

Pflegeeinrichtungen gesünder gestalten

Handlungsleitfaden für
(teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen



Impressum

gesaPflege Handlungsleitfaden der Kranken- und Pflegekassen und deren Verbände in Nordrhein-Westfalen.
Die Federführung haben die AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse und die BARMER.

Herausgegeben von der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf, Tel. 0211/8791-0, Internet: www.aok.de/rh

Redaktion

Anja Marcour, AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
Tanja Koch, BARMER Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
Martina Pötter, AOK NordWest – Die Gesundheitskasse
Sarah Diehl, BAHN-BKK
Julia Straube, BKK-Landesverband NORDWEST
Sybille Heringslack, DAK-Gesundheit
Claudia Winter, IKK classic
Alice Tesan, KNAPPSCHAFT
Ute Erdenberger, Monika Heimes, Techniker Krankenkasse
Ringo Schoepke-Diekmann, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung NRW

Autorinnen

Marieke Leder, Team Gesundheit GmbH
Ronja Christofczik, Team Gesundheit GmbH
Dr. Birgit Schauerte, Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH
Loretta Hölzel, Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH
Kristina Büttenbender, Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH
Lara-Luisa Eder, TU Chemnitz

Gestaltung

KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Fotos/Illustrationen

privat, iStock

Gesamtverantwortung: AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
© 2. Auflage 2025 AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse. Alle Rechte vorbehalten.

Job-Nr.: 21-0459

Inhalt

Vorwort: Gesundheit als höchstes Gut in der Pflege	4
1 Lernen Sie uns kennen – das Modellprojekt gesaPflege	8
1.1 Unsere Idee – eine partnerschaftliche Beziehung zwischen Bewohnerschaft und Beschäftigten als Basis für Gesundheitsförderung	9
1.2 Unsere teilnehmenden Einrichtungen – Erfahrungsstimmen aus gesaPflege	12
1.3 Unsere Erfolgsfaktoren für gelungene Gesundheitsförderung	19
1.4 Unser Modellprojekt gesaPflege – gelebte Gesundheitsförderung in der Praxis	27
2 Wie Sie diesen Handlungsleitfaden für sich nutzen können	32
3 Starten Sie in die Gesundheitsförderung – die praktische Projektumsetzung	37
■ 3.1 Die Analysephase – ein kritischer Blick auf den Pflegealltag	40
■ 3.1.1 Das Optimierungspotenzial im Lebensalltag der Bewohnerinnen und Bewohner erkennen	40
■ 3.1.2 Die Belastungsfaktoren und Wünsche der Beschäftigten analysieren	53
■ ■ 3.2 Die Strategieableitung und Zieldefinition – Handlungsfelder für einen gesunden Pflegealltag	66
■ ■ 3.3 Die Maßnahmenumsetzung – den Pflegealltag gesund gestalten	69
■ 3.3.1 Gesunde Lebensbedingungen für Bewohnerinnen und Bewohner schaffen	69
■ 3.3.2 Arbeitsbedingungen für Beschäftigte gesundheitsförderlich gestalten	103
4 Und nun? – Was Sie aus diesem Handlungsleitfaden für Ihre Arbeit mitnehmen können	113
5 Quellenverzeichnis	116

Vorwort

Gesundheit als höchstes Gut in der Pflege

„Gute und gesunde Pflege“ - was sich zunächst wie eine Worthölse anhört, wurde Modellprojekt „gesund alt werden in der stationären Pflege (gesaPflege)“ und mithilfe vieler engagierter Pflegeeinrichtungen von 2017 bis 2021 Wirklichkeit. Wie es dazu kommen konnte und warum es sich lohnt, sich für die Gesundheit von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Beschäftigten einzusetzen - das stellen wir Ihnen auf den kommenden Seiten vor.

Dabei möchten wir Sie, die Fachkräfte aus der Pflege im täglichen Einsatz, in den Mittelpunkt stellen und Ihnen zeigen, wie auch Sie die Gesundheit aller Beteiligten in Ihrer Einrichtung verbessern können. Alltagsnah, flexibel und passend für Ihre Bedürfnisse.

Herzlich willkommen bei gesaPflege!

Sie selbst wissen es am besten: Die Gesundheit ist in der Pflege ein hohes Gut. Sie pflegen die Bewohnerinnen und Bewohner Ihrer Einrichtung mit viel Hingabe, um ihnen einen möglichst selbstbestimmten Alltag bis ins hohe Alter zu ermöglichen und sie so zufrieden bis an ihr Lebensende zu begleiten. Im Rahmen der sehr anstrengenden, aber gleichzeitig auch verantwortungsvollen Tätigkeiten darf natürlich auch die Gesundheit der Beschäftigten nicht zu kurz kommen.

In Ihrer Einrichtung versuchen Sie bereits an vielen Stellen, den Arbeitsalltag Ihrer Beschäftigten zu erleichtern, indem Sie bspw. Hilfsmittel anschaffen oder Arbeitsabläufe optimieren sowie Ihre Wertschätzung durch kleine Aufmerksamkeit zum Ausdruck bringen. Im besten Fall können Sie sich dadurch als Arbeitgeber von anderen Einrichtungen abheben, neue Beschäftigte und Nachwuchskräfte für Ihre Einrichtung gewinnen und sie auch langfristig halten.

Auch wir als Kranken- und Pflegekassen NRW – die Initiatoren von gesaPflege, die das Modellprojekt 2017 ins Leben riefen – wollten einen Teil beitragen, um die wertvolle Arbeit in der Pflege mit den zur Verfügung stehenden Mitteln zu honorieren. In der Arbeit mit sieben stationären Pflegeeinrichtungen aus Nordrhein-Westfalen entstanden neben vielen spannenden und alltagspraktischen Ideen für eine gute und gesunde Pflege auch eine Vielzahl wichtiger Erfahrungswerte, die wir Ihnen in diesem Handlungsleitfaden vorstellen möchten. Auf diese Weise können Sie von den Erkenntnissen und Erlebnissen der gesaPflege-Einrichtungen profitieren und so ganz einfach auch Ihre Einrichtung ein bisschen gesünder machen.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und vor allem Freude dabei!

Ihre Kranken- und Pflegekassen NRW

Die Beteiligten

- actimonda Krankenkasse
- AOK NordWest – Die Gesundheitskasse
- AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse (Projektfederführung)
- BAHN-BKK
- BARMER (Projektfederführung)
- BIG direkt gesund
- BKK24
- BKK EUREGIO
- BKK evm
- BKK-Landesverband NORDWEST
- BKK VDN
- BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN
- DAK-Gesundheit
- Debeka BKK
- EY BKK
- Heimat Krankenkasse
- HEK
- hkk
- IKK classic (Landesdirektionen Nordrhein und Westfalen-Lippe)
- KKH
- KNAPPSCHAFT
- Mobil Betriebskrankenkasse
- R+V Betriebskrankenkasse
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Pflegekasse
- Techniker Krankenkasse
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung NRW
- WMF BKK



Einleitung gesaPflege

Das Förderprogramm gesaPflege

Nach der erfolgreichen Umsetzung des Modellprojekts von 2018–2021 haben wir, die Initiatoren von gesaPflege, beschlossen, das Projekt in ein vierjähriges Förderprogramm zu überführen – mit dem Ziel, die Gesundheit in Pflegeeinrichtungen damit weiter bewusst zu fördern.

Während der ersten Förderphase von 2021–2025 konnten neben den sieben Einrichtungen des Modellprojekts weitere 49 (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen in NRW am Programm gesaPflege teilnehmen und mit fachlicher Unterstützung durch uns begleitet werden. In dieser Zeit haben wir viele neue, wertvolle Erfahrungen gesammelt, die wir gerne mit Ihnen teilen möchten.

Dieser Handlungsleitfaden „Pflegeeinrichtungen gesünder gestalten“ wurde daher nach Abschluss des Förderprogramms im Juni 2025 um die gewonnen Erkenntnisse und vielfältigen Erfahrungen aus dieser Projektphase erweitert und kann im neuen Förderprogramm (2025–2029) eingesetzt werden. Wir hoffen, dass die praxisorientierten Ergänzungen in den nachfolgenden Kapiteln – erkennbar am Symbol  – Ihnen wertvolle Impulse geben und den Einstieg in Ihren eigenen Gesundheitsförderungsprozess erleichtern.

1.

Lernen Sie uns kennen - das Modellprojekt gesaPflege

Nicht immer ist gut gedacht auch gut gemacht! Aus diesem Grund wurde das Modellprojekt gesaPflege in einem Zusammenschluss vieler Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Fachrichtungen entwickelt. Ziel war es, ein wirksames und gleichzeitig alltagspraktisches Vorgehen für die (teil-)stationäre Pflege zu entwickeln. Und genau dieses möchten wir Ihnen auf den kommenden Seiten dieses Handlungsleitfadens vorstellen.

Wichtig ist jedoch insbesondere, die Basis für gelungene Prävention und Gesundheitsförderung zu verstehen, um sie in der eigenen Einrichtung aktiv schaffen zu können. Im folgenden Kapitel erfahren Sie daher, was gute Projekte ausmacht, welche Gelingensfaktoren und auch Hindernisse Ihnen auf dem Weg begegnen und an welchen Best-Practice-Beispielen Sie sich orientieren können.

1.1

Unsere Idee – eine partnerschaftliche Beziehung zwischen Bewohnerschaft und Beschäftigten als Basis für Gesundheitsförderung

Prävention und Gesundheitsförderungen in stationären Pflegeeinrichtungen finden in einer besonderen Gemengelage statt. Es wurden in dem Kontext drei wesentliche Herausforderungen identifiziert: „[...] (1) zunehmend komplexe therapeutische und medizinisch-pflegerische Versorgungsprozesse, (2) hohe Arbeitsbelastung der Pflegekräfte sowie (3) Defizite im Hinblick auf Konzeptionen zur nachhaltigen Integration von gesundheitsförderlichem Denken und Handeln in das tägliche Versorgungsgeschehen.“¹

Neben den dargestellten Herausforderungen sind die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz, die „Leitfäden Prävention“ und „Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ des GKV-Spitzenverbandes maßgeblich für die Ziel- und Umsetzung von gesaPflege (Nationale Präventionskonferenz, 2018). Durch diesen Rahmen bewegen sich gesaPflege und seine Maßnahmen für die Bewohnergesundheit in den Handlungsfeldern körperliche Aktivität, kognitive Ressourcen, psychosoziale Gesundheit und Prävention von Gewalt, die zentral sind für das Bearbeiten der obengenannten Herausforderungen. Im Sinne der Verhältnisprävention ist das Bild der Beziehungsschleife entstanden: Der Arbeitsort der Beschäftigten in der Pflegeeinrichtung ist unabdingbar mit dem Lebensort der Bewohnerinnen und Bewohner verwoben. Ändert man an den Verhältnissen der einen etwas, hat es einen direkten Einfluss auf die andere Seite. Daher hat sich gesaPflege zum Ziel gemacht, einen Gesundheitsförderungsprozess für stationäre Pflegeeinrichtungen anzustoßen, der durch analysebasierte Neu- und Umgestaltung von Strukturen und Prozessen gesundheitsförderliche Arbeits- und Lebensbedingungen für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie für die Pflege- und Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen schafft.

Frau Wagner ist die Leiterin einer gesaPflege-Einrichtung in Hagen und bringt den Mehrwert der Beziehungsschleife sehr gut auf den Punkt:²

» Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen ist wichtig, um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterschiedlichste Werkzeuge an die Hand zu geben, mit denen sie sowohl die psychischen Belastungen besser verarbeiten, besser damit umgehen oder auch sich davon abgrenzen können und auch Wege für sich finden, einen Ausgleich zu den körperlichen Belastungen zu schaffen. Insgesamt Selbstfürsorge zu lernen, das kommt dann auch den Bewohnerinnen und Bewohnern zugute. «

Das Besondere daran: Eine ähnlich groß gelagerte Zusammenarbeit von Kranken- und Pflegekassen eines Bundeslandes hat es im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung bis zu diesem Zeitpunkt nicht gegeben. Die beteiligten Kranken- und Pflegekassen entschlossen sich dennoch, neue Wege zu gehen, ihr Know-how übergreifend zu nutzen und ihre Ressourcen zu bündeln. Daraus entstand die Idee, ein gemeinsames kassenübergreifendes Projekt ins Leben zu rufen – die Idee zu gesaPflege war geboren!

.....
1 Blüher & Kuhlmei (2019).

2 Die Leitungen der am Modellprojekt teilnehmenden Einrichtungen haben im Zuge der Erstellung dieses Handlungsleitfadens Statements zu gesaPflege bereitgestellt. Alle genutzten Zitate sind entsprechend freigegeben und dürfen im Rahmen dieses Handlungsleitfadens genutzt werden.

Drei Organisationen sorgten für eine interdisziplinäre und allumfassende Begleitung der beteiligten Pflegeeinrichtungen.

Den Auftrag zur Umsetzung des neuartigen Projekts erhielt die Gemeinschaft, bestehend aus **Team Gesundheit GmbH** (Projektleitung), dem **Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH** und der **Technischen Universität Chemnitz**.



Team Gesundheit GmbH

Das Unternehmen übernahm die Gesamtprojektleitung in gesaPflege und koordinierte alle Aktivitäten rund um das Projektmanagement in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen. Zudem betreute die Team Gesundheit GmbH vier der insgesamt sieben teilnehmenden Einrichtungen und arbeitete mit ihnen am individuellen Gesundheitsförderungsprozess.



Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH

Das Institut setzte gesaPflege in drei der insgesamt sieben teilnehmenden Einrichtungen um. Dazu gehörten die ganzheitliche Prozessberatung im Kontext der Gesundheitsförderung auf Mitarbeiter- und Bewohnerebene und die Umsetzung von gesundheitsunterstützenden Maßnahmen auf Mitarbeitererebene.



Technische Universität Chemnitz

Die Universität war mit den Lehrstühlen der Organisations- und Wirtschaftspsychologie sowie der Angewandten Gerontopsychologie an gesaPflege beteiligt. Für gesaPflege wurde eigens eine Promotionsstelle geschaffen, durch die die teilnehmenden Einrichtungen wissenschaftlich begleitet wurden.

Die drei Kooperationspartner konnten mit ihrer interdisziplinären Zusammensetzung ihr Alleinstellungsmerkmal für sich nutzen: Durch die Expertinnen und Experten aus der Wissenschaft, die eng mit den erfahrenen Beraterinnen und Beratern aus dem Betrieblichen und Außerbetrieblichen Gesundheitsmanagement zusammenarbeiteten, wurden maßgeschneiderte Maßnahmen in den teilnehmenden Einrichtungen geplant und umgesetzt.

Dabei war ein Grundsatz von besonderer Bedeutung: Nur mit der Verknüpfung der Belange von Beschäftigten sowie Bewohnerinnen und Bewohnern kann die ganze Pflegeeinrichtung gesundheitsförderlich (um-)gestaltet werden. Und das hatte einen ganz einfachen Grund.

Abbildung 1:
Die Bietergemeinschaft
von gesaPflege

Das Alleinstellungsmerkmal: die Beziehungsschleife von Bewohnerschaft und Beschäftigten

Sie selbst wissen es aus Ihrem Einrichtungsalltag am besten: Die Beschäftigten Ihrer Einrichtung wie auch die dort lebenden Bewohnerinnen und Bewohner verbringen viel Zeit miteinander und arbeiten Tag für Tag gemeinsam für eine gute und gesunde Pflege. Haben Sie sich schon einmal die Frage gestellt, wie sie sich gegenseitig in ihrem Denken und Handeln förderlich wie hemmend beeinflussen? Wie wirkt sich bspw. die Gesundheit und damit auch die Zufriedenheit der Beschäftigten auf die Lebensrealität der Bewohnerinnen und Bewohner aus?

Sie sehen es in Ihrem Einrichtungsalltag vermutlich täglich: Ausgeglichene und motivierte Pflegekräfte schaffen gesunde Lebensbedingungen für die Bewohnerinnen und Bewohner. Gleichzeitig tragen zufriedene Bewohnerinnen und Bewohner einen großen Teil zu einem angenehmen Arbeitsalltag für Ihre Beschäftigten bei, indem sie den Pflegealltag bspw. durch ein Danke oder ein Lächeln ein kleines bisschen schöner machen. Warum also nicht beides miteinander verbinden?

Das dachte sich auch gesaPflege und arbeitete als eines der ersten in Deutschland mit dem bisher in der Gesundheitsförderung erst wenig genutzten Ansatz der Beziehungsschleife.

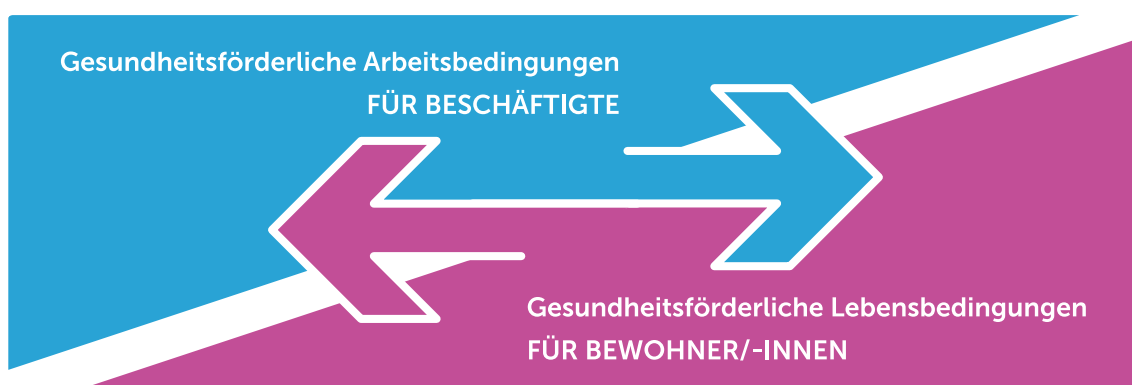


Abbildung 2:

Die Beziehungsschleife von Beschäftigten und Bewohnerinnen/Bewohnern (eigene Darstellung)

Im Fokus steht dabei, mit beiden Zielgruppen zu jeder Zeit gleichzeitig und bestenfalls auch gemeinsam zu arbeiten. Die Beschäftigten wie auch die Bewohnerinnen und Bewohner sollen sich mit ihren Wünschen, Fähigkeiten und Bedarfen bei Themen der Gesundheitsförderung ernst genommen fühlen. Das bedeutet nicht, dass immer alle Akteure gemeinsam an einem Tisch sitzen müssen. Wichtig ist, dass sich alle Beteiligten zu jeder Zeit gehört und mitgenommen fühlen, sie also alle für sie wichtigen Informationen verständlich aufbereitet bekommen, Rückfragen zu ihnen stellen und ihre Meinung äußern können.

Auf den ersten Blick hört sich das vermutlich nach viel Arbeit an, aber Sie werden schnell merken, wie viele tolle Ideen sowohl die Bewohnerinnen und Bewohner als auch die Beschäftigten in den Prozess einbringen werden und mit welcher Motivation sie sich an der Gestaltung und Umsetzung Ihrer gesundheitsförderlichen Ideen beteiligen. Nach einer gewissen Zeit werden sie Ihnen sogar an der einen oder anderen Stelle Ihre Arbeit erleichtern und Ihnen Aufgaben abnehmen. Und wie genau das gelingen kann, zeigen wir Ihnen auf den kommenden Seiten dieser Handlungshilfe mit Unterstützung unserer im Modellprojekt teilnehmenden Einrichtungen.

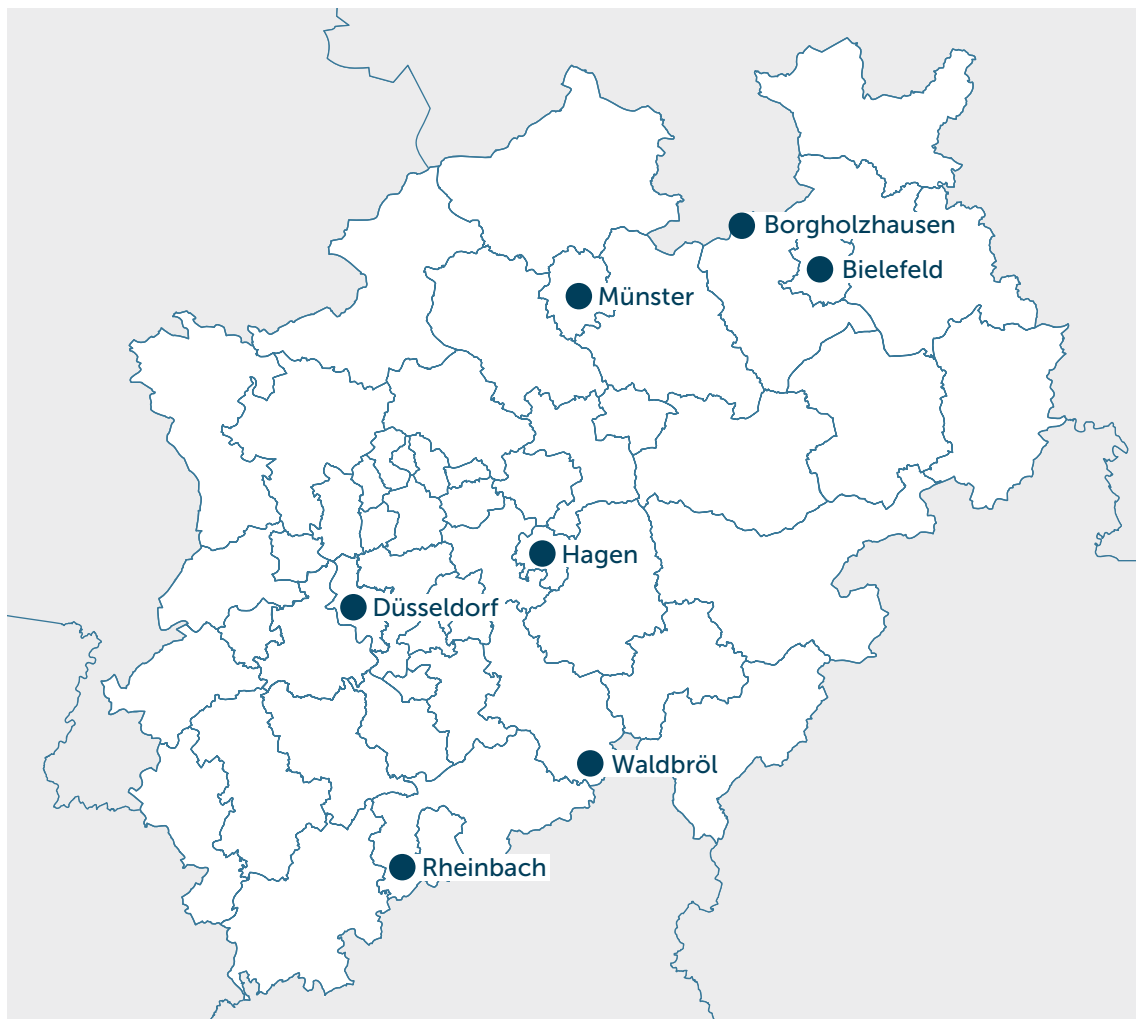
1.2

Unsere teilnehmenden Einrichtungen - Erfahrungsstimmen aus gesaPflege

Die Projektgemeinschaft startete nach einer Vorbereitungsphase im Sommer 2018 die Zusammenarbeit mit insgesamt acht Pflegeeinrichtungen in die praktische Arbeit. Leider konnte eine der Pflegeeinrichtungen den Weg aufgrund interner struktureller Veränderungen nicht bis zum Ende mitgehen und entschied sich im Herbst 2019, das Projekt zu verlassen.

Von anfänglich acht setzen sieben Pflegeeinrichtungen gesaPflege in Gänze um - vom Kick-off bis zur Evaluation.

Bei der Auswahl der Einrichtungen wurde darauf geachtet, möglichst repräsentativ die Einrichtungslandschaft in Deutschland hinsichtlich Einrichtungsgroße, Lage und Trägerschaft abzubilden. So war es möglich, aus den Projekterfahrungen einrichtungsübergreifend alltags-taugliche Tipps und Tricks zu erarbeiten, die Ihnen nun bei der Umsetzung von gesundheits-förderlichen Angeboten helfen sollen.



Quelle: Von TUBS/<https://de.wikipedia.org/> CC BY-SA 3.0

Abbildung 3:
Lage der an gesaPflege teilnehmenden stationären Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen

Nachfolgend möchten wir Ihnen die Einrichtungen kurz vorstellen und die jeweiligen Einrichtungsleitungen zu Wort kommen lassen:

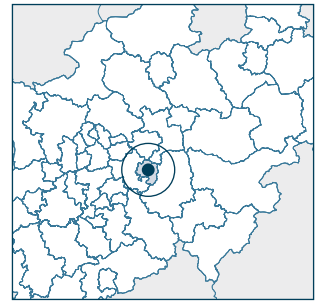
Seniorenzentrum Am Theater (Alloheim) in Hagen

Das Seniorenzentrum „Am Theater“ liegt inmitten der Hagener Innenstadt und bietet durch offene und helle Räumlichkeiten, zu denen eine offene Cafeteria und mehrere Gemeinschaftsräume zählen, viele Möglichkeiten der Begegnung für Bewohnerinnen und Bewohner sowie für ihre Angehörigen.

Darüber hinaus verfügt die Einrichtung über einen geschützten Garten, der zum Verweilen und Gärtnern an Hochbeeten einlädt und mitten in der Stadt ein kleines grünes Plätzchen darstellt. Neben dem Garten zählt die hauseigene Dachterrasse mit einem direkten Blick auf das Theater der Stadt zu den Besonderheiten der Einrichtung. Das Seniorenzentrum verfügt über knapp 90 Plätze und versorgt die Bewohnerinnen und Bewohner neben der täglichen Pflege mit zahlreichen Aktivitäten und therapeutischen Leistungen.

» Die Teilnahme an dem Projekt hat sich gelohnt, weil viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter inklusive des Leitungsteams aus den verschiedenen Angeboten/Veranstaltungen viele Anregungen für sich mitgenommen haben. Durch die Verschiedenartigkeit/den bunten Strauß der Angebote hat sich eigentlich jeder irgendwo gefunden und etwas mitgenommen. Beim Gesundheitstag, bei „Humor Hilft Heilen“, bei den Workshops und Seminaren und auch dem Einzelcoaching. Auch der Austausch mit den anderen Einrichtungen über die Trägergrenzen hinweg war sehr bereichernd. «

Weitere Informationen zum Seniorenzentrum „Am Theater“ erhalten Sie unter:
www.alloheim.de/pflege-hagen-am-theater



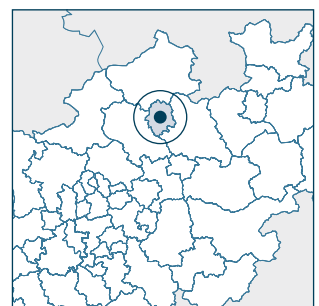
Erfahrungsstimme
der Einrichtungsleitung
Frau Wagner

Alwine-Lauterbach-Seniorenzentrum (AWO) in Münster-Albachten

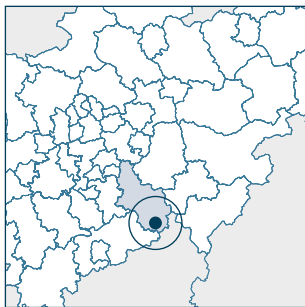
Das 2007 eröffnete Seniorenzentrum liegt mitten in Münster-Albachten und bietet durch die Zentralität für seine Bewohnerinnen und Bewohner viele Möglichkeiten wie Parkbesuche oder Geschäfte, die fußläufig erreichbar sind. Die Anbindung an das Quartier und an die Bürgerinnen und Bürger von Münster-Albachten ist ein zentrales Anliegen der Einrichtung, die insgesamt über 66 Betten verfügt. Gemeinsame Aktivitäten, die in den Gemeinschaftsräumen oder dem einladenden Cafébereich stattfinden, gehören genauso zum Hauptbestandteil der Versorgung und Begleitung von älteren Menschen im Alwine-Lauterbach-Seniorenzentrum wie die Einbindung von Angehörigen, Ehrenamtlichen, der Gemeinde sowie Nachbarschaft und die professionelle Pflege selbst.

» Das Projekt hat uns darüber hinaus gezeigt, dass es wichtig ist, auch beim Gesundheitsmanagement die Beteiligten an der Formulierung der Bedarfe, Ziele und Maßnahmen zu beteiligen, um eine größere Akzeptanz zu erreichen. Zudem wurde nochmals die Relevanz einer guten Kommunikationskultur für alle Aspekte des Arbeitslebens und somit auch für ein gesundes Arbeitsklima deutlich. Insgesamt hat die Beteiligung an dem Projekt die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen sowie den unterschiedlichen Bereichen verbessert. «

Weitere Informationen zum Alwine-Lauterbach-Seniorenzentrum erhalten Sie unter:
<https://alwine-lauterbach-sz.awo-ww.de/>



Erfahrungsstimme
der Einrichtungsleitung
Frau Bläsing



AWO Seniorenzentrum Am Königsbornpark in Waldbröl

Im Mittelpunkt des AWO Seniorenzentrums „Am Königsbornpark“ steht der Mensch mit seinen individuellen körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnissen und Fähigkeiten. Die Pflege, die Betreuung und die hauswirtschaftliche Versorgung sind auf die Wünsche und Anforderungen der Einzelnen ausgerichtet.

Die Seniorinnen und Senioren werden von den gut ausgebildeten rund 90 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in einer freundlichen und liebevollen Atmosphäre betreut. Alle Akteurinnen und Akteure im AWO Seniorenzentrum „Am Königsbornpark“ nehmen den Slogan „Pflege mit Herz“ wörtlich.

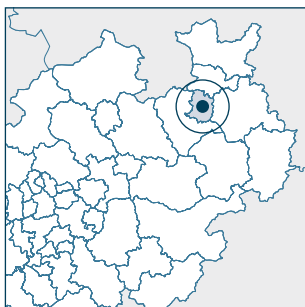
Gemeinsam aktiv sein oder einfach nur miteinander plaudern: Im AWO Seniorenzentrum „Am Königsbornpark“ ist beides möglich. Es gibt in jedem Bereich einen gemütlichen Gemeinschaftsraum und ein umfangreiches Beschäftigungsprogramm. Durch die individuell gestaltbaren Zimmer und die vielfältigen Freizeitmöglichkeiten können sich die Bewohnerinnen und Bewohner wohlfühlen. Das Seniorenzentrum verfügt über 80 Plätze.

Erfahrungsstimme
der Einrichtungsleitung
Frau Rauschmeier

» Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benötigen, um gesund zu bleiben und ihrer Arbeit motiviert nachzugehen, ein Umfeld, was sie zufriedenstellt, Ablenkung und Angebote, um den Kopf frei zu bekommen und den Körper und die Seele gesund zu erhalten. Die hohen Krankenstände in den letzten Jahren, verstärkt noch einmal in der Pandemie, sprechen eine klare Sprache: Wir müssen gut für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen, damit diese gut für unsere Bewohnerinnen und Bewohner sorgen können! «

Weitere Informationen zum AWO Seniorenzentrum Am Königsbornpark erhalten Sie unter:

www.awo-sz-waldbroel.de/



Paul-Gerhardt-Altenzentrum (Diakonische Altenzentren Bielefeld) in Bielefeld

Im grünen Stadtteil Bielefeld-Jöllenbeck entstand 1986 das Paul-Gerhardt-Altenzentrum. Es bietet Platz für 98 Bewohnerinnen und Bewohner, die rund um die Uhr auf Pflege und Betreuung angewiesen sind. 36 der an schwerer Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner leben im Haus Lichtblicke, ein speziell auf ihre Ansprüche ausgelegtes Zuhause.

Im Komplex befinden sich zusätzlich ein Tagespflegeangebot und 120 Seniorenwohnungen. Für das Seniorenzentrum stehen der Mensch und seine soziale, kulturelle und religiöse Integration im Mittelpunkt. Regelmäßige Gottesdienste ergänzen das breite Angebot an Aktivitäten.

Erfahrungsstimme
der Einrichtungsleitung
Frau Caesar

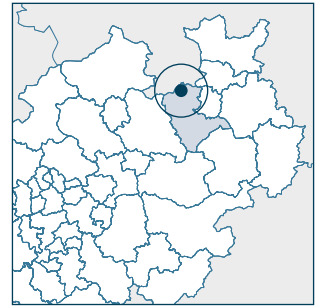
» Mit dem Projekt gesaPflege sind wir unserem Ziel ein wenig näher gekommen. Wir konnten unsere Vorstellungen präzisieren und haben uns für die Umsetzung eines Gartenprojektes entschieden. Gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern wächst der Garten zu einer Oase der Begegnung. An mehreren Stellen sollen draußen Gruppenaktivitäten stattfinden, ein großer Kaninchenstall wird entstehen und die Bewohner bauen selber Obst und Gemüse im Gewächshaus und in Hochbeeten an, um die Tiere zu füttern. «

Weitere Informationen zum Paul-Gerhardt-Altenzentrum erhalten Sie unter:

www.diabi.de/paul-gerhardt-altenzentrum.html

DRK Haus Ravensberg gGmbH in Borgholzhausen

Das DRK Haus Ravensberg liegt am Rande von Borgholzhausen im Kreis Gütersloh und bietet 80 Bewohnerinnen und Bewohnern ein Zuhause. Die Häuslichkeit, das Schaffen einer vertrauten Umgebung und der Wohlfühlfaktor stehen hierbei im Vordergrund. Den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie ihren Angehörigen werden viele schöne Orte der Begegnung von der Dachterrasse mit Blick über den Ort sowie eine Cafeteria, die zum gemeinsamen Verweilen einlädt, geboten. Darüber hinaus prägen gesellige Angebote wie gemeinsames Backen, Feste, das beliebte Spargelessen mit Musikbegleitung, Kegeln sowie eine Clownvisite den Einrichtungsalltag. Diese werden ergänzt um zahlreiche therapeutische und pflegerische Leistungen.



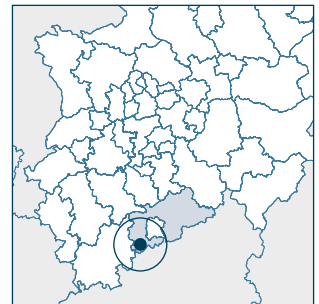
» Die Sensibilisierung für das Thema Gesundheitsprävention hat vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern deutlich geholfen, sensibler mit ihrer Gesundheit umzugehen. Resilienzförderung und Achtsamkeit ist bei uns ein großes Thema geworden. Wir sind der festen Überzeugung, dass alleine dieser Lerneffekt positive Auswirkungen auf Gesundheit und den Stresslevel unserer Beschäftigten haben wird. Eine nachhaltige Gesundheitsförderung lohnt sich für die Pflegeeinrichtungen, da dies zu deutlich mehr Zufriedenheit beim Personal beiträgt und ein Baustein ist, um den Krankenstand zu minimieren. «

Erfahrungsstimme
der Einrichtungsleitung
Herr Langewitz

Weitere Informationen zum DRK Haus Ravensberg erhalten Sie unter:
www.drk-haus-ravensberg.de

Evangelisches Altenzentrum Haus am Römerkanal (Rheinische Gesellschaft für Diakonie) in Rheinbach

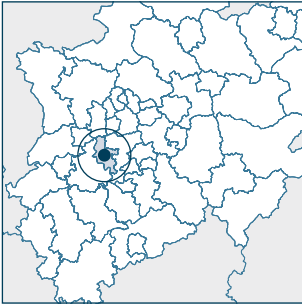
„Hilfen im Alter“ zu bieten, mit diesem Kernsatz versteht sich die Einrichtung in der Trägerschaft der „Rheinischen Gesellschaft für Diakonie“ durch seinen Gesamtversorgungsvertrag mit breitem Angebotsspektrum an Unterstützungs- und Begegnungsmöglichkeiten als Zentrum und Anlaufstelle für Bürgerinnen und Bürger in Rheinbach. Ein Schwerpunkt des Hauses bildet die vollstationäre Pflege mit 123 Pflege- und Betreuungsplätzen. Zusätzlich ermöglicht der dem Haus angeschlossene Ambulante Dienst für Menschen in der Nachbarschaft, durch pflegerische, hauswirtschaftliche und betreuende Unterstützung in der eigenen Häuslichkeit zu leben. Schließlich versteht sich das Altenzentrum seit Jahren als fester Bestandteil des Quartiers und lebendiger Teil des Gemeinwesens in Rheinbach. Im Rahmen der Quartiersarbeit ist es nachbarschaftlich und bürgerschaftlich aktiv sowie vielfältig in Rheinbach vernetzt. In den Versprechen „Nächstenliebe leben“, Gemeinschaft erleben und füreinander Sorge tragen, Eigenständigkeit erhalten, Teilhabe schaffen und jeden Menschen in seiner Individualität wahr- und annehmen zeigen sich die Haltung und der Anspruch der rund 180 Beschäftigten der Altenhilfeeinrichtung und der angeschlossenen Dienste in ihrer täglichen Arbeit.



» Dies ist umso bedeutender, als dass sich die Altenhilfe in einem grundlegenden und einschneidenden Prozess befindet. Nun gilt es, die Weichen mitzustellen. Daher war es für die in der Einrichtung Beschäftigten und die Bewohnerschaft von großer Bedeutung, neben der fundierten, fachlich begleiteten Analyse der Lebens- und Arbeitswelt in der Einrichtung aktiv an der Planung und Umsetzung von Maßnahmen beteiligt zu werden, Gehör zu finden und als Experte für das eigene Umfeld wahrgenommen zu werden. «

Erfahrungsstimme
der Einrichtungsleitung
Frau Jacobs

Weitere Informationen zum Evangelischen Altenzentrum Haus am Römerkanal erhalten Sie unter:
www.rg-diakonie.de/hilfen-im-alter/unsere-standorte/rheinbach



Johannes-Höver-Haus (franzfreunde) in Düsseldorf

Im Johannes-Höver-Haus stehen das Wohlbefinden, die Zufriedenheit und die Lebensqualität eines jeden einzelnen Menschen im Mittelpunkt. Der Prozess der Pflege wird gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und Berufsbetreuerinnen und -betreuern unter Berücksichtigung des Prinzips der „Aktivierenden Pflege“ entwickelt und gestaltet. Dabei stehen ressourcenorientierte Aktivitäten und die Teilhabe am Gemeinschaftsleben im Fokus. Platz für gemeinschaftliche Aktivitäten bieten beispielsweise der großzügige Wintergarten, die unterschiedlichen Essbereiche oder das Restaurant im Erdgeschoss.

Maßstab für den Pflegealltag ist des Weiteren das Franziskanische Prinzip, das auf christlichen Werten beruht. Dazu gehört der Blick auf die Möglichkeiten des Menschen, seine individuelle Lebensgeschichte und seine Wünsche und Vorstellungen. Insgesamt arbeiten rund 260 Beschäftigte für das Sozialwerk der franzfreunde (inkl. Wohnungslosenhilfe, nur Seniorenhilfe ca. 150 Beschäftigte) und geben jeden Tag aufs Neue das Beste für die Bewohnerinnen und Bewohner des Hauses. Die franzfreunde blicken auf über 160 Jahre des Helfens zurück und bieten aktuell 189 Pflege- und Betreuungsplätze für Bewohnerinnen und Bewohner aller Pflegegrade.

Erfahrungsstimme
der Einrichtungsleitung
Herr Menken

» *gesaPflege hat uns als Einrichtung in vielen Bereichen nach vorne gebracht. Intensive Analysen der Ist-Situation, gepaart mit guten Anregungen zur Veränderung, haben uns in einem ohnehin notwendigen Veränderungsprozess sehr gut unterstützt. Ideen zur besseren Wertschätzung der Mitarbeitenden, Hilfe bei der ersten Umsetzung von BGM-Maßnahmen und Workshops mit dem sozialen Dienst, um den Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner noch etwas abwechslungsreicher zu gestalten, sind dabei nur einige der vielen guten Impulse, die wir mitnehmen konnten.* «

Weitere Informationen zum Johannes-Höver-Haus erhalten Sie unter:

www.franzfreunde.de/



gesaPflege wird als Förderprogramm fortgesetzt

Vom Modellprojekt zum zweiten Förderprogramm – Die Entwicklung von gesaPflege

Nach der dreijährigen Modellphase (2018-2021) wurde gesaPflege in ein umfassendes Programm mit Fördermöglichkeiten für bis zu 50 (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen in NRW überführt. Ziel war es, die teilnehmenden Einrichtungen mithilfe einer intensiven, prozessorientierten Beratung zu unterstützen, ihre internen Strukturen und Abläufe systematisch zu analysieren und gezielt im Sinne der Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln. Im Mittelpunkt von gesaPflege steht das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten und umgekehrt. Um beide Zielgruppen nachhaltig zu stärken, werden sowohl Strukturen und Prozesse optimiert als auch konkrete Maßnahmen zur aktiven Gesundheitsförderung eingeführt.

Unser Ansatz: Die Beziehungsschleife

Das Programm folgt konsequent unserem Verständnis nachhaltiger Gesundheitsförderung – geprägt durch das besondere Zusammenspiel zwischen Beschäftigten und Bewohnerschaft. Die Betrachtung dieses Zusammenspiels bildet unser zentrales Alleinstellungsmerkmal: die Beziehungsschleife. Die Einrichtungen erfassen systematisch die Bedürfnisse beider Zielgruppen. Auf Basis dieser Erkenntnisse entwickeln wir gemeinsam passgenaue Maßnahmen, die sich flexibel an die jeweiligen Bedingungen vor Ort anpassen lassen. Ziel ist es, gesundheitsförderliche Strukturen zu schaffen, die langfristig wirken – für alle, die in der Einrichtung leben und arbeiten. Ein zentraler Bestandteil dabei ist der im Modellprojekt entwickelte Handlungsleitfaden „Pflegeeinrichtungen gesünder gestalten“. Er dient nicht nur als praxisnahes Nachschlagewerk, sondern bildet auch die Grundlage unserer Prozessberatung.

Zusammenarbeit und Verantwortung

Den Auftrag zur Umsetzung des Folgeprogramms erhielt eine Projektgemeinschaft bestehend aus Team Gesundheit GmbH (Projektleitung) und dem Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH. Diese Kooperation ermöglichte eine interdisziplinäre, ganzheitliche Begleitung der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen. Die Team Gesundheit GmbH übernahm erneut die Gesamtprojektleitung von gesaPflege und koordinierte das Projektmanagement in enger Abstimmung mit den Kranken- und Pflegekassen sowie deren Verbänden. Darüber hinaus betreute sie 30 der insgesamt 49 teilnehmenden Einrichtungen. Das BGF-Institut setzte gesaPflege in 19 Einrichtungen um. Es war darüber hinaus maßgeblich für die Auswertung der Qualitätssicherung der Projekthalte sowie für die Evaluation des Handlungsleitfadens verantwortlich.

Pflegeeinrichtungen, die an gesaPflege teilgenommen haben

Zwischen Mai 2022 und Dezember 2024 nahmen insgesamt 49 (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen aus NRW an gesaPflege teil. Jede Einrichtung wurde individuell durch eine Prozessberatung aus der Projektgemeinschaft betreut und durch den Gesundheitsförderungsprozess begleitet. Mithilfe des Handlungsleitfadens analysierten die Einrichtungen während ihrer Projektlaufzeit die Gesundheit und das Wohlbefinden sowohl der Bewohnerinnen und Bewohner als auch der Beschäftigten. Aus diesen Ergebnissen wurden bedarfsgerechte Maßnahmen geplant und umgesetzt. In vielen Fällen wurden zudem strukturelle Veränderungen angestoßen oder umgesetzt, um eine gesundheitsförderliche Organisationskultur langfristig zu verankern.

25 Einrichtungen beendeten das Projekt planmäßig innerhalb von 18 Monaten erfolgreich. 24 Einrichtungen verlängerten ihre Projektlaufzeit aufgrund erheblicher Herausforderungen wie anhaltend hoher Krankenstände und daraus resultierender Ressourcenengpässe. Eine Einrichtung musste das Projekt vorzeitig beenden, da die Belastungen im Team eine Weiterführung nicht zuließen.

1.3

Unsere Erfolgsfaktoren für gelungene Gesundheitsförderung

» Auf Basis guter wissenschaftlicher Praxis, abgesicherter Erkenntnisse und Methoden soll eine Konzeptionierung und Projektierung des Gesundheitsförderungsprozesses in der stationären Pflege unter Einhaltung der Präventionsziele [...] erstellt werden. «

Auftrag der Kranken- und Pflegekassen an die Projektgemeinschaft (Mai 2017)

gesaPflege begründet sich in den Qualitätskriterien für die Prävention und Gesundheitsförderung u. a. im Setting der stationären Pflege, die im „Leitfaden Prävention“¹ niedergeschrieben und unmittelbar bindend sind.

Um die Qualität der Gesundheitsförderungsprojekte sicherzustellen, wurde im Rahmen des Leitfadens Prävention in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen des GKV-Spitzenverbandes u. a. ein Prozess für die Umsetzung der kassenseitigen Projekte definiert.

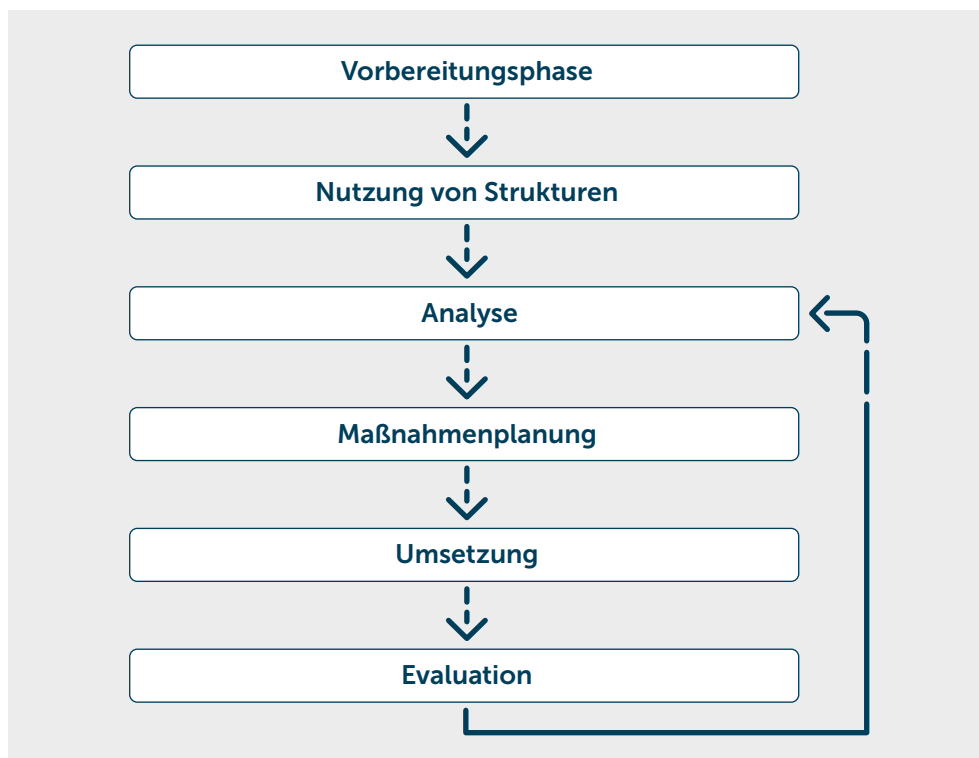
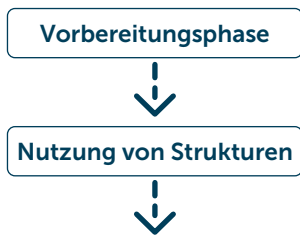


Abbildung 4: Der Gesundheitsförderungsprozess des Leitfadens Prävention (eigene Darstellung in Anlehnung an GKV-Spitzenverband (2020a))

Der Prozess ähnelt in seinen Schritten dem Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung und dem Gesundheitsförderungsprozess in nichtbetrieblichen Settings. Das systematische Vorgehen gibt Orientierung und unterstützt eine erfolgsversprechende Herangehensweise. Durch die Anlehnung an das immer gleiche Schema kann der Erfolg neuer Projektideen vorangetrieben und unterstützt werden. Ebenso eignet sich der Gesundheitsförderungsprozess des Leitfadens auch für die Umsetzung Ihrer eigenen Projektvorhaben.

.....
1 GKV-Spitzenverband (2020a, 2020b).

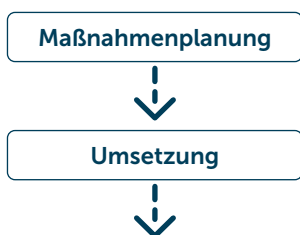
Was sind die Erfolgsfaktoren eines gelungenen Gesundheitsförderungsprozesses?



Neben einer (Projekt-) **Vorbereitungsphase**, in welcher interessierte Einrichtungen informiert, zu gesaPflege beraten und für das Thema Gesundheit sensibilisiert werden, ist insbesondere die **Nutzung** der bereits in der Einrichtung **vorhandenen Strukturen und Prozesse** von großer Bedeutung. Die besten Lösungen stammen immer aus dem System selbst – dies ist die Grundlage aller Bemühungen der Prävention und Gesundheitsförderung.

Wer - wenn nicht die Einrichtungen selbst - weiß, welche Maßnahmen helfen könnten, die eigene Einrichtung gesünder zu gestalten?

Wichtig ist, das (Erfahrungs-)Wissen der Einrichtungen von Beginn an in das Gesundheitsförderungsprojekt einzubeziehen. Dies gelingt insbesondere über die Einrichtung eines festen Steuerungsgremiums, welches den Projektverlauf begleitet, lenkt und im Bedarfsfall nachjustiert.



Gemeinsam betrachten die Mitglieder des Steuerungsgremiums dann in der **Analysephase**, wo genau „der Schuh drückt“. Welche Themen sind in der eigenen Einrichtung relevant? Wo gibt es Verbesserungsbedarfe? Was läuft schon gut und kann und soll weiterhin genutzt werden? Zentrales Ziel sollte dabei immer sein, die Gesundheit aller Beteiligten in der stationären Pflegeeinrichtung mit gemeinsam **geplanten und umgesetzten Maßnahmen** zu fördern.

Erfolgreiche Gesundheitsförderungsprojekte leben insbesondere davon, auf dem Weg immer wieder überprüft und angepasst zu werden, um sich immer tiefer und besser in die Einrichtungsstrukturen einzuarbeiten. Neben der erfolgreichen **Umsetzung** der definierten Maßnahmen stellt sich daher insbesondere die Frage nach der Wirksamkeit und dem Nutzen der investierten Ressourcen.

Haben die Beschäftigten und die Bewohnerinnen und Bewohner von den mit dem Steuerungsgremium vereinbarten Maßnahmen profitiert? Haben alle Rahmenbedingungen gestimmt, um die eigenen Ziele zu erreichen und der eigenen Einrichtung „etwas Gutes zu tun“?



Mit diesen Fragen beschäftigten sich Projektbeauftragte in der Gesundheitsförderung spätestens zum Abschluss ihres Projektes im Rahmen der **Evaluation**. Die Antworten auf diese Fragen liefern wichtige Hinweise, wie sich das eigene gesundheitsförderliche Handeln weiterentwickeln lässt. So fällt es noch leichter, das eigene Vorgehen im Sinne Ihrer Zielgruppen bedarfsorientiert anzupassen und das Projekt noch tiefer in den Strukturen und der Kultur der Einrichtung zu verankern.



KURZCHECK

Die erfolgreiche Gestaltung eines Gesundheitsförderungsprozesses

1. Verstehen Sie das Gesundheitsmanagement in Ihrer Einrichtung als Führungsaufgabe mit dem Ziel, gesundheitsförderliche Lebensbedingungen für Bewohnerinnen und Bewohner und gleichzeitig gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen für Beschäftigte zu schaffen.
2. Schaffen Sie die benötigten strukturellen Voraussetzungen in Form von finanziellen und personellen Ressourcen und einer zentralen Lenkung des Gesundheitsmanagements, bspw. durch ein entsprechendes Steuerungsgremium.
3. Gehen Sie den Prozess ganzheitlich an, z. B. durch die Einbeziehung einer mitarbeiter- und bewohnerorientierten Analysephase, einer Maßnahmenplanung und -umsetzung sowie einer entsprechenden Maßnahmen- und Prozessevaluation.
4. Kombinieren Sie in Ihrer Betrachtungsweise die gesundheitsbewusste Gestaltung der Lebensumstände der Bewohnerinnen und Bewohner sowie des Arbeitsplatzes und der Tätigkeit der Beschäftigten.
5. Erarbeiten Sie die Ziele und Maßnahmen bedarfsorientiert gemeinsam mit Ihren Zielgruppen. Das sorgt für eine hohe Akzeptanz und später auch Inanspruchnahme der Maßnahmen.
6. Bieten Sie Maßnahmen für die Beschäftigten bestenfalls im Rahmen der Arbeitszeit an oder machen Sie ein Nachbuchen der Zeit möglich. Dies unterstreicht die Bedeutung des Gesundheitsmanagements und dient gleichzeitig als Motivator.
7. Nutzen Sie die Unterstützungsmöglichkeiten, bspw. durch Sozialversicherungsträger oder regionale Organisationen und Gesundheitsanbieter, um die eigenen Ressourcen und Aufwände zu schonen. Sie helfen oftmals gerne weiter.



Die erfolgreiche Gestaltung eines Gesundheitsförderungsprozesses

Kommunikation und Partizipation während der Projektlaufzeit

Eine kontinuierliche, zielgerichtete Kommunikation ist entscheidend für den Erfolg gesundheitsfördernder Maßnahmen in Pflegeeinrichtungen. Die Erfahrung zeigt, dass insbesondere die regelmäßige Information über Ziele, Inhalte und nächste Schritte maßgeblich zur Transparenz und Akzeptanz des Projekts beiträgt. Dabei sollte auf verschiedene Kommunikationskanäle zurückgegriffen werden – zum Beispiel Aushänge, E-Mails, interne Messenger-Dienste oder kurze Meetings im Alltag (gerne auch integriert in eine bereits terminierte Besprechung oder direkt im Anschluss an diese). So können Sie den unterschiedlichen Mediennutzungsverhalten gerecht werden und möglichst viele Beschäftigte erreichen.

Bereits bei der Projektplanung empfiehlt es sich, gemeinsam mit der zuvor festgelegten Arbeitsgruppe geeignete Zeiträume für Mitarbeitendenveranstaltungen zu definieren. Solche Termine bieten die Möglichkeit, das Projekt persönlich vorzustellen, Fragen zu klären und das Gemeinschaftsgefühl zu fördern. Durch direkte Kommunikation lassen sich Missverständnisse vermeiden und die Motivation für das Projekt gezielt stärken. Ein besonderes Augenmerk sollte auf die frühzeitige Kommunikation geplanter Maßnahmen und Aktionen gelegt werden. In der Realität von Pflegeeinrichtungen, in denen Beschäftigte häufig an der Belastungsgrenze arbeiten, kann ein sinnvolles Angebot schnell als zusätzliche Belastung empfunden werden. Umso wichtiger ist es, den Nutzen und Mehrwert der jeweiligen Maßnahme klar herauszustellen: Wie profitieren die Teilnehmenden konkret davon? An welchen Stellen erleichtert es ihren Alltag? Entscheidend ist auch der Hinweis, dass der Arbeitgeber im Rahmen der Gesundheitsförderung Arbeitszeit bereitstellt, um den eigenen Arbeitsalltag zu reflektieren und gemeinsam mit dem Team mögliche Verbesserungen zu erarbeiten. Gesundheitsförderung sollte dabei nicht nur jene ansprechen, die ohnehin schon offen für das Thema sind. Besonders Mitarbeitende, die dem Thema zunächst skeptisch gegenüberstehen, profitieren oft am meisten von einer aktiven Einbindung. Kreative Ansätze wie humorvolle Zugänge, niedrigschwellige Angebote oder authentische Erfahrungsberichte von Kolleginnen und Kollegen können hier einen wirkungsvollen Zugang schaffen. Abschließend ist zu berücksichtigen, dass personelle Engpässe in Pflegeeinrichtungen die Umsetzung von Maßnahmen erschweren können. Eine realistische Planung, etwa durch die frühzeitige Kommunikation einer realistischen Mindestteilnehmendenzahl mit nachvollziehbarer Begründung, schafft Verständnis und erhöht die Chancen für eine gelingende Umsetzung.

Gesundheitsförderung trotz knapper Ressourcen

Gerade in Pflegeeinrichtungen, in denen die personellen und zeitlichen Ressourcen oft knapp bemessen sind, stellt sich häufig die Frage, ob Gesundheitsförderung überhaupt umsetzbar ist. Doch genau hier liegt großes Potenzial: Denn gesundheitsförderliche Maßnahmen tragen langfristig dazu bei, Belastungen zu reduzieren, die Arbeitszufriedenheit zu steigern und die Beschäftigten im Alltag zu entlasten. Damit dies gelingt, ist es hilfreich, gemeinsam in der Steuerungsgruppe zu überlegen, welche bereits bestehenden Strukturen und Prozesse für das Projekt genutzt werden können. So lassen sich Mehraufwände reduzieren und vorhandene Ressourcen effizient nutzen. Ein zentraler Erfolgsfaktor ist die frühzeitige Planung. Werden Maßnahmen rechtzeitig kommuniziert, können sie in der Dienstplanung berücksichtigt und Mitarbeitende gezielt eingebunden werden. Das schafft organisatorische Klarheit und fördert das Verständnis dafür, warum die investierte Zeit gut angelegt ist. Gemeinsam lassen sich passende Zeitfenster definieren – etwa bestimmte Wochentage oder Tageszeiten, die sich gut in den Arbeitsablauf integrieren lassen.

Hilfreich ist auch der Blick auf bereits bestehende Strukturen und Abläufe: Was kann genutzt oder angepasst werden, um den zusätzlichen Aufwand gering zu halten? In der Steuerungsgruppe lohnt es sich, solche Synergien bewusst zu identifizieren. Entscheidend ist zudem eine klare Aufgabenverteilung. Wenn Verantwortung auf mehrere Schultern verteilt wird, entsteht nicht nur Entlastung, sondern auch mehr Identifikation mit dem Projekt. So wird Gesundheitsförderung auch unter schwierigen Rahmenbedingungen möglich – und zeigt Wirkung genau dort, wo sie besonders gebraucht wird.

Das Gesundheitsmanagement in den Strukturen verankern – die Bildung eines Steuerungsgremiums

Besonders einfach gelingt Ihnen ein erfolgreiches und nachhaltiges Gesundheitsmanagement, wenn Sie es in den Strukturen Ihrer Einrichtung verankern. Bedeutsam dafür ist auch die Bildung eines Steuerungsgremiums als zentrales Lenkungsorgan, welches vier- bis sechsmal im Jahr tagt. Die Arbeitsgruppe plant gemeinsam mit Ihnen alle anstehenden Aktivitäten, legt Schwerpunkte fest, organisiert die operative Umsetzung, hält die zur Verfügung stehenden Ressourcen im Blick und kommuniziert alle wesentlichen Schritte transparent in Ihre Einrichtung.

Wichtig ist, das Steuerungsgremium mit einer gewissen Entscheidungskompetenz auszustatten. Dies lässt sich bspw. erreichen, indem unmittelbar Leitungskräfte darin beteiligt sind. Zusätzlich können bspw. die Mitarbeitervertretung, Bewohner-/Heimbeiräte, ausgewählte Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Angehörigen oder auch die Betriebsmedizin als regelmäßig Teilnehmende benannt oder bei Bedarf in das Gremium hinzugezogen werden.

Nutzen Sie das Steuerungsgremium und die Kontakte der gemeinsam mit Ihnen arbeitenden Kolleginnen und Kollegen ebenfalls, um die Quartiersarbeit rund um Ihre Einrichtung auf- oder auszubauen. Seien Sie in Ihrer Region aktiv, vernetzen Sie sich und suchen Sie sich so neue Kooperationspartner in Form von Verbänden, Vereinen oder Seniorentreffpunkten. Zudem können Ehrenamtliche, Theater- und Kunstbegeisterte, städtische Kultureinrichtungen, Kunst- und Theaterschulen, Kindertagesstätten, Schulen oder Universitäten, Sporteinrichtungen und andere Akteure im Quartier Ihre Angebote für die Bewohner- und Mitarbeitergesundheit verstärken. Auch können Sie überlegen, noch in häuslicher Umgebung wohnende Seniorinnen und Senioren in Ihre Einrichtung einzuladen und sie z. B. an Ihren Angeboten teilnehmen zu lassen. Das bringt noch mehr Leben ins Haus und schafft Abwechslung in Ihrer Einrichtung.

Hier finden Sie noch einmal die wichtigsten Fakten zum Steuerungsgremium auf einen Blick:



KURZCHECK STEUERUNGSGREMIUM

1. Das Steuerungsgremium ist das zentrale Lenkungsteam für das Gesundheitsmanagement in Ihrer Pflegeeinrichtung. Es initiiert betriebsbezogene Analysen, plant, definiert und steuert die einzelnen Maßnahmen.
2. Das Gremium tagt vier- bis sechsmal pro Kalenderjahr mit einer Dauer von jeweils ca. 2 Stunden. Bei Bedarf kann der Rhythmus individuell angepasst werden. Es hat sich als sinnvoll erwiesen, die Termine in Form von kontinuierlichen Terminserien weit im Voraus zu planen.
3. Das Gremium besteht z. B. aus Leitungskräften, Beauftragten für das Qualitätsmanagement (QM), Pflege- und Betreuungskräften, Heim- oder Bewohnerbeiräten, ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Angehörigen. Wichtig ist, bestmöglich alle Ziel- und Anspruchsgruppen in Ihrer Einrichtung zu beteiligen.
4. Versenden Sie frühzeitig eine Einladung an alle Mitglieder des Gremiums, damit die Teilnehmerquote möglichst groß ist und die Treffen regelmäßig in fester Besetzung stattfinden können.
5. Wenn Sie sich auf bestimmtes Material im Steuerungsgremium beziehen wollen, stellen Sie dies den Beteiligten vorab zur Verfügung. So können sich alle optimal vorbereiten.
6. Im Rahmen der Tätigkeit definiert das Steuerungsgremium konkrete Projektziele und einen Projektzeitraum und ist für die Überprüfung der Zielerreichung zuständig.
7. Es dokumentiert und kontrolliert die Tätigkeiten und Ergebnisse Ihres Gesundheitsmanagements und sorgt für das einrichtungsinterne Projektmarketing, z. B.:
 - Erstellung schriftlicher Gesundheits- oder Projektinformationen für Ihre Zielgruppen
 - Redaktionelle Beiträge für das einrichtungsinterne Intranet
 - Artikel für die Heimzeitung oder Geschäftsberichte
 - Erstellung von Aktionsplakaten und Aushängen
8. Ganz genau hinsehen sollte das Steuerungsgremium auch bezüglich der Integration der Bewohnerperspektive in den Prozess. Sie selbst wissen am besten, wie wichtig es ist, dabei auf die kognitiven Fähigkeiten und auch die Tagesform der Bewohnerinnen und Bewohner zu achten. Gestalten Sie die bewohnerrelevanten Teile des Arbeitskreises daher so, dass es den teilnehmenden Vertretungen der Bewohnerschaft möglich ist, Ihnen zu folgen und sich inhaltlich an der Gesprächsrunde zu beteiligen. Zusätzlich können Sie überlegen, bewohnerrelevante Themen zu Beginn des Gremiums zu besprechen.
9. Denken Sie mit Ihrem Steuerungsgremium auch mal „über den Tellerrand hinaus“, vernetzen Sie sich und beziehen Sie das Quartier mit ein. Dies schafft auch ohne großen Ressourceneinsatz Abwechslung für Ihren Einrichtungsallday.



Um Ihnen die Arbeit mit Ihrem zentralen und sehr bedeutsamen Lenkungsorgan weiter zu vereinfachen, haben wir ein Best Practice-Beispiel für die Umsetzung eines Steuerungsgremiums zusammengestellt. Dort finden Sie bspw. ein Muster für eine geeignete Zielsetzung oder auch eine exemplarische Tagesordnung.

Dies können Sie kostenfrei unter www.gesaPflege.de herunterladen.



Erfolgreiches Steuerungsgremium

In Ergänzung zu den Seiten 24–25 empfiehlt es sich, das Steuerungsgremium interdisziplinär zu besetzen. Ziel ist es, den Gesundheitsförderungsprozess aktiv zu steuern und – wo möglich – einzelne Komponenten eigenständig umzusetzen. Dazu kann es sinnvoll sein, Fachkräfte mit spezifischen Kompetenzen wie Moderation, Schulung oder Coaching direkt in das Projektteam einzubeziehen. Fehlen im Gremium entsprechende Qualifikationen, können gezielte Weiterbildungen, wie beispielsweise Moderationsschulungen, einen großen Mehrwert bieten. So lassen sich nicht nur externe Kosten einsparen, sondern auch interne Ressourcen stärken. Ein gutes Beispiel ist ein intern organisierter Teambuilding-Workshop, der von einem geschulten Mitglied des Gremiums selbst moderiert wird – ohne zusätzliche Ausgaben für externe Unterstützung.

Ergänzend zur Projekt-Steuerungsgruppe hat sich die Einrichtung eines separaten Arbeitskreises zur Bewohnergesundheit als sinnvoll erwiesen. Insbesondere wenn Sie mit kleinen Schritten beginnen oder kurzfristige Ziele für Ihre Bewohnerinnen und Bewohner setzen möchten, erweist sich ein „Arbeitskreis Bewohnergesundheit“ als äußerst förderlich. Ein solches Gremium kann sich gezielt mit den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner befassen, regelmäßige Treffen zur Bedarfserhebung organisieren und kreative Lösungsansätze entwickeln. Diese Struktur – bestehend aus einem zentralen Steuerungsgremium und einem themenspezifischen Arbeitskreis – ermöglicht eine strukturelle und praxisnahe Verankerung von Gesundheitsförderung in der Einrichtung.

1.4

Unser Modellprojekt gesaPflege - gelebte Gesundheitsförderung in der Praxis

gesaPflege begann mit der Ansprache potenziell interessierter Pflegeeinrichtungen und der Auftragsklärung für die Begleitung durch den Gesundheitsförderungsprozess.

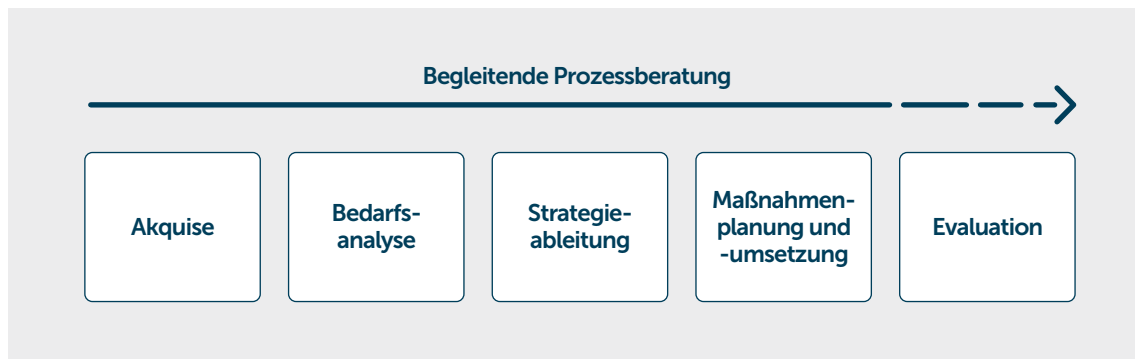


Abbildung 5:

Der Projektablauf von gesaPflege (eigene Darstellung)

Zu Beginn der Zusammenarbeit wurden die Einrichtungen u.a. mit einer Kick-off-Veranstaltung für die Beschäftigten sowie auch für die Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen für das Projekt begeistert und feste Steuerungsgremien in den Einrichtungen implementiert.

Darauffolgend stand im Mittelpunkt, die jeweilige Einrichtung im Rahmen der Bedarfsanalyse genau kennenzulernen. Hierzu wurden u.a. eine Mitarbeiterbefragung, Einzelgespräche mit den Bewohnerinnen und Bewohnern oder auch Kleingruppendiskussionen, in denen die aktuelle Situation in den Einrichtungen beleuchtet wurde, umgesetzt. Ziel sollte es sein, gemeinsam mit allen Beteiligten im Rahmen der Steuerungsgremien eine einrichtungsindividuelle Strategie für den weiteren Projektverlauf festzulegen:

- Welchen Themen wollen wir uns zukünftig widmen?
- Welche Formate und Methoden passen zu unserer Einrichtung?
- Wie können wir allen Interessierten eine Teilnahme am weiteren Projektverlauf ermöglichen?
- Welche Rahmenbedingungen sind hierfür seitens der Einrichtung zu schaffen?
- Welche Themen können/wollen wir gerade nicht bearbeiten und merken sie uns für einen späteren Zeitpunkt?

» Ganz klar hat sich aber noch einmal dargestellt, was wir schon wussten, was uns aber nicht mehr so präsent war: Nur gesunde und zufriedene Beschäftigte können eine Arbeit machen, die unsere Bewohnerschaft zu Zufriedenheit und Motivation bringt. Motivierte Bewohnerinnen und Bewohner beteiligen sich am sozialen Leben und an Angeboten des Hauses. Hier ist vor allem – neben dem geistigen Training – die Sturzprophylaxe ein wichtiges Thema. «

Frau Rauschmeier, Einrichtungsleitung AWO Seniorenzentrum Am Königsbornpark Waldbröl

Diese und weitere Fragen setzten den Rahmen für die Phase der Strategieableitung. Alle dabei aufgetretenen relevanten Themen wurden in Strategiepapieren notiert und in einem zweiten Schritt mit Prioritäten und Verantwortlichkeiten versehen. Dies bildete die Grundlage für die dann folgende Maßnahmenplanung und -umsetzung. Auf Basis der zur Verfügung stehenden Projektressourcen planten und terminierten die gesaPflege-Projektleitungen gemeinsam mit den Einrichtungen passende Maßnahmen für die Beschäftigten sowie die Bewohnerinnen und Bewohner aus den gemäß „Leitfaden Prävention“¹ relevanten Handlungsfeldern:

Präventionsprinzipien in der Betrieblichen Gesundheitsförderung	Handlungsfelder für die Gesundheitsförderung von Bewohnern/-innen
• Gesundheitsgerechte Führung • Stressbewältigung und Ressourcenstärkung • Bewegungsförderliches Arbeiten • Gesundheitsgerechte Ernährung • Verhaltensbezogene Suchtprävention	• Ernährung* • Körperliche Aktivität • Kognitive Ressourcen • Psychosoziale Gesundheit • Prävention von Gewalt

* Im Rahmen von gesaPflege wurden keine Maßnahmen im Handlungsfeld „Ernährung“ für die Bewohnerinnen und Bewohner angeboten.

Tabelle 1: Tätigkeitsfelder der Gesundheitsförderung gemäß „Leitfaden Prävention“ (eigene Darstellung nach GKV-Spitzenverband (2020a, 2020b))

Beispielsweise Gesundheitsaktionen und Screenings dienten als Auftakt der Umsetzungsphase, um Aufmerksamkeit für das Thema Gesundheit in den jeweiligen Einrichtungen zu generieren und für das Thema zu begeistern. Daran schlossen Seminare und (Multiplikatoren-)Workshops an, um die im Rahmen der Strategieableitung gewählten inhaltlichen Schwerpunkte zu vermitteln und in die Einrichtungen zu tragen.²

Die gesaPflege-Einrichtungen wurden im gesamten Prozess von einer durchgängig mit ihnen arbeitenden Projektleitung unterstützt. Diese stellte sich im Projektverlauf als großer Mehrwert für die Einrichtungen heraus – insbesondere, um gemeinsam mit dem Steuerungsgremium kontinuierlich am Projekterfolg zu arbeiten und die ausgewählten Inhalte in die Tiefe zu tragen. Durch die Prozessbegleitung konnten – neben der alltagspraktikablen Planung und Umsetzung der Gesundheitsförderungsmaßnahmen – auch langfristige Impulse für eine gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung der Einrichtung angestoßen und begleitet werden.

» Die Projektleitung war für uns sehr gewinnbringend und vor allem motivierend: Mit ihrer Erfahrung und ihrer Sicht von außen schaute sie gemeinsam mit uns, was sich in unserem Haus verbessern lässt. Sie behielt immer den Blick fürs Ganze, auch wenn es bei uns mal etwas turbulenter zuing. «

Erfahrungsstimme aus einer gesaPflege-Einrichtung

Gemeinsam wurde so das Expertenwissen in gesaPflege mit dem Erfahrungswissen der Einrichtungen verknüpft, um ein passgenaues, alltagspraktikables Vorgehen für die Prävention und Gesundheitsförderung in der stationären Pflege zu entwickeln. Und genau dieses Wissen möchten wir Ihnen auf den folgenden Seiten des Handlungsleitfadens zur Verfügung stellen.

.....

1 GKV-Spitzenverband (2020a, 2020b).

2 Der Verlauf von gesaPflege wurde maßgeblich durch die COVID-19-Pandemie beeinflusst. Die parallel zur Phase der Maßnahmenumsetzung beginnende Pandemie durchkreuzte einen Großteil der von den Einrichtungen definierten Pläne. Die ursprünglich gewählten Themen und Formate konnten in den Einrichtungen nicht wie geplant umgesetzt werden. Aus diesem Grund wurde im Jahresverlauf 2020 mit allen Einrichtungen ein neues Vorgehen erarbeitet und die Maßnahmenumsetzung angepasst. Dies umfasste bspw. die Adaption der ursprünglich in Präsenz geplanten Maßnahmen auf digitale Formate sowie auch die Umsetzung von kürzeren, dafür häufigeren Angeboten, um die Dienstplangestaltung für die Einrichtungen zu vereinfachen. Die Maßnahmen wurden auf Basis der tagesaktuell geltenden Hygienebestimmungen und der Infektionslage in den einzelnen Einrichtungen umgesetzt.



Lernen Sie uns kennen – das Anschlussprogramm gesaPflege

Folgende Best-Practice-Beispiele, an denen Sie sich in den einzelnen Phasen des Projektablaufs orientieren können, haben sich aus dem vierjährigen Förderprogramm von gesaPflege (2021–2025) ergeben.

Arbeit im Steuerungsgremium

Zu Beginn des Projekts empfiehlt es sich, ein gemeinsames Verständnis für die Ziele und Inhalte von gesaPflege zu entwickeln – insbesondere im Hinblick auf ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsförderung. Sowohl Beschäftigte als auch Führungskräfte sollten frühzeitig sensibilisiert und aktiv einbezogen werden. Scheuen Sie sich nicht, auch neue Mitarbeitende in das Steuerungsgremium aufzunehmen. Sie bringen oft frische Perspektiven mit und können den Aufbau neuer gesundheitsförderlicher Strukturen wirkungsvoll unterstützen. Ein weiterer wichtiger Erfolgsfaktor: Das Gefühl, gesehen und gehört zu werden, stärkt die Motivation und trägt wesentlich zum Gelingen des Projekts bei.

Kick-off-Veranstaltungen

Bei der Planung der Kick-off-Veranstaltung mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Angehörigen sollte auf eine überschaubare Gruppengröße geachtet werden. Dazu empfiehlt es sich, geeignete Teilnehmende im Vorfeld gezielt auszuwählen und einzuladen. In größeren Gruppen zeigte sich häufig eine gewisse Zurückhaltung seitens der Bewohnerinnen und Bewohner; gleichzeitig erschwerte die Heterogenität der kognitiven Ressourcen die Moderation.

Um eine angenehme Atmosphäre zu schaffen und die Teilnehmenden zu motivieren, sollten Getränke und Obst oder Snacks bereitgestellt werden. Die Moderation sollte auf eine ausgewogene Beteiligung von Bewohnerinnen und Bewohnern und Angehörigen achten. Unterstützend kann hierfür ein Mikrofon genutzt werden. Ergänzend kann es sinnvoll sein, im Anschluss Einzelgespräche mit ausgewählten Personen zu führen, um weitere Perspektiven zu erfassen. Auch für die Beschäftigten sollte möglichst früh – idealerweise innerhalb von zwei Wochen nach Projektstart – eine Kick-off-Veranstaltung umgesetzt werden. Ziel ist es, ein aussagekräftiges Stimmungsbild zum Projektstart zu erhalten. Grundsätzlich sollte hier auf Freiwilligkeit der Teilnehmenden gesetzt werden. Bei entsprechender hausinterner Bekanntmachung (inkl. direkter und persönlicher Ansprache) können viele Beschäftigte erreicht werden.

Eine alternative Vorgehensweise ist das Einberufen einer verpflichtenden Mitarbeitendenversammlung. Die Entscheidung über das sinnvollste Vorgehen trifft das Steuerungsgremium. Grundsätzlich gilt: Eine frühzeitige, wertschätzende Einbindung aller Beteiligten schafft Vertrauen und fördert die Offenheit gegenüber den weiteren Prozessschritten.

Analysephase

Für die Durchführung des Analyseworkshops mit den Beschäftigten hat sich die Teilnahme von mindestens drei Personen pro Arbeitsbereich bewährt. Dies gewährleistet einerseits aussagekräftige Ergebnisse und schützt andererseits die Anonymität der Teilnehmenden vor Rückschlüssen auf Einzelpersonen. Auch hier haben sich die vorherige Auswahl geeigneter Personen sowie deren Freistellungen genauso bewährt wie eine freiwillige Teilnahme. Mit Blick auf die Inhalte, die Methodik und den Umfang des Workshops brachte ein individuelles, auf die Einrichtung zugeschnittenes Vorgehen den größten Mehrwert.

Strategieableitung

Bei der Auswahl und Planung von Maßnahmen ist eine enge Verzahnung mit dem Einrichtungsallday entscheidend. So können möglichst viele Beschäftigte eingebunden und eine hohe Akzeptanz erreicht werden – gleichzeitig wird durch die Partizipation Wertschätzung vermittelt. Um einen realistischen Maßnahmenzeitplan erstellen zu können, ist auch eine realistische Einschätzung von Arbeitsaufwänden und verfügbaren Ressourcen je zuständiger Person notwendig. Bei umfangreichen Analyseergebnisse kann ein sogenannter Maßnahmenstatusworkshop, der während der Umsetzungsphase stattfindet, sinnvoll sein: Darin lassen sich Aufgaben reflektieren, Fristen anpassen und Erfahrungen aus bereits umgesetzten Maßnahmen austauschen.

Maßnahmenumsetzung Bewohnergesundheit

Bei den Maßnahmen zur Förderung der Bewohnergesundheit hat sich die Benennung einer verantwortlichen Person aus dem Team des Sozialen Dienstes bewährt. Diese koordiniert die Organisation, Aufgabenverteilung und Einhaltung der Abläufe. Im Anschluss an Multiplikatorenschulungen sollte immer auch ein Wissenstransfer in der Praxis eingeplant werden – z.B. im Anschluss an Teamsitzungen.

Am Beispiel der Maßnahme Alt & Jung hat sich ein zweiwöchiger Rhythmus etabliert, bei dem die Bewohnerinnen und Bewohner häufiger die Kita besuchen als umgekehrt. So kann auf die angespannte Personalsituation in Kitas Rücksicht genommen werden. Auch intern umsetzbare Maßnahmen stärken die Bewohnergesundheit: Einkaufsservices für Bewohnerinnen und Bewohner ohne Angehörige, die Vermittlung von Friseurbegleitungen durch Ehrenamtliche oder die verstärkte Nutzung der Cafeteria mit Selbstbedienung sowie Gesprächsrunden haben sich in der Praxis als effektiv erwiesen.

Maßnahmenumsetzung Beschäftigtengesundheit

Beschäftigte sollten spüren, dass der Gesundheitsförderungsprozess aktiv gelebt wird und zur eigenen Beteiligung einlädt. Wichtig ist, dass die Maßnahmen greifbar sind und möglichst viele Mitarbeitende erreichen. Eine persönliche Ansprache hat sich zur Aktivierung besonders bewährt – die Teilnahme sollte dennoch stets freiwillig bleiben. Anstelle ganztägiger Workshopformate kann eine Unterteilung in ein halbtägiges abteilungsübergreifendes Format zur Sensibilisierung und Wissensvermittlung und einen teaminternen Teil je Wohnbereich zur Betrachtung individueller Situationen eine sinnvolle Alternative sein.

Neben externen Angeboten liegt der Fokus idealerweise auf intern umsetzbaren Maßnahmen. Dazu zählen etwa:

- das gemeinsame Erarbeiten von teamspezifischen Kommunikationsregeln,
- der reflektierte Umgang mit Werteunterschieden zwischen Generationen, und
- eine verbesserte Zusammenarbeit an Schnittstellen zwischen verschiedenen Bereichen.

Schon kleine Veränderungen können eine große Wirkung entfalten. Beispiele hierfür sind regelmäßige Austauschformate zwischen den Bereichen Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft, räumliche Veränderungen durch das Umstellen von Möbeln sowie ein Verständnis für die Arbeit der anderen Bereiche. Auch die Reflexion der internen Meetingkultur sowie das Einbringen zwischenmenschlicher Themen in Dienstbesprechungen kann ein wirksamer Hebel sein. Ein gelungenes Beispiel aus der Praxis: In einer Einrichtung etablierte sich ein offener Austausch zum Thema „Prävention von Gewalt“ während der Mittagszeit. Mitarbeitende diskutierten dabei Auslöser von Gewaltsituationen und die Rolle gelingender Kommunikation im kollegialen Umgang.

Abschluss

Die gemeinsame Erarbeitung eines Zukunftsfahrplans auf Basis der Projektergebnisse schafft einen „greifbaren“ Ausblick und macht den Mehrwert des Engagements deutlich. Neu gewonnene Erkenntnisse können hiermit nachhaltig platziert und Ziele weiterverfolgt werden. Konkrete Zuständigkeiten und realistische Fristen erhöhen die Verbindlichkeit und verhindern, dass wichtige Aufgaben untergehen. Zuletzt können im Voraus für das Jahr geplante „Status-quo-Termine“ dazu beitragen, dass die Aufgaben engagiert weiterbearbeitet werden.

2.

Wie Sie diesen Handlungsleitfaden für sich nutzen können

Nachdem im vorherigen Kapitel die Grundzüge von Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung dargestellt und hinsichtlich ihrer Bedeutsamkeit für den Projektverlauf eingeordnet wurden, soll Sie der nun folgende Teil auf die aktive, praktische Umsetzung in Ihrem Einrichtungsalltag vorbereiten. Hierzu möchten wir Ihnen zunächst den Umgang mit diesem Handlungsleitfaden erläutern.

Im sich anschließenden Kapitel 3 „Starten Sie in die Gesundheitsförderung - die praktische Projektumsetzung“ sind dann - neben einer Vorstellung des Vorgehens in gesaPflege - insbesondere Anregungen, Tipps und Tricks zu finden, wie auch Sie Ihre Einrichtung auf Basis unserer Erfahrungen ein klein wenig gesünder gestalten können. Dabei ist eines ganz besonders bedeutsam: Was auch immer Sie in Ihrer Einrichtung umsetzen möchten - es muss zu Ihnen, Ihren Arbeitsabläufen und den Bedürfnissen Ihrer Einrichtung passen.



Nicht alle Schritte des Handlungsleitfadens sollen in Ihrer Einrichtung eins zu eins umgesetzt werden.

Wichtig ist, dass das von Ihnen gewählte Vorgehen zu Ihrer Einrichtung passend und realisierbar ist. Nichts ernüchtert mehr als zu hoch angesetzte Ziele, die sich bspw. aus Zeitgründen nicht umsetzen lassen. Lassen Sie sich von den Ideen der folgenden Seiten inspirieren und entscheiden Sie dann, wie und mit welchem Ressourceneinsatz Sie die Gesundheit in Ihrer Einrichtung konkret verbessern können.



Ein alltagstaugliches und praxisnahes Vorgehen ist wichtiger als theoretische Herleitungen.

Im dem Handlungsleitfaden zugrunde liegenden Modellprojekt gesaPflege wurde nach hohen wissenschaftlichen Standards gearbeitet und vorrangig bereits erprobte Konzepte umgesetzt. Sie können sich also sicher sein, dass alles, was Sie in diesem Leitfaden finden, für Ihre Zielgruppen angepasst und wirksam ist. Konzentrieren Sie sich daher darauf, das – im Rahmen Ihres Vorhabens – bereits

nachgewiesene theoretische Vorgehen mit Leben zu erfüllen und für Ihre Einrichtung passgenau umzusetzen. Wichtig ist dabei ein Blick auf die Rahmenbedingungen der Maßnahmen: Welche Maßnahmen passen zu Ihnen und Ihren Bewohnerinnen und Bewohnern? Wie häufig können die Maßnahmen umgesetzt werden? Welche Materialien oder Rahmenbedingungen benötigen Sie dafür? Welche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können Sie mit der Verantwortung betrauen? Nehmen Sie für die Implementierung individuelle Anpassungen der vorgestellten Maßnahmen für Ihren Einrichtungsalltag vor.

Nicht alles aus diesem Handlungsleitfaden müssen Sie allein schaffen.



Im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung stehen Ihnen als stationäre Pflegeeinrichtung viele externe Unterstützungsangebote zur Verfügung. Insbesondere die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen unterstützen Sie mit Beratungsangeboten oder auch der konkreten Umsetzung von Maßnahmen auf Bewohner- und Beschäftigtenebene. Lassen Sie sich zunächst über die BGF-Koordinierungsstelle (www.bgf-koordinierungsstelle.de) kostenlos zum Thema Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) beraten oder sprechen Sie einfach eine der Kassen direkt an.

PRAXISTIPP: ALTERNATIVE UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN

- Für den Bereich der Bewohnergesundheit sind es die Pflegekassen, die Ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Oftmals lohnt sich ein unverbindlicher Anruf! Alternativ können Sie über die Website www.gesaPflege.de Kontakt aufnehmen und – wenn Sie möchten – vielleicht sogar Teil von gesaPflege werden.
- Als kassenübergreifende Beratungsstelle unterstützt und begleitet Sie die BGF-Koordinierungsstelle für Belange der Mitarbeitergesundheit bspw. mit einer kostenlosen Erstberatung beim Aufbau einer Betrieblichen Gesundheitsförderung. Den Kontakt zur BGF-Koordinierungsstelle können Sie über die folgende Website herstellen: www.bgf-koordinierungsstelle.de.
- Neben den Kranken- und Pflegekassen bieten weitere Sozialversicherungsträger wie Ihre zuständige Berufsgenossenschaft, die Unfallversicherung der öffentlichen Hand, die Rentenversicherung und regionale Unternehmensorganisationen wie Kammern, freigemeinnützige (Beratungs-)Organisationen und die Agentur für Arbeit weitere Unterstützungsmöglichkeiten rund um das Thema Gesundheitsmanagement in der stationären Pflege an.
- Eine weitere sehr wertvolle und nicht zu unterschätzende Unterstützungsmöglichkeit ist der intensive Kontakt zu anderen Pflegeeinrichtungen in der Umgebung. Unterschätzen Sie nicht das Potenzial Ihrer eigenen Mitstreiterinnen und Mitstreiter! Insbesondere in herausfordernden Zeiten ist es besonders hilfreich, das gegenseitige Verständnis anderer Einrichtungen abzuholen und festzustellen, dass alle im gleichen Boot sitzen. Im Rahmen von gesaPflege haben wir dieses Format Erfahrungsaustausch genannt. Und genau darum geht es: Es sollen im persönlichen Austausch Erfahrungswerte ausgetauscht werden, sodass sich Einrichtungen gegenseitig mit ihren innovativen Ideen inspirieren. Auch Sie sind sicher gut vernetzt – nutzen Sie dies als Ressource für Ihre eigene Arbeit!

Tabelle 2: Darstellung aller gesaPflege-Maßnahmen des Handlungsleitfadens

Maßnahme	Teilnehmende	Zielsetzung	Kapitel	Materialien – kostenfrei zum Download unter www.gesaPflege.de
Kick-off-Veranstaltung	Bewohner/-innen + Angehörige	Vorstellung des Programms und der Ziele, erster Austausch zum Leben in der Einrichtung	3.1.1 Das Optimierungspotenzial im Lebensalltag der Bewohnerinnen und Bewohner erkennen	Moderationsplan zum Kick-off-Workshop auf Bewohnerebene
	Führungskräfte ★	Vorstellung des Programms und der Ziele, Identifikation erster Handlungsbedarfe	3.1.2 Die Belastungsfaktoren und Wünsche der Beschäftigten analysieren	Moderationsplan zum Kick-off-Workshop auf Beschäftigtenebene
Dokumentenanalyse	Bewohner/-innen	Analyse vorhandener (Angebots-) Strukturen und Kennzahlen der Einrichtung	3.1.1 Das Optimierungspotenzial im Lebensalltag der Bewohnerinnen und Bewohner erkennen	
	Beschäftigte	Analyse gesundheitsbezogener Kennzahlen sowie BGF-Angebote der Einrichtung	3.1.2 Die Belastungsfaktoren und Wünsche der Beschäftigten analysieren	
Bewohnerinterviews	Bewohner/-innen ★	Analyse tiefergehender Wünsche und Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner im Einzelkontakt	3.1.1 Das Optimierungspotenzial im Lebensalltag der Bewohnerinnen und Bewohner erkennen	Gesprächsleitfaden zur Umsetzung der Bewohnerinterviews
Mitarbeiterbefragung	Beschäftigte	Einholen eines repräsentativen quantitativen Meinungsbilds der Beschäftigten anhand wissenschaftlich validierter Konstrukte, Einordnung der Befragungsergebnisse durch Vergleichswerte	3.1.2 Die Belastungsfaktoren und Wünsche der Beschäftigten analysieren	Auswertungsdatei inkl. aller Konstrukte Quellenverzeichnis
Analyseworkshop	Bewohner/-innen	Qualitative Diskussion der bisherigen Analyseergebnisse, Erarbeitung erster Lösungsstrategien	3.1.1 Das Optimierungspotenzial im Lebensalltag der Bewohnerinnen und Bewohner erkennen	Moderationsplan zum Analyseworkshop Bewohnerebene
	Beschäftigte ★	Abgleich der Ergebnisse der Bewohneranalyse mit der Einrichtungswirklichkeit aus Beschäftigtensicht	3.1.1 Das Optimierungspotenzial im Lebensalltag der Bewohnerinnen und Bewohner erkennen	Moderationsplan zum Analyseworkshop Bewohnerebene
	Beschäftigte + Führungskräfte ★	Qualitative Diskussion der bisherigen Analyseergebnisse, Erarbeitung erster Lösungsstrategien aus Beschäftigten- und Führungssicht	3.1.2 Die Belastungsfaktoren und Wünsche der Beschäftigten analysieren	Moderationsplan zum Analyseworkshop Beschäftigtenebene
Strategie-workshop	Steuerungsgremium ★	Zusammenführung aller analysierten Bedarfe und Potenziale auf Bewohner- und Beschäftigtenebene, Vereinbarung und Planung anvisierter Maßnahmen im Sinne der Beziehungsschleife, Festlegen von Fristen und Verantwortlichkeiten	3.2 Die Strategieableitung und Zieldefinition – Handlungsfelder für einen gesunden Pflegealltag	Moderationsplan zum Strategieworkshop, Maßnahmenplan zur Dokumentation abgeleiteter Maßnahmen
Maßnahmenumsetzung	Bewohner/-innen ★	Erweiterung der Angebotsvielfalt für die Bewohnerinnen und Bewohner, Schulung von einrichtungsinternen und -externen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	3.1.1 Das Optimierungspotenzial im Lebensalltag der Bewohnerinnen und Bewohner erkennen	Konzepte der entwickelten Module, Präsentationen für Multiplikatorenworkshops, Vorlagen zur prozessbegleitenden Qualitätssicherung
	Beschäftigte ★	Sensibilisierung für das Thema Gesundheit, Erweiterung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten, gesundheitsförderliche Umgestaltung der einrichtungsinternen Prozesse und Strukturen	3.3.2 Arbeitsbedingungen für Beschäftigte gesundheitsförderlich gestalten	Aushang für die Bewerbung eines einrichtungsinternen Gesundheitstages

Einen Überblick über alle in den folgenden Kapiteln vorgestellten Prozessschritte auf Bewohner- und Mitarbeiterebene können Sie sich in **Tabelle 2** (auf gegenüberliegender Seite) verschaffen.

Sollten Sie Interesse an ausführlicheren Informationen zu gesaPflege haben, finden Sie an vielen Stellen dieses Handlungsleitfadens Verweise auf Anhänge und zusätzliche Materialien.

Dazu gehören z. B. eine Vorlage für eine Mitarbeiterbefragung in Ihrer Einrichtung, die Konzepte zu den von uns erarbeiteten Bewohnernmodulen sowie auch verschiedene Moderationspläne zur Umsetzung von Workshops in Ihrer Einrichtung.

Darüber hinaus können Sie von uns auch ein Best-Practice-Beispiel zur Planung und Umsetzung von Steuerungsgremien sowie eine Ideensammlung für verschiedenste Maßnahmenansätze auf Bewohner- und Beschäftigtenebene anfordern.

Unter Berücksichtigung der dargestellten Schritte können Sie eigenständig einen erfolgreichen und nachhaltigen Gesundheitsförderungsprozess durchlaufen. Doch nicht immer sind die in den Einrichtungen zur Verfügung stehenden Ressourcen ausreichend, um alle Prozessschritte in Gänze zu durchlaufen.

Sollten Sie nicht alle der vorgestellten Maßnahmen umsetzen können oder wollen, finden Sie anhand des Symbols eine Empfehlung, welche der Schritte wir für besonders wichtig und erkenntnisreich für Ihren Prozess erachten.

Sollten Sie hierzu Rückfragen haben oder externe Unterstützung benötigen, stehen Ihnen die beteiligten Kranken- und Pflegekassen gerne mit Rat und Tat zur Seite. Eine zentrale Kontaktmöglichkeit finden Sie unter www.gesaPflege.de.



Alle aufgeführten Zusatzmaterialien können Sie bei Interesse kostenfrei unter www.gesaPflege.de herunterladen und für die Arbeit in Ihrer Einrichtung nutzen.





Eigenständige Umsetzung des Projekts

Zusätzlich zu den oben genannten Empfehlungen möchten wir Ihnen die folgenden praxisnahen Hinweise mit auf den Weg geben, damit Sie Ihr Projekt erfolgreich eigenständig umsetzen können:

- **Beginnen Sie in kleinen Schritten**

Die Integration von Gesundheit in den Alltag ist ein langfristiger Prozess, der Zeit, Organisation und Engagement erfordert. Setzen Sie sich bewusst kleine, realistische Ziele und feiern Sie erreichte Meilensteine. Ein behutsamer Einstieg erhöht die Chancen auf nachhaltigen Erfolg, insbesondere im herausfordernden Pflegealltag.

- **Knüpfen Sie an Vertrautes an**

Der Einstieg in die Gesundheitsförderung kann herausfordernd sein – insbesondere, wenn Zeit oder Fachwissen begrenzt sind. Umso wichtiger ist es, zunächst mit vertrauten Themen oder einfach umsetzbaren Ansätzen zu starten. Seien Sie geduldig: Nicht alles muss auf Anhieb perfekt oder parallel umgesetzt werden.

- **Klare Rollenverteilung ist der Schlüssel**

Ein gelungener Projektverlauf lebt von klaren Strukturen. Daher sollten Sie Aufgaben frühzeitig definieren und Zuständigkeiten eindeutig innerhalb des Steuerungsgremiums und ggf. auch darüber hinaus verteilen. Unsere Erfahrungen zeigen: Klare Verantwortlichkeiten sind ein zentraler Erfolgsfaktor für die eigenständige Umsetzung.

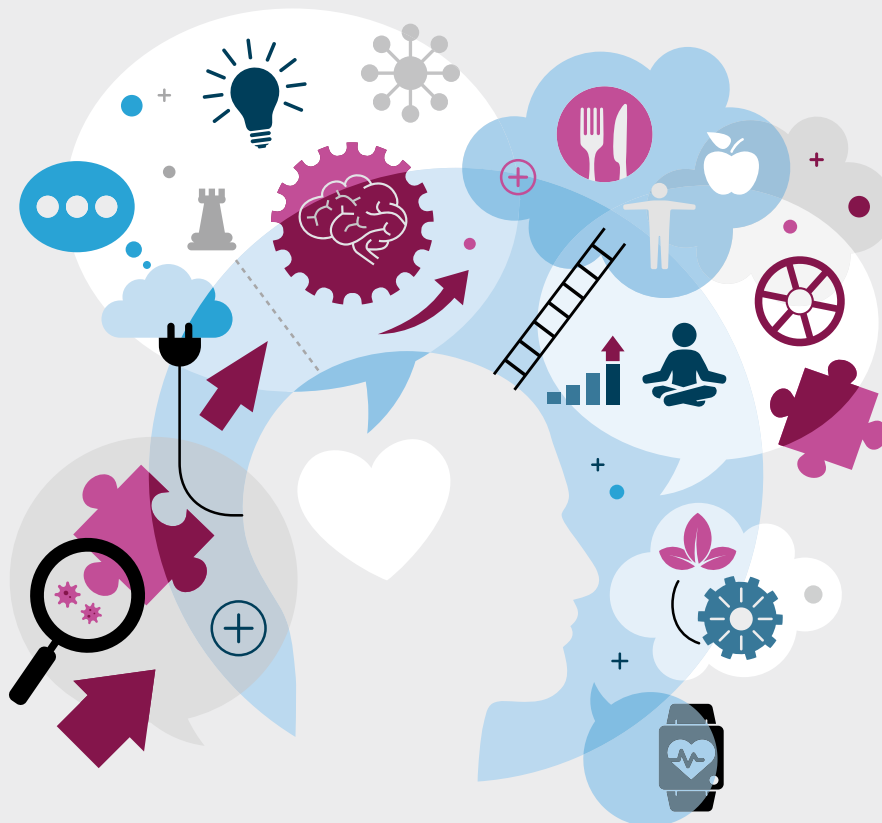


**Und nun wünschen wir Ihnen viel Freude
beim Erkunden dieses Handlungsleitfadens!**

3.

Starten Sie in die Gesundheitsförderung – die praktische Projektumsetzung

Im folgenden Kapitel möchten wir Ihnen die in gesaPflege umgesetzten Projektschritte und Maßnahmen ausführlich vorstellen und sie Ihnen durch Best-Practice-Beispiele und auch mögliche Herausforderungen näherbringen. So wollen wir anhand unserer Erfahrungen auch Sie dazu befähigen, Ihre Einrichtung an der einen oder anderen Stelle ein wenig gesundheitsförderlicher zu gestalten!



Wie in Kapitel 1.1 „Unsere Idee – eine partnerschaftliche Beziehung zwischen Bewohner-schaft und Beschäftigten als Basis für Gesundheitsförderung“ beschrieben, hat gesaPflege den Anspruch, sowohl die Bewohner- als auch die Mitarbeiterebene zu berücksichtigen. Einige der Projektschritte, die idealerweise in parallelen Zeiträumen stattfinden sollten, müssen dennoch voneinander getrennt werden, um alle Anspruchsgruppen intensiv zu beteiligen. Wir empfehlen Ihnen daher, den Prozess teilweise „zweigleisig“ zu durchlaufen und die Ergebnisse an relevanten Stellen wieder zusammenzuführen.

Abbildung 6 zeigt Ihnen, welche Projektschritte gemeinsam für die Bewohner- und Mitarbeiterebene und welche separat voneinander umgesetzt werden sollten:



Abbildung 6:
Umsetzung der Projektschritte im Gesundheitsförderungsprozess –
getrennt nach Bewohner- und Mitarbeiterebene (eigene Darstellung)

An dieser Darstellung möchten wir uns auch im weiteren Verlauf dieses Handlungsleitfadens orientieren.

- Im Kapitel 3.1 „Die Analysephase – ein kritischer Blick auf den Pflegealltag“ stellen wir Ihnen – zunächst getrennt – für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie auch die Beschäftigten dar, wie Sie durch Kick-off-Veranstaltungen das Förderungsprojekt bei sich bekannt machen, erste Bedarfe erheben können und durch eine intensivere Analysephase Ihre Einrichtung noch genauer kennenlernen können.
- Im Rahmen der Strategieableitung führen Sie, wie im Kapitel 3.2 „Die Strategieableitung und Zieldefinition – Handlungsfelder für einen gesunden Pflegealltag“ dargestellt, die Erkenntnisse aus den beiden Zielgruppen zusammen und leiten für sich individuelle Ziele ab.

- Die Maßnahmenumsetzung und Evaluation der erzielten Veränderungen verlaufen dann sowohl gemeinsam als auch separat – getrennt für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Beschäftigten. So können Sie Ihre erfolgten Anstrengungen überprüfen und weiter optimieren. Die Inhalte für die Bewohnerinnen und Bewohner finden Sie im Kapitel **3.3.1 „Gesunde Lebensbedingungen für Bewohnerinnen und Bewohner schaffen“**. Für die Beschäftigten werden die Maßnahmenumsetzung und Evaluation im Kapitel **3.2.2 „Arbeitsbedingungen für Beschäftigte gesundheitsförderlich gestalten“** beschrieben.

Im Verlauf dieses Handlungsleitfadens werden Sie merken, dass der inhaltliche Schwerpunkt der beschriebenen Maßnahmen und Angebote auf der Zielgruppe der Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Pflegeeinrichtungen liegt. Dabei sehen wir Sie, unmittelbar an der Zielgruppe tätiges Personal, als Expertinnen und Experten für das Wohlergehen der Bewohnerschaft an. Wir möchten Sie mit diesem Handlungsleitfaden einladen, den gesundheitsförderlichen Handlungsspielraum, den Sie dabei haben, für Ihre Einrichtung zu erkennen und wahrzunehmen.

Wichtig ist uns jedoch auch die Arbeit in der vorherig im Handlungsleitfaden dargestellten Beziehungsschleife. Prävention und Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen werden insbesondere dann als gewinnbringend für die Beteiligten benannt, wenn alle Anspruchsgruppen zur gleichen Zeit betrachtet und mit Maßnahmen bedacht werden. Wir möchten Ihnen daher auf den folgenden Seiten die wichtigsten Schritte für beide Zielgruppen vorstellen – natürlich immer vor dem Hintergrund der Ihnen zur Verfügung stehenden zeitlichen, personellen und auch finanziellen Ressourcen.

Alle Konzepte, die wir Ihnen vorstellen, können von Ihnen selbst moderiert bzw. umgesetzt werden. Eine eigenständige Umsetzung sorgt dafür, dass Sie Ihre eigene Einrichtung bis ins letzte Detail kennenlernen und „auf Herz und Nieren“ prüfen. Das verspricht viele spannende Erkenntnisse! Allerdings erfordert es von Ihnen – bzw. den Kolleginnen und Kollegen, die Sie damit betrauen – auch Motivation und Expertise sowie insbesondere die notwendigen zeitlichen Ressourcen. Zudem möchten wir Sie immer wieder dazu einladen, möglichst neutral auf die Belange der Beschäftigten sowie der Bewohnerinnen und Bewohner zu schauen und eine ggf. an der einen oder anderen Stelle vorhandene „Betriebsblindheit“ abzulegen. Wir werden Ihnen jedoch an den entsprechenden Stellen zusätzlich konkrete externe Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen, um Ihnen das Haushalten im Rahmen Ihrer Möglichkeiten zu erleichtern. So können Sie sich am Ende dieses Leitfadens ein eigenes „Best-of“ aus unseren Ideen und Anregungen zusammenstellen und das passende Vorgehen für die Bedarfe und Bedürfnisse Ihrer Einrichtung finden.

3.1

Die Analysephase - ein kritischer Blick auf den Pflegealltag

Die Analysephase verschafft Ihnen einen umfassenden Überblick und intensive Kenntnis über Ihre Einrichtung. Darauf basierend lassen sich zu einem späteren Zeitpunkt Strategie und Maßnahmen für die Zielgruppen in Ihrer Einrichtung ableiten.

Aufgrund der unterschiedlichen Bedarfe und Bedürfnisse empfehlen wir Ihnen, die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Beschäftigten in getrennten Analyseschritten voneinander zu betrachten, an relevanten Stellen jedoch auch zusammenzuführen. So hat sich im Projektverlauf von gesaPflege beispielsweise gezeigt, dass im Zuge der Erörterung der bewohnerrelevanten Themen die Sichtweise der Beschäftigten von essenzieller Bedeutung ist und sie gleichzeitig auch motivierender Faktor für die Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner ist. Daher laden wir Sie zu verschiedenen Zeitpunkten immer wieder dazu ein, im Sinne unserer Beziehungsschleife die Verbindung zwischen beiden Zielgruppen mitzudenken und für Ihr Gesundheitsförderungsvorhaben zu nutzen.

Im folgenden Kapitel stellen wir Ihnen nun mehrere Analyseschritte und -methoden vor, die Sie in Ihrer eigenen Einrichtung umsetzen können. Sie eröffnen durch den Einbezug unterschiedlicher Zielgruppen verschiedenste Perspektiven für die Analyse des Status quo in Ihrer Einrichtung und berücksichtigen die Bedarfe und Bedürfnisse aller Anspruchsgruppen.

Entscheiden Sie im Prozess selbst, welche der Schritte Sie wann umsetzen möchten und welche Anpassungen für den Alltag in Ihrer Einrichtung sinnvoll erscheinen.

BEWOHNEREBENE

SEPARATE DURCHFÜHRUNG

3.1.1

Das Optimierungspotenzial im Lebensalltag der Bewohnerinnen und Bewohner erkennen

Wir empfehlen Ihnen bei allen folgenden Analyseschritten die Bewohnerinnen und Bewohner miteinzubeziehen und sie an Workshops und Steuerungskreisen teilhaben zu lassen.

Auch wenn sich die Bewohnerschaft kontinuierlich verändert, sollte eine Teilnahme verschiedener Bewohnerinnen und Bewohner Ihrer Einrichtung zu jeder Zeit fokussiert werden.

Das Ziel muss nicht immer sein, neue Erkenntnisse in der Analyse zu erlangen. Es geht vor allem darum, **MIT** den Bewohnerinnen und Bewohnern zu sprechen, statt **ÜBER** sie – es geht immerhin um ihren individuellen Lebensalltag. Überlegen Sie zudem, ob Sie darüber hinaus Angehörige an einzelnen Analyseformaten teilnehmen lassen möchten, um die Bewohnerinnen und Bewohner zu unterstützen und ihre Belange zu vertreten.

Kick-off-Veranstaltung

Gesundheitsförderung vorstellen und erste Erkenntnisse erlangen

Für eine erste Ideensammlung möglicher Wünsche und Bedarfe aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner Ihrer Einrichtung sollten Sie zu Beginn des Gesundheitsförderungsprozesses eine Kick-off-Veranstaltung im kleinen Kreis durchführen. Hierzu können Sie bspw. den Bewohnerbeirat, auskunftsfähige und -freudige Bewohnerinnen und Bewohner und/oder die Angehörigen einladen. Die Kick-off-Veranstaltung sollte dabei in einem geschützten und vertrauten Rahmen für alle Teilnehmenden stattfinden und Raum und Zeit für offene Gespräche ermöglichen.



KURZCHECK

1. Thematisieren Sie die Kick-off-Veranstaltung im Steuerungskreis und setzen Sie einen Termin fest.
2. Machen Sie sich ggf. mit Materialien und Fragestellungen vertraut.
3. Informieren Sie die Bewohnerinnen und Bewohner sowie Angehörige über die geplante Veranstaltung.
4. Sprechen Sie ausgewählte Bewohnerinnen und Bewohner sowie Angehörige gezielt an, informieren Sie diese über Ihr Vorhaben und motivieren Sie zur Teilnahme.
5. Bereiten Sie die Veranstaltung inhaltlich und organisatorisch vor.

Zielsetzung

Die Kick-off-Veranstaltung für Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige dient dazu, dass Sie den Teilnehmenden Ihr Vorhaben und Ihre Ziele vorstellen und gemeinsam in einen ersten Austausch zum Leben in der Einrichtung starten können.

Dauer

Setzen Sie den Workshop für die Bewohnerinnen und Bewohner je nach Möglichkeiten der Teilnehmenden für ca. 1 bis max. 1,5 Stunden an.

Inhalte

Setzen Sie den Fokus des Workshops auf die Schaffung einer vertrauensvollen Atmosphäre und gehen Sie mit den Teilnehmenden in einen ersten Austausch zum Leben in der Einrichtung. Inhalte können beispielsweise die Alltagsstrukturen der Bewohnerinnen und Bewohner, das allgemeine Befinden in der Einrichtung, die Meinungen und Wahrnehmungen der Angehörigen und Wünsche und Anregungen zum Gemeinschaftsleben in Ihrer Einrichtung sein.

Um die Gespräche in der Kick-off-Veranstaltung zu strukturieren, sollten sich die Inhalte am „Haus der gesunden Pflege“ orientieren. Anhand der verschiedenen Etagen des Hauses können Sie sich somit vom „vierten Geschoss“ beginnend mit

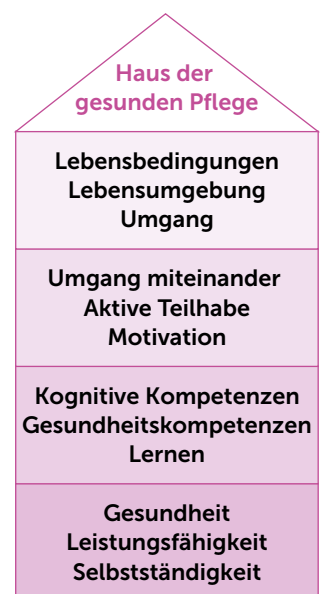


Abbildung 7:
„Haus der gesunden Pflege“ –
Bewohnerebene

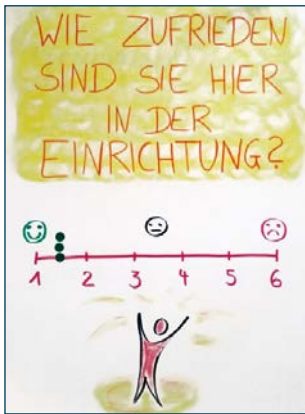


Abbildung 8:
Zufriedenheitsabfrage
im Rahmen des
Bewohner-Kick-offs

der Lebensumgebung bis zum „Erdgeschoss“ abschließend mit der subjektiv eingeschätzten Gesundheit und Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner durch die Themenkomplexe durcharbeiten (s. auch Tabelle 3).

Methodik

Für den Workshop-Einstieg der Kick-off-Veranstaltung sollten Sie zu Beginn mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und Angehörigen eine Bepunktungsabfrage zur allgemeinen Zufriedenheit in Ihrer Einrichtung umsetzen. Nehmen Sie hierfür z. B. zwei verschiedenfarbige Klebepunkte und weisen Sie jeweils der Bewohnerschaft wie auch den Angehörigen eine Farbe zu. So haben Sie die Möglichkeit, die möglicherweise verschiedenen Wahrnehmungen zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern und Angehörigen zu erfassen. Wie in Abbildung 9 dargestellt, kann für die Antwortskala eine schulnotenähnliche Skala von 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schlecht) verwendet und die Abschnitte zur besseren Visualisierung zusätzlich mit Smileys versehen werden.

Im Anschluss an die Bepunktungsabfrage können Sie mit den Teilnehmenden die verschiedenen Etagen des „Hauses der gesunden Pflege“ anhand der in Tabelle 3 dargestellten Leitfragen erarbeiten.

Tabelle 3:
Fragen für den Kick-off
auf Bewohnerebene –
orientiert am Haus der
gesunden Pflege

Dimensionen im „Haus der gesunden Pflege“

Lebensbedingungen Lebensumgebung Umgang	• Wie zufrieden sind Sie hier in der Einrichtung? • Was gefällt Ihnen hier denn besonders gut? Denken Sie an Ihr Zimmer und daran, wie man sich um Sie kümmert? • Sind Sie mit dem Essensangebot zufrieden? Was würden Sie sich anders wünschen?
Umgang miteinander Aktive Teilhabe Motivation	• Was sind Ihre liebsten Aktivitäten, bei denen Sie mit anderen zusammen sind? • Was sind allgemein beliebte Aktivitäten in der Gemeinschaft im Pflegeheim? • Welche Aktivitäten könnten ausgebaut werden? • Wie ist Ihre Beziehung zu den Beschäftigten dieser Einrichtung?
Kognitive Kompetenzen Gesundheitskompetenzen Lernen	• Was sind Ihre liebsten Aktivitäten, bei denen Sie Ihren Kopf gebrauchen? • Was sind allgemein beliebte Aktivitäten, die geistig anregend sind? • Haben Sie Ideen zu geistig anregenden Aktivitäten, die ausgebaut werden könnten? • Können Sie den Dingen, die Sie interessieren, im Pflegeheim nachgehen?
Gesundheit Leistungsfähigkeit Selbstständigkeit	• Was sind allgemein beliebte körperliche Aktivitäten im Pflegeheim? • Haben Sie Ideen zu Aktivitäten mit Bewegung, die ausgebaut werden könnten? • Gibt es Gelegenheiten, im Alltag mitzuhelfen und sich dabei zu bewegen?

Schauen Sie sich nach Umsetzung die Ergebnisse aus dem Kick-off hinsichtlich wichtiger und häufiger genannter Themenfelder an und prüfen Sie, welche Entwicklungsbedarfe sich hieraus für Ihre Einrichtung im weiteren Analyseverlauf ergeben könnten.

Mit einer erfolgreichen Umsetzung der Kick-off-Veranstaltung auf Bewohner-ebene haben Sie so den Grundstein für den weiteren Gesundheitsförderungsprozess gelegt. Sie haben einen ersten Eindruck zu wichtigen Themen aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner gewinnen können. In den nun folgenden Schritten werden Sie erfahren, wie Sie auf den Erkenntnissen aus dem Kick-off aufbauen und diese tiefergehend analysieren können.



Eine ausführliche Darstellung des Kick-offs für die Bewohnerinnen und Bewohner inkl. Moderationsplan und benötigter Materialien können Sie kostenfrei unter www.gesaPflege.de herunterladen.

Dokumentenanalyse

Bereits vorhandene Dokumentation für die Gesundheitsförderung nutzen

Sie kennen die Strukturen in Ihrer stationären Pflegeeinrichtung und sind mit den Kennzahlen wie beispielsweise Pflegegradverteilungen, Erkrankungen der Bewohnerinnen und Bewohner und den Angebotsstrukturen vertraut. Dennoch kann es hilfreich und wirksam sein, sich diese Dokumente im Zuge der Analysephase noch einmal intensiver anzusehen und diese mit einer Vertrauensperson in Ihrer Einrichtung oder auch im Rahmen eines vertraulichen Gruppenaustausches im Steuerungskreis zu analysieren.

Beispielhafte Kennzahlen

Mögliche Leitfragen

Angebotsstrukturen

- Sind alle Bewohner/-innen über die Angebote informiert? Wie wird informiert?
- Sind die Angebote über den Tag verteilt oder finden mehrere Angebote zur gleichen Uhrzeit statt?
- Gibt es die Möglichkeit, dass Bewohner/-innen Wünsche für Angebote einbringen?
- Sind die Angebote so organisiert, dass alle Bewohner/-innen die Möglichkeit haben, an ihnen teilzunehmen, und werden die Bewohner/-innen beispielsweise nicht durch die Grundpflegezeiten daran gehindert?

Angebotsauswahl

- Spiegeln die bestehenden Angebote die Interessen der Bewohner/-innen wider?
- Motivieren die bestehenden Angebote die Bewohner/-innen zur Teilnahme?
- Gibt es besonders beliebte Angebote, die ausgebaut werden könnten?
- Sprechen die Angebote sowohl Frauen wie auch Männer in Ihrer Einrichtung an oder fehlen möglicherweise geschlechterspezifische Angebote?

Pflegegradverteilungen

- Welche (Pflege-)Bedarfe der Bewohner/-innen sind vorhanden? Sind diese stetig oder verändern sich diese aufgrund wechselnder Pflegegradverteilungen?
- Ergeben sich besondere Bedürfnisse durch die verschiedenen Pflegegrade Ihrer Bewohner/-innen? Wenn ja, welche?
- Haben Bewohner/-innen mit vollständiger Immobilität die Möglichkeit, am Alltag zu partizipieren oder an Angeboten teilzunehmen?

Anteil an Demenz erkrankter Bewohner/-innen

- Ergeben sich besondere Bedürfnisse durch den Anteil der Bewohner/-innen mit Demenz in Ihrer Einrichtung? Wenn ja, welche?
- Gibt es Angebote, die speziell für Bewohner/-innen mit Demenz konzipiert sind?
- Gibt es einen wiederkehrenden Rahmen mit festen Strukturen und Ritualen?

Tabelle 4:
Kennzahlen und Leitfragen für die Dokumentenanalyse

Durch die Dokumentenanalyse können Sie möglicherweise schon erste Erkenntnisse aus dem Kick-off in Ihren strukturellen Rahmen in der Einrichtung einordnen.

In den folgenden Schritten können Sie auf diesen Ergebnissen aufbauen und durch intensive Einzelgespräche mit den Bewohnerinnen und Bewohnern eine ganzheitliche und umfassende Sicht auf den Lebensalltag der Bewohnerinnen und Bewohner gewinnen.

Bewohnerinterviews

Bedarfe und Bedürfnisse im intensiven Gespräch erfassen

Für eine tiefergehende Analyse möglicher Wünsche und Bedarfe aus Sicht der Bewohnerschaft Ihrer Einrichtung können Sie kurze Einzelinterviews mit ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohnern führen. Hierzu eignet es sich besonders, beispielsweise den Bewohnerbeirat und auskunftsfähige und -freudige Bewohnerinnen und Bewohner mit einzubeziehen.



KURZCHECK

1. Thematisieren Sie die Interviews im Steuerungskreis und setzen Sie einen Zeitraum fest.
2. Machen Sie sich mit dem Interviewmaterial vertraut.
3. Wählen Sie gemeinsam mit den auf dem jeweiligen Wohnbereich beteiligten Beschäftigten Bewohnerinnen und Bewohner für die Interviews aus.
4. Informieren Sie die Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörigen. Holen Sie die schriftlichen Einverständnisse bei den ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohnern ein.
5. Führen Sie die Befragung bei mindestens 8–10 Bewohnerinnen und Bewohnern durch.
6. Digitalisieren Sie die Antworten in einem übersichtlichen Dokument.
7. Werten Sie die Antworten nach Themen und Häufigkeiten aus (siehe Tabelle 5).
8. Leiten Sie Bedarfe für die Bewohnerschaft Ihrer Einrichtung auf Basis der Befragungsergebnisse ab. Nutzen Sie hierfür ggf. auch die Mitglieder des Steuerungskreises.

Mit Blick auf die Zielgruppe bietet ein mit Leitfragen strukturiertes Gespräch eine gute Möglichkeit, um Motivation, Meinungen und Wünsche Ihrer Bewohnerinnen und Bewohner abzufragen und somit Bedarfe für Ihren Einrichtungsalltag abzuleiten.

Wählen Sie für die Befragung möglichst Bewohnerinnen und Bewohner aus, die sich hinsichtlich ihres Alters, ihrer Vorerkrankungen oder auch der Wohngruppen unterscheiden.

Die standardisierten Fragen wurden bereits in möglichst einfacher Sprache formuliert. Sie können und sollten diese dennoch jeweils an die Situation sowie die individuellen Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner anpassen und bei Bedarf leicht umformulieren. Entscheiden Sie in der individuellen Situation, ob Sie Fragen ggf. anpassen oder aufgrund verminderter kognitiver Fähigkeiten der Bewohnerin bzw. des Bewohners auslassen. Signalisieren Sie Ihrer Interviewpartnerin bzw. Ihrem Interviewpartner eine offene Gesprächshaltung und lassen Sie alles Weitere auf sich zukommen.

Ebenso können Sie im Gespräch mit der Bewohnerin oder dem Bewohner entscheiden, in welcher Form Sie die Ergebnisse dokumentieren wollen. Wichtig ist, dass Sie alle relevanten Informationen für die spätere Auswertung erfassen.

Verschriftlichen Sie die Antworten der Befragung in einer für Sie handhabbaren und vertrauten Form. In der Regel lässt sich die Auswertung digitalisiert am einfachsten umsetzen. Wichtig ist, alle Antworten zu den jeweiligen Interviewfragen gebündelt zu dokumentieren.

Zur inhaltlichen Auswertung betrachten Sie nun die jeweiligen benannten Themen: Das kann zum Beispiel der Kontakt mit anderen sein, Tätigkeiten, die gerne gemacht werden, oder solche, die den Bewohnerinnen und Bewohnern fehlen, z. B. Bewegungsmöglichkeiten. Diese Oberthemen bilden Sie nun für jeweils inhaltlich zueinander gehörige Antworten und unterteilen diese nach positiven Dingen, die genannt wurden und schon vorhanden sind, und Dingen, die aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner noch Optimierungspotenzial aufweisen. Ergänzend können Sie die Häufigkeit festhalten, also wie häufig ein Oberthema jeweils von allen Befragten benannt wurde.



Zur Umsetzung der Interviews können Sie unter www.gesaPflege.de den in gesaPflege umgesetzten und erprobten Fragenkatalog herunterladen und kostenfrei für die Arbeit in Ihrer Einrichtung verwenden. Ebenfalls finden Sie dort Tipps und Tricks zur erfolgreichen Umsetzung der Gespräche.

Häufigkeit der Nennung	Anteilige Nennung	Entwicklungsbedarf	Förderlich
8	100 %	Wenig bis gar kein Kontakt zu anderen Bewohnern/-innen	–
4	50 %	–	Gemeinsame Teilnahme am Essen
4	50 %	–	Zimmer wird häufig am Tag verlassen
4	50 %	Zimmer wird sehr selten verlassen	–
4	50 %	–	Häufiger Besuch von der Familie
2	25 %	Seltener Besuch von der Familie	–
2	25 %	Gar kein Besuch	–
2	25 %	–	Kontakt im Aufenthaltsraum

Tabelle 5:
Beispielhafte Darstellung für die Auswertung der Interviews mit den Bewohnerinnen und Bewohnern

In Tabelle 5 ist eine beispielhafte Auswertung zur ersten Interviewfrage dargestellt:
Wo kommen Sie mit anderen Menschen hier in der Einrichtung in Kontakt?
Wann kommen Sie mit anderen Menschen hier in der Einrichtung in Kontakt?
Welche anderen Menschen sind das dann (z. B. andere Bewohnerinnen und Bewohner, Beschäftigte, Angehörige)? Wie oft wird das Zimmer verlassen?
Wo wird die meiste Zeit verbracht?

Von insgesamt acht befragten Personen haben dabei z. B. vier Bewohnerinnen und Bewohner (also 50 Prozent der Befragten) angegeben, ihr Zimmer nur sehr selten am Tag zu verlassen und viel Zeit alleine auf dem Zimmer zu verbringen.

Durch die Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner im Eins-zu-eins-Kontakt erhalten Sie wichtige Einblicke in die Alltagsstruktur aus Sicht der Befragten. So können Sie sich ein Gesamtbild über Ihre Einrichtung verschaffen. In dem folgenden Schritt leiten wir Sie nun an, den ganzheitlichen Blick noch um die Perspektive der Angehörigen und Beschäftigten zu erweitern.

Analyseworkshops

Ergebnisse im Rahmen einer Gruppendiskussion tiefergehend analysieren

Wir empfehlen, den Analyseworkshop auf Bewohnerebene zweiteilig umzusetzen: zunächst mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie ggf. Angehörigen sowie nachgelagert mit Beschäftigten verschiedener Bereiche.

Analyseworkshop Teil 1 - mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Angehörigen

Für eine tiefergehende Analyse der bereits identifizierten Bedarfe aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner Ihrer Einrichtung soll im Rahmen der Analyseworkshops nun Raum für Diskussion und Austausch gegeben werden. Auch soll die Perspektive gemeinsam mit Bewohnerinnen und Bewohnern wie auch Angehörigen noch einmal erweitert werden.

Im Fokus stehen dabei u. a. folgende Fragen:

- Wie sehen Sie die bisher identifizierten Themenfelder?
- Was ist Ihnen dabei wichtig?
- Welche Themen wurden vielleicht noch gar nicht genannt?



KURZCHECK

1. Thematisieren Sie die durch die bisherigen Analyseschritte gewonnenen Ergebnisse im Steuerungskreis.
2. Planen Sie den Analyseworkshop mit den beteiligten Zielgruppen und machen Sie sich bei Bedarf mit weiterführenden Materialien vertraut.
3. Informieren Sie die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Angehörigen über die geplante Veranstaltung.
4. Sprechen Sie ausgewählte Bewohnerinnen und Bewohner sowie Angehörige gezielt an, informieren Sie diese über Ihr Vorhaben und motivieren Sie zur Teilnahme.
5. Bereiten Sie die Veranstaltung inhaltlich und organisatorisch vor.

Zielsetzung

Der Analyseworkshop für Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige dient dazu, den Teilnehmenden die in der bisherigen Analyse bereits identifizierten Wünsche und Entwicklungsbedarfe vorzustellen und in eine tiefergehende Gruppendiskussion über mögliche Ursachen und Zusammenhänge einzusteigen. Ziel soll es sein, kausale Zusammenhänge zu identifizieren, um mit den späteren Maßnahmen auch wirklich die Ursachen und den Kern vorliegender Probleme zu treffen.

Dauer

Setzen Sie den Workshop je nach Möglichkeiten der Teilnehmenden für ca. 1 bis max. 1,5 Stunden an.

Inhalte

Es hat sich als sinnvoll erwiesen, insbesondere den Bewohnerbeirat sowie ergänzend auskunftsfähige und -freudige Bewohnerinnen und Bewohner einzuladen. Je nach Größe Ihrer Einrichtung und Ihrer eigenen persönlichen Erfahrung in der Moderation von Gruppen empfehlen wir eine Gruppengröße von 10 bis max. 20 Personen. Die Veranstaltung sollte in einem geschützten und vertrauten Rahmen für alle Teilnehmenden stattfinden und Raum und Zeit für offene Gespräche ermöglichen.

Setzen Sie den Fokus des Workshops auf die intensive Gruppendiskussion mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Angehörigen zum Leben in der Einrichtung.

Zum Einstieg empfiehlt es sich, bspw. den Tagesablauf der Bewohnerinnen und Bewohner genauer zu beleuchten, um Möglichkeiten zur Aktivitätssteigerung zu identifizieren. Ein Gesprächsleitfaden lässt sich dabei gut an den Handlungsfeldern psychosoziale Gesundheit, kognitive Ressourcen, körperliche Aktivität und Gewaltprävention abbilden.

So können Sie vorbereitend mithilfe von Metaplan- oder Flipchartkarten die bisherigen Ergebnisse für jedes einzelne Handlungsfeld abbilden und vorstellen sowie im Anschluss daran weitere Ideen der Teilnehmenden ergänzen und darüber diskutieren.

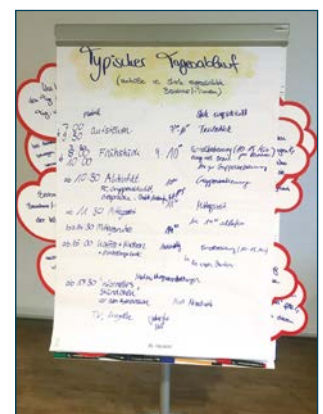


Abbildung 9: Beispielhafter Flipchart zur Diskussion im Rahmen des Analyseworkshops für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie Angehörigen

Methodik

Für den Workshop-Einstieg ist es hilfreich, sich zunächst mit dem seitens der Bewohnerinnen und Bewohner wahrgenommenen Tagesablauf auseinanderzusetzen (siehe Abbildung 10). Häufig bietet dieser Punkt einen geeigneten Ansatz für die dann folgende Diskussion, da die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Angehörigen hier zunächst frei berichten und ihre Erfahrungen teilen können.

Im Anschluss thematisieren Sie nach und nach mit den Teilnehmenden die jeweiligen Handlungsfelder. Wir empfehlen dazu folgende Begrifflichkeiten:

- **Psychosoziale Gesundheit:** Kontakt – Stimmung, Gefühle & im Kontakt mit anderen sein
- **Kognitive & körperliche Aktivität:** Körper & Geist – Bewegung, Feinmotorik, Mitdenken, Planen & Entscheiden
- **Gewaltprävention:** Privatheit oder Rückzugsmöglichkeit – Grenzüberschreitungen, Intimität & sich absichtlich vernachlässigt fühlen

Die Handlungsfelder entsprechen den Vorgaben des „Leitfadens Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“.¹ Da die kognitive und körperliche Aktivität oftmals im wechselseitigen positiven Einfluss zueinander stehen, werden diese Handlungsfelder gemeinsam als „Körper & Geist“ betrachtet.

Stellen Sie die jeweiligen Handlungsfelder zunächst inhaltlich vor und bearbeiten Sie diese dann mit den Teilnehmenden. Nehmen Sie hierfür für jedes Handlungsfeld drei verschiedenfarbige Karten, z. B.

- **grün:** bereits bestehende positive Aspekte/Angebote/Möglichkeiten
- **rot:** Wünsche, Entwicklungsbedarfe oder gar mögliche Missstände
- **beige:** konkrete Ideen zur Umsetzung oder Veränderung

Bereiten Sie – wenn möglich – die bisherigen Erkenntnisse aus Ihren Analyseschritten entsprechend den Farbkarten vor. So können Sie den Bewohnerinnen und Bewohnern und Angehörigen die bisherigen Ergebnisse aufzeigen und dies als Einstieg zur weiteren Sammlung im Workshop nutzen.

Abbildung 10:
Beispielhafte Ergebnisdarstellung der bisherigen Analyseergebnisse nach Handlungsfeldern



Eine ausführliche Darstellung des Analyseworkshops auf Bewohnerebene inkl. Motivationsplan und benötigten Materialien können Sie kostenfrei unter www.gesaPflege.de herunterladen.



Vielleicht entdecken Sie im Workshop auch neue Sichtweisen der Teilnehmenden auf bereits identifizierte Bedarfe. Nutzen Sie diese Diskussionsmöglichkeiten, um möglichst genaue Informationen zum Tagesgeschehen aus Sicht Ihrer Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörigen zu erlangen und diese in Ihren bisherigen Ergebnissen zu ergänzen.

1 GKV-Spitzenverband (2020a).

Analyseworkshop Teil 2 - mit Beschäftigten aller Bereiche

Um Bedarfe in den verschiedenen Handlungsfeldern aus dem Bewohneralltag zu erkennen und einzuordnen, ist die Sichtweise der Beschäftigten auf den Lebensalltag der Bewohnerschaft ebenfalls von großer Bedeutung. Sie erleben die Bewohnerinnen und Bewohner tagtäglich, begleiten diese, haben ein intensives Vertrauensverhältnis zu ihnen und kennen die Abläufe in den jeweiligen Wohnbereichen.



KURZCHECK

1. Thematisieren Sie die bisher gewonnenen Ergebnisse und den darauf aufbauenden Analyseworkshop im Steuerungskreis.
2. Planen Sie den Analyseworkshop mit den Beschäftigten und machen Sie sich bei Bedarf mit weiterführenden Materialien vertraut.
3. Informieren Sie die Beschäftigten über die geplante Veranstaltung und laden Sie diese hierzu ein.
4. Bereiten Sie die Veranstaltung inhaltlich und organisatorisch vor.

Zielsetzung

Der Analyseworkshop zum Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner, welcher mit den Beschäftigten umgesetzt wird, hat zum Ziel, bestehende Abläufe und Strukturen im Lebensalltag zu analysieren, Potenziale und Verbesserungsmöglichkeiten zu definieren und gemeinsame Ideen zur Umsetzung hinsichtlich der Präventionsfelder festzuhalten.

Dauer

Setzen Sie den Workshop für die Beschäftigten je nach Gruppengröße für ca. 2 bis 3 Stunden an.

Inhalte

Je nach Größe Ihrer Einrichtung und Ihrer eigenen persönlichen Erfahrung in der Moderation von Gruppen empfehlen wir eine Gruppengröße von 10 bis max. 15 Personen. Hierbei sollten alle Berufsgruppen sowie Beschäftigte mit und ohne Leitungsfunktion vertreten sein.

Setzen Sie den Fokus des Workshops auf die Bearbeitung der verschiedenen Handlungsfelder psychosoziale Gesundheit, kognitive Ressourcen, körperliche Aktivität und Gewaltprävention. Hierbei erarbeiten Sie für jedes Handlungsfeld, welche Möglichkeiten sich im Alltag bieten, wer diese nutzt und welche Veränderungen angestrebt werden sollten.

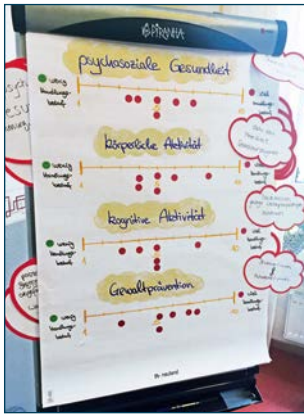


Abbildung 11:
Exemplarische Bepunktungsabfrage für den Beschäftigtenworkshop auf Bewohnerebene

Tabelle 6:
Leitfragen für die Analyseworkshops zu Bewohnerthemen

Methodik

Zu Beginn des Workshops machen Sie den Teilnehmenden Ihr Vorhaben deutlich und definieren das Ziel des Workshops. Als praktischen Einstieg empfiehlt es sich, inhaltlich mit einer Bepunktungsabfrage in den Workshop zu starten.

Nehmen Sie hierzu, wie in Abbildung 11 dargestellt, einen Flipchart und malen Sie für jedes Handlungsfeld eine 10-Punkte-Skala auf. Das äußere linke Ende der Skala versehen Sie mit einer 1, also „wenig Handlungsbedarf“, während das äußere rechte Ende für eine 10 steht („viel Handlungsbedarf“). Die Handlungsfelder können Sie zusätzlich mit Erklärungen versehen, um den Teilnehmenden zu verdeutlichen, was genau sich hinter den jeweiligen Begrifflichkeiten verbirgt. Geben Sie allen Beschäftigten vier Punkte und bitten Sie diese daraufhin, für jedes Handlungsfeld den individuellen Bedarf zu bepunkten.

Im Anschluss an die Bepunktung widmen Sie sich mit den Teilnehmenden jedem Handlungsfeld individuell und schrittweise.

Die folgenden Leitfragen helfen bei der strukturierten Bearbeitung:

Handlungsfeld	Leitfragen
Psycho-soziale Gesundheit	- Wie belastet wirken die Bewohner/-innen? (Punkte-Skala von 1: gar nicht belastet bis 5: sehr belastet) - Beobachten Sie, dass sich Bewohner/-innen langweilen (z.B. an Kleidung nesteln etc.)? - Wie finden Bezugspflegepersonen und Biografiearbeit im Lebensalltag Anklang? - Wie steht es um Angebote für Bewohner/-innen mit Demenz? - Wo/wann genau gibt es im Tagesablauf Möglichkeiten für Begegnung und Kontakt? (Wer nutzt diese Möglichkeiten und wer nutzt sie nicht?) - Was genau muss passieren, damit mehr Raum für Begegnung entstehen kann und Gefühle gut abgefangen werden können? - Was muss passieren, dass noch mehr Bewohner/-innen in Kontakt und Begegnung gehen?
Körperliche Aktivität	- Was sind die liebsten Aktivitäten, bei denen sich Ihre Bewohner/-innen gerne bewegen? - Welche Angebote werden gut angenommen und welche nicht? - Wann gelingt es Ihnen gut, viele für ein Angebot zu begeistern? Haben Sie Ideen zu Aktivitäten, die ausgebaut oder verändert werden könnten? - Gibt es Gelegenheiten, im Alltag mitzuhelfen und sich dabei zu bewegen? - Wo/wann genau gibt es im Tagesablauf Möglichkeiten oder Anreize für Bewegung oder Dinge selbstständig auszuführen? - Wer nutzt diese Möglichkeiten und wer nutzt sie nicht? - Was genau muss passieren, damit noch mehr Bewohner/-innen ihre körperlichen Fähigkeiten nutzen, und ein Abbau körperlicher Fähigkeiten verlangsamt werden kann?

Handlungs- feld

Leitfragen

Kognitive Ressourcen

- Was sind die liebsten Aktivitäten, bei denen Ihre Bewohner/-innen „ihren Kopf benötigen“, also nachdenken, mitdenken, entscheiden, planen etc.?
- Gibt es durch den Alltag Anregungen mitzudenken?
- Können persönliche Interessen verfolgt werden?
- Wo und wann gibt es im Tagesablauf Anregung zum Nachdenken und Mitdenken?
- Wer nutzt diese Möglichkeiten und wer nicht?
- Wie kann es gelingen, stark eingeschränkte und/oder Bewohner/-innen mit Demenz noch mehr einzubeziehen?
- Was genau muss passieren, damit noch mehr Bewohner/-innen ihre geistigen Fähigkeiten nutzen und ein Abbau mentaler Fähigkeiten verlangsamt werden kann?

Gewalt- prävention

- Was ist für Sie „Gewalt in der Pflege“?
- Was löst „Gewalt in der Pflege“ aus?
- Sind Ihre Beschäftigten sensibilisiert, was alles unter „Gewalt“ fällt? Welche Warnsignale sind ihnen bekannt? Wie ist die Wahrnehmung in der Mitarbeiterschaft zu diesem Thema?
- Gibt es bereits eine Basisqualifikation des Personals?
- Wie werden entsprechende Vorfälle dokumentiert? Gibt es klare Handlungsanweisungen?

Besonder- heit: das Ehrenamt

- Wenn es darum geht, mehr für Begegnung und Aktivität im Lebensalltag der Bewohner/-innen zu tun, welche Rolle kann hier das Ehrenamt für Ihre Einrichtung spielen?
- Wie funktioniert Ihr Ehrenamtsmanagement? Haben Sie Ideen dazu, wie sich Angehörige, Besucher/-innen und Ehrenamtliche besonders willkommen fühlen können?

Die jeweiligen Diskussionsergebnisse notieren Sie auf Moderationskarten oder direkt auf den Flipchart sichtbar für alle Teilnehmenden. So ist sichergestellt, dass alle Inhalte richtig erfasst und verstanden sind.

Fortsetzung
Tabelle 6:
Leitfragen für die
Analyseworkshops zu
Bewohnerthemen



Eine ausführliche Darstellung des Analyseworkshops auf Bewohner-ebene mit Beschäftigten aller Bereiche inkl. Moderationsplan und benötigten Materialien können Sie kostenfrei unter www.gesaPflege.de herunterladen.

Die Analysephase auf Bewohnerebene ist nun erfolgreich abgeschlossen.

Nun stellen wir Ihnen die Umsetzungsschritte für den Analyseworkshop auf Beschäftigtenebene vor. Nach erfolgreichem Abschluss der Analyseworkshops auf Beschäftigtenebene führen Sie die Analyseergebnisse auf Bewohnerebene mit denen auf Beschäftigtenebene zusammen und leiten eine gemeinsame Strategie ab. Diese finden Sie im Kapitel 3.2 „Die Strategieableitung und Zieldefinition – Handlungsfelder für einen gesunden Pflegealltag“.

Zunächst stellen wir Ihnen jedoch die verschiedenen Analyseschritte auf Beschäftigtenebene dar, sodass Sie sich ein ganzheitliches Bild der Stärken und Bedarfe für Ihre Einrichtung verschaffen können.





Analyseinstrumente Bewohnerinnen und Bewohner

Zu den bereits beschriebenen Analyseinstrumenten haben sich folgende Methoden in der Praxis bewährt:

Gesprächsrunden mit Bewohnerinnen und Bewohnern

Gesprächsrunden mit Bewohnerinnen und Bewohnern eignen sich besonders für Einrichtungen, in denen es noch einige kognitiv fitte Personen gibt, die Interesse an einem Austausch miteinander haben. Diese Methode kann an bestehende Angebote wie den „Klön-schnack“ angelehnt werden und lässt sich ohne großen Zusatzaufwand durch Betreuungskräfte umsetzen. In entspannter Atmosphäre lässt sich das Gespräch gezielt in Richtung Betreuungsangebote lenken: Was kommt gut an? Was wünschen sich die Bewohnerinnen und Bewohner darüber hinaus? Eine einfache Dokumentationsvorlage, die sich an den Fragen der gesaPflege-Bewohnerinterviews (s. Ergänzung „BW-Interviews“) orientiert, hilft dabei, die Rückmeldungen systematisch zu erfassen und für die weitere Auswertung aufzubereiten.

Begehungen der Einrichtung

Auch sogenannte Begehungen haben sich als wirkungsvolle Methode etabliert. Dabei erkundet eine gemischte Gruppe, die aus Beschäftigten, Bewohnerinnen und Bewohnern sowie gegebenenfalls Angehörigen besteht, gemeinsam die Einrichtung. Das Ziel besteht darin, mit einem frischen, unvoreingenommenen Blick – als betritt man die Einrichtung zum ersten Mal – Eindrücke zu sammeln. Dabei werden sowohl besondere Merkmale als auch potenzielle Verbesserungsbereiche sichtbar, z. B. in Bezug auf Atmosphäre, Gestaltung oder Angebotsstruktur. Um dieser Aktion einen besonderen Charakter zu verleihen, kann die Begehung als kleines gemeinschaftliches Event gestaltet werden. Auffällige oder verbesserungswürdige Aspekte lassen sich fotografisch dokumentieren und anschließend im Team reflektieren. So entsteht nicht nur ein konstruktiver Austausch, sondern auch ein konkreter Ausgangspunkt für Veränderung.

Fazit: Beide Methoden fördern die Beteiligung, stärken das Miteinander und schaffen wertvolle Impulse für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung des Alltags in der Einrichtung.



3.1.2

Die Belastungsfaktoren und Wünsche der Beschäftigten analysieren

Die Beschäftigten sind die zweite große Hauptanspruchsgruppe in Ihrer Pflegeeinrichtung, deren Bedarfe und Bedürfnisse es ebenfalls intensiv zu analysieren gilt. Im Gegensatz zu den Bewohnerinnen und Bewohnern sind diese jedoch leichter zu adressieren und es ist einfacher mit ihnen zu arbeiten. Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen die im Rahmen von gesaPflege empfohlenen Analyseschritte vorstellen.

Kick-off-Veranstaltung

Gesundheitsförderung vorstellen und erste Erkenntnisse erlangen

Ein gemeinsames Projektverständnis ist die Basis für einen erfolgreichen Gesundheitsförderungsprozess. Hierzu sollten Sie in Ihrer Einrichtung einen Kick-off-Workshop durchführen, der die Beschäftigten direkt zu Beginn des Gesundheitsförderungsprojekts miteinbezieht, den Mitarbeitenden mögliche Ängste nimmt und erste Handlungsbedarfe für die später folgende Analysephase aus Sicht Ihrer Einrichtung identifiziert. Die Teilnehmenden der Kick-off-Veranstaltung setzen sich aus Führungskräften und konstruktiv kritischen Beschäftigten aus den einzelnen Bereichen zusammen. Zudem ist die Mitarbeitervertretung zu beteiligen. Um das gemeinsame Projektverständnis zu erzielen, ist es wichtig, dass aus allen Bereichen (auch Verwaltung, Hauswirtschaft, Technik etc.) Beschäftigte vertreten sind.



KURZCHECK

1. Thematisieren Sie die Kick-off-Veranstaltung im Steuerungskreis und setzen Sie einen Termin fest.
2. Sprechen Sie ausgewählte Beschäftigte gezielt an, informieren Sie diese über Ihr Vorhaben und motivieren Sie zur Teilnahme am Kick-off-Workshop. Binden Sie dabei Beschäftigte aus allen Bereichen ein.
3. Machen Sie sich ggf. mit Materialien und Fragestellungen vertraut.
4. Bereiten Sie die Veranstaltung inhaltlich und organisatorisch vor.

Zielsetzung

Der Kick-off-Workshop für Beschäftigte dient dazu, allen Teilnehmenden Ihr Vorhaben zum Gesundheitsförderungsprozess sowie Ihre Ziele vorzustellen und gemeinsam erste Handlungsbedarfe für Ihre Einrichtung zu identifizieren.

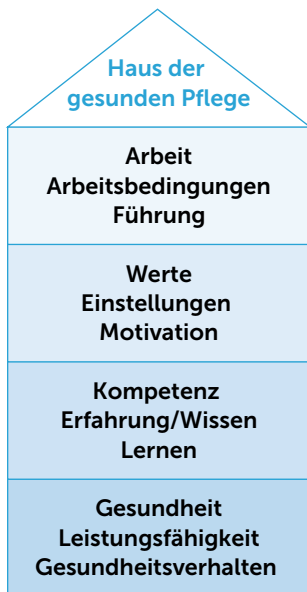


Abbildung 12:
„Haus der gesunden Pflege“ –
Beschäftigtenebene



Abbildung 13:
Der Motivationskoffer

Dauer

Setzen Sie den Workshop für ca. 2 Stunden an.

Inhalte

Setzen Sie den Fokus des Workshops auf die Schaffung einer vertrauensvollen Atmosphäre und stellen Sie sicher, dass sich alle Teilnehmenden ausreichend informiert und abgeholt fühlen. Der beteiligungsorientierte Ansatz wird den Projektfortschritt fördern. Ein Rahmen für den Workshop bildet das „Haus der gesunden Pflege“.

Stellen Sie den Teilnehmenden das „Haus der gesunden Pflege“ vor und nennen Sie pflegespezifische Beispiele für die verschiedenen Ebenen im Haus. Anschließend können die Teilnehmenden in Kleingruppen die verschiedenen Dimensionen des Hauses näher betrachten und auf ihren Arbeitsalltag übertragen.

Methodik

Nutzen Sie die ersten ca. 30 Minuten für einen ausführlichen Informationsaustausch und Einstieg in das gemeinsame Projekt (inkl. Modell „Haus der gesunden Pflege“), um alle Mitarbeitenden für Ihr Vorhaben zu gewinnen.

Bevor Sie in die Gruppenarbeit starten, „packen“ Sie gemeinsam mit allen Teilnehmenden den Motivationskoffer, den Sie anschließend mit auf die gemeinsame (Projekt-)Reise nehmen. Mit der Fragestellung „Was motiviert Sie jeden Tag hier in der Einrichtung, Ihr Bestes zu geben?“ kreieren Sie einen bunt gemischten, positiven Motivationskoffer, der eine gute Basis für das Projekt bildet. Jeder Teilnehmer bzw. jede Teilnehmerin soll kurz und knapp einen motivierenden Faktor nennen, den Sie in den auf den Flipchart gemalten Koffer eintragen können.

Die folgenden 60 Minuten werden für die Gruppenarbeit und die Identifikation erster Handlungsbedarfe genutzt. Die Teilnehmenden können sich je nach Interesse für ein Stockwerk des Modells (= eine Metaplanwand) entscheiden und die Fragestellungen gemeinsam besprechen. Die verschiedenen Meinungen und Antworten werden auf Moderationskarten geschrieben und an die entsprechende Metaplanwand geklebt. Hierdurch entsteht für jede Dimension eine Mindmap, die die Basis für die folgenden Analyseeinheiten bildet.

Folgende Fragen können Sie für die entsprechenden Metaplanwände vorbereiten:

Dimensionen im „Haus der gesunden Pflege“	Leitfragen
Arbeit Arbeitsbedingungen Führung	• Was macht die Führungskultur in Ihrer Einrichtung aus? • Was sollte in Sachen Arbeitsbedingungen (Organisation, Umfeld, Umgebung) beibehalten oder ausgebaut werden? • Was sollte in Sachen Arbeitsbedingungen (Organisation, Umfeld, Umgebung) abgestellt bzw. verbessert werden?
Werte Einstellungen Motivation	• Was macht Ihnen an Ihrer Arbeit Freude? • Was sollte in Sachen Arbeitsklima (kollegiales Miteinander) beibehalten oder ausgebaut werden? • Was sollte in Sachen Arbeitsklima (kollegiales Miteinander) abgestellt bzw. verbessert werden?
Kompetenz Erfahrung/Wissen Lernen	• Welche Kompetenzen brauchen Sie, um den Anforderungen im Einrichtungsalltag besser entsprechen zu können? • Was sollte in Sachen Kompetenzerwerb und -erhalt (Fortbildungen, Wissens- und Erfahrungsaustausch) beibehalten oder ausgebaut werden? • Was sollte in Sachen Kompetenzerwerb und -erhalt (Fortbildung, Wissens- und Erfahrungsaustausch) abgestellt bzw. verbessert werden?
Gesundheit Leistungsfähigkeit Gesundheitsverhalten	• Was sollte in Sachen Gesundheitsförderung (Gesundheitsangebote, Optimierung der Arbeitsbedingungen, Verankerung im Einrichtungsalltag) beibehalten oder ausgebaut werden? • Was sollte in Sachen Gesundheitsförderung (Gesundheitsangebote, Optimierung der Arbeitsbedingungen, Verankerung im Einrichtungsalltag) abgestellt bzw. verbessert werden?

Tabelle 7:
Fragen für den Kick-off auf Beschäftigtenebene, orientiert am „Haus der gesunden Pflege“

Die einzelnen Metaplanwände werden im Anschluss stellvertretend von Ihnen vorgestellt und können von den Beschäftigten ergänzt werden. Zum Abschluss bekommen die Teilnehmenden drei grüne und drei rote Klebepunkte, um die wichtigsten Aussagen mit Punkten zu versehen:

- grüner Punkt = finde ich gut, sollte auf jeden Fall beibehalten werden
- roter Punkt = hier besteht dringender Handlungsbedarf

Fassen Sie abschließend die Ergebnisse zusammen und geben Sie einen kurzen Ausblick auf die nächsten Projektschritte (Steuerungskreis, Bedarfsanalyse etc.).



Eine ausführliche Darstellung des Kick-off-Workshops auf Beschäftigtenebene inkl. Moderationsplan und benötigter Materialien können Sie kostenfrei unter www.gesaPflege.de herunterladen.



Konzept „Haus der gesunden Pflege“

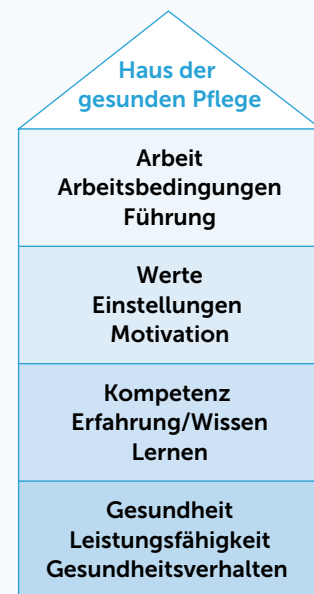
Das Haus der gesunden Pflege dient im Rahmen des Kick-off-Workshops als Modell, um zentrale Aspekte von Gesundheit im Pflegealltag anschaulich zu machen. Die nachfolgenden pflegespezifischen Beispiele können Ihnen helfen, das Konzept praxisnah zu vermitteln.

Gesundheit bildet die Grundlage für die Arbeitsfähigkeit und das Wohlbefinden der Beschäftigten in einer Pflegeeinrichtung. Sie ist kein isoliertes Phänomen, sondern entsteht durch das Zusammenspiel zahlreicher Faktoren – viele davon finden sich auf den verschiedenen Ebenen des Hauses der gesunden Pflege wieder. Gesundheitliche Beeinträchtigungen können sowohl von psychischer als auch körperlicher Natur sein.

Psychische Belastungen äußern sich beispielsweise in Form von Depressionen, Burnout, chronischer Erschöpfung, emotionalem Stress oder Schlafmangel. Körperliche Beschwerden treten bspw. als chronische Rückenschmerzen oder Atemwegserkrankungen auf.

Solche Belastungen beeinflussen nicht nur die individuelle Leistungsfähigkeit, sondern auch die Arbeitsorganisation insgesamt und wirken sich damit direkt auf die Qualität der Pflege und des Teamklima aus.

Die Anforderungen im Pflegealltag steigen stetig – insbesondere durch die zunehmende Heterogenität und Multimorbidität der Bewohnerschaft. Diese Entwicklungen verändern auch die notwendigen **Kompetenzen** der Beschäftigten. Um mit neuen Herausforderungen wie dem Umgang mit stark demenziell veränderten Bewohnerinnen und Bewohnern oder mit herausforderndem Verhalten professionell umzugehen, benötigen Beschäftigte gezielte Unterstützung. Gezielte Fort- und Weiterbildungen, praktische Erfahrungen im Alltag und der regelmäßige Austausch im Team helfen, diese Kompetenzen aufzubauen und zu stärken.



„Haus der gesunden Pflege“ –
Beschäftigtenebene

Das Arbeitsklima – und damit auch die **Arbeitsmotivation** – wird maßgeblich durch die Qualität der sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz geprägt. Wichtige Einflussfaktoren sind dabei zum Beispiel gegenseitige Unterstützung, Wertschätzung, Lob und Anerkennung. Regelmäßige Teambesprechungen, kollegialer Austausch und gemeinsam gestaltete Pausen können das Miteinander stärken und eine positive Atmosphäre fördern.

Die Ebene **Arbeit** umfasst sowohl körperliche als auch psychosoziale Anforderungen, denen Beschäftigte im Pflegealltag ausgesetzt sind. Körperliche Belastungen entstehen zum Beispiel durch langes Stehen, schweres Heben und Tragen oder durch das Einnehmen ungünstiger Körperhaltungen über längere Zeit. Hinzu kommen psychosoziale Belastungen, insbesondere durch den oft emotional anspruchsvollen Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern oder auch Angehörigen.

Zu Arbeitsbedingungen zählen zudem organisatorische Rahmenbedingungen wie Schichtarbeit, kurzfristige Dienstplanänderungen, ausfallende Pausen sowie ein hoher Zeitdruck im Tagesgeschäft. Auch die Art und Qualität der Führung ist entscheidend: Eine gute Führung unterstützt, vermittelt Orientierung und trägt maßgeblich zur gesundheitsförderlichen Gestaltung des Arbeitsumfelds bei.

Dokumentenanalyse

Bereits vorhandene Dokumentationen für die Gesundheitsförderung nutzen

Auch auf Beschäftigtenebene liefern Ihnen bereits vorhandene Dokumentationen vielfältige Erkenntnisse, bspw. über das Krankheitsgeschehen in Ihrer Einrichtung. Schauen Sie sich die Ihnen bekannten Unterlagen noch einmal genauer und zielgerichtet in Bezug auf die Gesundheitsförderung an. Dabei können Ihnen u. a. die Fragen aus Tabelle 8 helfen.

Tabelle 8:
Kennzahlen und Leitfragen
für die Dokumentenanalyse
auf Beschäftigtenebene

Beispielhafte Kennzahlen	Mögliche Leitfragen
Personal-zusammen-setzung	• Welche Altersstrukturen sind in der Einrichtung erkennbar (Durchschnittsalter etc.)? • Gibt es (Wohn-)Bereiche mit einer Tendenz zu jungem oder älterem Personal? • Wie sind die Kompetenzen/Fachkräfte in den jeweiligen Bereichen zusammengesetzt? • Wie ist die Geschlechterverteilung? • ...
Personal-fluktuation	• Wie hoch ist die Fluktuationsrate? • Wie ist die Geschlechterverteilung? • Wie viele Beschäftigte sind in den letzten 12 Monaten ausgetreten? • Wie viele Beschäftigte sind in den letzten 12 Monaten dazugekommen? • Gibt es Einflussfaktoren, die sich mit Blick auf die Fluktuation ableiten lassen? (Mögliche Einflussfaktoren sind z. B. berufliche Veränderung, Weiterbildung, Umzug, Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit, Unzufriedenheit mit den Aufgaben, schlechte Zusammenarbeit im Team oder mit Vorgesetzten, zu hohe Belastung, zu viel oder zu wenig Verantwortung, Lohn, fehlende Entwicklungsmöglichkeiten etc.) • ...
Kranken-stände	• Wie hoch ist der Krankenstand in den letzten 12 Monaten gewesen? (Differenzierung zwischen ≤ 42 Tage und > 42 Tage) • Wie hoch ist die durchschnittliche Falldauer? • Welche Unterschiede sind diesbezüglich zwischen weiblichen und männlichen Beschäftigten zu erkennen? • ...
Bestehende Gesundheits-angebote	• Welche Bereiche sind abgedeckt? (Bewegung, Ernährung, Stress, Sucht) • Von welchen Gesundheitsangeboten können die Beschäftigten aktuell profitieren? • Motivieren die bestehenden Angebote die Beschäftigten zur Teilnahme? • Gibt es besonders beliebte Angebote, die ausgebaut werden könnten? • Welche Angebote werden eher nicht angenommen? • Sprechen die Angebote sowohl Frauen als auch Männer in Ihrer Einrichtung an oder fehlen möglicherweise geschlechterspezifische Angebote? • Gibt es Kooperationen mit regionalen Gesundheitspartnern? Wenn ja, welche? Welche könnten neu aufgebaut werden? • ...

Die Dokumentenanalyse hilft Ihnen so, ein tiefergehendes Verständnis für die bisherigen oder aber noch folgenden Analyseergebnisse zu erhalten und diese in den Gesamtkontext Ihrer Einrichtung einzuordnen. Ebenfalls können Sie auf Basis der bisherigen Ergebnisse die sich nun anschließende Mitarbeiterbefragung planen.

Mitarbeiterbefragung

Mithilfe einer umfassenden Befragung die eigene Einrichtung bis ins letzte Detail kennenlernen

Eine Mitarbeiterbefragung ist ressourcenintensiv, hat sich jedoch auch bewährt, die eigene Einrichtung intensiv und bis ins letzte Detail kennenzulernen. Nicht selten überraschen die daraus generierten Erkenntnisse und liefern genau den entscheidenden Hinweis, um die Gesundheitsförderung nach vorn zu bringen.



KURZCHECK

1. Thematisieren Sie die Mitarbeiterbefragung im Steuerungskreis, diskutieren Sie die notwendigen Inhalte und Themen und setzen Sie einen Zeitraum für die Befragung fest. Hinterfragen Sie dabei kritisch, ob Sie die Befragung intern umsetzen oder auf externe Unterstützung, bspw. durch Krankenkassen, zurückgreifen möchten.
2. Organisieren Sie den Ablauf und die Rahmenbedingungen für die Befragung.
3. Informieren Sie Ihre Beschäftigten über die Befragung und motivieren Sie zur Teilnahme. Versenden Sie ggf. einen Reminder zur Erhöhung der Rückmeldequote.
4. Behalten Sie den Verlauf der Befragung fortlaufend im Auge, um evtl. auftretende (z. B. technische) Herausforderungen im Prozess lösen zu können.

Zielsetzung

Die Befragung der Beschäftigten dient dazu, ein möglichst breites Meinungsbild zu verschiedenen Themen einholen zu können. Mittels der Befragung haben die Beschäftigten die Möglichkeit, ihre Einschätzungen in einem geschützten und anonymen Verfahren abzugeben. Auf diese Weise können alle interessierten Beschäftigten am Analyseprozess partizipieren und erhalten „eine Stimme“.

Inhalte

Die im Rahmen von gesaPflege genutzte Mitarbeiterbefragung untergliedert sich in zwei Teile:

- Ein Standardteil mit Themen, die aus der Erfahrung von gesaPflege vollständig abgefragt werden sollten
- Ein optionaler Teil, aus dem Sie selbst auswählen können

Standardteil

Betriebsklima	Mobbing	Soziale Unterstützung Kolleginnen/Kollegen	Soziale Unterstützung Vorgesetzte/-r
Burnout	Qualitative Arbeitsbelastung – pflegespezifisch	Arbeitszufriedenheit	Gesundheitsverhalten
Gesundheitsbewusstsein	Gesundheitsorientierte Führung	Identifikation mit dem Team	Offene Kommunikation
Teamleistung	Präsentismus	Arbeitsfähigkeit	Gesundheitsfähigkeit
Emotionsarbeit – emotionale Dissonanz	Arbeitssituation außerhalb der Pflege		

Optionaler Teil

Kognitive Anforderungen	Zusammenarbeit mit Abteilungen	Führungsqualität	Wertschätzung
Konflikt Arbeit – Privatleben	Trauerarbeit	Informationsfluss	Gesundheits- und Präventionskurse
Wahrnehmung BGF-Angebote	Fehlerkultur	Stress durch Angehörige	

Wir empfehlen Ihnen, alle Themen des Standard-Teils für die Analyse in Ihrer Einrichtung zu verwenden und diese durch ausgewählte Themen aus dem optionalen Teil zu ergänzen. Entscheidend sind hier Ihre Erfahrungen in Bezug auf thematische Schwerpunkte aus dem Kick-off und der Dokumentenanalyse.

Methodik

Bei der Mitarbeiterbefragung handelt es sich um ein quantitatives Analyseverfahren mit standardisierten Antwortskalen, an welchem die Beschäftigten in einem vorab definierten Zeitraum (3–4 Wochen) teilnehmen können.

Die Befragung kann entweder als Onlinefragebogen aufgesetzt werden, wenn Ihre Einrichtung über ein entsprechendes Tool verfügt, oder klassisch in Papierform an die Beschäftigten ausgehändigt werden. Für die Rückgabe der Fragebögen sollten Sie eine verschlossene Box in einem für die Beschäftigten zugänglichen, aber nicht öffentlichen Raum abstellen.

Auswertung

Die Befragungsergebnisse werden hinsichtlich ihrer Häufigkeit ausgewertet und darauf basierend Mittelwerte sowie Standardabweichungen gebildet. Ebenfalls können Referenzmittelwerte aus gesaPflege für die Interpretation der Ergebnisse herangezogen werden.

Das bedeutet, dass Sie die Ergebnisse, wie oft eine bestimmte Frage ähnlich oder unterschiedlich von allen Befragten beantwortet wurde, auswerten. Ihre Ergebnisse können Sie dann im Anschluss auch mit anderen Pflegeeinrichtungen mit der gleichen Befragung vergleichen.

Die im Detail ausgewerteten Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung dienen als Basis für den darauf folgenden Analyseworkshop mit den Beschäftigten.



Sie erhalten alle Themen inkl. der jeweiligen Fragen sowie ausführliche Hinweise zur Auswertung gemeinsam mit einer Excel-Vorlage zur Auswertung unter www.gesaPflege.de und können diese dann kostenfrei für die Arbeit in Ihrer Einrichtung nutzen.

Analyseworkshops

Ergebnisse im Rahmen einer Gruppendiskussion tiefergehend analysieren

Die Analyseworkshops auf Beschäftigtenebene werden aufgrund der Unterschiedlichkeit der Befragungsgruppen zweiteilig umgesetzt, damit sich neben den Führungskräften auch die Beschäftigten selbst in einem geschützten Rahmen beteiligen können, in dem sie persönliche Belastungen bei der Arbeit nennen und entsprechende Verbesserungsvorschläge äußern.

Der Workshop für die Mitarbeiterschaft ohne Leitungsfunktion findet am Vormittag statt (max. 20 Teilnehmende, mindestens zwei konstruktiv kritische Personen aus jedem Fachbereich, damit keine Rückschlüsse auf kritische Aussagen möglich sind). Im Anschluss daran arbeiten die Führungskräfte (Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Wohnbereichsleitungen, Leitung der Küche, Hauswirtschaft, Verwaltung, Haustechnik etc.) an den Ergebnissen weiter.



KURZCHECK

1. Thematisieren Sie die beiden Analyseworkshops im Steuerungskreis und setzen Sie einen Termin fest. Hinterfragen Sie dabei kritisch, ob Sie den Workshop intern umsetzen oder auf externe Unterstützung, bspw. durch Krankenkassen, zurückgreifen möchten.
2. Sprechen Sie ausgewählte Beschäftigte gezielt an, informieren Sie diese über die Ziele des Workshops und motivieren Sie zur Teilnahme. Binden Sie Beschäftigte aus allen Bereichen ein.
3. Machen Sie sich ggf. mit Materialien und Fragestellungen vertraut.
4. Bereiten Sie die Veranstaltung inhaltlich und organisatorisch vor.



Eine ausführliche Darstellung des Analyseworkshops auf Beschäftigtenebene inkl. Moderationsplan und benötigter Materialien können Sie kostenfrei unter www.gesaPflege.de herunterladen.

Zielsetzung

Insgesamt wird im Rahmen der Analyseworkshops das Ziel verfolgt, weitere Ursachen für bereits identifizierte Problemstellungen in Ihrer Einrichtung zu thematisieren und Lösungsvorschläge von allen Beteiligten zu generieren. Im Sinne eines partizipativen Veränderungsprozesses soll im ersten Workshopteil allen Mitarbeitenden die Möglichkeit der Teilnahme gegeben werden. Im zweiten Teil werden die Ergebnisse des Vormittags um die Perspektive der Führungskräfte ergänzt, um daraus im nächsten Schritt eine nachhaltige Strategie für die Einrichtung abzuleiten.

Dauer

Setzen Sie den Analyseworkshop auf Beschäftigten- und Leitungsebene für jeweils 2 Stunden an.

PRAXISTIPP



Um einen geschützten Rahmen für die Beschäftigten zu schaffen, in dem eine offene und ehrliche (Gesprächs-)Atmosphäre entstehen kann, können Sie die Moderation auch an eine neutrale Vertrauensperson übergeben. Denken Sie z.B. an die Mitarbeitervertretung, ggf. BGM-Beauftragte oder sogar eine befreundete Einrichtungsleitung aus dem Nachbarort. Vielleicht hat jemand von ihnen Zeit und Lust, die beiden Workshops auf Beschäftigten- und Leitungsebene zu moderieren.

Analyseworkshop, Teil 1 – Beschäftigte ohne Leitungsfunktion

Inhalte

Setzen Sie den Fokus des Workshops auf die intensive Gruppendiskussion mit den Mitarbeitenden zu den identifizierten Handlungsfeldern und beleuchten Sie die Handlungsfelder aus verschiedenen Perspektiven (Ursache, Lösung, Eigenverantwortung etc.).

Methodik

Stellen Sie zu Beginn die bisher identifizierten Handlungsfelder (Ergebnisse aus Kick-off-Workshops und der Mitarbeiterbefragung) vor. Die Mitarbeitenden dürfen mit drei Klebepunkten entscheiden, in welchem Handlungsfeld sie am meisten Bedarf sehen und damit weiter diskutieren möchten.

Ziel ist es, im Rahmen des Workshops gemeinsam mit den Beschäftigten fünf verschiedene Handlungsfelder zu bestimmen, die in der dann folgenden Diskussion analysiert werden.

Option: Geben Sie zwei Handlungsfelder vor, wenn Sie diese beiden Themen als besonders wichtig/kritisch für die Einrichtung betrachten (wie Abbildung 14 blau unterstrichen).

Die einzelnen Handlungsfelder werden anhand folgender Fragen nacheinander an Metaplanwänden diskutiert:

- Wo sehe ich die Ursachen für ...?
- Was macht das mit mir?
- Was muss passieren, damit sich die Situation/der Zustand verbessert?
- Was kann ich dafür tun/erlernen?
- Was kann unsere Einrichtung dazu beitragen?

Optional können die Mitarbeitenden die Handlungsfelder auch an fünf Thematischen bearbeiten:

- Möglichst mindestens drei Teilnehmende pro Gruppe
- Phase 1: 15 Minuten, danach rotieren die Gruppen
- Phase 2–5: jeweils 10 Minuten, die Gruppen ergänzen ab der zweiten Phase die Punkte ihrer Vorgängerinnen und Vorgänger auf dem gleichen Papier

Fassen Sie abschließend alle Handlungsfelder zusammen und stellen Sie sicher, dass alle Ergebnisse richtig verstanden werden. Passen Sie ggf. Formulierungen an.

Geben Sie abschließend einen Ausblick auf die noch folgenden Phasen in Ihrem Gesundheitsförderungsprozess.

Hinweis: Falls im Mitarbeiterworkshop Aussagen so formuliert wurden, dass Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind, müssen diese noch vor dem Workshop mit der Leitungsebene umformuliert/anonymisiert werden.

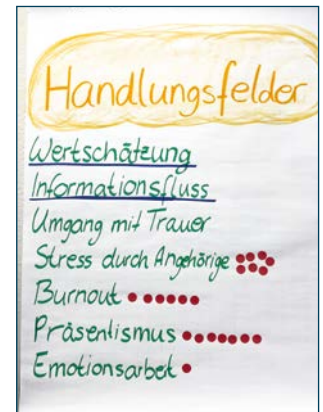


Abbildung 14: Priorisierung der Handlungsfelder auf Mitarbeiter-ebene durch Bepunktungsabfrage

Analyseworkshop, Teil 2 – Beschäftigte mit Leitungsfunktion

Inhalte

Der Fokus des zweiten Workshopteils liegt ebenfalls auf der Diskussion der im ersten Workshopteil mit den Beschäftigten identifizierten Handlungsfelder. Beleuchten Sie diese aus verschiedenen Perspektiven (Ursache, Lösung, Eigenverantwortung etc.).

Methodik

Stellen Sie der Leitungsebene zunächst die Ziele des Workshops sowie die Agenda vor. Im Zuge dessen können Sie auch ein kurzes Stimmungsbild des Vormittags widerspiegeln.

Präsentieren Sie die Themenschwerpunkte vom Vormittag (Bepunktung) inklusive Erläuterung der Vorgehensweise/Methodik mit neutraler Haltung. Dazu können Sie die Metaplanwände aus dem ersten Workshopteil verwenden. Orientierung bieten kann dabei die Häufigkeit der Nennung des jeweiligen Themenfelds aus der Bepunktungsabfrage.

Im Anschluss daran haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, ergänzende Ideen bzgl. der Ursachen, Vorschläge etc. im Plenum zu äußern und zu diskutieren. Zudem kann gemeinsam an noch weiteren Lösungsvorschlägen gearbeitet werden. Die Ergänzungen der Leitungsebene werden in einer anderen Farbe auf dem Metaplanpapier notiert oder andersfarbige Moderationskarten verwendet.

Fassen Sie zum Abschluss des Workshops die Kernaussagen der Teilnehmenden zusammen und geben Sie einen Ausblick auf die Strategieableitung.



Die Analysephase auf Beschäftigtenebene ist nun erfolgreich abgeschlossen.

Nach erfolgreicher Umsetzung der beiden Workshopteile haben Sie nun auch auf Beschäftigtenebene einen Gesamteindruck zu den Bedarfen und Bedürfnissen erhalten und alle Anspruchsgruppen Ihrer Einrichtung in den Prozess einbezogen. Das wird sich im weiteren Projektverlauf als großer Mehrwert erweisen!

Damit nähern Sie sich dem Herzstück des Gesundheitsförderungsprozesses: der Maßnahmenumsetzung. Doch zunächst werden alle Ergebnisse des bisherigen Prozesses im Steuerungsgremium zusammengetragen, systematisiert und in eine einrichtungsindividuelle Strategie überführt.



Beschäftigtenanalyse

Die zentrale Rolle der Führungskraft in der Gesundheitsförderung

Führungskräfte nehmen in der Gesundheitsförderung eine Schlüsselrolle ein. Als direkte Vorbilder prägen sie maßgeblich das Gesundheitsverhalten ihrer Mitarbeitenden. Indem sie selbst auf ihre Gesundheit achten und offen damit umgehen, senden sie ein klares Signal: Gesundheit ist wichtig – sowohl die eigene als auch die der Mitarbeitenden. Darüber hinaus tragen Führungskräfte die Verantwortung, Handlungsbedarfe im Team zu erkennen, realistisch einzuschätzen und daraus umsetzbare Maßnahmen abzuleiten. Voraussetzung dafür ist, dass Führungspersonen auch die eigenen Belastungen reflektieren, denn auch sie sind Teil des Teams und mit ähnlichen Herausforderungen im Arbeitsalltag konfrontiert. Eine widerstandsfähige Führungskraft ist die Grundlage für gute Rahmenbedingungen im Team und damit auch für das Wohlbefinden der Bewohnerschaft. Langfristig können aus dieser Haltung gezielte Maßnahmen entstehen, die Führungskräfte in ihrer Rolle stärken und sie gleichzeitig in ihrer eigenen Gesundheit fördern.

3.2

Die Strategieableitung und Zieldefinition - Handlungsfelder für einen gesunden Pflegealltag

Die im Rahmen der Analysephase identifizierten Bedarfe für die Zielgruppe der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Beschäftigten werden im Rahmen der Strategieableitung in gemeinsam vereinbarte Veränderungsmaßnahmen überführt.

BEWOHNEREBENE

MITARBEITEREBENE



Strategieworkshop

Gesundheitsförderliche Veränderungen in einen strukturierten Plan überführen

Im Rahmen des Strategieworkshops werden dem Steuerungsgremium zunächst die Ergebnisse der Analyse für die jeweiligen Zielgruppen präsentiert, um darauf basierend Ideen zur Veränderung zu entwickeln und schriftlich festzuhalten.



KURZCHECK

1. Terminieren Sie das nächste anstehende Steuerungsgremium mit entsprechender Dauer.
2. Machen Sie sich ggf. mit Materialien und Fragestellungen vertraut.
3. Bereiten Sie die Ergebnisse der Analysephase für die Vorstellung im Workshop auf.

Zielsetzung

Der Strategieworkshop hat zum Ziel, alle analysierten Bedarfe und Potenziale im Lebensalltag der Bewohnerinnen und Bewohner und im Arbeitsalltag der Beschäftigten zusammenzuführen und entsprechende Maßnahmenpläne abzuleiten. Gemeinsam mit dem Steuerungsgremium prüfen Sie hier im Sinne der Beziehungsschleife für jeden identifizierten Bedarf die potenzielle Wirkung für die jeweilige andere Zielgruppe. Das heißt z. B.: Welchen Einfluss hat eine Veränderung von Arbeitsabläufen im Pflegeprozess auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner, und wie muss eine Veränderungsmaßnahme hier gestaltet sein, damit sie für beide Zielgruppen wirksam sein kann?

Dauer

Setzen Sie den Workshop je nach Gruppengröße für ca. 2 bis 3 Stunden an.

Inhalte

Der Fokus im Strategieworkshop liegt zunächst auf der schriftlichen Zusammenfassung aller in den Analyseschritten identifizierten Bedarfe. Die Erläuterung erfolgt anhand konkreter Ergebnisse aus den vorangegangenen Analyseverfahren.

Wenn alle Bedarfe festgehalten sind, werden in einem zweiten Schritt konkrete Maßnahmen erarbeitet.

Methodik

Sie können im Rahmen des Workshops mit Flipcharts oder Metaplanwänden arbeiten. Die Zusammenfassung der Bedarfe kann dabei zum Beispiel wie folgt aussehen:

Tabelle 9:
Mögliche Ergebnisse
aus der Analysephase,
zusammengefasst für die
Strategieableitung

	Positiv	Entwicklungsbedarfe
Bedarfsanalyse Bewohner/ -innen	• Sinnesgarten vorhanden • Beteiligung am Alltag, z. B. Servietten und Wäsche falten, Tisch decken	• Überschneidungen von sehr beliebten Angeboten vermeiden • Organisationsstruktur der Angebote verbessern • Multimorbid Erkrankte bei Ausflügen miteinbeziehen
Bedarfsanalyse Beschäftigte	• Team-Identifikation • Offene Kommunikation • Soziale Unterstützung durch Kolleginnen/Kollegen sowie Vorgesetzte	• Burnoutsymptomatik • Wertschätzung • Informationsfluss



Zur Umsetzung und Dokumentation des Strategiewerkshops können Sie unter www.gesaPflege.de den Moderationsplan sowie eine Vorlage zum Festhalten der Maßnahmenplanung kostenfrei herunterladen.

Für die Ableitung und spätere Umsetzung von Maßnahmen können die folgenden Fragen dienen:¹

- Welche Maßnahmen sind für uns relevant und interessant?
- Wer ist für die Umsetzung verantwortlich?
- Bis wann soll die Umsetzung erfolgen?
- Welche Kriterien müssen für eine erfolgreiche Umsetzung erfüllt sein?
- Wen braucht es ggf. zur externen Unterstützung?

Dokumentieren Sie Ihre Diskussion sowie die daraus folgenden Ergebnisse bspw. an einem Flipchart oder einer Metaplanwand. So sind diese direkt für alle Teilnehmenden sichtbar, können auf inhaltliche Korrektheit überprüft und damit gleichsam protokolliert werden.

.....
¹ In Anlehnung an Stab & Hacker (2016).



Ergänzung

Maßnahmen auf verhältnispräventiver und Bewohnerebene

In der Strategieableitung zeigt sich häufig, dass es an alltagstauglichen und kreativen Ideen fehlt, um Gesundheitsförderung im fordernden Pflegealltag umzusetzen. Dabei lohnt sich der Blick auf einfache, **niedrigschwellige Ansätze**, die sowohl für Beschäftigte als auch für Bewohnerinnen und Bewohner umsetzbar sind. Denn Gesundheitsförderung muss nicht immer aufwändig sein – auch kleine Impulse können eine große Wirkung haben, besonders wenn sie regelmäßig stattfinden.

Good-Practice-Beispiele aus anderen Einrichtungen bieten hier wertvolle Anregungen. Sie zeigen, was im Alltag möglich ist, und erleichtern die Übertragung erfolgreicher Ansätze in die eigene Einrichtung. Beschäftigte sind eingeladen, kreativ zu werden und individuelle Lösungen zu finden, die zu ihrem Alltag passen. Ein aktiver **Austausch mit anderen Pflegeeinrichtungen** kann diesen Prozess unterstützen, indem Erfahrungen geteilt, Erfolgsfaktoren benannt und mögliche Hindernisse offen besprochen werden.

Ein Perspektivwechsel hilft: Aktivierung muss nicht zwingend viel Zeit erfordern. Bestehende Abläufe, wie die Essenszeiten, lassen sich gezielt nutzen, um kurze Bewegungs- oder Aktivierungsimpulse zu setzen. Auch die bewusste Förderung von Selbstbeschäftigung durch geeignete Materialien oder Angebote ist ein wertvoller Beitrag zur Gesundheitsförderung. Wo möglich, sollten auch Bewohnerinnen und Bewohner in die Strategieableitung einbezogen werden. Ihre **Perspektiven liefern wichtige Hinweise darauf, was motivierend wirkt und was ihnen im Alltag guttut** – ein entscheidender Faktor für den Erfolg jeder Maßnahme.

Mit dieser Neuauflage des Handlungsleitfadens wurde das Maßnahmenportfolio zur Förderung der Bewohnergesundheit erweitert. Bei Interesse an weiteren Modulen sprechen Sie bitte Ihren Prozessberater/Ihre Prozessberaterin an.



Die Strategieableitung ist nun erfolgreich abgeschlossen.

Sie haben die Phase der Strategieableitung nun erfolgreich in Ihrer Einrichtung abgeschlossen. Daran anschließend stellt sich die Frage, wie konkrete Gesundheitsförderungsaktivitäten aussehen können. Dazu werden Ihnen im folgenden Kapitel konkrete Beispiele vorgestellt – zunächst für die Bewohnerinnen und Bewohner, dann für den Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

3.3

Die Maßnahmenumsetzung – den Pflegealltag gesund gestalten

Die Maßnahmenumsetzung für die Zielgruppen in Ihrer Einrichtung ist der sichtbarste Teil Ihres Gesundheitsförderungsprojektes. Umso wichtiger, dass alle Aktivitäten alltagspraktisch und -nah umgesetzt werden.

BEWOHNEREBENE

MITARBEITEREBENE



SOWOHL SEPERATE ALS AUCH GEMEINSAME DURCHFÜHRUNG



3.3.1

Gesunde Lebensbedingungen für Bewohnerinnen und Bewohner schaffen

Entsprechend den in der Analyse aufgekommenen Bedarfe und Bedürfnisse Ihrer Bewohnerschaft finden Sie im Folgenden passgenaue Maßnahmen für die Handlungsfelder psychosoziale Gesundheit, kognitive Ressourcen und körperliche Aktivität.

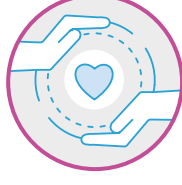
Dabei können Sie sich an den immer gleichen Leitfragen orientieren:

- Warum lohnt sich die Umsetzung des Moduls?
- Was sind die Kernmerkmale des Angebots?
- Für welche Zielgruppe ist das Angebot geeignet?
- Wie erfolgt die Umsetzung?
- Wie können Sie das Angebot inhaltlich ausgestalten?
- Was sollten Sie bei der Umsetzung und Ausgestaltung beachten?

Auf diese Weise können Sie sich schnell und unkompliziert orientieren.

Hier finden Sie im Folgenden alle vorgestellten Module auf einen Blick:

Tabelle 10:
Übersicht über die
gesaPflege-Module für die
Zielgruppe der Bewohne-
rinnen und Bewohner

	Name des Moduls	Zugeordnetes Handlungsfeld ¹	Aufwand
	Biografiearbeit mit dem Lebensbaum	Psychosoziale Gesundheit	+
	Interaktives Märchenerzählen	Psychosoziale Gesundheit & kognitive Ressourcen	+
	Alt & Jung	Psychosoziale Gesundheit	+++
	Multimodale Alltagsförderung	Psychosoziale Gesundheit, kognitive Ressourcen & körperliche Aktivität	+++
	Spaziergehgruppen	Körperliche Aktivität & psychosoziale Gesundheit	++
	Tanzcafé	Körperliche Aktivität & psychosoziale Gesundheit	+
	Gewalt in der Pflege präventiv vorbeugen (externe Umsetzung)	Gewaltprävention	++

1

2 Die hier dargestellten Handlungsfelder orientieren sich am „Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ (GKV-Spitzenverband, 2020a). In vielen der Interventionen sind handlungsfeldübergreifende Effekte möglich. Aus diesem Grund wurde eine multimodale Herangehensweise gewählt.



Mit Erinnerungen und Biografien Lebenswege wertschätzen

1. Warum lohnt sich die Umsetzung?

Ein allgemeines Erinnern vergangener Erfahrungen, das spezifische Betrachten der eigenen Biografie, mit Requisiten Erinnerungen wecken³ – all das kann Bewohnerinnen und Bewohnern in Ihrer Einrichtung dabei helfen, Lebenserfahrungen zu rekonstruieren, zu verstehen, zu bearbeiten und sie in der Gegenwart zu integrieren.⁴ So kann es gelingen, die Lebenszufriedenheit und -qualität zu verbessern, den Austausch in der Gruppe zu stärken und kognitive Fähigkeiten zu stärken.⁵

Sie stärken Ihre Bewohnerinnen und Bewohner mit diesem Angebot also schwerpunktmäßig in ihren kognitiven Ressourcen und ihrer psychosozialen Gesundheit.

Ihr Ziel sollte es hier sein, durch die verschiedenen Inhalte im Rahmen der Biografiearbeit, die Bewohnerinnen und Bewohner in Form von speziellen Angeboten, aber auch im Alltag, Wertschätzung und Anerkennung für sich und ihre Lebenswege erfahren zu lassen. Die Bewohnerinnen und Bewohner sollen mithilfe angeleiteter Fragen auf die verschiedenen Phasen ihres Lebens zurückblicken und sich hier schwerpunktmäßig die positiven Erinnerungen noch einmal vor Augen führen.

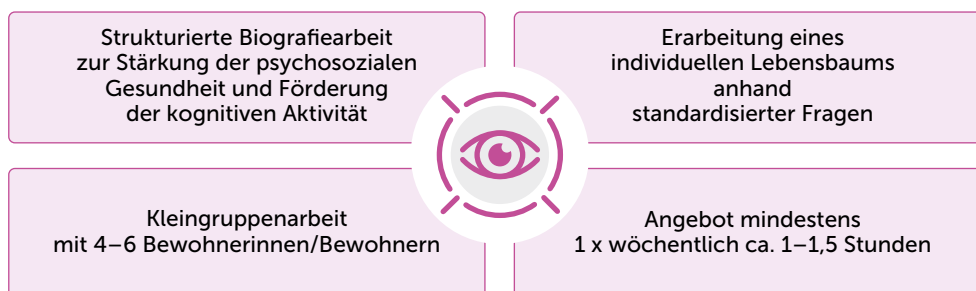
Sie sollten damit als Einrichtung das ganzheitliche Ziel verfolgen, aktuelle Verhaltensweisen zu verstehen, Raum für Vergangenes zu schaffen und geistige Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner in ihrem Abbau zu verlangsamen.

» Jetzt, im Alter, habe ich Zeit über mein Leben nachzudenken, und es ist so, wie wenn ich jetzt im Nachhinein dadurch noch Geschenke bekomme. «

» Es ist spannend zu erfahren, welche Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede wir im Leben haben. Ich verstehe meine Mitbewohnerin jetzt viel besser. «

Erfahrungsstimmen
teilnehmender
Bewohnerinnen und
Bewohner

2. Was sind die Kernmerkmale ?



Das Wichtigste
auf einen Blick

3 Himmler (2015).

4 Menche (2014).

5 Bohlmeijer et al. (2003), Park et al. (2019), Pinquart & Forstmeier (2012).

3. Für welche Zielgruppe ist das Angebot geeignet?

Gruppengröße	4–6 Bewohner/-innen mit bestenfalls 2 Multiplikatorinnen / Multiplikatoren
Gruppenzusammensetzung	Nach Rücksprache mit den Bewohnerinnen/Bewohnern und Austausch zwischen sozialem/begleitendem Dienst und der Pflege Möglichst gleichwertige kognitive Fähigkeiten
Teilnehmende mit Demenz	Ja, unter Hinzunahme von Requisiten
Körperliche Einschränkungen	Sprachfähigkeit sollte weitestgehend vorhanden sein Mindestens rollstuhlmobil für Gruppenteilnahme Vollständig immobile Bewohner/-innen können Angebot in der Einzelbetreuung in ihren Zimmern erhalten

4. Wie erfolgt die Umsetzung?

Mit Blick auf die unterschiedlichen Strukturen in Ihrer Einrichtung soll die Erinnerungs- und Biografiearbeit im Alltag der Bewohner und Bewohnerinnen verankert werden und möglichst alle Beteiligten in der Umwelt (Quartier, Pflegepersonal, Angehörige) mit einbeziehen. So soll die Erinnerungsarbeit ein fester Bestandteil des Alltags in der Einrichtung werden und wann immer möglich im Rahmen von pflegerischen Tätigkeiten wieder aufgegriffen und positiv nutzbar gemacht werden.

Dabei ist insbesondere die Einbettung in einen festen, wiederkehrenden strukturellen Rahmen empfehlenswert.

Schritt	Inhalt und Anmerkungen
1 ↓	Informieren Sie die Beschäftigten, Ehrenamtlichen und Angehörigen über Ihr Vorhaben und die thematischen Inhalte. Wählen Sie Multiplikatorinnen/Multiplikatoren für das Thema Erinnerungs- & Biografiearbeit in Ihrer Einrichtung aus. Multiplikatoren sind interessierte Personen, die sich langfristig für das Thema in Ihrer Einrichtung einsetzen und dieses umsetzen möchten. Neben den Beschäftigten aus dem sozialen Dienst empfehlen wir, auch Angehörige, examinierte Pflegekräfte und Pflegehelfer/-innen in das Thema miteinzubeziehen. Aus der Bewohnerschaft kann zusätzlich jemand, der/die mobil ist und sich fit fühlt, als Begleiter/-in fungieren.
2 ↓	Schulen Sie intern die Multiplikatorinnen/Multiplikatoren mithilfe der Materialien im Anhang. Die Schulung ist mit zwei Terminen à 5 Stunden inkl. Pausen einzuplanen.
3 ↓	Klären Sie vorab wichtige Fragen für die Umsetzung und stecken Sie gemeinsam organisatorische Rahmenbedingungen ab. • An welchem Tag soll das Angebot stattfinden? • Zu welcher Uhrzeit soll das Angebot stattfinden? • Welche Räumlichkeiten stehen zur Verfügung? • Wer bereitet die Räumlichkeiten wann vor? • Wo wird das Material beschafft und wo wird es gelagert? • Wer holt die Bewohner/-innen ab? • Wie viele Multiplikatorinnen/Multiplikatoren können das wöchentliche Angebot umsetzen? Wer kann das Angebot begleiten?
4 ↓	Informieren Sie die Bewohner/-innen über das Angebot. Stellen Sie eine Kleingruppe daran interessierter Bewohner/-innen für das Angebot zusammen. Die Erfahrung zeigt, dass beim erstmaligen Durchführen eines Biografiearbeitsangebots die Gruppe klein (ca. 4 Teilnehmende) sein sollte und zu Beginn vor allem kognitiv fitte Bewohner/-innen ausgewählt werden sollten.
5 ↓	Schaffung von organisationalen Strukturen zum Austausch von Mitarbeitenden in der Pflege und dem sozialen/begleitenden Dienst. Hier eignen sich beispielsweise bestehende Team- oder Austauschrunden. Setzen Sie sich als Team feste Zeiten, an denen Sie sich über die Biografien der Bewohner/-innen austauschen wollen.
6	Setzen Sie das Angebot durch die Multiplikatorinnen/Multiplikatoren um. Schaffen Sie Möglichkeiten für den internen Austausch der Multiplikatorinnen/Multiplikatoren untereinander und ermöglichen Sie ein gegenseitiges Hospitieren bei der Angebotsumsetzung.



Abbildung 15:
Der Lebensbaum
(eigene Darstellung)



Sie finden die Datei zum Lebensbaum unter www.gesaPflege.de kostenfrei zum Download.

Tabelle 11:
Beschreibung
exemplarischer Lebens-
abschnitte in Verbindung
mit dem Lebensbaum

5. Wie können Sie das Angebot inhaltlich ausgestalten?

Im Zentrum der Biografiearbeit im Rahmen dieses Moduls steht die Arbeit mit dem Lebensbaum. Hierzu stellen wir Ihnen gerne eine frei verwendbare Vorlage bereit (s. auch Abbildung 15). Diese können Sie ausdrucken und für Ihre Teilnehmenden nutzen. Es empfiehlt sich mindestens die Größe DIN A3, damit die Bewohnerinnen und Bewohner ihren Baum nach und nach gemeinsam mit Ihnen beschriften können.

Den Lebensbaum gemeinsam gestalten – so geht's:

(Hinweis: Diese Einheiten und Abschnitte am Lebensbaum dienen einer beispielhaften Darstellung und können individuell an Ihre Einrichtung angepasst werden.)

Angebots-einheit	Lebens-abschnitt ⁶	Fragen ⁷	Abschnitt am Lebensbaum
1	Vorbereiten, kennenlernen & erklären Geburt	Wo sind meine „Wurzeln“? Was bedeutet mein Name?	Wurzel
2	Geburt und Übergang Kindheit	Wie sah meine Heimatstadt aus? Was war mein Lieblingsplatz in meinem Heimatort? Wie sah es bei uns zuhause aus? Waren Wälder, Felder oder Straßen in der Nähe unseres Hauses/unserer Wohnung?	Wurzel
3	Kindheit	Wer gehört/-e zu meiner Familie? Habe ich Geschwister? Hatte unsere Familie Tiere? Mit wem habe ich am liebsten gespielt? Was habe ich am liebsten gespielt? Wie haben wir abends gegessen? Was war mein Lieblingsessen als Kind? Wie wurden besondere Feste oder Geburtstage bei uns gefeiert? Gab es für mich ein Lieblingslied/-gedicht? Wer hat mir Mut gemacht/mir Kraft gegeben?	Unterer Stamm
4	Jugend	Habe ich eine Schule besucht? Wie war mein Schulleben? Hatte ich ein Lieblingsfach? Als ich klein war, wollte ich gerne XX werden (Berufswunsch). Welche Person aus der Jugend würde ich gerne nochmal wiedersehen?	Stamm
5	Junges Erwachsenenalter	Welchem Beruf/welcher Betätigung bin ich nachgegangen? Wer war mein/-e Partner/-in? Habe ich geheiratet? Was hatten wir bei der Hochzeit an? Habe ich Kinder? Wie war mein Leben in den 20er- und 30er-Jahren? Welche wichtigen Entscheidungen habe ich in dieser Zeit getroffen?	Stamm & erste Äste/Blätter
6	Mittleres Erwachsenenalter	Wie habe ich mich in der Rolle als Elternteil gefühlt? Welche Beziehungen/Kontakte waren die wichtigsten für mich? Gab es Wendepunkte in meinem Leben? Habe ich bestimmte Hobbys oder Interessen verfolgt?	Äste & Blätter
7	Spätes Erwachsenenalter	Standardfragen in der Würdetherapie ⁸ : Gibt es bestimmte Dinge, die meine Familie über mich erfahren oder an die sie sich erinnern soll? Was habe ich über das Leben gelernt, das ich anderen mitgeben möchte? Welche Ratschläge möchte ich gerne weitergeben? Was sind meine Hoffnungen und Träume für meine Angehörigen?	Äste & Blätter

⁶ Die Abschnitte orientieren sich an dem Life Review Interview von Haight und Haight (2007).

⁷ Ein Teil der Fragen stammen aus dem Life Review Interview von Haight und Haight (2007).

⁸ Chochinov et al. (2005).

6. Was sollten Sie bei der Umsetzung und Ausgestaltung beachten?

Für die Umsetzung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern können folgende Hinweise und Erfahrungswerte in der Planung und Umsetzung hilfreich sein:

- Die Bewohnerinnen und Bewohner haben häufig Kriegserfahrungen gemacht. Diese können die Teilnehmenden traumatisiert haben und sie noch heute stark beeinträchtigen. Die Bewohnerinnen und Bewohner entscheiden daher zu jedem Zeitpunkt selbst, welche Erlebnisse sie teilen möchten und welche nicht. Gehen Sie behutsam vor, lassen Sie den Bewohnerinnen und Bewohnern Zeit und begleiten Sie sie bei ihrem jeweiligen Gefühl.
- Für die Durchführung des Angebots braucht es Vertrauen und einen geschützten Rahmen. Es sollte nicht direkt nach einem Neueinzug in Ihre Einrichtung umgesetzt werden.
- Beachten Sie ebenfalls, dass manche Bewohnerinnen und Bewohner ihre Erlebnisse und Erinnerungen nicht im Gruppenkontext teilen möchten. Ggf. ist für sie eine Bearbeitung im Einzelkontakt von Interesse.
- Die Stimmungslage und der Gesundheitszustand der Bewohnerinnen und Bewohner können täglich wechseln und variieren – berücksichtigen Sie mögliche instabile Phasen, bevor Sie das Angebot durchführen.
- Die Bewohnerinnen und Bewohner sind unterschiedlich redefreudig und redegewandt. Bedenken Sie dies bei der Gruppenzusammensetzung und versuchen Sie, durch Ihre Moderation allen Raum zum Reden zu geben.
- Berücksichtigen Sie bei Ihrem Angebot die Individualität jeder Bewohnerin oder jedes Bewohners.

Die Biografiearbeit mithilfe des Lebensbaums und der entsprechenden Fragen zielt auf die positiven Lebenserfahrungen der Bewohnerinnen und Bewohner ab.

Das Positive sollte in der Gruppenarbeit immer hervorgehoben, entsprechende Ereignisse vorrangig schriftlich auf dem Lebensbaum festgehalten werden. Die Teilnehmenden entscheiden selbst, was sie teilen möchten und auf ihrem Ausdruck festhalten möchten. Der gestaltete Lebensbaum gehört der Bewohnerin oder dem Bewohner und ist vertraulich zu behandeln. Die Teilnehmenden entscheiden selbst, ob sie den Baum beispielsweise in ihrem Zimmer aufhängen oder mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern teilen möchten.



Die Unterlagen zum Modul „Biografiearbeit“ mit dem Lebensbaum bestehen aus folgenden Dokumenten:

- Modulkonzept inkl. wissenschaftlicher Einordnung
- Präsentation für die interne Vermittlung des Konzepts im Rahmen eines Multiplikatorenworkshops
- Vorlage zur prozessbegleitenden Qualitätssicherung
- Druckvorlagen zum Lebensbaum



Diese können Sie kostenfrei unter www.gesaPflege.de herunterladen.



Mit Erzählungen in Interaktion treten

1. Warum lohnt sich die Umsetzung?

Die Worte „Es war einmal“ lösen bei vielen Menschen Kindheitserinnerungen aus⁹ – so vermutlich auch bei den Bewohnerinnen und Bewohnern in Ihrer Einrichtung!

Märchen werden seit Generationen weitererzählt und gehören damit zu einem wichtigen Kulturgut. Neben dieser gesellschaftlichen Bedeutung stellen Märchen aber auch Assoziationen zu Teilen des eigenen Lebens und der persönlichen Vergangenheit her.

Durch ein interaktives Märchenerzählen können Sie Ihren Bewohnerinnen und Bewohnern den Abruf von genau diesen Erinnerungen zu ihrem eigenen Leben erleichtern, weshalb sich dieses Angebot besonders an Menschen mit fortschreitender Demenz richtet.

Durch die emotionalen Ankerpunkte in den verschiedenen Märchen gelingt es häufig, das Langzeitgedächtnis zu aktivieren, urtypische Gefühle bei den Teilnehmenden auszulösen und somit die Brücke zurück zu vergangenen Erinnerungen zu schlagen.¹⁰

Viele der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz zeigen durch den zunehmenden Verlust der Realität und der Umgebung herausforderndes oder apathisches Verhalten oder leben völlig zurückgezogen. Diese Verhaltensweisen sind dabei häufig Ausdruck unerfüllter Bedürfnisse, beispielsweise nach Sicherheit und Zuwendung, und ein Versuch, diese an die Umgebung zu kommunizieren.¹¹ Ziel der interaktiven Märchenerzählungen soll es sein, genau daran anzusetzen und den Leidensdruck für eine zeitlich begrenzte Dauer zu verringern.

Sie stärken mit diesem Angebot des interaktiven Märchenerzählens also die kognitiven Ressourcen und die psychosoziale Gesundheit Ihrer Bewohner und Bewohnerinnen.

Erfahrungsstimmen
aus den gesaPflege-
Einrichtungen

» Über die Märcheninteraktionen können wir auch kognitiv eingeschränkte Bewohnerinnen und Bewohner toll in ein Angebot integrieren. «

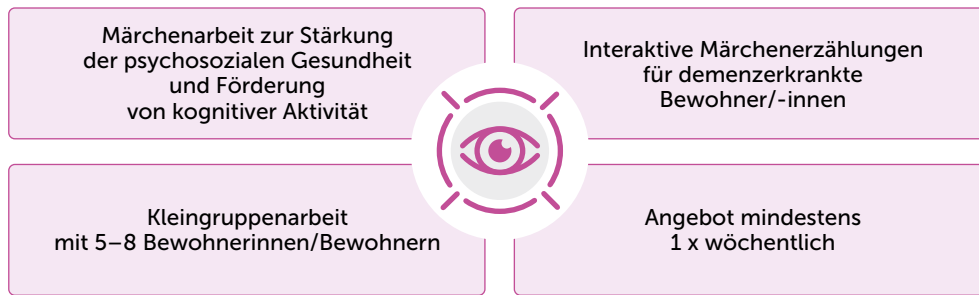
» Märchen können bei Bewohnerinnen und Bewohnern kognitiv sehr viel stimulieren und sie somit in die Aktivität bringen. «

9 Herzog et al. (2016)

10 Herzog et al. (2016)

11 Herzog et al. (2016)

2. Was sind die Kernmerkmale?



Das Wichtigste
auf einen Blick

3. Für welche Zielgruppe ist das Angebot geeignet?

Gruppengröße	5–8 Bewohner/-innen mit bestenfalls 2 Multiplikatorinnen/Multiplikatoren (1 x Durchführung + 1 x Assistenz) Weitere Beschäftigte zur Begleitung förderlich (für z. B. Toilettengänge, Zurückbringen auf das Zimmer)
Gruppenzusammensetzung	Nach Rücksprache mit den Bewohnerinnen/Bewohnern und Austausch zwischen sozialem/ begleitendem Dienst und der Pflege
Teilnehmende mit Demenz	Ja, das Angebot richtet sich schwerpunktmäßig an Bewohner/-innen mit fortschreitender Demenz
Körperliche Einschränkungen	Mindestens rollstuhlmobil für Gruppenteilnahme

4. Wie erfolgt die Umsetzung?

Die Einbettung in einen festen, wiederkehrenden strukturellen Rahmen ist empfehlenswert.

In 6 Schritten
zur Umsetzung

Schritt	Inhalt und Anmerkungen
1 ↓	Informieren Sie die Beschäftigten, Ehrenamtlichen und Angehörigen über Ihr Vorhaben und die thematischen Inhalte. Wählen Sie Multiplikatorinnen/Multiplikatoren für die interaktive Märchenarbeit in Ihrer Einrichtung aus. Multiplikatorinnen/Multiplikatoren sind interessierte Personen, die sich langfristig für das Thema in Ihrer Einrichtung einsetzen und dieses umsetzen möchten. Neben den Beschäftigten aus dem sozialen Dienst empfehlen wir, auch Angehörige, examinierte Pflegekräfte und Pflegehelfer/-innen in das Thema mit einzubeziehen. Aus der Bewohnerschaft kann zusätzlich jemand, der/die mobil ist und sich fit fühlt, als Begleiter/-in fungieren.
2 ↓	Schulen Sie intern die Multiplikatorinnen/Multiplikatoren mithilfe der Materialien im Anhang. Die Schulung ist mit zwei Terminen à 3–4 Stunden inkl. Pausen einzuplanen.
3 ↓	Klären Sie vorab wichtige Fragen für die Umsetzung und stecken Sie gemeinsam organisatorische Rahmenbedingungen ab. • An welchem Tag soll das Angebot stattfinden? • Zu welcher Uhrzeit soll das Angebot stattfinden? • Welche Räumlichkeiten stehen zur Verfügung? • Wer bereitet die Räumlichkeiten wann vor? • Wo wird das Material beschafft und wo wird es gelagert? • Wer holt die Bewohner/-innen ab? • Wie viele Multiplikatorinnen/Multiplikatoren können das wöchentliche Angebot umsetzen? Wer kann das Angebot begleiten?
4 ↓	Informieren Sie die Bewohner/-innen über das Angebot. Stellen Sie eine Kleingruppe daran interessierter Bewohner/-innen für das Angebot zusammen. Kognitiv fitte und interessierte Bewohner/-innen können als Patinnen/Paten für das Märchenangebot fungieren, um das Angebot zum einen in der Bewohnerschaft „ins Gespräch zu bringen“ und gleichzeitig auch bei der Organisation unterstützend zu wirken.
5 ↓	Schaffen Sie organisationale Strukturen zum Austausch von Mitarbeitenden in der Pflege und dem sozialen/begleitenden Dienst. Hier eignen sich beispielsweise bestehende Team- oder Austauschrunden. Setzen Sie sich als Team feste Zeiten, an denen Sie sich über die am Angebot teilnehmenden Bewohner/-innen austauschen wollen. Welche Effekte bemerken Sie? Gibt es Rückmeldungen oder Erfahrungen der Pflegekräfte?
6	Setzen Sie das Angebot durch die Multiplikatorinnen/Multiplikatoren um. Schaffen Sie Möglichkeiten für den internen Austausch der Multiplikatorinnen/Multiplikatoren untereinander und ermöglichen Sie ein gegenseitiges Hospitieren bei der Angebotsumsetzung.

5. Wie können Sie das Angebot gestalten?

Für eine erfolgreiche Verankerung des interaktiven Märchenerzählens sollte das Angebot ein- bis zweimal pro Woche stattfinden. Wählen Sie hierzu einen immer wiederkehrenden Rhythmus, sodass für die Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz Routine geschaffen wird. Das bedeutet z. B., dass Sie das Angebot immer am selben Wochentag und immer zur selben Uhrzeit im selben Raum stattfinden lassen.

Ein wiederkehrendes modisches Accessoire (Schal, Hut, Brosche, Umhang) bei der durchführenden Person kann den Teilnehmenden helfen, die Märchenerzählerin bzw. den Märchenerzähler zu erkennen und entsprechend auf das Angebot zu reagieren.¹²

6. Was sollten Sie bei der Umsetzung und Ausgestaltung beachten?

Für die Umsetzung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern können folgende Hinweise und Erfahrungswerte in der Planung und Umsetzung hilfreich sein:

- Die Bewohnerinnen und Bewohner profitieren besonders, wenn Sie im Rahmen der interaktiven Märchenstunden Requisiten einsetzen, die Teil der Märchenerzählung sind (z. B. eine goldene Kugel beim Froschkönig, Federn bei Frau Holle usw.).
- Das Angebot schafft besonders dann einen großen aktivierenden Mehrwert, wenn die Märchen möglichst frei erzählt werden, viel Interaktion mit den Bewohnerinnen und Bewohnern stattfindet und diese zum Mitmachen animiert werden.
- Die Stimmungslage und der Gesundheitszustand der Bewohnerinnen und Bewohner kann täglich wechseln und variieren – gehen Sie auf ihre individuellen Bedürfnisse ein.
- Am besten planen Sie für das Angebot eine Begleitperson ein, die Bewohnerinnen und Bewohner beispielsweise zur Toilette bringen oder auf ihr Zimmer begleiten kann, wenn diese das Angebot verlassen möchten.

Die interaktive Märchenarbeit zielt darauf ab, die Bewohnerinnen und Bewohner kognitiv zu fördern und allgemein zu aktivieren. Es gibt im Rahmen von Märcheninterventionen auch solche Angebote, die eine beruhigende Wirkung, z. B. das Einschlafen von Bewohnerinnen und Bewohnern, zum primären Ziel haben. Im Rahmen der hier aufgeführten Interventionen ist hingegen eine explizit kognitiv fordernde Maßnahme konzipiert worden.



Die Unterlagen zum Modul „Interaktives Märchenerzählen“ bestehen aus folgenden Dokumenten:

- Modulkonzept inkl. wissenschaftlicher Einordnung
- Präsentation für die interne Vermittlung des Konzepts im Rahmen eines Multiplikatorenworkshops
- Vorlage zur prozessbegleitenden Qualitätssicherung



Diese können Sie kostenfrei unter www.gesaPflege.de herunterladen.

12 Hirsch et al. (2016), Herzog et al. (2016).



Mit intergenerativem Austausch neue Kontakte schaffen

1. Warum lohnt sich die Umsetzung?

Im Zuge des demografischen Wandels und der damit verbundenen zunehmend alternden Gesellschaft gewinnt die Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von älteren Menschen immer mehr an Bedeutung. Die soziale Isolation älterer Menschen ist dabei ein häufiges Problem und wird vor allem durch Multimorbidität, Behinderung und Pflegebedürftigkeit begünstigt.¹³ Die Einsamkeit wirkt sich darüber hinaus auf die kognitive und körperliche Leistungsfähigkeit¹⁴ sowie die Selbstständigkeit im Alter aus.¹⁵

Indem Bewohnerinnen und Bewohner Ihrer Einrichtung und Kindergartenkinder aus einem umliegenden Kindergarten gemeinsam Zeit verbringen und in Interaktion miteinander treten, bieten Sie beiden Zielgruppen die Möglichkeit, positive Erfahrungen zu teilen.

So wird bei der jüngeren Gruppe einerseits die positive Einstellung zur älteren Generation gefördert und das Wissen über diese gestärkt,¹⁶ während für Seniorinnen und Senioren eine Verbesserung des subjektiven Gesundheitszustandes, ein verbessertes Selbstwirksamkeitserleben, Stressreduktion und eine Reduzierung depressiver Symptome erzielt werden können.¹⁷

Durch den Erkundungsdrang und die Lebensfreude der Kinder sollen die Bewohnerinnen und Bewohner mögliche eigene Schwierigkeiten beim Zugehen auf neue Personen verlieren und durch den Kontakt mit den Kindern motiviert und aktiviert werden. So können Kontaktbarrieren und Vereinsamungstendenzen vermindert und ein gemeinsames Erleben und Lernen voneinander gefördert werden. Beide Zielgruppen können somit ihr Selbstwirksamkeitserleben und den sozialen Austausch steigern und die Bewohnerinnen und Bewohner ihr Sinn erleben im Alltag verbessern.

Sie fördern Ihre Bewohnerinnen und Bewohner mit diesem Angebot also schwerpunktmäßig in ihrer psychosozialen Gesundheit.

Erfahrungsstimmen
zum Konzept „Alt & Jung“

» Bewohnerinnen und Bewohner, die mit den Kindern zusammen Zeit verbringen, trauen sich plötzlich Dinge zu, die sie mit uns nie gemacht hätten. «

» In der gemeinsamen Zeit blühen sowohl die Seniorinnen und Senioren als auch die Kinder förmlich auf. Beide profitieren lange von den gemeinsamen Erlebnissen. «

.....

13 Pantel (2021).

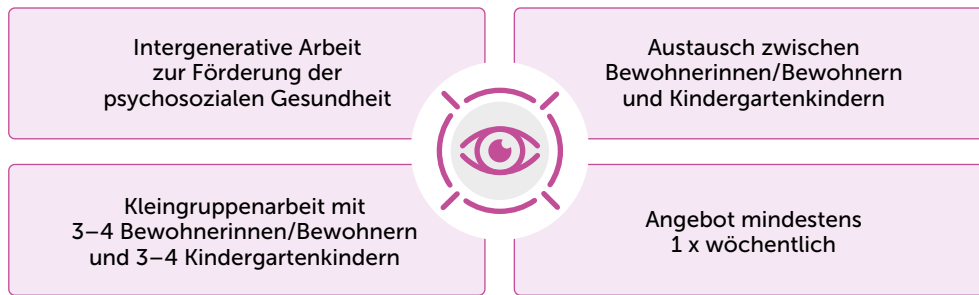
14 McHugh et al. (2017), Shankar et al. (2017).

15 Shankar et al. (2017).

16 Cadieux et al. (2019).

17 Ergebnisse aus Studien von: Gualano et al. (2017), Kamei et al. (2011), Murayama et al. (2015), Teater (2016), Yasunaga et al. (2016).

2. Was sind die Kernmerkmale?



Das Wichtigste
auf einen Blick

3. Für welche Zielgruppe ist das Angebot geeignet?

Gruppengröße	4–5 Bewohner/-innen, 4–5 Kindergartenkinder bei einer Betreuungskraft aus der Pflegeeinrichtung und einer/einem Beschäftigten in der Kita
Gruppenzusammensetzung	Bewohner/-innen nach Rücksprache und Austausch zwischen sozialem/begleitendem Dienst und der Pflege Möglichst gleichwertige kognitive Fähigkeiten der Kindergartenkinder Nach Rücksprache mit den Eltern der Kindergartenkinder Möglichst keine konsistent herausfordernden oder aggressiven Verhaltensweisen seitens der Kinder
Teilnehmende mit Demenz	Nein
Körperliche Einschränkungen	Sprachfähigkeit sollte vorhanden sein Mindestens rollstuhlmobil für Gruppenteilnahme Vollständig immobile Bewohner/-innen können Angebot bei Einverständnis als Foto- oder Filmdokumentation erhalten Zudem kann eine „Schnitzeljagd“ mit den Kindern nach Einverständnis in den Zimmern stattfinden

4. Wie erfolgt die Umsetzung?

In 7 Schritten
zur Umsetzung

Schritt	Inhalt und Anmerkungen
1 ↓	Informieren Sie die Beschäftigten, Ehrenamtlichen und Angehörigen über Ihr Vorhaben und die thematischen Inhalte. Wählen Sie Multiplikatorinnen/Multiplikatoren für das Thema „Alt & Jung“ in Ihrer Einrichtung aus. Multiplikatorinnen/Multiplikatoren sind interessierte Personen, die sich langfristig für das Thema in Ihrer Einrichtung einsetzen und dieses umsetzen möchten. Neben den Beschäftigten aus dem sozialen Dienst empfehlen wir, auch Angehörige, examinierte Pflegekräfte und Pflegehelfer/-innen in das Thema mit-einzubeziehen. Aus der Bewohnerschaft kann zusätzlich jemand, der/die mobil ist und sich fit fühlt, als Begleiter/-in fungieren.
2 ↓	Schulen Sie intern die Multiplikatorinnen/Multiplikatoren mithilfe der Materialien im Anhang. Die Schulung ist mit einem Termin à 3–4 Stunden inkl. Pausen einzuplanen.
3 ↓	Nehmen Sie als Multiplikator/-in Ihrer Einrichtung Kontakt zu um-liegenden Kitas auf, stellen Sie Ihre Ideen vor und prüfen Sie, mit welcher Kita das Konzept langfristig umgesetzt werden kann. Treffen Sie sich als Multiplikator/-in mit ausgewählten Erzieherinnen/Erziehern des Kindergartens, die das Angebot für „Alt & Jung“ später begleiten werden. Lernen Sie sich kennen und konzipieren Sie gemeinsam, wie Ihre Idee konkret auf Basis Ihrer Gegebenheiten vor Ort umgesetzt werden kann. Die Einrich-tungsleitung oder die Leitung vom sozialen Dienst kann hier unterstützend wirken.
4 ↓	Klären Sie vorab wichtige Fragen für die Umsetzung und stecken Sie gemeinsam organisatorische Rahmenbedingungen ab. • An welchem Tag soll das Angebot stattfinden? • Zu welcher Uhrzeit soll das Angebot stattfinden? • Welche Räumlichkeiten stehen zur Verfügung? • Wer bereitet die Räumlichkeiten wann vor? • Wo wird das Material beschafft und wo wird es gelagert? • Wer holt die Bewohner/-innen ab? • Wie viele Multiplikatorinnen/Multiplikatoren können das wöchentliche Angebot umsetzen? Wer kann das Angebot begleiten?
5 ↓	Informieren Sie die Bewohner/-innen über das Angebot. Stellen Sie eine Kleingruppe daran interessierter Bewohner/-innen zusammen. Kognitiv fitte und interessierte Bewohner/-innen können als Patinnen/Paten fungieren, um das Angebot zum einen in der Bewohnerschaft ins Gespräch zu bringen und gleichzeitig auch bei der Organisation unterstützend zu wirken.

Schritt	Inhalt und Anmerkungen
6 ↓	Schaffen Sie die organisationalen Strukturen für Austausch: einerseits von Mitarbeitenden in der Pflege und dem sozialen/begleitenden Dienst sowie auch zum Austausch von den durchführenden Multiplikatorinnen/Multiplikatoren in Ihrer Einrichtung und den Erzieherinnen/Erziehern der Kita. Hier eignen sich erfahrungsgemäß bestehende Team- oder Austauschrunden. Setzen Sie sich als Team feste Zeiten, an denen Sie sich über die am Angebot teilnehmenden Bewohner/-innen austauschen wollen. Welche Effekte bemerken Sie? Gibt es Rückmeldungen oder Erfahrungen der Pflegekräfte?
7	Setzen Sie das Angebot durch die Multiplikatorinnen/Multiplikatoren um. Schaffen Sie Möglichkeiten für den internen Austausch der Multiplikatorinnen/Multiplikatoren untereinander und ermöglichen Sie kurze Reflexionseinheiten zwischen den Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und den Erziehern/Erzieherinnen.

Fortsetzung
In 7 Schritten
zur Umsetzung

5. Wie können Sie das Angebot gestalten?

Für die inhaltliche Ausgestaltung der Treffen zwischen Kindern und den Bewohnerinnen und Bewohnern empfehlen wir insbesondere für die ersten Treffen die Vereinbarung konkreter Inhalte gemeinsam mit dem Kindergarten. Wenn sich beide Gruppen über mehrere Wochen kennengelernt haben, sollten Sie zunehmend die Wünsche der teilnehmenden Bewohnerinnen und Bewohner und der Kinder aufnehmen und die Stundengestaltung partizipativ vornehmen.

Abbildung 16:
Mögliche Inhalte für
einen Austausch zwischen
Alt & Jung



6. Was sollten Sie bei der Umsetzung und Ausgestaltung beachten?

Für die Umsetzung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern können folgende Hinweise und Erfahrungswerte in der Planung und Umsetzung hilfreich sein:¹⁸

- Die Teilnahme und Durchführung erfolgen immer freiwillig.
- Die Teilnehmenden begegnen sich auf Augenhöhe: Jedes Kind und jeder Erwachsene bringt etwas Eigenständiges mit und erhält etwas durch den intergenerativen Austausch.
- Vereinbaren Sie regelmäßige Reflexionstermine mit den Verantwortlichen (z. B. alle zwei Wochen, kurz und knapp).
- Legen Sie Verantwortliche auf beiden Seiten fest (Pflegeeinrichtung & Kita).
- Die Teilnehmenden werden von den jeweiligen Einrichtungen selbst ausgesucht – in den Reflexionsrunden kann thematisiert werden, ob die Gruppenzusammensetzung passt.
- Legen Sie Rituale für den Beginn und den Abschluss einer Gruppenstunde fest.
- Legen Sie fest, wer die Moderation der Gruppenstunden übernimmt.

In der intergenerativen Arbeit ist es besonders wichtig, dass der Austausch auf Augenhöhe stattfinden kann und die Kindergartenkinder nicht für die gemeinsame Arbeit instrumentalisiert werden. Ein Vertrauens- und Beziehungsaufbau muss für beide Zielgruppen möglich sein. Der Austausch soll sehr regelmäßig, bestenfalls einmal in der Woche stattfinden.



Diese können Sie kostenfrei unter www.gesaPflege.de herunterladen.

Die Unterlagen zum Modul „Alt & Jung“ bestehen aus folgenden Dokumenten:

- Modulkonzept inkl. wissenschaftlicher Einordnung
- Präsentation für die interne Vermittlung des Konzepts im Rahmen eines Multiplikatorenworkshops
- Vorlage zur prozessbegleitenden Qualitätssicherung

.....
¹⁸ Bleiber (2019), Jarrot & Smith (2011).



Denken, Planen und Entscheiden – mit Vielfältigkeit das Gedächtnis und den Körper fordern

1. Warum lohnt sich die Umsetzung?

Die Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland sind überwiegend hochaltrig und häufig schwerstpflegebedürftig.¹⁹ Dabei leiden ca. 80 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner unter Mobilitätseinschränkungen²⁰ sowie kognitiven Einbußen²¹ und ca. 70 Prozent zeigen depressive Symptomaten.²²

Indem Sie Ihre Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung rehabilitativ fördern, können Sie diesen Abbauprozessen entgegenwirken, bestehende Funktionen erhalten, verminderte Funktionen wiederherstellen und vor allem den fortschreitenden Verlust bei den Bewohnerinnen und Bewohnern verzögern bzw. verhindern.²³

Eine Vielzahl von bestehenden Angeboten für Bewohnerinnen und Bewohner zeigt, dass die multimodale Förderung, also Angebote, die viele verschiedene Fähigkeiten bei Ihren Bewohnerinnen und Bewohnern beanspruchen, intensiv und nachhaltig zum Erhalt der Gesundheit beitragen.

Ziel dieses Angebots ist es, dass Sie die Strukturen in Ihrer Einrichtung so verändern, dass die Möglichkeiten für Bewegung, kognitive Ressourcen und soziale Begegnung erhöht und verbessert werden.

Sie fördern mit diesem Angebot also schwerpunktmäßig die kognitiven Ressourcen und die körperliche Aktivität Ihrer Bewohnerinnen und Bewohner.

» Die Vielfältigkeit der Förderung in diesem Angebot macht sowohl den Beschäftigten als auch den Bewohnerinnen und Bewohnern Spaß. «

» Durch den standardisierten Ablauf haben wir jetzt eine gute Handhabung für den Alltag. «

Erfahrungsstimmen
aus den gesaPlege-
Einrichtungen

19 Schaeffer & Wingenfeld (2004).

20 Nestler et al. (2018).

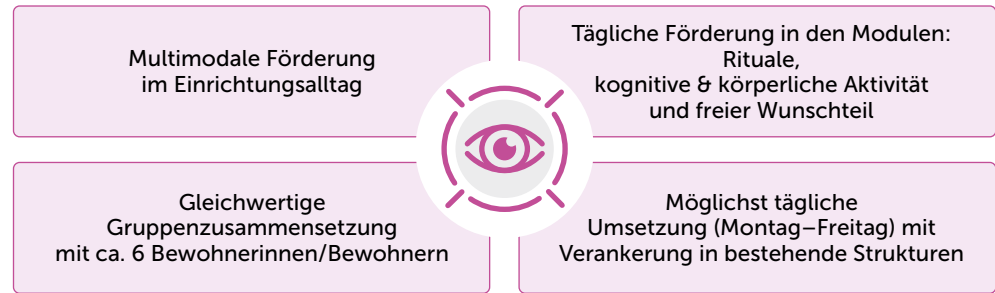
21 Schäufele et al. (2013).

22 Fornaro et al. (2020).

23 Oswald et al. (2006).

2. Was sind die Kernmerkmale?

Das Wichtigste
auf einen Blick



3. Für welche Zielgruppe ist das Angebot geeignet?

Gruppengröße	5–6 Bewohner/-innen
Gruppenzusammensetzung	Die genaue Zusammensetzung sollte individuell innerhalb Ihrer Einrichtung anhand Ihrer Bedürfnisse und Strukturen erarbeitet und festgesetzt werden Dies erfordert regelmäßigen Austausch zwischen Pflegepersonal und Betreuungskräften Zusammensetzung von Bewohnern/-innen in relativ gleichwertigen Gruppen wird empfohlen
Teilnehmende mit Demenz	Ja
Körperliche Einschränkungen	Mindestens rollstuhlmobil für Gruppenteilnahme

4. Wie erfolgt die Umsetzung?

Schritt	Inhalt und Anmerkungen
1 	Informieren Sie die Beschäftigten, Ehrenamtlichen und Angehörigen über Ihr Vorhaben und die thematischen Inhalte. Wählen Sie Multiplikatorinnen/Multiplikatoren für das Thema „Multimodale Alltagsförderung“ in Ihrer Einrichtung aus. Multiplikatorinnen/Multiplikatoren sind interessierte Personen, die sich langfristig für das Thema in Ihrer Einrichtung einsetzen und dieses umsetzen möchten. Neben den Beschäftigten aus dem sozialen Dienst empfehlen wir, auch Angehörige, examinierte Pflegekräfte und Pflegehelfer/-innen in das Thema miteinzubeziehen.
2 	Schulen Sie intern die Multiplikatorinnen/Multiplikatoren mithilfe der Materialien im Anhang. Die Schulung ist mit einem Termin à 4–5 Stunden inkl. Pausen einzuplanen.
3 	Klären Sie vorab wichtige Fragen für die Umsetzung und stecken Sie gemeinsam organisatorische Rahmenbedingungen ab. • Welche Möglichkeiten bieten sich bereits in den bestehenden Strukturen, möglichst viele Bewohner/-innen zu fördern? • Zu welcher Uhrzeit soll das Angebot stattfinden? • Welche Räumlichkeiten stehen zur Verfügung? • Wer bereitet die Räumlichkeiten wann vor? • Welche Materialien sind bereits vorhanden? Welche müssen beschafft werden? • Wo wird das Material beschafft und wo wird es gelagert? • Wer holt die Bewohner/-innen ab? • Wie viele Multiplikatorinnen/Multiplikatoren können das Angebot umsetzen? Wer kann das Angebot begleiten?
4 	Informieren Sie die Bewohner/-innen über das Angebot. Stellen Sie je Wohnbereich eine Kleingruppe für das tägliche Angebot zusammen. Die Erfahrung zeigt, dass die Gruppe bei der ersten multimodalen Förderung klein sein sollte, um den Ablauf kennenzulernen.
5 	Schaffen Sie organisationale Strukturen zum Austausch von Mitarbeitenden in der Pflege und dem sozialen/begleitenden Dienst. Hier eignen sich beispielsweise bestehende Team- oder Austauschrunden. Setzen Sie sich als Team feste Zeiten, an denen Sie sich über die Bewohner/-innen, die Bedürfnisse und die Gruppenzusammensetzung austauschen wollen.
6	Setzen Sie das Angebot durch die Multiplikatorinnen/Multiplikatoren um. Schaffen Sie Möglichkeiten für den internen Austausch der Multiplikatorinnen/Multiplikatoren untereinander und ermöglichen Sie ein gegenseitiges Hospitieren bei der Umsetzung der multimodalen Förderung.

In 6 Schritten
zur Umsetzung

Die Analysen bestehender Angebote und Strukturen in stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen von gesaPflege haben gezeigt, dass bereits vor Beginn des Projektes häufig eine Vielzahl von Einzelangeboten umgesetzt wurden und diese sich gut den vier Bereichen Rituale, körperliche Aktivität sowie kognitive Ressourcen und einem freien Wunschteil zuordnen lassen.

Abbildung 17:
Mögliche Angebote im
Rahmen der multimodalen
Förderung



Im Rahmen der Multiplikatorenschulung empfehlen wir Ihnen, die jeweiligen Bausteine gemeinsam mit Ihren Beschäftigten mit bereits bestehenden, gut funktionierenden Angeboten aus Ihrer Einrichtung zu füllen und mithilfe der zusätzlichen Materialien neue Ideen zur multimodalen Förderung zu sammeln.

6. Was sollten Sie bei der Umsetzung und Ausgestaltung beachten?

Für die Umsetzung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern können folgende Hinweise und Erfahrungswerte in der Planung und Umsetzung hilfreich sein:

- Der Gesundheitszustand der Bewohnerinnen und Bewohnern kann täglich wechseln und variieren – berücksichtigen Sie dies in Ihrer Angebotsplanung.
- Ein solider struktureller Rahmen für den standardmäßigen Ablauf des Vormittags unterstützt und bildet die Basis des Angebots.
- Ein regelmäßiger Austausch und gute Abstimmungsprozesse zwischen Pflege und Betreuungskräften unterstützen die erfolgreiche Umsetzung.
- Starten Sie zu Beginn eher mit kleineren Gruppen, die sie langsam vergrößern. Vermeiden Sie, direkt zu Beginn zu große Gruppen zu bilden, die inhaltlich und organisatorisch überfordern können.

Zur erfolgreichen Umsetzung des Angebots ist die Routine hinsichtlich Häufigkeit und Regelmäßigkeit zentral. Variieren Sie die Angebote im Rahmen der einzelnen Bausteine regelmäßig, ohne die für die Bewohnerinnen und Bewohner bekannte Struktur zu verlieren.



Die Unterlagen zum Modul „Multimodale Förderung“ bestehen aus folgenden Dokumenten:

- Modulkonzept inkl. wissenschaftlicher Einordnung
- Präsentation für die interne Vermittlung des Konzepts im Rahmen eines Multiplikatorenworkshops
- Vorlage zur prozessbegleitenden Qualitätssicherung



Diese können Sie kostenfrei unter www.gesaPflege.de herunterladen.



Durch Spaziergehen die Umgebung erkunden

1. Warum lohnt sich die Umsetzung?

Mit der Teilnahme an regelmäßigen und häufigen Bewegungsangeboten haben Ihre Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit, ihre Beweglichkeit zu verbessern, Muskeln aufzubauen, kognitive Funktionen zu erhalten und damit verbunden auch die Lebensqualität zu steigern.²⁴ Da viele Bewohnerinnen und Bewohner fast den ganzen Tag über mit sitzenden Tätigkeiten verbringen und fernsehen sowie häufig wenig in Interaktion mit anderen Personen treten²⁵, bietet ein Bewegungsangebot an der frischen Luft eine gute Möglichkeit, Bewohnerinnen und Bewohner für Bewegung zu begeistern. Auf diese Weise kann ebenfalls eine Verschlechterung der Pflegebedürftigkeit abgemindert²⁶ und die Alltagskompetenz im Alter länger aufrechterhalten werden.²⁷

Die Bewohnerinnen und Bewohner sollen bei diesem Angebot in Form von ganz konkreten Bewegungsangeboten die Möglichkeit bekommen, sich mehrmals in der Woche für insgesamt ca. 150 Minuten in einer Kleingruppe zu bewegen.

Ziel ist es, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner insgesamt mehr und häufiger bewegen und in Kontakt mit anderen Personen sind. Dadurch soll das Wohlbefinden gesteigert und herausforderndes Verhalten vermindert werden.

Durch die regelmäßige Teilnahme soll vor allem dem häufigen Bewegungsdrang der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz im Rahmen eines strukturierten Angebots Raum gegeben werden. So kann Langeweile und ggf. daraus resultierenden herausfordernden Verhaltensweisen im Alltag entgegengewirkt werden.

Die teilnehmenden Beschäftigten können beim Spaziergehen durch die Bewegung und die Zeit an der frischen Luft ebenfalls das eigene Stresserleben reduzieren und sich selbst körperlich betätigen. Die Wechselseitigkeit der Bewohner- und der Beschäftigtengesundheit steht dabei in direktem Einfluss zueinander: Aus der Förderung der Gesundheit Ihrer Beschäftigten resultiert bestenfalls ein ruhigerer und positiverer Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, was wiederum die Wahrscheinlichkeit von herausforderndem Verhalten reduziert.

Erfahrungsstimmen
zum Modul
„Spaziergehen“

» Das Spaziergehen bereitet den Bewohnerinnen und Bewohnern große Freude – es gibt immer etwas Neues zu entdecken. «

» Beim Spaziergehen können die Sinne geweckt und gefördert werden. «

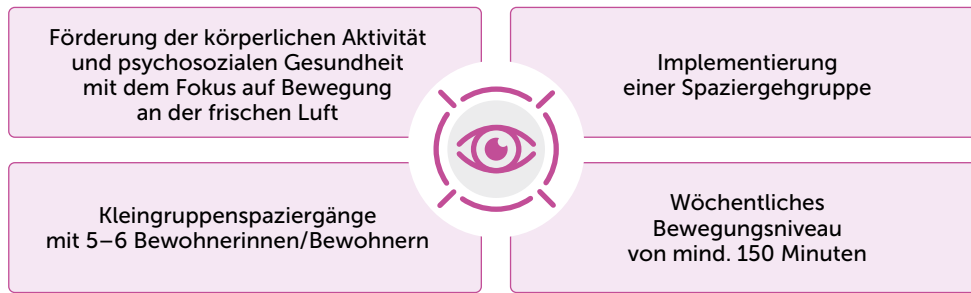
24 Chou et al. (2012), Kleina et al. (2016).

25 Sackley et al. (2006).

26 Kuhlmei & Schaeffer (2008) Abu-Omar & Rütten (2012).

27 Abu-Omar & Rütten (2012).

2. Was sind die Kernmerkmale?



Das Wichtigste
auf einen Blick

3. Für welche Zielgruppe ist das Angebot geeignet?

Gruppengröße	4–6 Bewohner/-innen
Gruppenzusammensetzung	Die genaue Zusammensetzung sollte individuell innerhalb Ihrer Einrichtung anhand Ihrer Bedürfnisse und Strukturen erarbeitet und festgesetzt werden Dies erfordert regelmäßigen Austausch zwischen Pflegepersonal und Betreuungskräften Zusammensetzung von Bewohnerinnen/Bewohnern in relativ gleichwertigen Gruppen wird empfohlen
Teilnehmende mit Demenz	Ja, erfordert aber hohen Betreuungsschlüssel
Körperliche Einschränkungen	Mindestens rollatormobil, für Teilnahme von rollstuhl-mobilen Bewohnerinnen/Bewohnern bedarf es häufig einer individuellen Unterstützungsperson zum Schieben des Rollstuhls (ggf. auch durch mobile Bewohner/-innen zu ermöglichen)

4. Wie erfolgt die Umsetzung?

In 6 Schritten
zur Umsetzung

Schritt	Inhalt und Anmerkungen
1 ↓	Informieren Sie die Beschäftigten, Ehrenamtlichen und Angehörigen über Ihr Vorhaben. Wählen Sie Multiplikatorinnen/Multiplikatoren für das Thema Bewegungsförderung in Ihrer Einrichtung aus. Multiplikatorinnen/Multiplikatoren sind interessierte Personen, die sich langfristig für das Thema in Ihrer Einrichtung einsetzen und dieses umsetzen möchten. Neben den Beschäftigten aus dem sozialen Dienst empfehlen wir, auch Angehörige, examinierte Pflegekräfte und Pflegehelfer/-innen in das Thema miteinzubeziehen. Wenn die Möglichkeit in Ihrer Einrichtung besteht, sollten bestenfalls lokale Physio- und/oder Ergotherapeutinnen und -therapeuten mit eingebunden werden.
2 ↓	Schulen Sie intern die Multiplikatoren/-innen mit Hilfe der Materialien im Anhang. Die Schulung ist mit einem Termin à 4–5 Stunden inkl. Pausen einzuplanen.
3 ↓	Klären Sie vorab wichtige Fragen für die Umsetzung und stecken Sie gemeinsam organisatorische Rahmenbedingungen ab. • Welche Möglichkeiten bieten sich bereits in den bestehenden Strukturen, möglichst viele Bewohner/-innen zu fördern? • Zu welcher Uhrzeit soll das Angebot stattfinden? • Welche Wege bieten sich in Ihrem direkten Umfeld für einen Spaziergang an? • Wer bereitet die Spaziergänge wann vor? • Welche Materialien sind bereits vorhanden? Welche müssen beschafft werden? • Wo wird das Material beschafft und wo wird es gelagert? • Wer holt die Bewohner/-innen ab? • Wie viele Multiplikatorinnen/Multiplikatoren können das wöchentliche Angebot umsetzen? Wer kann das Angebot begleiten? • Welche alternativen Bewegungsangebote kann es für Ihre Bewohner/-innen geben?
4 ↓	Informieren Sie die Bewohner/-innen über das Angebot. Stellen Sie eine Kleingruppe zusammen. Wir empfehlen, dass die Gruppe beim ersten Spaziergang erst einmal klein sein sollte.
5 ↓	Schaffen Sie organisationale Strukturen zum Austausch von Mitarbeitenden in der Pflege und dem sozialen/begleitenden Dienst. Hier eignen sich beispielsweise bestehende Team- oder Austauschrunden. Setzen Sie sich als Team feste Zeiten, an denen Sie sich über die Bewohner/-innen, die Bedürfnisse und die Gruppenzusammensetzung austauschen wollen.
6	Setzen Sie das Angebot durch die Multiplikatorinnen/Multiplikatoren um. Schaffen Sie Möglichkeiten für den internen Austausch der Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und ermöglichen Sie ein gegenseitiges Hospitieren bei der Angebotsumsetzung.

5. Wie können Sie das Angebot gestalten?

Bei der inhaltlichen Ausgestaltung von Spaziergehgruppen in Ihrer Pflegeeinrichtung ist es wichtig, dass Sie zumindest einen Teil der Maßnahme draußen an der frischen Luft durchführen und soziale Aktivitäten in das Programm mit einbauen.²⁸

Folgende Beispiele stellen eine Möglichkeit für Aktivitäten während des Spaziergangs dar, wobei das Anspruchsniveau der Intervention an das kognitive Niveau der Teilnehmenden angepasst werden sollte:

- Bilder vorbereiten und Bildausschnitte während des Spaziergangs suchen
- Sammeln von Blättern, Rinde, Blüten usw.
- Fotografieren
- Singen von Liedern
- Geocaching
- Verschiedene Stationen während des Spaziergangs (beispielsweise mit Fragen zu Baum- oder Tierarten)

Beispielhafte Möglichkeiten für Alternativen bei schlechtem Wetter:

- In der Einrichtung bewegen
- Alternative Bewegungsübungen anbieten

.....
²⁸ Takeuchi et al. (2011).

6. Was sollten Sie bei der Umsetzung und Ausgestaltung beachten?

Für die Umsetzung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern können folgende Hinweise und Erfahrungswerte in der Planung und Umsetzung hilfreich sein:²⁹

- Der Fitnessgrad und die Ausdauer der Bewohnerinnen und Bewohner sollten relativ gleichmäßig sein, um die Aufsicht gewährleisten zu können. Berücksichtigen Sie, dass einige Erkrankungen (z. B. Parkinson) die Mobilität der Bewohnerinnen und Bewohner wechselnd beeinflussen können.
- Nehmen Sie einen Rucksack mit Getränken und Versorgungsmaterial (Einlagen, Müllbeutel, ...) mit.
- Melden Sie sich und die teilnehmenden Bewohnerinnen und Bewohner im Wohnbereich ab.
- Kommunizieren Sie gegenüber den Teilnehmenden immer, was sie gerade machen.
- Nehmen Sie ein Handy mit.
- Bedenken Sie, dass der Verkehr und andere Geräusche viele Sinneseindrücke für die Bewohnerinnen und Bewohner darstellen.
- Informieren Sie sich vorab über die aktuelle Wettersituation, z. B. über WetterWarn-Apps, und planen Sie an heißen Tagen mehr Pausen und eine kürzere Strecke ein.

Das Spaziergehen soll regelmäßig, bestenfalls mindestens einmal pro Woche, an der frischen Luft stattfinden. Motivationale Gestaltungsaspekte können helfen, den Spaziergang attraktiv zu gestalten und die Bewohnerinnen und Bewohner für eine Teilnahme zu gewinnen.



Diese können Sie kostenfrei unter www.gesapflege.de herunterladen.

Die Unterlagen zum „Modul Spaziergehgruppen“ bestehen aus folgenden Dokumenten:

- Modulkonzept inkl. wissenschaftlicher Einordnung
- Präsentation für die interne Vermittlung des Konzepts im Rahmen eines Multiplikatorenworkshops
- Vorlage zur prozessbegleitenden Qualitätssicherung

.....
²⁹ Saßenberg (2020).



Mit Tanzen in Bewegung kommen

1. Warum lohnt sich die Umsetzung?

Tanzen stellt eine multimodale Aktivität dar, bei der eine Vielzahl von Fähigkeiten wie Motorik, Kognition, sensomotorisches Erleben und Emotionserleben bei den Bewohnerinnen und Bewohnern abgerufen werden.³⁰

Indem Bewohnerinnen und Bewohner Ihrer Einrichtung, bestenfalls auch gemeinsam mit ihren Angehörigen, beim Tanzen Zeit miteinander verbringen und in Bewegung und Interaktion miteinander treten, bieten Sie Ihren Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit, positive Erfahrungen im Alltag miteinander zu teilen. Mit einem Tanzcafé fördern Sie die physische Gesundheit und die soziale Aktivität der Zielgruppe.³¹ Auch kann das Tanzen das Risiko einer Demenzerkrankung reduzieren.³²

Die Durchführung eines Tanzcafés hat ebenfalls positive Auswirkungen auf Ihre Beschäftigten: Durch eine Teilnahme des Pflegepersonals können die Arbeitszufriedenheit erhöht, die Pflegestrategie verbessert und der Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern entspannt werden.³³

Sie fördern mit diesem Angebot also schwerpunktmäßig die körperliche Aktivität und die psychosoziale Gesundheit Ihrer Bewohnerinnen und Bewohner.

» Die altbekannten Lieder wecken bei den Bewohnerinnen und Bewohnern Emotionen und Erinnerungen. «

» Gemeinsam Spaß beim Tanzen haben, schweißt zusammen. «

Erfahrungsstimmen
zum Tanzcafé

.....
³⁰ Karpati et al. (2015), Kshtriya et al. (2015).

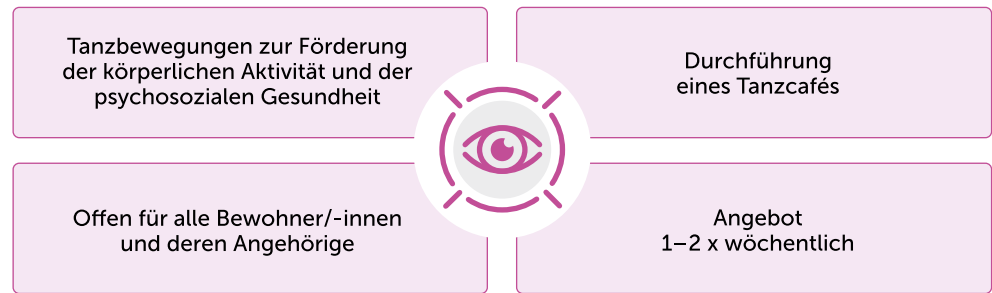
³¹ Bertram & Stickley (2007), McKinley et al. (2008), Keogh et al. (2009), Silva Lima & Pedreira Vieira (2007).

³² Verghese et al. (2003).

³³ Guzmán-García et al. (2013).

2. Was sind die Kernmerkmale?

Das Wichtigste
auf einen Blick



3. Für welche Zielgruppe ist das Angebot geeignet?

Gruppengröße	Offen für alle interessierten Bewohner/-innen, Angehörigen und Beschäftigten
Gruppenzusammensetzung	Die genaue Zusammensetzung sollte individuell innerhalb Ihrer Einrichtung anhand Ihrer Bedürfnisse und Strukturen erarbeitet und festgesetzt werden Dies erfordert regelmäßigen Austausch zwischen Pflegepersonal und Betreuungskräften
Teilnehmende mit Demenz	Ja, erfordert aber hohen Betreuungsschlüssel
Körperliche Einschränkungen	Mindestens rollstuhlmobil für Gruppenteilnahme Teilnahme von vollständig immobilen Bewohnerinnen/ Bewohnern ist möglich, wenn diese in ihrem Bett in den Raum des Tanzcafés gebracht werden können

4. Wie erfolgt die Umsetzung?

Sie sollten für eine erfolgreiche Implementierung einen festen strukturellen sowie organisatorischen Prozess in Ihrer Einrichtung festlegen.

In 6 Schritten
zur Umsetzung

Schritt	Inhalt und Anmerkungen
1 ↓	Informieren Sie die Beschäftigten, Ehrenamtlichen und Angehörigen über Ihr Vorhaben und die thematischen Inhalte. Wählen Sie Multiplikatorinnen/Multiplikatoren für das Thema „Tanzcafé“ in Ihrer Einrichtung aus. Multiplikatoren/-innen sind interessierte Personen, die sich langfristig für das Thema in Ihrer Einrichtung einsetzen und dieses umsetzen möchten. Neben den Beschäftigten aus dem sozialen Dienst empfehlen wir, auch Angehörige, examinierte Pflegekräfte und Pflegehelfer/-innen in das Thema mit einzubeziehen. Aus der Bewohnerschaft kann zusätzlich jemand, der/die mobil ist und sich fit fühlt, als Begleiter/-in fungieren.
2 ↓	Schulen Sie intern die Multiplikatorinnen/Multiplikatoren mithilfe der Materialien im Anhang. Die Schulung ist mit einem Termin von 4–5 Stunden inkl. Pausen einzuplanen.
3 ↓	Klären Sie vorab wichtige Fragen für die Umsetzung und stecken Sie gemeinsam organisatorische Rahmenbedingungen ab. • An welchem Tag soll das Angebot stattfinden? • Zu welcher Uhrzeit soll das Angebot stattfinden? • Welche Räumlichkeiten stehen zur Verfügung? • Wer bereitet die Räumlichkeiten wann vor? • Wer holt die Bewohner/-innen ab? • Wie viele Multiplikatorinnen/Multiplikatoren können das wöchentliche Angebot umsetzen? Wer kann das Angebot begleiten?
4 ↓	Informieren Sie die Bewohner/-innen über das Angebot. Kognitiv fitte und interessierte Bewohner/-innen können als Patinnen/Paten fungieren, um das Angebot zum einen in der Bewohnerschaft ins Gespräch zu bringen und gleichzeitig auch bei der Organisation unterstützend zu wirken.
5 ↓	Schaffen Sie organisationale Strukturen zum Austausch von Mitarbeitenden in der Pflege und dem sozialen/begleitenden Dienst. Hier eignen sich beispielsweise bestehende Team- oder Austauschrunden. Setzen Sie sich als Team feste Zeiten, an denen Sie sich über die am Angebot teilnehmenden Bewohner/-innen austauschen wollen. Welche Effekte bemerken Sie? Gibt es Rückmeldungen oder Erfahrungen der Pflegekräfte, Angehörigen oder Bewohnerinnen und Bewohner?
6	Setzen Sie das Angebot durch die Multiplikatorinnen/Multiplikatoren um. Schaffen Sie Möglichkeiten für den internen Austausch der Multiplikatorinnen/Multiplikatoren untereinander und ermöglichen Sie ein gegenseitiges Hospitieren bei der Angebotsumsetzung.

5. Wie können Sie das Angebot gestalten?

Ein Tanznachmittag in Anlehnung an „Wir tanzen wieder“³⁴:

- Strukturelle Gestaltung: eine Mischung aus wiederkehrenden Ritualen und Flexibilität, um sich den tages- und zielgruppenspeziellen Bedürfnissen und Wünschen anzupassen
- Alle Bewohnerinnen und Bewohner werden einbezogen – ob mit Gehstock, Rollator oder Rollstuhl, es gibt keine speziellen Tänze für diese Zielgruppe
- Aufbau eines Spannungsbogens durch die Wahl der Musik: Start mit einem Walzer, dann erfolgt eine bunte Reise durch die Musik, gefolgt von einem ruhigen Abschluss. (Wir empfehlen Ihnen, sich dabei auch am Alter und den Vorlieben der Bewohnerinnen und Bewohner zu orientieren.)

6. Was sollten Sie bei der Umsetzung und Ausgestaltung beachten?

Für die Umsetzung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern können folgende Hinweise und Erfahrungswerte in der Planung und Umsetzung hilfreich sein:³⁵

- Gestalten Sie das Angebot in einem gut gelüfteten und geräumigen Raum. Stellen Sie Getränke bereit.
- Der Raum sollte mit einem Musikgerät ausgestattet werden, das sich laut stellen lässt.
- Tauschen Sie sich regelmäßig als Durchführende zum Angebot aus.

Beim Tanzcafé geht es nicht darum, dass Tanzschritte gelernt werden sollen. Ziel ist es, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner regelmäßig, bestenfalls einmal in der Woche, gemeinsam zur Musik bewegen und positive Erlebnisse miteinander teilen.



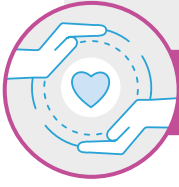
Diese können Sie kostenfrei unter www.gesapflege.de herunterladen.

Die Unterlagen zum Modul „Tanzcafé“ bestehen aus folgenden Dokumenten:

- Modulkonzept inkl. wissenschaftlicher Einordnung
- Präsentation für die interne Vermittlung des Konzepts im Rahmen eines Multiplikatorenworkshops
- Vorlage zur prozessbegleitenden Qualitätssicherung

34 Kleinstück & Heuvelmann (2016).

35 Kleinstück (2020).



MODUL 7: MIT EXTERNER UNTERSTÜTZUNG GEWALT IN DER PFLEGE PRÄVENTIV VORBEUGEN

Durch Wissensvermittlung sensibilisieren und die eigene Handlungskompetenz stärken

Warum ist die Prävention von Gewalt ein wichtiges Thema in der stationären Pflege?

Personen, die auf professionelle Pflege angewiesen sind, leiden zumeist an kognitiven und/oder körperlichen Einschränkungen, die oftmals zusätzlich mit einem erhöhten Risiko einhergehen, Gewalterfahrungen zu erleben.³⁶ Diese können sich sowohl in Form physischer Angriffe äußern als auch sich bspw. durch Vernachlässigung oder Demütigung auf psychischer Ebene darstellen.³⁷ Dabei geht Gewalt sowohl von Pflegenden als auch von Bewohnerinnen und Bewohnern aus.³⁸

Oftmals stellt sich die fehlende Definition oder die Kenntnis darüber, wo und wann Gewalt beginnt, als Barriere der Gewaltprävention heraus. Ebenso stehen eine unzureichende Dokumentation von Vorfällen oder mangelnde Handlungsstrategien einer erfolgreichen Gewaltprävention im Wege.³⁹

Fortbildungen für das Pflegepersonal und eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema helfen, dafür zu sensibilisieren und somit Gewalt in jeglicher Form vorzubeugen.

Im Rahmen von gesaPflege wurde im Kontext der Gewaltprävention mit zwei Anbietern zusammengearbeitet, die wir Ihnen nachfolgend vorstellen möchten. So möchten wir auch Sie dazu ermutigen, in diesem Feld mit externen Expertinnen und Experten zusammenzuarbeiten, die Ihnen mit einem Blick von außen zur Seite stehen.

Mit „Humor Hilft Heilen“ haben wir für eine Vielzahl unserer gesaPflege-Einrichtungen einen „alternativen Fortbildungsweg“ zum Thema Gewaltprävention gewählt. Denn: „Humor kann Teams helfen, sich besser zu verstehen, kann Druck mindern, Kommunikation untereinander verbessern, die eigene seelische Gesundheit stärken und auch helfen, mit Trauer und Leid besser umzugehen.“ (Stiftung Humor Hilft Heilen). Mit dem PART-Konzept wurde ein klassisches Gewaltpräventionsseminar angeboten, bei dem bspw. die Themen „Professionalität und Auftreten“, „Auslöser von Gewalt“ und „Krisenkommunikation“ Bestandteil des Schulungskonzeptes waren.

.....
³⁶ Lachs & Pillemer (2015).

³⁷ Eggert et al. (2017), Görgen (2017).

³⁸ Eggert et al. (2017).

³⁹ Siegel et al. (2018).



Humor Hilft Heilen

1. Was sind die Kernmerkmale von „Humor Hilft Heilen“?

Ziel des Workshops ist es, Pfllegeteams in ihrem Kontakt zu sich selbst und zur Bewohnerin bzw. zum Bewohner zu stärken. Abgeleitet aus den professionellen Kompetenzen von Klinik-Clowns werden Techniken zum Umgang mit belastenden Situationen („Seelenhygiene“) und wertschätzender Kommunikation vermittelt.

2. Für welche Zielgruppe ist das Angebot geeignet?

Die von Dr. med. Eckart von Hirschhausen (Arzt, Kabarettist, Moderator, Bestsellerautor) gegründete Stiftung „Humor Hilft Heilen“ (HHH) bietet Workshops für Pfllegeteams und Seminare im Rahmen der Ausbildung von Pflegeschülerinnen und -schülern an. Ziel von „Humor Hilft Heilen“ ist es, die gesundheitsfördernde und heilsame Wirkung von Humor gezielt für das Gesundheitswesen zu fördern.

3. Wie können Sie „Humor Hilft Heilen“ in Ihre Einrichtung holen?

Schauen Sie auf der Homepage unter www.humorhilftheilen.de und/oder kontaktieren Sie „Humor Hilft Heilen“ per Mail unter workshop@humorhilftheilen.de. Die Stiftung entwickelt gemeinsam mit Ihnen für Ihre Einrichtung das passende Vorgehen. Die Workshops finden vor Ort in Ihren Räumlichkeiten statt. Alternativ gibt es sowohl für die Workshops als auch für die Pflegeschul-Seminare digitale Angebote.

4. Was erwartet Sie bei „Humor Hilft Heilen“?

In speziell für Pfllegeteams entwickelten Workshops erlernen die Beschäftigten Techniken und Instrumente, um die heilsame Wirkung von Humor als Ressource für den eigenen, oft anstrengenden und aufreibenden Arbeitsalltag bewusst nutzen zu können. Ein Workshop dauert ca. 3 bis 4 Stunden und richtet sich an max. 20 Personen.

5. Was sollten Sie bei der Umsetzung und Ausgestaltung beachten?

Die Stiftung „Humor Hilft Heilen“ legt großen Wert darauf, dass die Pfllegeteams für den Besuch der Workshops freigestellt werden. Auch wurde seitens der Stiftung die Beobachtung gemacht, dass die Wirkung der dort erlernten Inhalte stärker ist, wenn komplette Teams gemeinsam geschult werden. Auf diese Weise kann sich Humor als Haltung besser als Teil der Team-Kultur etablieren.

Erfahrungsstimme
einer Einrichtungsleitung aus
dem Evaluationsworkshop

» Unsere Beschäftigten sprechen noch heute
von dem humorvollen Schulungstag. «

1. Was sind die Kernmerkmale des Angebots?

Der Fokus der Schulung liegt auf dem Umgang mit aggressivem und gewalttätigem Verhalten. Inhaltliche Schwerpunkte sind das Erlernen von mehr Selbstkontrolle und Fähigkeiten zur besseren Risikoeinschätzung sowie der Erwerb von Techniken zur verbalen Krisenintervention. Das Konzept umfasst Inhalte aus allen Präventionsstufen (vor, während und nach Krisensituationen). Ein Handbuch dient als Arbeitsgrundlage für das Seminar und beinhaltet alle wesentlichen Prinzipien und Übungen, sodass das Training auch nachhaltig bei der Bewältigung gewalttätiger Vorfälle in Ihrer Einrichtung wirksam wird und durch präventive Maßnahmen gewalttätig eskalierende Krisen frühzeitig verhindert werden.

2. Für welche Zielgruppe ist das Angebot geeignet?

Das PART-Konzept wurde 1982 entwickelt. Der Begriff steht für **Professional Assault Response Training** (Professionell handeln in Gewaltsituationen). Es handelt sich um ein praxisorientiertes und international verbreitetes Deeskalationskonzept für Menschen, die mit anderen Menschen in Arbeitsfeldern wie Altenhilfe und Wohnungslosenhilfe arbeiten. Ziel des Seminars ist die Entwicklung einer deeskalierenden Haltung gegenüber den Personen, die sich in einer Krise befinden.

3. Wie können Sie PART-Training in Ihre Einrichtung holen?

Schauen Sie auf der Homepage unter www.parttraining.de und/oder kontaktieren Sie den Anbieter per Mail unter info@parttraining.de. Der Anbieter entwickelt gemeinsam mit Ihnen das passende Vorgehen für Ihre Einrichtung.

4. Was erwartet Sie beim PART-Training?

Es gibt ein zwei- bis dreitägiges Basisseminar, das sich an kleinere Institutionen mit bis zu 30 Fachkräften richtet. Das Basisseminar ist in zehn Kapitel unterteilt und besteht aus Informationsblöcken, Selbstreflexionsphasen, Kleingruppenarbeit, Praxissimulationen zur Krisenkommunikation und Übungen zu den Körpertechniken. Außerdem gibt es die Möglichkeit, das Präsenzseminar alternativ als digitales Angebot umzusetzen. Im digitalen Format können allerdings keine körperlichen Interventionstechniken vermittelt werden. Ergänzend zum Basisseminar gibt es die aktuell siebentägige Trainerausbildung (Multiplikatoren-tätigkeit). Nach erfolgreicher Ausbildung können die Trainerinnen und Trainer die Beschäftigten der eigenen Institution schulen.

Die Implementierung des PART-Konzepts sieht eine Vorbereitungs-, eine Schulungs- und eine Evaluationsphase zur Qualitätssicherung vor und berücksichtigt hierbei einrichtungsspezifische Rahmenbedingungen.

5. Was sollten Sie bei der Umsetzung und Ausgestaltung beachten?

Wenn Sie sich beim PART-Konzept für ein Tagesseminar entscheiden, werden in Abstimmung mit Ihnen individuelle Schwerpunkte gesetzt. Diese werden mit bestehenden Erfahrungen Ihrer Einrichtung im Handlungsfeld Gewaltprävention kombiniert.

» Die Fortbildung hat uns geholfen, noch einmal stärker
zum Thema ‚Gewalt in der Pflege‘ sensibilisiert zu werden. «

Mit beiden Schulungsanbietern haben Sie die Möglichkeit, Ihre Beschäftigten für das Thema Gewaltprävention zu sensibilisieren und mit Handlungskompetenzen auszustatten. Entscheiden Sie auf Basis Ihrer bestehenden Fortbildungsmöglichkeiten und den Bedarfen in Ihrer Einrichtung, wie Sie sich dem Thema am besten widmen können.

Prozessbegleitende Qualitätssicherung der Bewohnermaßnahmen

Die Bemühungen und Erfolge sichtbar machen

Die prozessbegleitende Qualitätssicherung

Eine prozessbegleitende Qualitätssicherung oder auch Evaluation gibt Aufschluss darüber, ob und – wenn ja – in welchem Maße die umgesetzten Maßnahmen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern Ihrer Einrichtung positive Auswirkungen erzielen konnten.

Um Ihnen diesen Schritt zu erleichtern, finden Sie am Ende der eigens für gesa-Pflege entwickelten Module den Hinweis auf ein sogenanntes Evaluationsbuch, das Sie unter www.gesaPflege.de kostenfrei herunterladen und für Ihre eigene Arbeit nutzen können.⁴⁰

Innerhalb dieser Evaluationsbücher finden Sie verschiedene Kurzfragebögen, Bewertungsskalen und offene Fragen zur Prozessbegleitung. So können Sie bereits während der Umsetzung prüfen, welche Anpassungen Sie bei Bedarf zur Verbesserung Ihres Angebots vornehmen können.

Entscheiden Sie hierbei ganz individuell für Ihre Bewohnerschaft, welche der enthaltenen Fragen bzw. Antwortskalen von Ihren Bewohnerinnen und Bewohnern beantwortet werden können und somit sinnvoll für die Nutzung sind. Sollte es den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht mehr selbst möglich sein, Ihnen Auskunft zu geben, finden Sie alternativ Möglichkeiten zur Fremdbeurteilung aus Sicht der umsetzenden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

.....

40 Dies betrifft nicht die extern umgesetzten Angebote zur Gewaltprävention. Die umsetzenden Dienstleister setzen eigene Schritte zur Qualitätssicherung um.



3.3.2

Arbeitsbedingungen für Beschäftigte gesundheitsförderlich gestalten

Nachdem im vorangegangenen Kapitel intensiv die gesundheitsfördernden Module auf Bewohnerebene vorgestellt wurden, soll nun die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) als Maßnahme für die Beschäftigten Ihrer Einrichtung genauer beleuchtet werden.

Wir möchten Ihnen einen Einblick in mögliche Angebote der BGF geben und Ihnen dabei auch die Erfahrungen aus gesaPflege vorstellen. Die vorgestellten Maßnahmen orientieren sich an den Präventionsprinzipien des Leitfadens Prävention (GKV-Spitzenverband, 2020b):

- Gesundheitsgerechte Führung
- Stressbewältigung und Ressourcenstärkung
- Bewegungsförderliches Arbeiten
- Gesundheitsgerechte Ernährung
- Verhaltensbezogene Suchtprävention

Dabei ist insbesondere zu beachten, dass Sie sich als Leserin bzw. Leser dieses Handlungsleitfadens und damit ggf. auch Initiatorin bzw. Initiator der Gesundheitsförderung in einer Doppelrolle befinden, da Sie gleichsam Mitarbeiterin oder Mitarbeiter Ihrer Einrichtung sind.

Um einem Interessenkonflikt vorzubeugen, empfiehlt es sich, die im weiteren Verlauf vorgestellten Angebote mithilfe externer Unterstützung umzusetzen, also beispielsweise Krankenkassen oder andere Dienstleister mit der Umsetzung zu betrauen. So haben alle Beteiligten die notwendige inhaltliche wie personelle Distanz, und einer erfolgreichen und gewinnbringenden Umsetzung steht nichts im Weg. Im Kapitel 2 „Wie Sie diesen Handlungsleitfaden für sich nutzen können“ finden Sie eine Übersicht geeigneter externer Kooperationspartner, die Sie für die Gesundheitsförderung auf Beschäftigtenebene – fachlich wie finanziell – unterstützen können.

Im Folgenden werden Ihnen verschiedene Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung vorgestellt, inhaltlich beschrieben und Erfolgsfaktoren bzw. Best-Practice-Beispiele zur erfolgreichen Umsetzung aufgezeigt. Ebenso möchten wir Sie auf mögliche Hürden und Stolpersteine aufmerksam machen, die es zu vermeiden gilt.

Am Ende des Kapitels erhalten Sie Anregungen und Instrumente zur Evaluation Ihrer BGF-Angebote.

Gesundheitstage und -aktionen

Die Beschäftigten für das Thema „Gesundheit“ sensibilisieren

Was beinhaltet die Maßnahme?

Gerade zu Beginn der Gesundheitsförderung ist das Thema für Beschäftigte oft neu und nur wenig greifbar. Zudem bestehen eventuell Vorbehalte gegenüber dem Veränderungsprozess. Daher ist es umso wichtiger, dass erste Maßnahmen bestenfalls öffentlichkeitswirksam umgesetzt werden, eine unmittelbare Wirkung zeigen und nicht zu sehr in den sehr persönlichen Bereich der Einzelnen eingreifen.⁴¹

Zur ersten Sensibilisierung und Motivation der Beschäftigten rund um das Thema Gesundheit hat sich die Umsetzung eines Gesundheitstages, bspw. in Form einer kleinen hausinternen Messe, als erfolgreich erwiesen. An unterschiedlichen erlebnisorientierten Aktionsständen erhalten die Beschäftigten Informationen und Anregungen zu verschiedenen gesundheitsrelevanten Themen, können sich vermessen oder testen und in Einzelgesprächen auch beraten lassen. So ermöglicht bspw. die Kombination aus Aktionsständen rund um die Themen gesunde Ernährung, Entspannungsverfahren und Körperkraftmessungen einen guten Überblick über die klassischen Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und geben gleichzeitig Aufschluss zum aktuellen individuellen Gesundheits- und Fitnesszustand. Die Beschäftigten verlassen den Gesundheitstag so mit einem echten persönlichen Mehrwert.



Abbildung 18:
Aktionsstand zur
individuellen
Ernährungsberatung

Erfahrungsstimme
aus einer gesaPflege-
Einrichtung

» Was super angekommen ist, ist der Gesundheitstag!
Es ist toll, wenn Krankenkassen dies fördern! «

Bei vielen Krankenkassen und Anbietern können Pflegeeinrichtungen aus einer Vielzahl an unterschiedlichen Gesundheitsaktionen auswählen und das für sie passende Programm auswählen. Die Maßnahmen benötigen dabei oftmals nur wenig Platz, werden professionell betreut und in der Umsetzung an die Rahmenbedingungen vor Ort angepasst.

Auch für die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen stellen Gesundheitstage als Zuschauerinnen und Zuschauer ein Highlight und Abwechslung im Einrichtungsalltag dar, auch wenn ihnen eine Teilnahme oftmals nicht möglich ist.

.....
⁴¹ Initiative Gesundheit und Arbeit (2019).

Welche Erfolgsfaktoren und Best-Practice-Beispiele erleichtern die Umsetzung?

Folgende Tipps und Tricks können die erfolgreiche Umsetzung Ihres Gesundheitstags erleichtern:

TIPPS UND TRICKS



- Neben dem übergreifenden Ziel der Sensibilisierung Ihrer Beschäftigten empfehlen wir Ihnen zusätzlich, Ihr regionales Netzwerk im Sinne der **Quartiersarbeit** mit im Blick zu behalten bzw. aufzubauen. Öffnen Sie den Gesundheitstag für regionale Gesundheitsanbieter und treiben Sie so den Ausbau Ihres Netzwerks voran. Beispielsweise unterstützen Apotheken, Physiotherapiepraxen oder lokale Sportvereine den Gesundheitstag auf Anfrage. Die regionalen Gesundheitsanbieter sind häufig daran interessiert, ihre Angebote im Sinne der Eigenwerbung erlebnisorientiert in Form von Mitmach-Aktionsständen kostenlos zur Verfügung zu stellen. Ebenfalls können Sie Krankenkassen um Unterstützung für Ihren Gesundheitstag bitten.
- Bieten Sie **nicht weniger als drei und nicht mehr als acht Aktionsstände** an. So schaffen Sie eine interessante Auswahl für Ihre Beschäftigten, ohne mit der Auswahl zu überfordern. Wenn es passt, setzen Sie mit dem Gesundheitstag inhaltliche Schwerpunkte, die zu Ihrem aktuellen Gesundheitsförderungsprozess passen oder aber noch folgende Maßnahmen vorbereiten.
- Informieren Sie Ihre Beschäftigten frühzeitig über den Termin. **Bewerben** Sie den Gesundheitstag z. B. anhand von **Plakaten** und einem **Aushang** intensiv. Wir empfehlen, dies mindestens fünf Wochen im Voraus zu tun.
- Die Festlegung der Dauer des Gesundheitstags sollte unter Berücksichtigung der **Dienstplangestaltung** erfolgen, sodass alle Beschäftigten die Möglichkeit zur Teilnahme haben. Entsprechende Teilnehmerlisten mit vorheriger Anmeldung für einzelne Aktionsstände verringern die Wartezeiten und sorgen für einen reibungslosen Ablauf am Aktionstag.
- Besonders wichtig für den Erfolg des Gesundheitstags in Bezug auf die Nachhaltigkeit sind **passgenaue, kurzfristig stattfindende Folgeangebote**, die Sie ebenfalls direkt auf dem Gesundheitstag bewerben. Anmeldelisten mit begrenzten Teilnehmerplätzen motivieren zusätzlich, Interesse am Angebot zu bekunden und sich im Nachgang an den Gesundheitstag eventuell verbindlich zum Kurs anzumelden.



Die entsprechende Vorlage steht Ihnen unter www.gesapflege.de kostenfrei zum Download bereit.

Welche Hürden und Stolpersteine sollten Sie vermeiden?

Zusammenfassend kann ein Gesundheitstag als „Highlight-Maßnahme“ für die Gesundheitsförderung Ihrer Beschäftigten beschrieben werden, deren Effekt schnell verpuffen kann, wenn danach keine sichtbaren weiteren Aktivitäten folgen. Die erlebnisorientierte Veranstaltung dient als Motivator und Türöffner der Betrieblichen Gesundheitsförderung bei den Beschäftigten, allerdings stellt sie sich als Einzelmaßnahme als wenig zielführend im BGF-Kontext heraus. Ein **ganzheitliches Vorgehen** – insbesondere auch unter Berücksichtigung der Beziehungsschleife zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern und Beschäftigten – ist daher besonders wichtig.

Seminare, Workshops und Coachings zur Förderung der Mitarbeitergesundheit

Gesundheitsbezogene Inhalte vermitteln bzw. gemeinsam erarbeiten

Was beinhaltet die Maßnahme?

Eine intensivere Auseinandersetzung mit gesundheitsförderlichen Themen erfolgt in Seminaren und Workshops für die Beschäftigten. Dabei variiert die Vermittlung des Wissens methodisch stark und wird individuell an die Gruppe angepasst:

- Halb- oder ganztägige Seminare lassen die Teilnehmenden inhaltlich tief in das gewählte Themenfeld eintauchen und neue, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen erlernen.
- In kürzeren, dafür umso intensiveren Workshop-Formaten erarbeiten die Beschäftigten gemeinsam mit der Workshopleitung Inhalte für den eigenen Arbeitsalltag und brechen diese auf ihren Einrichtungsalltag herunter.
- Durch anschließende Einzel- oder Gruppencoachings werden die erlernten bzw. erarbeiteten Inhalte verstetigt und Hürden in der eigenständigen Umsetzung gemeinsam mit dem Coach aus dem Weg geräumt.

Dabei kann sich der Teilnehmerkreis an den Angeboten variabel zusammensetzen. Die Angebotsvielfalt reicht von individuellen Seminaren zur gesunden Führung, über Stressmanagementseminare speziell für Beschäftigte oder auch Workshops für ganze, unterschiedlich zusammengesetzte Teams, um einen wertschätzenden und gesundheitsförderlichen Umgang miteinander zu garantieren.

In gesaPflege wurden u. a. folgende Themen in den Einrichtungen bearbeitet:

Tabelle 12:
Übersicht der in
gesaPflege bearbeiteten
Themenfelder –
getrennt nach Führungs-
kräften und Beschäftigten

Zielgruppe	Themenfelder
Führungskräfte	• Gesundheit, Stress- und Ressourcenmanagement, Kommunikation, Schnittstellenkoordination • Sensibilisierung für die eigene Gesundheit und Einflussmöglichkeiten auf die Mitarbeitergesundheit • Gesundheitsförderliche Verhaltensweisen und Handlungsmöglichkeiten für den Führungsalltag in einer Pflegeeinrichtung • Strategien für die Bewältigung und Vermeidung von Stress im Einrichtungsalltag • Wertschätzende Kommunikation
Beschäftigte	• Instrumentelles, mentales und regeneratives Stressmanagement • Resilienz • Kommunikation und Schnittstellenkoordination • Erarbeitung von praxisnahen Lösungsstrategien für einen gesunden Umgang mit Stress im Einrichtungsalltag • Kollegialer und wertschätzender Umgang im Team • Instrumente zur wertschätzenden Kommunikation • Entwicklung von Kommunikationsregeln für den Einrichtungsalltag

Im Rahmen der Analyse und Strategieableitung in Ihrer Einrichtung werden sich die für Sie relevanten Themen herauskristallisieren. Erarbeiten Sie gemeinsam mit Ihrem Steuerungsgremium, welche Zielgruppe Ihrer Mitarbeiterschaft sich mit welchem Themenfeld beschäftigen sollte, um den größtmöglichen Effekt für Ihre Einrichtung zu erzielen. Ihrer Kreativität sind dabei keine Grenzen gesetzt.

» Wir brauchen keine Highlight-Maßnahmen, sondern Maßnahmen, die nachhaltig einen Nutzen bringen. Viele Dinge müssen erst gelernt werden, bevor sie in eine Routine übergehen. «

Erfahrungsstimme
aus einer gesaPflege-
Einrichtung

Welche Erfolgsfaktoren und Best-Practice-Beispiele erleichtern die Umsetzung?

Folgende Tipps und Tricks können die erfolgreiche Umsetzung von Seminaren und Workshops in Ihrer Einrichtung erleichtern:

TIPPS UND TRICKS



- Die **Führungskräfte** Ihrer Einrichtung dienen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wie auch als Vorbilder für die Themen, die im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in die Einrichtung transportiert werden sollen. Es hat sich als erfolgversprechend erwiesen, die Maßnahmen für die Führungskräfte inhaltlich auf die der Beschäftigten abzustimmen und zeitlich leicht vorgelagert stattfinden zu lassen. Dies erhöht die Akzeptanz auf Mitarbeiterebene und unterstreicht das einheitliche, zielgerichtete Vorgehen.
- Wägen Sie ab, welche **zeitlichen Ressourcen** für die Umsetzung der Angebote realistisch sind: Können Sie Beschäftigte ganztätig aus dem operativen Geschäft herausnehmen und ihnen die Teilnahme ermöglichen? Oder strecken Sie ganztägige Angebote auf zwei oder drei aufeinanderfolgende Termine? Stellen Sie sicher, dass alle Teilnehmenden am Termin selbst ausreichend Ruhe haben, um sich auf die Seminarinhalte einzulassen.
- Nehmen Sie sich Zeit für die Auswahl eines geeigneten, **externen Kooperationspartners** zur Umsetzung der BGF-Angebote. Auch hier stehen Ihnen bspw. die Krankenkassen unterstützend zur Seite, um einen für Sie passenden Anbieter zu finden.
- Durch **Vorab-Gespräche** und eventuelle inhaltliche Anpassungen der bereits bestehenden und erprobten Konzepte können Sie auch die individuellen Bedarfe und Bedürfnisse Ihrer Einrichtung berücksichtigen. Die Umsetzerinnen und Umsetzer der Angebote beraten Sie hier für gewöhnlich gerne.

Welche Hürden und Stolpersteine sollten Sie vermeiden?

Für nachhaltige Gesundheitsförderung ist es wichtig, Ihre Begeisterung für das Thema tief in die Einrichtung zu tragen und alle Beschäftigten dafür zu begeistern. Lassen Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen sich freiwillig für oder gegen eine Teilnahme an der entsprechenden Maßnahme entscheiden. Dennoch liegt es an Ihnen bzw. den jeweiligen Führungskräften, die Termine zu bewerben und insbesondere auch die Teilnahme durch eine entsprechende **Dienstplangestaltung** möglich zu machen.

Achten Sie darauf, dass alle Inhalte und Diskussionen in Bezug auf das Thema **streng vertraulich** behandelt werden. Durch Seminarregeln o. Ä. sowie eine entsprechende Kommunikationskultur in Ihrer Einrichtung können Sie vermeiden, dass bspw. vertrauliche Gesprächsinhalte aus Angeboten nach außen gelangen. Machen Sie durch z. B. abgelegene Räume auch eine unauffällige Inanspruchnahme seitens der Beschäftigten möglich.

Betriebliche Gesundheitsförderung lebt vom **internen Marketing** in Ihrer Einrichtung. Planen Sie hierfür ausreichend Zeit und Ressourcen ein. Machen Sie immer wieder auf Angebote aufmerksam, nehmen Sie selbst daran teil und zeigen Sie Gesicht – so werden sich auch viele bisher noch nicht überzeugte Kolleginnen und Kollegen davon begeistern lassen.

Wie Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umgesetzt wird und so z. B. eine langfristige Veränderung der Wertschätzungskultur in Pflegeeinrichtungen gelingen kann, zeigen wir Ihnen im folgenden Teil dieses Handlungsleitfadens anhand des Praxisbeispiels zum Wertschätzungskonzept.

Praxisbeispiel: Wertschätzungskonzept

Die langfristige Veränderung der Wertschätzungskultur in Pflegeeinrichtungen

Was beinhaltet die Maßnahme?

Der Arbeitsalltag einer Pflegekraft ist von sozialen Beziehungen geprägt. Durch den stetigen interaktiven Austausch im Alltag verfügen Pflegekräfte und angrenzende Berufsgruppen zumeist über eine hohe Sozialkompetenz. Das bietet ideale Voraussetzungen für einen nachhaltigen Kulturveränderungsprozess im Sinne einer positiven, interessiert zugewandten Haltung unter Beschäftigten.

Da der Pflegealltag jedoch auch von einer hohen Stressbelastung geprägt ist, wird es zunehmend wichtiger, eine wertschätzende Haltung als Quelle für ein positives Arbeitsklima zu fördern.⁴² So können gute Voraussetzungen für die Zusammenarbeit in der Pflege geschaffen werden⁴³, denn eine hohe Stressbelastung stellt ein Wertschätzungshindernis dar.⁴⁴

Ein gesundes und wertschätzendes Miteinander nimmt maßgeblich Einfluss auf die psychische Gesundheit und damit auf die Motivation und Zufriedenheit von Beschäftigten. Wertschätzung gilt nicht nur laut der Maslowschen Bedürfnispyramide als Grundbedürfnis des Menschen, sondern sorgt außerdem für eine erhöhte Konzentrations- und Leistungsfähigkeit.⁴⁵ Die durch Wertschätzung neurobiologisch nachgewiesene Ausschüttung von Glücks- und Bindungshormonen sorgt darüber hinaus für ein Gefühl der Bestätigung und Sicherheit in einem entspannten und angstfreien Arbeitsumfeld mit einer konstruktiven Fehlerkultur.

.....

42 Nübling et al. (2010).

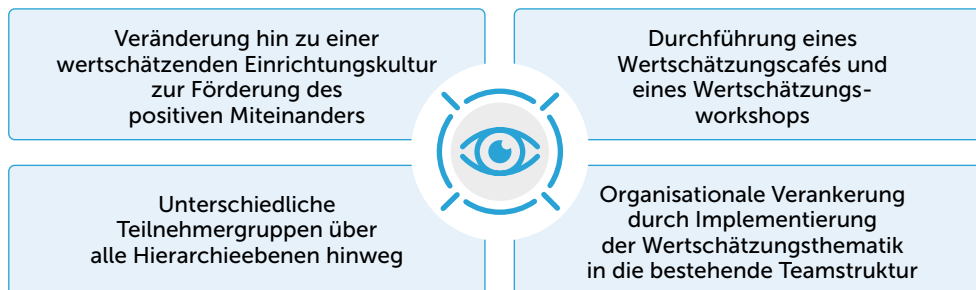
43 Nübling et al. (2010).

44 Matyssek (2011).

45 Bauer (2008).

Deshalb ist es so wichtig, die eigene Einrichtungskultur durch eine wertschätzende Haltung zu prägen und damit die Grundlage für ein gesundes Miteinander zu schaffen, sodass sich Beschäftigte gerne gegenseitig unterstützen und Konflikte offen angesprochen werden können.

Kernmerkmale zur inhaltlichen und methodischen Ausgestaltung



Das Wichtigste
auf einen Blick

Das Konzept wird an folgende Schritte angelehnt umgesetzt:

- Im Prozess hin zu einer wertschätzenden Einrichtungskultur ist es wichtig, dass Sie zuerst für eine positive Grundstimmung im Team sorgen und eine gemeinsame Vision erarbeiten, mit der sich alle Beschäftigten identifizieren können.
- Im nächsten Schritt sollten Sie gemeinsam Ihre Wertschätzungsressourcen identifizieren und ein besonderes Augenmerk auf Ihre Wertschätzungsstärken legen. Hierbei wird der Blick auf das Gelingende zusätzlich verstärkt.
- Nun ist es erforderlich, tiefer in die Materie einzusteigen. Die Wertschätzungspotenziale müssen identifiziert und definiert werden, um Wertschätzung in Ihrer Einrichtung noch spürbarer zu machen.

Ein so sensibles Thema wie Wertschätzung erfordert häufig die Unterstützung eines externen Moderators bzw. einer externen Moderatorin. Holen Sie sich zur Umsetzung eines ganzheitlichen Wertschätzungskonzepts daher die Unterstützung eines externen Kooperationspartners. Dies können beispielsweise Krankenkassen oder Beratungsunternehmen sein.

Die externe Unterstützung ermöglicht allen Beteiligten die offene Aussprache sensibler Themen und stellt in schwierigen Gesprächssituationen eine objektive Moderation sicher.

Zudem fördert das Hinzuziehen professioneller externer Partner die Motivation bei den Teilnehmenden und zeugt bereits schon von Wertschätzung in Bezug auf die Relevanz, die dem Thema durch einen externen Experten bzw. eine externe Expertin beigemessen wird.

Welche Erfolgsfaktoren und Best-Practice-Beispiele erleichtern die Umsetzung?

Folgende Tipps und Tricks können Ihnen bei der erfolgreichen Umsetzung ähnlich gelagerter Gesundheitsförderungsangebote helfen:

TIPPS UND TRICKS



- Die Umsetzung von Maßnahmen im Themenfeld Kommunikation/Wertschätzung erfordert **zeitliche und personelle Ressourcen**. Stellen Sie diese in ausreichendem Maß bereit. Dies misst dem Thema selbst die erforderliche Wertschätzung bei.
- Besonders wichtig für eine konstruktive Zusammenarbeit ist eine **positive Grundstimmung**, die durch eine **offene und ehrliche Kommunikation** über Wertschätzungsbedürfnisse gekennzeichnet ist. Alle Beschäftigten sollen zu jedem Zeitpunkt das Gefühl haben, ernst genommen und gesehen zu werden. Das ist bereits der erste Schritt hin zu mehr Wertschätzung in Ihrer Pflegeeinrichtung.
- Die Arbeit am Thema Wertschätzung macht allen Beteiligten viel **Spaß!** Gehen Sie das Thema daher ruhig spielerisch an: Alltags- bzw. Kleinstgegenstände wie Schwämme, Gießkannen, Seile und Klingeln können hierzu einen Beitrag leisten und fördern die Kreativität im Umgang mit dem Thema (s. Abbildung 19).
- Nutzen Sie die Gegenstände bspw., um auf neue Ideen für wertschätzende Verhaltensweisen und Rituale zu kommen. Die Gießkanne könnte ein Symbol/Talisman dafür sein, das Ziel zu verfolgen, jeden Tag einen Zentimeter größer nach Hause zu gehen, indem Kolleginnen und Kollegen sich gegenseitig ein Kompliment machen und nette Worte für-einander finden – so stressig der Pflegealltag auch sein mag.
- Beziehen Sie bei Interesse auch Bewohnerinnen und Bewohner mit in Ihr Vorhaben ein. So können Sie das Thema Wertschätzung nicht nur unter den Beschäftigten, sondern ebenfalls in die Beziehungsschleife zur Bewohnerschaft transportieren und dort für einen noch wertschätzenderen Umgang miteinander beitragen.



Abbildung 19:
Requisiten für die Arbeit im
Wertschätzungskonzept

Welche Hürden und Stolpersteine sollten Sie vermeiden?

Das Thema Wertschätzung ist ein sehr sensibles Thema, das für viele Beschäftigte oft wenig greifbar ist. Dies liegt vor allem daran, dass es schwer messbar ist und demnach die Wirkungseffekte nicht eindeutig nachzuweisen sind. Außerdem entsteht bei Beschäftigten schnell der Eindruck, sie müssten mit Lob und Komplimenten um sich werfen, um mehr Wertschätzung in der Einrichtung spürbar zu machen. Das Thema ist jedoch sehr viel komplexer und erfordert eine tiefgehende Auseinandersetzung inklusive Implementierung fester Strukturen zur Verankerung wertschätzender Prozesse. Hier nehmen insbesondere die Führungskräfte mit ihrer Vorbildfunktion eine entscheidende Rolle ein, sind jedoch gleichzeitig diejenigen, bei denen häufig wenig Wertschätzung ankommt.

Daraus resultiert nach Matyssek (2011) ein Missverhältnis aus Anerkennung geben und Anerkennung bekommen, was unter gewissen Umständen zu einer Resignation in Bezug auf gelebte Wertschätzung führen kann. Eine hohe Stressbelastung stellt ebenso eine mögliche Ursache für fehlende Wertschätzung dar. Insbesondere in Stress- bzw. Ausnahmesituationen sind die Beschäftigten stark belastet. Die Arbeit am Thema Wertschätzung wird dann oftmals als zusätzliche Belastung wahrgenommen. Wichtig ist, das Thema trotzdem weiter zu bearbeiten, sodass gelebte Wertschätzung mittel- und langfristig zu einer besonderen Gesundheitsressource in der Einrichtung heranwachsen kann.

Evaluation der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Die Bemühungen und Erfolge sichtbar machen

Eine Evaluation oder auch Erfolgsbewertung gibt Aufschluss darüber, ob die umgesetzten Maßnahmen auch wirklich die angestrebten positiven Auswirkungen erzielen konnten. Dabei können unterschiedliche Bewertungsansätze zugrunde gelegt werden.

Die Maßnahmenbewertung im Rahmen von gesaPflege erfolgte prozessbegleitend direkt im Anschluss an die jeweilige Maßnahmenumsetzung im Sinne der Qualitätssicherung durch entsprechende Teilnehmerbefragungen. So waren unmittelbare Rückschlüsse auf die Zufriedenheit der Teilnehmenden sowie die Akzeptanz der Maßnahmen möglich. Ebenso machte es aus Einrichtungssicht Sinn, die Beteiligungsquote, also die Teilnehmeranzahl an den Workshops und Seminaren, zu erheben.

Es bleibt dabei Ihnen überlassen, welche Erfolgsfaktoren Sie im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung erheben möchten. Im Rahmen dieses Handlungsleitfadens stellen wir Ihnen zwei niedrigschwellige Verfahren vor, die sich bei gesaPflege als effizient erwiesen haben.

Qualitative Befragungsmethode mittels Bepunktungsabfrage

Wie in Abbildung 20 dargestellt, wird mittels Bepunktungsabfrage die allgemeine Zufriedenheit der Workshopteilnehmenden erhoben. Dies geschieht beispielsweise anhand von drei Fragen zur **allgemeinen Zufriedenheit, Verständlichkeit und Umsetzbarkeit** der transportierten Inhalte.

Die Antwortskala reicht von 1 (sehr schlecht) bis 5 (sehr gut) und kann durch entsprechende Zeichnungen emotionaler Gesichtsausdrücke visuell unterstützt werden. Achten Sie darauf, dass die Befragung möglichst anonym stattfinden kann, um den Teilnehmenden eine ehrliche Meinungsäußerung zu ermöglichen. Hierzu können Sie den Flipchart so im Raum aufstellen, dass er nur für eine Person zugänglich und einsehbar ist.

Durch eine solche Befragung erhalten Sie niedrigschwellig und schnell ein Feedback zu von Ihnen umgesetzten Maßnahmen und können dies im Gespräch mit den Teilnehmenden bei Bedarf noch inhaltlich tiefergehend besprechen.

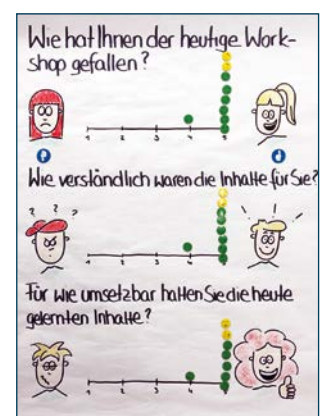


Abbildung 20:
Bepunktungsabfrage
zur Bewertung einer BGF-
Maßnahme

Quantitative Befragungsmethode mittels Feedbackfragebögen

Sollten Sie an quantitativen Ergebnissen interessiert sein, können die Teilnehmenden nach Umsetzung einer BGF-Maßnahme anonym einen Feedbackfragebogen mit einigen wenigen Fragen ausfüllen.

Mögliche Fragen betreffen z. B.

- den **inhaltlichen Aufbau** des Angebots („*Der inhaltliche Aufbau des Seminars war logisch und der rote Faden erkennbar.*“),
- die **Seminarleitung** („*Die Seminarleitung konnte die Inhalte verständlich und anschaulich vermitteln.*“) oder
- den **Seminarablauf** („*Der Seminarablauf war abwechslungsreich gestaltet und begünstigte den Lernerfolg.*“).
- Durch die Nutzung einer möglichst simplen Antwortskala („*stimme voll und ganz zu*“, „*stimme zu*“, „*stimme weniger zu*“, „*stimme nicht zu*“) wird Teilnehmenden das Ausfüllen erleichtert und zeiteffizient gestaltet. Über zusätzliche Freitextfelder können die Teilnehmenden darüber hinausgehende Anmerkungen aufnehmen.



Unter www.gesaPflege.de können Sie kostenfrei eine Vorlage für einen Feedbackbogen herunterladen und für die Arbeit in Ihrer Einrichtung nutzen.

So können Sie Feedbacks standardisiert auch über verschiedene Seminare zusammenfügen und gemeinsam mit Ihrem Steuerungskreis auswerten.

Jedes methodische Vorgehen hat seine Berechtigung. Je nach Rahmenbedingungen ergeben sich aus den beiden Befragungsmethoden unterschiedliche Vorteile:

- Das **qualitative Vorgehen** fokussiert eher die **Teilnehmerzufriedenheit** und **Akzeptanz** der Maßnahme bei Beschäftigten und Führungskräften. Die Ergebnisse werden für alle Teilnehmenden sichtbar gemacht und können im Plenum diskutiert werden.
- Das **quantitative Vorgehen** gibt den Referierenden detaillierten Einblick in die **Qualität der Workshopdurchführung** und lässt Rückschlüsse aus organisatorischer und inhaltlicher Sicht zu. Die Ergebnisse können seminarübergreifend zusammengefasst und statistisch erfasst werden.



Die im Rahmen der Evaluation generierten Erkenntnisse können Sie nach Auswertung wiederum nutzen, um gemeinsam mit Ihrem Steuerungsgremium die bisherigen Erfolge Ihrer Gesundheitsförderung aufzuzeigen und Verbesserungspotenziale zu identifizieren. Auf Basis dieser Ergebnisse können Sie Ihre weiteren BGF-Maßnahmen bei Bedarf anpassen, verstärken oder gänzlich neue Themen setzen, um so kontinuierlich aus dem Prozess zu lernen.

4.

Und nun? – Was Sie aus diesem Handlungsleitfaden für Ihre Arbeit mitnehmen können

Durch das Lesen des Handlungsleitfadens ist hoffentlich deutlich geworden, dass Sie in Ihrer Einrichtung mit einfachen Mitteln eine effektive und nachhaltige Gesundheitsförderung implementieren können, die Ihre Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Beschäftigten gleichermaßen in den Blick nimmt und am Prozess beteiligt. Mit etwas Geduld, Engagement und Kreativität schaffen Sie es auf diese Weise, Ihre Einrichtung noch gesünder zu gestalten und somit die Lebensbedingungen der Bewohnerschaft sowie die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten zu verbessern.

Der beschriebene Prozess ist ein Marathonlauf und kein Sprint. Auf dem Weg werden Sie viele bereichernde Erfahrungen und Erlebnisse sammeln können. Aber Sie werden auch Hindernissen begegnen, die überwunden werden müssen. Um beim Marathon-Bild zu bleiben: Alle Läuferinnen und Läufer sind einzigartig, haben individuelle Stärken und gehen mit verschiedensten Trainingsständen an den Start. Was sie eint, ist der Wille, ins Ziel zu kommen.

Für Ihren persönlichen Lauf möchten wir Ihnen nun noch abschließende Tipps mit auf den Weg geben, die Sie sich vor Augen führen können, wenn Sie auf dem Weg ins Straucheln geraten.

Nehmen Sie sich Zeit, Ihre Ideen reifen zu lassen.

Vergegenwärtigen Sie sich immer wieder das Bild des Marathons: Geben Sie sich und Ihrem Vorhaben Zeit, zu wachsen und sich zu entfalten. Hinterfragen Sie, holen Sie sich andere Meinungen ein und setzen Sie zu Beginn nicht zu hohe Maßstäbe. Es ist wichtig, Ihre eigenen Ziele vorab klar zu definieren. Viele gute Ideen ergeben sich jedoch auch auf dem Weg. Bleiben Sie neugierig und offen für Neues.

Konzentrieren Sie sich auf das, was Ihnen und Ihrer Einrichtung wirklich wichtig ist.

» Das größte Learning war, dass Mitarbeitern zum Teil ganz andere Dinge guttun, als wir im Leitungsteam das erwartet hatten, es extrem wichtig ist, mit den Mitarbeitern im Gespräch zu bleiben und noch besser hinzuhören. «

Frau Wagner, Einrichtungsleitung Seniorenzentrum Am Theater in Hagen

Dieser Handlungsleitfaden zeigt Ihnen eine Vielzahl an Methoden auf, das Thema Gesundheitsförderung anzugehen, umzusetzen und nachhaltig in Ihrer Einrichtung zu verankern. Oftmals lässt der Alltag in der Pflege jedoch nicht für alles Geplante ausreichend Zeit und Raum. Definieren Sie daher im Prozess für sich ein Mindestmaß, welches Sie unbedingt umsetzen möchten: Haben Sie vielleicht ein so gutes Vertrauensverhältnis zu Ihren Beschäftigten, dass Sie auf die Umsetzung einer intensiven Mitarbeiterbefragung verzichten können und lieber intensiv im Rahmen von Analyse-Workshops mit ihnen arbeiten? Oder sind Ihre Bewohnerinnen und Bewohner vielleicht nur schwer für eine Gruppendiskussion zu begeistern, sodass Sie stattdessen lieber ausführlichere Einzelgespräche für die Analyse mit ihnen führen möchten? Diskutieren Sie die zeitlichen und personellen Möglichkeiten gemeinsam mit dem Steuerungsgremium und wählen Sie das für Sie geeignete Verfahren aus.

Schon kleinste Veränderungen können viel bewirken.

Gesundheitsförderung lebt neben fundierten, langfristig angelegten Maßnahmen insbesondere auch von den kleinen, schnell zu realisierenden Ideen. In Trainingseinheiten für einen Marathon helfen zur Verbesserung der eigenen Leistungen schon kleinere Veränderungen von Trainingsort oder auch der -zeit. Halten Sie die Augen auch für kleinste Prozessveränderungen offen, die für Sie, Ihre Beschäftigten und die Bewohnerinnen und Bewohner einen Nutzen haben. Dies können bspw. zeitlich-organisatorische Veränderungen im Einrichtungsalltag sein, die Interessierten den Zugang zu bestimmten Bewohnerangeboten erleichtern und/oder die Übergabe zwischen den einzelnen Schichtdiensten optimieren. Manchmal sind es Gesprächsrunden, die das Verständnis und den Zusammenhalt zwischen Wohnbereichen oder unterschiedlichen Berufsgruppen in Ihrer Einrichtung stärken und so für mehr Wertschätzung untereinander sorgen. Je näher die Veränderung am Einrichtungsalltag selbst stattfindet, desto effektiver und nachhaltiger die Umsetzung!

Greifen Sie auf externe Unterstützungsmöglichkeiten zurück und tauschen Sie sich mit anderen Einrichtungen aus.

Nicht alles können und müssen Sie allein schaffen. Auch Marathon-Läuferinnen und -Läufer haben Trainerinnen und Trainer, Coaches und Sponsoren: Es gibt viele externe Kooperationspartnerinnen und -partner, die Sie in Ihrem Gesundheitsförderungsprozess begleiten oder Sie mit Einzelmaßnahmen unterstützen. Eine Auswahl finden Sie bspw. im Kapitel 2 „Wie Sie diesen Handlungsleitfaden für sich nutzen können“ in unserem Praxistipp zu externen Unterstützungsmöglichkeiten. Auch Kolleginnen und Kollegen aus anderen Einrichtungen können oftmals mit eigenen Erfahrungen weiterhelfen. Nutzen Sie Ihre bereits bestehenden Vernetzungen und tauschen Sie sich darüber aus, was Sie bewegt.

Auch wir geben Ihnen gerne eine Vielzahl an Impulsen für gesundheitsfördernde Maßnahmen mit. Falls Sie also die eine oder andere Anregung benötigen, können Sie unter www.gesaPflege.de eine Ideensammlung für Interventionen auf Bewohner- und Mitarbeiterebene herunterladen und kostenfrei für die Arbeit in Ihrer Einrichtung nutzen.



**Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und Kreativität
für die Gesundheitsförderung in Ihrer Einrichtung!**

5

Quellenverzeichnis

- Abu-Omar, K. & Rütten, A. (2012). Körperliche Aktivität und Public Health. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 55, 66–72.
- Bauer, J. (2008). Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren. Hoffmann und Campe: Hamburg.
- Bleiber, M. (2019). Interview zur intergenerativen Arbeit in einer Kindertagesstätte in Hamburg [unveröffentlichtes Dokument]. Stiftung Kindergärten Finkenau.
- Blüher, S., & Kuhlmei, A. (2019). Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitversorgung. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 62, 261–266.
- Bertram, G., & Stickley, T. (2007). Young and heart, an evaluation of the Young@Heart dance project for older people. Dance4, University of Nottingham.
- Bohlmeijer, E., Smit, F., & Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: A meta-analysis. International journal of geriatric psychiatry, 18(12), 1088–1094. <https://doi.org/10.1002/gps.1018>
- Cadieux, J., Chasteen, A. L., & Packer, D. J. (2019). Intergenerational Contact Predicts Attitudes Toward Older Adults Through Inclusion of the Outgroup in the Self. The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 74(4), 575–584. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx176>
- Chou, C. H., Hwang, C. L., & Wu, Y. T. (2012). Effect of exercise on physical function, daily living activities, and quality of life in the frail older adults: A meta-analysis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 93(2), 237–244. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.08.042>
- Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J., McClement, S., & Harlos, M. (2005). Dignity therapy: A novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology, 23(24), 5520–5525. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.08.391>
- Eggert, S., Schnapp, P., & Sulmann, D. (2017). ZQP-Analyse: Gewalt in der stationären Langzeitpflege. In ZQP-Report (2017). Gewaltprävention in der Pflege. Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Fornaro, M., Solmi, M., Stubbs, B., Veronese, N., Monaco, F., Novello, S., Fusco, A., Anastasia, A., De Berardis, D., Carvalho, A. F., De Bartolomeis, A., & Vieta, E. (2020). Prevalence and correlates of major depressive disorder, bipolar disorder and schizophrenia among nursing home residents without dementia: Systematic review and meta-analysis. British Journal of Psychiatry, 216 (1), 6–15. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.5>
- GKV-Spitzenverband. (2020a). Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp
- GKV-Spitzenverband. (2020b). Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp
- Görgen, T. (2017). Wissen über das Phänomen Gewalt in der Pflege. In ZQP-Report (2017). Gewaltprävention in der Pflege. Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Gualano, M. R., Voglino, G., Bert, F., Thomas, R., Camussi, E., & Siliquini, R. (2017). The impact of intergenerational programs on children and older adults: A review. International Psychogeriatrics, 30(4), 451–468. <https://doi.org/10.1017/S104161021700182X>
- Guzmán-García, A., Hughes, J. C., James, I. A., & Rochester, L. (2013). Dancing as a psychosocial intervention in care homes: A systematic review of the literature. International Journal of Geriatric Psychiatry, 28(9), 914–924. <https://doi.org/10.1002/gps.3913>

- Haight, B. K., & Haight, B. S. (2007). *The handbook of structured life review*. Health Professions Press.
- Herzog, A., Wöpkling, M., Dierking, D., Fischer, S., & Kollak, I. (2016). Es war einmal ... und geht noch weiter! Was wir aus dem Projekt „Es war einmal ... Märchen und Demenz“ gelernt haben und weitergeben möchten. In I. Kollak (Hrsg.), *Menschen mit Demenz durch Kunst und Kreativität aktivieren: Eine Anleitung für Pflege- und Betreuungspersonen*, 3–19. Springer. <http://doi.org/10.1007/978-3-662-48825-6>
- Himmler, A. (2015). *Lebenscollagen – Erinnerungsarbeit mit ästhetisch-bildnerischen Ausdrucksmitteln in der stationären Altenpflege: Dokumentation und interdisziplinäre Verortung eines kunstpädagogischen Projekts*. Herbert Utz Verlag.
- Hirsch, A. B., Thomas, U., & Uhlich, V. (2016). *Märchen für Menschen mit Demenz: Sicher und kompetent in der Betreuung einsetzen*. Vincentz.
- Initiative Gesundheit und Arbeit (2019). *Nachhaltig gesund: Erfolgsfaktoren für BGM*. Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG): Dresden.
- Jarrott, S. E., & Smith, C. L. (2011). The complement of research and theory in practice: Contact theory at work in nonfamilial intergenerational programs. *The Gerontologist*, 51(1), 112–121. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq058>
- Kamei, T., Itoi, W., Kajii, F., Kawakami, C., Hasegawa, M., & Sugimoto, T. (2011). Six month outcomes of an innovative weekly intergenerational day program with older adults and school-aged children in a Japanese urban community. *Japan Journal of Nursing Science JJNS*, 8, 95–107. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2010.00164.x>
- Karpati, F. J., Giacosa, C., Foster, N. E., Penhune, V. B., & Hyde, K. L. (2015). Dance and the brain: A review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337, 140–146. <https://doi.org/10.1111/nyas.12632>
- Keogh, J. W., Kilding, A., Pidgeon, P., Ashley, L., & Gillis, D. (2009). Physical benefits of dancing for healthy older adults: A review. *Journal of Aging and Physical Activity*, 17(4), 479–500. <https://doi.org/10.1123/japa.17.4.479>
- Kleina, T., Horn, A., & Schaeffer, D. (2016). *Interventionen zur Mobilisierung von hochaltrigen Bewohner/-innen in stationären Einrichtungen: Entwicklung einer Handreichung zum Theorie-Praxis-Transfer*. Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Kleinstück, S. (2020). Interview zur Durchführung eines Tanzcafés [unveröffentlichtes Dokument]. Köln.
- Kleinstück, S., & Heuvelmann, A. (2016). „Wir tanzen wieder!“ – Tanzen für Menschen mit und ohne Demenz in Tanzschulen. In I. Kollak (Hrsg.), *Menschen mit Demenz durch Kunst und Kreativität aktivieren*, 93–111. Springer. <http://doi.org/10.1007/978-3-662-48825-6>
- Kshtriya, S., Barnstaple, R., Rabinovich, D. B., & DeSouza, J. F. X. (2015). Dance and aging: A critical review of findings in neuroscience. *American Journal of Dance Therapy*, 37(2), 81–112. <https://doi.org/10.1007/s10465-015-9196-7>
- Kuhlmey, A., & Schaeffer, D. (2008). *Alter, Gesundheit und Krankheit*. Huber.
- Lachs, M. S., & Pillemer, K. A. (2015). Elder Abuse. *The New England journal of medicine*, 373(20), 1947–1956. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1404688>
- McHugh, J. E., Kenny, R. A., Lawlor, B. A., Steptoe, A., & Kee, F. (2017). The discrepancy between social isolation and loneliness as a clinically meaningful metric: findings from the Irish and English longitudinal studies of ageing (TILDA and ELSA). *International journal of geriatric psychiatry*, 32(6), 664–674. <https://doi.org/10.1002/gps.4509>
- McKinley, P., Jacobson, A., Leroux, A., Bednarczyk, V., Rossignol, M., & Fung, J. (2008). Effect of a community-based Argentine tango dance program on functional balance and confidence in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 16(4), 435–453. <https://doi.org/10.1123/japa.16.4.435>
- Matyssek, A.K. (2011). *Wertschätzung im Betrieb. Impulse für eine gesündere Unternehmenskultur*. Books on Demand GmbH: Norderstedt.
- Menche, N. (2014). *Pflege heute*. Urban & Fischer.
- Murayama, Y., Ohba, H., Yasunaga, M., Nonaka, K., Takeuchi, R., Nishi, M., Sakuma, N., Uchida, H., Shinkai, S., & Fujiwara, Y. (2015). The effect of intergenerational programs on the mental health of elderly adults. *Aging and Mental Health*, 19(4), 306–314. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.933309>
- Nationale Präventionskonferenz (2018). *Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praeventionsgesetz/BRE_Fassung_vom_29.08.2018.pdf
- Nestler, N., Krisch, L., Mahlknecht, A., Flamm, M., & Osterbrink, J. (2018). Mobilitätseinschränkungen bei Altenheimbewohnern. Die Rolle von Schmerz und kognitiver Leistungsfähigkeit. Hintergrund und Fragestellung. *Schmerz*, 32, 332–338. <https://doi.org/10.1007/s00482-018-0278-6>

- Nübling, M., Vomstein, M., Schmidt, S. G., Gregersen, S., Dulon, M., & Nienhaus, A. (2010). Psychosocial work load and stress in the geriatric care. *BMC Public Health*, 10, 1–12.
- Oswald, W. D., Ackermann, A., & Gunzelmann, T. (2006). Effekte eines multimodalen Aktivierungsprogrammes (SimA-P) für Bewohner von Einrichtungen der stationären Altenhilfe. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie*, 19(2), 89–101. <https://doi.org/10.1024/1011-6877.19.2.89>
- Pantel, J. (2021). Gesundheitliche Risiken von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter. *Geriatric-Report*, 16(1), 6–8. <https://doi.org/10.1007/s42090-020-1225-0>
- Park, K., Lee, S., Yang, J., Song, T., & Hong, G.-R. S. (2019). A systematic review and meta-analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 31(11), 1581–1597. <https://doi.org/10.1017/S1041610218002168>
- Pinquart, M., & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging and Mental Health*, 16(5), 541–558. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.651434>
- Sackley, C., Hoppitt, T., Levin, S., & Cardoso, K. (2006). Observations of activity levels and social interaction in a residential care setting. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 13(8), 370–373. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2006.13.8.370>
- Saßenberg, J. (2020). Interview zur Spaziergehgruppe in Tönebön am See [unveröffentlichtes Dokument]. Tönebön am See.
- Shankar, A., McMunn, A., Demakakos, P., Hamer, M., & Steptoe, A. (2017). Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 36(2), 179–187. <https://doi.org/10.1037/hea0000437>
- Schaeffer, D., & Wingenfeld, K. (2004). Pflegerische Versorgung alter Menschen. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht*, 477–490. Huber.
- Schäufele, M., Köhler, L., Hendlmeier, I., Hoell, A., & Weyerer, S. (2013). Prävalenz von Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen: eine bundesweite repräsentative Studie. *Psychiatrische Praxis*, 40 (4), 200–206. Georg Thieme Verlag KG. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1343141>
- Siegel, M., Mazheika, Y., Mennicken, R., Ritz-Timme, S., Graß, H., & Gahr, B. (2018). „Weil wir spüren, da müssen wir was tun“ – Barrieren in der Gewaltprävention sowie zentrale Handlungserfordernisse “Because we feel, we have to do something” – Barriers in the prevention of violence and key areas requiring action. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, 51(3), 329–334. <https://doi.org/10.1007/s00391-017-1228-0>
- Silva Lima, M.M., & Pedreira Vieira, A. (2007). Ballroom dance as therapy for the elderly in Brazil. *American Journal of Dance Therapy*, 29, 129–260.
- Stab, N., & Hacker, W. (2016). Stationsorganisation im Krankenhaus. Entwicklung und Erprobung eines kriteriengeleiteten Bewertungs- und Gestaltungsverfahrens. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Takeuchi, R., Hatano, Y., & Yamasaki, M. (2011). The influence of different exercise intervention programs on changes in quality of life and activity of daily living levels among geriatric nursing home residents. *Journal of Physical Therapy Science*, 23(1), 133–136. <https://doi.org/10.1589/jpts.23.133>
- Teater, B. (2016). Intergenerational programs to promote active aging: The experiences and perspectives of older adults. *Act Adapt Aging*, 40(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/01924788.2016.1127041>
- Verghese, J., Lipton, R. B., Katz, M. J., Hall, C. B., Derby, C. A., Kuslansky, G., Ambrose, A. F., Sliwinski, M., & Buschke, H. (2003). Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *The New England Journal of Medicine*, 348(25), 2508–2516. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa022252>
- Yasunaga, M., Murayama, Y., Takahashi, T., Ohba, H., Suzuki, H., Kumiko, N., Kuraoka, M., Sakurai, R., Nishi, M., Sakuma, N., Kobayashi, E., Shinkai, S. & Fujiwara, Y. (2016). Multiple impacts of an intergenerational program in Japan: evidence from the research on productivity through intergenerational sympathy project. *Geriatrics & Gerontology International*, 16(1), 98–109. <https://doi.org/10.1111/ggi.12770>

www.gesaPflege.de