

FORTBILDUNGSMASSNAHMEN
IM GESUNDHEITLICHEN BEREICH

Situationsanalyse des Angebotes für Multiplikatoren



120077

Durchführung des Projektes und
Darstellung der Ergebnisse:

IMW-KÖLN
Institut für Markt- und Werbe-
forschung GmbH & Co. KG
von-Groote-Straße 37
5000 Köln 51 (Marienburg)

Im Auftrag der:

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung Köln
Ostmerheimer Straße 200
5000 Köln 91 (Merheim)

Projektleitung:

G. Welsch

FORTBILDUNGSMASSNAHMEN IM GESUNDHEITLICHEN BEREICH

Situationsanalyse des Angebotes
für Multiplikatoren

INHALT

Seite

I.	Vorbemerkung	1
II.	Themen der Erhebung	3
III.	Verwendete Begriffe	5
IV.	Methode und Stichprobe	7
V.	Struktur der Maßnahmen	9
VI.	Teilnehmerstruktur und Auswahlmethoden	12
VII.	Themenspektrum der Maßnahmen	16
VIII.	Zielgruppen in der Bevölkerung	18
IX.	Organisatorische und didaktische Rahmenbedingungen	21
X.	Entwicklungstendenzen	25
XI.	Resumée	27

Gesundheitliche Probleme in der Bevölkerung bzw. in einzelnen Bevölkerungsgruppen rücken mehr und mehr in den Vordergrund des öffentlichen Interesses. Viele öffentliche und auch privatwirtschaftliche Institutionen haben bereits die Initiative ergriffen und führen Maßnahmen zur Ausbildung, Fortbildung und Aufklärung in diesem Problembereich durch.

Neben Maßnahmen, die sich unmittelbar an die betroffene Bevölkerung richten, gewinnen vor allem Fortbildungsaktivitäten für sogenannte Multiplikatoren an Bedeutung. In der nun vorliegenden ersten Bestandsaufnahme ging es vor allem um die Klärung von drei zentralen Fragen:

- o Welche Institutionen arbeiten überhaupt im Bereich der Fortbildung für Multiplikatoren?
- o Gibt es im bestehenden Angebot noch "Marktlücken", z. B. eine Unterversorgung bestimmter Multiplikatorengruppen, mangelnde Berücksichtigung einzelner Problemgruppen in der Bevölkerung usw.?
- o Welche Entwicklungstendenzen für die nähere Zukunft zeichnen sich auf dem Gebiet der Fortbildung im gesundheitlichen Bereich ab?

Die Ergebnisse der Erhebung bei über 1 000 Institutionen und Dozenten können hier nicht in allen Einzelheiten dargestellt werden. Es geht vielmehr darum, den in der Fortbildung Tätigen einen globalen Überblick über die Gesamtheit der Maßnahmen zu geben. Es ist zu hoffen, daß sich hieraus nützliche Anregungen für die weitere Planung und Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen im gesundheitlichen Bereich ergeben.

Nach der unerwartet starken und positiven Resonanz auf die Erhebung wurde klar, daß im Kreise der Beteiligten ein Bedürfnis nach solchen Orientierungsgrößen besteht, aber auch der Wunsch nach kooperativen Kontakten und Erfahrungsaustausch mit anderen hier tätigen Institutionen.

FORTBILDUNGSMASSNAHMEN IM GESUNDHEITLICHEN BEREICH

Situationsanalyse des Angebotes
für Multiplikatoren

VORBEMERKUNG

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, wird deshalb weitere Maßnahmen zur Förderung von Kooperation und Erfahrungsaustausch einleiten.

Wir danken allen Beteiligten für die Bereitschaft zur Teilnahme an der Erhebung und hoffen, daß auch die folgenden Maßnahmen zur Erweiterung und Optimierung des Fortbildungsangebotes für Multiplikatoren auf gleichstarke Resonanz treffen werden.

Die Darstellung der Ergebnisse bezieht sich auf die "durchschnittliche" Institution, d. h. Abweichungen von dem hier gezeichneten Bild sind möglich.

Ein umfassender Überblick über das bestehende Angebot an Fortbildungsmaßnahmen im gesundheitlichen Bereich setzt die Klärung vieler Einzelfragen voraus. Aufgrund von Voruntersuchungen wurden folgende Schwerpunkte in der Erhebung gesetzt (vgl. Abb. 1):

Ebene der Institutionen

Welche Institutionen bieten überhaupt Fortbildungsmaßnahmen im hier relevanten Sinne an? Erscheint die quantitative und regionale Abdeckung als ausreichend?

Ebene der Veranstaltungen

Welche Veranstaltungsformen werden eingesetzt? Welche organisatorischen und didaktischen Rahmenbedingungen liegen vor? Welche Themenfelder und Lernziele werden vorgegeben? Wer organisiert und leitet die einzelnen Veranstaltungen?

Ebene der Teilnehmer

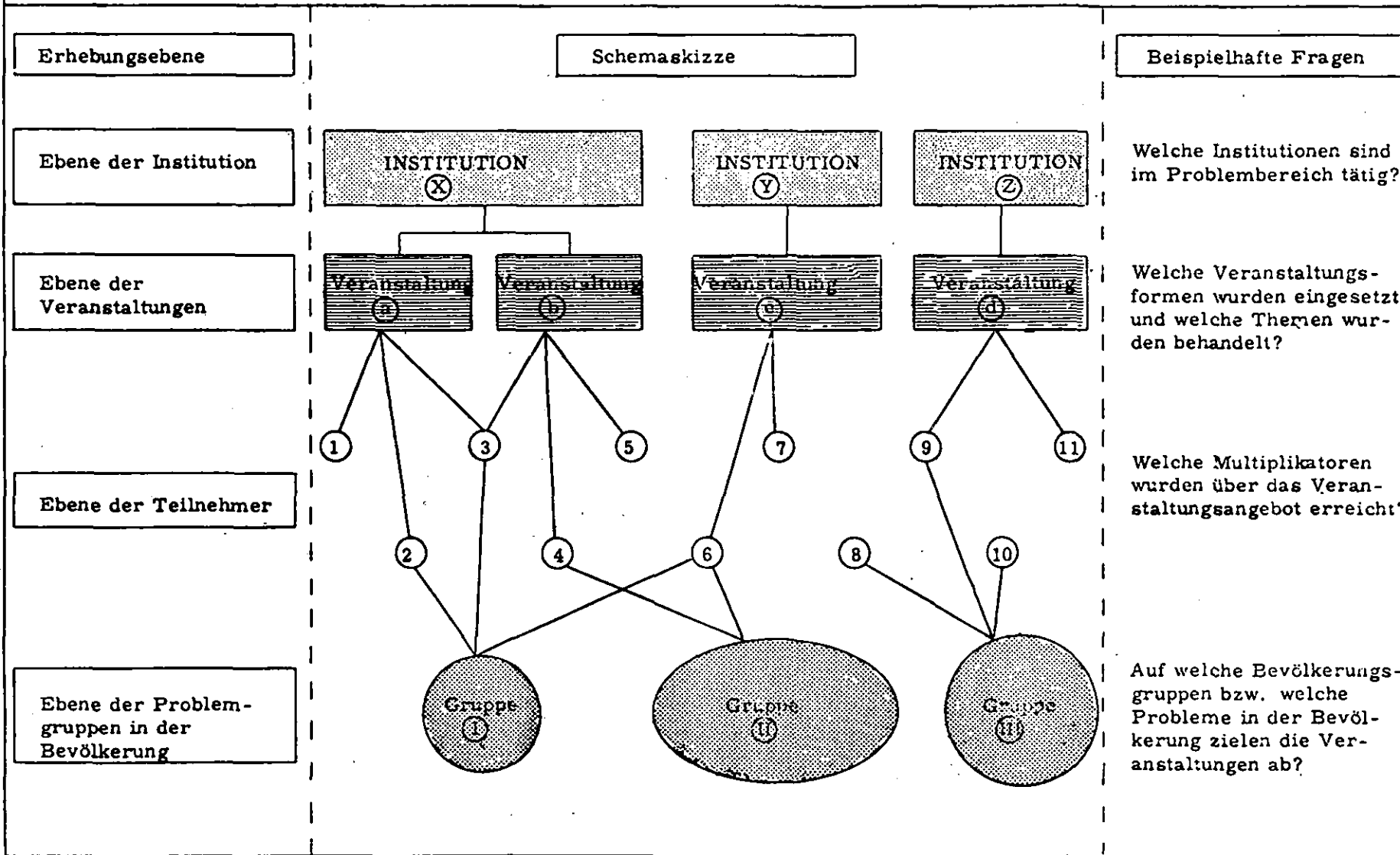
Welche Teilnehmer werden über das bestehende Veranstaltungsangebot erreicht? Wie werden diese Teilnehmer rekrutiert? Sind einzelne Multiplikatorengruppen über- oder unterrepräsentiert? Welche Anforderungen werden an die Teilnehmer gestellt?

Ebene der Problemgruppen in der Bevölkerung

Auf welche Bevölkerungsgruppen bzw. welche Probleme in der Bevölkerung zielen die Veranstaltungen ab? Werden diese Bevölkerungsgruppen durch die Teilnehmer an Fortbildungsmaßnahmen erreicht? Gibt es Bevölkerungsgruppen, die nach dem bestehenden Veranstaltungsangebot "unterversorgt" sind?

Für die Situationsanalyse wurde der Erhebungszeitraum 1970-1975 festgelegt. Ziel dieses weitgefaßten Erhebungszeitraumes war u. a., einen Eindruck von der Entwicklung der Fortbildungsaktivitäten im Laufe der letzten 6 Jahre zu gewinnen. Da viele der befragten Institutionen nur über unvollständige Unterlagen über die letzten Jahre verfügen konnten, stützt sich der Bericht vorwiegend auf die Zahlen aus dem Jahre 1975.

Abbildung 1: Schema des Angebotes für Fortbildung im gesundheitlichen Bereich



Trotz der Bemühungen um eine bundesweit einheitliche Terminologie im Bildungswesen bestehen in der Praxis erhebliche Unschärfen und teilweise sogar entscheidende Unterschiede in der Verwendung von Begriffen. Es galt daher, zu Beginn der Untersuchung eine für alle Beteiligten (Auftraggeber, Institut, Befragte) einheitliche begriffliche Plattform zu finden, die Mißverständnisse und kommunikationsbedingte Fehler soweit wie möglich ausschaltet.

Zu diesem Zweck wurden nach Pretests zum Begriffsverständnis sogenannte operationale Definitionen der wichtigsten Termini in der Untersuchung eingeführt.

Es ist zu beachten, daß diese Definitionen keinen Anspruch auf absolute Übereinstimmung mit bestimmten offiziellen oder institutionstypischen Termini erheben; sie dienen lediglich als einheitliche Verständigungsbasis.

Zur Abgrenzung der Begriffe: "Ausbildung" - "Fortbildung" - "Aufklärung"

Hier wurde den befragten Institutionen folgende Erläuterung gegeben:

(Auszug aus dem Erläuterungsblatt):

- a) Unter **Ausbildung** verstehen wir hier solche Maßnahmen, die der **grundsätzlichen Berufsausbildung** oder der **Umschulung auf neue Berufsfelder** dienen.
- b) Unter **Fortbildung** bzw. **Weiterbildung** verstehen wir hier solche Maßnahmen, die eine bestimmte Berufsausbildung voraussetzen und dem **Auffrischen** bzw. **Aktualisieren** von berufsbezogenen Kenntnissen dienen. Auch noch unter Fortbildung sind solche Maßnahmen zu zählen, die zwar der Erweiterung oder Spezialisierung beruflicher Kenntnisse dienen, aber nicht zu einem völlig neuen Berufsbild führen. Fortbildungsmaßnahmen finden meist in direkter Unterweisung (Seminare, Kurse, Arbeitstagung usw.) statt.
- c) Unter **Aufklärung** verstehen wir hier Maßnahmen, die thematisch denen der Fortbildung ähnlich sind, aber einen allgemeineren Charakter haben. Hier soll vorwiegend das Interesse geweckt werden. Aufklärungsmaßnahmen haben mehr **informativen Charakter** (z. B. Informationstagung, Zusendung von Materialien usw.).

Zum Begriff des "Multiplikators"

Diese begriffliche Abgrenzung wurde definitorisch und phänomenal beschreibend vollzogen. Zum einen wurde folgende allgemeine Umschreibung gegeben:

(Auszug aus dem Erläuterungsblatt):

Multiplikatoren sind solche Personen, die über ihre berufliche, nebenberufliche oder auch Freizeit-tätigkeit weitere Personen betreuen und/oder gezielt beeinflussen. Typische Beispiele sind z. B. Lehrkräfte (Beeinflussung von Schülern, Studenten usw.), Sozialarbeiter (Beeinflussung der Be-treuten), Ärzte und Krankenschwestern (Beeinflussung der Patienten).

Ergänzend hierzu wurde in einer Frage des Erhebungsbogens eine Liste von "typischen Multiplikatoren" zur Verdeutlichung des Gemeinten aufgeführt.

Zur Eingrenzung des Themenkreises

Aus vielen Untersuchungen ist bekannt, daß der Gesundheitsbegriff in der Bevölkerung und auch in vielen Institutionen in einer falschen Einengung (vor allem im Hinblick auf "körperliche und sichtbare Handicaps") und Un-schärfe gebraucht wird. Zur Verdeutlichung des Gemeinten wurde den Be-fragten zunächst die Idealnorm der WHO angeboten:

Auszug aus dem Erläuterungsblatt:

Der „**gesundheitliche und soziale Bereich**“, der hier angesprochen wird, ist sehr weit zu verstehen. Nach einer Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) heißt es: „Die Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“ Maßnahmen zur Vorbeugung oder Behandlung jeglicher gesundheitlicher und auch sozialer Beeinträchtigungen sollen in der Dokumentation erfaßt werden, egal in welchem Zusammenhang sie angesetzt werden.

Ergänzend hierzu wurde ein (unvollständiger) Katalog möglicher Grobthemen-bereiche im Zusammenhang mit einer Frage des Erhebungsbogen aufgeführt.

Die Erhebungspraxis zeigte, daß diese operationalen Definitionen sich im ge-planten Sinne bewährten. Es waren nur in wenigen Einzelfällen weitere Rück-fragen notwendig.

Da zur Beantwortung der Fragen zum Teil die Überprüfung von Karteien, interne Rückfragen usw. vonnöten waren, wurde den Institutionen zunächst ein Erhebungsbogen mit ausführlichem Begleitmaterial zugestellt. In einigen Fällen notwendige Ergänzungen bzw. Vertiefungen fanden in mündlichen Nachbefragungen statt. Flankierend zu der Großerhebung bei Institutionen wurden Experten und Dozenten teils schriftlich, teils mündlich befragt.

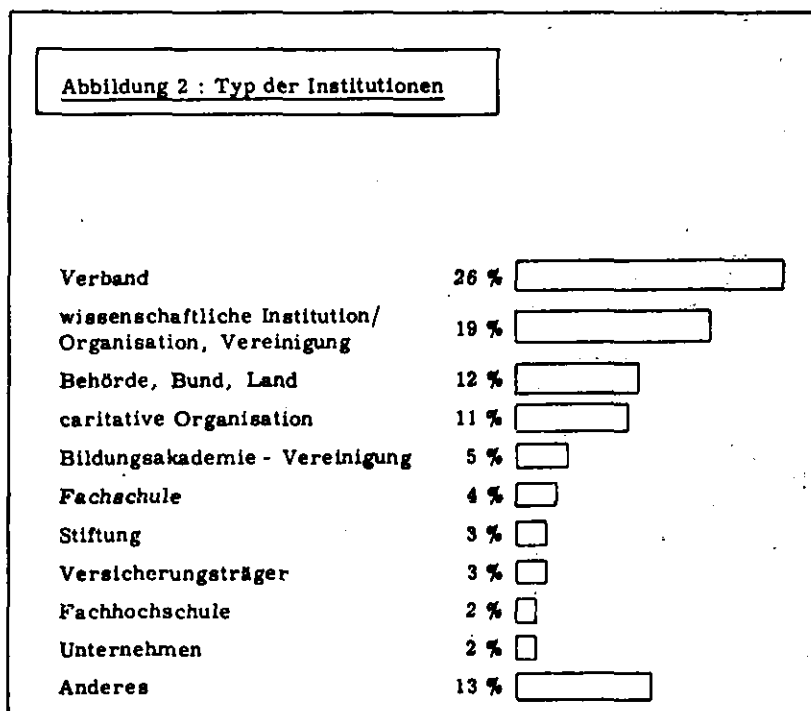
Die Adressen der Hauptstichprobe wurden in einem mehrstufigen Auswahlverfahren gewonnen. In einem ersten Schritt erfolgte eine Auswahl aus bestehenden Adreßverzeichnissen, Fachzeitschriften und anderen Medien. Hieraus wurde die sogenannte Ausgangsstichprobe gezogen. Die kontinuierliche Korrektur bzw. Erweiterung dieser Ausgangsstichprobe erfolgte über ein Schneeballverfahren: Jede der angeschriebenen Institutionen wurde gebeten, möglichst alle anderen ihr bekannten und im relevanten Sinne tätigen Institutionen zu nennen.

Auf diese Art und Weise wurden im Erhebungszeitraum Oktober 1975 bis Februar 1976 insgesamt 1 089 Institutionen angeschrieben (um Adreßfehler bereinigte Stichprobe). Explizit ausgeklammert wurden nur kommunale Institutionen, d. h. solche, die nur innerhalb eines Stadtgebietes und in der Regel im Auftrag der Kommunen arbeiten.

Bis zum 17. 2. 1976 konnte ein Gesamtrücklauf von 73,6 % der erfaßten Institutionen festgestellt werden. Davon (73,6 % = 100 %) waren 46,1 % definitiv im relevanten Sinne tätig, d. h. sie führen regelmäßig Fortbildungsmaßnahmen für Multiplikatoren im gesundheitlichen Bereich durch. Es ist zu vermuten, daß zusätzlich noch ein gewisser Prozentsatz der übrigen Institutionen hier tätig ist. Soweit die Angaben jedoch nicht ganz eindeutig waren, wurden die entsprechenden Institutionen nicht klar eingeordnet, um Auswertungsfehler zu vermeiden.

Gelegentlich auftauchende Schwierigkeiten im Verlauf der Erhebung waren weniger dem Erhebungsbogen zuzuschreiben, als vielmehr der häufig spärlichen Dokumentation der eigenen Aktivitäten bei den befragten Institutionen. Fragen nach Teilnehmerzahl und Teilnehmerstruktur bei durchgeführten Maßnahmen setzen zur Beantwortung entsprechende Aufzeichnungen voraus. Daten dieser Art, gelegentlich sogar einfache Angaben etwa zur Zahl der Seminare, waren leider nicht immer verfügbar. Diese Gegebenheiten sind auch als eines der Ergebnisse zur Situationsanalyse zu betrachten.

Abbildung 2 gibt einen Überblick über die Struktur der Institutionen, auf die sich die folgenden Auswertungen beziehen.



Der Ergebnisdarstellung liegen außer diesen Auswertungen zugrunde:

- o ca. 200 erläuternde oder ergänzende Schreiben von Institutionen,
- o ca. 100 vertiefende Gespräche mit Institutionen und Experten im Untersuchungsbereich,
- o ca. 30 Befragungen von Dozenten, die bei Fortbildungsmaßnahmen im gesundheitlichen Bereich tätig sind,
- o eine Fülle von sekundäranalytischem Material (Programme, Seminarunterlagen, Statistiken usw.), welches uns von den Institutionen gestellt wurde.

Im Rahmen der Erhebung wurden die Institutionen auch um Auskunft über die Gesamtheit ihrer Maßnahmen hinsichtlich Fortbildung, Aufklärung und Ausbildung gebeten. Die Ergebnisse hierzu (vgl. Abb. 3) zeigen, daß neben der Fortbildungstätigkeit für Multiplikatoren in beachtlichem Maße Aufklärungs- und Ausbildungsmaßnahmen durchgeführt werden. Auch "andere Bevölkerungsgruppen" werden - besonders durch Aufklärungsmaßnahmen - durch Aktivitäten berührt.

Abbildung 3: Durchgeführte Maßnahmen

Frage: An welche Personen bzw. Bevölkerungsgruppen sind diese Maßnahmen gerichtet?

	Multiplikatoren	andere Bevölkerungsgruppen
Fortbildung	87 %	29 %
Aufklärung	42 %	41 %
Ausbildung	29 %	18 %

Lesebeispiel : 42 % der in die Analyse einbezogenen Institutionen bieten Aufklärungsmaßnahmen für Multiplikatoren an.

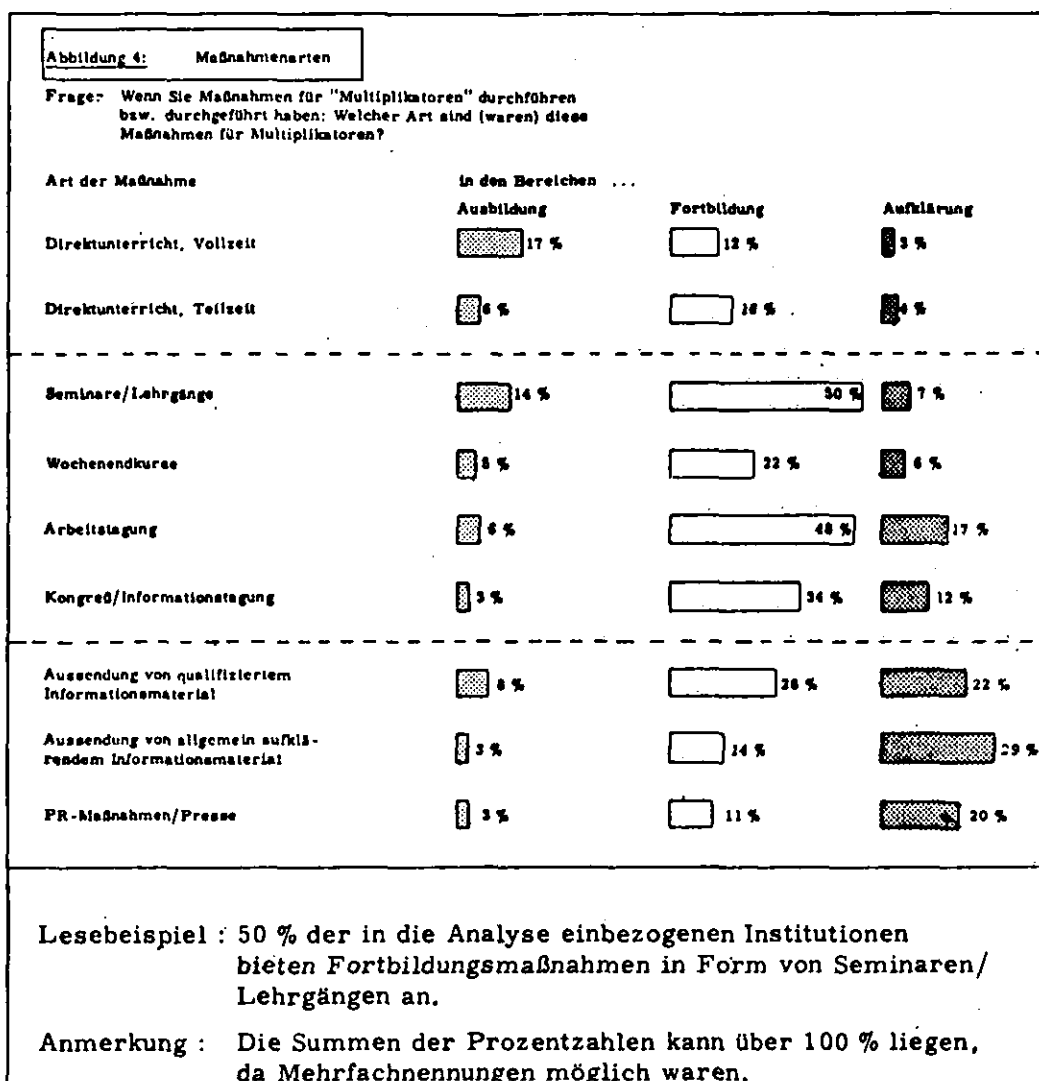
Detailanalysen ergaben, daß caritative Organisationen und Behörden ein überdurchschnittliches Ausbildungsangebot haben. Aufklärungsmaßnahmen werden in überdurchschnittlichem Maße von Verbänden, Stiftungen, Bildungsakademien sowie von Versicherungsträgern und Unternehmen angeboten.

(Die weiteren Darstellungen beziehen sich nur noch auf Maßnahmen für Multiplikatoren)

Das Maßnahmenspektrum für Ausbildung, Fortbildung und Aufklärung von Multiplikatoren ist recht breit. Bei den hier hauptsächlich interessierenden Fortbildungsmaßnahmen haben die Veranstaltungsformen

- o Seminare / Lehrgänge
- o Arbeitstagungen
- o Kongresse / Informationstagungen

eine führende Stellung. Es erscheint fraglich, ob "allgemein aufklärendes Informationsmaterial" (14 %) und "PR-Maßnahmen" (11 %) in der Praxis den Anspruch einer Fortbildungsmaßnahme erfüllen können. Die Nennung dieser Maßnahmen unter der Rubrik "Fortbildung" kann sicherlich zum Teil auf den Mangel an allgemein verbindlicher Terminologie und auch auf Fehleinschätzung der eigenen Maßnahmen zurückgeführt werden.



Im Vergleich der Jahre 1970 - 1975 ergab sich eine tendenzielle Intensitätssteigerung hinsichtlich aller Maßnahmentypen. Die Struktur der Maßnahmen, z. B. der Anteil an Seminaren, dagegen hat sich nicht verändert. Diese auch an anderen Stellen feststellbare Stabilität im Fortbildungsangebot fand im wesentlichen zwei Erklärungen:

- o Maßnahmenprogramme werden in der Regel im Grundsatz unverändert fortgeschrieben, teils aus subjektiv guten Erfahrungen, teils aber auch, weil längerfristige Entscheidungen von "Lehrgangszyklen" u. ä. erfolgen.
- o Selbst wenn ein eingeschränkter Zufriedenheitsgrad bezüglich des Erfolges der Fortbildungsmaßnahmen vorliegt, fehlen häufig organisatorische Potenz, Personal und kumuliertes Wissen zur Einleitung von Verbesserungen oder Veränderungen.

Auf diese Problematik wird noch weiter unten (vgl. Punkt IX) einzugehen sein. Hier bleibt zunächst festzuhalten, daß die häufig geübte unveränderte Fortschreibung der Programme die Gefahr in sich birgt, aktuellem Fortbildungsbedarf nicht entgegenzukommen und effizientere didaktische Modelle nicht aufzugreifen.

Bei den Fragen zur Teilnehmerstruktur und -anzahl zeigte sich, daß viele der befragten Institutionen hier nur ungenaue Auskunft geben konnten. Die Ursachen hierfür liegen in unzureichender Dokumentation der eigenen Aktivitäten. Exakte Angaben darüber, wieviele Multiplikatoren unterschiedlicher Herkunft durch die Fortbildungsmaßnahmen erfaßt wurden, sind deshalb nicht möglich.

Verlässlicher sind die Angaben zur Teilnehmerstruktur, die in Abbildung 5 wiedergegeben sind. Eindeutig im Vordergrund stehen dabei

- o Angehörige therapeutischer und pflegender Berufsgruppen
(Ärzte, Krankenschwestern usw.)
- o Angehörige sozial-therapeutischer und sozial betreuender Berufe
(Sozialhelfer, Psychologen usw.)

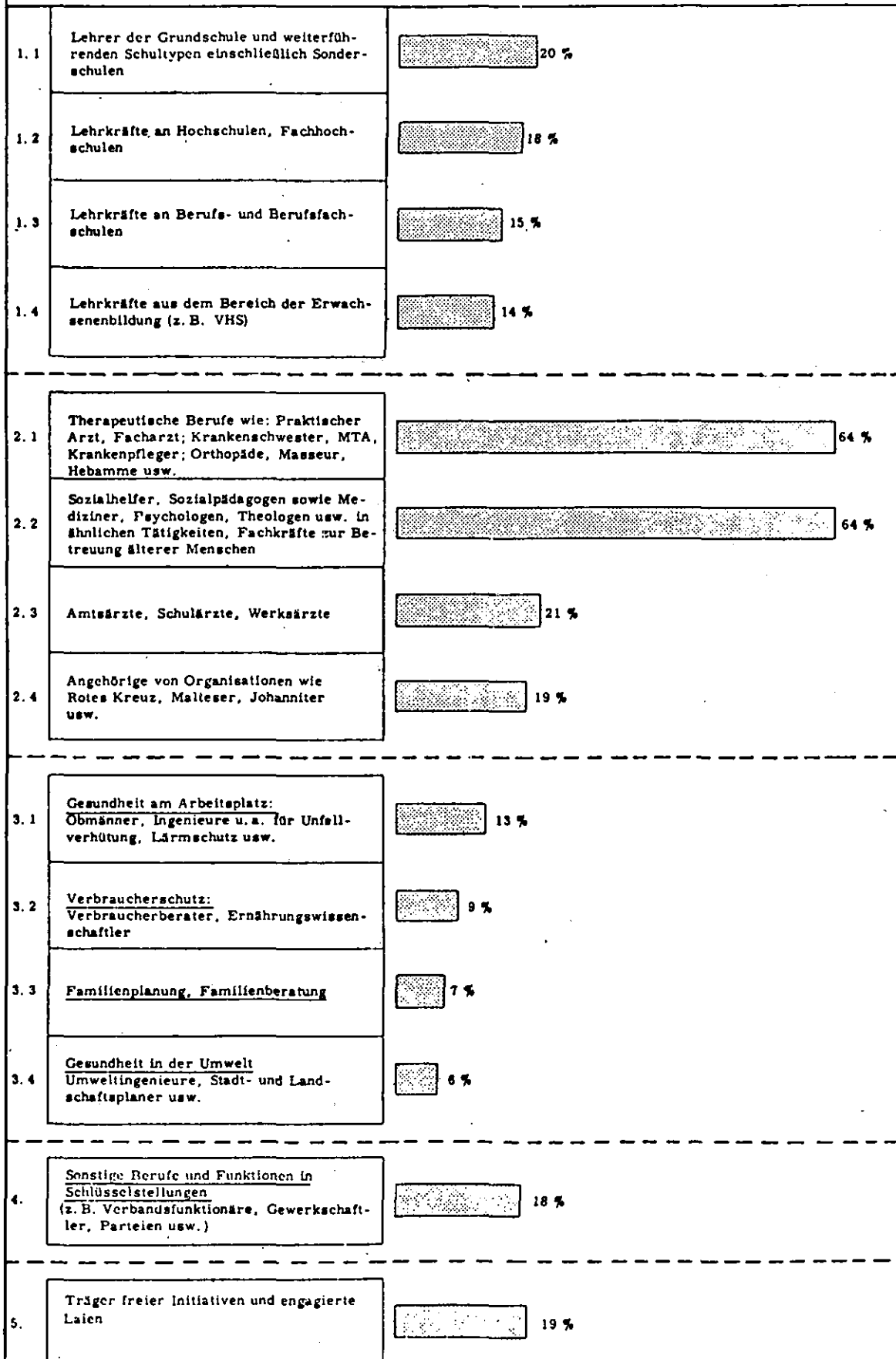
Dieses klare Übergewicht erstaunt insofern, als z. B. Pädagogen sowie Amtsärzte, Schulärzte und Werksärzte auch Angehörige von Berufen mit hoher multiplikatorischer Wirkung sein können. Auch die Fortbildung für Personen, die beratend tätig sind (z. B. im Verbraucherschutz, Familienberatung, Umweltprobleme) ist relativ selten eingeplant.

In einer vergleichenden Auswertung der Teilnehmerstruktur in den Jahren 1970 - 1975 ergab sich ein ähnliches Bild wie bei der generellen Maßnahmenstruktur: Bis auf geringfügige - statistisch nicht signifikante - Verschiebungen blieb die Teilnehmerstruktur in den letzten 6 Jahren weitgehend gleich.

Daß diese offenbar traditionelle Orientierung nicht ganz zufriedenstellend ist, ging aus den ergänzenden mündlichen Befragungen hervor. Die Dozenten und Experten aus einzelnen Institutionen betrachten die schwerpunktmäßige Fixierung auf Angehörige therapeutisch oder pflegerisch tätiger Berufe kritisch: Sie leitet sich teils aus der Tradition der hier tätigen Institutionen ab, teils ist sie jedoch auch aus einfacher Fortschreibung lange bestehender Programme ohne Überprüfung eventueller neuer Bedarfslagen zu erklären.

Abbildung 5: Teilnehmerstruktur

Frage: Aus welche der folgenden Berufsgruppen kamen die Teilnehmer der Fortbildungs- und Aufklärungsarbeit? (Daten aus 1975)



Nach Meinung der Befragten wären in Zukunft folgende Berufsgruppen stärker als bisher anzusprechen:

- o Werksärzte und andere Spezialisten für "Gesundheit am Arbeitsplatz",
- o Amtsärzte und Schulärzte
- o Pädagogen, insbesondere Lehrer an Grundschulen und weiterführenden Schulen sowie die Ausbilder solcher Lehrer: Lehrkräfte aus dem Hochschulbereich,
- o Fachleute bzw. Berater für Umweltprobleme und Verbraucherschutz.

Voraussetzung für eine höhere Flexibilität bei der Auswahl der Teilnehmer ist nach Meinung der Praktiker eine Verbesserung der Auswahlmethoden. Die in Abbildung 6 dargestellten Auswahlverfahren deuten schon an, daß man in nicht geringem Maße auf die Eigeninitiative, d. h. freiwillige Meldungen potentieller Teilnehmer angewiesen ist.

Abbildung 6: Teilnehmerauswahl

Frage : Wie werden die Teilnehmer an den Fortbildungsmaßnahmen ausgewählt?

Individuelle Initiative der Teilnehmer

64 %

Auswahl durch veranstaltende Institution

57 %

Vermittlung durch andere Institutionen, Behörden usw.

42 %

In der Praxis sieht es wohl häufig so aus, daß man erhebliche Mühe mit der Gewinnung von Teilnehmern hat, daß man froh ist über jede Vermittlungsart und daß die Quantität (voller Lehrgang) oft über die Qualität (gezielte Auswahl von Multiplikatoren) gestellt wird.

Hierzu ist anzumerken, daß die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen in der Regel auf freiwilliger Basis beruht. Auch aus durchaus interessanten Berufsgruppen wurden deshalb nicht selten nur solche Teilnehmer rekrutiert, die gerade Zeit haben, sich noch in der Ausbildung befinden oder grundsätzlich zu allen Arten von Lehrgängen oder Vorträgen gehen; um es mit den etwas abwertend gemeinten Worten eines Praktikers zu sagen: "Leute, die Zeit für sowas haben".

Die oben angesprochene Konstanz der Teilnehmerstruktur über Jahre hinweg erklärt sich somit zum großen Teil aus den unzureichenden Rekrutierungsmöglichkeiten. Es ist Anliegen vieler Praktiker, Verbesserungen auf diesem wichtigen Gebiet zu erreichen.

Das Spektrum der in Fortbildung und Aufklärung überhaupt aufgegriffenen Themen ist recht breit. Auch hier ist zunächst festzustellen, daß im Vergleich der Jahre 1970 bis 1973 auf der einen Seite und 1974 bzw. 1975 auf der anderen Seite keine wesentlichen Verschiebungen stattgefunden haben.

Die zusammenfassende Analyse thematischer Schwerpunkte in den Jahren 1974 und 1975 läßt Akzentuierungen erkennen, die die bisher getroffenen Aussagen bestätigen (vgl. Abbildung 7).

- o Im Vordergrund der Fortbildung und Aufklärung stehen die Bereiche
 - Krankheit und Behinderung (48 %)
 - Vorsorge und Früherkennung (47 %)

- o Es folgen mit klarem Abstand
 - Sozialpsychiatrische Fragen und Drogenmißbrauch
 - Problembereiche gesunder Lebensführung
 - Gefährdungen aus der Umwelt
 - andere Bereiche des Gesundheitswissens und der Gesundheitspraxis

Erstaunlich ist die geringe Betonung von "Schulischer Gesundheitserziehung" (7 %) und gesundheitlichen Problemen älterer Menschen (5 %), obwohl nach heutigem Erkenntnisstand hier ein besonderer Bedarf vorliegt.

Die hier festgestellte Themenverteilung korrespondiert natürlich mit der Teilnehmerstruktur und auch mit den Zielgruppen in der Bevölkerung. Diese Bindung ist jedoch sachlich nicht zwingend, da Fortbildungsmaßnahmen auch das Ziel verfolgen sollten, das Wissen zu erweitern, d.h. die in der beruflichen Ausbildung vermittelten Inhalte zu ergänzen und zu aktualisieren.

Abbildung 7: Themenspektrum

Frage: Bitte kreuzen Sie an, welche der folgenden Themen bzw. Problembereiche in den Fortbildungs- und Aufklärungsmaßnahmen in den letzten Jahren behandelt wurden. (Daten aus 1974 und 1975)

Krankheit und Behinderung (allgemein) somatische (physische, organische) Erkrankungen psychosomatische und psychische Beeinträchtigungen Behinderung und Rehabilitation	48 %
Gesundheitsvorsorge und Früherkennung Eigene Erkennen von Krankheiten, Selbstbehandlung, Selbstmedikation, Erste Hilfe usw. Krankheitsübertragung, Ansteckungsgefahren, Geschlechtskrankheiten usw.	47 %
Sozial-psychiatrische Fragen besonders Kriminalität, Randgruppenprobleme usw. Sozialverhalten, Gruppendynamik, Psycho-Hygiene usw. Reifungs- und Entwicklungsprobleme, Generationsproblematik usw.	30 %
Genußmittel-, Drogen-, Alkohol- und Arzneimittelmißbrauch	29 %
Ernährungsfragen, Verbraucherschutz	28 %
Gefährdungen in der Umwelt Erkennen und Abwenden von Gefahren (einschließlich Unfallverhütung) in den Bereichen Verkehr, Arbeitsplatz, Haushalt und Umwelt	28 %
Freizeit, Erholung, Sport, Spiel, Bewegung, Haltungshygiene, Fragen der Tagesrhythmik einschließlich Fragen zur Pausengestaltung, Schlaf usw.	28 %
Gesundheitsberatung (allgemein) Sexualerziehung, besondere Probleme in der Stadt, auf dem Lande, besondere Probleme des psychischen und sozialen Wohlbefindens von Kleinkindern, Schulkindern, Jugendlichen (allgemein), Berufstätigen	25 %
Individuelle Hygiene Körperpflege, Zahnhygiene, Kleidungshygiene usw.	22 %
Familienplanung, Familienberatung; besondere Probleme des psychischen und sozialen Wohlbefindens von Frauen und Müttern	14 %
Schulische Gesundheitserziehung (allgemein)	7 %
Besondere Probleme des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens von älteren Menschen	5 %

Fortbildungsmaßnahmen für Multiplikatoren richten sich letztlich auf bestimmte Bevölkerungsgruppen bzw. Problembereiche bei solchen Gruppen, zu denen die Multiplikatoren Zugang haben. Dieser Zusammenhang wurde schematisch in Abbildung 1 (Seite 4) dargestellt. Entscheidend für die Bewertung der Gesamtheit der angebotenen Fortbildungsmaßnahmen ist deshalb auch, auf welche Probleme bzw. Bevölkerungsgruppen sie sich richten.

In Abbildung 8 sind die Zielgruppen aufgeführt, die nach Angaben der Institutionen im Mittelpunkt ihrer Fortbildungsmaßnahmen stehen. Auch hier dominieren gesundheitliche Problemgruppen, d. h. solche, die bereits manifeste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen. Bei den weniger stark repräsentierten Gruppen zeigte sich in Detailanalysen, daß caritative Organisationen, Versicherungsträger und Unternehmen in überdurchschnittlichem Maße Gruppen einschließen, die besonderer gesundheitlicher Vorsorge bedürfen; Gruppen mit Bedarf an besonderer sozialer Betreuung werden überdurchschnittlich von Verbänden, Stiftungen, Bildungsakademien und von caritativen Organisationen angesprochen.

Trotz der auf den ersten Blick recht großen Spannweite kann aus diesen Angaben nicht der Schluß abgeleitet werden, daß eine hinreichende Bedarfsabdeckung unter dem Zielgruppenaspekt gewährleistet ist. Eine Sonderauswertung zur Anzahl der genannten Problemgruppen ergab, daß

- o 54 % der Institutionen nur eine Zielgruppe nennen,
- o 28 % der Institutionen zwei bis drei Gruppen angeben,
- o 18 % der Institutionen vier und mehr Gruppen nennen.

Berücksichtigt man in diesem Zusammenhang die bundesweite Verteilung der Institutionen, so wird klar, daß, bezogen auf das Bundesgebiet, eine Bedarfsabdeckung nicht unterstellt werden kann.

Diesen Eindruck unterstützten auch die zusätzlichen Gespräche: Experten und Praktiker beklagten, daß die bisherige Fortbildungstätigkeit insgesamt nicht breit genug ansetze und daß die traditionelle Orientierung aller Maßnahmen die Anpassung an neue Bedarfslagen in der Bevölkerung erschwere.

Abbildung 8: Zielgruppen in der Bevölkerung

Frage: Welche speziellen Bevölkerungs- bzw. Problemgruppen stehen im Mittelpunkt Ihrer Fortbildungs- und Aufklärungsmaßnahmen?

Gesundheitliche Problemgruppen wie z. B. kranke Menschen, Behinderte, psychisch Beeinträchtigte, Tuberkulosekranke, geistig Behinderte, Sucht-Kranke, Legasthenie

47 %

Gruppen, die besonderer sozialer Betreuung und Vorsorge bedürfen wie z. B. alte Menschen in sozialer Not, Eingliederungsbedürftige, gestörte Familien,

26 %

Gruppen, die besonderer gesundheitlicher Vorsorge und Früherkennung bedürfen wie z. B. junge Mütter, durch spezielle Krankheiten Gefährdete, Diabetiker, Infarktpatienten

25 %

Gruppen in der Arbeitswelt, z. B. Betriebshelfer, Sicherheitsingenieure

21 %

Gruppen, die in den anderen Kategorien nicht erfasst wurden, z. B. Lebensmittelkontrolleure, Erzieher, Architekten, Verbraucher, Heimverpflegte

21 %

Soziale Problemgruppen, wie z. B. Drogenabhängige, Kriminelle, Obdachlose, alle Notleidenden, Alkoholiker

18 %

Familien und Hausfrauen (allgemein), z. B. hinsichtlich Familienplanung

15 %

Gruppen, die sich mit Problemen von Mensch und Umwelt befassen, z. B. Sicherheitsfachkräfte

14 %

Ursächlich hierfür ist u. a. auch der Mangel an zugänglichen Ausgangsdaten (z. B. über neue Bedarfslagen und Problemgruppen) sowie der Mangel an qualitativem Material, das für die Entwicklung neuer bedarfsgerechter Angebote Voraussetzung ist. Da es nicht Aufgabe jeder einzelnen Institution sein kann, solche bundesweiten Grundlagendaten zu ermitteln oder mit hohem Aufwand neue thematische Konzepte zu entwickeln, müssen gewisse Defizite an dieser Stelle dem Mangel an zentral gesammelten, aber allgemein zugänglichen Planungsgrundlagen zugeschrieben werden.

Bei der in diese Analyse eingeschlossenen Gruppe von Institutionen, die bereits langjährig auf dem Gebiet der Fortbildung und Aufklärung tätig ist, wäre ein relativ hoher Grad an Organisation und/oder angesammelten Erfahrungswerten zu erwarten gewesen. Bei der überwiegenden Mehrzahl traf dies jedoch nicht zu.

Bedenkt man, daß die in den Tabellen erfaßten Institutionen bereits die Auswahl derer umfaßt, die den Fragebogen vollständig oder fast vollständig ausfüllen konnten, erschreckt es um so mehr,

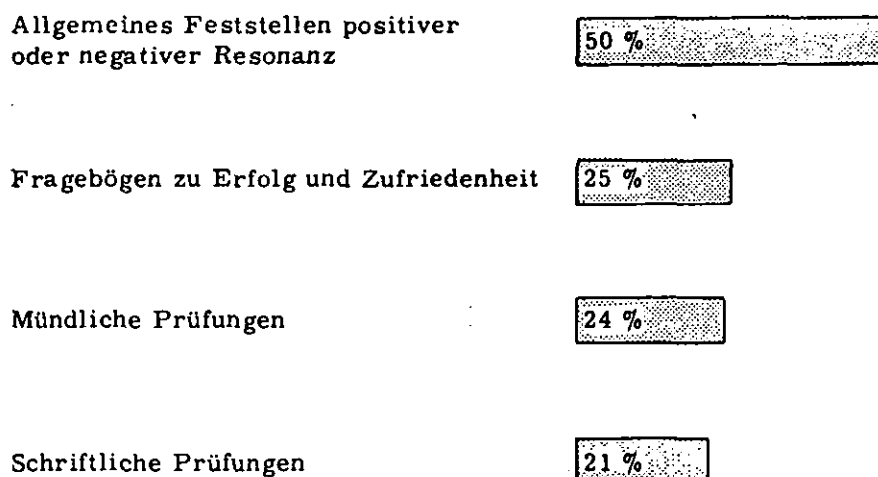
- o daß nur 48 % über eine spezielle Stelle für Fragen der Fortbildung verfügen und nur 24 % über eine Stelle für Aufklärungsaufgaben,
- o daß nur 32 % dieser Institutionen über vollständige Unterlagen über die eigenen Fortbildungs- und Aufklärungsmaßnahmen verfügen (in 25 % der Fälle gab man an, diese Unterlagen seien vollständig zugänglich).

Hier schließt sich auch der Kreis zu dem bereits angesprochenen grundsätzlichen Mangel an organisatorischem und thematischem Grundlagenmaterial: ohne dieses steht man oft nur vor der Alternative, "bewährte" Veranstaltungen zu wiederholen oder risikoreiche ad-hoc-Planungen in Angriff zu nehmen. Fehlschläge führen in der Konsequenz dann wieder zu einer Reduktion auf das "Bewährte".

Dieser Rückgriff auf das "Bewährte" hängt sicherlich auch damit zusammen, daß die Erfolge der Maßnahmen nur selten systematisch überprüft werden. Bis auf wenige Institutionen, die praxisnahe Kurse häufiger mit schriftlichen und mündlichen Prüfungen abschließen, beschränkt man sich weitgehend auf das "allgemeine Feststellen positiver oder negativer Resonanz" (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9: Erfolgskontrolle der Maßnahmen

Frage: Wie überprüfen Sie die Erfolge der Fortbildungsmaßnahmen?



Ein weiteres gravierendes organisatorisches Problem ist die bereits weiter oben angesprochene Rekrutierung der Teilnehmer an Fortbildungsmaßnahmen. Eigenart der meisten Fortbildungs- und Aufklärungsmaßnahmen ist die grundsätzliche Freiwilligkeit der Teilnahme. Bis auf Ausnahmen, bei denen Funktionen oder berufliches Fortkommen an die Teilnahme an Kursen gebunden ist, haben die Veranstalter kaum Möglichkeiten, bestimmte Personen oder Personengruppen zur Fortbildung zu verpflichten.

Verschärfend kommt hinzu, daß die Abkömmlichkeit vom Arbeitsplatz nicht immer sichergestellt werden kann. Längerfristig geplante Veranstaltungen oder solche mit einem Themenzyklus in mehreren Kursen sind häufig kaum abzusichern.

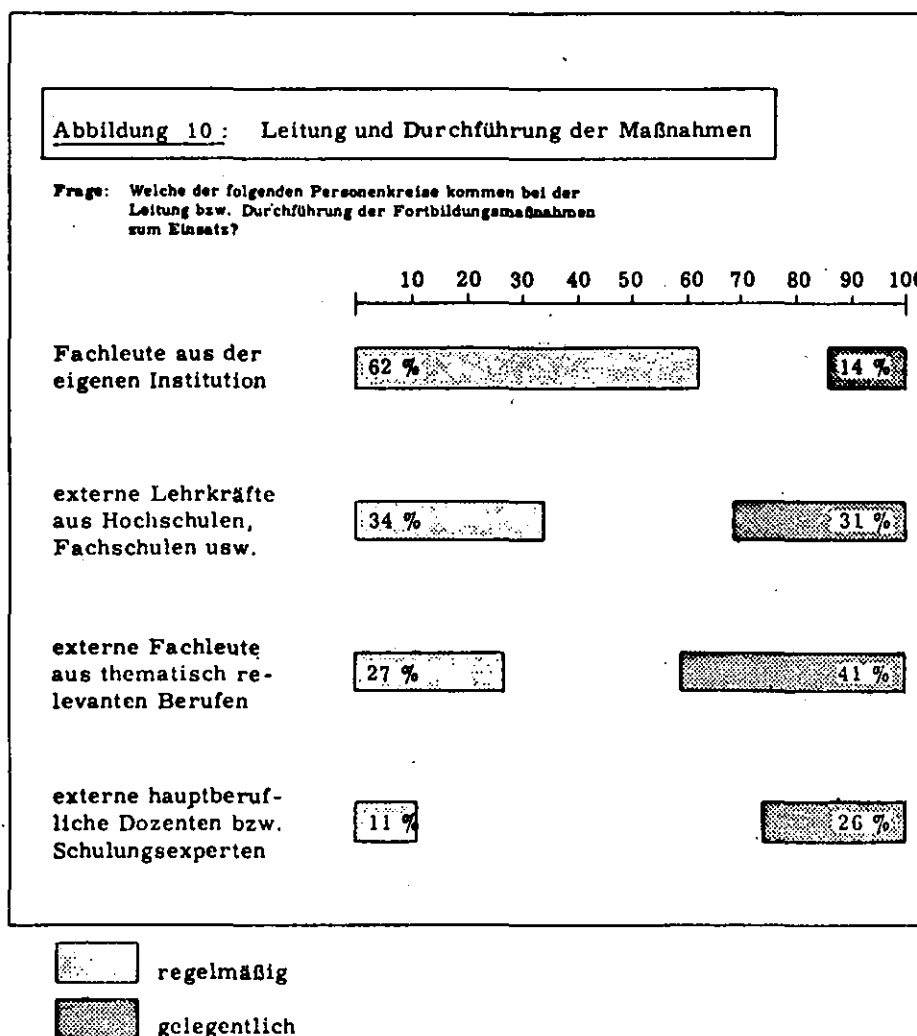
Hiermit hängt auch das Kontinuitätsproblem eng zusammen. Da eine geregelte Teilnehmerplanung selten sichergestellt ist und eine Fluktuation be-

fürchtet wird, kommt es seltener zu kontinuierlichen aufeinander bezogenen Veranstaltungszyklen.

Weitere Engpässe bei der Rekrutierung von Dozenten führen dazu, daß auch über diesen Weg "Auffrischungen" didaktischer Art nur schwierig einzuleiten sind. Nach Angabe von Experten gibt es nur "wenige gute Dozenten".

Externe Dozenten, die auch häufiger zum Einsatz kommen können, sind nicht in genügender Anzahl verfügbar.

So stützt man sich vorwiegend (62 %) auf Fachleute aus der eigenen Institution, die die Dozententätigkeit allerdings meist auch nur "nebenbei", d. h. neben der eigentlichen beruflichen Tätigkeit ausüben (vgl. Abbildung 10).



Offenbar - dieser Eindruck entstand in den vertiefenden Gesprächen - beruht die Organisation der Lehrgangs- und Ausbildungstätigkeit in vielen Fällen mehr auf der Eigeninitiative einzelner engagierter Personen als auf institutionalisierten Formen der Planung, Durchführung und Kontrolle.

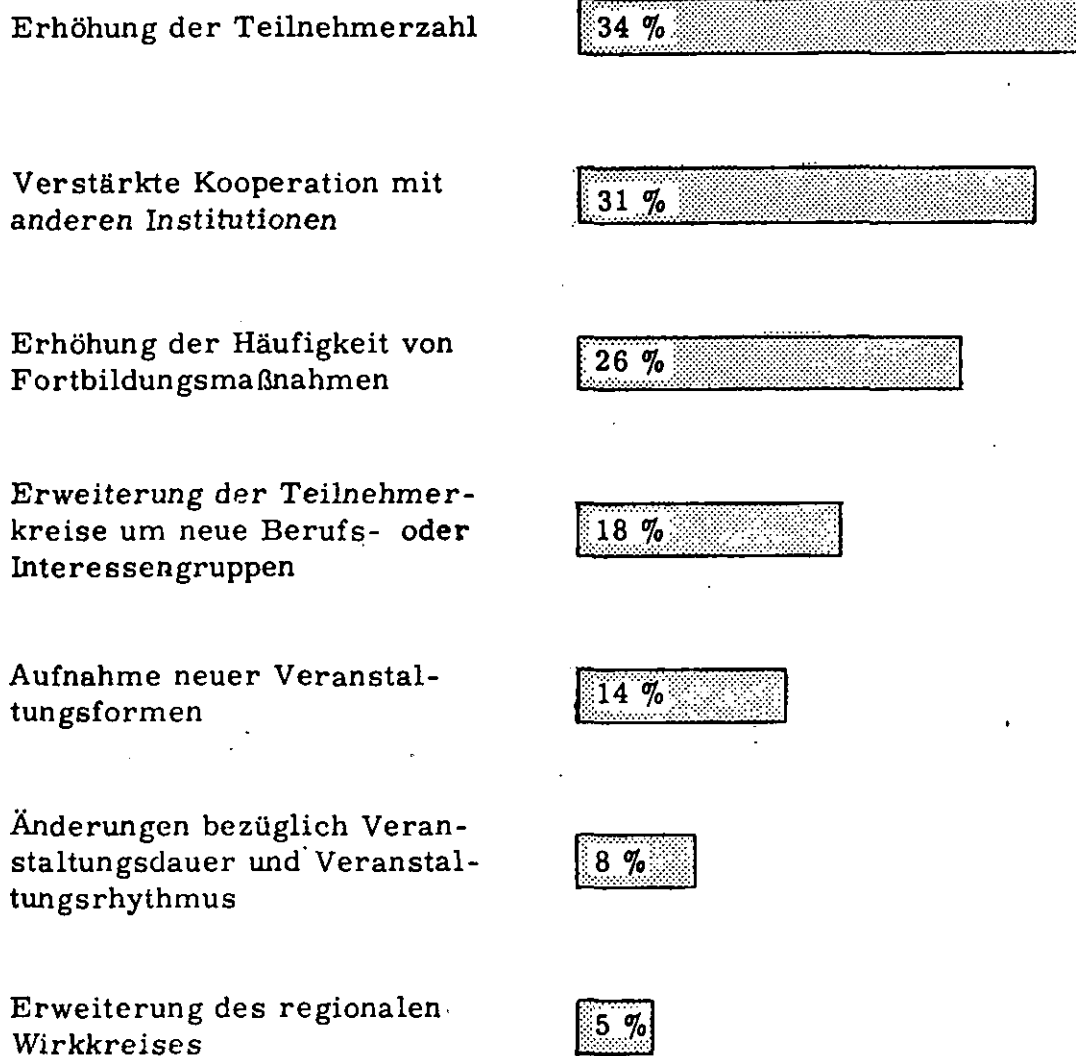
Wenig abgegrenzte Planungs- oder Durchführungskompetenzen erschweren gleichermaßen die Entwicklung effizienterer Veranstaltungformen. In vielen Fällen sind Abstimmungs- und Koordinationsprozesse mit vor- oder nachgelagerten Dienststellen, Trägern finanzieller Förderung, mit kooperierenden Verbänden usw. notwendig, die nach Auskünften von Experten und mündlich befragten Institutionen nicht immer sachorientiert verlaufen.

Die Feststellung dieser von den Beteiligten genannten Mängel sollte nicht ausschließlich als Kritik oder Vorwurf interpretiert werden. Das konstruktive Überdenken der Situation mit dem Ziel einer Verbesserung der Angebotssituation setzt eine Bewußtmachung gerade dieser allgemein festgestellten Defizite voraus.

Ausgangspunkt einer weiteren Entwicklung könnte u. a. ein Defizitbewußtsein der betroffenen Institutionen sein. Eine entsprechende Frage ergab, daß 46 % der Institutionen die bisherigen Fortbildungs- und Aufklärungsangebote für Multiplikatoren nicht für ausreichend halten.

Abbildung 11: Entwicklungstendenzen

Frage: Streben Sie im Jahre 1976 Verbesserungen bzw. Erweiterungen Ihrer Fortbildungs- und Aufklärungsmaßnahmen an?



Die für 1976 geplanten Verbesserungen der Maßnahmen bewegen sich allerdings vorwiegend im quantitativen Bereich (vgl. Abbildung 11):

- o Erhöhung der Teilnehmerzahl (35 %),
- o Erhöhung der Häufigkeit von Fortbildungsmaßnahmen (25 %).

Auch von verstärkter Kooperation (31 %) erhofft man sich Verbesserungen. Inwieweit diese Entwicklungen allerdings zu einer qualitativen Verbesserung führen können, muß dahingestellt bleiben.

Direkte Fragen danach, welche Themen und/oder bisher zu wenig berücksichtigte Problemgruppen in der Bevölkerung in Zukunft berücksichtigt werden sollten, konnten nur von wenigen Institutionen beantwortet werden. Auch Änderungen in der Didaktik oder die Aufnahme neuer Veranstaltungsformen stehen kaum zur Diskussion.

So wird wohl auch in naher Zukunft eine Kontinuität der bisherigen Strukturen zu erwarten sein, welche sich schon in der über 6 Jahre hinweg im wesentlichen unveränderten Themen- und Teilnehmerstruktur andeutete (vgl. Punkt VI und VII).

Ergänzende Gespräche mit Institutionen vertieften den Eindruck, daß über die genannte "Verstärkte Kooperation" hinaus nach solchen organisatorischen und informatorischen Anregungen gesucht wird, die zur Überarbeitung bestehender Fortbildungsmaßnahmen bzw. zur Aufnahme neuer Maßnahmen in das jeweilige Laufzeitprogramm herangezogen werden können.

Aus ökonomisch-organisatorischen Gründen (Nicht jede Institution kann sich eine spezielle Abteilung für Fragen der Fortbildung halten) besteht meist eine hohe Bereitschaft zu Erfahrungsaustausch und zur Aufnahme praxisnaher Anregungen. Dieser Bereitschaft bzw. Nachfrage steht jedoch bisher kein entsprechendes Angebot zentraler Institutionen gegenüber.

Über Einzelergebnisse hinaus können folgende Aussagen zur Ausgangslage im Bereich der Fortbildung und Aufklärung für Multiplikatoren als abgesichert gelten:

1. Grundsätzlich positive Haltung

Die Maßnahmen zur Fortbildung und Aufklärung müssen notwendigerweise ein hohes Anspruchsniveau erfüllen.

- o Die Verpflichtung vom institutionellen Engagement im Bereich der Fortbildung und Aufklärung leitet sich vielfach aus dem Aufgabenspektrum der jeweiligen Institution, aus dem traditionell entwickelten Auftrag ab.
- o In beschränktem Maße nehmen die Institutionen auch akute Problemlagen und Problemgruppen im gesundheitlichen Bereich wahr.
- o Bei den Personen "an der Front", d. h. den mit der Ausführung der Maßnahmen Beauftragten, war in der überwiegenden Anzahl der Fälle ein durchaus starkes Engagement festzustellen. Häufig wird sogar versucht, Mängel in der Institution durch Privatinitiative auszugleichen.

Diese positiven Bedingungen leiten sich vorwiegend aus der historisch begründeten Notwendigkeit zur Aktivität im gesundheitlichen Bereich ab. Das Selbstverständnis und Selbstbewußtsein der Beteiligten wird zudem durch die soziale Anerkennung der Aktivitäten im gesundheitlichen Bereich gestützt.

2. Einschränkungen der Flexibilität und Bedarfsorientierung

Vor allem die unter Punkt IX genannten organisatorischen Rahmenbedingungen führen jedoch häufig zu einer Minderung der Effizienz der angebotenen Maßnahmen.

- o Einmal beschlossene Veranstaltungsreihen werden häufig über Jahre hinweg ohne Effizienzkontrolle und nur mit gelegentlicher "Aktualisierung" unverändert fortgeschrieben. Notwendige Aufzeichnungen, z. B. darüber, wie viele Veranstaltungen durchgeführt wurden, wie viele und welche Teilnehmer dadurch erfaßt wurden usw. liegen nur bei einer Minderheit der befragten Institutionen vor.
- o Markttransparenz hinsichtlich der Bedarfslagen bei Multiplikatoren bzw. der mittelbar versorgten Bevölkerungsgruppen besteht kaum. Auch über die Aktivitäten anderer Institutionen im gleichen Feld ist man nicht informiert, obwohl das Interesse an Kooperation und Erfahrungsaustausch generell recht groß ist.
- o Die in der Analyse festgestellten traditionellen Orientierungen vieler Institutionen an bestimmten Veranstaltungsformen, Themen und Multiplikatorengruppen resultieren vor allem aus der fehlenden Kommunikation und gelegentlich auch aus satzungsgemäßen Beschränkungen. Wenngleich der einzelnen Institution der grundsätzliche Vorwurf mangelhafter Bedarfsorientierung kaum zu machen ist, muß für die Gesamtheit der Institutionen doch festgestellt werden, daß eine bewußte Bedarfsorientierung nicht vorhanden ist. Hierfür fehlen bei der Mehrheit der Institutionen allerdings auch die personellen, organisatorischen und informatorischen Voraussetzungen.

3. Bedürfnis nach verstärkter Kommunikation und Kooperation

Das von vielen der befragten Institutionen artikulierte latente Unbehagen bezüglich des Angebotes und der Weiterentwicklung von Fortbildungsangeboten für Multiplikatoren resultiert in einer hohen Bereitschaft zu verstärkter Kommunikation und Kooperation.

Da die organisatorischen und didaktischen Probleme vieler Institutionen vergleichbar sind, besteht primär auf diesem Gebiet ein Bedarf nach praxisnahen Anregungen und Arbeitshilfen. In diesem Zusammenhang wird auch eine bessere Übersicht über die Gesamtheit der hier tätigen Institutionen gesehen. Eine solche Übersicht kann als Orientierungsrahmen für die eigene Planung angesehen werden. Auch können sich hieraus mit Sicherheit konkrete Ansätze zu einem direkten Erfahrungsaustausch ergeben.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, wird aufgrund dieser Ergebnisse ihre Maßnahmen im Bereich der Aufklärung und Fortbildung stärker als bisher darauf ausrichten, die ebenfalls im gesundheitlichen Bereich tätigen Institutionen durch Informationen und Erfahrungsaustausch in ihrer Arbeit zu unterstützen.