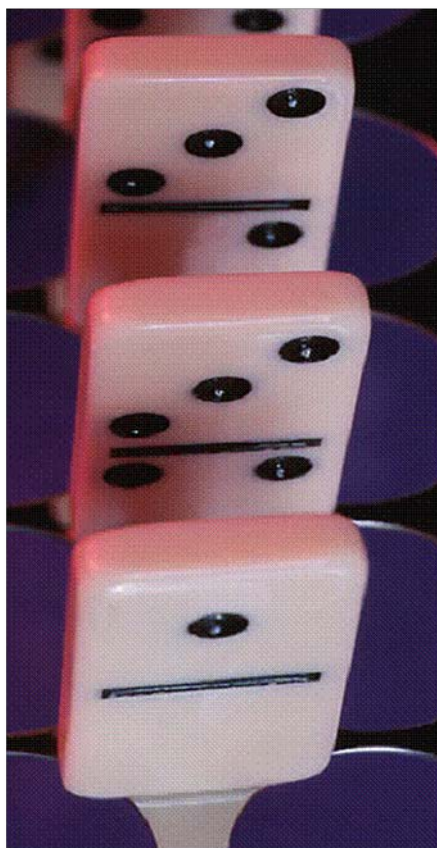


**Ressourcenorientiertes Gesundheitsförderungsprogramm zur
Steigerung von selbstbestimmter Handlungskompetenz und
Verbesserung der Lebensqualität bei Lymphödempatientinnen
und -patienten**



Wenn der erste Stein fällt

Abschlussbericht

Projekt Nummer: 1474/I/1

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich



**Fonds Gesundes
Österreich**

Impressum



Projektleitung:

Prim. Dr. Walter Döller, Zentrum für Lymphologie – LKH Wolfsberg

Paul Hackhoferstraße 9, 9400 Wolfsberg

T 04352 533 DW 291

sekretariatlymph@lkh-wo.at

und

Mag. Franz Flaggl, Organisatorischer Leiter Klinische Psychologie – LKH Wolfsberg

Paul Hackhoferstraße 9, 9400 Wolfsberg

T 04352 533 DW 77021

franz.flaggl@lkh-wo.at

Dieser Bericht wurde verfasst von:

Mag^a. Waltraud Sawczak (Projektdurchführung)

Sawczak & Partner

new level Unternehmensberatung

Althofen 35, 9131 Grafenstein

T 0650 8494940

waltraud.sawczak@newlevel.at

Inhaltsverzeichnis

1 Projektbeschreibung.....	4
2 Projektträger und Projektstrukturen	5
2.1 Projektträger.....	5
2.2 Projektstrukturen - Steuerungsgruppe und Projektteam	5
3 Projektziele	6
4 Projektablauf und -inhalt	6
4.1 Projektmatrix	6
4.2 Projektphasen	9
4.2.1 Projektphase 1: Konzepterstellung und Projekteinreichung.....	9
4.2.2 Projektphase 2: Organisatorische Vorbereitung und Kick Off	9
4.2.3 Projektphase 3: Durchführung der drei Trainingszyklen.....	9
4.2.3.1 Teilnehmende - Gruppenbeschreibung	9
4.2.3.2 Das ressourcenorientierte Gesundheitstraining in 3 Trainingszyklen	10
4.2.4 Projektphase 4 – Datenanalyse	14
4.2.5 Projektphase 5 – Abschluss	14
5 Prozessdokumentation und Evaluationsergebnisse	15
5.1 Prozessdokumentation.....	15
5.2 Evaluationsergebnisse.....	15
5.2.1 Projektbegleitende Evaluation	15
5.2.2 Interviews	21
5.2.3 Lebensqualität	26
6 Übertragbarkeit und Transfersicherung	30
7 Öffentlichkeitsarbeit.....	31
8 Zusammenfassung und Resümee.....	32
9 Anhang	34
9.1 Evaluationserhebungsinstrumente, Kurzbericht und Bilddokumentation	34
9.1.1 Fragebogen projektbegleitende Evaluation	34
9.1.2 Fragebogen zur Lebensqualität - Satisfaction With Life Scale (SWLS)	37
9.1.3 Kurzbericht zum Projektteam.....	38
9.1.4 Bilddokumentation.....	44
9.2 Öffentlichkeits- und Medienarbeit, Präsentationen.....	52

1 Projektbeschreibung

Das ressourcenorientierte Gesundheitstraining (ZRM Training) orientiert sich am Zürcher Ressourcen Modell (ZRM), einem Selbstmanagementtraining, das die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dabei unterstützt zielgerichtet zu handeln (Storch und Krause, 2005)¹. Der gesamte Trainingsverlauf ist ressourcenorientiert bzw. -steigernd fokussiert, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erlernen die theoretischen und praktischen Voraussetzungen, um sich selbstkongruente Ziele zu setzen und diese auch nachhaltig und zielgerichtet in ihr Alltagshandeln zu überführen. Es ist ein erprobtes, evaluiertes und auf aktuellen wissenschaftlichen Hintergrund basierendes Trainingsprogramm, das auf die Verbesserung der Lebensqualität und der biopsychosozialen Gesundheit der einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer zielt. Zielgruppe sind Lymphödempatientinnen und -patienten.

Bei diesem ressourcenorientierten Gesundheitstraining werden die Gesundheitsthemen und -ziele von den Teilnehmenden selbst gewählt bzw. erarbeitet. Es können sowohl Themen, die im Zusammenhang mit dem Lymphödem stehen bearbeitet werden, als auch andere Gesundheitsthemen, die für die Teilnehmenden momentan relevant und energiebesetzt sind.

Das ressourcenorientierte Gesundheitstraining ist durch Integrationsabsichten, Ressourcenorientierung und Transfereffizienz gekennzeichnet. Verschiedene Ansätze aus psychologischer Theorie und Praxis werden in diesem Modell integriert, wobei den aktuellen neurowissenschaftlichen Erkenntnissen und deren Auswirkungen auf die praktische Arbeit besondere Bedeutung zukommt. Statt Defizite zu beschreiben sucht das ZRM Training konsequent nach Ressourcen, die dem Teilnehmer, der Teilnehmerin zur Verfügung stehen und motivational stark positiv besetzt sind. Dem Transfer des während des Trainings Gelernten kommt große Bedeutung zu, dabei werden fünf Aspekte, die wesentlich dazu beitragen besonders berücksichtigt: Motivation, Verfügbarkeit der notwendigen Ressourcen, individuelle Maßnahme und Sicherung der sozialen

Unterstützung (social support), Expertenunabhängigkeit ganz im Sinne des Selbstmanagementtrainings. Das ressourcenorientierte Gesundheitstraining unterteilt sich in fünf Phasen und eine Follow Up Veranstaltung mit jeweils unterschiedlichen inhaltlichen Arbeitsschwerpunkten (siehe näher auch unter Punkt 4.2.3.2).

2 Projektträger und Projektstrukturen

2.1 Projektträger

LKH Wolfsberg - Zentrum für Lymphologie, 9400 Wolfsberg.

2.2 Projektstrukturen - Steuerungsgruppe und Projektteam

Die Projektleitung wird von Prim. Dr. Walter Döller, Zentrum für Lymphologie und Mag. Franz Flaggl, Organisatorischer Leiter Klinische Psychologie, beide LKH Wolfsberg, durchgeführt.

Steuerungsgruppe und Projektteam werden vor der Kick Off Veranstaltung etabliert. Steuerungsgruppe und Projektteam begleiten das Projekt kontinuierlich, insgesamt trifft sich die Steuerungsgruppe zu fünf Meetings, das Projektteam zu zwanzig Besprechungen.

In der Steuerungsgruppe sind folgende Personen vertreten:

Prim. Dr. Walter Döller, Projektleiter

Mag. Franz Flaggl, Projektleiter

Mag^a. Margit Bauer, externe Beraterin (Fonds Gesundes Österreich)

Mag^a. Anna Valentin, Trainerin/Coach

Mag^a. Waltraud Sawczak, Trainerin/Coach

Im Projektteam sind folgende Personen vertreten:

Mag. Franz Flaggl, Projektleiter

Mag^a. Anna Valentin, Trainerin/Coach

Mag^a. Waltraud Sawczak, Trainerin/Coach

3 Projektziele

Das ressourcenorientierte Gesundheitstraining - das ZRM Training zielt auf 3 Punkte ab:

- ▶ Stabilität in Stimmung und Kontrollerleben,
- ▶ innerpsychische Kohärenz und
- ▶ Entkoppelung von Stimmung und Kontrollerleben.

Durch das konsequente Selbstmanagement lernen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Einfluss auf ihr Gefühlsleben und auf ihre Handlungen zu nehmen. Das von Außenreizen gesteuerte Reagieren wird durch zielgerichtetes Handeln ersetzt, was zu einer zunehmenden Stabilität der Stimmungslage und des subjektiv empfundenen Kontrollerlebens führt. Eigene Ressourcen werden entdeckt und gezielt genutzt. Durch die Entwicklung von neuen Handlungsmustern wird die Eigenkompetenz trainiert und der Entscheidungsspielraum vergrößert. Durch seine spezielle Konzeption zielt das Training auf die Verbesserung von Lebensqualität und der biopsychosozialen Gesundheit insgesamt ab.

4 Projektablauf und -inhalt

4.1 Projektmatrix

Die vorliegende Matrix gibt einen Gesamtüberblick über den Projektablauf und seine Inhalte.

Projektmatrix

[illegible]

Tab.1: Projektmatrix

4.2 Projektphasen

4.2.1 Projektphase 1: Konzepterstellung und Projekteinreichung

Nach ausführlichen Gesprächen und Bedarfsabklärungen mit Personen aus der Zielgruppe, Vorgesprächen mit dem Fonds Gesundes Österreich und dem Direktorium des LKH Wolfsbergs wird im Mai 2007 der Projektantrag über das vorliegende Gesundheitsförderungsprogramm beim Fonds Gesundes Österreich eingereicht. Im Dezember 2007 erfolgt die Zusage.

4.2.2 Projektphase 2: Organisatorische Vorbereitung und Kick Off

Steuerungsgruppe und Projektteam werden im Dezember 2007 installiert. Zur Vorbereitung auf die Kick Off Veranstaltung wird ein Informationsfolder zum ressourcenorientierten Gesundheitstraining für die Teilnehmenden der Zielgruppe erstellt, den diese vorab mit der Einladung zur Kick Off Veranstaltung erhalten. Im Februar 2008 findet die Kick Off Veranstaltung statt. Etwa 70 Personen nehmen daran teil, das Interesse am Projekt teilzunehmen ist sehr hoch, alle Anwesenden melden sich für das Gesundheitstraining an. Aufgrund beschränkter Teilnehmendenzahl nehmen 38 Personen in drei Trainingsgruppen teil. Die Terminplanung für die drei Trainingsgruppen erfolgt, so gut als möglich, in Abstimmung mit den Teilnehmenden.

4.2.3 Projektphase 3: Durchführung der drei Trainingszyklen

4.2.3.1 Teilnehmende - Gruppenbeschreibung

Insgesamt nehmen 38 Lymphödempatientinnen und -patienten in drei Gruppen am ressourcenorientierten Gesundheitstraining teil. Die Geschlechterverteilung ergibt 6 Männer und 32 Frauen. Das durchschnittliche Alter beträgt 57 Jahre (Median: 57; range 35-74). 16 Teilnehmende kommen aus dem Bundesland Steiermark, 22 Personen aus Kärnten.

4.2.3.2 Das ressourcenorientierte Gesundheitstraining in 3 Trainingszyklen

Das ressourcenorientierte Gesundheitstraining wird sequentiell durchgeführt und unterteilt sich in fünf Phasen (je 5-6 Arbeitseinheiten) und eine Follow Up Veranstaltung (6-7 Arbeitseinheiten) mit jeweils unterschiedlichen inhaltlichen Arbeitsschwerpunkten. Es findet in den Seminarräumen des LKH Wolfsberg statt. Die Anwesenheitszeit der Teilnehmenden beträgt 96,5%.

ZRM Phase 1: Das Thema

Die Schwerpunkte in der ersten Trainingsphase liegen im Finden des persönlich bedeutsamen Gesundheitsthemas und in einer ersten Ressourcenaktivierung der Teilnehmenden. Durch gezielte Übungen und Arbeitseinheiten werden von Beginn an die Ressourcen der Teilnehmenden aktiviert, um Änderungsmotivation aufzubauen und das eigene Gesundheitsthema zu finden. Der Aufbau einer Änderungsmotivation orientiert sich an den subjektiv bedeutsamen Themen der Teilnehmenden. Unbewusste wie bewusste Inhalte werden von Beginn an in den Prozess miteinbezogen, was in der Arbeit mit Bildern² und dem Ideenkorb (Assoziationsübung) zum Ausdruck kommt. Eher ungewohnte Übungen, wie die geführte Entspannung, das projektive Verfahren und die psychodramatische Aufstellungsarbeit (Themenlandschaft) werden von den Teilnehmenden außerordentlich gut angenommen.

ZRM Phase 2: Vom Thema zum Ziel

Auf der Grundlage des ausgewählten und bedeutsamen Gesundheitsthemas erfolgt in dieser Phase eine Umwandlung und Weiterentwicklung dieses Themas in ein Gesundheitsziel. Vom Thema zum Ziel, eine Zielformulierung nach den Kriterien dieses ressourcenorientierten Gesundheitstrainings zu finden, ist für Teilnehmenden aller Gruppen mit großen Anstrengungen verbunden. Die Schwierigkeiten für die Teilnehmenden liegen darin, nicht über eine problemorientierte Zielformulierung, sondern über den ressourcenorientierten Ansatz des ZRM Trainings zu einem geeigneten Ziel

für dieses Gesundheitsprogramm zu gelangen. Ungewöhnlich ist für sie auch die Formulierung eines Haltungsziels im Gegensatz zum gewohnten Verhaltensziel. Haltungsziele (Bsp. „ich gönne meinem Körper Bewegung“) zeigen im Gegensatz zu Verhaltenszielen (Bsp. „ich gehe drei mal wöchentlich joggen“) eine breitere Anwendungsmöglichkeit und schränken die Teilnehmenden bei der Umsetzung nicht auf wenige konkrete Situationen ein. Für die Teilnehmenden ist die Logik der Zielformulierung einsichtig, jedoch sehr ungewohnt. Die dafür benötigte Zeit ist um einiges mehr, als konzipiert. Das Gesundheitsziel (Haltungsziel) ist dabei so zu formulieren, dass es in hohem Maße handlungsleitende und handlungsstimulierende Qualität aufweist, um es in zielführendes Handeln umsetzen zu können. Um eine hohe Handlungswirksamkeit zu erreichen, wird das Thema der Teilnehmenden anhand dreier Kernkriterien bearbeitet:

Kernkriterien der Zielformulierung

- ▶ Formulierung eines Annäherungsziels³ statt eines Vermeidungsziels⁴,
- ▶ die Realisierung des formulierten Annäherungsziels muss zu 100 Prozent unter der eigenen Kontrolle des Teilnehmers bzw. der Teilnehmerin liegen,
- ▶ das Ziel ist durch einen deutlich beobachtbaren positiven somatischen Marker⁵ gekennzeichnet.

Die erarbeiteten Gesundheitsziele der Teilnehmenden lassen sich in folgende Bereiche einteilen:

- ▶ psychosoziale Gesundheit (28)
- ▶ Bewegung und Sport (10)
- ▶ Ernährung und Gewichtsreduktion (10).

ZRM Phase 3: Vom Ziel zum Ressourcenpool

In der dritten Trainingsphase stehen die Erarbeitung des persönlichen Ressourcenpools auf der Haltungsebene und die Verstärkung und Speicherung des Gesundheitsziels auf verschiedenen Ebenen (Multicodierung⁶) im Mittelpunkt. Die Multicodierung erfolgt auf drei Ebenen:

- ▶kognitiver Ebene
- ▶emotionaler Ebene
- ▶körperlicher Ebene.

Durch die Vernetzung der drei Ebenen kann das Gesundheitsziel von jeder Ebene heraus ausgelöst werden. Mit der Entwicklung von Erinnerungshilfen, Zielauslösern und der persönlichen Logos (siehe 9.1.4) bearbeiten die Teilnehmenden ihre kognitive und emotionale Ebene. Mit dem Mentalen Training (Fantasiereise zum Ziel – mein Körperzustand vom Ziel) wird die körperliche Ebene angesprochen. Es kommen nur Ressourcen zum Einsatz, die den Teilnehmenden zur Verfügung stehen und leicht erreichbar sind. So wird auch ein Smily-Buttom⁷ als „Gruppenlogo“ für positive somatische Marker eingeführt.

ZRM Phase 4: Die Ressourcen gezielt einsetzen

In der vierten Trainingsphase liegen die Schwerpunkte in der Planung des Ressourceneinsatzes für so genannte vorhersehbare und unerwartete Situationen, in der Sensibilisierung der Teilnehmenden auf ihre persönlich latent kritischen Situationen und dem Erkennen von individuellen Warnsignalen und Setzen von geeigneten Unterbrechern. Das allgemein formulierte Gesundheitsziel wird in konkretes Verhalten umgesetzt. Die Ressourcen, welche im Ressourcenpool bereits gesammelt sind, sollen zielgerichtet eingesetzt werden, um die Entwicklung neuer Verhaltensweisen zu unterstützen. In dieser Phase wird von der Haltungsebene auf die Handlungsebene gewechselt. Die Ausführungsintentionen stehen im Mittelpunkt. Gemeinsam werden neue Handlungsmöglichkeiten für Alltags-, Überlastungs- und Stresssituationen ausgearbeitet. Für jede Teilnehmerin und Teilnehmer wird ein so genannter Notfallkoffer erarbeitet, der es ermöglicht auch in Überlastungssituationen aktiv zu handeln.

ZRM-Phase 5: Integration, Reflexion, Transfer und Abschluss

Schwerpunkte in der ZRM Phase 5 sind die Reflexion des ZRM Trainings und die Schaffung von Netzwerken.

Die Reflexion des Trainingsverlaufes wird mit der Großgruppenmethode „World Café“⁸ eingeleitet und mit dem abschließenden Interview (siehe Ergebnisse Evaluation 5.2.2) beendet.

In zwei Gesprächsrunden, zu den Fragestellungen

- ▶ „Welche Themen, Inhalte und Aspekte der vergangenen 5 Trainingsphasen sind besonders präsent, welche haben Sie besonders beeindruckt“ und
- ▶ „Worauf freuen Sie sich am meisten, wenn Sie an die Umsetzung des im ressourcenorientierten Gesundheitsförderungsprogramm Gehörten und Gelernten denken“

werden so genannte Tischplakate (siehe 9.1.4) erstellt.

Die Umsetzung des Gelernten in den Alltag soll durch die Nutzung sozialer Ressourcen gesichert und gestärkt werden – es geht dabei um die Schaffung von Gesundheitsnetzwerken (Netzwerk Trainingsgruppe und Netzwerk persönliche Ansprechpartnerin, Ansprechpartner). Die Teilnehmenden sollen sich nach dem ZRM Training regelmäßig als Gruppe treffen, um weiter an ihren Gesundheitszielen zu arbeiten und sich gegenseitig bei der Erreichung ihrer Gesundheitsziele zu unterstützen. Die 38 Teilnehmenden verteilen sich, abhängig von ihrem Wohnort, auf vier Gesundheitsnetzwerke (Kärnten 2, Steiermark 2).

Follow Up: Erfahrungsaustausch, Erfolgsverstärkung, Änderungen

In der Follow Up Veranstaltung, 12 Wochen nach ZRM Phase 5, liegen die Schwerpunkte, je nach Bedarf, im Erfahrungsaustausch, in der Erfolgsverstärkung, Zielveränderung bzw. -erweiterung und einer Optimierung des Ressourceneinsatzes.

Der Erfahrungsaustausch und die Erfahrungsreflexion werden durch eine Bestandsaufnahme eingeleitet: Ziel- und Motivationscheck und die Überprüfung des Ziels durch eine Bewertung der negativen und positiven somatischen Marker beschreiben die Umsetzung des Gesundheitsziels im Alltag. In Einzelarbeit werden die relevanten Themen für die Follow Up Veranstaltung gesammelt und in der Großgruppe geclustert.

Zusammenfassend für alle drei Trainingsgruppen werden folgende Themenbereiche in Kleingruppen bearbeitet:

- ▶ Motivationsarbeit und Senkung der negativen somatischen Marker zum bestehen Gesundheitsziel
- ▶ Feedbackgespräche
- ▶ Transfersicherung
- ▶ neue Ressourcenplanung für unerwartete Situationen
- ▶ neue Ressourcenplanung für vorhersehbare Situationen
- ▶ das Erarbeiten von weiteren, neuen Zielen und Bearbeitung dieser mit den Arbeitsmaterialien des ZRM Trainings.

4.2.4 Projektphase 4 – Datenanalyse

Die Evaluationsergebnisse finden sich im Punkt 5.2.

4.2.5 Projektphase 5 – Abschluss

Die Abschlussveranstaltung des Projekts findet am 05. Juni 2009 in den Seminarräumen des LKH Wolfsberg statt. 22 Gruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer, die Vertreterin des Fonds Gesundes Österreich Fr. Mag^a. Drⁱⁿ Verena Zeuschner, die Projektleiter Prim. Dr. Walter Döller und Mag. Franz Flagggl und die beiden Trainerinnen/Coaches Mag^a. Anna Valentin und Mag^a. Waltraud Sawczak nehmen daran teil. Im Rahmen dieser Veranstaltung werden die Evaluationsergebnisse präsentiert. Rückblickende Worte zum Gesundheitsprojekt kommen von Prim. Dr. Döller, Mag. Flagggl und Fr. Mag^a. Drⁱⁿ Zeuschner. Einige Teilnehmende nehmen aus ihrer Sicht Stellung zum ressourcenorientierten Gesundheitstraining und machen auch deutlich, welche positiven Veränderungen die Teilnahme für sie gebracht hat. Im informellen Teil gibt es ausreichend Zeit zum Austausch.

5 Prozessdokumentation und Evaluationsergebnisse

5.1 Prozessdokumentation

Die schriftliche Dokumentation des Projekts findet während des gesamten Verlaufs statt. Alle einzelnen Trainingsphasen sind in ihren Inhalten, Abläufen und zeitlichen Abfolgen genau dokumentiert. Kurzberichte werden nach jeder Trainingseinheit verfasst und im Projektteam besprochen (siehe Beispiel dazu 9.1.3).

Die Teilnehmenden dokumentieren ihre persönlichen Ergebnisse in den dafür vorgesehenen Arbeitsmappen. Die Gruppenergebnisse werden in einer Ergebnissgalerie und in Maßnahmen/Ergebniskatalogen festgehalten.

5.2 Evaluationsergebnisse

Das Evaluationskonzept wird im Sinne einer formativen und summativen Evaluation durchgeführt und umfasst drei Komponenten:

- projektbegleitende Evaluation in Form von Fragebögen zu Fragen der Rahmenbedingungen, Zufriedenheit mit den Trainerinnen, sozialen und individuellen Komponenten
- Interviews zu persönlichen Erkenntnissen und Veränderungen der Teilnehmenden durch das Gesundheitstraining
- Fragebogenerhebung zur Lebensqualität.

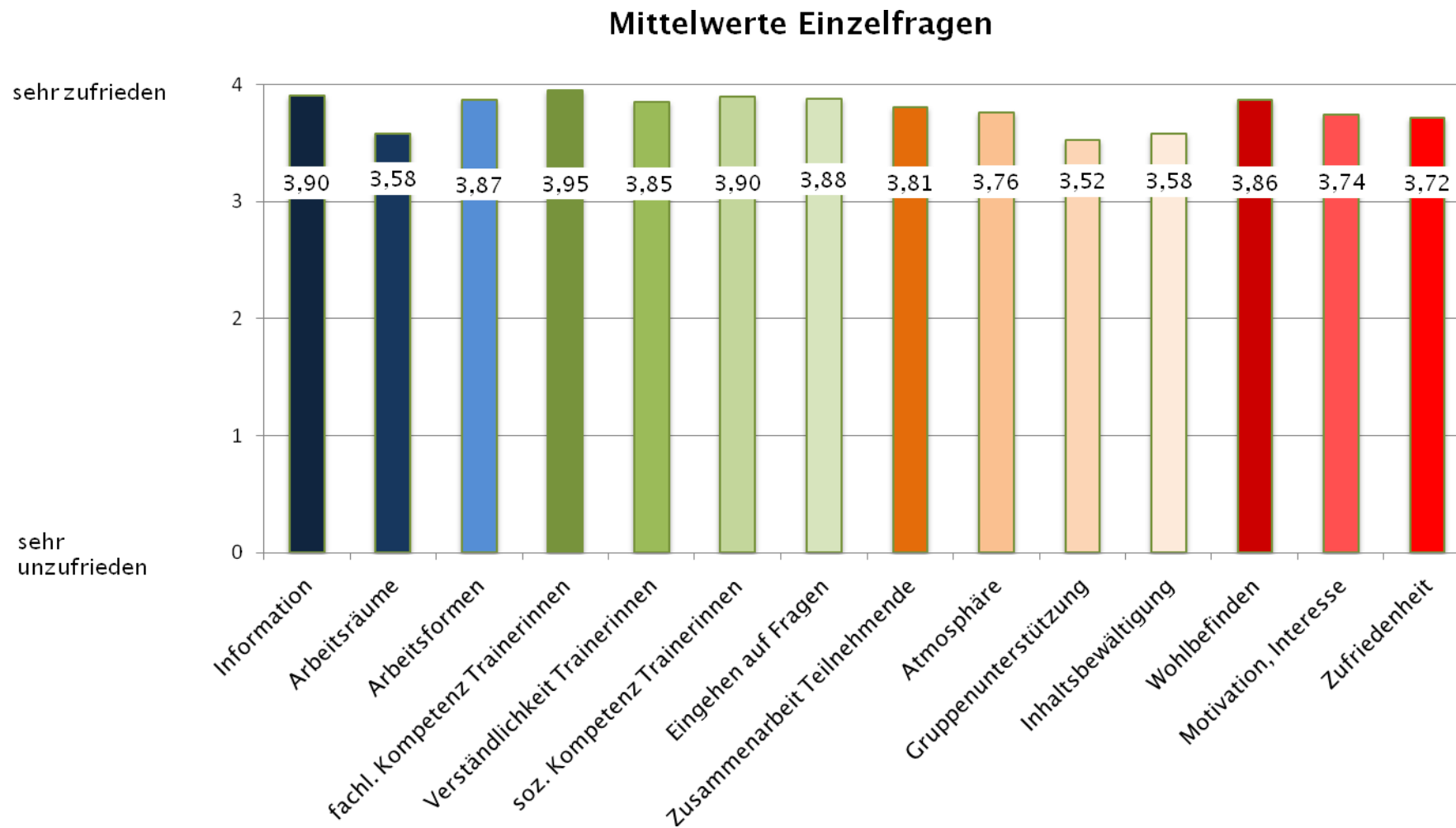
5.2.1 Projektbegleitende Evaluation

Der projektbegleitende Evaluationsbogen beinhaltet die Dimensionen: Rahmenbedingungen des Projekts, Zufriedenheit mit den Trainerinnen, Soziale Komponenten, Individuelle Komponenten. Diese vier Dimensionen verteilen sich auf vierzehn 5-stufig skalierte Einzelfragen und 2 offene Fragestellungen. Die Skalierung der 5-stufigen Skalen zeigt den Wertebereich von 0 bis 4. Ein Wert von 4 entspricht dem positiven Pol (sehr zufrieden stellend), ein Wert von 0 dem negativen Pol (nicht zufrieden stellend).

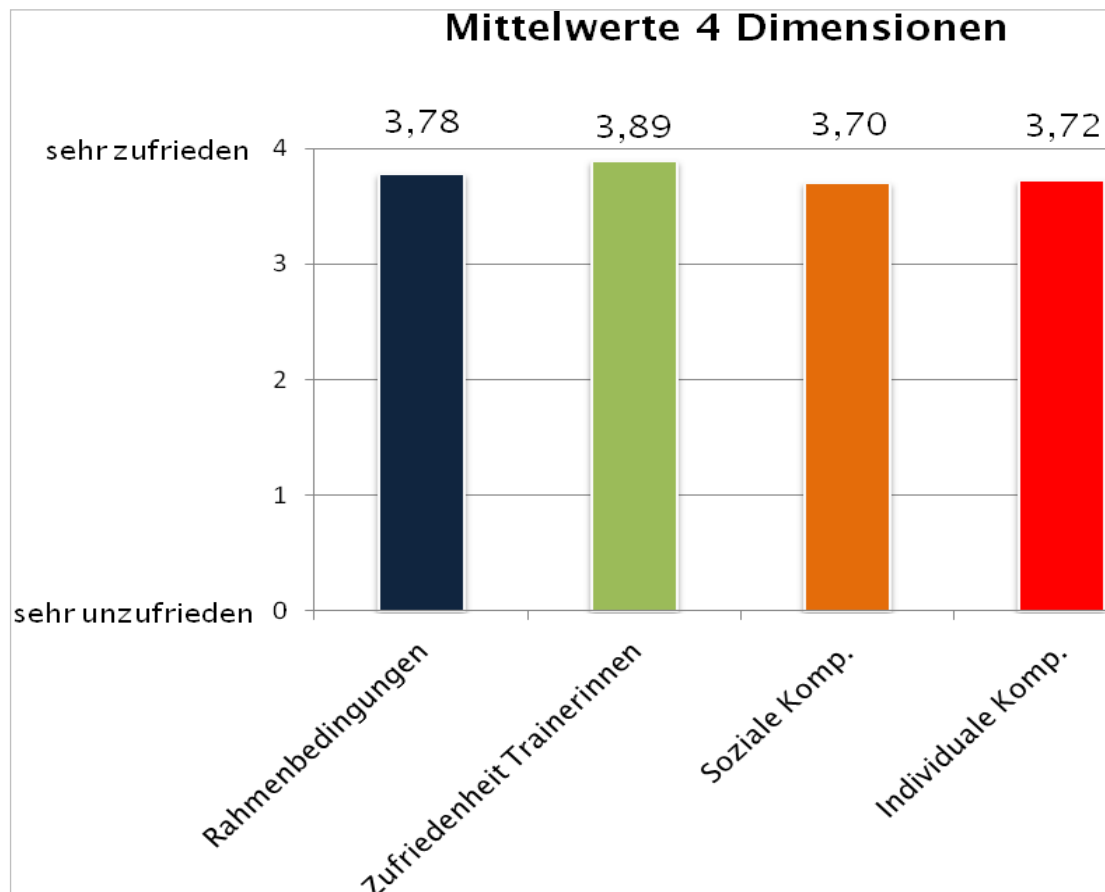
Der projektbegleitende Evaluationsbogen wird nach jeder Trainingsphase vorgegeben (Erhebungsbogen siehe 9.1.1).

Ergebnisse

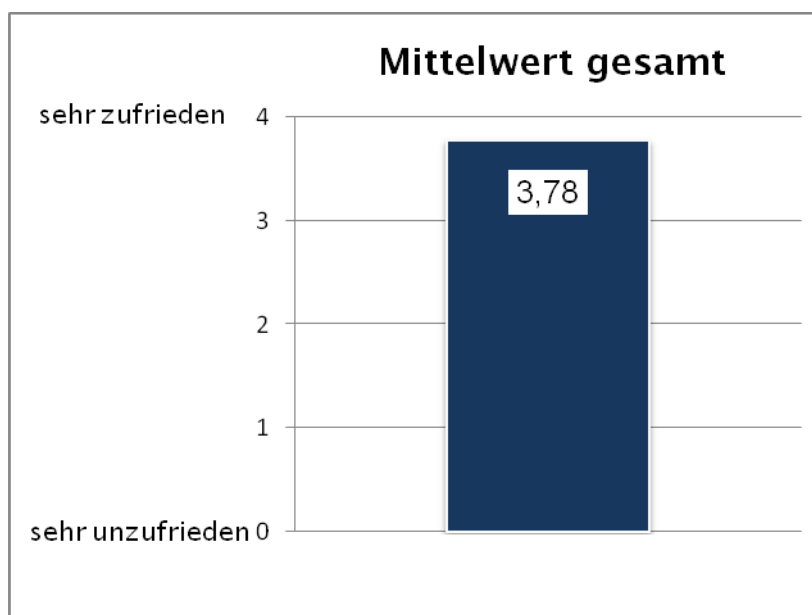
Die Gesamtbeurteilung der drei Trainingsgruppen ergibt einen Durchschnittswert von 3.78 (Tab.2-4). Zwischen den einzelnen Trainingsgruppen gibt es keine nennenswerten Unterschiede: Gruppe 1 Mittelwert 3.84; Gruppe 2 Mittelwert 3.81; Gruppe 3 Mittelwert 3.68 (Tab.5 - 6) Die Zufriedenheit der Teilnehmenden mit dem ressourcenorientierten Gesundheitstraining kann, aufgrund der Datenlage, als sehr hoch bezeichnet werden.



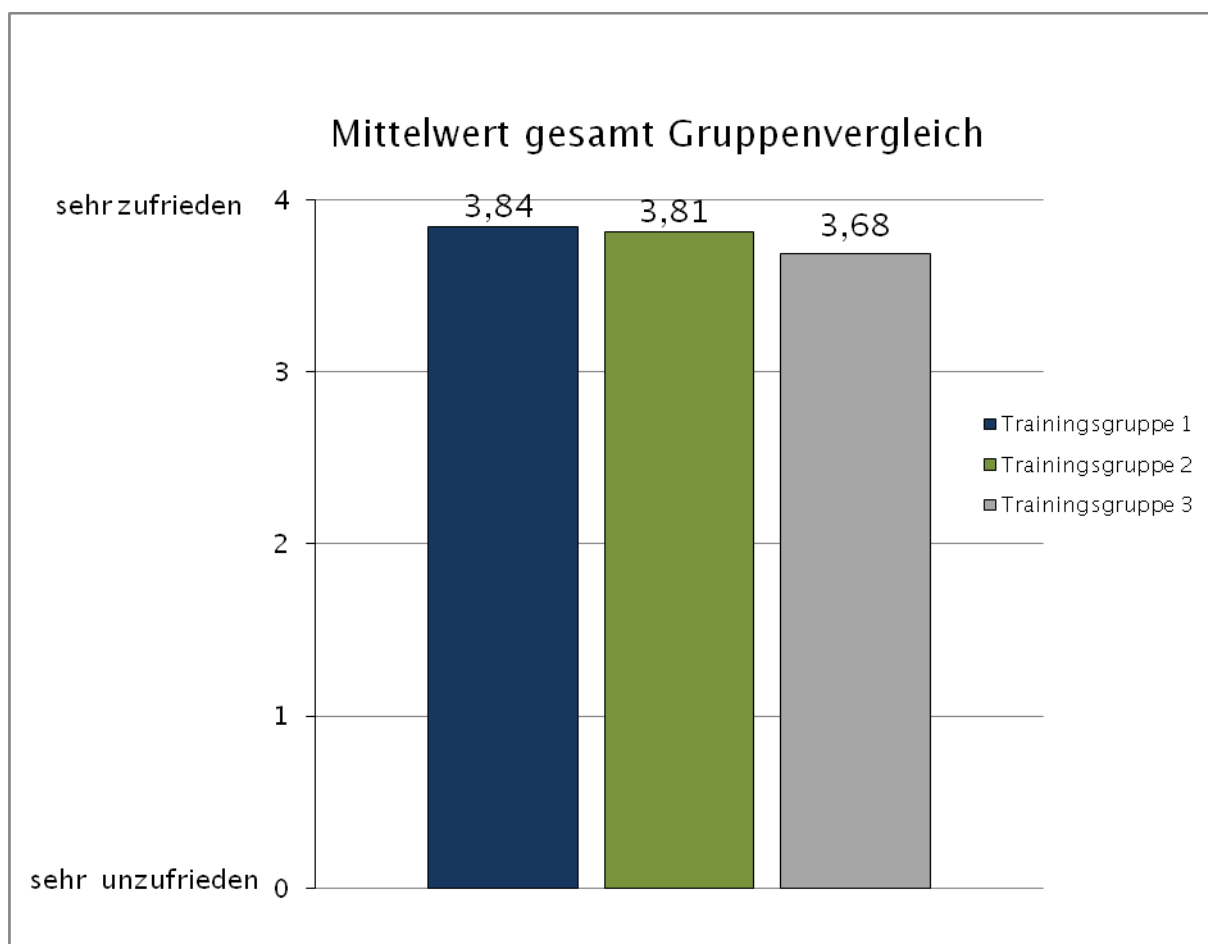
Tab. 2: Mittelwerte Einzelfragen Trainingsgruppen 1-3 (N=203)



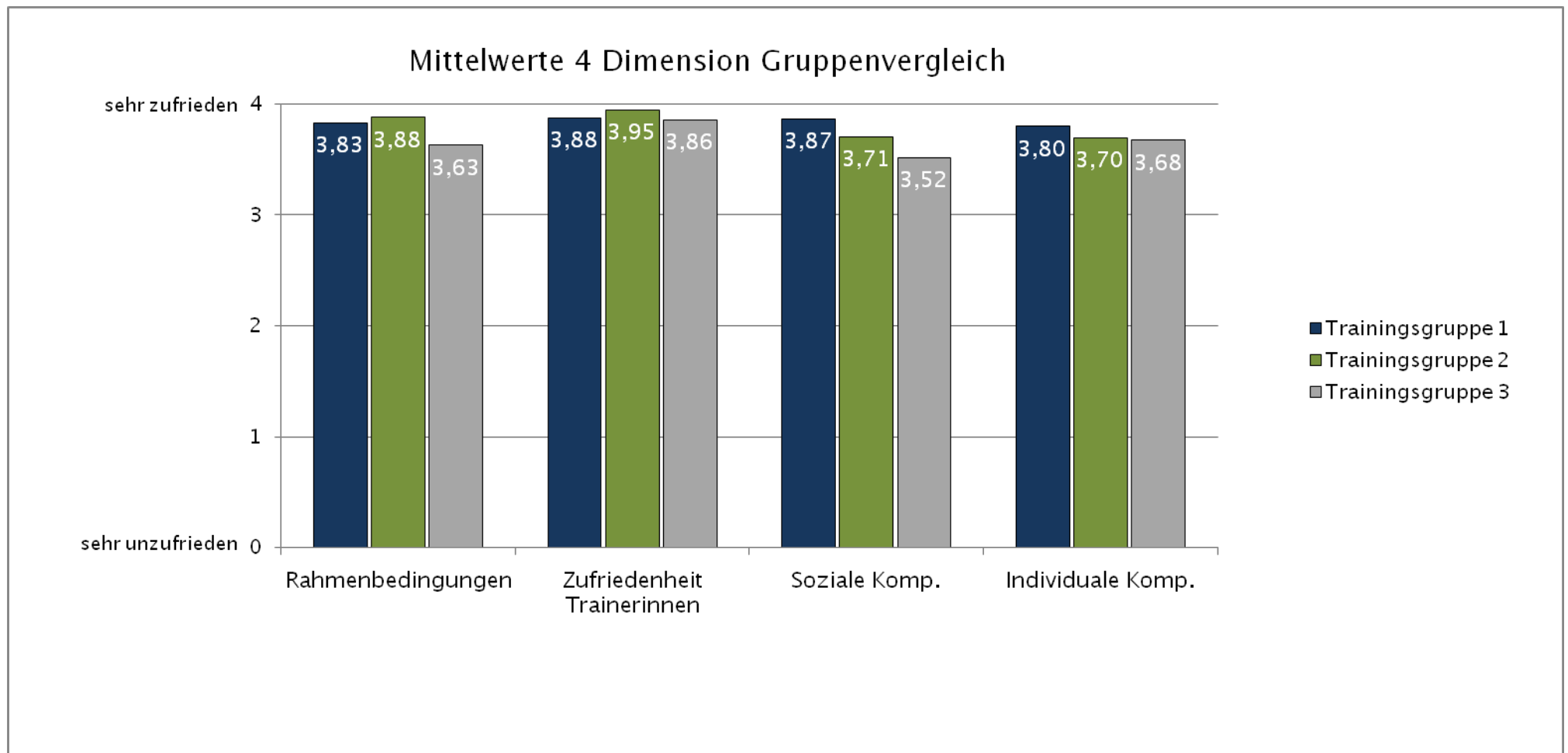
Tab. 3: Mittelwert 4 Dimensionen Trainingsgruppen 1-3 (N=203)



Tab. 4: Mittelwert gesamt Trainingsgruppen 1-3 (N=203)



Tab.5: Gruppenvergleich Mittelwert gesamt (N=203)



Tab. 6: Gruppenvergleich Mittelwerte 4 Dimensionen (N=203)

5.2.2 Interviews

Nach der ZRM Phase 5 und nach der Follow Up Veranstaltung wird mit den Teilnehmenden ein halbstrukturiertes Interview geführt. Diese werden auf Tonband aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Das Interview erfasst den Wissenszuwachs im Bereich der persönlichen Gesundheitsförderung, Erkenntnisse und Veränderungen durch das ressourcenorientierte Gesundheitstraining und die persönliche Bewertung der Teilnahme am Projekt.

Das Interview umfasst folgende Fragen:

- (1) „was sind meine persönlichen Erkenntnisse aus diesem ressourcenorientierten Gesundheitstraining?“
- (2) „ganz konkret habe ich auf Grund dieses Gesundheitsförderungsprogramms folgendes verändert/ inwieweit hat sich Ihre biopsychosoziale Gesundheit nach dem Gesundheitstraining verändert bzw. verbessert?“
- (3) „als besonders hilfreich in diesem ressourcenorientierten Gesundheitstraining habe ich empfunden....“
- (4) „aus meiner Sicht könnte folgendes noch verbessert werden....“
- (5) „was ich sonst noch sagen möchte“

Ergebnisse

Die **persönlichen Erkenntnisse** der Teilnehmenden sind, entsprechend ihrer persönlichen Gesundheitsziele, sehr individuell. Die Interviews zeigen jedoch einige Schwerpunkte und lassen folgende Zusammenfassung zu:

- die Wichtigkeit und Notwendigkeit des Setzen von Zielen, um Richtung und Motivation zu erhalten und eine erfolgreiche Umsetzung zu ermöglichen⁹
- das Entdecken und Nutzen eigener Stärken und Ressourcen als wesentliches Mittel zur Erreichung der persönlichen Gesundheitsziele
- die Erfahrung von Empowerment: wesentliche Mittel zur Erlangung von Gesundheit liegen in der Selbstbestimmung, Selbstbefähigung und Eigeninitiative

Abschlussbericht

- die erlernte Selbstmanagementmethode ist auch auf andere Lebens- und Gesundheitsbereiche anwendbar
- eigene Bedürfnisse und die eigene Persönlichkeit sind wichtig und müssen in der Lebensplanung ausreichend berücksichtigt werden.

Zitate einiger Teilnehmenden:

„dass man jederzeit (...) die Ziele (..) sich klar vor Augen stellen soll, um äh den Weg nicht zu verlieren (...) Das Ziel konkretisieren und dadurch natürlich auch den Weg genauer bestimmen“.

„Ja, dass ich jetzt überhaupt erst merke was alles in mir drin steckt, dass ich Kräfte in mir habe die ich einsetzen kann – die ich zielgerichtet einsetzen kann. (...) ja das musste ich erst entdecken“.

*„(...) dass man sich selber ändern muss und nicht die anderen“;
„meine persönlichen Erkenntnisse sind, dass es an mir liegt, also um was zu verändern muss ich etwas dazu tun, (...) ich muss es in die Hand nehmen, ja und dass ich auch die Kraft dazu habe, weil ich hab mich vorher irgendwie so kraftlos gefühlt und jetzt geht es aber“.*

„ich hab das Gefühl, dass mehr in meiner Hand liegt, als ich mir oft zugetraut habe (...) und dass ich überhaupt jetzt zuversichtlicher bin und entspannter an die anstehenden Probleme ran gehe“.

„dass ich alles erreichen kann, was mir gut tut, und zwar durch Eigeninitiative“.

„ (...) ist das eine Methode, die ich so noch nicht gekannt habe auch, gell und das ist mir schon so vorgekommen, dass ich dies als äußerst brauchbar empfinde (...).“

„dass man das wirklich machen kann und umsetzen kann, und nämlich auch auf andere Gebiete, wo immer man es braucht im Prinzip (..) und das find ich ja klass, weil und ich hab mir gedacht, ich werde das gleich bei meinen Schülern einsetzen, ich mein ich habe eine Maturaklasse und die halben wissen eh nicht was sie tun wollen, und diese Zielfindungsgeschichte, ich werde es ihnen zumindest vorschlagen, wir werden schauen, was da ist“.

„(...)mein Ich ist mir wichtig.“

Veränderungen und Verbesserungen der biopsychosozialen Gesundheit aufgrund des ressourcenorientierten Gesundheitstrainings werden vor allem in folgenden Bereichen beschrieben:

- persönliche Lebenseinstellung, Lebensweise und der Einstellung zu sich selbst
- Gesamtbefindlichkeit und persönliches Wohlbefinden
- Umgang mit den eigenen Bedürfnissen
- Stärkung des Selbstbewusstseins und des Selbstwerts
- Herangehensweise an Probleme und kritische Situationen
- seelische und psychosoziale Gesundheit
- Bewegungs- und Ernährungsverhalten
- Umgang mit und Einstellung zur Lymphödemerkrankung.

Zitate einiger Teilnehmenden:

„Ganz konkret habe ich meine ganze Lebenseinstellung geändert. Ich bin überlegter geworden. Ich bin viel bewusster geworden (...)“

„Ich bin ein anderer Mensch geworden durch das Training. Ich bin viel zufriedener (...). Ich bin ein anderer Mensch (...)“.

„dass ich ganz sicher positive Lebenseinstellung, positivere Lebenseinstellung, Gelassenheit und Ruhe [gewonnen habe] (...) irgendwann kommt es einem dann: nimm dich selbst auch wichtig! Nicht immer nur die anderen Menschen – ich selbst bin auch wichtig“.

Abschlussbericht

„ja, ich bin jetzt glücklich, dass ich es geschafft habe wieder unter Menschen zu gehen (...).“

„mich mit mir selbst zu beschäftigen (...) aber wie geht es mir eigentlich – in der Seele? Wie geht es mir eigentlich vom Seelischen her? Darüber habe ich mir vorher noch nie Gedanken gemacht. Ich habe mich eigentlich nie mit meiner Person beschäftigt“.

„Ich gehe öfter walken, ich ernähre mich gesünder und ich versuche jetzt das zu machen was mir gefällt“.

„Ich gehe jetzt 2x täglich für mind. 1h mit ihm spazieren und sitze weniger vor dem Fernseher und dem Computer“.

„Ich habe zur ganzen Sache Lymphödem eine bessere Einstellung bekommen. Es belastet mich nicht mehr so. Es gehört einfach zu mir und ich lebe damit“.

Als **besonders hilfreich** wird folgendes erlebt:

- die Gruppe der Teilnehmenden, als Ort der gemeinsamen Arbeit an der persönlichen Gesundheit, der Gemeinschaft, des Zusammenhaltes, der Gespräche, des Lernens voneinander, Wertschätzung und Achtung
- die erlernte ressourcenorientierte Methode, Arbeitsmaterialien, Praxisnähe und Methodenvielfalt
- der ganzheitliche Ansatz
- die kostenlose Teilnahme.

Zitate einiger Teilnehmenden:

„Als sehr hilfreich empfand ich die Gruppe, weil wir alle in einem Boot sitzen und jeder sein Ziel verwirklichen möchte. (...) Es hat keiner darüber gelacht, jeder hat das ernst genommen und jeder hat den anderen geachtet. Also das fand ich gut“.

„(...) dass man sich [die Gruppe] regelmäßig trifft. Das ist bestimmt gut, denn sonst verliert man das Ziel aus den Augen. Das ist ganz sicher so. Der Alltag

Abschlussbericht

ist anders. Aber wenn ich weiß, dass ich in einer bestimmten Zeit wieder ein Treffen habe, dann beschäftige ich mich ganz sicher damit und schau die Mappe [Arbeitsmaterial] durch. Dann habe ich wieder im Kopf was wir da gemacht haben“.

„(..) ja es für mich so eine praxisbezogene Geschichte (...) ich will was Handfestes, wenn es für mich umwandeln kann und praktikabel find, dann kann ich eh es auch nehmen (...)“.

„eben dieses Anwenden des persönlichen Ressourcenpools [Arbeitsmaterial des Trainings] eben, ich glaub da, und immer wenn ich das durchlese kommt mir vor mir fällt immer noch was ein, das ich da ergänzen kann (...) die Mappe, meine Mappe [persönliches Handbuch - Arbeitsmaterial] werde ich sicher noch länger bearbeiten“.

„Denn der Mensch besteht nicht nur aus reparierbaren Einzelteilen, sondern besteht aus Körper, Geist und Seele. Der Mensch muss in seiner Gesamtheit behandelt werden (...)“.

„(..) und das alles noch dazu gratis. Wenn man dafür zahlen müsste, dann kann man das eh nicht bezahlen.“

Zur konkreten Vorgehensweise bzw. zum Inhalt des Trainings werden keine **Verbesserungsvorschläge** genannt, den Teilnehmenden haben die Durchführung, der Inhalt und die Methodik sehr zugesagt. Wünsche werden in Richtung Ausweitung des Trainings und Integration in den Rehabilitationsaufenthalt am Zentrum für Lymphologie geäußert.

Zitate einiger Teilnehmenden:

„Nix was, hat alles gepasst war super. Ich denke braucht man nichts ändern – nein.“

„ (...) Öfters stattfinden könnte es, damit mehr Leute dran teilnehmen könnten. Sonst gibst nichts, hat alles gepasst.“

„Dass man eine small-variante dieses Trainings in die Reha einbaut, vor allem für die Lymphpatienten.“

Die Fragestellung „was ich **sonst noch sagen** möchte...“ bringt vor allem den Dank der Teilnehmenden zum Ausdruck, an die Initiatoren und finanziellen Unterstützer- und Unterstützerinnen des Gesundheitsförderungsprogramms.

Zitate einiger Teilnehmenden:

„(...) vielen Dank für die Mühe und danke, dass wir teilnehmen durften.“

„(...) sagst dem Dr. Flaggl und dem Primar ein Danke von mir (...) war froh überhaupt da mittun, ja und denen die dies gezahlt haben, echt gut dass mal was gezahlt wird, echt klass (...) ja danke allen (...)“.

„Sonst hätte ich mir das vom Geld her ja nie leisten können. Ich bin auch froh, dass das in irgendeiner Form noch weiter geht. Das man sich noch trifft und sich austauschen kann. Weil ich habe mich in dieser Gruppe auch sehr wohl gefühlt.“

5.2.3 Lebensqualität

Zur Erhebung der Lebensqualität wird die Satisfaction With Life Scale (SWLS)¹⁰ (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) eingesetzt. Der Fragebogen ist ein eindimensionales Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung der Lebenszufriedenheit, das sehr gut in der Gesundheitspsychologie eingesetzt werden kann. Als Maß der Lebenszufriedenheit dient dabei der Summenscore aus 5 Items, die jeweils auf einer 7-stufigen Ratingskala beantwortet werden (SWLS siehe 9.1.2).

Im Laufe eines Trainingszyklus werden für jede Person 3 Erhebungen vorgenommen (Verlaufserhebung): Beginn des Gesundheitstraining (ZRM

Phase 1), Ende des Gesundheitstrainings (ZRM Phase 5) und Follow Up Veranstaltung. Insgesamt kann für 30 Teilnehmende eine statistische Auswertung erfolgen (die Fragebögen von 8 Teilnehmenden können nicht in die Auswertung aufgenommen werden, weil sie ungenügend ausgefüllt oder die Teilnehmenden zum Zeitpunkt der Erhebung nicht anwesend sind).

Ergebnisse

Mit der Prozedur "T-Test bei gepaarten Stichproben" werden die Mittelwerte zweier Variablen für eine einzelne Gruppe verglichen. Bei diesem Test werden für jeden Fall die Differenzen zwischen den Werten der zwei Variablen berechnet und überprüft, ob der Durchschnitt von 0 abweicht.

In Tabelle 7 sind die Mittelwerte und Standardabweichungen für die 5 Items und für die Summenscores der Stisfaction With Life Scale (SWLS) dargestellt. Verglichen wurden der Beginn des Gesundheitstrainings mit dem Ende des Gesundheitstrainings und der Beginn mit der Follow Up Veranstaltung. Am Ende des Gesundheitstrainings zeigt sich sowohl beim Summenscore als auch bei jedem einzelnen Item eine deutliche Verbesserung der Lebenszufriedenheit. Bei der im Rahmen der Follow Up Veranstaltung durchgeführten Erhebung verringern sich die Werte wieder etwas, erreichen aber nicht das Ausgangsniveau zum Beginn des Gesundheitstrainings.

Statistik bei gepaarten Stichproben

		Mittelwert	N	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Paaren 1	F1B	4,73	30	1,230	,225
	F1E	5,43	30	1,104	,202
Paaren 2	F2B	4,63	30	1,402	,256
	F2E	5,43	30	1,073	,196
Paaren 3	F3B	5,23	30	1,305	,238
	F3E	5,90	30	1,029	,188
Paaren 4	F4B	4,70	30	1,622	,296
	F4E	5,40	30	1,163	,212
Paaren 5	F5B	4,13	30	1,925	,351
	F5E	4,93	30	1,617	,295
Paaren 6	SUMMEB	23,4333	30	5,62435	1,02686
	SUMMEE	27,1000	30	4,61146	,84193
Paaren 7	F1B	4,73	30	1,230	,225
	F1F	5,30	30	,988	,180
Paaren 8	F2B	4,63	30	1,402	,256
	F2F	5,40	30	,894	,163
Paaren 9	F3B	5,23	30	1,305	,238
	F3F	5,70	30	1,119	,204
Paaren10	F4B	4,70	30	1,622	,296
	F4F	5,37	30	1,273	,232
Paaren11	F5B	4,13	30	1,925	,351
	F5F	4,27	30	1,818	,332
Paaren12	SUMMEB	23,4333	30	5,62435	1,02686
	SUMMEF	26,0333	30	4,67925	,85431

F1B ... F5B: Frage 1 ... Frage 5 Beginn des Gesundheitstrainings

F1E ... F5E: Frage 1 ... Frage 5 Ende des Gesundheitstrainings

F1F ... F5F: Frage 1 ... Frage 5 Follow Up Veranstaltung

SUMMEB: Summe Beginn Gesundheitstraining

SUMMEE: Summe Ende Gesundheitstraining

SUMMEF Summe Follow Up

Tab. 7: Mittelwert, Standardabweichung, Summenscore

Der T-Test bei gepaarten Stichproben (Tabelle 8) zeigt eine statistisch signifikante Verbesserung der Lebenszufriedenheit am Ende des Gesundheitstrainings im Vergleich zum Beginn des Gesundheitstrainings. Auch zur Follow Up Veranstaltung ist die Lebenszufriedenheit im Vergleich zum Beginn noch statistisch signifikant erhöht. Bei den Fragen 3 und 5 erreicht die Verbesserung aber kein statistisch signifikantes Niveau.

Test bei gepaarten Stichproben

		Gepaarte Differenzen					T	df	Sig. (2-seitig)
		Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler Mittelwertes	95% Konfidenzintervall der Differenz				
					Untere	Obere			
Paaren 1	F1B - F1E	-,70	1,291	,236	-1,18	-,22	-2,971	29	,006
Paaren 2	F2B - F2E	-,80	1,495	,273	-1,36	-,24	-2,931	29	,007
Paaren 3	F3B - F3E	-,67	1,493	,273	-1,22	-,11	-2,445	29	,021
Paaren 4	F4B - F4E	-,70	1,442	,263	-1,24	-,16	-2,659	29	,013
Paaren 5	F5B - F5E	-,80	2,007	,366	-1,55	-,05	-2,183	29	,037
Paaren 6	SUMMEB - SUMMEE	-3,6667	5,22153	,95332	-5,6164	-1,7169	-3,846	29	,001
Paaren 7	F1B - F1F	-,57	1,194	,218	-1,01	-,12	-2,599	29	,015
Paaren 8	F2B - F2F	-,77	1,331	,243	-1,26	-,27	-3,155	29	,004
Paaren 9	F3B - F3F	-,47	1,502	,274	-1,03	,09	-1,701	29	,100
Paaren 10	F4B - F4F	-,67	1,422	,260	-1,20	-,14	-2,567	29	,016
Paaren 11	F5B - F5F	-,13	2,063	,377	-,90	,64	-,354	29	,726
Paaren 12	SUMMEB - SUMMEF	-2,6000	4,79655	,87573	-4,3911	-,8089	-2,969	29	,006

Tab. 8: T-Test gepaarte Stichproben

6 Übertragbarkeit und Transfersicherung

Die Methodik des ressourcenorientierten Gesundheitstrainings ist prinzipiell für sehr unterschiedliche Zielgruppen und Anwendungsfelder einsetzbar. Aufgrund der guten Ergebnisse ist das Konzept in adaptierter Form für die klinische Arbeit mit adipösen Personen am Zentrum für Lymphologie in Zusammenarbeit mit der klinischen Psychologie übernommen worden. Die dabei bereits gesammelten Daten zeigen ebenfalls sehr gute Ergebnisse. Im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung am LKH Villach sind Teile des Gesundheitstrainings in Zielfindungswshops erfolgreich durchgeführt worden. Möglicherweise werden Teile des Trainingsprogramms im Rahmen des EU-Projekts Interreg IV in die Personalausbildung eingebaut.

Die Fortführung über die Österreichische Lymphliga ist im Gespräch, ebenso die Integration des Gesundheitstrainings im Rahmen der Rehabilitation am Zentrum für Lymphologie.

Die Konzeption dieses ressourcenorientierten Gesundheitstrainings sieht nach Abschluss des Trainingszyklus die eigenständige Arbeit der Teilnehmenden in sogenannten Gesundheitsnetzwerken vor. Expertenunabhängig soll gemeinsam in der Gruppe weiter an den Gesundheitszielen bzw. an neuen gearbeitet werden. Die Gruppentreffen finden in relativer Regelmäßigkeit statt, die sozialen Kontakte bleiben erhalten, jedoch die inhaltliche Arbeit bereitet aufgrund der Ungewohntheit Schwierigkeiten. Um die Nachhaltigkeit gut zu sichern und eine Fortführung der Gesundheitsnetzwerke zu ermöglichen, gibt es bereits konzeptionelle Vorbereitungen, die sich diesem Thema widmen.

7 Öffentlichkeitsarbeit

Im Jänner 2008 wird ein Informationsfolder erstellt, welche die Lymphpatientinnen und -patienten im Zuge der Einladung zur Kick Off Veranstaltung erhalten. Der Folder liegt auch am Zentrum für Lymphologie für Interessierte zur Information auf.

Die Kick Off Veranstaltung wird mit einem ausführlichen Artikel zum Projekt auf der Homepage des LKH Wolfsberg im Februar 2008 veröffentlicht (siehe 9.2).

In der Zeitung der Kärntner Landeskrankenhäuser „Visite“ erscheint in der Ausgabe Nr. 68 (Juli 08 - September 08) ein 1-seitiger Artikel über das ressourcenorientierte Gesundheitsförderungsprogramm, in Printausgabe und online (siehe 9.2).

Im Rahmen der Lymphologica 2009, dem 14. Kongress der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen, vom 22.-23. Mai 2009 an der Universität Klagenfurt, wird das Projekt internationalem Fachpublikum vorgestellt und diskutiert (siehe 9.2).

Wie bereits erwähnt ist das Konzept dieses Gesundheitsprojekts in die klinische Arbeit mit adipösen Menschen übernommen worden. Die Vorstellung und Diskussion des Konzeptes erfolgte in folgenden Rahmen:

- ▶ 24. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft in Freiburg am 17.10.2008 (Poster „Wenn das Gewicht an Gewicht verliert“ siehe 9.2)
- ▶ Besuch Bundesminister Alois Stöger am LKH Wolfsberg am 18.02.2009
- ▶ Wellness Messe in Wolfsberg, organisiert durch die Höhere Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe Wolfsberg, im Zuge ihres Gesundheitsprojekts

► Fachberufsschule Wolfsberg im Zuge ihres Gesundheitsförderungsprogramms „Gesunde Schule“ (siehe 9.2).

Die Abschlussveranstaltung kann aus organisatorischen Gründen erst nach dieser Berichtslegung medial verarbeitet werden.

Mit der Landesstelle Kärnten der Österreichischen Lymphliga ist ein ausführlicher Bericht in ihrer Zeitschrift „Lymph-Telegramm“ vereinbart.

8 Zusammenfassung und Resümee

Die im Rahmen dieses Gesundheitsförderungsprogramms verfolgten Ziele konnten fast zur Gänze erreicht werden. Sowohl die persönlichen Rückmeldungen der Teilnehmenden als auch die durchgeführte Evaluation bestätigen die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit dieses Angebots für diese Zielgruppe. Beim Lymphödem handelt es sich um eine chronische Erkrankung. Die Behandlungsmaßnahmen müssen daher lebenslang durchgeführt werden. Dabei besteht die Gefahr, dass sich die Patientinnen und Patienten im Laufe der Zeit zunehmend mit ihren Unzulänglichkeiten identifizieren. Besonders positiv wurde von den Teilnehmenden der ressourcenorientierte Ansatz dieses Gesundheitsförderungsprogramms empfunden. Dadurch lernen die Teilnehmenden die Aufmerksamkeit nicht nur auf die eigenen Defizite zu richten, sondern auch wieder die eigenen Stärken und Ressourcen (die trotz Erkrankung natürlich vorhanden sind) ins Blickfeld zu rücken. Darauf aufbauend wurden die persönlichen Ziele definiert und mit Hilfe der vermittelten Methoden und mit Unterstützung der Gruppe auch im Alltag umgesetzt. Es gelingt ihnen aus diesem Training einen Nutzen und Hilfestellung für das Bewältigen ihres Lebens zu ziehen. Durch das Erarbeiten neuer Handlungsmuster fühlen sie sich für ihren Alltag bestärkt auch unangenehme und problematische Situationen zu bewältigen. Die Teilnehmenden haben sich Instrumente erarbeitet, mit denen sie von

außen gesteuertes Reagieren durch zielgerichtetes Handeln ersetzen können. Die spezielle Ressourcenorientierung ist bei den Teilnehmenden sehr gut angekommen und kann von ihnen auch gut genutzt werden. Sie lernen ihre eigenen Ressourcen zu entdecken und gezielt zu nutzen. Außergewöhnlich ist die Gruppenentwicklung. Sehr schnell haben sich die Teilnehmenden zu einer arbeits- und leistungsfähigen Gruppe entwickelt und entsprechen so den Ziel- und Erfolgskriterien des ZRM Trainings.¹¹ Ebenso sehen sie sich nach fünf Trainingsphasen in der Lage im Netzwerk zu organisieren, ganz im Sinne eines Selbstmanagementtrainings. Die Rückmeldungen auf die Änderungen im Verhalten der Teilnehmenden aufgrund des Trainings machen deutlich, dass das Etablieren von Haltungszielen sehr weit reichende Auswirkungen auf ihre biopsychosoziale Gesundheit und ihre Lebensqualität hat. Die Ziele des ZRM Trainings, Stabilisierung in Stimmung und Kontrollerleben, innerpsychische Kohärenz und Entkoppelung von Stimmung und Kontrollerleben haben die Teilnehmenden durch ihre Arbeit am ZRM Training beinahe alle erreichen können.

In der Konzeption dieses Gesundheitsförderungsprogramms ist vorgesehen, dass die Teilnehmenden der einzelnen Gruppen sich nach Ende des Programms weiter treffen (Gesundheitsnetzwerktreffen) und expertenunabhängig an gesundheitsrelevanten Zielen arbeiten. Dieses Ziel konnte nicht zur Gänze erreicht werden. Die Gruppentreffen haben zwar stattgefunden und waren hinsichtlich der dadurch möglichen Sozialkontakte auch erfolgreich (Lymphödempatientinnen und -patienten neigen aufgrund des Erscheinungsbildes zum sozialen Rückzug). Weniger erfolgreich waren die Treffen bezüglich der inhaltlichen Fortführung des Gesundheitsförderungsprogramms. Da sich niemand dafür verantwortlich fühlte ist es nicht gelungen, vom informellen Teil der Treffen zum formellen Teil überzugehen. Daraus ist von den Teilnehmenden der Wunsch nach einer „Leitungsfunktion“ entstanden. Ein Gruppenmitglied (kein Experte bzw. Expertin) soll auf Grundlage der im ressourcenorientierten Gesundheitsförderungsprogramm vermittelten Methoden die Leitung dieser

Netzwerktreffen übernehmen. Ein Ausbildungsprogramm zum „Gesundheitsnetzwerkeiter bzw. -in“ ist in Planung.

9 Anhang

9.1 Evaluationserhebungsinstrumente, Kurzbericht und Bilddokumentation

9.1.1 Fragebogen projektbegleitende Evaluation

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer!

Wir bitten Sie die folgenden Fragen zu beantworten, indem Sie eine der fünf Abstufungen, deren Endpunkte mit Worten gekennzeichnet sind, ankreuzen. Vielen Dank!

Rahmenbedingungen des Projekts

- ❖ Informationen im Zusammenhang mit diesem Projekt (Termine, Organisatorisches, Ziele) erfolgen rechtzeitig und sind in ausreichendem Maß vorhanden.

stimmt völlig ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ stimmt überhaupt nicht

- ❖ Ich beurteile die Arbeitsräume, die (technische) Ausstattung und das Raumklima als insgesamt

sehr gut ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ sehr schlecht

- ❖ Arbeits- und Sozialformen (Einzelarbeit, Gruppenarbeit, Übungen, Referate, etc.) werden bisher

ausreichend variiert ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ überhaupt nicht variiert

Zufriedenheit mit den Trainerinnen

- ❖ Ich bin mit der fachlichen Kompetenz, den Kenntnissen und der Aufbereitung durch die Trainerinnen bisher

sehr zufrieden O O O O O nicht zufrieden

- ❖ Ich bin mit der sprachlichen Ausdrucksweise und der Verständlichkeit bisher

sehr zufrieden O O O O O nicht zufrieden

- ❖ Die soziale Kompetenz, Hilfsbereitschaft, das Verhalten gegenüber Kritik durch die Trainerinnen ist für mich bisher

sehr zufriedenstellend O O O O O nicht zufriedenstellend

- ❖ Das Eingehen auf Beiträge und Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch die Trainerinnen ist für mich bisher

völlig ausreichend O O O O O nicht ausreichend

Soziale Komponenten

- ❖ Die Mitarbeit und die Zusammenarbeit mit den anderen Teilnehmern und Teilnehmerinnen sind für mich bisher

sehr zufriedenstellend O O O O O nicht zufriedenstellend

- ❖ Die Gestaltung der persönlichen Beziehungen, die Atmosphäre und die Diskussionen sind für mich bisher

sehr zufriedenstellend O O O O O nicht zufriedenstellend

- ❖ Die Gruppe ist für mich bei der Erreichung meiner persönlichen Ziele hilfreich

sehr hilfreich ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ überhaupt nicht hilfreich

Individuale Komponenten

- ❖ Ich komme mit den Inhalten des Projekts bisher

sehr gut zurecht ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ überhaupt nicht zurecht

- ❖ Ich fühle mich persönlich bisher in diesem
Gesundheitsförderungsprogramm, dem ZRM Training

sehr wohl ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ sehr unwohl

- ❖ Meine Motivation und mein Interesse für dieses
Gesundheitsförderungsprogramm, dem ZRM Training sind bisher

sehr hoch ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ sehr gering

- ❖ Meine allgemeine Zufriedenheit mit dem Verlauf des
Gesundheitsförderungsprogramms, dem ZRM Training ist bisher

sehr hoch ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ sehr gering

- ❖ Besonders positiv an diesem Gesundheitsförderungsprogramm, dem ZRM
Training empfinde ich bisher

- ❖ Als besonders störend an diesem Gesundheitsförderungsprogramm, dem
ZRM Training empfinde ich bisher

9.1.2 Fragebogen zur Lebensqualität - Satisfaction With Life Scale (SWLS)

SWLS

Nachfolgend finden Sie fünf Aussagen, denen Sie zustimmen oder nicht zustimmen können. Nutzen Sie die Antwortskala von 1 bis 7 um das Ausmaß Ihrer Zustimmung anzugeben. Tragen Sie bei jeder Aussage die von Ihnen gewählte Zahl in das Kästchen ein. Bitte antworten Sie offen und ehrlich.

7 - *stimme genau zu*

6 - *stimme zu*

5 - *stimme eher zu*

4 - *weder/noch*

3 - *stimme eher nicht zu*

2 - *stimme nicht zu*

1 - *stimme überhaupt nicht zu*

☐

In den meisten Bereichen entspricht mein Leben meinen Idealvorstellungen.

☐

Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.

☐

Ich bin mit meinem Leben zufrieden.

☐

Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche.

☐

Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas ändern.

9.1.3 Kurzbericht zum Projektteam

Kurzbericht Trainingsgruppe 3 - zweite Trainingsphase (T3.2)

➤ **Allgemeine Informationen zu T3.2**

Datum: 27.09.08

Ort: Seminarräume 1 und 2, LKH Wolfsberg

Zeit: 11.30 – 13.30 Uhr und 14.00 Uhr bis 19.10 Uhr

Teilnehmendenanzahl: 15 Personen -

Eine Teilnehmende kann an diesem Termin nicht teilnehmen.

➤ **Verlauf des zweiten Trainingstages**

Nachholen Trainingsphase 1 für sechs Teilnehmende, die am ersten Termin nicht teilnehmen konnten. In komprimierter Form werden die Inhalte gut nachgeholt. Die sechs „neuen“ Teilnehmenden werden gut in die bestehende Gruppe aufgenommen.

Verlauf T3.2: Vom Thema zum Ziel

Die zweite Trainingsphase stellt auch für die Teilnehmenden der dritten Trainingsgruppe eine große Herausforderung dar. Vom Thema zum Ziel, eine Zielformulierung nach den Kriterien dieses ressourcenorientierten Gesundheitsförderungsprogramms zu finden, ist auch in dieser Gruppe mit großen Anstrengungen verbunden. Die Übungen und Arbeiten der Trainingsphase 2 können nicht wie vorgesehen durchgeführt werden, weil einerseits mehr Zeit für einzelne Übungen benötigt wird und andererseits viele Teilnehmende die Arbeit dieser Phase als sehr anstrengend erleben und daher sehr erschöpft sind. Zusätzlich wird in Einzelarbeit mit einer Teilnehmerin auf deren Bitte ihr Thema neu erarbeitet.

Es wird daher mit Zustimmung aller vereinbart, beim nächsten Termin eine Stunde mehr einzuplanen, um genügend Zeit für alle Übungen und Arbeiten zu haben. Die abschließende Befindlichkeitsrunde „mein persönliches Wetter am Ende der zweiten Trainingsphase“ bringt folgende Wortmeldungen:

„heiter und föhnig“, „sonnig bis leicht bewölkt“, „heiter bis leicht bewölkt“, „nebelig“, „heiter“ (4x), „strahlender Sonnenschein“, „der Nebel löst sich auf“, „heiter“, „warmes Wetter“, „sehr hitzig“, „sonnig“, „strahlend schön“.

➤ Auswertung und Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse zu T3.2

Der Evaluationsbogen beinhaltet die Dimensionen: Rahmenbedingungen des Projekts, Zufriedenheit mit den Trainerinnen, Soziale Komponenten, Individuelle Komponenten. Diese vier Dimensionen verteilen sich auf vierzehn 5-stufig skalierte Einzelfragen und 2 offene Fragestellungen. Die Skalierung der 5-stufigen Skalen zeigt den Wertebereich von 0 bis 4. Ein Wert von 4 entspricht dem positiven Pol (sehr zufriedenstellend), ein Wert von 0 dem negativen Pol (nicht zufriedenstellend).

Die Evaluationsergebnisse der zweiten Trainingsphase zeigen, dass eine hohe Zufriedenheit mit dem Training vorliegt. Die durchschnittliche Gesamtbeurteilung zeigt einen Wert von 3,53. Die Ergebnisse im Detail sind den unten angeführten Diagrammen zu entnehmen.

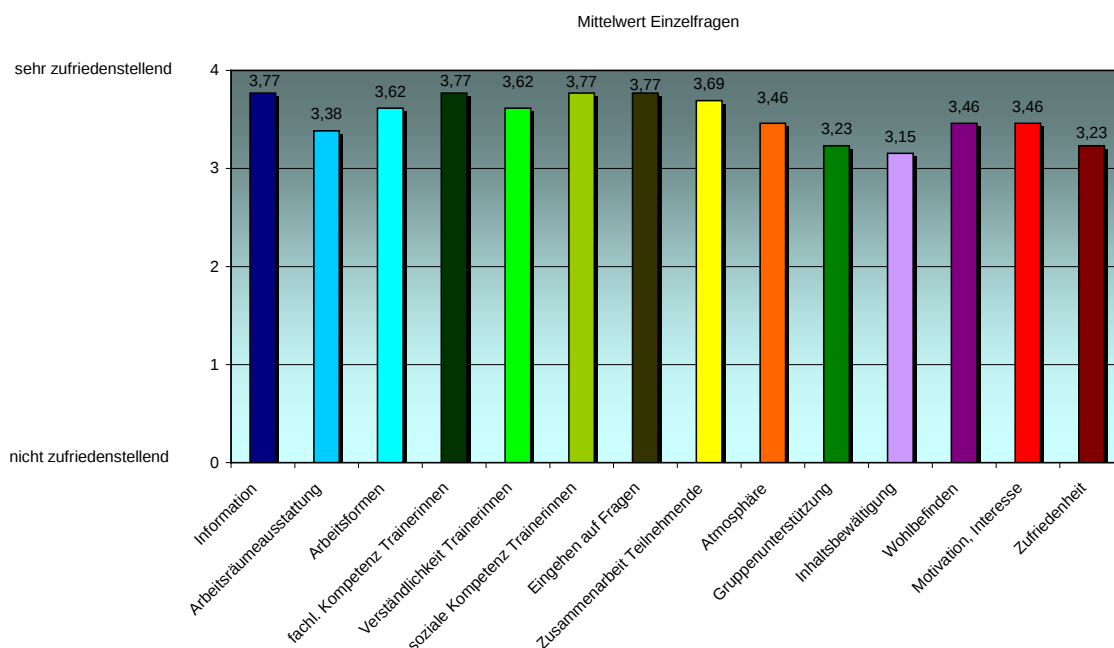


Diagramm 1: Durchschnittliche Bewertung der Einzelfragen (N=15)

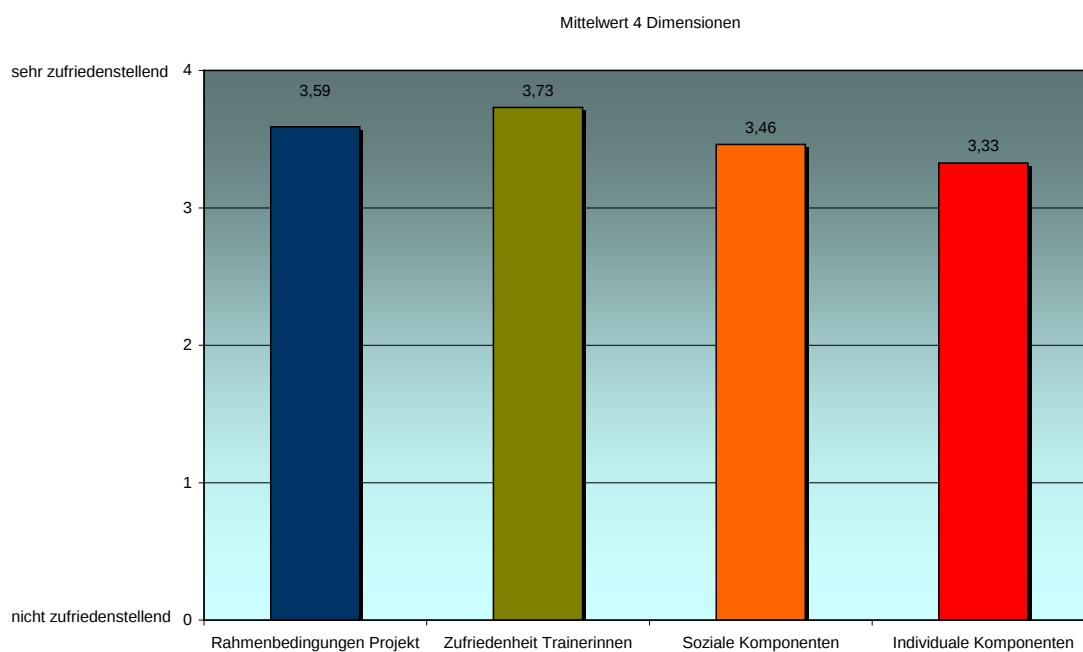


Diagramm 2: Durchschnittliche Bewertung der erhobenen Dimensionen (N=15)

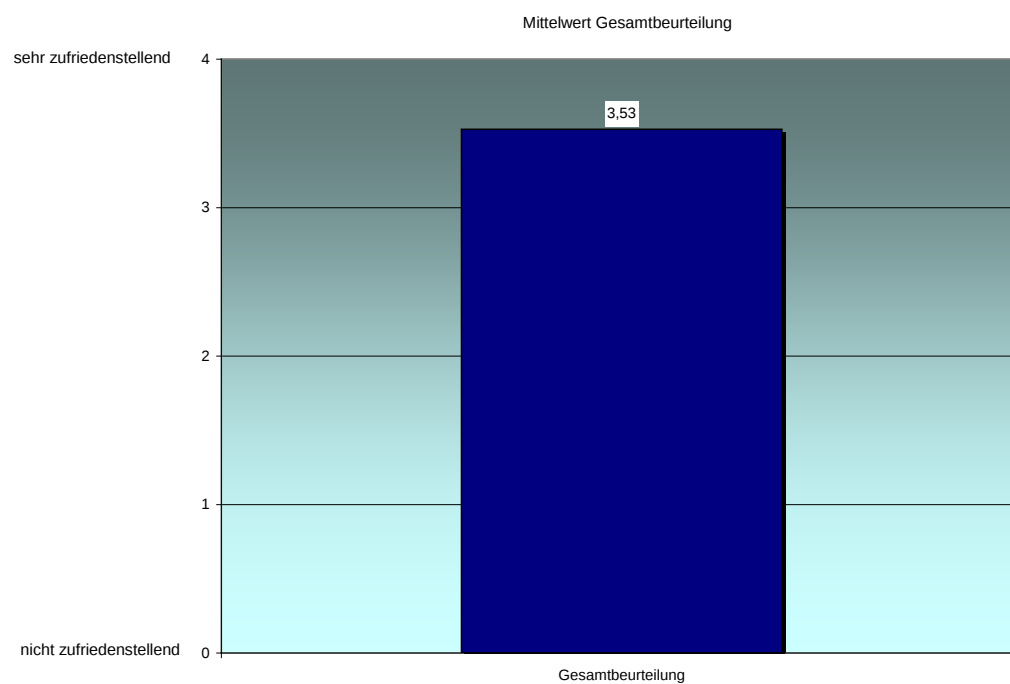


Diagramm 3: Durchschnittliche Bewertung gesamt (N=15)

Antworten zu den offenen Fragen T3.2
(wörtlich, ohne Korrektur übernommen)

	<i>Besonders positiv an diesem Gesundheitsförderungsprogramm, dem ZRM Training empfinde ich bisher</i>	<i>Besonders störend an diesem Gesundheitsförderungsprogramm, dem ZRM Training empfinde ich bisher</i>
Tn 1	daß die Trainerinnen sich intensiv bemühen, wenn jemand nicht klarkommt	
Tn 4	Ich freue mich jedesmal etwas neues zu hören. Danke	
Tn 5	das man 2mal fragen kann und wird nicht ausgelacht. Ich sage danke allen in der Gruppe u. Trainerinnen	
Tn 6	k.A.	k.A.
Tn 8	daß ich das hier Erlernte im tgl. Leben bereits relativ gut umsetzen kann.	bis dato nichts. Danke an jene Stelle, die uns die gute Jause zur Verfügung stellt!
Tn 9	das mir alle helfen mein Ziel zu erreichen	nichts
Tn 10	Das aufgelockerte Programm, genügend Pausen, freundliche Atmosphäre	
Tn 11	daß ich mit meiner Krankheit ernst genommen werde und endlich Unterstützung und Hilfe finde! Vielen Dank daß ich bei diesem Programm teilnehmen kann!	
Tn 12	daß man verschiedene Menschen kennenlernt	nichts
Tn 13	Es ist für mich eine angenehme Gruppe - Ich habe wertvolle Impulse bekommen um auch selber zuhause weiter zu arbeiten. Für mich ist es besonders positiv, dass ich gemeinsam mit meinem Mann daran teilnehmen kann.	

Trainingsgruppe 3 – Phase 2 Verlaufs- und Prozessdokumentation vom 27.09.2008

ARBEITSSCHRITTE	INHALT	SONSTIGE BEMERKUNGEN	UHRZEIT	MINUTEN
Vorbereitung	Materialvorbereitung und Raumgestaltung		10.30 – 11.30	60
Nachholen für fehlende Teilnehmende	Die Trainingsphase 1 wird in komprimierter Form für sechs Teilnehmende nachgeholt		11.30 – 13.30	120
Organisatorisches, Informationen, Fragen, Trainingsverlauf	Zusammenfassung Phase 1, Tagesverlauf Trainingsphase 2		14.00 – 14.15	15
Vorstellungsrunde und Gruppenregeln	Teilnehmende stellen sich vor – Integration der neuen Teilnehmenden		14.15 – 14.30	15
Referat	Referat zum Thema: das Formulieren des Ziels im ressourcenorientierten Gesundheitsförderungsprogramm - die drei Kernkriterien des Ziels		14.30 – 14.40	10
Plakatmarktstand - Zielplakaterstellung	Erläuterung der Plakatmarktstandübung. In Einzelarbeit erstellen die Teilnehmenden ein Plakat: ein erster spontaner Versuch ihrer Zielformulierung		14.40 – 15.15	35
Erarbeiten des Themas	Mit einer Teilnehmenden wird ein neues Thema erarbeitet	Auf Wunsch einer Teilnehmerin wird gemeinsam mit einer Trainerin deren Thema neu erarbeitet	14.40 – 15.45	65
Plakatstand und Ideen-Sammlung zur Zielformulierung (Arbeitsblatt 3)	Fünf der Teilnehmenden „stellen“ ihre Plakate aus. Wie bei einem Messebesuch wandern die Teilnehmenden von Plakat zu Plakat und unterstützen bei der ressourcenorientierten Zielformulierung	Intensive Begleitung durch die Trainerin, vor allem Hilfestellung bei der Einhaltung der Kernkriterien	15.15 – 15.40	25

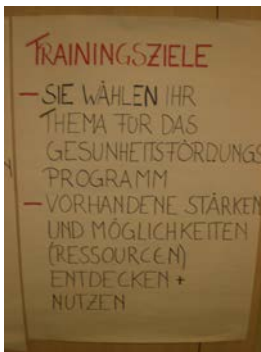
Abschlussbericht

Plakatstand und Ideen-Sammlung zur Zielformulierung (Arbeitsblatt 3)	Fünf der Teilnehmenden „stellen“ ihre Plakate aus. Wie bei einem Messebesuch wandern die Teilnehmenden von Plakat zu Plakat und unterstützen bei der ressourcenorientierten Zielformulierung	Intensive Begleitung durch die Trainerinnen, vor allem Hilfestellung bei der Einhaltung der Kernkriterien	15.40 – 16.10	30
Plakatstand und Ideen-Sammlung zur Zielformulierung (Arbeitsblatt 3)	Fünf der Teilnehmenden „stellen“ ihre Plakate aus. Wie bei einem Messebesuch wandern die Teilnehmenden von Plakat zu Plakat und unterstützen bei der ressourcenorientierten Zielformulierung	Intensive Begleitung durch die Trainerinnen, vor allem Hilfestellung bei der Einhaltung der Kernkriterien	16.10 – 16.30	20
Pause			16.30 – 17.00	30
Auflockerungsübung			17.00 – 17.10	10
Ideenkorb – Kleingruppenarbeit (Arbeitsblatt 4)	In 3er Gruppen unterstützen sich die Teilnehmenden auf Grundlage der Beiträge auf dem Plakat in der Zielfindung (Brainstorming)	Intensive Begleitung durch die Trainerinnen. Die Übung wird als sehr anstrengend empfunden, die Teilnehmenden sind sehr erschöpft	17.10 – 18.15	65
Zielformulierung (Arbeitsblatt 5)	In Einzelarbeit wird das vorläufige Ziel formuliert		18.15 -18.45	30
Befindlichkeitsrunde	Mein persönliches Wetter am Ende der zweiten Trainingsphase	Die Teilnehmenden fühlen sich sehr angestrengt, erschöpft und auch zufrieden mit ihren Ergebnissen	18.45 -18.55	10
Evaluation und Verabschiedung			18.55-19.10	15
Nachbearbeitung			19.10 – 20.00	50

9.1.4 Bilddokumentation

mit Zustimmung der Teilnehmenden

ZRM Phase 1: Das Gesundheitsthema



ZRM Phase 2: Vom Gesundheitsthema zum Gesundheitsziel



ZRM Phase 3: Vom Gesundheitsziel zum Ressourcenpool

ZIEL	WANN	WO	WIE OFT	MIT WEM	ÄNDERUNG / BEZIEHUNGEN	ÄNDERUNG / ALTERNATIVE	WOMAN / ERKENNTISSE	GEWINN	VERLUST
Stress, Antriebs- beeinträchtigung	Zwischen 08:00-10:00 16:00-18:00	Wohn- & Garten	1-2x 3x/wo	Alleine od. mit Freunden	Entspannung, Achtsamkeit, Lachtherapie	Entspannung, Achtsamkeit, Lachtherapie	Wohn- & Garten, Natur, Sonne	„Ich fühle mich wieder“	Keine Schmerzen, Antriebssteigerung
Meine Zeit ist zu kurz	Zwischen 08:00-10:00 (Schlafung) 16:00-18:00	Garten, Haus, Dachstuhl	1-2x 3x/wo	Alleine od. mit Freunden	Entspannung, Achtsamkeit, Lachtherapie	Entspannung, Achtsamkeit, Lachtherapie	Wohn- & Garten, Natur, Sonne	„Ich fühle mich wieder“	Keine Schmerzen, Antriebssteigerung
Fähigkeit ... zu tun	... zu tun	Wohn- & Garten, Haus, Dachstuhl	1-2x 3x/wo	Alleine od. mit Freunden	Entspannung, Achtsamkeit, Lachtherapie	Entspannung, Achtsamkeit, Lachtherapie	Wohn- & Garten, Natur, Sonne	„Ich fühle mich wieder“	Keine Schmerzen, Antriebssteigerung
Lebensqualität verbessern	So bald wie möglich (Schlafung) 16:00-18:00	Wohn- & Garten, Haus, Dachstuhl	1-2x 3x/wo	Alleine od. mit Freunden	Entspannung, Achtsamkeit, Lachtherapie	Entspannung, Achtsamkeit, Lachtherapie	Wohn- & Garten, Natur, Sonne	„Ich fühle mich wieder“	Keine Schmerzen, Antriebssteigerung
Keine Schmerzen	So bald wie möglich (Schlafung) 16:00-18:00	Wohn- & Garten, Haus, Dachstuhl	1-2x 3x/wo	Alleine od. mit Freunden	Entspannung, Achtsamkeit, Lachtherapie	Entspannung, Achtsamkeit, Lachtherapie	Wohn- & Garten, Natur, Sonne	„Ich fühle mich wieder“	Keine Schmerzen, Antriebssteigerung

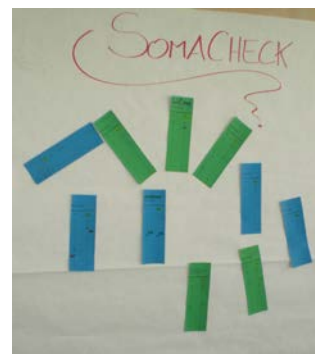
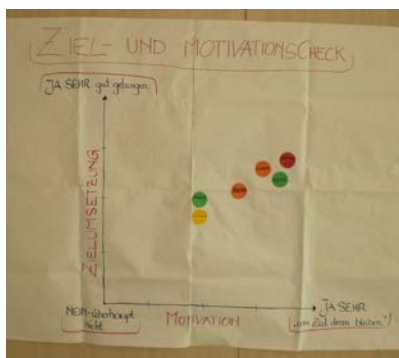


ZRM Phase 4: Die Ressourcen gezielt einsetzen





Follow Up: Erfahrungsaustausch, Erfolgsverstärkung, Änderungen



Abschlussveranstaltung



¹ Storch, M., & Krause, F., 2005. Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell. Bern: Huber.

² Durch die Auswahl eines Bildes aus einer Bildkartei, das besonders positive Emotionen und Körpergefühle auslöst, wird davon ausgegangen, dass Bildmaterial unbewusste Vorgänge aktivieren kann - unbewusste Inhalte können auf geeignetes Material projiziert werden.

³ Dies ist ein Ziel in dem das Thema so formuliert ist, dass der Zustand der erreicht werden soll, sprachlich darin enthalten ist, wie zum Beispiel: „Ich gönne mir Ruhe“. (Storch, 2003; S. 15)

⁴ Dies ist ein Ziel in dem sprachlich der Zustand beschrieben wird, welcher vermieden werden soll, wie zum Beispiel: „Ich lasse mich weniger hetzen“. (Storch, 2003; S. 15)

⁵ Damasio, A., 2001. Ich denke, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. München: List.
Die enge Vernetzung von Emotionen und Körperempfindungen wird in der Theorie der somatischen Marker vom Damasio zusammengefasst (Damasio, 2001). Die Theorie besagt, dass der menschliche Organismus in der Begegnung mit einem Objekt oder einer Situation nicht nur die entsprechenden Informationen über das Objekt oder die Situation speichert, sondern auch Körperempfindungen und Emotionen, welche sich aus dieser Begegnung mit dem Objekt oder der Situation ergeben. Die gesammelten Erfahrungen aus diesen Begegnungen hinterlassen einen somatischen Marker, der eine Bewertung dieser Begegnung speichert. Die Bewertung erfolgt dual, „gut gewesen – wieder aufsuchen“ (positiver somatischer Marker) oder „schlecht gewesen – das nächste Mal meiden“ (negativer somatischer Marker). In Entscheidungsprozessen erfolgt diese Bewertung blitzschnell, meist unter der Bewusstseinsschwelle, und wird über körperliche Empfindungen deutlich.

⁶ In einem neuronalen Netz (das Ziel im ZRM Training wird als neu entstandenes neuronales Netz verstanden) werden Informationen aus den verschiedenen Hirnregionen zu Einheiten verbunden und werden somit multicodiert.

7



⁸ Die Methode World Café verfolgt die Intention Menschen miteinander in ein sinnvolles Gespräch zu bringen. Es ist eine kreative und offene Herangehensweise an eine Frage oder eine aufeinander abgestimmte Sequenz von Fragen. Das Setting des World Café ist sehr informell, Leitidee ist die entspannte Atmosphäre eines Strassencafés, wo Menschen sich zwanglos unterhalten. Die World Café Methode macht die Antworten der Teilnehmenden auf sehr unterschiedliche Arten sichtbar.

Die Teilnehmenden unterhalten sich an ihren Tischen zu bestimmten Fragen eine gewisse Zeit lang, und wechseln dann zu einem neuen Tisch. Sie sind aufgefordert ihre Gedanken, Gespräche auf der Tischdecke festzuhalten (malen, schreiben,ritzeln,...) Die Erkenntnisse eines Tisches werden von den wechselnden Teilnehmenden an den nächsten Tisch weiter getragen. Es arbeiten alle Teilnehmende an der neuen oder alten Fragestellung weiter bis es zum nächsten Wechsel kommt usw. Die Gedanken, Ideen und Erkenntnisse der Teilnehmenden beginnen sich allmählich zu vertiefen und zu verlinken. (Svenja Gloger in: managerSeminare, April 2004, Heft 75 S. 51-56)

⁹ Das Finden und Setzen eines handlungswirksamen Ziels ist das zentrale Element im ressourcenorientierten Selbstmanagementtraining, was durch die ZRM Forschung bestätigt ist. Die Befragung ehemaliger Teilnehmerinnen und Teilnehmer zeigte, dass das Finden und Definieren des Ziels in seiner handlungswirksamen Fassung für viele bereits das hinreichende Mittel ist, um das Geplante zu erreichen. (Storch und Krause, Selbstmanagement ressourcenorientiert. S. 168)

¹⁰ Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). SWLS Satisfaction With Life Scale. Die SWLS ist bei Erwachsenen bis in hohe Alter und in verschiedenen Praxisfeldern, unter anderem auch in der Gesundheitspsychologie gut einsetzbar. Die Kürze der SWLS erweist sich in der Praxis als sehr ökonomisch. Die Skala kann ohne Zustimmung der Autoren genutzt werden. Sie ist als Public Domain im Internet verfügbar. Die Übersetzung von der amerikanischen Originalversion ins Deutsche erfolgte durch Dr. Jörg Schumacher, Universität Leipzig.

Die amerikanische Originalversion findet sich unter (gesehen am 13.06.2009)

<http://s.psych.uiuc.edu/~ediener/hottopic/hottopic.html>.

Die deutsche Version findet sich unter (gesehen am 13.06.2009)

<http://www.praxis-schumacher.net/swls.html>

¹¹ Das Zürcher Ressourcen Modell verfolgt unter anderem die Zielsetzung die Gruppe als Ressource ganz stark zu nutzen. In den drei Trainingsgruppen ist es den Teilnehmenden gelungen, dieses Ziel auch zu erreichen.