

POLITIK
MACHT *mach*
GESUNDHEIT
GENDER
IM FOKUS

gesaPflege – gesund alt werden in der stationären Pflege

Pilotprojekt der NRW-Pflegekassen für Bewohner*innen und Personal in Pflegeeinrichtungen

Anja Marcour, AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
Marieke Leder, Team Gesundheit GmbH

Ausgangssituation Langzeitpflege

Pflegebedürftige

Bewohner*innen haben Potenziale zur Verbesserung der Selbständigkeit und Lebensqualität.

Pflegebedarfe können stabilisiert oder vermindert werden.

Kruse, A., Becker, G., Remmers, H. et al. Selbstgestaltungs- und Präventionspotenziale hochaltriger Menschen in der stationären Langzeitversorgung. Bundesgesundheitsbl 62, 247–254 (2019).

Pflegeeinrichtung (Management)

Pflegeeinrichtungen stehen Prävention und Gesundheitsförderung skeptisch gegenüber.

Die Verbindung mit BGF-Maßnahmen kann die Entscheidung erleichtern.

Blättner, B., Ponomarew, K., Kraemer, K. et al. Gesundheitsförderung in Pflegeheimen. PräV Gesundheitsf 13, 146–150 (2018). <https://doi.org/10.1007/s11553-017-0623-0>



Beschäftigte

Dilemma Arbeitsbelastung: Spannungsverhältnis zwischen individuellen Ressourcen, Kolleg*innen, Pflegebedürftigen

Fürsorgebedarf kann nicht aufgeschoben oder verweigert werden.

Intensive professionelle Beziehungen zwischen Beschäftigten und Pflegebedürftigen

Krupp E., Hielscher V., Kirchen-Peters S. (2020) Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege – Umsetzungsbarrieren und Handlungsansätze. In: Jacobs K., Kuhlmeier A., Greß S., Klauber J., Schwinger A. (eds) Pflege-Report 2019. Springer, Berlin, Heidelberg

GKV/SPV

Angebot der Kranken- und Pflegekassen zu Leistungen der Prävention und (betrieblichen) Gesundheitsförderung nach § 5 SGB XI und § 20b SGB V

Perspektive Kranken- und Pflegekassen (I)

- Sollvorschrift für Pflegekassen
 - Partizipativer Organisationsentwicklungsprozess
 - Prävention/Gesundheitsförderung für Bewohner*innen in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen (§ 5 SGB XI, GKV-Leitfaden Prävention in stat. Pflegeeinrichtungen)
- Abhängigkeit der Zielgruppen voneinander (Beschäftigte - Pflegebedürftige) bieten eine Verknüpfung zur Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung an (§ 20b SGB V).

Perspektive Kranken- und Pflegekassen (II)

- Gesundheitsförderungsprozess und Präventionsziele in den Pflegeeinrichtungen mit konkreten, praxisnahen Hilfestellungen zu begleiten
 - Handhabbare Umsetzung der Prozessschritte
 - Gestaltung der Steuerungskreise
 - Bedarfsanalyse und Zielbestimmung
 - Maßnahmen in den Handlungsfeldern (inkl. Evaluation)

Projektbeteiligte

- Kranken-/Pflegekassen NRW und ihre Verbände
- Projektgemeinschaft
 - Team Gesundheit GmbH (Projektleitung)
 - BGF Institut
 - TU Chemnitz
- 7 Pflegeeinrichtungen
 - Heterogen hinsichtlich Träger, Größe, Region



Projektphasen



Fokus „Beziehungsschleife“



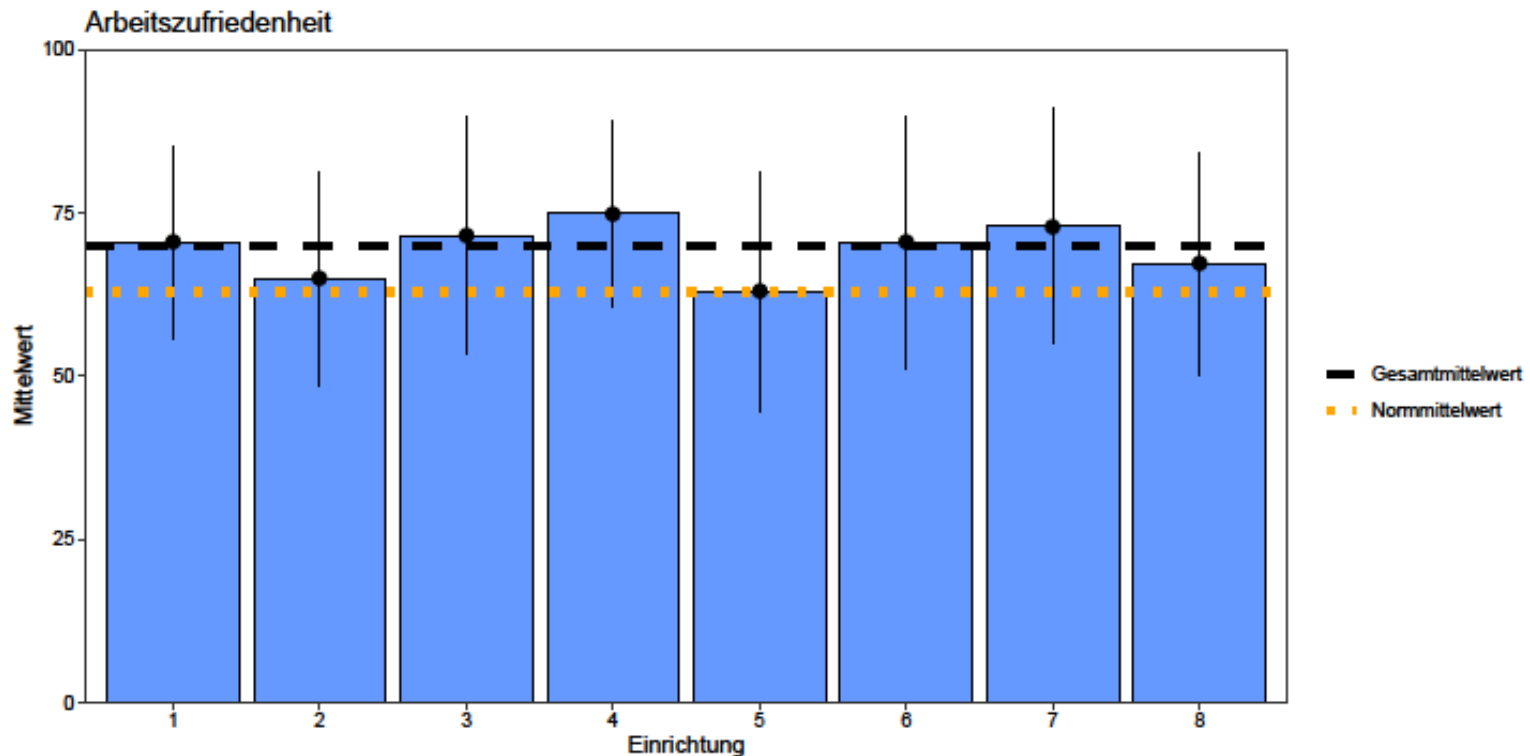
Methodisches Vorgehen im Projekt

Auf Ebene der Beschäftigten	Auf Ebene der Bewohner/ -innen
Kick-off inkl. Projektvorstellung	Kick-off inkl. Projektvorstellung (+ Angehörige)
Dokumentenanalyse	
Quantitative Befragung (Deskriptive Analysen [Mittelwerte, SD, Norm- und Gesamtmittelwert], Korrelations- und Regressionsanalysen)	Qualitative Befragung (qualitative Inhaltsanalyse)
	Kennenlerntermine/ Beobachtungen
Analyseworkshop	Analyseworkshop (+ Angehörige)
Strategieworkshop	Strategieworkshop + Beschäftigte (+ Angehörige)

Darstellung der Analyseergebnisse – MA-Ebene I

- Besonders hohe durchschnittliche **Identifikation** mit dem eigenen Team sowie **Arbeitszufriedenheit**

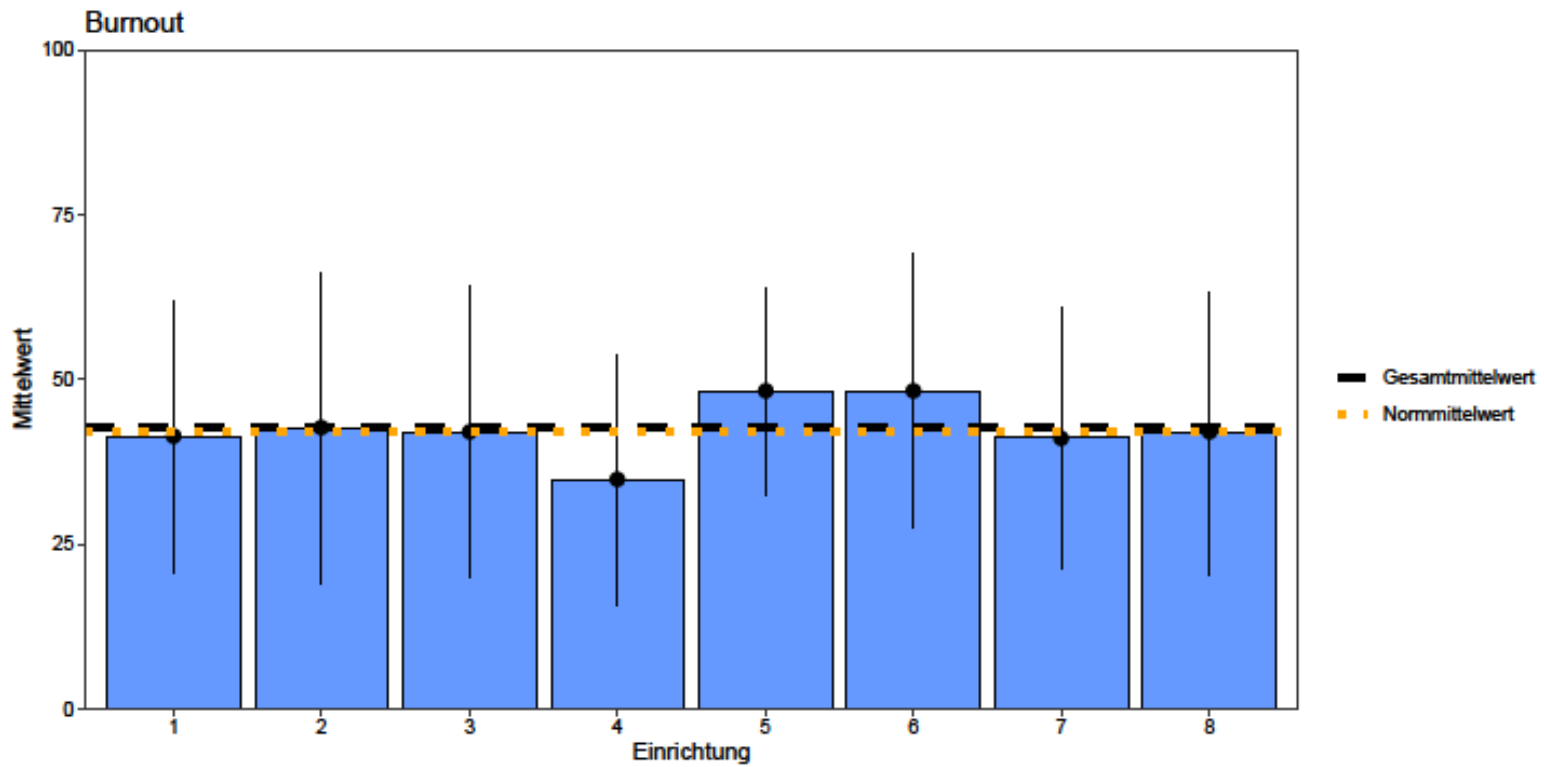
Darstellung der Analyseergebnisse – MA-Ebene I



Darstellung der Analyseergebnisse – MA-Ebene II

- Besonders hohe durchschnittliche **Identifikation** mit dem eigenen Team sowie **Arbeitszufriedenheit**
- Entwicklungsbedarf für die Bereiche **Burnout** und **Emotionsarbeit**

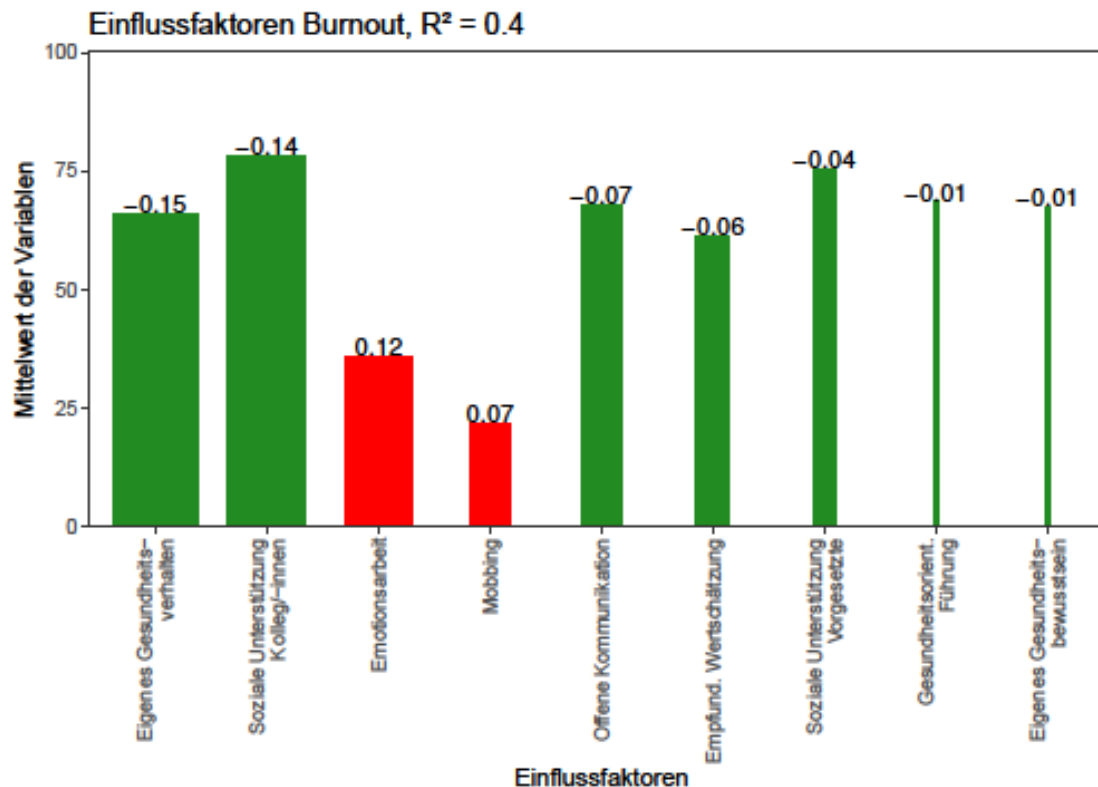
Darstellung der Analyseergebnisse – MA-Ebene II



Darstellung der Analyseergebnisse – MA-Ebene III

- Regressionsanalyse zeigt:
 - Burnoutsymptome stehen in **positivem Zusammenhang** bspw. mit eigenem Gesundheitsverhalten, sozialer Unterstützung und offener Kommunikation und empfundener Wertschätzung.
 - **Negativer Zusammenhang** besteht zu Emotionsarbeit und Mobbing.

Darstellung der Analyseergebnisse – MA-Ebene III



Zusammenfassende Analyseergebnisse auf Ebene der **Mitarbeiter*innen**

- Zentrale Themen:
 - Kommunikationskultur, Führung, Teamarbeit, physische und mentale Gesundheit sowie Wertschätzung
 - Handlungsfeld „Stressmanagement“

Interviewergebnisse auf BW-Ebene I

Wohlbefinden/Lebensqualität

- Besuch von Angehörigen als zentraler Kontaktpunkt
- Divergierende Inanspruchnahme von Beschäftigungsangeboten
- Starke Varianz zwischen Häufigkeit und Art des Austauschs untereinander sowie
- Häufigkeit und Intensität von Traurigkeit oder Einsamkeit

Aktivitäten/Tagesstrukturierung

- Keine Einengung oder Einschränkung in den Zimmer oder den anderen Räumen der Einrichtung
- Nur wenig Einzelbetreuungsangebote bspw. für Bettlägerige
- Bisher nur wenig Einbezug in Entscheidungs-, Planungs- und Lösungsprozess

Interviewergebnisse auf BW-Ebene II

Grenzüberschreitungen/Gewalterfahrungen

- Kein Erleben oder Beobachten zwischen Personal und Bewohner*innen
- Wahrnehmung von Stress und Personalausfällen auf MA-Seite
- Wunsch nach häufigerem und intensiveren zwischenmenschlichen Kontakt zu MA

Privatheit/Intimsphäre/Rückzugsmöglichkeiten

- Respekt seitens der MA für Rückzugsräume der Bewohner*innen
- In den meisten Einrichtungen vorsichtiger und rücksichtsvoller Umgang beim Betreten der Zimmer

Frage nach Wünschen

- Für Bewohner*innen nur schwer zu beantworten
- Bezogen sich auf individuelle Gesundheit und Mobilität

Analyseergebnisse auf Ebene der **Bewohner*innen**

- Zentrales Thema: **Psychosoziale Gesundheit**
 - Bewohner/-innen leben z. T. zurückgezogen.
 - Nur wenig Austausch über verschiedene Wohnbereiche hinweg
 - Großer Bedarf nach Kommunikation und Austausch
 - Fehlende Eigenmotivation zur Inanspruchnahme von Beschäftigungsangeboten
- Bedarf nach emotionaler Unterstützung und Teilhabe/Sinnhaftigkeit im Alltag
 - Nur begrenzte zeitliche Ressourcen der Angehörigen
 - Eingeschränkte Teilhabe und Sinnhaftigkeit durch Verlust der Selbstständigkeit

Maßnahmenplanung

	Bewohner*innen	Beschäftigte
Münster-Albachten	Schwerpunkt „Kognitive Aktivität“ in Kombination mit „Psychosozialer Gesundheit“	Führung, Kommunikation und Team
Hagen	Psychosoziale Gesundheit	Kommunikation
Waldbröl	Psychosoziale Gesundheit	Wertschätzung und Kommunikation
Bielefeld	Körperliche Aktivität	Stressmanagement und Kommunikation
Borgholzhausen	Schwerpunkt „Körperliche Aktivität“ in Kombination mit „Kognitive Ressourcen“	Wertschätzung, Kommunikation und Stressmanagement
Rheinbach	Gewaltprävention bei BW	Wertschätzung
Düsseldorf	Kognitive und körperliche Aktivität	Führungsqualität und Wertschätzung

Besonderheiten in der Arbeit mit den Einrichtungen

- Der (wissenschaftliche) **Wunsch nach einer umfassenden Analyse** ist nur schwer mit den Vorstellungen der Einrichtungen in Einklang zu bringen.
- **Persönliche Analyseverfahren** erleichtern die Informationsgenerierung, sind jedoch schlecht in den Arbeitsalltag der Einrichtungen integrierbar.
- Der **Einbezug der Bewohner*innen** gestaltet sich schwierig, ist jedoch zentral für den Projektauftrag. Dabei ist das **primäre Ziel** nicht unbedingt die Informationsgenerierung.
- Der **Einbezug von Angehörigen** in das Projekt wird von den beteiligten Zielgruppen ambivalent betrachtet
- (Ungeplante) **Führungswechsel** und der damit verbundene Informationsverlust sind durch das Projekt nur schwer zu händeln.

Methodisches Vorgehen – Limitierende Faktoren

- Wirtschaftliche Leistungserbringung im Sinne der beteiligten Kranken- und Pflegekassen beeinflusst:
 - Anzahl der betreuten Einrichtungen
 - Anzahl der geführten Interviews
- Wissenschaftlicher Anspruch vs. Umsetzbarkeit in den Einrichtungen
 - Zeit- und Ressourcenplanung
 - Sprachniveau der Befragungsinstrumente → Responserate?
- Parallele Umsetzung der Projektschritte in den Einrichtungen
→ Zeitspanne zwischen einzelnen Projektschritten
- Herausforderung: Einbezug demenziell veränderter Bewohner*innen

Ausblick/Take-Home-Message

- **Projektabschluss 01/2021**
 - Abschlussveranstaltung
 - Veröffentlichung Handlungsleitfaden für Pflegeeinrichtungen mit mit praktischen Hilfen, Checklisten und lessons-learned
 - Ggf. Fortführung des Konzeptes durch die SPV NRW
- **Verantwortliche** in den Pflegeeinrichtungen benötigen eine intensive, fortlaufende **Begleitung**, um nachhaltig Strukturen zu gestalten.
- **Nicht alle Wünsche** der Pflegeeinrichtungen können oder sollten **berücksichtigt** werden.

www.gesapflege.de

Kontakt

Anja Marcour, M.Sc.

Projektfederführung Kranken- und Pflegekassen

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
Geschäftsbereich Pflege
Pappelallee 22-26; 22089 Hamburg

Telefon: 040 2023 25045
Telefax: 040 2023 1788
anja.marcour@rh.aok.de
www.aok.de/rh

Marieke Leder, M.Sc.

Gesamtprojektleitung

Team Gesundheit
Gesellschaft für
Gesundheitsmanagement mbH
August-Bebel-Str. 58; 33602 Bielefeld

Telefon: 0521 163 947 18
Fax: 0521 163 947 19
leder@teamgesundheit.de
www.teamgesundheit.de