umzusetzen?
 - In der letzten Phase geht es darum, den inneren Prozess in eine Entscheidung umzumünzen.
 - Ein Handlungsplan folgt.
 - Für diese Phase stehen die sogenannten Willensfrage zur Verfügung.



Willensfragen

- **Was werde ich tun?**
Entscheidung ist impliziert
- **Wann werde ich es tun?**
Details der gewählten Optionen werden abgeklärt. Das ist die wichtigste Klärungshilfe dazu! Erst durch die Bestimmung eines zeitlichen Rahmens gewinnen Ideen an Realität. Die Zeiten sollten so genau wie möglich festgehalten werden: z.B.: jeden ersten Montag im Monat um 09.00 Uhr.
- **Wird die Handlung zum gewünschten Ziel führen?**
Nachdem nun ein Handlungsrahmen und ein Zeitrahmen festgelegt ist, muss nochmals der Zusammenhang zum langfristigen Ziel überprüft werden.
- **Auf welche Hindernisse könnten Sie stoßen?**
Hindernisse können äußere sowie innere Ereignisse sein. Äußere könnten zum Beispiel sein, dass der Mut verloren geht.
- **Wer muss es wissen?**
Entscheidungen im Berufsleben sollten immer mitgeteilt werden, da sonst veränderte Verhaltensweisen auf Widerstand stoßen. Machen Sie eine Liste.
- **Welche Unterstützungen benötigen Sie?**
Dazu zählen externe Personen, Fertigkeiten und Ressourcen. Zum Beispiel können Sie einen Kollegen fragen, Sie ab und zu an das Ziel und die Handlungen zu erinnern.
- **Wie und wann werden Sie diese Unterstützung erhalten?**
Welche andere Überlegungen haben Sie?
Hier werden nochmals begleitende und alternative Gedanken – sofern sie zu diesem Zeitpunkt bestehen, abgeklopft.
- Bewerten Sie auf einer Skala von eins bis zehn, wie sicher sie sind, dass Sie die mit sich selbst vereinbarten Handlungen auch ausführen werden.
- Beurteilen Sie die Absicht, nicht die Wahrscheinlichkeit.
- Liegt die Absicht unter zehn, sollte genau geschaut werden, ob der Umfang der Aufgabe oder die angesetzten Zeit verlängert werden muss, um auf acht bis zehn Wertepunkte zu kommen.



Informationen zu meiner Diplomarbeit

Höheres Fachdiplom Gemeindepsychiatrische Pflege
Weiterbildungszentrum WE G Zürich

«Die Work-Life-Balance fördern, um Burn-out zu verhindern»

Ein Pilotprojekt zur Qualitätssicherung der Gesundheitsförderung von Pflegenden auf der Abteilung für demenz-erkrankte Menschen

Kurze Schilderung des Projekts:

- Bildung einer heterogenen Projektgruppe aus Mitarbeitern der Abteilung.
- Entwickeln und Erarbeiten von individuellen und Team-Coping-Strategien, um das eigene Wohlbefinden und die Gesundheit, auf einer anspruchsvollen Pflege- und Betreuungsabteilung, zu fördern/erhalten.

Ziele des Projekts:

- Kennen der Burn-out Phasen und die möglichen Folgen.
- Wissen von Präventionsmöglichkeiten erweitert.
- Kenntnisse von verschiedenen Bewältigungsformen angeeignet.
- Ansätze der eigenen Work-Life-Balance sind ausprobiert.
- Ergänzende individuelle Balancing Möglichkeiten und Team Coping-Strategien sind entwickelt und erarbeitet, die zur eigenen Gesundheit im Pflegeberuf dienen und beitragen.

Methoden/Vorgehen:

- Es finden vier Sitzungen à 2.5 Stunden im Betrieb statt.
- Die Sitzungen werden durch mich vorbereitet.
- Protokolle werden durch die Projektleitung erstellt. Sie sind für das gesamte Abteilungsteam und die Oberpflege jederzeit in einer Dokumentenmappe auf West 5 einsehbar.
- Die erarbeiteten Coping-Strategien werden nach Projektabschluss durch die Oberpflege geprüft.

Für Unklarheiten oder Fragen stehe ich gerne auch während meiner Ferien zur Verfügung.

Melanie Etzweiler

01. November 2004



Liebe Projektgruppenmitglieder

04. November 2004

Es freut mich, dass es nun gelungen ist, eine heterogene Projektgruppe zusammenzustellen.

Die Teilnehmenden sind:

- Pflegefachfrau Psychiatrie
- Altenpflegerin
- Pflegeassistentin
- Mitarbeiterin Pflege

- Zum Einstieg in die Projektarbeit, gebe ich Euch eine Kopie der Unterlagen zur Erstellung meiner Diplomarbeit. Es lohnt sich darin ein bisschen herum zu stöbern, damit ihr Einsicht habt, wie das Projekt darin eingebunden ist.
- Darf ich euch bitten – **wenn vorhanden** – Literatur in der Form von Fachartikeln zum Thema «Ausbrennen» und «**der Gesundheitsförderung für Pflegende**», an die erste Projektsitzungen mitzunehmen.
- Ich lege euch einen interessanten Artikel zum Thema «ausbrennen» bei. Es wäre gut ihn vor der ersten Sitzung zu lesen, um mit dem Thema vertrauter zu werden.
- Die erste Sitzung findet wie im Dienstplan vorgesehen, bereits am 17. November, von 13.00 – 15.30 Uhr inkl. Pause im Sitzungszimmer 709 statt.
- Die weiteren Sitzungsdaten sind in den Wochen 50, 02, 07 grob strukturiert.
- Die genaueren Termine für die kommenden Sitzungen legen wir gemeinsam in der ersten Sitzung fest, damit die Termine im Monatsturnus, im Arbeitsplan und in eurer Agenda gut eingeplant werden können. Die Sitzungen gelten als normale Arbeitszeit und werden vom Betrieb zur Verfügung gestellt.
- Die Traktandenliste lege ich der blauen Dokumentenmappe bei.

Ich bin gespannt und freue mich auf die Zusammenarbeit mit euch.

Bis anhin eine gute Zeit.

Melanie Etzweiler



Traktandenliste

Erste Projektgruppensitzung vom 17. November 2004

1. Begrüßung
2. Vorstellungsrunde (anhand eines vorgegebenen Rasters)
3. Sitzungsregeln/Diskretion
4. Übersicht der vier geplanten Sitzungsinhalte
5. Änderungswünsche/Fragen
6. Motivationsbarometer
7. Verschiedene Definitionen von Burn-out Theorien
8. Pause
9. Erarbeitung des Themas Burn-out
10. Zusammenfassen der gesammelten Daten
11. Prioritäten setzen/Schwerpunkte festlegen
12. Sitzungsende/Blitzlicht

Ich freue mich auf die erste Sitzung mit euch.

Melanie Etzweiler



Protokoll der 1. Projektgruppensitzung

Zusammenfassung

Wegen Planungsschwierigkeiten konnte die erste Projektgruppensitzung mit 14 Tagen Verspätung angesetzt werden. Ausschlaggebend für die Verzögerung des Projektstarts, war aber auch die vom Betrieb geforderte heterogene Zusammensetzung der Gruppe.

Durch eine Krisenintervention auf der Abteilung musste die erste Sitzung mit einer halben Stunde Verspätung beginnen.

Für die erste Sitzung erhielten die Teilnehmerinnen von mir vorgängig eine Dokumentenmappe mit Informationen zu meiner Ausbildung, insbesondere zur Diplomarbeit, den Projektzielen, der aktuellen Traktandenliste und einem Fachartikel zu Burn-out.

Nach einer kurzen Diskussion über die verloren gegangene halbe Stunde, entschied sich die Projektgruppe spontan, die halbe Stunde zu teilen und am Sitzungsende anzuhängen.

1. Nach der Begrüßung hatte ich die Vorstellungsrunde nach einem vorgegeben Raster geplant. In letzter Minute verwarf ich diese Idee. Die Autonomie der Teilnehmenden war mir wichtig. Entscheidend für die spontane Änderung war, dass sich einige Projektmitglieder noch nicht lange kannten.
 2. Durch die persönliche Gestaltung in der Vorstellungsrunde wurde es möglich, dass jeder Teilnehmer die Schwerpunkte in der Darstellung seiner Person selber setzen konnte.
 3. Die Sitzungsregeln waren nach kurzer Zeit gemeinsam erstellt. Es zeichnete sich deutlich ab, dass der Wunsch nach Diskretion in der Projektgruppe beachtet, gewährt und vollzogen wird.
 4. Mit einem vorbereiteten Flipchartblatt aktualisierte ich nochmals die Fragestellung im Projekt und die Ziele des Projekts.
- Was für ergänzende Mittel, Strategien und Unterstützungen brauche ich individuell und als Team - auf einer anspruchsvollen Pflege- und Betreuungsstation - um die eigene Gesundheit zu erhalten?

- **Kennen der Burn-out Phasen**
- **Entwickeln von individuellen Balancingstrategien**
- **Entwickeln von Team Copingstrategien**

In einem weiteren Schritt präsentierte ich am Flipchart die Grobstruktur und Ziele aller Sitzungen, die mit einer Ausnahme monatlich geplant sind.

5. Die Projektgruppe erklärte sich mit den vorgeschlagenen Schritten der kommenden Sitzungen einverstanden. Kleine Änderungswünsche sollten aber je nach Bedürfnis spontan Platz finden.
6. Mit viel Humor zeichneten wir unsere Lust an der Projektarbeit im Motivationsbarometer ein. Dieses Barometer wenden wir in allen Sitzungen an, um am Ende des Projekts eine Bilanz der Motivation aufzuzeichnen.
7. Das nächste Traktandum beinhaltete verschiedene Definitionen über Burn-out. Anschließend erhielten die Teilnehmerinnen ein Skript davon. Es stammt aus der Literaturrecherche meiner Diplomarbeit. Mit einem Beispiel eigener Erfahrungen und Erleben der Burn-out Symptomatik gelang es die Teilnehmerinnen sanft ans Thema heranzuführen.
8. Nach einer kurzen Pause wagten wir den Schritt, uns intensiv dem Thema Burn-out, «ausgelaugt» oder «ausbrennen» hinzugeben.
9. Die Aufgabe der Projektgruppenmitglieder bestand darin, in Zweiergruppen dem Gefühl des «ausbrennens» oder «ausgelaugt seins» freien Lauf zu lassen und es gleichzeitig in Stichworten auf farbigen Karten schriftlich zu erfassen.
10. Gemeinsam versuchten wir die enormen Fülle an Stichworten zu sortieren.. Die Zuteilung der verschiedenen Begriffen, zu «was brennt oder laugt mich aus» nahmen wir auf fünf verschiedenen Ebenen im Plenum folgt vor:



- Politische Ebene
- Institutionsebene
- Fachbereichsebene
- Teamebene
- Individuelle Ebene

Das Erstellen einer Kriterienliste war für alle Teilnehmenden eine persönliche Herausforderung und löste wertvolle Anregungen und intensive Diskussionen untereinander aus.

Die enorme Menge an Informationsmaterial ließ sich in der dafür geplanten Zeit nicht verarbeiten. Nach einem gemeinsamen Entschluss stand fest, dass wir am Anfang der nächsten Projektsitzung die Einteilung der übrig gebliebenen Stichworten erfassen.

Die Kriterienliste in 5 Ebenen unterteilt, werden wir in der nächsten Sitzung erstellen. Wir werden uns dann anschließend mit der Prävention/Strategien auf der Team- und **individuellen** Ebene auseinandersetzen.

Das kurze «Blitzlicht» am Sitzungsende fiel trotz der angefallenen Arbeit von allen Teilnehmenden positiv aus.

Genehmigung des Protokolls durch das Projektteam an der Sitzung vom 03.12.2004

Für das Protokoll verantwortlich:

Melanie Etzweiler

Kopie an: Abteilungsteam
 Oberpflege
 Interne Begleitperson in der Diplomarbeit



Traktandenliste

Zweite Projektgruppensitzung vom 03. Dezember 2004

1. Begrüßung
2. Einstiegsrunde - Gedanken zur letzten Sitzung
3. Abnahme des Protokolls
4. Fertigstellen der Gruppenarbeit aus der letzten Sitzung
5. Motivationsbarometer
6. Pause
7. Auf welcher Ebene kann ich zur Entwicklung der eigenen Gesundheit beitragen?
8. Schwerpunkte analysieren
9. Handlungsbereich definieren
10. Ideensammlung um das eigene Wohlbefinden und die damit verbundene Gesundheit im Pflegealltag zu steigern
11. Auswertung der gesammelten Ideen
12. Welche Ideen/Lösungsvorschläge sind realistisch
13. Schlussrunde

Melanie Etzweiler



Protokoll der 2. Projektgruppensitzung

Zusammenfassung:

Die strukturellen Vorbereitungen und die Planung in den Arbeitsplan der zweiten Sitzung verliefen wesentlich reibungsloser, als die Vorbereitungen der ersten Sitzung.

Da alle Projektmitglieder aus dem Arbeitsprozess der Abteilung kommen, bedarf es einer umsichtigen Planung.

1. Nach einer kurzen Begrüßung und einem Dankeschön an die Projektmitglieder für die Pünktlichkeit und das vollzählige Erscheinen, startete ich die zweite Sitzung.
2. Der Einstieg mit Gedanken zur letzten Sitzung in einer Feedbackrunde fiel von allen Projektteilnehmern durchwegs positiv aus.
3. Die Abnahme des Protokolls aus der letzten Sitzung, das alle Teilnehmenden vorgängig erhielten, wurde ohne Einspruch angenommen.
4. Aus der letzten Sitzung stand noch die Fertigstellung der Kriterienliste, zu «was brennt mich aus», an. Bis zur Pause war die Zuteilung der verschiedenen gesammelten Punkte auf den angefangenen Flipchartblättern vollzogen.
Die gemeinsam erarbeitete Kriterienliste stellt einen IST Zustand der Gefühle und des Empfindens zur Problematik «was laugt/brennt mich aus» dar.
Die Kriterienlisten auf der individuellen- und Teamebene zeigen das größte Ausmaß auf.
Auffallend ist, dass auf diesen beiden Ebenen etliche Kriterien identisch sind.
5. Das Motivationsbarometer fiel an der vorhandenen Skala um eine Spur höher aus, als bei der ersten Sitzung.
6. Die kurze Pause war im richtigen Moment, um uns ein wenig Luft und Distanz zu verschaffen.
7. Beim nächsten Traktandum diskutierten wir in der Gruppe, auf welcher Ebene der Kriterienliste die Möglichkeit besteht, etwas zu einer Veränderung/Verbesserung der eigenen Gesundheit beizutragen.
8. Beim nächsten Schritt ging es darum, die Ebenen der individuelle und Teamkriterienliste zu analysieren und Schwerpunkte fest zu legen. Mit Buchstaben markierten wir die verschiedenen Kriterien. In dieser Zuteilung fiel auf, dass viele Elemente in den individuellen Bereich zugeordnet werden konnten. Einige Kriterien mussten der Teamebene zugeordnet werden. Etliche Punkte gestalteten sich als fließend und wurden dadurch mit zwei Buchstaben versehen. Sie waren im Moment schwer voneinander zu trennen, weil jedes Kriterium «ein Teil einer Kette» entspricht.
9. Das Projektziel war in dieser Hinsicht noch sehr präsent. In relativ kurzer Zeit stand fest, dass auf der individuellen Ebene das größte Veränderungspotenzial vorhanden ist, und der Handlungsbereich klar definiert ist.
10. In einem Brainstorming sammelten wir Ideen, was ich zur Verbesserung des eigenen Wohlbefindens und der Gesundheit brauche – und persönlich mitbringen kann.
11. In der Schlussrunde zeigte sich, dass alle Projektmitglieder verschiedene Erkenntnisse dazu gewonnen haben und motiviert sind, am Projekt mitzuarbeiten.

Genehmigung des Protokolls an der nächsten Projektsitzung.

Für das Protokoll verantwortlich:

Melanie Etzweiler

Kopie an: Abteilungsteam
 Oberpflege
 Interne Begleitung



Traktandenliste

Dritte Projektgruppensitzung vom 10. Januar 2005

1. Begrüssung
2. Einstiegsrunde
3. Abnahme des Protokolls
4. Kurzcheck der erstellten Kriterienliste
5. Ressourcenrückblick auf der individuellen Ebene
6. Erfassen einzelner Kriterien aus der Liste und zu Massnahmen erarbeiten
7. Ressourcenorientiert Arbeitspakete aufteilen
8. Pause
9. Einführung in die Work-Life-Balance
10. Erstellen einer eigenen Zeitbalance
11. Schlussrunde

Melanie Etzweiler



Protokoll der 3. Projektsitzung

10. Januar 2005

Zusammenfassung

Die Eingliederung des Sitzungsdatum in den Arbeitsprozess gestaltete sich bei der dritten Sitzung nicht ganz einfach.

Ein Sitzungsmitglied kam direkt aus den Ferien, ein Sitzungsmitglied hatte den sechsten intensiven Arbeitstag mit verschiedenen Schichten hinter sich und ein Sitzungsmitglied musste aus dem Wunschfreitag kommen. Dies geschah dann allerdings nicht, weil sie erkrankte und sich für die Sitzung entschuldigte.

1. Pünktlich um 13.00 Uhr konnte ich die dritte Projektsitzung eröffnen. Ich begrüßte die Projektmitglieder, bedankte mich für die motivierte Mitarbeit und das pünktliche Erscheinen.
2. Die Einstiegsrunde eröffnete ich mit einer projektbezogenen Feedbackrunde. Sie zeigte deutlich auf, dass in einem geschützten Rahmen, wie diese Sitzungen ihn bieten, offen und angstfrei über belastende Situationen und Gefühle im Arbeitsprozess gesprochen werden kann.
3. Die Abnahme des Protokolls aus der letzten Sitzung erfolgte ohne große Einwände. Da die letzte Sitzung bereits fünf Wochen zurückliegt, musste das Protokoll von einigen Mitgliedern nochmals nachgelesen werden.
4. Im Plenum arbeiteten wir die gemeinsam erarbeitete, und von mir erstellte Kriterienliste durch. Bei einigen Punkten wurden von der Gruppe kleine unwesentliche Veränderungen gewünscht.
5. Das vorgesehene Traktandum über den Ressourcenrückblick auf der individuellen Ebene koppelten wir gleich an den nächsten Punkt an.
6. Das Erfassen einzelner oder zusammenhängender Kriterien aus der erstellten Liste zu Maßnahmen herauskristallisieren – respektiv ressourcenorientiert platzieren. Alle Projektmitglieder hatten die freie Wahl für sich ein Kriterium nach ihren Fähigkeiten zu wählen. Die einzelnen Punkte werden von den Projektmitgliedern bis zur nächsten Sitzung auf der individuellen Ebene zu Maßnahmen erarbeitet.
7. Folgende Punkte wurden aus der Kriterienliste ausgewählt.

Die erarbeiteten Maßnahmen werden als Arbeitspakete in der nächsten Sitzung im Plenum diskutiert und eventuell vervollständigt. Es handelt sich vorerst um theoretisch erarbeitete Maßnahmen, die von der Oberpflege und der Pflegeexpertin geprüft werden, um sie möglicherweise anschließend ins Abteilungsteam zu tragen.

Bei allen Arbeitspaketen handelt es sich um Elemente, die zum verbesserten Wohlbefinden resp. verbesserten Gesundheit der Pflegenden beitragen können.

In der Projektgruppe entwickelte sich eine spürbare Energie. Während der angeregten Diskussion entfachte sich ein Eifer, gleich an den Arbeitspaketen zu arbeiten, so-dass wir unsere Pause mit beachtlicher Verspätung einzogen. Es fiel auf, dass die Mitglieder genau wissen, wo Veränderungsprozesse angesetzt werden müssten, damit sich ihr Wohlbefinden und somit auch ihre Gesundheit positiv entwickelt.

8. Nach der wohlverdienten Pause, markierten wir unsere Motivation auf der bestehenden Skala. Sie zeigte einen hohen Wert auf.
9. Die Zeitressourcen für das nächste Traktandum schrumpften arg. Die Einführung in die Work-Life-Balance (WLB) wurde knapp. Als Grundlage bediente ich mich der Unterlagen aus dem WLB Seminar in Zofingen.

In groben Zügen erklärte ich den Projektmitgliedern das Rad der WLB (Arbeits-Lebens-Balance). Das Rad der WLB wird in 4 Bereiche unterteilt. Der Begriff WLB erklärt die Ausgewogenheit, die Balance zwischen der Arbeit/Leistung, den sozialen Kontakten/Familie, der Gesundheit/Körper und den Werten/Sinn/Spiritualität.

10. Die Projektgruppenmitglieder hatten nun die Gelegenheit, rückwirkend auf eine Woche ihre eigene Zeitbalance zu erstellen. Mit einer Berechnungsformel lässt sich feststellen, wie ausgewogen (Balance) oder nicht ausgewogen (Disbalance) die vier Bereiche untereinander sind.

Als Grundelement dient ein Tag = 24 Stunden, 8 Stunden Schlaf = 16 Stunden x 7 Tage = 112 Stunden Zeit. Erst wenn wir unsere Zeit sichtbar machen, können wir feststellen, wie und wo unsere Balance steht. Die Ergebnisse fielen ernüchternd aus.

Das weitere Vorgehen in der Erarbeitung der WLB konnte ich, wegen der knappen Zeitressourcen, leider nur noch zusammenfassend in Stichworten erklären. Die weiteren Schritte wären, sich mit den eigenen Werten auseinander zu setzen und sie in den vier Bereichen einzuordnen.

Zur WLB gehört unter anderem auch, sich mit den verschiedenen Rollen im Leben auseinander zu setzen.



Die verschiedenen Rollen werden auch «Lebenshüte» genannt. In die bekannten vier Bereichen eingeordnet, werden sie anschließend bewertet. Wenn man mehr Zeit gewinnen will, muss man sich unweigerlich von Rollen trennen, die einem zum Teil fast unbemerkt übergestülpt wurden. Im weiteren Training der WLB wird die Konzentration im Aufbau der eigenen Stärken liegen, sie dienen als Schlüsselaufgaben in den vier bereits vertrauten Bereichen. Ein zeitliches Ziel wird festgelegt.

In der letzten Phase der WLB geht es darum, den inneren Prozess in eine Entscheidung umzumünzen. Ein Handlungsplan folgt auf dem sogenannten «Willensweg.» Leider verblieb in der Sitzung zu wenig Zeit um die ganze Übung zu trainieren. Mit den verteilten Unterlagen, die ein schrittweises Vorgehen der WLB erklären, wird den Projektmitgliedern die Möglichkeit offeriert, im Selbststudium zu üben.

Eine Vertiefung in der WLB und eine intensive Auseinandersetzung mit der Thematik würde die Unterstützung einer Trainerin erfordern.

Um als Übungsfeld die eigene Zeitbalance sichtbar zu machen, erhielten die Projektmitglieder für die nächsten vier Wochen einen Wochenplan.

Die Zeitbalance ist sehr individuell und eine höchst persönliche Angelegenheit. In der nächsten Sitzung wird dazu lediglich ein Feedback abgegeben und keine Bewertung erstellt.

11. Die Bilanz der gewonnenen Erkenntnisse aus der WLB in der Schlussrunde war für jedes Projektmitglied mit intensiven Gefühlen überdeckt.

Für das Protokoll verantwortlich:

Melanie Etzweiler

Kopie an: Interne Begleitung
Oberpflege
Abteilungsteam



Traktandenliste

Vierte Projektsitzung 16. Februar 2005

1. Begrüssung zur letzten Sitzung
2. Einstiegsrunde / Feedback zur WLB
3. Abnahme des Protokolls
4. Persönliche Vorstellung der erarbeiteten Massnahmen (15 Minuten pro Arbeitspaket)
5. Pause
6. Rückblick auf die drei letzten Sitzungen
7. Parallelen zu bereits bestehenden Instrumenten
8. Zielüberprüfung
9. Letzte Frage...
10. Projektevaluation
11. Motivationsbarometer/Auswertung
12. Schlussrunde

Melanie Etzweiler



Protokoll der 4. und letzten Projektsitzung

16. Februar 2005

1. Ich begrüßte die Projektmitglieder zur vierten und letzten Sitzung. Auch an dieser letzten Sitzung waren wir nicht vollzählig. Bei einem Projektmitglied sind gesundheitliche Probleme aufgetreten. Sie musste sich an diesem Tag einer medizinischen Untersuchung unterziehen.
2. In der Einstiegsrunde gestalteten wir, wie in der letzten Sitzung vereinbart, eine kleine Feedbackrunde zur Wochenplanung in der WLB.
Die Sichtbarkeit der Disbalance wurde deutlich.
3. Das Protokoll der letzten Sitzung wurde gutgeheißen.
4. Das nächste Traktandum war schwierig zu bewältigen. Die Aufgabe der Projektmitglieder für diese Sitzung bestand darin, die gewählte Massnahme auf der individuellen Ebene auszuarbeiten, um sie in der letzten Sitzung vorzustellen und eventuell zu ergänzen.
Drei theoretische Arbeitspakete sind vollständig erarbeitet und in der Gruppe vorgestellt worden.
 - Zeitressourcen
 - Zufriedenheit in der Dienstplanung
 - Regelmässige Evaluationen/Anpassung von Listen und Strukturen

Das vierte Arbeitspaket «zu wenig Mensch» (Teamgeist) wurde in der Gruppe unter nicht sehr optimalen Umständen und Voraussetzungen erarbeitet und ist als solches nicht zufriedenstellend. Das zuständige Mitglied der Projektgruppe war diesbezüglich nicht auf die Sitzung vorbereitet. Eine Stagnation und eine fehlende Sinnfindung waren deutlich spürbar.

Das fünfte Arbeitspaket kam nicht zustande. Das Mitglied der Projektgruppe konnte wegen Krankheit in der dritten Sitzung nicht anwesend sein. Dadurch fehlten dem Mitglied Informationen und Kenntnisse des Projektverlaufes. Der Informationsaustausch fand wegen vielen krankheitsbedingter Ausfällen nur spärlich und ungenügend statt.

Die theoretisch erarbeiteten Arbeitspakete auf der individuellen Ebene werden erst geprüft. Für eine konkrete Umsetzung braucht es die Genehmigung verschiedener Instanzen. Es sind Maßnahmen auf der individuellen Ebene, die aber alle ins Team einfließen und als solches nicht isoliert umgesetzt werden können.

5. Wohlverdiente Pause.

Rückblick auf die drei letzten Sitzungen. Aufzeigen von Parallelen zum bestehenden Arbeitspapier der Kommunikationssitzungen.

In einer kurzen Zusammenfassung nahm ich Rückblick auf die drei letzten Sitzungen. Ich versuchte aufzuzeigen, was wir in dieser kurzen Zeit alles miteinander erarbeitet haben.

Ein Vergleich der Projektarbeit mit den erarbeiteten Instrumenten aus den Kommunikationssitzungen vom Herbst zeigt auf, dass «etliches» bereits auf Papier erfasst wurde und vorhanden ist.

8. Im nächsten Traktandum ging es darum, die Ziele zu überprüfen.

Fragestellung:

Was für ergänzende Mittel, Strategien und Unterstützungen brauche ich individuell und als Team, auf einer anspruchsvollen Pflege- und Betreuungsstation, um die eigene Gesundheit zu erhalten?

Ziele:

- **Kennen der Burn-out Spirale**

Die Projektgruppe kennt die Burn-out Symptomatik. Zwei Mitglieder der Gruppe konnten sich in der Problematik vertiefen und intensiv damit auseinandersetzen und möglicherweise auch Tendenzen bei sich erkennen. Ein Mitglied teilt offen mit, dass sie verschiedenste Burn-out Symptome verspürt. Ein Mitglied äussert sich nur knapp über die Kenntnisse zur Thematik.



Ziel erreicht

- **Entwickeln von individuellen Balancingstrategien**

Ich habe der Projektgruppe das Angebot WLB gemacht. Innerhalb der Sitzungen hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, die WLB kennen zu lernen und damit zu arbeiten. Dazu wurden detaillierte Unterlagen für ein Selbststudium verteilt. Die Verantwortung in der Erarbeitung der eigenen WLB liegt nun bei den Projektmitgliedern selbst.

Ziel erreicht

- **Entwickeln von Teamstrategien**

Innerhalb der kurzen Zeit in der Projektgruppe war es uns nicht möglich Strategien für das Team zu erarbeiten.

Ziel nicht erreicht

9. Letzte Frage...

Warum werden betriebsinterne Angebote in der Gesundheitsförderung nicht optimaler genutzt? Dazu kamen folgende Antworten: Zu müde und ungünstiger Zeitpunkt. Wenn die Angebote in der Arbeitszeit besucht werden könnten, würden sie mehr benutzt werden.

10. Aus der Projektevaluation resultiert, dass der Wunsch zur Veränderung/Optimierung vorhanden ist. Die Bereitschaft, einen Teil bei zu tragen zeigt sich nur bei einigen Mitgliedern deutlich. Es zeigt sich aber auch prägnant, dass es primär nicht die Arbeitsbelastungen sind, sondern die Situation im Gesamtteam, die als sehr belastend empfunden wird. Der Glaube in der Umsetzung einer Verbesserung ist nicht bei allen Mitgliedern vorhanden.

11. Die Auswertung im Motivationsbarometer für die Projektarbeit zeigt sich in allen Sitzungen erstaunlich hoch.

12. In der Schlussrunde bedankte ich mich bei allen Mitgliedern für ihr wertvolle Mitarbeit. Den Abschluss werden wir bei einem gemeinsamen Nachtessen vollziehen.

Für das Protokoll verantwortlich:

Melanie Etzweiler

Kopie an: Interne Begleitung
Oberpflege
Abteilungsteam



Datensammlung/Kriterienliste

«Das brennt mich aus, das tut mir nicht gut, das bringt mich so nicht weiter». IST Zustand

Fachbereichebene = F				Teamebene = T				Individuelle Ebene = I			
Pers. Reaktion nicht voraussehbar		T	I					Pers. Reaktionen nicht voraussehbar			I
Umgang			I	Hintenherum reden			I	Umgang			I
Unklare Erwartungshaltung			I					Unklare Erwartungshaltung			I
Unklare Strukturen	F			Echtere Befindlichkeitsrunde	F	T	I				
Springermännchen			I	Springermännchen			I	Springermännchen			I
Fehl. Respekt der Privatsphäre			I					Fehl. Respekt der Privatsphäre		T	I
Perfektionismus		T	I	Perfektionismus			I	Perfektionismus			I
Dienstplan	F	T	I	Dienstplan/Privileg	F		I	Dienstplan/Rhythmus			I
Zuwenig Bestätigung der Leistung	F	T	I					Zuviel Wertung			I
Mangelnde Unterstützung in der Situation		T						Mangelnde Unterstützung in der Situation	F		I
Zu wenig «Mensch»	F	T		Zu wenig Mensch		T	I	Es «menschelet zu wenig»			I
Viel Verantwortung		T		Mangelnde Verantwortung		T	I	Für alles Verantwortlich fühlen	F		I
Umgang mit Emotionen überfordert		T		Umgang mit Emotionen überfordert			I				
Umgang mit Emotionen verletzt		T	I	Umgang mit Emotionen verletzt			I				
Fehlende Rahmenbedingungen		T	I	Fehlende Rahmenbedingungen							
Mangelnde Informationen	F			Fehlender Informationsfluss		T	I				
Keine echte Offenheit		T	I	Wirkliche Offenheit fehlt			I				
Misstrauen von aussen			I	Probleme bei Kranksein/Gewissen			I	Probleme bei Kranksein/Gewissen			I
Mangelnde Feedbackkultur	F	T	I	Mangelnde Feedbackkultur		T	I				
Gespräche in verschiedenen Sprachen		T	I	Profilieren von Einzelnen			I	Profilieren von Einzelnen			I
Knappe Zeitressourcen	F							Überall einspringen/situativ			
Zu viele Zusatzaufgaben	F			Vorhandene Listen mangelhaft		T	I				
Zuwenig Evaluation	F	T	I								

• **Institutionsebene:** Springermännchen, ungenügende Bestätigung der Leistungen, nicht genügend Unterstützung in besonderen Situationen, schlechtes Gewissen bei Krankheit

• **Politische Ebene:** Diskrepanz zwischen Qualitäts- und Leistungsauftrag zur tatsächlich erbrachten Leistung (Hohe Ziele).

• **Veränderungs-/Verbesserungspotenzial liegt bei rot und bei grün.**

• **T und I sind oft fließend und nicht immer zu trennen.**
 • **F ist immer auch ein Teil von T und I**
 • **I hat immer Einfluss auf T**



IST – SOLL Analyse

Soll Zustand	Ist Zustand
Persönliche Reaktionen sind abschätzbar	Persönliche Reaktion nicht voraussehbar
Offene ehrliche und direkte Gespräche mit Beteiligten oder Betroffenen	Hintenherum reden
Echte und autonome «Befindlichkeitsrunde»	Verhaltene «Befindlichkeitsrunde»
Loyale und tolerante Umgangsformen	Umgangsformen nicht immer optimal
Klare Erwartungshaltung	Unklare Erwartungshaltung
Springerrollen zuteilen	Springermännchen auf der Abteilung
Respekt der Privatsphäre	Fehlender Respekt der Privatsphäre
Nicht immer perfekt sein	Perfektionismus
Zufriedenheit mit dem Arbeitsplan	<i>Unzufriedenheit mit dem Arbeitsplan</i>
<i>Rhythmische Schichten</i>	<i>Verschiedene Schichten bunt gemischt</i>
Wertfreies Arbeiten	Zu viel Wertung in der Arbeit
Feedbacks auf Leistungen und Verhalten	Zuwenig Bestätigung der Leistungen
Mehr Mensch sein «Teamgeist»	<i>Es «menschelet» zu wenig</i>
Verantwortung abgeben können	Für alles verantwortlich fühlen
Verantwortung tragen und ausüben	Mangelnde Verantwortung
Das Lernen vom Umgang mit Emotionen	Überforderung im Umgang mit Emotionen
Keine persönlichen Verletzungen im Umgang mit Emotionen	Der Umgang mit Emotionen verletzt
Klare Rahmen und Strukturen	Fehlende Rahmen/Strukturen
Offenheit aktiver leben	Zurückhaltende und fehlende Offenheit
Aktive Angehörigenarbeit leisten	Misstrauen von Angehörigen
Selbstverantwortung in der Gesundheit übernehmen	Schlechtes Gewissen bei Krankheit dem Team gegenüber
Kennen und ausüben der Feedbackregeln	Mangelnde Feedbackkultur
Alle sprechen bei der Arbeit deutsch	Kommunikation in versch. Sprachen
Jeder hat seine unterschiedlichsten Stärken	Profilieren von Einzelnen
Zeitnischen aktiv nutzen	<i>Knappe Zeitressourcen</i>
Zusatzaufgaben einschränken	Zu viele Zusatzaufgaben
<i>Listen sind korrekt und werden evaluiert</i>	<i>Vorhandene Listen mangelhaft</i>
<i>Evaluationen werden regelmässig durchgeführt</i>	<i>Evaluationen sind mangelhaft</i>
Alle sind informiert/Checkliste	<i>Mangelnde Informationen</i>
Mehr Unterstützung in speziellen Situationen	Mangelnde Unterstützung in speziellen Situation



Arbeitspaket:

IST: Unzufriedenheit

SOLL: Zufriedenheit

Massnahme: Gespräch
Einen Weg finden
Alle sind einverstanden
Dienste gemeinsam planen

Arbeitspaket: Dienstplan

Was werde ich tun?

Selber anfangen, die freien Tage auf dem leeren Plan einzutragen
Absprache mit der Stationsleitung, einen Plan zu erstellen, der zufrieden stellt

Wie werde ich es tun?

In einem Gespräch mit der Stationsleitung
Wenn nötig in Begleitung der Oberpflege und /oder dem Team

Warum werde ich es tun?

Damit ich meinen Wünschen gerecht werden kann
Damit ich mit einer Zufriedenheit arbeiten kann

Wann werde ich es tun?

Jeden Monat auf ein Neues

Wer muss es wissen?

Die Stationsleitung und die Teammitglieder

Welche Unterstützung benötige ich?

Es sollte eine Einigung/Struktur in der Arbeitsplanung gefunden werden,
mit der sich das Team zufrieden fühlen kann Unterstützung und Zusammenarbeit aller Teammitglieder

Wann werde ich die Unterstützung erhalten?

Ich hoffe, wenn ich das Team darum bitte
Baldige Unterstützung erhoffe ich mir von der Oberpflege

Wie ist es messbar?

Wenn Strukturen in der Gestaltung des Dienstplanes für alle im Teamersichtlich sind
Eigene Zufriedenheit mit dem Arbeitsplan

Wie ist es überprüfbar?

Es ist jeden Monat neu auf dem Arbeitsplan ersichtlich
Das Ziel ist erreicht, wenn eine Zufriedenheit und Ausgewogenheit für alle in der
Arbeitsplanung erreicht wird

Vorschläge:

- Öffentlicher Wunsch und Bedürfnisplan im Team erstellen – Transparenz herstellen
- Strukturplan für Freiwünsche je nach Arbeitsprozenten



Arbeitspaket

IST: Fehlende Zeitressourcen

SOLL: Zeitressourcen

Massnahme: Zeit optimaler nutzen
Zeit mental ausdehnen

Arbeitspaket:	Zeit aktiver nutzen
Was werde ich tun?	Zeit in allen kommunikativen Teamtätigkeiten erfassen Verschiedene Rapporte, Standort, Znünipause
Wie werde ich es tun?	Zeiterfassung in allen kommunikativen Teamaktivitäten erstellen
Warum werde ich es tun?	Zur Stressprävention Zeit optimaler und effizienter nutzen Kommunikative Teamarbeit effizienter nutzen (Plaudereien, Selbstbestätigung uws.)
Wann werde ich es tun?	Nach der Besprechung des Projekts und der Überprüfung der Massnahmen
Wer muss es wissen?	Abteilungsleitung und das ganze Team/Oberpflege
Welche Unterstützung benötige ich?	Befürwortung in der Umsetzung, den Sinn dahinter sehen Eine Vertretung aus dem Team in der Zeiterfassung
Wann werde ich die Unterstützung erhalten?	Ich hoffe sehr nach dem prüfen der Massnahmen
Wie ist es messbar?	Mit einem Zeiterfassungsprotokoll
Wie ist es überprüfbar?	Auswertung des Protokolls

Vorschläge:

- Kommunikation am PC lernen, aktiv zu nutzen ev. Drucker benutzen
- Pausen aktiv zum ab- und ausschalten benutzen (Pflegerische Themen meiden)
- Überdenken der Zeiten von Standort um 09.00 Uhr und Znünipause 10.45 Uhr
- Rapportzeit und Struktur des Rapportes im Team diskutieren ev. andere Modelle anschauen
- Überlegungen treffen, ob sich Arbeitsabläufe verschieben lassen könnten z.B. Medi richten, auffüllen (sog. Aussenarbeiten)



Arbeitspaket

- IST:** • Ungenügende Struktur
• Ungenügende Evaluation
- SOLL:** • Zuverlässige Struktur
• Regelmässige Auswertung und Anpassung
- Massnahme:** • Verantwortlichkeit festlegen
• Regelm. Überprüfung

Arbeitspaket:	Evaluation
Was werde ich tun? Strukturenüberdenken Überprüfung und Anpassung	
Wie werde ich es tun? Im Team SOLL anschauen, festlegen, Termine zur Überprüfung festlegen	
Warum werde ich es tun? Sicherheit und Effizienz wird dadurch verbessert Erfüllung des Auftrags	
Wann werde ich es tun? Laufend	
Wer muss es wissen? Abteilungsleitung, Team und Oberpflege	
Welche Unterstützung benötige ich? Unterstützung der Leitung und des ganzen Teams	
Wann werde ich die Unterstützung erhalten? Oberpflege, Team	
Wie ist es messbar? Checkliste, Zuständigkeit und Auswertung	
Wie ist es überprüfbar? Auswertung anhand der Checkliste	

Vorschläge:



Arbeitspaket

IST: • Schlechte Teamatmosphäre

SOLL: • Gute Teamatmosphäre

Massnahme • Gute Stimmung hineinbringen

Arbeitspaket:	«Mensch» Teamgeist
Was werde ich tun?	Positive Einstellung überdenken
Wie werde ich es tun?	Ich weiss es noch nicht, muss zuerst einen Weg dafür finden und einen Sinn dahinter sehen
Warum werde ich es tun?	Bessere Zusammenarbeit, Teamgefühl entsteht, es herrscht eine angenehme Stimmung
Wann werde ich es tun?	Probieren so oft wie möglich
Wer muss es wissen?	Das Team
Welche Unterstützung benötige ich?	Ich stelle mir vor, dass es mit einer Begleitperson aus dem Team einfacher wäre.
Wann werde ich die Unterstützung erhalten?	Ich erhoffe sie mir von allen Beteiligten
Wie ist es messbar?	Wenn die Teamatmosphäre positiv spürbar ist
Wie ist es überprüfbar?	Nachfragen Die Teammitglieder fühlen sich wohl

Vorschläge:

Eine Veränderung eines Teils bewirken Veränderungen von anderen Teilen.

Alle Veränderungen, auch die auf der Verhaltensebene, stossen ohne Einbezug der Teammitglieder auf Widerstände.

Eine Veränderung der Teamkultur kann nicht von heute auf morgen stattfinden.

Sie muss aktiv entwickelt und gelebt werden, dazu braucht es Zeit, Vertrauen und Transparenz.



Projektevaluation

- Wir haben miteinander an einer Projektidee gearbeitet.
- Ich danke dir dafür.
- Bitte beantworte folgende Fragen mit Ja oder Nein.
- Schreibe bitte am Schluss des Fragebogens deine spontanen Gedanken zu den gestellten Fragen auf. (je ein Satz)
- Die Auswertung der Evaluation wird für die Diplomarbeit verwendet.

Gefühlsebene	Ja	Nein
Hast du dich in den Projektsitzungen wohlgefühlt?		
Hast du dich in den Projektsitzungen verstanden gefühlt?		
Hast du dich ernstgenommen gefühlt?		
Sinnfindung:		
Glaubst du an persönliche Veränderungen?		
Denkst du, dass dieses Projekt Sinn macht?		
Findest du eine Work-Life-Balance sinnvoll?		
Arbeitsweise:		
Waren die abgegebenen Unterlagen hilfreich?		
Waren die Sitzungen anstrengend?		
Waren die Methoden/Vorgehensweise in den Sitzungen verständlich?		

- Was hat dir die Mitarbeit im Projekt gebracht?

.....

- Was hat sich bei dir durch diese Projektarbeit verändert?

.....

- Was glaubst du wirst sich durch diese Projektarbeit auf der Abteilung verändern?

.....