

Teilprojekt 4: Expertise zur Anschlussfähigkeit eines betrieblichen Gesundheits- managements mit Fokus Bewegungsgesundheit

Abschlussbericht – Kurzfassung

Projektlaufzeit: Dezember 2019 - Oktober 2021

MA&T Sell & Partner GmbH

Paul Fuchs-Frohnhofen
Sarah Scheen

In Zusammenarbeit mit:



g² Organisationsentwicklung GmbH



August 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 Projekt PflBeO bestand insgesamt aus fünf Teilprojekten. Ziel von Teilprojekt 4 war die Entwicklung eines Handlungsleitfadens, der die Pflegeeinrichtungen dabei unterstützt, die Bewegungsförderung der Bewohnerinnen und Bewohner gewinnbringend mit der Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden zu verknüpfen. Der Leitfaden soll somit Pflegeeinrichtungen beim Auf- bzw. Ausbau eines integrierten Gesundheitsmanagements unterstützen.

2. Methodisches Vorgehen und Durchführung

Die Entwicklung des Handlungsleitfadens basierte auf einer vorgeschalteten Expertise, in der die Anschlussfähigkeit eines betrieblichen Gesundheitsmanagements an einen Organisationsentwicklungsprozess zur Schaffung bewegungsfördernder Lebenswelten von Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen untersucht wurde.

Die Inhalte und Empfehlungen der Expertise wurden dabei in einem mehrstufigen Prozess erarbeitet. Zu Beginn wurde eine Literaturrecherche durchgeführt, deren Ergebnisse durch eine praxisnahe und umsetzungsorientierte Perspektive aus acht Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern aus themenverwandten Projekten, wie z. B. POLKA, ICE-Pflege oder BAP 2.0, ergänzt wurde. Gleichzeitig wurden vier Pflegeeinrichtungen (zwei PflBeO-Einrichtungen und zwei externe Einrichtungen) interviewt, die bereits über Erfahrungen mit Bewegungsförderung bei Bewohnerinnen und Bewohnern und Gesundheitsmanagement für Mitarbeitende verfügten. Die Ergebnisse aus der Literaturrecherche und den Interviews wurden zur Reflexion zentraler Fragestellungen aufbereitet und im Rahmen von drei Workshops jeweils separat mit Expertinnen bzw. Experten aus Wissenschaft, Praxis und Verbänden diskutiert, erweitert und konkretisiert.

Die Erkenntnisse und Empfehlungen wurden anschließend im Rahmen eines Leitfadens aufbereitet und festgehalten.

3. Ergebnisse und Lessons Learned

Als **Ergebnis** liegt der Handlungsleitfaden als digitales Online-Tool vor, welches in Kooperation mit der Agentur youknow GmbH erstellt wurde. Das Online-Tool bietet insbesondere durch Verlinkungen eine nutzerfreundliche Anwendung, sodass je nach Informationsinteresse auf die Hintergrundinformationen, Instrumente sowie die aufgeführten Beispiele Zugriff besteht.

Das Online-Tool enthält eine Begrüßung, kurze Erläuterung der Handhabung sowie eine Navigation. Mittels eines kurzen Intro-Films werden zunächst die Ziele eines integrierten Gesundheitsmanagements dargestellt. Anschließend erfolgt eine **Schritt-für-Schritt-Anleitung** zur Umsetzung eines integrierten Gesundheitsmanagements, welche in fünf Phasen (Vorbereitung, Analyse, Maßnahmenplanung, Umsetzung) unterteilt ist:



Abbildung 1: Hauptmenü des Handlungsleitfadens

Quelle: Online-Version des Handlungsleitfadens

Die Schritt-für-Schritt Anleitung zur Umsetzung eines integrierten Gesundheitsmanagements wird im Handlungsleitfaden durch weitere Elemente und Bausteine unterstützt: Dies ist bspw. die fiktive Pflegeeinrichtung Bewegungslust, die als Praxisbeispiel entwickelt wurde. Im Prozess auftretende Stolpersteine und Hürden einschließlich möglicher Lösungen werden anhand dieser Pflegeeinrichtung aufgezeigt. Es handelt sich dabei jedoch um kein Gute-Praxis-Beispiel, da die Pflegeeinrichtung individuelle Lösungen entsprechend ihrer Ressourcen und Bedarfe entwickeln soll. Der Handlungsleitfaden wurde weiterhin mit nützlichen Tools und Informationen zu Instrumenten, die die Umsetzung eines integrierten Gesundheitsmanagements unterstützen, angereichert. Dabei sind einige Tools so gestaltet, dass sie bspw. direkt im Online-Tool bearbeitet werden können.

Der letzte Baustein des Handlungsleitfadens besteht aus Informationen zum theoretischen Hintergrund einschließlich der Erläuterung verwendeter Fachbegriffe (z. B. Prävention, Lebenswelt, Organisationsentwicklung), Hinweisen auf externe Ansprechpersonen (z. B. GKV-Spitzenverband, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege [BGW], Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung [DGUV]) und vergleichbare Projekte.

Zur Anwendung und Verbreitung des Handlungsleitfadens wurden nach Fertigstellung bereits verschiedene Gespräche mit unterschiedlichen Akteuren (z. B. Beirat, Pflegebevollmächtigte, BARMER, BGF-Institut) geführt. Als Voraussetzung für eine zukünftige nachhaltige Nutzung wird der Leitfaden erprobt und evaluiert. Dieser Prozess soll Ende 2023 starten.

Die größten **Herausforderungen** für das Teilprojekt 4 waren die unterschiedlichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie. Dazu gehörten die strukturellen Veränderungen in der Erprobung des PflBeO-Beratungskonzepts in den stationären Pflegeeinrichtungen (Teilprojekt 1), welche auch die Abläufe dieses Teilprojekts beeinflussten. Der ursprünglich geplante Einbezug der PflBeO-Einrichtungen in die Entwicklung und Erprobung des Handlungsleitfadens war bspw. nur eingeschränkt möglich. Darüber hinaus mussten methodische Anpassungen vorgenommen werden, wie z. B. Telefon- und/oder Videogespräche anstelle persönlicher Gespräche, um den Zeitplan einzuhalten.

Herausfordernd gestaltete sich weiterhin der Zugang (digital oder telefonisch) zu Vertreterinnen bzw. Vertretern stationärer Pflegeeinrichtungen mit Erfahrungen im Gesundheitsmanagement und/oder Bewegungsförderung. Diese Expertise war jedoch erforderlich für die Entwicklung und möglichst praxisnahe Gestaltung des Leitfadens. Letztlich war auch die Umsetzung der Expertenworkshops von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie betroffen: Der Zugang zu Pflegeeinrichtungen und damit auch die Gewinnung potenzieller Teilnehmerinnen und Teilnehmer war erschwert. Die digitale Umsetzung des Workshops bot dabei Vorteile (keine Reisekosten und -zeiten), generierte aber gleichzeitig auch neue Herausforderungen in Bezug auf die methodische Umsetzung eines Austausch- und Diskussionsformats im digitalen Raum.

Als **Lessons Learned** können vor allem Erfahrungen bezogen auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit einer Agentur zur Erstellung eines digitalen Handlungsleitfadens aufgezeigt werden: Dabei gestaltete sich eine strukturierte Vorgehensweise, d. h. die Erstellung eines Zeitplans inklusive Feedback-Schleifen und bereits geplanten Abwesenheiten, als gewinnbringend und ermöglichte zudem eine transparente Gestaltung der Aufgaben und des Gesamtprozesses. Förderlich war zudem der regelmäßige Austausch und die kontinuierliche Gewährleistung fester Ansprechpersonen im Gesamtprozess sowie die Nutzung einer gemeinsamen Plattform, auf die jederzeit Zugriff bestand und der aktuelle Stand der Umsetzung einsehbar war. Die vorab bereits durchgeführte Aufbereitung der Inhalte durch MA&T trug zudem zur Vermeidung von „unnötiger Übersetzungsarbeit“ durch die Agentur, als themenfremde Organisation, bei.

4. Verwendete Literatur

Altgeld, T. & Kolip, P. (2004). Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann, T. Koltz, & J. Haisch (Hrsg.), Lehrbuch der Prävention und Gesundheitsförderung. (S. 41–51). Hans Huber Verlag.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2010). Nationales Gesundheitsziel: Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin.

GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (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_Praevension_Pflege_Akt2022_barrierefrei.pdf [Abruf am: 10.08.2023]

Gold, C., Bräunling, S., Geene, R., Kilian, H., Sadowski, U. & Weber, A. (2014). Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung: Gesunde Lebenswelten schaffen (4. Auflage). Gesundheit Berlin-Brandenburg: Berlin.

Rosenbrock, R. (2015). Prävention in Lebenswelten – Der Setting-Ansatz. Zeitschrift für Allgemeinmedizin (91), S. 213-219.

World Health Organization (WHO) (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.