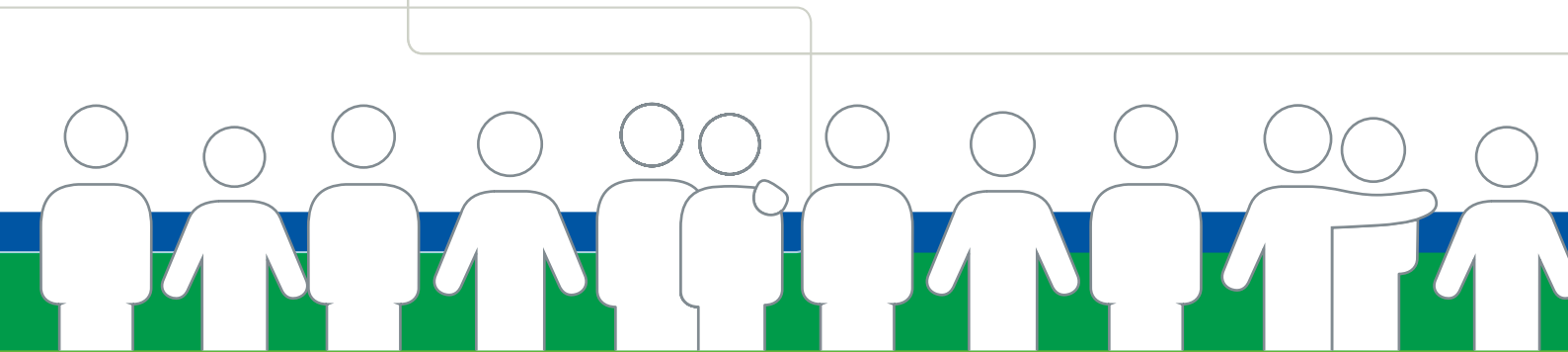


Studienbericht

PräGe – Prävention und Gesundheitsförderung in besonderen Wohnformen

M.Sc. Philip Bootz, Prof. Dr. Elisabeth Wacker



Inhalt

Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick	3
Aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner	3
Aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.....	4
Einführung	5
Ausgangslage.....	5
Das Projekt QualiPEP.....	6
Die Studie PräGe – Prävention und Gesundheitsförderung in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe	7
Methodik und Studiendesign	8
Einzelinterviews mit Bewohner:innen	8
Mitarbeiter:innen-Befragung in Fokusgruppen	9
Studienergebnisse Bewohnerinnen und Bewohner	10
Beeinträchtigungen und Behinderung.....	10
Alltägliche Lebensführung/Wohnen/Barrieren in der Umwelt.....	11
Familie und soziale Beziehungen.....	13
Unterstützung und Nutzung von Diensten für Menschen mit Beeinträchtigungen/Behinderung	14
Gesundheit und Sport	15
Arbeit und Beschäftigung	16
Sicherung des Lebensunterhalts.....	17
Politische Beteiligung und Rechte.....	17
Fazit.....	18
Studienergebnisse Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	22
Prävention und Gesundheit.....	22
Herausforderungen im Beruf.....	23
Lösungsansätze und präventive Maßnahmen	25
Handlungsempfehlungen.....	29
Ausblick	30
Ausgewählte Literatur	31

Impressum

Herausgeber | AOK-Bundesverband, Berlin

Redaktion | Dr. Silke Heller-Jung, Maria Sinjakowa (verantwortlich)

Creative Direction | Sybilla Weidinger, Grafik | Désirée Gensrich

KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG | Rosenthaler Straße 31 | 10178 Berlin | verlag@kompart.de | www.kompart.de

Bitte wie folgt zitieren:

Boots, P./Wacker, E. (2021). PräGe – Prävention und Gesundheitsförderung in besonderen Wohnformen. Berlin: KomPart

Stand: April 2021

Einzelzahlen wurden in diesem Studienbericht gerundet.

Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

Aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner



- Rund zwei Drittel der befragten Bewohner:innen in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe schätzen ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ (12,9 Prozent) oder „gut“ (50,5 Prozent) ein.
- Ihr Wohnumfeld empfindet die Mehrheit der Befragten überwiegend als barrierefrei. Anders sieht es bei der Freizeitgestaltung aus: Mehr als die Hälfte kann hier gewünschte Aktivitäten nicht umsetzen.
- Besonders groß ist der Unterstützungsbedarf aus Sicht der Befragten beim Thema Gesundheit: 83,2 Prozent der befragten Bewohner:innen gaben an, hier Unterstützung zu benötigen.
- Großen Wert legen die Befragten auf eine bedarfsgerechte Unterstützung sowie mehr Mitbestimmung bei der Auswahl von Mitbewohner:innen und Personal.
- Die Befragten sind mehrheitlich gesundheitsbewusst. Dennoch treibt knapp die Hälfte gar keinen Sport, nicht einmal jede oder jeder Zehnte täglich und gut ein Drittel mindestens einmal pro Woche. Mehr als die Hälfte würde aber gern häufiger Sport treiben.
- Die Bedarfe und Bedürfnisse der Bewohner:innen sind sehr verschieden. Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung sollten auf die individuellen Anforderungen eingehen.
- Die Befragten sind oft sozial wenig eingebunden. Nur etwa ein Drittel nennt Freunde, knapp jede oder jeder Zehnte eine Partnerin oder einen Partner. Gemeinschaft sollte gefördert und damit Einsamkeit vermieden werden. Zugleich muss Selbstbestimmung möglich sein.

Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick



Aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- In ihrem Berufsalltag fühlen sich die Beschäftigten in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe vor allem psychisch belastet. Weitere Belastungsfaktoren sind Stress, Schichtdienst, Personalmangel und hohe Krankenstände, fehlende Pausen, geringe Bezahlung und umfangreiche Dokumentationsverpflichtungen.
- Die Mitarbeiter:innen wünschen sich Unterstützung bei einer gesunden Ernährung, Bewegungs- sowie Entspannungsangebote, mehr Mitsprache, eine bessere Kommunikation mit Vorgesetzten, mehr Wertschätzung, Vorsorgeangebote, einen besseren Gesundheitsschutz, ein Ausfallmanagement für Krankheitsfälle, eine bessere Pausenkultur und geeignete Rückzugsräume.
- Hinderungsgründe für die Nutzung von bestehenden Präventionsangeboten sind ungünstige Zeiten, mangelnde Kapazitäten, schlechte Erreichbarkeit und fehlende Kenntnis der Angebote. Hier sollten einerseits die Rahmenbedingungen verbessert und andererseits die Motivation gestärkt werden.
- Aus Sicht der Mitarbeiter:innen müssen für ein gesundes Leben die Rahmenbedingungen in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Teilhabe und (Aus-) Ruhen gleichermaßen stimmen. Eine erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung muss daher diese vier Handlungsfelder adressieren.

Einführung

Wirksame und nachhaltige Konzepte der Prävention und Gesundheitsförderung verbessern die Teilhabe und die Lebensqualität von Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen in Einrichtungen der Pflege und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe. Die vorliegende, im Auftrag der AOK erstellte deutschlandweite Feldstudie liefert erstmals eine evidenzbasierte Grundlage, um passgenaue, bedarfsgerechte Maßnahmen für Personen in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe zu entwickeln.

Ausgangslage

Die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf oder Beeinträchtigungen nimmt im Zuge des demografischen Wandels stetig zu. Gleiches gilt für den Bedarf an Fachkräften, die diese Menschen begleiten und unterstützen. Die Anforderungen an die Beschäftigten in diesen Bereichen sind sehr hoch und belastend. Die daraus resultierenden Herausforderungen haben in den vergangenen Jahren eine zunehmende gesellschaftliche und politische Aufmerksamkeit gefunden und den Anstoß für verschiedene gesetzliche Reformen gegeben.

Im Jahr 2015 trat das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) in Kraft. Die damit gewünschten neuen Leistungen zur gesundheitlichen Prävention und Gesundheitsförderung (PGF) sollen alle Menschen erreichen. Dies gilt insbesondere auch für diejenigen, die in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und Pflegeeinrichtungen leben und betreut werden. Für die Pflegekassen ist damit ein zusätzlicher Präventionsauftrag formuliert worden, der von der Pflicht zur aktivierenden Pflege unabhängig ist und deutlich über diese hinausgeht: Sie sollen mit passgenauen Maßnahmen dazu beitragen, die gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten der Personen mit Unterstützungsbedarf zu stärken.

2015

legte das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention neue, weitergehende Anforderungen in diesen beiden Themenfeldern fest.

Betreuende und Betreute gemeinsam im Fokus

Neben den Belangen der Menschen mit Behinderung, die in besonderen Wohnformen leben, werden auch die Mitarbeiter:innen in diesen Einrichtungen in den Blick genommen: Das Präventionsgesetz verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen dazu, Unternehmen beim Ausbau von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung zu unterstützen.

Diese tiefgreifenden Veränderungen auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung gehen Hand in Hand mit einer umfassenden rechtlichen Umgestaltung der Eingliederungshilfe. Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) von 2017, das bis zum Jahr 2023 in vier Stufen schrittweise in Kraft tritt, hat zum Ziel, den Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen und ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu stärken und zu fördern. Damit geht einher, dass Leistungen grundsätzlich personenzentriert gestaltet werden sollen. Entsprechende Angebote sollen demnach künftig nach Möglichkeit nicht einrichtungsgebunden, sondern gemeindenah konzipiert und eng mit den kommunalen Strukturen verknüpft sein.

Das Projekt QualiPEP

Das Bundesministerium für Gesundheit beauftragte im Jahr 2017 den AOK-Bundesverband damit, ein Qualitätssicherungskonzept zum Präventionsgesetz zu entwickeln. Im Rahmen des Forschungsprojekts QualiPEP („Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege“) sollte untersucht werden, wie sich Maßnahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung erfolgreich in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und stationären Pflegeeinrichtungen verankern lassen.

Drei zentrale Ziele

Um in den Einrichtungen gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen für die Bewohner:innen und die Mitarbeiter:innen zu stärken und auszubauen, sollte ein einheitlicher Qualitätsrahmen für die Prävention und Gesundheitsförderung geschaffen werden. Ziel war es, dabei auf bestehenden Strukturen aufzubauen und diese mithilfe klarer Qualitätsindikatoren und -instrumente weiterzuentwickeln. Ein weiterer Fokus lag darauf, die Gesundheitskompetenz der Bewohner:innen, der Angehörigen und der Mitarbeiter:innen in den Einrichtungen zu stärken. Denn die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden und auf die eigene Lebenssituation anzuwenden, ist eine wesentliche Voraussetzung für gesundheitliche Chancengleichheit und ein selbstbestimmtes gesundheitsbezogenes Handeln. QualiPEP sollte außerdem dazu beitragen, die Betriebliche Gesundheitsförderung in den Einrichtungen qualitätsgesichert weiterzuentwickeln.

Das Projekt QualiPEP startete im Mai 2017 und lief über vier Jahre bis April 2021. Sein partizipativer Ansatz bezog alle relevanten Akteure ein: Angehörige der verschiedenen Zielgruppen, Einrichtungsleitungen, Vertreter:innen der relevanten Wissenschaftsdisziplinen, Kostenträger sowie Leistungserbringer. Ein wissenschaftlicher Beirat begleitete die Projektarbeit.



Das Forschungsprojekt QualiPEP verfolgt drei Ziele

1. Die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung verbessern

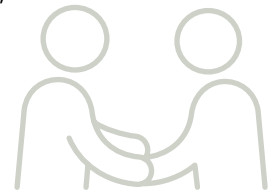
2. Die Gesundheitskompetenz der Bewohner:innen, der Angehörigen sowie der Mitarbeiter:innen in den Einrichtungen stärken

3. Die Betriebliche Gesundheitsförderung in den Einrichtungen qualitätsgesichert weiterentwickeln

Die Studie PräGe – Prävention und Gesundheitsförderung in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe

Um passende Maßnahmen zu finden oder auszubauen, die die Gesundheit fördern und die Prävention stützen, muss man die Erfahrungen, Überlegungen und Wünsche der jeweiligen Zielgruppe kennen. Das gilt auch für die Menschen, für die QualiPEP gemacht wurde: Pflegebedürftige und Menschen mit Beeinträchtigungen, die in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe leben, sowie die dort Arbeitenden.

Was brauchen, was möchten Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe? Dieser konkreten Frage gingen Wissenschaftler:innen vom Lehrstuhl für Diversitätssoziologie der Technischen Universität München in einer deutschlandweiten Feldstudie nach. Die Untersuchung war Teil des Gesamtprojekts QualiPEP.



16 Einrichtungen

der Eingliederungshilfe nahmen an der bundesweiten explorativen Feldstudie im Rahmen von QualiPEP teil.

Eine Diagonale durch Deutschland

Ziel der explorativen Feldstudie war es, eine „Diagonale durch Deutschland“ darzustellen und so einen bundesweiten Querschnitt der Eingliederungshilfe abzubilden. Während der drei Monate umfassenden Erkundung besuchten die Wissenschaftler:innen insgesamt 16 Einrichtungen und führten dort intensive Gespräche mit Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen.

Um eine möglichst große Vielfalt abzubilden, unterschieden sich die teilnehmenden Einrichtungen im Hinblick auf

- die Einrichtungstypen und -konzepte,
- die Bewohnerklientel (sowohl Personen mit kognitiven, körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen als auch Menschen mit chronischer psychischer und/oder Suchterkrankung),
- die Träger (Diakonie, Caritas, Lebenshilfe, Arbeiterwohlfahrt, Volkssolidarität, Werkgemeinschaft und Barmherzige Brüder),
- die Einrichtungsgröße,
- die räumliche Umgebung (städtischer versus ländlicher Raum),
- die geografische Lage (in acht Bundesländern, vom tiefsten Südwesten bis zum äußersten Nordosten, von Nordwesten bis Südosten).

Wertvolle Einblicke in die Lebenswirklichkeit

Die Ergebnisse dieser Studie, die im vorliegenden Bericht dargestellt werden, liefern eine differenzierte Bestandsaufnahme der Lebenswirklichkeit in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe. Es wird deutlich, welche gesundheitsfördernden Strukturen und Angebote bereits bestehen und welche präventiven Leistungen die Bewohner:innen benötigen oder sich wünschen. Gleichzeitig zeichnet die Untersuchung auch ein aussagekräftiges Bild der Situation der Mitarbeiter:innen in diesen Einrichtungen: Berufsbedingte Herausforderungen und als belastend empfundene Faktoren werden klar benannt, Wünsche und Lösungsvorschläge aus der Warte der Beschäftigten vorgestellt. Im Hinblick auf die Betriebliche Gesundheitsförderung arbeitet die Studie offene Bedarfe heraus. Gleichzeitig identifiziert sie vorhandene, ausbaufähige Ressourcen.

Diese detaillierte Abbildung des Ist-Zustands bietet die wissenschaftlich fundierte Ausgangsbasis, um auf dieser Grundlage sowohl im Rahmen von QualiPEP als auch darüber hinaus passgenaue Qualitätskriterien zu entwickeln.



Methodik und Studiendesign

Ziel der explorativen Studie war es, ein Bild des Ist-Zustands und der Bedarfe auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe zu gewinnen. Um beiden Zielgruppen – sowohl den Mitarbeiter:innen als auch den Bewohner:innen – gerecht zu werden, kamen unterschiedliche Forschungsansätze zum Einsatz.

Individuelle Interviews und moderierte Diskussionen in Fokusgruppen erlauben es, die Studienteilnehmer:innen selbst zu Wort kommen zu lassen. Auf diese Weise ist es möglich, bestimmte Themen zu vertiefen, subjektive Faktoren zu erfassen und Erkenntnisse über persönliche Sichtweisen oder Einschätzungen zu gewinnen.

Einzelinterviews mit Bewohner:innen

Der Bewohnerkreis von besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe zeichnet sich durch eine große Vielschichtigkeit aus. Er umfasst sowohl Menschen mit psychischen, körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen als auch Personen mit einer Suchtproblematik. Um möglichst individuell auf jede und jeden Einzelnen eingehen zu können, wurden die Bewohner:innen in Einzelinterviews befragt. Bei Menschen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung das Interview nicht selbst führen konnten, bestand die Möglichkeit, dass ein gut informierter Dritter die Fragen beantwortet.

Geschulte Interviewer:innen führten die jeweils etwa 45 Minuten dauernden Gespräche anhand eines teilstandardisierten Fragebogens. Dieser war möglichst niedrigschwellig konzipiert und umfasste neun Module mit den folgenden Themenschwerpunkten: Angaben zur Person, Beeinträchtigungen und Behinderung, alltägliche Lebensführung/Wohnen/Barrierefreiheit, Familie und soziale Beziehungen, Unterstützung/Nutzung von Diensten, Gesundheit und Sport, Arbeit und Beschäftigung, Sicherung des Lebensunterhalts sowie politische Beteiligung und Rechte. Insgesamt wurden 95 Einzelinterviews geführt, wobei nicht alle Befragten sämtliche Fragen beantworten konnten oder wollten.

Das Durchschnittsalter der Interviewten lag bei knapp 52 Jahren; das Verhältnis zwischen Männern und Frauen war annähernd ausgewogen.

Eckdaten der Bewohner:innen-Stichprobe (in Prozent)

Alter
der Befragten

20–39 Jahre: 23,9

40–60 Jahre: 46,7

> 60 Jahre: 29,4

Befragte
nach Geschlecht

weiblich: 52,6

männlich: 47,4

0 20 40 60 80 100



Mitarbeiter:innen-Befragung in Fokusgruppen

Um möglichst viel über die gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen in den Einrichtungen und die Präventionsmaßnahmen für das Personal in Erfahrung zu bringen, wurden die Mitarbeiter:innen in Form von moderierten Gruppendiskussionen befragt. Dabei tauschten sich jeweils sechs bis zehn Mitarbeiter:innen einer Einrichtung in einem freien Gespräch über verschiedene Themen aus.

Bei Fokusgruppen-Interviews sorgen qualifizierte Moderator:innen dafür, dass alle zu behandelnden Aspekte angesprochen werden. Diese sind in einem Leitfaden niedergelegt, der aber keine ausformulierten, vorgegebenen Fragen umfasst. Der Leitfaden für die Mitarbeiter:innen-Fokusgruppen war in fünf Blöcke aufgeteilt. Auf eine Aufklärung über den Hintergrund und die Rahmenbedingungen der Studie folgte zunächst eine Vorstellungsrunde. Anschließend sollten die Mitarbeiter:innen kurz umreißen, was Gesundheit für sie bedeutet und was ihnen bei diesem Thema besonders wichtig ist.



Vier zentrale Themenfelder

In einem vierten Gesprächsblock wurden vier zentrale Gesundheitsfelder vertiefend diskutiert. Zu jedem dieser Themen wurden die Mitarbeiter:innen nach ihrer Einschätzung der aktuellen Situation und ihren Erfahrungen befragt. Sie hatten die Möglichkeit, Kritik zu äußern und Defizite zu benennen, wurden aber auch gebeten, Wünsche zu formulieren und Verbesserungsvorschläge zu machen. Zum Abschluss der Fokusgruppen-Diskussion konnten die Teilnehmenden noch weitere Themen ansprechen, die ihnen im Zusammenhang von Prävention und Gesundheitsförderung am Herzen liegen.

Im Rahmen der Studie wurden 16 Fokusgruppen mit insgesamt 66 Mitarbeiter:innen durchgeführt. Rund drei Viertel der Teilnehmenden waren Frauen.

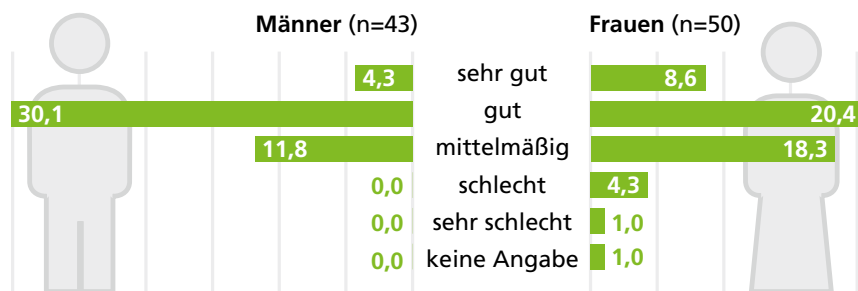
Studienergebnisse Bewohnerinnen und Bewohner

In vielerlei Hinsicht sind die Bewohner:innen von stationären und teilstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit ihrer Lebenssituation zufrieden. Die Ergebnisse der Befragung zeigen aber deutlich, dass an einigen Stellen noch erheblicher Verbesserungsbedarf besteht.

Beeinträchtigungen und Behinderung

In den Köpfen vieler Menschen wird eine Beeinträchtigung, Behinderung oder chronische Erkrankung automatisch mit einem schlechten Gesundheitszustand gleichgesetzt. Diese Einschätzung teilen die Betroffenen selbst keineswegs: Rund zwei von drei Befragten bezeichnen ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut, nur rund fünf Prozent als schlecht oder sehr schlecht. Die Bewohner:innen empfinden sich selbst also mehrheitlich als gesund, Männer sogar noch häufiger als Frauen.

Eigene Einschätzung des Gesundheitszustandes (in Prozent)



Dabei sind sich die Befragten ihrer Beeinträchtigung durchaus bewusst: 75 der 93 Befragten bejahen eine entsprechende Frage ausdrücklich. Knapp zwei Drittel der Befragten (64,4 Prozent) äußern jedoch, dass man ihnen ihre Beeinträchtigung nicht ansehe.

Die berichteten Beeinträchtigungen sind sehr unterschiedlich in ihrer Ausprägung, dem Zeitpunkt ihres Eintretens und ihren Auswirkungen auf den Alltag. Mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, beim Bewegen des Körpers und/oder durch psychische oder seelische Probleme beeinträchtigt zu sein. Vier von zehn berichten von Einschränkungen beim Denken. Gut die Hälfte der Befragten (56,5 Prozent) hat das Gefühl, im Alltag dauerhaft eingeschränkt zu sein; immerhin 38 Prozent nehmen keinerlei Einschränkung wahr. Wenn, dann führen aus Sicht der Befragten vor allem seelische und psychische Beeinträchtigungen zu Einschränkungen im Alltag.

Versorgung mit Hilfsmitteln

Mit der Hilfsmittelversorgung sind die Bewohner:innen überwiegend zufrieden: 85,1 Prozent der Befragten fühlen sich ausreichend mit Hilfsmitteln versorgt, weibliche noch etwas besser als männliche. Ein gewisses Verbesserungspotenzial scheint bei der Versorgung mit Brillen und Sehhilfen zu bestehen.

Alltägliche Lebensführung/Wohnen/Barrieren in der Umwelt

Wo und wie man wohnt und lebt, hat großen Einfluss auf das Wohlbefinden. Eine ausgeprägte Unzufriedenheit mit der Wohnsituation ist nicht gesundheitsförderlich. Von den befragten Bewohner:innen in besonderen Wohnformen hat sich gut jede und jeder Zweite (55,8 Prozent) die gegenwärtige Wohnform selbst ausgesucht. Der Anteil derjenigen, die mit ihrer Wohnsituation zufrieden sind, liegt sogar noch höher, nämlich bei knapp zwei Dritteln (60,6 Prozent). Etwa ein Drittel (33 Prozent) würde allerdings eine andere Wohnform bevorzugen und lieber in einer Partnerschaft, zusammen mit Familienangehörigen, in einer Wohngemeinschaft oder in einer eigenen Wohnung leben.

Die Mitsprachemöglichkeiten bei der Auswahl neuer Mitbewohner:innen sind in besonderen Wohnformen eher begrenzt. Mehr als die Hälfte (52,7 Prozent) der Befragten wird an derartigen Entscheidungen gar nicht beteiligt.

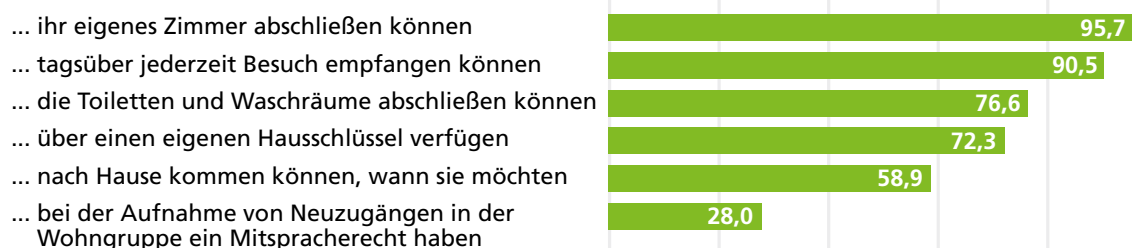
Privatsphäre und selbstbestimmte Tagesplanung

Im Alltag verfügen die meisten befragten Bewohner:innen in besonderen Wohnformen über ein gewisses Maß an Privatsphäre: Fast alle können ihr eigenes Zimmer abschließen. Bei der überwiegenden Mehrheit gilt dies auch für Toiletten- und Waschräume.

Auch bei der Tagesplanung verfügen viele der Befragten über individuelle Handlungsspielräume. Zwar muss sich etwa jede oder jeder Zweite (53,2 Prozent) an festgelegte Essenszeiten halten. Ein eigener Hausschlüssel ermöglicht aber drei von vier Befragten (72,3 Prozent) ein weitgehend selbstbestimmtes Kommen und Gehen. Acht von zehn Bewohner:innen sollen sich allerdings ab- und zurückmelden, wenn sie das Haus verlassen. Wann sie abends nach Hause kommen, können rund 60 Prozent der Bewohner:innen selbst entscheiden. Die meisten (90,5 Prozent) können tagsüber auch jederzeit Besuch empfangen.

Selbstbestimmung, Mitsprache und Privatsphäre (in Prozent)

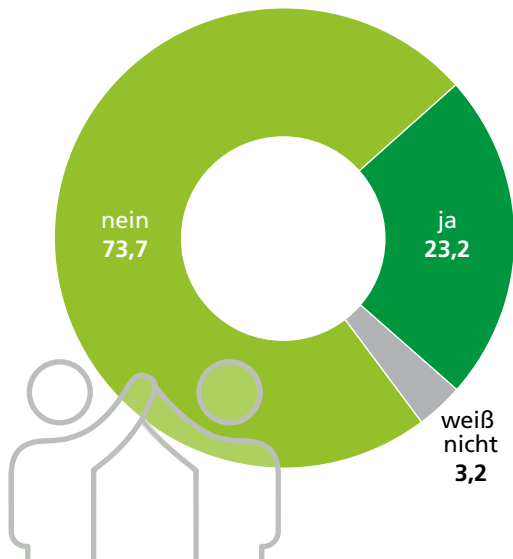
Anteil der Bewohner:innen, die...



Einschränkungen bei der Freizeitgestaltung

Während die Zufriedenheit mit den Wohnbedingungen in der Binnensicht überwiegend hoch ist, besteht im Bereich der Freizeitgestaltung offenbar ein erheblicher Verbesserungsbedarf. Mehr als die Hälfte (56,8 Prozent) der Befragten gibt an, sie würden in ihrer Freizeit gern etwas Bestimmtes unternehmen, könnten es aber nicht. Ganz oben auf der Wunschliste stehen hier soziale und sportliche Aktivitäten, etwa Freunde zu besuchen oder eine bestimmte Sportart (zum Beispiel Bowling, Reiten, Eishockey oder Fußball) zu betreiben.

Mitgliedschaft in einem Verein (in Prozent)



Die Mitgliedschaft in einem Verein bietet eine gute Möglichkeit, gesellige und sportliche Aspekte zu verbinden, soziale Kontakte in einer selbst gewählten Gemeinschaft zu pflegen und die Freizeit den eigenen Wünschen entsprechend zu gestalten. Obwohl durchaus Interesse an einer Vereinsmitgliedschaft besteht, gehört aber nur knapp ein Viertel der Befragten (23,2 Prozent) tatsächlich einem Verein oder einer Gruppe an. Hinderungsgründe sind aus Sicht der Betroffenen neben der eigenen Beeinträchtigung vor allem eine fehlende Assistenz sowie finanzielle Gründe.

Barrierefreiheit im Alltag

Mit der Barrierefreiheit ihres Wohnumfelds sind die Bewohner:innen in besonderen Wohnformen überwiegend zufrieden. Knapp drei Viertel (73,4 Prozent) treffen innerhalb des Hauses auf keinerlei Hindernisse. Dort, wo es Barrieren gibt, bestehen diese

vor allem in zu engen oder schwer zu öffnenden Türen, defekten oder fehlenden Aufzügen sowie Automatiktüren, die sich zu schnell öffnen und schließen.

Bei der Mediennutzung ergibt sich ein differenziertes Bild. Die Nutzung gedruckter Medien bereitet zwei von drei Befragten (67,7 Prozent) keine Schwierigkeiten. Etwa jede oder jeder Dritte hat hier jedoch Probleme. Manche können nicht lesen, bei anderen ist die Konzentration oder das Sehvermögen eingeschränkt.

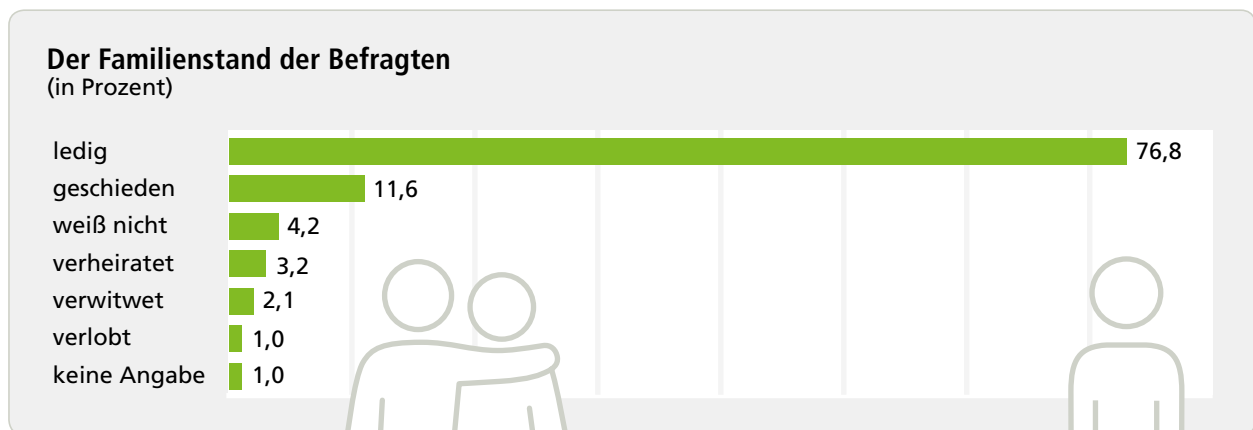
Mit elektronischen Medien kommt die große Mehrheit der Befragten (80,6 Prozent) gut zurecht. Eine Sehschwäche und mangelnde Übung im Umgang schränken die Nutzung für einige jedoch ein. Die Nutzung von Computermedien bereitet deutlich mehr Menschen Probleme – etwa die Hälfte der Interviewten (47,7 Prozent) tut sich damit schwer. Neben mangelnder Ausstattung sind auch hier Sehprobleme und mangelnde Erfahrung die Gründe.

Bei etwa jeder oder jedem vierten Befragten führt die Beeinträchtigung zu Schwierigkeiten im Umgang mit Ämtern und Behörden. Dabei stellen vor allem schwer verständliche Formulierungen sowie komplizierte Anträge und Formulare hohe Hürden dar. Rund zwei Drittel der Interviewten kommen mit diesen Anforderungen aber gut zurecht.

Familie und soziale Beziehungen

Ein intaktes soziales Umfeld, stabile Beziehungen und positive Interaktionen mit anderen Menschen sind wichtige Ressourcen für die seelische und körperliche Gesundheit. Partner:innen, Familie und Freund:innen geben oft Halt und Unterstützung im Alltag.

Die Ergebnisse der Befragung legen nahe, dass die in besonderen Wohnformen Lebenden nur über eine recht begrenzte Anzahl verwandtschaftlicher Bindungen und anderer sozialer Kontakte verfügen. Die große Mehrheit der Interviewten ist alleinlebend: Lediglich drei Prozent sind verheiratet. Mehr als drei Viertel (76,8 Prozent) sind ledig, etwa jede oder jeder Zehnte (11,6 Prozent) ist geschieden. Knapp zwei Drittel (62,1 Prozent) haben derzeit auch keine feste Partnerschaft. In den bestehenden Partnerschaften hat die Partnerin oder der Partner mehrheitlich ebenfalls eine Beeinträchtigung. Neun von zehn Befragten (89,1 Prozent) sind kinderlos.



Auch andere soziale Bindungen sind eher rar: Knapp ein Viertel der Befragten (23,4 Prozent) hat nach eigener Aussage niemanden außerhalb des Wohnheims, der ihr oder ihm nahesteht. Mehr als die Hälfte (58,8 Prozent) der Interviewten benennt hier Familienmitglieder oder Verwandte, gut ein Drittel (36,2 Prozent) Freund:innen und knapp jede oder jeder Zehnte (9,6 Prozent) die Partnerin oder den Partner. Diejenigen, die Bezugspersonen außerhalb der Wohneinrichtung haben, treffen diese aber nur selten täglich (6,3 Prozent). Ein Drittel (33,3 Prozent) hat einmal pro Woche persönlichen Kontakt, ein knappes Drittel (28,6 Prozent) einmal im Monat und 27 Prozent noch seltener.

Wenige, aber tragfähige Kontakte

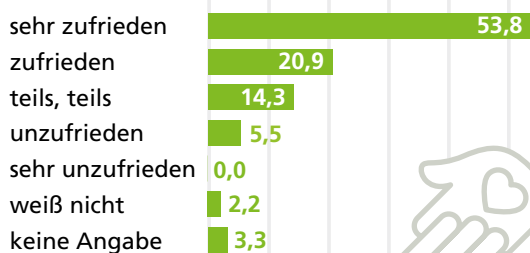
Obwohl die Anzahl der Sozialkontakte begrenzt ist, ist ihre Qualität und Bedeutung offenbar groß. Nach eigener Einschätzung kennen drei von vier Befragten (75,5 Prozent) genug Menschen, auf die sie sich verlassen können. Auf etwa ein Fünftel der Interviewten (19,1 Prozent) trifft dies jedoch nicht zu. Insgesamt schätzen die Bewohner:innen ihre soziale Situation mehrheitlich positiv ein: Annähernd neun von zehn Interviewten (86,3 Prozent) fühlen sich geborgen und sicher.

So wichtig soziale Kontakte und die Einbindung in eine Gemeinschaft auch sind – gleichzeitig brauchen Menschen auch die Möglichkeit, sich zurückzuziehen. Knapp die Hälfte der befragten Bewohner:innen (43,6 Prozent) hätte manchmal gern mehr Zeit für sich allein. Hier spielt sicher eine Rolle, dass sich die Befragten nicht immer aussuchen können, mit wem sie ihre Zeit verbringen, denn ihre Mitsprachemöglichkeiten bei der Auswahl der Mitbewohner:innen und des Betreuungspersonals sind begrenzt.

Unterstützung und Nutzung von Diensten für Menschen mit Beeinträchtigungen/Behinderung

Für Menschen mit Beeinträchtigungen oder Behinderung gibt es verschiedene Unterstützungs- und Hilfeangebote, die ihnen ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmtheit und Teilhabe ermöglichen sollen. Ziel ist, dass niemand aufgrund mangelnder Unterstützung vom gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen sein soll.

Zufriedenheit mit der Unterstützung (in Prozent)



Mehr als drei Viertel der Bewohner:innen in besonderen Wohnformen (76,6 Prozent) gibt an, sie erhielten die Unterstützung, die sie benötigten. Fast ebenso viele (74,7 Prozent) sind mit der erhaltenen Unterstützung auch zufrieden (20,9 Prozent) oder sogar sehr zufrieden (53,8 Prozent). Etwa ein Zehntel der Befragten (10,6 Prozent) findet, dass sie die benötigte Unterstützung nur teilweise erhalten. Mehr Unterstützung wünschen sich diese Menschen beispielsweise beim Duschen, bei Gesprächen, im alltäglichen Leben, in der Gruppe, in politischer oder finanzieller Hinsicht sowie bei der Teilhabe im Alltag. Trotz einiger Kritikpunkte sagen aber nur 5,5 Prozent der befragten Bewohner:innen, sie seien mit der Unterstützung unzufrieden.

Wunsch nach bedarfsgerechter Unterstützung

Die Bewohner:innen in besonderen Wohnformen benötigen Unterstützung vor allem rund um die Gesundheit (83,2 Prozent), bei Problemen aller Art (78,9 Prozent), im Haushalt (76,8 Prozent) sowie in Geldangelegenheiten (62,1 Prozent). Unterstützungsbedarf gibt es auch auf dem Gebiet der Mobilität, bei der Kommunikation und beim Aufbau von Kontakten zu anderen Menschen.

In den meisten Fällen (95,7 Prozent) sind es die Mitarbeiter:innen, die die Bewohner:innen in besonderen Wohnformen unterstützen. Eine wichtige Rolle spielen auch gesetzliche Betreuer:innen (79,8 Prozent), Familienangehörige (51,1 Prozent), Freund:innen und Bekannte (31,9 Prozent) sowie externes Personal und die Partnerin oder der Partner (je 25,5 Prozent). Gut zwei Drittel der Befragten (69,6 Prozent) können sich selbst aussuchen, wer sie unterstützt. Drei Viertel von ihnen (76,1 Prozent) bestimmen auch selbst, wann sie Unterstützung in Anspruch nehmen wollen. Ein Drittel (33,3 Prozent) gibt allerdings an, dass sie auf Unterstützung lange warten müssten.

Auf der anderen Seite tun die Unterstützenden aus Sicht der Befragten gelegentlich auch zu viel des Guten. Immerhin 16 Prozent der Bewohner:innen sagen, dass sie manchmal zu viel Unterstützung bekämen. Manche der Befragten fühlen sich dadurch in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt oder bevormundet, andere würden gern häufiger eigenverantwortlich handeln können.

Nutzung bestehender Angebote

Bei der Nutzung bestehender Angebote stehen Fahrdienste an erster Stelle: 57,1 Prozent der Befragten nehmen diese regelmäßig in Anspruch. Häufig genutzt werden auch Krankengymnastik und Rehabilitationsangebote (53,8 Prozent), offene Hilfen (49,5 Prozent), therapeutische Gesprächsangebote (31,9 Prozent) und Tagesstätten (26,4 Prozent). Dass selbst das am stärksten nachgefragte Angebot nur von etwa der Hälfte der Befragten genutzt wird, wirft die Frage auf, ob die vorhandenen Angebote den Bedürfnissen der Nutzer:innen entsprechen und für sie auch verfügbar und gut erreichbar sind.

Gesundheit und Sport

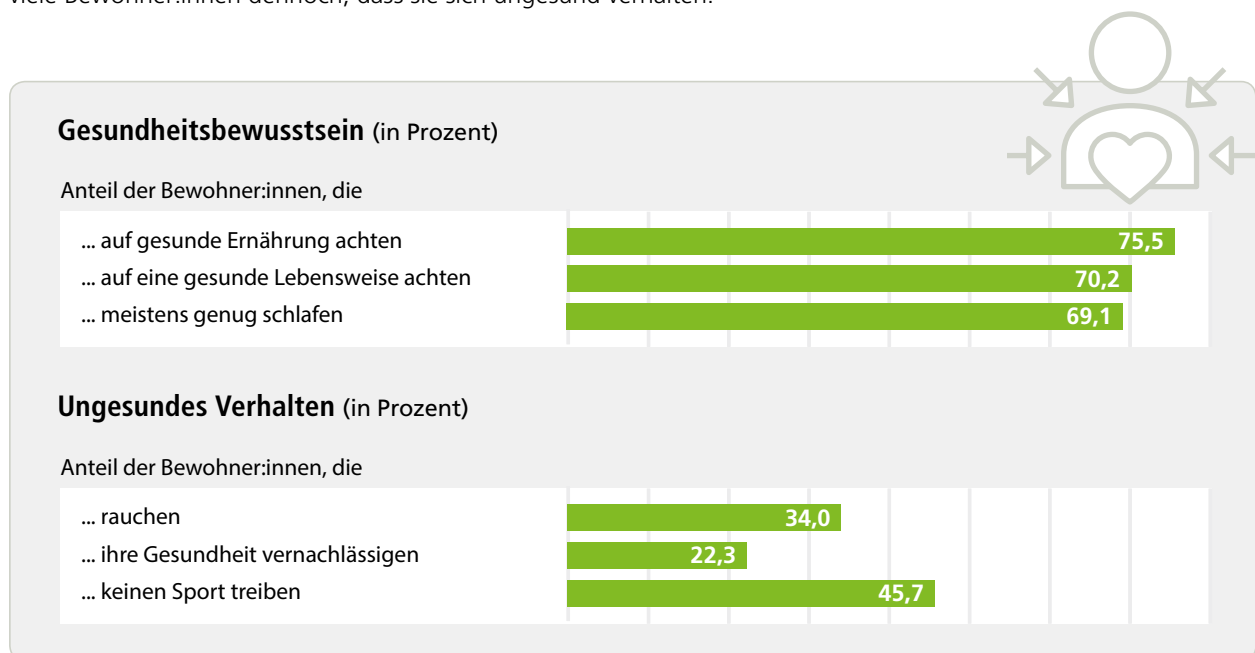
Das Thema Gesundheit spielt für die Bewohner:innen in besonderen Wohnformen eine wichtige Rolle. Zwar schätzen sie ihren Gesundheitszustand mehrheitlich als gut ein. Gleichzeitig ist die Gesundheit aber auch einer der Bereiche, in denen viele der Befragten nach eigenen Angaben Unterstützung benötigen.

Die meisten Befragten (94,7 Prozent) gehen regelmäßig zum Arzt und sind mit der ärztlichen Versorgung zufrieden (29,1 Prozent) oder sogar sehr zufrieden (45,3 Prozent). Die wichtigste Anlaufstelle ist für die meisten Interviewten (84,3 Prozent) die Hausärztin oder der Hausarzt.

Gesundheitsbewusstsein zwischen Wunsch und Wirklichkeit

Die befragten Bewohner:innen legen ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein an den Tag: Viele von ihnen geben an, sie achteten auf eine gesunde Ernährung, genügend Schlaf und eine generell gesunde Lebensweise.

Bei der Umsetzung dieser Ziele hapert es jedoch. Obwohl der gute Wille vorhanden ist, berichten viele Bewohner:innen dennoch, dass sie sich ungesund verhalten.



Wenig Sport im Alltag

Sport und Bewegung sind gut für die Gesundheit. Dennoch treibt fast die Hälfte der befragten Bewohner:innen (45,7 Prozent) überhaupt keinen Sport. Nur etwa ein Zehntel der Befragten (8,4 Prozent) ist jeden Tag, mehr als ein Drittel (38,9 Prozent) immerhin mindestens einmal pro Woche sportlich aktiv. Etwa ein Drittel der Sportler:innen nutzt Sportangebote innerhalb der Einrichtung.

Mehr als die Hälfte der Interviewten (56,4 Prozent) würde eigentlich gern häufiger Sport treiben. Die Gründe, an denen dies scheitert, sind vielfältig: Bei manchen Befragten ist es die Bequemlichkeit, bei anderen die individuelle Beeinträchtigung. Wieder andere haben zu wenig Zeit, keine Assistenz, nicht genug Geld oder keine:n Freizeitpartner:in. Zum Teil mangelt es aber auch an entsprechenden Angeboten oder den notwendigen Geräten.

Arbeit und Beschäftigung

Der Beruf und die Arbeit sind zentrale Faktoren des Alltagslebens und können die Gesundheit maßgeblich beeinflussen. Fast die Hälfte der befragten Bewohner:innen in besonderen Wohnformen (47,9 Prozent) arbeitet in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Knapp ein Viertel (22,6 Prozent) ist bereits in Rente, einige sind auch erwerbsunfähig. Mehr als die Hälfte der Berufstätigen (57,4 Prozent) arbeitet ganztags, ein Drittel (33,3 Prozent) in Teilzeit.

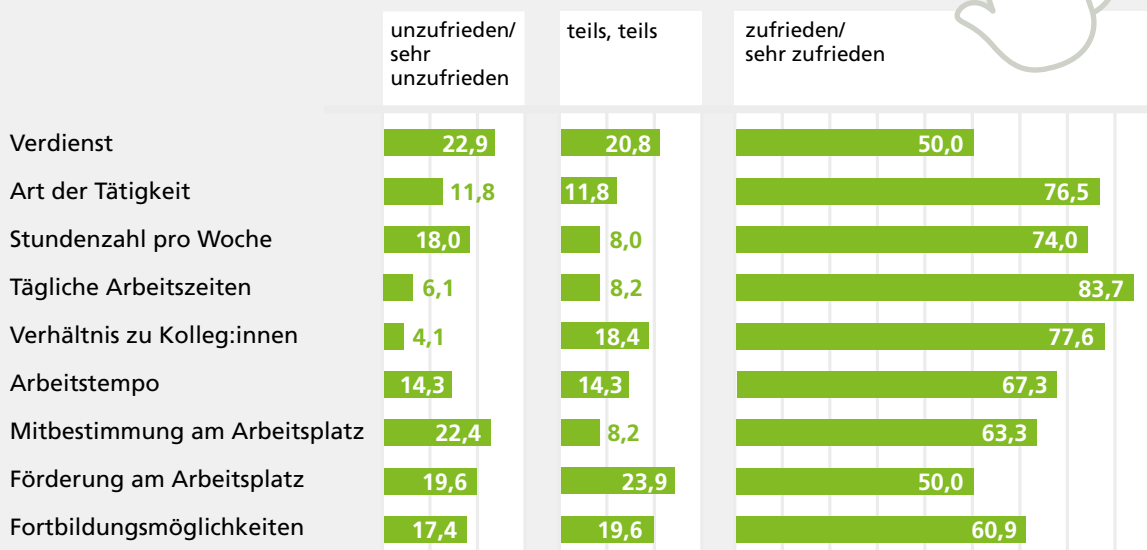
Die Arbeitsplätze sind nach Angaben der Befragten häufig an ihre Bedürfnisse angepasst, sowohl im Hinblick auf die Arbeitsorganisation als auch auf die Barrierefreiheit. Rund ein Viertel der Befragten (24,1 Prozent) verwendet am Arbeitsplatz Hilfsmittel wie angepasste Maschinen oder ergonomische Stühle, zwei Drittel der Interviewten tun das nicht.

Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz überwiegt

Die allgemeine Arbeitszufriedenheit ist hoch: Vier von fünf Personen sind zufrieden (33,3 Prozent) oder sehr zufrieden (47,1 Prozent); allerdings gilt dies nicht durchgängig für alle Aspekte des Arbeitslebens. Während drei Viertel der Befragten (76,5 Prozent) mit der Art ihrer Tätigkeit zufrieden oder sehr zufrieden sind, fallen die Zufriedenheitswerte vor allem im Hinblick auf Arbeitstempo, Mitbestimmung und Verdienst deutlich schlechter aus. Unzufrieden sind die Interviewten auch mit den Fortbildungsangeboten und der Förderung, also der Möglichkeit, bei guter Arbeitsleistung mit anspruchsvolleren Aufgaben betraut zu werden. Den zeitlichen Umfang ihrer Tätigkeit, die Arbeitszeiten und das Verhältnis zu den Kolleg:innen bewerten sie hingegen überwiegend positiv.

Arbeitszufriedenheit (in Prozent)

Zufriedenheit der Befragten mit unterschiedlichen Aspekten des Arbeitslebens



Werte gerundet; Differenz zu 100 %: keine Angabe/weiß nicht; Anzahl der Befragten: 46–51

Sicherung des Lebensunterhalts

Die befragten Bewohner:innen in besonderen Wohnformen erhalten in der Regel eine Rundum-Versorgung in Form von Sachleistungen. Die Geldmittel, über die sie frei verfügen können, sind oft sehr begrenzt. Nur etwas mehr als die Hälfte der Befragten (55,4 Prozent) hat Geld für Notfälle gespart, 42,4 Prozent verfügen über keinerlei Rücklagen.

Pro Woche stehen den Befragten im Mittel 31,43 Euro zur freien Verfügung, wobei es aber erhebliche Unterschiede gibt. Während knapp ein Viertel der Befragten (23,2 Prozent) mit weniger als 20 Euro pro Woche auskommen muss, können die meisten (53,6 Prozent) zwischen 20 und bis zu 50 Euro wöchentlich ausgeben. Über mehr als 50, aber weniger als 70 Euro pro Woche verfügen 15,9 Prozent der Interviewten. Mehr als 70 Euro pro Woche haben nur 7,3 Prozent zur Verfügung. Über dieses Geld können die meisten Bewohner:innen (84,9 Prozent) selbst entscheiden. Immerhin 14 Prozent entscheiden nicht allein, sondern mit anderen, zum Beispiel Familienangehörigen, darüber.

Kaum Ausgaben für die Gesundheit

Die Bewohner:innen müssen mit ihren knappen Mitteln haushalten. Obwohl viele nach eigenen Angaben gesundheitsbewusst sind, sparen sie offenbar an Gesundheitsausgaben. Nicht einmal jede oder jeder Vierte (22 Prozent) gibt viel oder sehr viel Geld für Sport, Entspannung, Wellness oder andere gesundheitsförderliche Aktivitäten aus, gut ein Viertel (26,4 Prozent) wenig und 39,6 Prozent sogar gar nichts.

Die knappen Ressourcen werden offenbar eher für andere Anschaffungen genutzt. Dazu zählen zum Beispiel neue Kleidung und gelegentliche Restaurantbesuche, aber auch technische Geräte. 91,3 Prozent der Befragten besitzen einen eigenen Fernseher, 59,8 Prozent ein eigenes Handy.

66 Prozent

der befragten Bewohner:innen in besonderen Wohnformen geben wenig oder gar kein Geld für die Förderung ihrer Gesundheit aus.



Politische Beteiligung und Rechte

Ihre Mitbestimmungsmöglichkeiten sind den Befragten nur in eingeschränktem Umfang bekannt. Mehr als die Hälfte der Interviewten (54,8 Prozent) fühlt sich zwar gut oder sehr gut darüber informiert, wer ihre Interessen vertritt. Doch etwa jede oder jeder Fünfte (21,7 Prozent) kennt Institutionen wie den Heimbeirat, Bewohner- oder Werkstattrat nicht.

Auch der Kenntnisstand darüber, bei welchen Fragen Mitbestimmung möglich ist, ist verbesserungswürdig: Nur gut ein Drittel (35,9 Prozent) meint, darüber gut informiert zu sein. Der Wunsch nach Mitbestimmung ist grundsätzlich aber durchaus vorhanden. Vor allem beim Thema Ernährung und bei der Gestaltung des Tagesablaufs hätten einige der Befragten gern mehr Mitsprachemöglichkeiten. Vereinzelt möchten die Interviewten beispielsweise auch bei Anschaffungen im Haus oder bei der Freizeitgestaltung mitentscheiden.

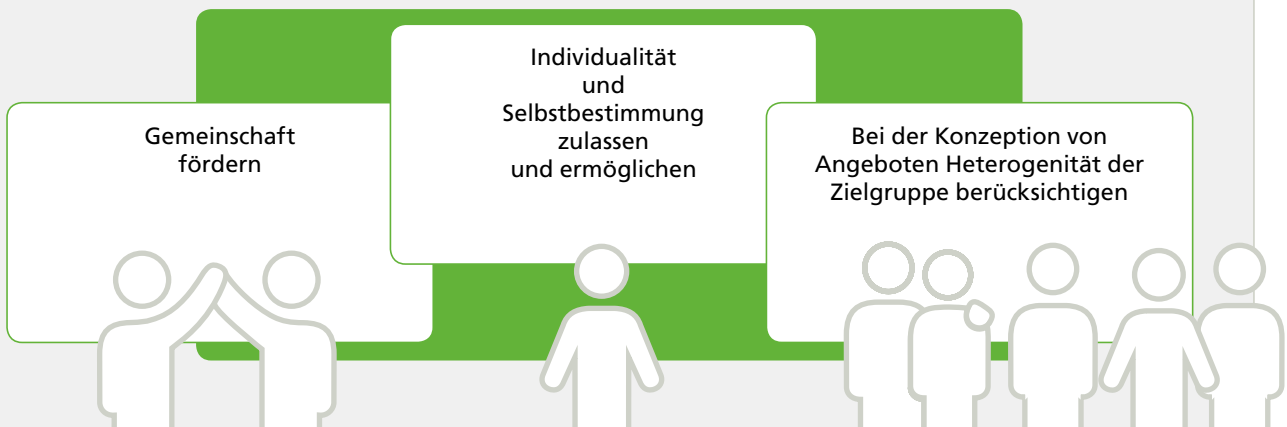
Fazit

Die Studie zeigt, dass es sich bei den Bewohner:innen in besonderen Wohnformen um eine vielschichtige, sehr heterogene Gruppe handelt. Aus ihren höchst unterschiedlichen physischen und psychischen Beeinträchtigungen resultieren unterschiedliche Anforderungen an die Prävention und Gesundheitsförderung.

Für die Planung entsprechender Maßnahmen empfiehlt sich ein ganzheitlicher Ansatz, bei dem sich die einzelnen Elemente ergänzen und in ihrer Wirkung wechselseitig verstärken. Für ein nachhaltiges Gelingen ist es dabei wichtig,

- die Heterogenität der Zielgruppe stets im Blick zu haben. Nicht jede Maßnahme ist für jeden Personenkreis gleich gut geeignet.
- die Gemeinschaft zu fördern. Die Maßnahmen sollten dazu beitragen, Abschottung und Einsamkeit zu verhindern oder abzumildern.
- Selbstbestimmung und Individualität zuzulassen. Die Nutzenden sollten die Maßnahmen ihren individuellen Anforderungen, Vorlieben und Wünschen entsprechend in Anspruch nehmen können.

Drei Aspekte für nachhaltiges Gelingen



Vor diesem Hintergrund werden nachstehend Empfehlungen und Überlegungen für unterschiedliche Themenfelder vorgestellt.

Beeinträchtigungen und Behinderung

Die Mehrheit der befragten Bewohner:innen in besonderen Wohnformen bezeichnen ihren Gesundheitszustand als gut. Diese Selbsteinschätzung legt nahe, dass die Gesundheitsprävention für diesen Personenkreis einen ebenso hohen Stellenwert hat wie für Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Die Formen der Beeinträchtigungen, der Eintrittszeitpunkt und die damit verbundenen Auswirkungen für den Alltag sind vielfältig. Viele Befragte fühlen sich durch ihre Beeinträchtigung im Alltag nicht dauerhaft eingeschränkt, andere dagegen sehr. Fördermaßnahmen zur Gesundheitsprävention müssen daher einer großen körperlichen und psychischen Vielfalt gerecht werden, individuell passgenau und bedarfsgerecht (zum Beispiel barrierefrei) konzipiert sein.

Alltägliche Lebensführung/Wohnen/Barrieren in der Umwelt

Soziale Kontakte sind für die Interviewten von großer Bedeutung. Gleichzeitig legen die Befragten großen Wert auf ihre persönliche Eigenständigkeit. Die Ergebnisse der Studie lassen erkennen, dass es im Bereich der Teilhabe noch Nachholbedarf gibt. Wünschenswert wäre beispielsweise mehr Mitsprache bei der Auswahl von Mitbewohner:innen und Pflegepersonal, um die Chancen für den Aufbau eines förderlichen sozialen Miteinanders zu verbessern.

Das Leben in der Gemeinschaft ist wichtig für das Wohlbefinden. Eine bessere Einbindung in soziale Netze stellt somit einen lohnenden Ansatzpunkt für präventive Maßnahmen zur Gesundheitsförderung dar. Dabei sollten auch soziale Kontakte außerhalb der besonderen Wohnformen gefördert und unterstützt werden, um Einsamkeit und Isolation vorzubeugen. Da viele Bewohner:innen in besonderen Wohnformen nur wenige verwandtschaftliche Bindungen und andere soziale Kontakte haben, kommt den Mitarbeiter:innen hier eine zentrale Rolle zu. Auch gezielte Aktivitäten in der Kommune oder im Quartier könnten Anlässe schaffen, bei denen die Bewohner:innen Menschen kennenlernen und soziale Kontakte pflegen können. Eine weitere Möglichkeit dazu bietet die Mitgliedschaft in einem Verein. Damit jedoch interessierte Bewohner:innen in besonderen Wohnformen tatsächlich an Vereinsaktivitäten teilnehmen können, bedarf es inklusiver Maßnahmen, finanzieller Mittel sowie einer ausreichenden Unterstützung durch Assistenzpersonen.

Mehr Aufzüge und leichtgängige Türen verbessern die Barrierefreiheit im Alltag. Ämter und Behörden können durch die Verwendung einer leichteren Sprache Barrieren im Alltag abbauen. Im Rahmen des digitalen Zeitalters sollte auch für Menschen mit Beeinträchtigungen ein unkomplizierter Zugang zu allen – auch digitalen – Medien gewährleistet sein, damit sie zeitnah und weltweit an der Gesellschaft teilhaben können und nicht von Informationen und der gesellschaftlichen Kommunikation abgeschnitten sind. Dies ist auch in gesundheitlicher Hinsicht bedeutsam, da beispielsweise der freie Zugang zu relevanten Gesundheitsinformationen eine wichtige Voraussetzung für selbstbestimmte Entscheidungen darstellt. Neben der Bereitstellung der notwendigen Geräte sind hier entsprechende Kurse zur Nutzung sowie eine ausreichende Versorgung mit Sehhilfen erforderlich.

Familie und soziale Beziehungen

Menschen in besonderen Wohnformen leben häufig allein. Der verbleibenden Herkunftsfamilie sowie anderen sozialen Beziehungen kommt daher eine entscheidende Bedeutung zu. Hier gilt es, die Voraussetzungen für den Aufbau sozialer Beziehungen (etwa durch inklusive Angebote) zu fördern, ohne dabei die individuelle Entscheidungsfreiheit einzuschränken.

Auch die Möglichkeit, sich auf Wunsch räumlich zurückziehen zu können, trägt erheblich zur Selbstbestimmung bei – sei es, um für sich allein zur Ruhe zu kommen, sei es, um sich einem fremdbestimmten Gruppensetting entziehen zu können. Dass sich einige der Befragten ausdrücklich auch mehr Zeit für sich allein wünschen, dürfte zumindest in Teilen der mangelnden Mitsprache bei der Wahl der Mitbewohner:innen und des Betreuungspersonals geschuldet sein.

Unterstützung und Nutzung von Diensten für Menschen mit Beeinträchtigungen/Behinderung

Insbesondere in den Bereichen Gesundheitsförderung, Teilhabe, Aufbau sozialer Kontakte und verfügbare finanzielle Mittel wünschen sich viele Befragte (mehr) Unterstützung, außerdem bei der Mobilität und Kommunikation. Vorhandene Angebote werden oftmals mangels Zugänglichkeit kaum genutzt oder sind nicht flächendeckend für alle verfügbar.

Bei jeder Form der Unterstützung kommt es auf den passenden Zuschnitt an, der stets im Einklang mit den Wünschen der Bewohner:innen stehen sollte und diese nicht bevormundet. Viele Befragte wünschen sich eine bedarfsgerechte, aktiv anfordernde Unterstützung, die ohne lange Wartezeiten verfügbar ist. Erstrebenswert wäre auch mehr Mitbestimmung bei der Personenauswahl im nahen Lebensalltag.

Gesundheit und Sport

Ungesundes Verhalten, das zeigt die Studie, ist oft der Lebenssituation geschuldet. Obwohl die Befragten Wert auf eine gesunde Lebensweise legen, bieten die Zahlen zum Sportverhalten Grund zur Sorge. Es mangelt offenkundig nicht an der Bereitschaft der Bewohner:innen, sondern an passenden und attraktiven Angeboten sowie einer adäquaten Zugangsunterstützung. Hier fehlt es offensichtlich an passgenauen Möglichkeiten, die die Einrichtungen entweder selbst anbieten oder an die Bewohner:innen vermitteln. Damit der Wunsch nach mehr sportlicher Betätigung nicht ins Leere läuft, sind etliche Hinderungsgründe zu beseitigen: mangelnde Assistenz, finanzielle Gründe, fehlende Freizeit-Partner:innen, fehlende Angebote, Geräte oder Informationen.

Darüber hinaus bedarf es passender inklusiver Angebote, auch in der Gemeinde oder dem umgebenden Quartier, um die Teilhabe zu fördern und die Bewohner:innen verstärkt auch in externe sportliche Aktivitäten einzubinden. Dass allen Personen ein solcher Zugang ermöglicht und niemand aufgrund einer Behinderung ausgeschlossen wird, ist nicht nur aus menschenrechtlicher Warte, sondern auch unter dem Gesichtspunkt einer nachhaltigen und flächendeckenden Prävention und Gesundheitsförderung das Gebot der Stunde.

Arbeit und Beschäftigung

Die Arbeitszufriedenheit der Befragten ist im Großen und Ganzen gut. Einige Aussagen deuten darauf hin, dass sich manche Personen über-, andere unterfordert fühlen. Hier gilt es, noch genauer auf eine mögliche individuelle Leistungssteuerung zu achten. Gleichzeitig sollten auch mehr Förder- und Fortbildungsmöglichkeiten geschaffen werden. Ein Teil der Befragten würde sich zudem mehr Mitbestimmungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz wünschen. Nur etwa die Hälfte der Interviewten ist mit ihrem Verdienst zufrieden oder sehr zufrieden. Ein sehr niedriges Einkommen wirkt sich unter anderem nachteilig auf die selbstbestimmte Lebensgestaltung aus.

Sicherung des Lebensunterhalts

Viele Bewohner:innen in besonderen Wohnformen haben nur wenig Geld zur freien Verfügung. Bei den privaten Ausgaben stehen Unterhaltungsmedien und Nahrungsmittel im Vordergrund. Ausgaben für die Gesundheit kommen bei einem Großteil der Interviewten zu kurz oder entfallen ganz. Sinnvoll wären daher Fördermaßnahmen, die gezielt sportliche Aktivitäten, Bewegung und Entspannung, gesunde Ernährung und die Unterstützung mit Hilfsmitteln, wie etwa Sehhilfen, fokussieren.

Politische Beteiligung und Rechte

Die Ergebnisse der Studie legen nahe, dass im Sinne der Teilhabeförderung die Befragten besser über Vertretungsstellen und Mitbestimmungsmöglichkeiten informiert werden sollten.

Deutlich zeigt sich der Wunsch der Interviewten, insgesamt mehr Gehör zu finden. In gesundheitlicher Hinsicht könnte die Selbst- und Mitbestimmung durch attraktive Bewegungs-, Ernährungs-, Kultur- oder Anschaffungsvorschläge verbessert werden, die partizipativ mit den Bewohner:innen ausgewählt und realisiert werden. Im Sinne eines stimmigen sozialen Gefüges sollte ihre Meinung auch bei der Auswahl neuer Mitbewohner:innen stärker gehört werden, denn Teilhabe und Mitbestimmung sind wichtige Wohlbefindens- und somit auch Gesundheitsfaktoren.

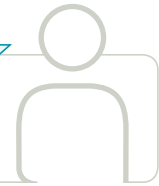


Studienergebnisse Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Mitarbeiter:innen in besonderen Wohnformen sind an ihrem Arbeitsplatz körperlich und psychisch stark gefordert. In diesem Kapitel kommen diese Menschen selbst zu Wort: Sie schildern, was aus ihrer Sicht ein gesundes Leben ausmacht, welche Herausforderungen ihren Berufsalltag prägen und was für eine gesundheitsförderliche Gestaltung ihres Arbeitsumfelds nötig ist.

Das Wohlbefinden der Bewohner:innen und das der Mitarbeiter:innen in besonderen Wohnformen sind eng miteinander verknüpft, beide beeinflussen sich wechselseitig. Viele gesundheitliche Verbesserungen, die für eine der beiden Zielgruppen erreicht werden, kommen – direkt oder indirekt – auch der anderen zugute. Die Mitarbeiter:innen sind sich dessen bewusst, wie das nachstehende Zitat aus einer der moderierten Fokusgruppen belegt.

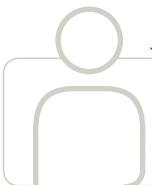
„Im Prinzip ist es in der Pflege genauso: Wenn ich mich selber nicht wohlfühle, dann überträgt sich das auf die Bewohner und andersrum auch. Sind die Bewohner krank, überträgt sich das auch zum Teil auf die Mitarbeiter, (...) die dann Stress haben.“



Prävention und Gesundheit

Parameter für ein gesundes Leben

Die Auswertung der Fokusgruppen-Interviews ergab, dass für viele Befragte Gesundheit weitaus mehr bedeutet als die bloße Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit wird vielmehr als ein mehrdimensionales Geschehen betrachtet, das durch das Zusammenspiel vieler verschiedener Faktoren bestimmt wird. Neben dem körperlichen ist dabei auch das psychische und seelische Wohlbefinden von Bedeutung. Großen Wert legen die Befragten darauf, dass das Gleichgewicht zwischen diesen Bereichen stimmt. Ein weiterer wichtiger Parameter, der ihr Wohlbefinden nachhaltig beeinflusst, ist für die Mitarbeiter:innen die Teilhabe an der Gesellschaft.



„Gesundheit meint das Wohlbefinden, also ohne körperliche und geistige Einschränkungen im Allgemeinen an der Gesellschaft teilnehmen können, eine Wohnform (...) besitzen, einer Arbeit nachgehen können. (...) Das ist eigentlich so der Grundstock für alles.“

Aus Sicht der Interviewten ruht die Gesundheit auf mehreren Säulen, von denen jede einzelne für die Stabilität der Konstruktion unabdingbar ist. Präventive Maßnahmen sollten daher jede dieser Säulen in den Blick nehmen und stärken. Mögliche Ansatzpunkte bietet hier die Matrix der Gesundheitsdimensionen (siehe Seite 9) mit den vier Bereichen Ernährung, Bewegung, Teilhabe und (Aus-)Ruhem.

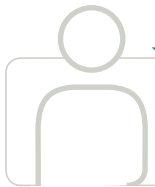
Relevanz und Dimensionen der Prävention

Eine überdurchschnittlich hohe Zahl von Krankheitstagen legt nahe, dass im Bereich der besonderen Wohnformen die gesundheitlichen Belastungen der Mitarbeiter:innen besonders groß sind. Für die Befragten liegt auf der Hand, dass sich diese Belastungen in vielfältiger Weise auf ihr Leben und ihre Gesundheit auswirken.

„Wenn es mir selber schlecht geht, wenn ich mit etwas nicht abschließen kann, etwas nicht verarbeiten kann, dann werde ich kaum die gesündeste Ernährung haben, dann werde ich auch kaum Lust haben, dass ich rausgehe und Sport mache. Und ich werde mich kaum hinlegen und ruhig schlafen können.“



Die Aussagen der befragten Mitarbeiter:innen legen nahe, dass die Bereiche Bewegung, Ernährung, Teilhabe und (Aus-)Ruhe von ausschlaggebender Bedeutung für das Gesundheitsgefühl sind. Gesundheitsförderung muss daher ganzheitlich und flächendeckend betrachtet werden und sollte Lösungsansätze für alle vier Gesundheitsdimensionen umfassen.



„Es ist fatal, wenn man sagt: Ich mache Ernährung und ich lasse die Psyche raus. Wir [müssen] schon das Ganzheitliche sehen – von der Psyche bis hin zu Bewegung, bis hin zur Zufriedenheit.“

Herausforderungen im Beruf

Bei den Diskussionen in den Fokusgruppen wird deutlich, dass vielen Mitarbeiter:innen vor allem die psychischen Belastungen, die Schichtdienste und eine unbefriedigende Pausensituation zu schaffen machen.

Psychische Belastungen

Die Mitarbeiter:innen in besonderen Wohnformen sind ihrer Wahrnehmung nach vor allem psychisch deutlich stärker beansprucht als andere Berufsgruppen. Immer wieder kommt es zu Konflikten mit oder zwischen den Bewohner:innen, die geschlichtet, abgefedert oder auch ausgehalten werden müssen. Anstrengend ist zudem das Gefühl, den Bewohner:innen gegenüber ständig eine Vorbildfunktion zu haben, etwa im Hinblick auf eine gesunde Ernährung. Vielen Befragten mangelt es im Arbeitsalltag an Erfolgserlebnissen, einer Anerkennung ihrer Leistungen und einem ermutigenden Feedback von ihren Führungskräften.

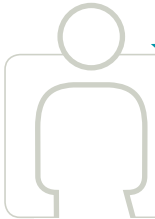
Mitarbeiter:innen in besonderen Wohnformen begleiten die von ihnen Betreuten oft über Jahre hinweg und stehen ihnen dadurch emotional sehr nahe. Diese enge Verbundenheit macht eine Abgrenzung zwischen Beruf und Privatleben oft sehr schwierig.

„Wir sind halt einfach am Leben dran, genau. Die [Menschen] wohnen hier, die sterben hier. Die Verbindungen sind anders zu unseren Bewohnern. Die Grenzen sind für einige schon schwer zu setzen, und man nimmt eben doch immer sehr viel mit.“



Belastungen durch Schichtdienst

Als starke Belastung empfinden die Mitarbeiter:innen ihre Arbeitszeitgestaltung: Schichtdienste, ein häufig wechselnder Dienstplan sowie die wiederkehrende Notwendigkeit, kurzfristig für erkrankte Kolleg:innen einspringen zu müssen, haben nachteilige Auswirkungen auf alle vier oben genannten Gesundheitsfelder. Die schwierige Vereinbarkeit von Freizeit und Beruf erschwert die Teilhabe am sozialen Leben, von der Planung von Freizeitaktivitäten über Verabredungen mit Freunden bis zum Aufbau von Partnerschaften.



„Wie gestalte ich denn auch meine sozialen Beziehungen, wenn ich so konträr zu dem arbeite, wie mein sonstiges Umfeld arbeitet – sei es Partner, sei es Familie, sei es Freunde und so weiter? Nicht alle haben ja Freunde oder ein soziales Umfeld, das genauso im Schichtdienst arbeitet.“

Die wechselnden Arbeitszeiten erschweren auch eine regelmäßige Teilnahme an Kursen oder Vereinsaktivitäten und können sich so nachteilig auf das Sport- und Bewegungsverhalten auswirken. Ungesunde Essgewohnheiten aufgrund der ständig wechselnden Arbeitszeiten sind ebenfalls keine Seltenheit. Es bedarf eines hohen Maßes an Selbstdisziplin sowie individueller Organisation und Planung, um sich im Schichtdienst regelmäßig, gut und ausgewogen zu ernähren.

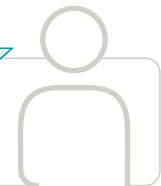
Der Bereich (Aus-)Ruhe wird durch die Arbeitszeitgestaltung ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen. Das Gefühl, ständig in Bereitschaft sein zu müssen, hindert die Mitarbeiter:innen daran, Abstand vom Arbeitsalltag zu gewinnen und abzuschalten. Die Befragten in den Fokusgruppen berichten zudem von einer schlechten Schlafqualität. Der ständige Wechsel von Tag- und Nachtdiensten bringt den Biorhythmus aus dem Takt; manche Mitarbeiter:innen sind wegen Schlafproblemen in ärztlicher Behandlung.

Belastungen durch unzureichende Pausen

Trotz der vielfältigen und erheblichen berufsbedingten Belastungen ist es vielen Mitarbeiter:innen nicht möglich, während der Arbeitszeit Pausen zu machen, in denen sie sich erholen können. Eine geregelte Pausenkultur ist oftmals nicht erkennbar.

Die Pausen werden häufig durch Bewohner:innen, Kolleg:innen, Gesetzliche Vertreter:innen oder Ärzt:innen unterbrochen, die ein Anliegen haben. Telefon und Haustürklingel tun ein Übriges. Da die Bewohner:innen in besonderen Wohnformen zum Teil auf eine sehr intensive Betreuung angewiesen sind und aufgrund ihrer Beeinträchtigung häufig den Kontakt zum Personal suchen, lassen sich feste Pausenzeiten oft nicht einhalten.

„Ich kann nicht meine Ruhepause planen und darauf mich irgendwie vorbereiten. Mit wem ich es zu tun habe, sind keine Maschinen, die ich abstellen kann. Das sind Menschen, und da muss ich bereit sein.“



Neben dem Verantwortungsbewusstsein der Mitarbeiter:innen spielt auch die Sorge eine Rolle, berufliche Pflichten wie die Aufsichtspflicht zu verletzen. Die Befragten schätzen die Rahmenbedingungen für Pausen als ungünstig ein und führen dies unter anderem auf einen Mangel an Personal zurück.

In den Fokusgruppen wurde deutlich, dass sich das Personal mit diesem Zustand abgefunden hat und ihn als gegeben hinnimmt. Die Pflichten im Sinne von Erreichbarkeit oder Hilfestellung für die Bewohner:innen dominieren den Arbeitsalltag und werden über die eigene notwendige Erholung gestellt. Viele Mitarbeiter:innen verbringen ihre Pausen daher mit den Bewohner:innen, etwa im Gemeinschaftsraum, wo sie das Geschehen permanent im Blick haben, oder bei einzelnen Bewohner:innen, wo sie sich ein wenig Ruhe erhoffen.

Weitere Belastungen

In den Fokusgruppen-Interviews zeichnete sich ab, dass die Mitarbeiter:innen die vielfältigen Belastungen zum Teil durch ungesundes Verhalten kompensieren. So dient das Rauchen als eine Art Ersatzpausenform, die es dem Personal ermöglicht, für ein paar Minuten abzuschalten. Stressbedingt konsumieren die Interviewten auch häufig viel Kaffee oder ungesunde Snacks, obwohl sie sich der damit verbundenen Gesundheitsrisiken bewusst sind.

Als einen zentralen Stressfaktor identifizieren die befragten Mitarbeiter:innen den Personalmangel, dessen Auswirkungen sie im Dienst und darüber hinaus stark belasten.

„Was mich über viele Jahre und auch immer noch stresst, wirklich stresst: Wenn zu wenig Mitarbeiter im Dienst sind und ich eigentlich schauen muss, dass so der Regelbetrieb aufrechterhalten wird. Ja, und da passiert es auch, dass ich diese Situation auch mit nach Hause nehme.“



Nach Einschätzung der Befragten kommt es häufig vor, dass sich Mitarbeiter:innen anstecken, wenn Bewohner:innen erkranken. Ein hoher Krankenstand erhöht die Arbeitsbelastung für die verbleibenden Kräfte. Ausfälle sind aufgrund der knappen Personaldecke nur schwer zu kompensieren. Ein weiterer Stressfaktor sind aus Sicht der Beschäftigten die umfangreichen Dokumentationspflichten; der damit verbundene Zeitaufwand führe oft zu Überstunden. Ihr Einkommen steht aus Sicht der befragten Mitarbeiter:innen angesichts der Fülle an Belastungen und Stressauslösern in keinem Verhältnis zu ihrer Leistung.

Lösungsansätze und präventive Maßnahmen

Im Folgenden werden für die vier identifizierten Gesundheitsfelder Ernährung, Bewegung, (Aus-)Ruhen und Teilhabe Lösungsansätze und präventive Maßnahmen vorgestellt, die geeignet sind, den Herausforderungen und Belastungen des Personals in besonderen Wohnformen systematisch entgegenzusteuern.

Lösungsansätze für Prävention: Ernährung

Hilfreich wäre aus Sicht der Mitarbeiter:innen eine Teamkultur, die ihnen in einem festen Turnus geregelte Mahlzeiten ermöglicht. Während dieser Essenspausen müsste jeweils eine Person als Ansprechpartner:in für die Bewohner:innen Dienst haben und diese beaufsichtigen.

Förderlich wäre es auch, Obstkörbe und Wasser zur freien Bedienung bereitzustellen. Die Einrichtungen könnten so eine gesunde Ernährung unterstützen und Anreize setzen, zwischendurch eine kurze, gesundheitsförderliche Pause zu machen. Ein weiterer Wunsch wäre, nicht nur die Bewohner:innen, sondern – abgestimmt auf die Schichtpläne – auch die Mitarbeiter:innen mit gesundem Essen zu versorgen.



„Also ich fände (...) eine Kantine [super], wo es halt mindestens bis 18 Uhr (...) etwas gibt: Salatbuffet, Gemüsebuffet – sodass die, die Schichtdienst haben, berücksichtigt sind. Es passt super in meine Pause, ist subventioniert, und ich muss mir abends um zehn zu Hause keine Gedanken machen.“

Verfügt die Einrichtung nicht über eine Kantine, sollte das Personal per Subvention vergünstigt den Essenslieferanten der Klientel nutzen können. In vielen Personalräumen gibt es bereits eine Mikrowelle zum Aufwärmen von Mahlzeiten. Bei Kooperationen mit Lieferanten sollte auf ein ausgewogenes, gesundheitsorientiertes Angebot geachtet werden.

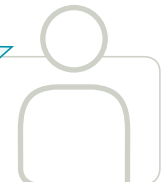
Lösungsansätze für Prävention: Bewegung

Den Mitarbeiter:innen in besonderen Wohnformen mangelt es nicht grundsätzlich an Bewegung – im Gegenteil: Viele sind den ganzen Tag auf den Beinen, häufig unter Stress und Zeitdruck. Zu kurz kommen aus Sicht der Befragten Bewegungsformen, die zum Wohlbefinden und zur Entspannung beitragen.

Nach einem anstrengenden Arbeitstag fehlt es den Interviewten jedoch häufig an Motivation für Ausgleichssport. Es gilt daher, präventive Maßnahmen zu entwickeln, die gesundheitsförderliche Bewegung sowohl am Arbeitsplatz als auch in der Freizeit fördern. Um einen Ausgleich zu den stressigen Bewegungsformen zu schaffen, könnte man eine entsprechende Ausrüstung, zum Beispiel Dienstfahrräder oder Sportmaterialien, zur Verfügung stellen. Bei Bewegungsangeboten in Form von Teambuilding-Maßnahmen, etwa einem Firmenlauf, können sich die Mitarbeiter:innen gemeinsam bewegen und motivieren sich gegenseitig.

Wichtig ist, dass solche Angebote auf freiwilliger Basis genutzt werden können und sich möglichst gut auf die persönlichen Bedürfnisse, Wünsche und Vorlieben der Mitarbeiter:innen abstimmen lassen. Möglicherweise gelingt dies, indem gesundheitsfördernde Maßnahmen über ein zweckgebundenes Budget subventioniert werden.

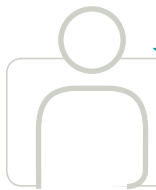
„Ich würde mir für uns wünschen, dass wir einfach ein kleines Budget zur Verfügung hätten, wo wir unterstützt werden, dass wir an irgendwelchen Kursen oder (...) Sporttraining teilnehmen können.“



Lösungsansätze für Prävention: Teilhabe

Während einige Mitarbeiter:innen mit ihren Teilhabeoptionen zufrieden sind, äußern sich andere sehr unzufrieden. Manche bemängeln, dass es keine funktionierende Verbindung oder Schnittstelle zwischen den Beschäftigten und der Führungsebene gebe. Deshalb würden zum Teil Entscheidungen – beispielsweise hinsichtlich der Dienstplangestaltung – getroffen, die die Belastungen an der Basis sogar noch verstärkten. Die Befragten fühlen sich in solchen Fällen oft falsch oder gar nicht verstanden.

Sinnvoll wäre, sich stärker mit den Mitarbeiter:innen auszutauschen, das Gespräch mit ihnen zu suchen und sie mehr einzubeziehen.



„Im Grunde werde ich nicht gehört, also, wenn ich eine Idee habe. Es wird immer noch auf alte, hierarchische Muster zurückgegriffen. Ich kann mir schon Gehör verschaffen, [aber] es ist unglaublich anstrengend so. Bloß keine Hierarchiestufe auslassen!“

Würden Freiräume für eine aktive Teilhabe geschaffen, könnte das zu mehr Zufriedenheit führen und sich positiv auf die Psychohygiene auswirken. Mitarbeiter:innen-Meinungen sollten verstärkt proaktiv erfragt und die praktische Expertise des Personals mehr in Entscheidungen eingebunden werden. Auch Mitarbeiter:innen-Befragungen sind grundsätzlich eine Möglichkeit für mehr Teilhabe; aus Sicht der Befragten müsste deren Sinn und Relevanz jedoch noch besser kommuniziert werden.

In manchen Einrichtungen werden, zum Beispiel bei der Dienstplangestaltung, die Wünsche der Mitarbeiter:innen bereits erfragt. Verbesserungspotenzial gibt es allerdings noch bei der Umsetzung. Aus Sicht der Befragten hängt dies stark von der jeweiligen Führungskraft ab. Damit die Teilhabe des Personals flächendeckend gelingen kann und sich jeder wertgeschätzt fühlt, müssen entsprechende Hilfsstrukturen sowie Kommunikationswege aufgebaut und Mitsprache ausdrücklich erbeten werden.

Auf Verbesserungsvorschläge oder Wünsche sollte stets ein Feedback erfolgen – dies unterbleibt derzeit noch zu häufig. Engagierte Mitarbeiter:innen, die mit Vorschlägen aktiv mitwirken und Fortschritte erzielen wollen, empfinden es als mangelnde Wertschätzung, wenn ihnen kein Gehör geschenkt wird. Dabei könnten die Einrichtungen hier nicht nur von guten Ideen, sondern insgesamt von mehr Zufriedenheit und einer höheren Arbeitsmotivation beim Personal profitieren. Das gilt selbst dann, wenn die Vorschläge nicht oder nur sehr langsam umzusetzen sind.

Lösungsansätze für Prävention: (Aus-)Ruhe

Die vielfältigen Belastungen der Mitarbeiter:innen in besonderen Wohnformen und der daraus resultierende hohe Krankenstand zeigen deutlich, dass präventive Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in diesem Berufsfeld von besonderer Bedeutung sind. Dabei kommt dem Gesundheitsfeld (Aus-)Ruhe eine große Relevanz zu.

Die Interviewten würden eine präventive Unterstützung durch Massagen und/oder Physiotherapie begrüßen, entweder als dauerhaftes Angebot oder in Form von Kursen oder Trainings, insbesondere für den Rücken. Auch am Arbeitsplatz verfügbare Massage-Geräte würden sie gern nutzen. Es würde die Gesundheit des Personals außerdem langfristig und nachhaltig fördern, wenn es regelmäßige Rehabilitationsangebote gäbe, die die Mitarbeiter:innen unbürokratisch in Anspruch nehmen könnten.

Ein wichtiger Ansatzpunkt für die Prävention wären verlässlich planbare Arbeits- und freie Zeiten. Das Gefühl, ständig auf Abruf zu sein, sowie viele aufeinanderfolgende Schichten ohne einen freien Tag dazwischen wirken besonders belastend. Für die Befragten ist es von großer Bedeutung, soziale Kontakte und Hobbys pflegen zu können und zur Ruhe zu kommen. Die Dienstplangestaltung fällt oft in den Aufgabenbereich der Gruppenleitungen, obwohl dies nicht zu ihren Kernkompetenzen zählt. Fachkundige Beratung und Unterstützung käme sowohl ihnen als auch der Belegschaft zugute. Die Dienstpläne sollten einen Puffer für krankes Personal beinhalten. Ein Ausfallmanagement kann dafür sorgen, dass bei Bedarf Personal zu besonders betreuungsintensiven Gruppen umgeschichtet wird, anstatt Mitarbeiter:innen aus der Freizeit abzurufen.



„Wir haben keine Stunden dazu geholt, sondern wir haben einfach die Stunden anders aufgeteilt. Und das war gut so, wenn sie denn alle gesund sind. Und wenn dann aber einer ausfällt, muss keiner angerufen werden.“

Ein gutes Teamgefüge ist ein wichtiger Stabilisierungsfaktor. Es lohnt sich, die Kommunikation im Team zu fördern: Die Befragten empfinden den regelmäßigen Austausch mit Kolleg:innen als hilfreich, um sich zu entspannen, sich gegenseitig zu unterstützen und voneinander Strategien zur Stressbewältigung zu lernen. Eine weitere stärkende Maßnahme in diesem Zusammenhang ist die Supervision. Teamcoachings und Einzelgespräche werden von den Befragten positiv gesehen. Genauere Informationen über die Krankheitsbilder oder Beeinträchtigungen der Klient:innen ermöglichen es den Mitarbeiter:innen, diese besser einzuordnen und zu verarbeiten.

Nicht zuletzt helfen räumliche Maßnahmen dem Personal, zur Ruhe zu kommen und neue Kraft zu tanken. Ein geeigneter Mitarbeiter:innenraum kann sich positiv auf verschiedene Gesundheitsfelder auswirken: Er ermöglicht nicht nur geregelte Pausen- und Essenszeiten, sondern fördert auch den Austausch zwischen den Mitarbeiter:innen und hilft, zeitweise Abstand zu den Klienten zu bekommen. Wichtig ist, dass präventive Maßnahmen im Bereich des (Aus-)Ruhens frühzeitig ergriffen werden, damit die Gesundheit des Personals über Jahre hinweg bis ins Alter erhalten bleibt.

Weitere Lösungsansätze für Prävention

Ein enger Austausch zwischen Mitarbeiter:innen und Führungskräften motiviert und trägt dazu bei, dass sich niemand mit Problemen alleingelassen fühlt. Wichtig ist auch ein regelmäßiges Teambuilding, das fest in den Dienstplan integriert werden sollte. Diese Maßnahmen in der inneren Arbeitsorganisation sollten vor allem auf dem Gebiet der Psychohygiene durch die Einbeziehung externer Berater:innen ergänzt werden.

„Die Herausforderung ist, seelisch gesund zu bleiben (...). Die eigenen Bedürfnisse zu sehen und gesund zu leben bei der Parallelwelt, die hier so stattfindet, mit den ganzen Sorgen, Nöten und Krankheiten. Dass man vielleicht so eine Art Gespräch haben kann, mal einen Psychologen, nicht nur für Bewohner, sondern auch für uns möglicherweise.“



Die Belegschaft sollte aktiv und regelmäßig über gesundheitsförderliche Angebote informiert werden. Zusätzliche Vorsorgeangebote, wie zum Beispiel Impfungen, könnten helfen, den Krankenstand zu verringern. Ein wichtiges Thema ist auch der Gesundheitsschutz der Mitarbeiter:innen, etwa im Hinblick auf rauchende Bewohner:innen.

Handlungsempfehlungen

Die Studie zeigt, dass die Mitarbeiter:innen in besonderen Wohnformen mit großen Herausforderungen umgehen müssen. Dennoch werden vorhandene Präventionsangebote nicht immer gut angenommen. Die Ursachen sind vielfältig: Oft mangelt es schlicht an der Motivation, häufig sind vorhandene Angebote den Befragten aber auch gar nicht bekannt. Während sich etliche Kurse nicht mit den Arbeitszeiten vereinbaren lassen oder zu weit entfernt stattfinden, sind passgenaue Angebote oft schnell ausgebucht.



„Diese Kurse sind immer belegt. Du hast fast keine Chance, da reinzukommen. Mehr Angebote wären wünschenswert.“

Eine nachhaltige Motivation durch passende präventive Angebote des Arbeitgebers wäre ein wichtiger Ansatz, um die Gesundheit der Belegschaft langfristig zu gewährleisten und Krankheitstage zu reduzieren. Dabei kommt es entscheidend darauf an, das Augenmerk nicht nur auf einzelne Maßnahmen zu richten. Vielmehr gilt es, Lösungsansätze für alle vier Handlungsfelder mit Gesundheitsrelevanz umzusetzen. Nur so wird es gelingen, die Zufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeiter:innen umfassend, erfolgreich und nachhaltig zu stärken. Die nachstehende Abbildung fasst die verschiedenen Optionen zusammen.



Ausblick

Die vorliegende Studie zeichnet ein detailliertes Bild vom Ist-Zustand der Prävention und Gesundheitsförderung in besonderen Wohnformen. Zugleich liefert sie evidenzbasierte Zugänge und konkrete Handlungsempfehlungen, wie sowohl die Bewohner:innen als auch die Mitarbeiter:innen auf dem Weg zu mehr Gesundheit, Selbstbestimmung und Teilhabe nachhaltig unterstützt und begleitet werden können.

- Die Menschen sind sehr verschieden, auch und gerade in besonderen Wohnformen. Prävention und Gesundheitsförderung sollten auf die individuellen Bedarfe und Bedürfnisse der Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen eingehen.
- Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen in den Einrichtungen spielen eine wichtige Rolle, etwa bezüglich der Dienstplangestaltung, der Pausenkultur oder des Bewegungs- und Ernährungsangebots für die Bewohner:innen.
- Barrierearme gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen und/oder Kooperationen mit Trägern von Gesundheitsangeboten in der Kommune/im Quartier (zum Beispiel Sportvereine, Wohlfahrtsverbände, Volkshochschulen, Gesundheitswesen) fördern die soziale Teilhabe, Selbstbestimmtheit und Gesundheit von Menschen mit Behinderungen.
- Es ist wichtig, beide Zielgruppen (Mitarbeiter:innen und Bewohner:innen) zu adressieren, denn davon profitieren sie gegenseitig.
- Durch die Förderung von Selbstbestimmung, sozialer Teilhabe und Wohlbefinden durch Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung können die Ziele des Bundesteilhabegesetzes gestärkt werden. Die Einbeziehung und die Mitbestimmung der Zielgruppen bei der Entwicklung von passgenauen Ansätzen und Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung ist ein weiterer wichtiger Beitrag hierzu. Zugleich wird damit sichergestellt, dass die Prävention und Gesundheitsförderung zu den Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen passt.
- Einrichtungen müssen nicht sofort alles perfekt umsetzen. Sie können sich Schritt für Schritt auf den Weg machen, um gemeinsam mit ihren Mitarbeiter:innen und den Bewohner:innen mehr und mehr Prävention und Gesundheitsförderung zu verwirklichen.

Ausgewählte Literatur

aok-bv.de > Engagement > QualiPEP

Bartholomeyczik, S./Holle, B. (2012): Pflegerische Versorgung, in: Hurrelmann, K./Razum, O. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, 5. Aufl., S. 931–959, Weinheim, Basel.

Degener, T. (2015): Die UN-Behindertenrechtskonvention – Ein neues Verständnis von Behinderung, in: Degener, T./Diehl, E. (Hrsg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention, S. 55–74, Bonn.

Deutscher Bundestag (2021): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen 2021, Drucksache 19/27890 vom 09.03.2021.

Deutscher Bundestag (2017): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen 2016, Drucksache 18/10940 vom 20.01.2017.

Morfeld, M./Koch, U./Bergelt, C./Mehnert, A. (2012): Versorgung mit Rehabilitationsleistungen, in: Hurrelmann, K./Razum, O. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, 5. Aufl., S. 909–930, Weinheim, Basel.

Schäfers, M./Schachler, V./Schneekloth, U./Wacker, E./Zeiler, E. (2016): Pretest Befragung in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Abschlussbericht zum 31.05.2016. bmas.de > Service > Publikationen > Forschungsberichte > Pretest Befragung in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Thiersch, H. (2005): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel, 6. Aufl., Weinheim, München.

Wacker, E. (2019): Leben in Zusammenhängen. Behinderung erfassen und Teilhabe messen, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 6–7, 12–18.

WHO (2005): ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Genf.

