



GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT



QualiPEP: Impulse für Eingliederungshilfe und Pflege

Inventur der guten Ideen

+++ Prävention, Teilhabe, Gesundheitskompetenz

SPEZIAL

STARTSCHUSS Mehr Wertschätzung von Thomas Steffen	3	FELDSTUDIE Investition in die Gesundheit von Philip Bootz und Elisabeth Wacker	12
ÜBERBLICK Schritt für Schritt mehr Qualität von Anke Tempelmann und Kai Kolpatzik	4	EVIDENZ Besser werden mit System von Annett Horn und Hajo Zeeb	14
INTERVIEW »Wir haben unseren Auftrag erfüllt« im Gespräch mit Martin Litsch	7	PFLEGE Von den Betroffenen lernen von Beate Blättner	15
QUALITÄT Alles unter einem Dach von Miriam Ströing, Christian Hans und Stefanie Vogelsang	8	STANDPUNKTE Was macht Qualität in Pflege und Prävention aus?	16
PRAXISTEST Gebrauchsanleitung inklusive von Silke Heller-Jung	10		

Literatur

- Tempelmann, A et al.
Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Pflege: Das Projekt QualiPEP
In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 3/2019: 296–303
- Blättner, B und Tempelmann, A
Bedarfsanalyse in der stationären Pflege. Lebensqualität und Gesundheitskompetenz aus Sicht von Pflegebedürftigen und Pflege(fach)kräften
In: Prävention und Gesundheitsförderung 2/2020, 182–187
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.)
Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI
Berlin, 2020
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (Hrsg.)
Stadtpunkte Thema – Informationen zur Gesundheitsförderung: Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege
Ausgabe 2/2019
- Meyer M, Wiegand S und Schenkel A
Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2019
In: B Badura et al. (Hrsg). *Fehlzeiten-Report 2020. Gerechtigkeit und Gesundheit.* Springer, Berlin: 365–444
- Dietscher C, Lorenc J und Pelikan J
Das Selbstbewertungs-Instrument zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen
Ludwig Boltzmann Institut Wien, 2015
- Augurzyk B und Kolodziej I
Fachkräftebedarf im Gesundheits- und Sozialwesen 2030
Gutachten im Auftrag des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Essen, 2018
- Statistisches Bundesamt Destatis
Statistik der schwerbehinderten Menschen
Kurzbericht. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2019

Internet

- www.aok-qualipep.de
Der AOK-Bundesverband stellt das Projekt QualiPEP vor und bietet umfangreiche Hintergrundinfos zu Zielen, Zeitplan, Team und den einzelnen Phasen des Forschungsprojekts.
- www.aok-bv.de
Unter > Hintergrund > Dossier > Prävention informiert der AOK-Bundesverband über die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention und erläutert Unterschiede zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention.
- <https://regens-wagner-lautrach.de>
Website der Regens-Wagner-Stiftung, die mit ihrem Wohnangebot der Eingliederungshilfe am Standort Lautrach die QualiPEP-Instrumente im Praxiseinsatz getestet hat.

Spezial ist eine Verlagsbeilage von G+G

Impressum: Gesundheit und Gesellschaft, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin. G+G erscheint im KomPart-Verlag (www.kompart.de).
Redaktion: Dr. Silke Heller-Jung, Annegret Himrich, Otmar Müller, Bernhard Hoffmann (verantwortlich) | Creative Director: Sybilla Weidinger,
Art Director: Anja Stamer | Herausgeber: Geschäftsführungseinheit Versorgung des AOK-Bundesverbandes | Stand: April 2021

20-0387

Zur Erleichterung des Leseflusses verwenden wir in G+G bei personenbezogenen Angaben nach Möglichkeit die geschlechtsneutrale, ansonsten die männliche Form.

Mehr Wertschätzung

Nach vier Jahren Forschung hat das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte AOK-Projekt QualiPEP seine Ergebnisse vorgestellt.

Dr. Thomas Steffen sieht darin gute Ansätze, die Präventionsarbeit in Einrichtungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen qualitätsgesichert zu fördern.



Die Corona-Pandemie hat uns wie mit einem Brennglas Bereiche aufgezeigt, in denen wir in unserem Land sorgfältiger hinschauen und noch engagierter sein müssen: Ganz sicher gehören dazu unsere Pflegeheime und auch die Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Darum freut es mich, dass der AOK-Bundesverband die Ergebnisse des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Forschungsprojektes „QualiPEP“ vorlegen kann.

Mit den Erkenntnissen der Projektarbeit von 2017 bis 2021 wird es Kranken- und Pflegekassen besser möglich sein, Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz zu unterstützen. Das ist ein weiterer Baustein für eine verbesserte Wertschätzung für den Dienst am Menschen und ein großer Beitrag für die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner.

Nach langen und intensiven Diskussionen wurde 2015 das Präventionsgesetz vom Deutschen Bundestag beschlossen. Damit sind alle relevanten Akteure aufgefordert, für gesundheitsförderliche Lebenswelten einzutreten. Denn Prävention und Gesundheitsförderung sollen dort greifen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten – in der Kita, am Arbeitsplatz und auch in den Pflegeheimen sowie in den Wohn- einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

Die Pflegekassen wurden mit dem Präventionsgesetz erstmals verpflichtet, spezifische Präventionsleistungen für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen zu erbringen. Auch die Belange

von Menschen mit Behinderungen werden im Gesetz explizit genannt. Damit diese vulnerablen Gruppen und auch die sie betreuenden Beschäftigten hochwertige und wirksame Leistungen erhalten, war es dem Bundesgesundheitsministerium wichtig, möglichst einheitliche Qualitätskonzepte bereitzustellen.

Es freut mich sehr, dass der AOK-Bundesverband nach vier Jahren intensiver Forschungs- und Entwicklungsarbeit nun die Ergebnisse vorlegen kann. Die Bundesregierung sieht darin sehr gute Ansätze für die Kranken- und Pflegekassen und für die Einrichtungen selbst, Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz qualitätsgesichert zu fördern. Dies ist ein großer Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität.

Wir hoffen sehr, dass es mit den vom QualiPEP-Team der AOK vorgelegten Qualitätsinstrumenten gelingen kann, die Einrichtungen als Lebens- und Arbeitsort gesünder zu machen, und würden uns freuen, wenn kassenarten- und trägerübergreifend in den Pflegeeinrichtungen und den Wohn- einrichtungen für Menschen mit Behinderungen die Erhaltung der Gesundheit ganz groß geschrieben wird.

Dr. Thomas Steffen

ist Staatssekretär des Bundesministeriums für Gesundheit.

Schritt für Schritt mehr Qualität

Das Forschungsprojekt QualiPEP hat ein umfassendes Qualitätskonzept für Präventionsangebote unter anderem in Pflegeeinrichtungen entwickelt – und dieses in der Praxis erprobt. Davon sollen Beschäftigte und Bewohner gleichermaßen profitieren. Von **Anke Tempelmann** und **Kai Kolpatzik**

QualiPEP – diese eingängige Abkürzung steht für „Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Pflege und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung“. Hinter diesem Wortumgetüm verbirgt sich ein Forschungsförderungsprojekt des AOK-Bundesverbandes, das nach vier Jahren Laufzeit nun seine Forschungsergebnisse präsentiert. Von Mai 2017 bis April 2021 wurden im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit verschiedene Qualitätskonzepte für die Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Pflege und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung entwickelt und erprobt. Übergeordnetes Projektziel war es, in diesen sogenannten Lebenswelten künftig alle Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung – unter anderem auch die der Kranken- und Pflegekassen – qualitätsgesichert durchführen zu können. Im Detail bedeutet das, die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen zu stärken und die Gesundheitskompetenz der dort lebenden beziehungsweise arbeitenden Menschen zu verbessern. Außerdem entwickelten die Präventionsexperten der AOK für die in den Einrichtungen arbeitenden Pflege- und Betreuungskräfte Qualitätskonzepte für eine passgenaue Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Im April 2021 endet das Projekt QualiPEP.

Der gesetzliche Hintergrund. 2015 hat der Gesetzgeber mit dem Präventionsgesetz das Tätigkeitsspektrum der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen um die Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen in Pflegeeinrichtungen und in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen erweitert. Das Sozialgesetzbuch verpflichtet seitdem die Krankenkassen, Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) auch in diesen stationären Lebenswelten anzubieten. Die neuen Leistungen sollen unter

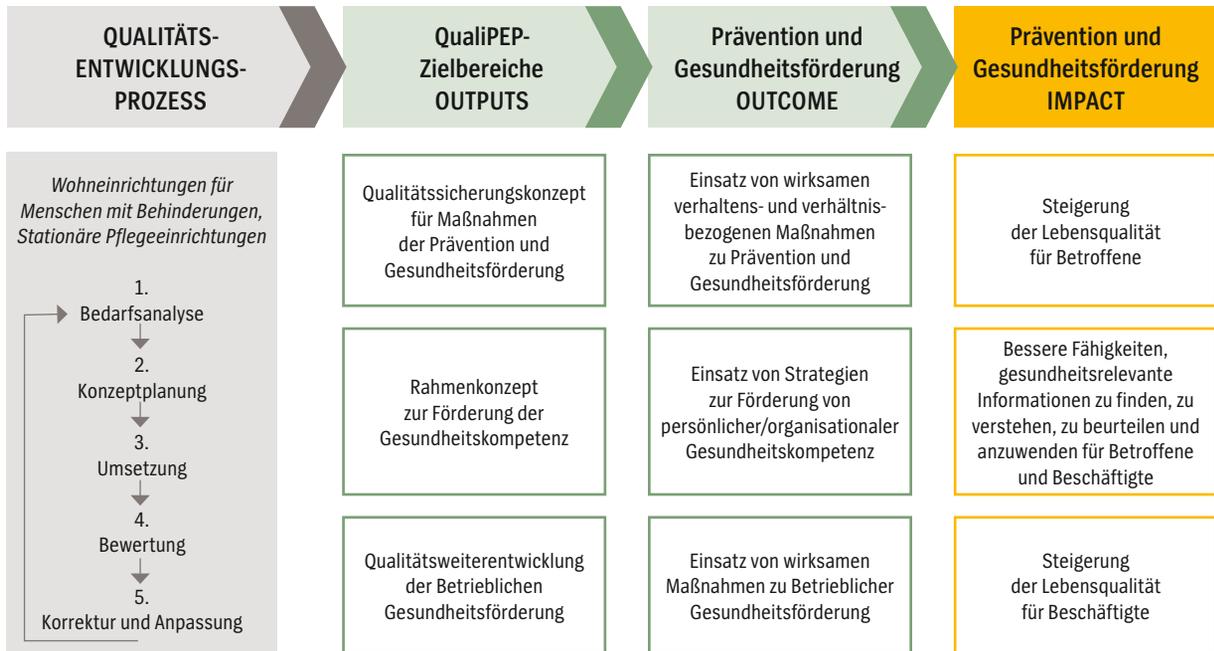
anderem auch dazu beitragen, sozialbedingte und geschlechtsbezogene Ungleichheiten von Gesundheitschancen abzubauen.

Die Präventionsmaßnahmen in Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe sollen nachhaltiger werden.

Hohes Präventionspotenzial. In gemeinschaftlichen Wohnformen der Eingliederungshilfe lebten 2017 rund 212.000 Menschen mit Behinderungen. Die Zahl derer, die in vollstationären Pflegeheimen leben, lag 2019 bei 818.317. Nicht nur, weil es sich hier um eine recht große Zielgruppe handelt, sieht die Bundesregierung bei den Bewohnern solcher Einrichtungen – auch aufgrund ihres Alters und ihrer besonderen Hilfsbedürftigkeit – ein hohes Präventionspotenzial. Ähnliches gilt für die fast 800.000 Beschäftigten dieser Einrichtungen. Denn die Arbeitsbelastung in den pflegenden und betreuenden Berufen ist bekanntermaßen sehr hoch – dies zeigt sich auch am hohen Krankenstand in der Altenpflege oder den überdurchschnittlich häufig auftretenden psychischen Erkrankungsfällen im Gesundheits- und Sozialwesen. Durch die Sars-CoV-2-Pandemie verschärfen sich die Belastungen und gesundheitlichen Risiken sowie der bereits vor der Pandemie vorhandene Fachkräftemangel weiter.

Drei vorrangige Projektziele. Im vierjährigen Forschungsprojekt QualiPEP entwickelte der AOK-Bundesverband gemeinsam mit voll- und teilstationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen und für Pflegeeinrichtungen einheitliche Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei ging es vorrangig um drei Ziele: Zunächst sollte für die Einrichtungen ein einheitlicher Qualitätsrahmen für Gesundheitsförderung und Prävention entstehen. Zum Zweiten wurden Qualitätskonzepte entwickelt, um die Gesundheitskompetenz der Bewohnenden und der Beschäftigten zu fördern und gleichzeitig die organisationalen Strukturen so zu gestalten, dass alle Gesundheitsinformationen klar und verständlich gestaltet werden. Zum Dritten wurden diese Konzepte – aufbauend auf den vorhandenen Qualitätskonzepten der Betrieblichen Ge-

Nachhaltige Verbesserung mit System



QualiPEP zielt in mehreren aufeinander aufbauenden Schritten darauf ab, in stationären Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe für Beschäftigte, Bewohnerinnen und Bewohner gleichermaßen die Lebensqualität zu steigern.

Quelle: QualiPEP/AOK-Bundesverband

sundheitsförderung – zielgruppen- und lebensweltspezifisch weiterentwickelt. Dabei bezieht QualiPEP nicht nur die Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Einrichtungen mit ein, sondern auch alle Beschäftigten und die organisationalen Strukturen der Einrichtungen selbst. Durch eine solche ganzheitliche Betrachtung lassen sich Verhältnis- und Verhaltensprävention miteinander optimal verknüpfen – es geht also nicht allein darum, das Verhalten der Bewohner und Mitarbeiter gesundheitsförderlicher zu gestalten, sondern auch die gesamten Strukturen in der jeweiligen Einrichtung.

Die Qualitätskonzepte und Prozesse wurden mit Blick auf das Erreichen der Output-, Outcome- und Impactziele partizipativ entwickelt, erprobt und umgesetzt. Die erarbeiteten Qualitätssicherungskonzepte (Output) sollen die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen sowie Interventionen von Gesundheitskompetenz stärken (Outcome). Nachhaltiges Ziel ist es, die gesundheitsbezogene Lebensqualität über alle Bereiche hinweg zu steigern (Impact).

Expertenbeirat sichert die Qualität. Ein Beirat begleitete das Projekt über die gesamte Laufzeit – Expertinnen und Experten

aus der Wissenschaft, dem Bundesministerium für Gesundheit, dem GKV-Spitzenverband sowie den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen unterstützten QualiPEP mit ihren spezifischen Fachkenntnissen. Das Projekt war in seiner vierjährigen Laufzeit unterteilt in vier Arbeitsphasen. Die erste Phase umfasste die Aufarbeitung des Forschungsstandes zu bestehenden Qualitätssicherungsinstrumenten. Um die bisherigen Erkenntnisse zu Bewohnenden und Beschäftigten – insbesondere zu den gesundheitlichen Bedarfen und Bedürfnissen sowie zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität – zu vertiefen, fand in der zweiten Projektphase eine umfassende Bedarfsanalyse statt. Dazu nahmen, mit Unterstützung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), die QualiPEP-Experten eine quantitative Auswertung der Routedaten der AOK-Versicherten zum Gesundheitszustand von Bewohnenden und Beschäftigten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege vor.

Um darüber hinaus Erkenntnisse zu gewinnen, welche Struktur- und Prozessfaktoren günstig oder hinderlich sind und wie sich gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen schaffen lassen, wurden zu Beginn zudem die verschiedenen Zielgruppen einzeln befragt. So umfasste eine Studie des QualiPEP-Teams Interviews mit Leitungspersonen aus den Einrichtungen beider

Lebenswelten. Eine weitere Studie der Global Health Literacy Academy untersuchte geschlechtsspezifische Aspekte der Gesundheitskompetenz in beiden Lebenswelten. Eine Zielgruppenbefragung von Bewohnerinnen, Bewohnern und Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen führte Prof. Beate Blättner von der Hochschule Fulda durch (*siehe Beitrag Seite 15*), eine weitere Zielgruppenbefragung unter Bewohnerinnen, Bewohnern und Beschäftigten in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen erfolgte durch Prof. Elisabeth Wacker und Dr. Philip Bootz von der Technischen Universität München (*siehe Beitrag Seite 12*).

Anhand der Ergebnisse wurden in der zweiten Phase abschließend Qualitätskriterien für Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz abgeleitet, und zwar unter Beteiligung ausgewiesener Experten aus Wissenschaft und Politik, von Arbeitgeber- und Betroffenenverbänden sowie den Verbänden der Kranken- und Pflegekassen. Diese Qualitätskriterien berücksichtigen die bereits vorhandenen Leitfäden „Prävention“ und „Prävention in der stationären Pflege“ des GKV-Spitzenverbandes.

In der dritten Projektphase erfolgte dann auf Basis der Qualitätskriterien sowie mithilfe bereits vorliegender Konzepte die partizipative (Weiter-)Entwicklung von sechs Qualitätssicherungsinstrumenten in Form von Checklisten und Selbstbewertungsinstrumenten – auch hier waren Vertreter aus der Praxis eng eingebunden. Um das Qualitätskonzept der Gesundheitskompetenz zu entwickeln, wurde das bereits validierte Selbstbewertungsinstrument „Wiener Konzept gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen“ an die Pflegeeinrichtungen und Wohneinrichtungen angepasst. Auf diese Weise entstanden verschiedene Qualitätssicherungsinstrumente, die in der vierten Projektphase in zehn Einrichtungen im Praxiseinsatz getestet wurden. Fünf Monate lang testete und evaluierte das Projektteam die Zielgenauigkeit der Inhalte, die Handhabbarkeit und den Nutzen im Alltag sowie Verständlichkeit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der verschiedenen Elemente. Die Überarbeitung in alltagstaugliche Sprache sowie eine Richtlinie zur Handhabung der Checklisten rundete die Erkenntnisse aller Projektphasen ab. Parallel entstand ein digitales Selbstbewertungsinstrument zur Gesundheitskompetenz in der Pflege.

Die Corona-Pandemie verursachte einige Änderungen an der ursprünglichen Planung des Projekts. So mussten die Projektverantwortlichen angesichts des Besuchsverbots in den Einrichtungen den ursprünglich für Mai 2020 geplanten Auftakt der Pilotphase auf den August 2020 verschieben. Diese Verzögerung hatte zur Folge, dass die Arbeitsphasen der Pilotierung und Evaluierung teilweise parallel und verkürzt durchgeführt werden mussten.

Wissenschaft und Praxis waren in der gesamten Projektlaufzeit eng eingebunden.

Aus dem vierjährigen Projekt entstanden sechs fundierte, in der Praxis erprobte Qualitätsinstrumente, ein umfassendes Qualitätskonzept in Form eines digitalen Handbuchs sowie ein digitales Selbstbewertungsinstrument zur organisationalen Gesundheitskompetenz in stationären Pflegeeinrichtungen. Diese sechs Qualitätsinstrumente sind zielgruppen- und lebensweltsspezifisch ausgeformt. Sie differenzieren nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, berücksichtigen die Lebensqualität der sozialen Teilhabe, die Selbstbestimmung sowie das psychische und physische Wohlbefinden. Sie sind modular aufgebaut, bieten einen praxisnahen themenbasierten Einstieg und einen beispielhaften Zugang zur Gesundheitsförderung und Prävention. Komplexe Sachverhalte folgen dem Anschaulichen und nicht umgekehrt. Umsetzungsempfehlungen aus der Pilotierung – von Einrichtungen für Einrichtungen – fördern die Akzeptanz, Verständlichkeit und Anwendbarkeit. Die Checklisten zur Prävention und (Betrieblichen) Gesundheitsförderung berücksichtigen die Handlungsfelder der Leitfäden „Prävention“ und „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ und schlagen so die Brücke zur qualitätsorientierten Umsetzung im Leistungsspektrum der Kranken- und Pflegekassen.

QualiPEP erhöht die Nachhaltigkeit. Das Projekt QualiPEP hat stark von der Einbeziehung aller relevanten Akteure profitiert. Der Output – nämlich Qualitätssicherungskonzepte zur Prävention und Gesundheitsförderung für Bewohnerinnen und Bewohner, zur Förderung der Gesundheitskompetenz und zur Betrieblichen Gesundheitsförderung – wurde unter regelmäßiger Einbeziehung von Wissenschaft und Praxis entwickelt und überprüft. Um das Präventionsgesetz in den Lebenswelten der angesprochenen Zielgruppen umzusetzen, bietet QualiPEP Konzepte, die unter anderem in der Eingliederungshilfe anschlussfähig an ein modernes Teilhaberecht des Bundesteilhabegesetzes sind. Die Qualitätskonzepte umfassen förderliche Faktoren, die sicherstellen, dass die Maßnahmen nachhaltig wirken können. Hier war geplant, erste Hinweise zu deren kurzfristigen Wirkungen auf die Lebensqualität zu sammeln, jedoch war dies aufgrund der Verzögerungen durch die Sars-CoV-2-Pandemie nicht möglich. Inwieweit die Projekte und Maßnahmen sich auf die Lebensqualität der Bewohnenden und Beschäftigten auswirken, bleibt wohl weiteren Forschungsarbeiten vorbehalten. Um die Präventions- und Gesundheitsförderungspotenziale der Zielgruppen auszuschöpfen, ist eine breite Nutzung und Veröffentlichung sowie Implementierung durch die gesetzlichen Pflege- und Krankenkassen erforderlich. ■

Anke Tempelmann ist Projektleiterin QualiPEP und stellvertretende Leiterin der Abteilung Prävention im AOK-Bundesverband, Prof. Dr. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH, leitet diese Abteilung.

Martin Litsch ist
Vorstandsvorsitzender
des AOK-Bundesverbandes.



»Wir haben unseren Auftrag erfüllt«

Das Forschungsprojekt QualiPEP hat den Rahmen für eine nachhaltige Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Pflege abgesteckt. Welche Chancen das bietet und wie es nun weitergehen sollte, skizziert **Martin Litsch**.

Warum hat sich der AOK-Bundesverband im Mai 2017 gerade für dieses Forschungsprojekt zur Prävention und Gesundheitsförderung in der Eingliederungshilfe und Pflege vom Bundesgesundheitsministerium entschieden?

Dem Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung muss insgesamt größere Bedeutung beigemessen werden als dies heute der Fall ist. Die Verabschiedung des Präventionsgesetzes von 2015 war dafür das richtige Signal. Dabei müssen wir auch Bevölkerungsgruppen in den Fokus rücken, die leider oft übersehen werden. Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege gehören sicherlich dazu – unabhängig davon, ob sie dort leben oder arbeiten. Mit QualiPEP haben wir nun ein Instrument geschaffen, um diese besser zu erreichen.

Welche Impulse können Ihres Erachtens von QualiPEP für die Beschäftigten in den Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe ausgehen?

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesen verantwortungsvollen Berufen sind tagtäglich körperlich wie psychisch sehr hohen Belastungen ausgesetzt. Das spiegelt sich auch in den Arbeitsunfähigkeitsdaten dieser Berufsgruppen wider, die im Vergleich zu anderen Branchen seit Jahren überdurchschnittlich hoch sind. Deshalb ist es wichtig, diese Menschen besonders zu unterstützen und mit speziellen Maßnahmen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) dauerhaft zu entlasten. Das wirkt sich in der Folge auch positiv auf das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner solcher Einrichtungen aus.

Wie lässt sich die gesundheitliche Situation in den Pflegeberufen verbessern?

QualiPEP ist ein Lösungsansatz. Wir brauchen allerdings ein ganzheitliches Konzept sowie die Bereitschaft aller Akteure, um notwendige Verbesserungen für die Gesundheit der Beschäftigten in der Pflegebranche zu erzielen. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen hierfür wur-

» Wer gesund leben will, muss auch die Zusammenhänge von Gesundheit verstehen.«

den 2019 mit dem Inkrafttreten des Pflegepersonalstärkungsgesetzes bereits geschaffen. Dieses erlaubt es den Krankenkassen, pro Versicherten einen Euro zusätzlich für BGF-Maßnahmen in Pflegeeinrichtungen zu investieren. Die AOK-Gemeinschaft hält dies für absolut richtig und hat daher auch ein Fachteam ins Leben gerufen. Hier kümmern sich Expertinnen und Experten darum, dass dieses Geld zukünftig auch tatsächlich in den Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten ankommt. Ein Beispiel: Mit dem Resilienz-Training RESIST können Pflegekräfte – gerade in der Corona-Pandemie – ihre psychische Widerstandsfähigkeit stärken und ein individuelles Coaching in Anspruch nehmen.

Ein Schwerpunkt bei QualiPEP lag auch auf der Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Menschen, die in diesen Einrichtungen leben. Warum?

Wer gesund leben will, muss auch die Zusammenhänge von Gesundheit verstehen und entsprechende Informationen für sich persönlich beurteilen und anwenden können. Wir wissen aber aus verschiedenen Untersuchungen, dass es um genau diese Kompetenz quer durch alle Bevölkerungsschichten nicht gut bestellt ist. Mehr als die Hälfte der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland hat hier Defizite. Deshalb ist es gerade bei vulnerablen Gruppen wie etwa Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen wichtig, ihre Kompetenzen zu Themen wie Gesundheit, Ernährung und Bewegung zu stärken.

Die QualiPEP-Instrumente sind in zehn Piloteneinrichtungen über sechs Monate getestet worden. Wie will die AOK nun eine flächendeckende Umsetzung von QualiPEP sicherstellen?

Wir sind vor vier Jahren mit dem Ziel gestartet, ein Konzept zu entwickeln, das von allen Kranken- und Pflegekassen sowie den Einrichtungen selbst eins zu eins übernommen werden kann. Ich denke, diesen Auftrag haben wir erfüllt. Die Arbeitsbedingungen in der Pflege sind ein wesentlicher Faktor, die Attraktivität des Berufs zu steigern. Dazu haben wir einen konkreten Beitrag geleistet. Mit den QualiPEP-Checklisten ist uns ein Format gelungen, das den Einrichtungen einen niedrigschwelligen und zugleich wissenschaftlich fundierten Zugang zu Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz ermöglicht. Ich hoffe daher, dass auch unsere Mitbewerber den Nutzen und die Vorteile von QualiPEP erkennen und für dieses Instrument bundesweit werben. ■

Alles unter einem Dach

Viele Pflegeeinrichtungen wollen Prävention und Gesundheitsförderung vorantreiben. QualiPEP eröffnet einen strukturierten Zugang und orientiert sich an der Lebenswirklichkeit von Bewohnern und Beschäftigten. Von **Miriam Ströing, Christian Hans und Stefanie Vogelsang**

Das Forschungsprojekt QualiPEP (Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege) bietet teil- und vollstationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und für Pflegebedürftige ein praxistaugliches Qualitätssicherungsinstrument. Ob bei der Prävention und Gesundheitsförderung für die Bewohnerinnen und Bewohner, bei der Förderung der Gesundheitskompetenz oder bei der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF): QualiPEP hilft dabei, wirksame und nachhaltige Maßnahmen auf den Weg zu bringen.

Viele Räume für die Gesundheit. Das Herzstück von QualiPEP bilden modular aufgebaute Checklisten, die einen einfachen Zugang zu unterschiedlichen Handlungsfeldern ermöglichen, wie etwa Sucht- und Gewaltprävention und gesunde Ernährung am Arbeitsplatz. Die Einrichtungen können auswählen, welche Aspekte sie für sich als relevant erachten – und welche (noch) nicht. Der Aufbau der Checklisten ist für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Pflege gleich, die Inhalte sind an die jeweiligen Lebenswelten angepasst.

Bildlich gesprochen stellen die Checklisten ein Haus mit acht Zimmern in zwei Flügeln dar (siehe Grafik). Die Hauptcheckliste bildet das gemeinsame Dach. Sie weist den Weg in die verschiedenen Zimmer und beschreibt allgemeine Kriterien, etwa ob die Einrichtung durch flexible Arbeitszeitmodelle die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben fördert. In den fünf Räumen im linken Gebäudeflügel werden konkrete Handlungsfelder beleuchtet: Hier kann eine Einrichtung etwa prüfen, welche Kriterien zur Suchtprävention sie bereits erfüllt oder wie es um eine gesundheitsgerechte Verpflegung im Arbeitsalltag bestellt ist. Die drei Zimmer im rechten Flügel nehmen sich der Prozesse und Strukturen der BGF an, etwa des Aufbaus eines strukturierten Gesundheitsförderungsprozesses.

Beispiele bieten Orientierung. Erfüllt die Einrichtung ein Kriterium, kann sie hier ein Häkchen setzen. Falls nicht, kann sie Maßnahmen selbst oder mit Unterstützung einer Kranken- und Pflegekasse umsetzen. Ein Beispiel: Der Arbeitskreis Gesundheit eines Pflegeheims schlägt die Checkliste BGF für den

Bereich der stationären Pflege auf. Zum Arbeitskreis gehören Einrichtungsleitung, Qualitätsmanagerin, Pflegedienst- und Hauswirtschaftsleitung, eine Pflegefachkraft, eine Pflegehilfskraft und ein Mitglied des Betriebsrates, die die Themen aus ganz unterschiedlichen Perspektiven betrachten. Zunächst bietet die Liste eine theoretische Einleitung ins Thema BGF. Danach gehen die Mitglieder des Arbeitskreises die gesamte Checkliste grob durch. So bekommen sie ein Gefühl für die Themen und für die Funktionsweise von QualiPEP. Dann sichtet der Arbeitskreis die oben genannte Hauptcheckliste. Dort findet er zur Veranschaulichung zunächst Beispiele für mögliche BGF-Maßnahmen, etwa eine „Partizipative Dienstplangestaltung“. Es folgen detaillierte Qualitätskriterien in tabellarischer

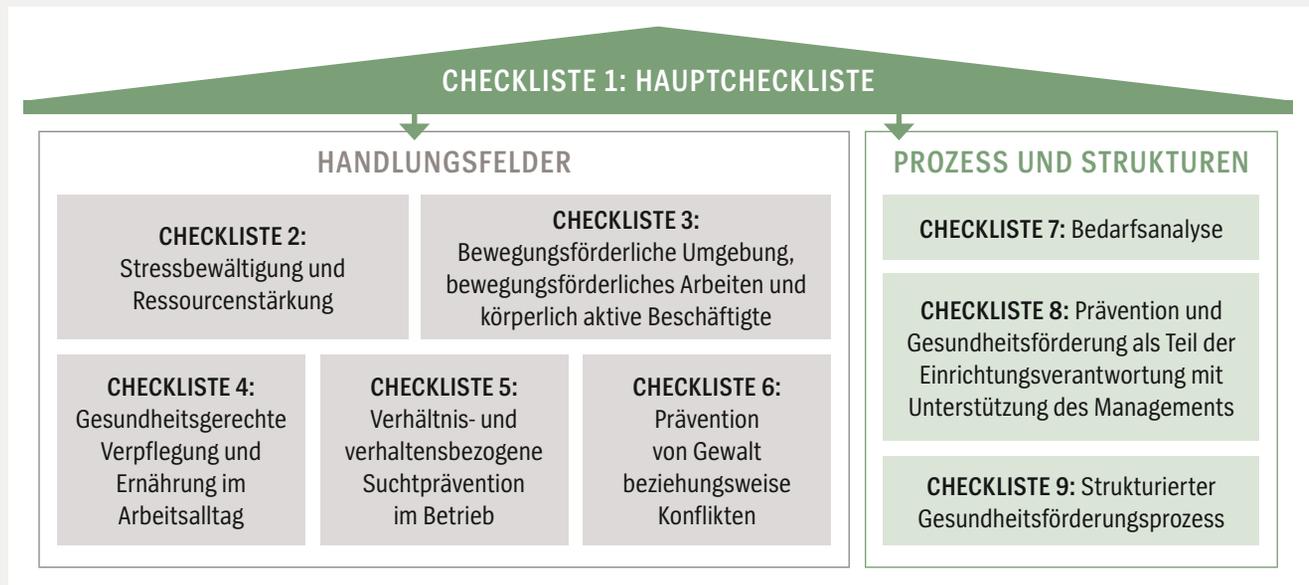
»Daten für nachhaltige Qualität«



Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention schaffen mehr Lebensqualität. Davon profitieren die Menschen, die in stationären Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe leben, genauso wie die Beschäftigten, die dort arbeiten. QualiPEP liefert den Einrichtungen selber sowie den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen wesentliche Daten für ein wirksames und

nachhaltiges Qualitätskonzept. Dazu gehören lebensweltspezifische, lebensweltübergreifende und handlungsfeldorientierte Maßnahmen, die die Lebensqualität in den Einrichtungen verbessern. Denn gesundheitsfördernde Organisationen und gesundheitserhaltende Arbeitsbedingungen können bei der Versorgung und Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf und mit Behinderungen nicht hoch genug geschätzt werden. Im Anschluss an QualiPEP wären Gespräche mit der Gewerkschaft ver.di und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) über die Konsequenzen notwendig. ■

Knut Lambertin ist als Vertreter der Versicherten Vorsitzender des Aufsichtsrates des AOK-Bundesverbandes.



Das Dach des Projekts „QualiPEP“ bildet die Hauptcheckliste. Sie beschreibt allgemeine Kriterien der Prävention und Gesundheitsförderung, wie etwa flexible Arbeitszeitmodelle. Der Bereich der konkreten Handlungsfelder umfasst fünf weitere Checklisten, anhand derer die teilnehmenden Einrichtungen prüfen können, welche Kriterien sie schon erfüllen und wo noch Handlungsbedarf besteht. Drei zusätzliche Checklisten befassen sich mit übergeordneten Prozessen und Strukturen der Betrieblichen Gesundheitsförderung. *Quelle: AOK-Bundesverband*

Form. Jedes Kriterium ist mit Beispielen hinterlegt, um Ziel und Inhalt verständlicher zu machen. Außerdem ist Platz für eigene Anmerkungen vorgesehen.

Individuelle Lösungen entwickeln. Der Arbeitskreis ist in der Hauptcheckliste beim Punkt „Gesundheitsgerechte Führung“ angelangt. Ein Qualitätskriterium dort lautet: „Die Führungskultur ist geprägt durch Wertschätzung, Klarheit von Aufgaben und Rollenerwartungen, Information und Feedback [...]“. Illustriert wird dies durch die folgenden Beispiele: „Personalgespräche in besonderen Belastungssituationen, Teambesprechungen zur gemeinsamen Erarbeitung von Lösungsansätzen.“ Die Pflegefachkraft im Arbeitskreis merkt an, dass es in einem Wohnbereich aufgrund eines hohen Krankenstandes seit Wochen keine Teambesprechungen gebe. In der Checkliste wird notiert, dass hier eine Lösung gefunden werden muss.

Es ist sicher oft nicht möglich, sich sofort allen Themen im Detail zu widmen. Allein die Checkliste zur BGF in der Pflege umfasst schon 108 Kriterien. Es genügt jedoch völlig, zunächst ein oder zwei ausgewählte Listen zu bearbeiten. Der Arbeitskreis aus unserem Beispiel etwa beschließt, sich näher mit der Teil-Checkliste 4 zur „Gesundheitsgerechten Verpflegung und Ernährung im Arbeitsalltag“ zu befassen. Auch diese folgt dem bekannten Schema: Auf eine kurze Einleitung folgen einige Beispiele und dann die einzelnen Kriterien, die gemeinsam überprüft werden. Es zeigt sich, dass die Einrichtung beim Thema Ess- und Pausenkultur Nachholbedarf hat: Pausen seien oft nur unregelmäßig möglich, klagen die Beschäftigten.

Basis für Verbesserungen. Die ausgefüllte Checkliste bietet eine gute Grundlage, um Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Das hier idealtypisch beschriebene Vorgehen hat sich in der Praxiserprobung der QualiPEP-Checklisten bewährt: Je fünf Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Pflege haben die Checklisten auf Herz und Nieren geprüft. Einer Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen wurde durch die BGF-Checkliste bewusst, dass sie bereits viele Maßnahmen anbietet, jedoch nicht alle Mitarbeitenden darüber Bescheid wissen. Die Lösung bestand in einer Übersicht aller Angebote, die nun alle informiert. Auch größere Aktivitäten wurden – teils mit Unterstützung der AOKs vor Ort – auf den Weg gebracht. So führt eine AOK in einer Einrichtung eine Mitarbeiterbefragung zum Thema BGF durch. Eine Pflegeeinrichtung plant, eine Mitarbeiterin zur Beauftragten für Betriebliches Gesundheitsmanagement weiterzubilden.

Das Thema Gesundheitskompetenz, ein wichtiger Baustein des Projekts, ist vielen noch neu. Darum gibt es hierzu eine gekürzte digitale Checkliste. Mit den QualiPEP-Instrumenten lassen sich Prävention, Gesundheitsförderung und die Stärkung der Gesundheitskompetenz nachhaltig umsetzen – sowohl für die Beschäftigten als auch für die Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege. ■

Dr. Miriam Ströing und Christian Hans sind Referenten in der Abteilung Prävention des AOK Bundesverbandes.

Stefanie Vogelsang, Büro für Strategie und Kommunikation im Gesundheitswesen, unterstützt das Projekt QualiPEP.

Gebruuchsanleitung inklusive

Die Regens-Wagner-Stiftung Lautrach war eine der zehn Einrichtungen, die die neu entwickelten QualiPEP-Instrumente einem ausführlichen Praxistest unterzogen. Was gut funktioniert hat und was noch verbessert werden könnte, beschreibt **Silke Heller-Jung**.

Birgit Steinle weiß noch, wie sie am Telefon zum ersten Mal von QualiPEP hörte. „Das Projektteam suchte damals Interviewpartner zu der Frage, worauf es in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Pflege im Bereich Prävention ankommt.“ Dazu konnte die Sozialpädagogin als stellvertretende Gesamtleiterin der Regens-Wagner-Stiftung Lautrach aus eigener Anschauung viel berichten. Die Regens-Wagner-Stiftungen in Bayern stellen in insgesamt 14 regionalen Zentren für Menschen mit Behinderung ein vielfältiges Angebot in den Bereichen Wohnen, Bildung, Arbeit und Beschäftigung bereit.

Aufwand, der sich lohnt. Auch an der Pilotphase des Projekts, in der fünf Pflege- und fünf Einrichtungen der Eingliederungshilfe die QualiPEP-Checklisten in der Praxis erproben, nahm die Regens-Wagner-Stiftung in Lautrach teil. „Prävention ist bei uns ein großes Thema“, erklärt Steinle. „Die

durchgearbeitet hatten“, erinnert sich Lisa Schoon, die bei der Regens-Wagner-Stiftung Lautrach für das Betriebliche Gesundheitsmanagement zuständig ist. Auch drei der in der Einrichtung betreuten Menschen hätten Teile der Bögen bearbeitet, ergänzt Birgit Steinle, allerdings „mit viel Unterstützung. Allein hätten sie das wohl nicht geschafft“. Dafür wäre aus Sicht der Sozialpädagogin eine niedrigschwellige Fassung in einfacher Sprache, mit Piktogrammen und noch mehr Beispielen erforderlich.

Der zeitliche und personelle Aufwand für die Arbeit mit den QualiPEP-Unterlagen habe sich aber „auf jeden Fall“ gelohnt, findet Lisa Schoon: „Wenn ein Betrieb im Sozialwesen etwas in Sachen Prävention und Gesundheitsförderung machen möchte, sind die QualiPEP-Bögen ein gutes Hilfsinstrument. Es ist genau beschrieben, worauf ich achten muss: Was sollte vorhanden sein?

» QualiPEP ist wie ein Werkzeugkasten, der die Anleitung, wie er zu benutzen ist, gleich mitliefert. Wenn man zufriedene Mitarbeiter will, sollte man mit QualiPEP arbeiten. «

Lisa Schoon leitet die Förderstätte und ist die Beauftragte für Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der Regens-Wagner-Stiftung Lautrach.



Menschen mit Behinderung, die wir begleiten, sollen gesund bleiben, und unsere Mitarbeiter natürlich auch.“ Aus diesem Grund gibt es bei der Regens-Wagner-Stiftung Lautrach seit 2016 einen Gesundheitszirkel, in dem alle 13 Bereiche des Standorts vertreten sind. Um die QualiPEP-Checklisten durchzugehen, wurden zusätzliche Gesundheitszirkel-Termine angesetzt. „Wir mussten uns dreimal treffen, bis wir alle Listen

Was muss ich checken? Wo kann ich mich besser vernetzen?“ Am Anfang steht eine systematische Bestandsaufnahme. „Das war für uns auch noch mal eine Erkenntnis: Wir tun schon viel. Aber wir können es noch besser machen“, sagt Birgit Steinle. „Wir machen ja schon seit Jahren viele unterschiedliche Präventionsangebote. Durch QualiPEP ist das alles einmal sichtbar gemacht und strukturiert worden. Das fand ich sehr spannend.“

Neue Perspektiven. QualiPEP begleitet die Einrichtungen durch einen kontinuierlichen Verbesserungszyklus: Durch die Bestandsaufnahme werden Entwicklungs- und Verbesserungspotenziale erkennbar. Die zahlreichen Beispiele in den QualiPEP-Listen liefern zusätzliche Impulse für mögliche Initiativen. Auf



In vielen kleinen Arbeitsschritten entsteht ein harmonisches Gesamtbild: QualiPEP unterstützt Einrichtungen der Eingliederungshilfe dabei, durch gezielte Maßnahmen die gesundheitlichen Rahmenbedingungen und die Gesundheitskompetenz der Betreuten und der Beschäftigten zu verbessern.

dieser Basis werden Ziele formuliert, Maßnahmen beschlossen und umgesetzt. Die Ergebnisse werden erneut reflektiert, um weiteres Verbesserungspotenzial zu identifizieren. „Dieser Zyklus geht einem in Fleisch und Blut über“, erklärt Lisa Schoon. Indem sämtliche Maßnahmen in eine wiederkehrende, professionelle Struktur eingebettet würden, „können wir das Ganze immer weiter ausbauen“.

Betreuten sowie für beide Zielgruppen gemeinsam zu verbessern. Dieses Prinzip wird in Lautrach bereits praktiziert, erklärt Lisa Schoon: Gemeinsame Angebote gebe es überall dort, wo klar sei, „das können und das mögen beide Zielgruppen miteinander machen“. Doch auch vieles, was sich vorrangig an die einen richte, komme indirekt auch den anderen zugute, weiß Birgit Steinle: „Es gibt in der Behindertenhilfe den Spruch: Wenn es den Mitarbeitern gut geht, dann geht es auch den Bewohnern gut.“ Und oft lasse sich beides auch gar nicht voneinander trennen: „Wir haben hier zum Beispiel

» Wir machen ja schon seit Jahren viele unterschiedliche Präventionsangebote. Durch QualiPEP ist das alles einmal sichtbar gemacht und strukturiert worden. Das fand ich sehr spannend.«

Birgit Steinle ist die stellvertretende Gesamtleiterin der Regens-Wagner-Stiftung Lautrach.



Gesunde Pausen. „Die Zusammenfassung der Listen und unserer Maßnahmen haben wir in unser Qualitätsmanagementsystem integriert“, berichtet Birgit Steinle. Einige Verbesserungsprozesse sind bereits auf den Weg gebracht: „Momentan machen wir ein Pausenprojekt. Wie macht man ausreichende, gute Pausen? Das ist eine Frage, die unsere ganze Organisation betrifft, über 400 Mitarbeiter. Wir haben im Gesundheitszirkel vereinbart: Wir machen dazu ein Projekt, ein Jahr lang. Zuerst wird in jedem Team und in jedem Bereich besprochen: Wir wollen, dass ihr Pausen macht. Und wir wollen euch gute Pausen ermöglichen. Bitte macht euch Gedanken: Was braucht es dazu? Was fehlt? Anschließend sichten wir für jeden Bereich die Rückmeldungen, besprechen sie mit den jeweiligen Leitungen und suchen passende Lösungen: Ein ruhigerer Pausenraum? Ein Angebot gesunder Snacks? Dann müssen wir schauen: Was können wir sofort umsetzen? Was dauert länger? Den aktuellen Projektstand kommunizieren wir jeweils in unserem Newsletter ‚Gesund bei uns‘, der drei bis vier Mal im Jahr erscheint.“

eine Großküche. Wenn wir unseren Bewohnern eine gesunde Ernährung anbieten, dann kommt das unseren Beschäftigten gleichermaßen zugute.“

QualiPEP zielt auch darauf ab, die Gesundheitskompetenz von Betreuten und Beschäftigten zu stärken, durch gemeinsame und durch aufeinander abgestimmte Angebote. Auch hier sieht Birgit Steinle im Einrichtungsalltag viel Potenzial für Synergien: „Wenn wir zum Beispiel Beschäftigte und Mitarbeiter in Sachen gesunder Ernährung schulen, geben die ihr Wissen ja auch an unsere Klienten weiter, zum Beispiel beim gemeinsamen Kochen oder bei Assistenzleistungen bei der Essensplanung.“

Kommunikation ist wichtig, betont die erfahrene Führungskraft: „Wir wollen, dass unsere Mitarbeiter wissen: Ihr Wohl liegt uns am Herzen.“ Angesichts des Fachkräftemangels sei QualiPEP ein hilfreiches Instrument, um dieses Engagement nach innen und außen „deutlich und sichtbar“ zu machen.

Und wie geht es in Lautrach weiter? Für Birgit Steinle steht fest: „Wir werden mit QualiPEP weiterarbeiten.“ Und Lisa Schoon würde das neue Instrument weiterempfehlen, denn: „QualiPEP ist wie ein Werkzeugkasten, der die Anleitung, wie er zu benutzen ist, gleich mitliefert. Wenn man zufriedene Mitarbeiter will, sollte man mit QualiPEP arbeiten.“ ■

Mehr Wohlbefinden für alle. Ziel von QualiPEP ist es, durch Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung die Rahmenbedingungen sowohl für die Beschäftigten als auch für die

Dr. Silke Heller-Jung hat in Frechen bei Köln ein Redaktionsbüro für Gesundheitsthemen.

Investition in die Gesundheit

Teilhabe und Mitbestimmung sind wichtige Faktoren für das Wohlbefinden und damit auch für die Gesundheit. Was sich hierzu Menschen mit Beeinträchtigungen und Beschäftigte in gemeinschaftlichen Wohnformen der Eingliederungshilfe wünschen, fassen **Philip Bootz** und **Elisabeth Wacker** zusammen.

Die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention ist ein Versprechen, gleichzeitig aber auch ein gesetzlicher Auftrag an diejenigen, die für Menschen mit Beeinträchtigungen die gewünschte und benötigte Unterstützung anbieten. Um passende Maßnahmen zu finden oder auszubauen, die wirksam die Gesundheit fördern und die Prävention stützen, muss man die Erfahrungen, Überlegungen und Wünsche der Zielgruppen in diesem Aufgabenfeld kennen: die der Menschen mit Beeinträchtigungen, die in Wohnformen der Eingliederungshilfe leben, ebenso wie die der dort Arbeitenden.

Kein Mensch ist wie der andere. Der Lehrstuhl für Diversitätssoziologie an der Technischen Universität München hat im Jahr 2019 in einer Feldstudie deutschlandweit exemplarisch erkundet, welche gesundheitsfördernden Strukturen und Angebote in ausgewählten Einrichtungen der Eingliederungshilfe bestehen und welche präventiven Leistungen die Nutzerinnen und Nutzer sowie das dort tätige Personal benötigen. Die Studie berücksichtigte dabei nicht nur die Vielfalt der Leistungsanbieter, das rurale oder urbane Setting sowie die unterschiedlichen Wohnformen, sondern auch die Verschiedenheit der psychisch, körperlich, geistig beeinträchtigten oder suchtkranken Nutzenden.

Insgesamt schloss die Studie 16 Einrichtungen verschiedener Träger, über 90 Bewohnerinnen und Bewohner im Alter zwischen 21 und 89 Jahren sowie rund 50 Beschäftigte ein. Erfragt wurde in Bezug auf die vier Themenfelder „Sich bewegen“, „Sich ernähren“, „Sich ausruhen/zur Ruhe kommen“ sowie „An der Gemeinschaft teilhaben“, was in der betreffenden Einrichtung derzeit bereits getan wird oder zukünftig getan werden sollte.

Wunsch und Wirklichkeit. Knapp zwei Drittel der Menschen mit Beeinträchtigungen schätzen ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ (13 Prozent) oder „gut“ (51 Prozent) ein. Die Mehrheit (85 Prozent) war auch weitgehend zufrieden mit der Hilfsmittelversorgung (etwa mit Hörgeräten) sowie der meist selbst gewählten Wohnform. Weniger positiv fielen die Rückmeldungen zu Mitbestimmungsmöglichkeiten aus. Während es hinsichtlich

der Privatsphäre und der Tagesplanung individuelle Bestimmungsmöglichkeiten gibt, sind diese bei der Freizeitgestaltung und der Teilhabe am gesellschaftlichen, sportlichen und kulturellen Leben eingeschränkt.

Über 76 Prozent der Befragten geben an, die benötigte Unterstützung zu erhalten. Gut jeder Zweite (53,8 Prozent) ist auch mit deren Qualität sehr zufrieden. Drei von vier Interviewten geben an, auf eine gesunde Ernährung und eine gesunde Lebensweise zu achten. Allerdings treiben nur 53 Prozent der Befragten Sport. Hindernisse sind Bequemlichkeit, Zeitmangel, Mangel an Assistenz, Geldmangel, aber auch fehlende Angebote. Ansatzpunkte für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung wären Angebote zu sportlichen Aktivitäten, Bewegung und Entspannung (im Idealfall eingebunden in Angebote des umgebenden Gemeinwesens), Hilfe bei der gesunden Ernährung, mehr Aufmerksamkeit für Rückzugsmöglichkeiten, aber auch Unterstützung beim Erlangen passender Hilfsmittel. Vorschläge für solche Angebote sollten gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern entwickelt werden, denn diese wünschen sich vor allem, mehr Gehör zu finden. Teilhabe und Mitbestimmung sind wichtige Wohlbefindens- und somit auch Gesundheitsfaktoren.

Viele Beschäftigte wünschen sich mehr Gesundheitsförderung.

Beschäftigte im Fokus. Die Studie betrachtet die Eingliederungshilfe und ihren Gesundheitsförderungsauftrag ganzheitlich. Folglich wurden auch die Einschätzungen des Betreuungspersonals erfragt. Die Beschäftigten stufen ihre Lage als gesundheitsbelastend ein und äußern tendenziell, dass im Hinblick auf Gesundheit, Prävention und Vorsorge für die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen mehr Sorge getragen werde als für das Personal.

Die im Alltag unterstützenden Tätigen ringen um einen guten Ausgleich von Arbeit und Beruf. Angesichts von Rufbereitschaften, personeller Unterbesetzung, wechselnden Schichtdiensten, seelischen Belastungen und unzureichender Anerkennung ist der Wunsch nach mehr Abgrenzung groß. Die persönliche Verbundenheit, das Verantwortungsbewusstsein und die unregelmäßigen

Mehr Mitsprache steht ganz oben auf der Wunschliste von Menschen mit Beeinträchtigungen. Als Expertinnen und Experten in eigener Sache wurden im Rahmen von QualiPEP in besonderen Einrichtungen wohnende und arbeitende Personen nach ihren Wünschen und Bedürfnissen befragt.



Arbeitszeiten der Beschäftigten tangieren auch deren Gesundheitsselbstsorge im Hinblick auf Sport, Freizeit und Ernährung. Die Befragten berichten von einer gewissen „Anfälligkeit“ für gesundheitsschädliche Verhaltensweisen, von der Nichteinhaltung von Pausenzeiten bis zu ungesunder Ernährung.

Mögliche Lösungen wären aus Sicht der Beschäftigten eine Förderung der Teamkultur sowie konkrete Maßnahmen für eine gesündere Ernährung, wie Obstkörbe, gesunde Getränke oder Salatbuffets. Im Bereich der Bewegung besteht eine paradoxe Situation: einerseits ein Übermaß an ungesundem, stressigem „Rennen“ langer Strecken, andererseits ein Mangel an entspannenden Bewegungsformen. Wichtig erscheint vor allem, auf persönliche Bedürfnisse und Wünsche zu achten, indem gesundheitsförderliches Verhalten durch Budgets oder Zuschüsse unterstützt wird. Auch das Bereitstellen von Sportmaterialien oder Teambuilding-Maßnahmen werden begrüßt. Weitere Wünsche sind mehr Wertschätzung und Verständnis für die angespannte Arbeitssituation, (mehr) Information und Mitsprache, aber auch präventive Maßnahmen wie Impfungen, Angebote der Physiotherapie oder Psychohygiene sowie planbare

Auszeiten, geeignete Rückzugsräume und die Möglichkeit, Beratung, Teamcoaching und Supervision in Anspruch zu nehmen.

Kooperation tut not. Im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung der Eingliederungshilfe besteht großer Handlungsbedarf. Dabei sollten Länder, Kommunen und Sozialversicherungsträger zusammenarbeiten. Auch die jeweiligen Leistungsanbieter sind aufgefordert, sich tatkräftig einzubringen, damit Gesundheitsförderung in den Lebenswelten der Menschen mit Behinderung ankommt und in einem Gesamtkonzept von Gesundheitsgestaltung und -förderung auch ihre im Alltag relevanten Leistungserbringer erreicht. Die aktuelle Reformierung der Eingliederungshilfe bietet die Chance, Raum für mehr Prävention und Gesundheitsförderung zu schaffen und so in die Gesundheit der Menschen zu investieren. ■

Philip Bootz hat als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Studie mitgearbeitet; Prof. Dr. Elisabeth Wacker ist Inhaberin des Lehrstuhls für Diversitätssoziologie an der Technischen Universität München.



Prof. Dr. Gudrun Wansing lehrt Rehabilitationssoziologie und berufliche Rehabilitation an der Humboldt-Universität zu Berlin.

Wie ist es um die gesundheitliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bestellt, die in Wohneinrichtungen leben?

Die Datenlage zur gesundheitlichen Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen ist insgesamt unzureichend, dies gilt insbesondere für Menschen in Wohneinrichtungen. Es ist von erheblichen Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung auszugehen. Besonders schwierig ist die Situation von Menschen mit kognitiven und komplexen Beein-

»Das Wohlbefinden ist ein wichtiger Indikator«

trächtigungen, die zugleich aufgrund von Begleit- oder Folgeerkrankungen ihrer Beeinträchtigungen das Gesundheitssystem stärker in Anspruch nehmen müssen. Insgesamt schätzen Menschen mit Beeinträchtigungen ihren Gesundheitszustand schlechter ein als Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Welche Faktoren fördern die gesundheitsbezogene Lebensqualität?

Gesundheitsbezogene Lebensqualität entsteht im Zusammenwirken von physischen, psychischen und sozialen Faktoren. Über den individuellen Gesundheitszustand hinaus ist ein wichtiger Indikator das subjektive Wohlbefinden in verschiedenen Lebensbereichen. Entscheidend sind hier die individuellen Wahrnehmungen und Bewertungen von Menschen, inwieweit sie gesundheitlich in der Lage sind, in ihnen wichtigen Lebensbereichen selbstbestimmt und

aktiv zu partizipieren, und welche Faktoren sich hierbei jeweils als förderlich und hinderlich erweisen.

Inwiefern kann hier das Projekt QualiPEP zu einer Verbesserung beitragen?

Mit den entwickelten Instrumenten zur Qualitätssicherung erhalten Wohneinrichtungen die Möglichkeit, Mitarbeiter und Bewohner für das Thema Gesundheitskompetenz zu sensibilisieren und Gesundheitsförderung und Prävention systematisch als Querschnittsthema in der alltäglichen Lebensgestaltung zu etablieren. Es ist gut, dass Einrichtungen dabei jene Handlungsfelder auswählen können, die für die jeweiligen institutionellen Voraussetzungen und für die Bewohnerschaft relevant sind. Es ist wichtig, die Bewohnerinnen und Bewohner an der Auswahl der relevanten Handlungsfelder zu beteiligen, um ihre Bedarfe und Bedürfnisse zu berücksichtigen. ■

Besser werden mit System

Eine gute Qualität in der Pflege ist kein Zufall, sondern das Ergebnis eines kontinuierlichen, strukturierten Verbesserungsprozesses. QualiPEP liefert dafür eine gute Ausgangsbasis. Was sonst noch nötig ist, beschreiben **Annett Horn** und **Hajo Zeeb**.

Die Einführung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 hat in der stationären Langzeitpflege ein Umdenken eingeleitet. Das Pflegeheim als Lebenswelt wird seitdem als eigenes Setting für Präventionsmaßnahmen verstanden. Das führt zu weitreichenden Veränderungen, die viele Pflegeeinrichtungen vor große Herausforderungen stellen, etwa wenn es darum geht, qualitativ hochwertige Präventionsangebote zu gestalten und umzusetzen. Erschwerend kommt hinzu, dass es bisher noch zu wenige Erkenntnisse über die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen in diesem Setting gibt und internationale Befunde aus dem „Long-Term-Care“-Bereich (deutsch: Langzeitbetreuung) sich oft nicht eins zu eins übertragen lassen.

Evidenzbasierte Praxis. Für Patienten und Beschäftigte ist eine hohe Qualität der Pflege und Prävention in stationären Einrichtungen ein wichtiges Ziel. Sie ist aber auch ökonomisch sinnvoll: Leistungen von geringer Qualität zu finanzieren erscheint wirtschaftlich wie ethisch fraglich. Im Pflegebereich wird seit einigen Jahren sehr viel über den Ansatz der evidenzbasierten Praxis, kurz EBP, diskutiert, der den besten wissenschaftlichen Stand, klinische Erfahrung sowie Präferenzen und Werte der Patienten zusammenführt – einschließlich der ressourcenorientierten Prävention und Gesundheitsförderung. Besonders wichtig erscheinen bei der Umsetzung dieses Ansatzes zwei Punkte: die individuelle Bereitschaft und die erforderlichen Kapazitäten sowie die institutionelle Unterstützung und Vorbereitung, um in der Pflege evidenzbasiert und qua-



Präventionsangebote können die Lebensqualität der Pflegebedürftigen verbessern.

litätssichernd zu arbeiten. Die Forschung in diesem Bereich und die Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse weisen jedoch noch viele Fragen auf. Dies illustriert eine groß angelegte Studie unter Krankenhaus-Pflegepersonal in den USA. Dabei zeigte sich eine recht positive Einstellung zu EBP, allerdings wurde die Fähigkeit, EBP auch wirklich umzusetzen, gering eingeschätzt. Es ist davon auszugehen, dass die Studienergebnisse sich zumindest teilweise auf die Situation in Einrichtungen der Pflege übertragen lassen.

Eine an EBP orientierte Kultur wird dazu beitragen, dass sich Einrichtungen kritisch mit Umsetzungsbarrieren und Verbesserungspotenzialen im Bereich der Pflege und Prävention auseinandersetzen. So kann das Ziel erreicht werden, mit dem besten verfügbaren Wissen die pflegerische Versorgung zu gestalten – gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeheime. EBP und eine bedürfnisgerechte, bewohner- und patientenorientierte Versorgung sind eng verbunden und bieten entscheidende Komponenten für Qualität in der Pflege.

Die nötigen Schritte anstoßen. Das QualiPEP-Projekt mit seinem gefächerten Ansatz – Qualitätssicherungskonzepte entwickeln, die Gesundheitskompetenz fördern und die Betriebliche Gesundheitsförderung stärken – widmet sich wichtigen Aspekten der Qualitätsentwicklung in Pflegeeinrichtungen. Ressourcenorientierung, Praxisnähe und partizipatives Vorgehen sind dabei wichtige Eckpfeiler des Vorgehens. Das ambitionierte Ziel ist es, die gesundheitsbezogene Lebensqualität aller Zielgruppen zu steigern. Dieses Ziel lässt sich jedoch nur durch Verstetigung, umfassende Implementierung evidenzbasierter Maßnahmen und durch die Nutzung und Weiterentwicklung vorhandener Instrumente erreichen. Die dafür nötigen Schritte gilt es jetzt anzustoßen. ■

Prof. Dr. Annett Horn lehrt am Fachbereich Gesundheit der Fachhochschule Münster.

Prof. Dr. Hajo Zeeb leitet die Abteilung Prävention und Evaluation am Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS.

Von den Betroffenen lernen

In der stationären Altenpflege sind die Sichtweisen der Betroffenen zur Gesundheitsförderung weitgehend unbekannt. Um das zu ändern, fanden für QualiPEP Interviews mit Pflegebedürftigen und Beschäftigten statt. **Von Beate Blättner**

Zwölf Bewohner aus drei Einrichtungen wurden im Rahmen von QualiPEP danach gefragt, wie sich ihr Alltag gestaltet und was Pflegeheime tun können, damit sich Wohlbefinden, Lebensqualität und Teilhabemöglichkeiten der Pflegebedürftigen verbessern. Bei den sechs befragten Pflegekräften interessierte die Interviewer zum einen deren Sicht auf die Bedarfe der Bewohnenden, zum anderen, was ihnen an ihrem Arbeitsplatz guttut und was sie belastet.

In einem sind sich Pflegekräfte, Bewohner und Gäste der Tagespflege einig: Sie sehen den Zeitmangel der Beschäftigten als entscheidendes Hindernis für Lebensqualität und Gesundheitskompetenz der Pflegebedürftigen, für Wohlbefinden und Arbeitszufriedenheit des Personals und für die Akzeptanz von Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Ist Personal knapp oder wird dies so wahrgenommen, findet auch keine aktivierende Pflege statt. Die Bewohnerinnen und Bewohner fordern dann von sich aus keine weitere Unterstützung ein. Die Pflegekräfte wiederum erleben diese reduzierte Praxis als Handeln wider ihr Berufsethos. Sie leiden unter einem Sinnverlust ihrer Tätigkeit und erleben die üblichen Bestandteile Betrieblicher Gesundheitsförderung als nicht hilfreich. Personelle Ressourcen entscheiden also über die Gesundheitschancen in einer Einrichtung.

Lebensqualität erhalten. Der Umzug ins Heim stellt für die Lebensqualität der Betroffenen einen entscheidenden Wendepunkt dar. In welche Richtung sich die Lebensqualität entwickelt, hängt dann von mehreren Faktoren ab: Gelingt es, die körperliche Funktionalität und Sicherheit der Pflegebedürftigen wiederherzustellen? Entwickeln diese eine auf Vertrauen und Zuwendung basierende Beziehung zum Personal? Können sie ein selbstbestimmtes Leben in und außerhalb des Heims aufbauen und sinnstiftenden Tätigkeiten nachgehen? Eine gute medizinische und pflegerische Versorgung und spezifische Formen körperlicher Aktivität sind in den Interviews ein dominantes Thema. Die Maßnahmen zum Erhalt der körperlichen Funktionalität hängen dabei vom konkreten Beschwerdebild ab.

Gesundheitskompetenz verbessern. Wer stationär gepflegt wird, kann oder möchte gesundheitsbezogene Entscheidungen oft nicht mehr allein treffen und ist unsicher im Umgang mit den oft vielfältigen Krankheiten. Für die Bewohner ist deshalb

eine vertrauensvolle Beziehung zu einer fachkompetenten Person entscheidend – über diese gewinnen sie gesundheitsrelevante Informationen, die sie verstehen und anwenden können.

Weder Pflegekräfte noch Ärzte oder Angehörige scheinen jedoch zu erwarten, dass Pflegebedürftige mehr über ihre Gesundheit wissen sollten. Doch Gesundheitskompetenz setzt voraus, dass die Bewohner den Stand und die wahrscheinliche Weiterentwicklung ihres Krankheitsverlaufs kennen, ebenso die damit verbundenen Bewältigungsleistungen. Eine solche Offenheit dürfte dazu beitragen, dass Pflegebedürftige medizinische und therapeutische Maßnahmen annehmen und befolgen.

Haben die Beschäftigten zu wenig Zeit, leiden darunter auch die Lebensqualität und die Gesundheitskompetenz der Pflegebedürftigen.



Die interviewten Pflegekräfte beschreiben sich als zufrieden mit ihrem Beruf, weil sie viel Anerkennung erfahren. Einen erfüllenden, sinnstiftenden Beruf zu haben, hilft ihnen dabei, Belastungen zu kompensieren. Das Gefühl, den eigenen Ansprüchen nicht gerecht zu werden, gefährdet diese Einstellung. Gegenüber anderen Berufsgruppen sind Pflegekräfte im Vorteil, wenn es darum geht, Gesundheitsinformationen zu beschaffen und zu verstehen. Das scheint aber nicht dazu zu führen, dass sie die Informationen auf sich selbst beziehen und anwenden. Gesundheitsfördernde Angebote werden nur dann akzeptiert, wenn sie sich in den Dienstplan integrieren lassen. ■

Prof. Dr. Beate Blättner lehrt Gesundheitsförderung an der Hochschule Fulda.

Was macht Qualität in Pflege und Prävention aus?



Dr. Monika Kücking
*leitet die Abteilung Gesundheit
 beim GKV-Spitzenverband.*



Michael Jungnitz
*leitet das Altenpflegeheim
 St. Monika in Hameln.*

Die Umsetzung qualitätsgesicherter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur Stärkung der Gesundheitskompetenz können gerade auch in stationären Pflegeeinrichtungen und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung dazu beitragen, die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen in diesen Lebenswelten zu erhalten und zu verbessern.

Für unsere Einrichtung sind es vor allem zwei Aspekte, die uns belasten und die wir verbessern möchten: Gewalt in der Pflege und der Dauerbrenner „gerechter Dienstplan“. Gewalt und Pflege schließen sich vom Grundsatz aus, dennoch gibt es sie. Dabei wird sie oft gar nicht als solche empfunden – weder von denen, die Pflege erhalten, noch von jenen, die sie leisten. Doch Gewalt zerstört die pflegerische Beziehung und belastet die

» QualiPEP begleitet die Einrichtungen auf dem Weg zu gesundheitsfördernden Institutionen.«

» Die Gestaltung des Dienstplans unterliegt den Bedürfnissen der Mitarbeiter.«

Seit Einführung des Präventionsgesetzes verstärken Krankenkassen und Pflegekassen ihr Engagement in diesem Bereich und bauen kontinuierlich ihre Leistungen aus. QualiPEP leistet hier einen wichtigen Beitrag und stellt praxisbezogene und qualitätsorientierte Instrumente in Form von Checklisten bereit, die die Einrichtungen auf dem Weg zu gesundheitsfördernden Institutionen begleiten und hierfür einen strukturierten Orientierungsrahmen bieten können.

Im nächsten Schritt ist eine Implementierung dieser Instrumente wünschenswert. Hierbei sollte der Blick vor allem auf Nutzen und Wirkung sowohl für die Menschen, die in diesen Wohnformen leben und arbeiten, als auch für die Organisationsentwicklung der Einrichtungen gerichtet werden. ■

physische und psychische Gesundheit.

Auch beim „gerechten Dienstplan“ geht es um den Schutz der Gesundheit, hier jedoch ausschließlich die der Pflegenden. Die Dienstplangestaltung unterliegt den sich verändernden Bedürfnissen und Lebensführungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Bei beiden Themen setzen wir auf Beteiligung. Das Ergebnis soll das der Menschen sein, die es betrifft – ein Ergebnis, mit dem sie selbst umgehen können und für das sie Verfahren anwenden, die sie selbst vereinbart haben. Mit diesen zwei Aspekten wollen wir unsere Arbeit präventiv und gesundheitsförderlich entwickeln. Dass uns dabei das Forschungsprojekt „QualiPEP“ wissenschaftlich begleitet, sichert uns in unseren Überlegungen und unserem Vorgehen ab. ■