

# Teilprojekt 1: Entwicklung und Erprobung einer Beratungsleistung zur gesundheits- fördernden Organisations- entwicklung in Pflegeeinrichtungen

## Abschlussbericht – Kurzfassung

Projektlaufzeit: Dezember 2019 - März 2023

Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck (FGL)

Angela Boos  
Jennifer Kasper  
Dr. Sonja Krupp  
Mareile Peschel

In Zusammenarbeit mit:



**iGES**



Universität Hamburg  
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG



Verband der Privaten  
Krankenversicherung



g² Organisationsentwicklung GmbH

Forschungsgruppe  
Geriatrie Lübeck



Oktober 2023

# 1. Hintergrund und Einordnung des Teilprojekts

Gesund bis ins hohe Alter – dieses Ziel wurde mit dem Präventionsgesetz aus dem Jahr 2015 deutlich hervorgehoben. Ebenfalls eingeführt wurde in diesem Zusammenhang die Verpflichtung des § 5 SGB XI, dass Leistungen zur Prävention auch in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen für all jene erbracht werden sollen, die in der Pflegeversicherung versichert sind. Hieran beteiligt sich der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Verband) im Auftrag seiner Mitglieder, der privaten Kranken- und Pflegeversicherungen.

Den Qualitätsrahmen für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen bietet der „Leitfaden Prävention“ (GKV-Spitzenverband, 2022), dem sich auch der PKV-Verband angeschlossen hat. Darin sind fünf Handlungsfelder definiert: Ernährung, körperliche Aktivität, Stärkung kognitiver Ressourcen, psychosoziale Gesundheit und Prävention von Gewalt. Für das Handlungsfeld „körperliche Aktivität“ initiierte der PKV-Verband das Projekt „Pflegeeinrichtungen Bewegungsfreundliche Organisationen“ (PfleBeO), indem eine Leistung zur Prävention in Pflegeeinrichtungen gemäß § 5 SGB XI entwickelt, erprobt und evaluiert werden soll.

Ziel des Projektes PflBeO war es, Pflegeeinrichtungen dabei zu unterstützen, bewegungsfördernde Strukturen und Prozesse zu stärken bzw. zu entwickeln. Dieser Organisationsentwicklungsprozess wurde von „Bewegungsberater\*innen“ für Pflegeeinrichtungen begleitet, welche im Rahmen des Projektes für die individuelle Beratung und Begleitung der Pflegeeinrichtungen ausgebildet wurden.

Das Gesamtprojekt PflBeO bestand insgesamt aus fünf Teilprojekten. Verantwortlich für das Teilprojekt 1 war die Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck (FGL) in Kooperation mit der MA&T Sell und Partner GmbH. Ziel dieses Teilprojekts war die Entwicklung und Erprobung einer Beratungsleistung zur Organisationsentwicklung (PfleBeO-Leistung) sowie die Entwicklung eines Qualifizierungskonzepts für Bewegungsberater\*innen einschließlich der Qualifizierung der ersten Kohorte von Beraterinnen bzw. Beratern.

## 2. Methodisches Vorgehen

Die Entwicklung des **Beratungskonzepts** startete mit einer umfassenden systematischen Literaturrecherche. Es folgten 13 telefonische Interviews mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis. Auf Basis der so gewonnenen Erkenntnisse wurde entlang des Gesundheitsförderungsprozesses gemäß Leitfaden Prävention eine Beratungsleistung für stationäre Pflegeeinrichtungen mit dem Themenschwerpunkt „Bewegungsförderung für Bewohnende“ entwickelt. Die Partizipation der Mitarbeitenden und Bewohnenden wurde als zentrales Gestaltungselement berücksichtigt. Neben analogen Elementen wurden auch digital basierte Methoden eingesetzt.

Zur Erprobung der entwickelten PflBeO-Beratungsleistung wurden 20 Pflegeeinrichtungen, verteilt auf das Bundesgebiet und unterschiedlich hinsichtlich Größe, Trägerschaft und Sozialstruktur, als Modelleinrichtungen gewonnen. Die **Rekrutierung der Modelleinrichtungen** gestaltete sich aufgrund der COVID-19-Pandemie herausfordernd und zog sich über etwa ein Jahr (Januar 2021 bis Januar 2022). Die Einrichtungen starteten somit zu unterschiedlichen Zeitpunkten, wobei nicht alle Pflegeeinrichtungen den Beratungsprozess im ursprünglich geplanten Rahmen von zwölf Monaten durchliefen. Personalausfälle, -fluktuation und Kontaktbeschränkungen im Zuge der COVID-19-Pandemie führten häufig zu (kurzfristigen) Terminabsagen und Verschiebungen auf unbestimmte Zeit. Der Zeitraum der Begleitung der Pflegeeinrichtungen variierte dadurch und betrug durchschnittlich 13 Monate (8-18). Drei Pflegeeinrichtungen schieden vor Beendigung des Beratungsprozesses aus dem Projekt aus.

Eine erste **Erprobung** des entwickelten Beratungskonzepts mit Fokus auf den Einstieg in die Beratung der Pflegeeinrichtungen erfolgte zunächst in drei Modelleinrichtungen durch Mitarbeitende der FGL. Nach dieser Erprobung wurden vier Personen mit beruflicher Qualifikation hinsichtlich Bewegungsförderung und Organisationsentwicklung in insgesamt 144 Unterrichtsstunden geschult und als Bewegungsberater\*innen sukzessive in die Begleitung einbezogen.

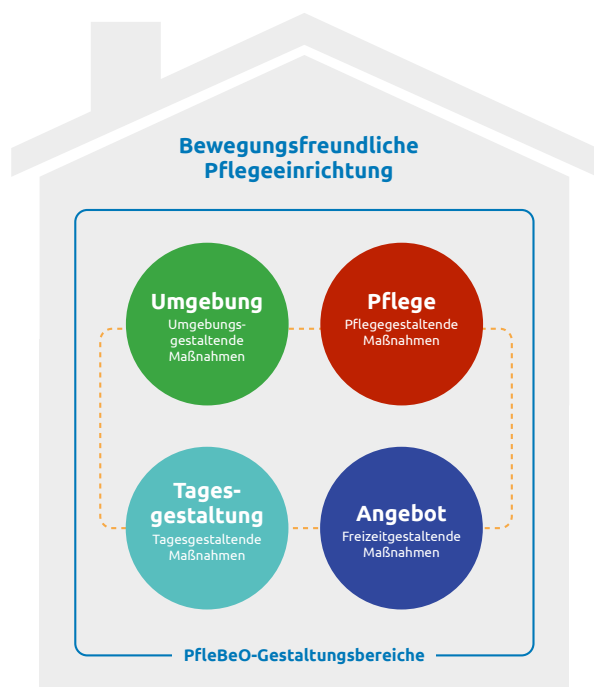
Die **Schulung** der Bewegungsberater\*innen erfolgte entlang eines Qualifizierungskonzeptes, welches parallel zur Beratungsleistung auf Basis der Erkenntnisse aus der o. g. Literaturrecherche und den Interviews entwickelt wurde. Die Qualifizierung bestand aus Schulungstagen in Präsenz, einem Selbststudium und der praktischen Arbeit in den PflBeO-Einrichtungen. Neben der Vermittlung des bis dahin entwickelten Beratungskonzepts sollten angehende Bewegungsberater\*innen ergänzendes Wissen zu der Arbeit mit und in stationären Pflegeeinrichtungen und älteren Menschen erlangen.

Entsprechend der Erfahrungen aus dem ersten Qualifizierungsdurchlauf sowie der Erprobung des Beratungskonzepts in der Praxis einschließlich der Rückmeldungen der Bewegungsberater\*innen, wurde am Ende der Projektlaufzeit das Qualifizierungskonzept mit dem dazu gehörenden Modulhandbuch überarbeitet. Das Beratungskonzept wurde, basierend auf den in den Modelleinrichtungen gesammelten Erfahrungen, Kapitel für Kapitel begleitend sowie am Ende des Projekts komplett überarbeitet.

### 3. Ergebnisse und Lessons Learned

#### PflBeO-Beratungsleistung

Die PflBeO-Leistung besteht entsprechend des Gesundheitsförderungsprozesses aus folgenden Phasen: Auftragsklärungsprozess, Analysephase, Maßnahmenplanung und -umsetzung sowie Evaluation.



**Abbildung 1:** PflBeO-Gestaltungsbereiche

Quelle: Beratungskonzept V1.8 (März 2023)

Im **Auftragsklärungsprozess** folgt den Informationsgesprächen (Telefon, Mail) ggf. ein *Auftragsklärungsgespräch* unter Beteiligung möglichst vieler betroffener Berufsgruppen sowie anschließend der Aufbau einrichtungsinterner Projektstrukturen: Benennung einer projektverantwortlichen Person einschließlich Vertretung sowie Bildung eines Projektteams als Steuerungsgremium. In der *Kick-Off-Veranstaltung* werden alle Phasen von PflBeO vorgestellt und erste Anpassungen an die individuellen Wünsche der Einrichtung vorgenommen, danach werden Arbeitsgruppen gebildet.

Die Arbeitsgruppen unterstützen die Bearbeitung der vier PflBeO-Gestaltungsbereiche – Umgebung, Pflege, Tagesgestaltung und Angebot (Abbildung 1) –, die in der **Analysephase** näher betrachtet werden. Als erstes werden in der *Auftaktveranstaltung zur Analysephase* die für die Feststellung von Handlungsbedarfen auf dem Wege zu mehr Bewegungsfreundlichkeit einzusetzenden Instrumente vorgestellt, dazu gehören: Listen mit Beschreibungen der bereits bestehenden und geplanten Angebote sowie Einschätzungen seitens der Bewohnenden, Dokumentations-

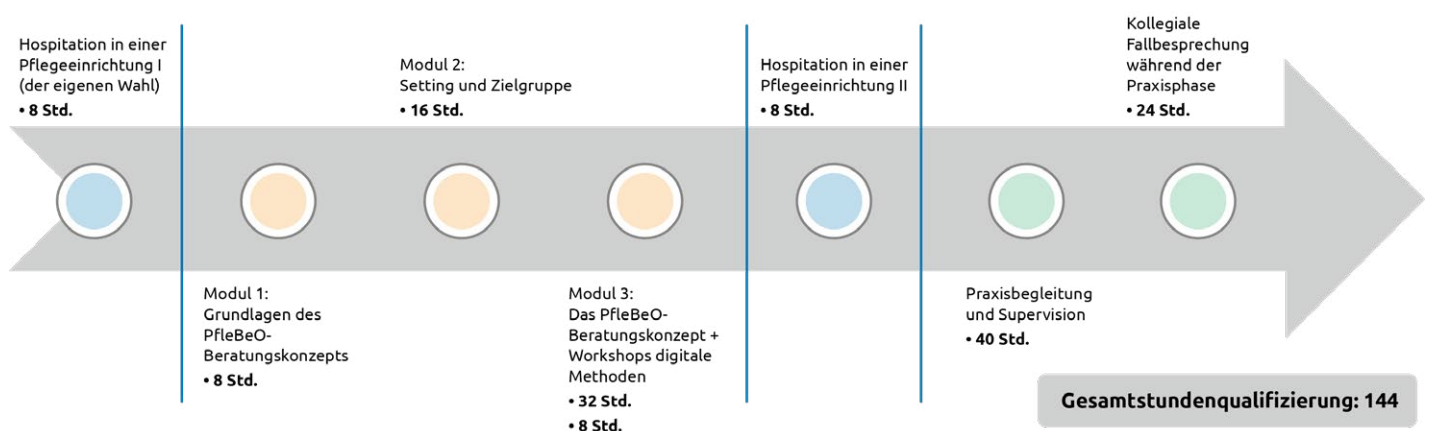
hilfen für die Erfassung bewegungsfördernder und -hemmender Elemente im Rahmen von Begehungen der Pflegeeinrichtung durch Bewohnende und Mitarbeitende, die „Lübecker Skala der Basis-Mobilität“ (LSBM) (Krupp et al., 2023) zur Wahrnehmung der Bewegungsressourcen Bewohnender und die „Geriatric Goal Attaining Scale“ (Geri-GAS) (Krupp et al., 2021) zur Ermittlung von bewegungsassoziierten Aktivitätswünschen Bewohnender einschließlich der Dokumentation des Grades der Zielerreichung im Verlauf sowie diese hemmender und fördernder Faktoren. Außerdem sollen Situationen im Pflegealltag mit Blick auf bewegungsfördernde und -hemmende Komponenten reflektiert und tabellarisch dokumentiert werden. Die Ergebnisse werden in *Analyseworkshops* (in der Regel etwa ein halber Tag pro Gestaltungsbereich) zusammengetragen.

Basierend auf den Ergebnissen der Analyse werden in der **Maßnahmenplanungs- und -umsetzungsphase** in ein bis zwei etwa halbtägigen *Maßnahmenplanungsworkshops* Ziele erarbeitet, priorisiert und ein Maßnahmenplan unter Berücksichtigung vorhandener Strukturen und Prozesse entworfen. Dieser enthält vereinbarte Handlungsschritte, Zuständigkeiten, Informationswege und Zeitvorgaben. Online oder vor Ort unterstützt der/die Bewegungsberater\*in auf Nachfrage und proaktiv die Umsetzung der gemeinsam erarbeiteten Maßnahmen.

Die **Evaluationsphase** umfasst einen etwa halbtägigen *Evaluationsworkshop* mit dem Ziel, den Verlauf des Projekts in der Einrichtung zu reflektieren, den Erfolg zu bewerten und in die Verstetigung von PflBeO in der Einrichtung überzuleiten.

## Qualifizierungskonzept & Modulhandbuch

Die Qualifizierung der PflBeO-Bewegungsberater\*innen setzte sich am Ende der Projektlaufzeit wie folgt zusammen:



**Abbildung 2: Elemente der Qualifizierung von Bewegungsberater\*innen**

Quelle: Modulhandbuch V1.1 (März 2023)

Die Qualifizierenden werden während der gesamten Praxisphase begleitet. Zudem erfolgen kollegiale Fallbesprechungen. Die Ausgangsqualifikationen zukünftiger Bewegungsberater\*innen, Einzelheiten zum Ablauf und die Inhalte der Qualifizierung sowie Empfehlungen zur didaktischen Umsetzung einzelner Elemente der Qualifizierung sind Bestandteil des entwickelten Qualifizierungskonzepts, ergänzt um ein Modulhandbuch für die Teilnehmenden, in welchem die wesentlichen Inhalte der einzelnen Ausbildungselemente sowie relevante Literaturhinweise aufgeführt sind.

## Herausforderungen und Lessons Learned

Eine zentrale Herausforderung im Projektverlauf stellte das Thema **Digitalisierung** dar: Als Anpassung an die Kontaktbeschränkungen durch die COVID-19-Pandemie und die teils großen Entfernungen zwischen den Pflegeeinrichtungen und den für sie zuständigen Bewegungsberater\*innen mussten zunächst geeignete digitale Tools und Formate ausgewählt und deren sicherer Einsatz erlernt werden. Daraufhin erfolgten Anpassungen der Informations- und Beratungsmaterialien sowie der Moderationstechnik, was zusätzliche Aufwände erforderte. Eingeschränkte technische Voraussetzungen in den Pflegeeinrichtungen (z. B. für die Durchführung von Videokonferenzen) erschwerten zudem die Nutzung digitaler Formate. Die Erfahrungen zeigten im Projektverlauf, dass insbesondere in der Anfangsphase persönliche Kontakte vor Ort präferiert werden, während im weiteren Verlauf teils auch digitale Austauschformate eingesetzt werden können. Deren Vorteile wurden besonders für Netzwerktreffen der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen gesehen.

Die **Partizipation** von Bewohnenden im Hinblick auf die Gestaltung ihrer Lebenswelt in der Pflegeeinrichtung stellte vor dem Hintergrund pandemiebedingter Einschränkungen, aber auch jenseits dieser Problematik, eine weitere Herausforderung dar: Während die Teilnahme an mehrstündigen Workshops Bewohnende eher überfordert, bieten einzelne in PflBeO eingesetzte Instrumente Chancen, die Bedürfnisse und Perspektiven der Bewohnenden im Hinblick auf ihre Umgebung wahrzunehmen, die Beziehung zu ihnen zu intensivieren und ihr Selbstwertgefühl zu stärken. Dazu gehören bspw. die Begehung von Räumlichkeiten mit Bewohnenden, die Befragung von Bewohnenden zu Angeboten sowie das Assessment der Mobilität (LSBM) und die Verfolgung konkreter Aktivitätswünsche (Geri-GAS). Für einen erfolgreichen Einsatz dieser Instrumente als partizipative Elemente bedarf es zum einen einer intensiven Schulung der Mitarbeitenden durch den/die Bewegungsberater\*in. Zum anderen bietet es sich während des Einsatzes der Instrumente an, das Interesse der Bewohnenden zu wecken, um sie im Verlauf des Prozesses wiederholt einzubeziehen, evtl. auch im Format kurzer Gruppen-Besprechungen. So kann die Chance erhöht werden, dass Maßnahmen umgesetzt werden, die für Bewohnende einen Mehrwert in Bezug auf Bewegungsfreundlichkeit darstellen.

## 4. Verwendete Literatur

**Blüher, S. & Kuhlmeier, A. (2019).** Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitversorgung. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 62(3), S. 261–266. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02879-0>.

**Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. (2020).** Expertenstandard nach § 113a SGB XI Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege: Abschlussbericht.

**GKV-Spitzenverband (2022).** Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI in der redaktionell überarbeiteten Fassung vom August 2020 (Ausgabe 2022). [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/Leitfaden\\_Praevention\\_Pflege\\_Akt2022\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/Leitfaden_Praevention_Pflege_Akt2022_barrierefrei.pdf) [Abruf am: 10.08.2023].

**Krupp, S., Wentzel, R., Balck, F., Willkomm, M. & Kasper, J. (2023).** Die Lübecker Skala der Basis-Mobilität. Assessment schwer in ihrer Mobilität beeinträchtigter geriatrischer Patienten. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 56, S. 470–476. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00391-023-02220-0>.

**Krupp, S., Wentzel, R., Nachtsheim, M., Höhne, B. & Kasper, J. (2021).** Bewegungsförderung für Bewohner in Pflegeheimen. B&G Bewegungstherapie und Gesundheitssport, 37(60), S. 58–71. <https://doi.org/10.1055/a-1490-7131>.