



Ostfalia
Hochschule für angewandte
Wissenschaften

Fakultät Gesundheitswesen

... jetzt auch noch Gesundheitsförderung? – Potenziale und Nutzen von Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Einrichtungen

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler

Eigentlich....

... führen stationäre Pflegeeinrichtungen in vielen Bereichen bereits gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen durch

... der Altenpflegeausbildung war Gesundheitsförderung und Prävention immer inhärent

... Frage ist, aus welchen Gründen der Eindruck entsteht, dass Gesundheitsförderung und Prävention durch neue §§ eingeführt werden muss?

Prävention in Langzeitpflege

- Prävention & Gesundheitsförderung ein inhärentes & selbstverständliches Prinzip d. gerontologischen Pflege (Altenpflege)
 - Potenziale älterer Menschen entdecken & fördern
 - Merkmal kompetenzorientierter u. gesundheitsförderlicher Pflege: selbständiges & selbstverantwortliches Leben
 - Professionelle Pflege als Begleiter & Trainer zum Erhalt bzw. zur Wiedererlangung eigenverantwortlicher Lebensgestaltung u. gesundheitlichen Wohlbefindens sowie Vermeidung weiterer Einbußen
- (zusammengefasst in Hasseler 2013)

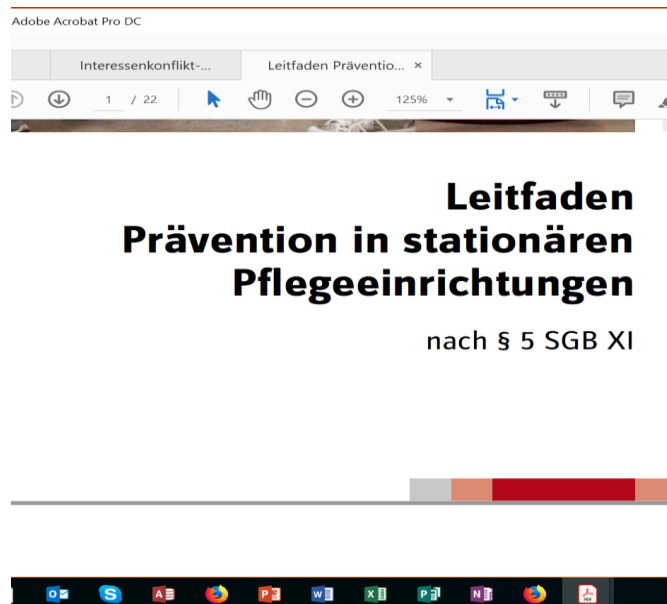
Ziele Prävention in Langzeitpflege

- Relevante Themen z.B. Mobilität, Mobilitätsförderung
- Aktivierende Pflege
- Soziale Bereiche d. Lebens sichern & gestalten: z.B. Kontakte bei Kommunikationsproblemen fördern, Hilfsmittel wie Hörgeräte, Brille sicherstellen, Beratung von Bewohnern hinsichtlich aktivierender Angebote, Motivation von Bewohnern an Veranstaltungen teilzunehmen
- Bewohner aktivieren u. unterstützen, alltägliche Tätigkeiten durchzuführen
- Potenzialförderung durch Unterstützung u. Förderung kognitiver u. sozialer Kontakte

(zusammengefasst in Hasseler 2011)

Nun gibt es § 5 SGB XI: Prävention

- Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation u. zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten entwickeln sowie deren Umsetzung unterstützen (Abs. 1)
- Pflichten der Pflegeeinrichtungen nach § 11 Absatz 1 bleiben unberührt (Abs. 1) (**aktivierende Pflege**)
- Leistungsträger haben darauf hinzuwirken, Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern (Abs. 6)



Schwerpunkte auf Handlungsfelder (Ernährung, körperliche Aktivität, Stärkung kognitiver Ressourcen...), die von aktivierender Pflege abgegrenzt werden

Leistungen beziehen sich partizipativen **Organisationsentwicklungsprozess** u. soll sich von § 11 SGB XI d. aktivierenden Pflege abgrenzen

Schwerpunkte auf Steuerungsgremium unter Beteiligung von Leitungen, Pflegefachkräften, Mitarbeiterinnen der Betreuung, Pflegebedürftigen, Angehörigen, gesetzlichen Betreuerinnen

Nun gibt es § 5 SGB XI: Prävention

- Mit Einführung von § 5 SGB XI sowie Leitfaden „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI“ des GKV-SV wird Pflegekassen Verpflichtung auferlegt:
- Leistungen zur Prävention in stationärer Langzeitpflege möglichst mit **organisationsentwickelnden Ansätzen** in der Implementation zu unterstützen und zu fördern



- **Konsequenz für die Pflegekassen:**
- eine beratende Funktion zur **gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung** in stationären Pflegeeinrichtungen
- Diesen gesetzlichen Auftrag als **gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung** zu verstehen bietet Vorteil, dass „**Gesundheit als Kriterium in die betriebliche Wertediskussion Einzug findet**“ u. damit zum Maßstab für alle Ebenen und Entscheidungen und Systemwirkungen wird
- Darüber hinaus ist ein weiteres Ziel der **gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung, das Beschäftigte sich mit dem Faktor Arbeit identifizieren.**

Pflegeeinrichtungen als gesundheitsfördernde Organisation

„Gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung zielt auf die Veränderung der Organisation -durch die Etablierung neuer Prozesse und Strukturen, unter der Prämisse von Gesundheit auf Basis eines breiten Konsenses als auch diskursiver Prozesse auf allen Ebenen ab.“

(Faller 2012)

Pflegeeinrichtungen als gesundheitsfördernde Organisation

„Pflegeeinrichtungen sind somit angeregt, im Sinne des betrieblichen Bedarfs zu definieren, worauf der Fokus der gesundheitsfördernden OE berichtet werden soll. Das impliziert in einem ersten Schritt, dass jede Einrichtung für sich definiert, was Gesundheit im organisationalen Kontext umfasst. Dabei sind alle Beteiligte ... einzubinden.“

(Hasseler, M., Gellert, A., Reupke, C. 2018:6)

- **Aus welchen Gründen bedeutsam, Gesundheitsförderung und Prävention aus dieser Perspektive der Verhältnisprävention & Organisationsentwicklung zu betrachten?**

- **S. Folie 6:**

Darüber hinaus ist ein weiteres Ziel der **gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung, das Beschäftigte sich mit dem Faktor Arbeit identifizieren.**

Belastungsfaktoren Pflegepersonal

- 52% d. Befragten i. Altenpflege empfinden Arbeits- u. Einkommensbedingung als belastend
- 84% unzureichende Leistungs- u. Bedürfnisgerechtigkeit d. Einkommens
- Fehlende Ressourcen
- Kein ergonomisches Arbeitsumfeld
- 62% mangelnde berufliche Perspektiven
- 57% geringe Einfluss- u. Gestaltungsmöglichkeiten
- Fehlbelastungen d. Emotionsarbeit & Interaktionsarbeit

(Nielbock 2013)

Belastungsfaktoren Pflegepersonal

- Hohe Arbeitslast & Arbeitsverdichtung („Gefühl d. austauschbaren Arbeitsmaschine“, „gebraucht u. weggeschmissen zu werden“, Spielball der Sparpolitik zu Lasten angemessenen Personalschlüssels)
- Fehlende Erholungsphasen („Einspringen müssen“ etc.)
- Hohe körperliche Anforderungen
- Zeitdruck
- Negative Bewertung von AG (mangelndes Interesse, fehlende Honorierung d. Leistungen, Nichteinhalten v. Versprechungen, „im Stich gelassen fühlen“)

(Weidner et al. 2017)

Anforderungs-Kontroll-Modell (n. Karasek & Theorell 1990)



■ Abb. 28.1 Job-Strain-Modell. (Nach Karasek & Theorell, 1990; © Perseus Books Group, Basic Books 1990)

BGM & BGF für Pflegekräfte

- **Mögliche Maßnahmen – Ansatzpunkte:**

- a) Beseitigung/Verringerung von Belastungen
- b) Verfügbare Ressourcen ausbauen

Durch

- *Organisationale Ressourcen:* Aufgabenvielfalt, Tätigkeitsspielraum, Partizipationsmöglichkeiten, Organisationsentwicklung
- *Soziale Ressourcen:* Unterstützung durch Vorgesetzte, Arbeitskollegen, Lebenspartner, andere Personen
- *Personale Ressourcen:* Gesundheitsbewusstsein, Selbstmanagementfähigkeit, Konfliktfähigkeit, günstige Bewältigungsstile

(Zimmer 2011:309f)



Systematisch BGM / BGF einführen

Arbeitsumfeld

Organisationsbedin-gungen

- Führungsverhalten
- Prozessorganisation
- Weiterbildungsmög-lichkeiten
- Organisationskultur
- Konfliktmanagement
 - Kooperation
 - Kommunikation



Arbeitsbedin-gungen

- Handlungsspielräume
- Soziale Beziehungen
 - Komplexität
 - Verantwortung

Gesundheit

- Physisches Befinden
- Psychisches Befinden
 - Arbeitsmotivation
 - Identifikation
 - Selbstwertgefühl
 - Soziale Kompetenz

Arbeitsverhalten

- Anwesenheit
- Leistungsqualität
- Kooperationsbereitschaft
- Rauchen / Alkoholgenuss

Pflegeeinrichtungen als gesundheitsfördernde Organisationen

- Systematische Personalentwicklung (z.B. Qualifikations-, Kompetenzentwicklung)
- Alternative Arbeitszeitmodelle
- **BGM mit Themen:** Work-Family-Balance, Work-Life-Balance
- Maßnahmen der Organisationsentwicklung (Dienstplangestaltung, Arbeitspausen, Arbeitszeiten)
- Mitarbeiter/innen an Entscheidungsprozessen partizipieren
- Ursachen & Gründe von Präsentismus, Absentismus erkunden u. Maßnahmen einleiten
- Age-Management in den Pflegeberufen
- Demografiemanagement
- Professionalisierung Führungsebene (z.B. Leadershipstile u.wm.)

Angemessene Arbeitsbedingungen – Merkmale gesundheitsfördernde Einrichtungen

- **Gemäß Literaturfolge Kennzeichen von Einrichtungen mit geringer Fluktuation:**
 - Partizipation d. Beschäftigten bezogen auf die eigene Arbeit
 - Autonomie im beruflichen Handeln
 - Vorgesetzte kommen ihren Führungsaufgaben in hoher Qualität nach (Wertschätzung, Feedback, problemlösungsorientierte Unterstützung)
 - Gutes soziales Klima und Zusammenhalt in allen Bereichen der Zusammenarbeit
 - Vermeidung einer Überlast durch quantitative Arbeitsanforderungen
 - Altersgerechte Arbeitsorganisation
 - Ermöglichung von Qualifizierung und beruflicher Entwicklung
 - Gewährleistung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- (iga.Report 17:34; Casey et al. 2010)

Prävention & Gesundheitsförderung in Langzeitpflege – Nursing Workload

- Angemessenes Verhältnis v. Arbeitsbelastung d. Personals von Zeit-, Pflegeumfang (direkt/indirekt) für Bewohner/innen, Patienten/innen, für Arbeitsplatz, professionelle Entwicklung
- Angemessene Arbeitsbelastung (nursing workload) beeinflusst Zufriedenheit, Fluktuation, Stress, Produktivität, Kommunikation

(Aghmadi 2015)

- Bei nicht ausreichendem Schlüssel, hoher Arbeitsdichte werden pflegerische Aufgaben nicht mehr durchgeführt
- **z.B.:** psychosoziale Versorgung, Planung u. Dokumentation, Gespräche, Anleitung, Beratung, Mobilisierung, aktivierende Pflege

(Ausserhofer 2014)

Pflegeeinrichtungen als gesundheitsfördernde Organisationen

- 3 Generationen (Baby-Boomer 1945 – 1964), Generation X (1965 – 1980) und Generation Y (1981 – 2000)
- **Zusammenarbeiten d. 3 Generationen i.d. Pflege kann bedeuten:**
unterschiedliches Empfinden v. Wohlbefinden, Performanz u. Produktivität
- Übersichtsarbeit v. Stevanin et al. 2018
- ***Alle Generationen schätzen:***
 - Angemessener Nursing-Workload relevant
 - Angemessener Pat.-Fachkraftschlüssel relevant
 - Unterstützende Führungsstile relevant
 - Flexible/selbstgesteuerte Arbeitszeiten relevant

Empowerment & Innovatives Verhalten

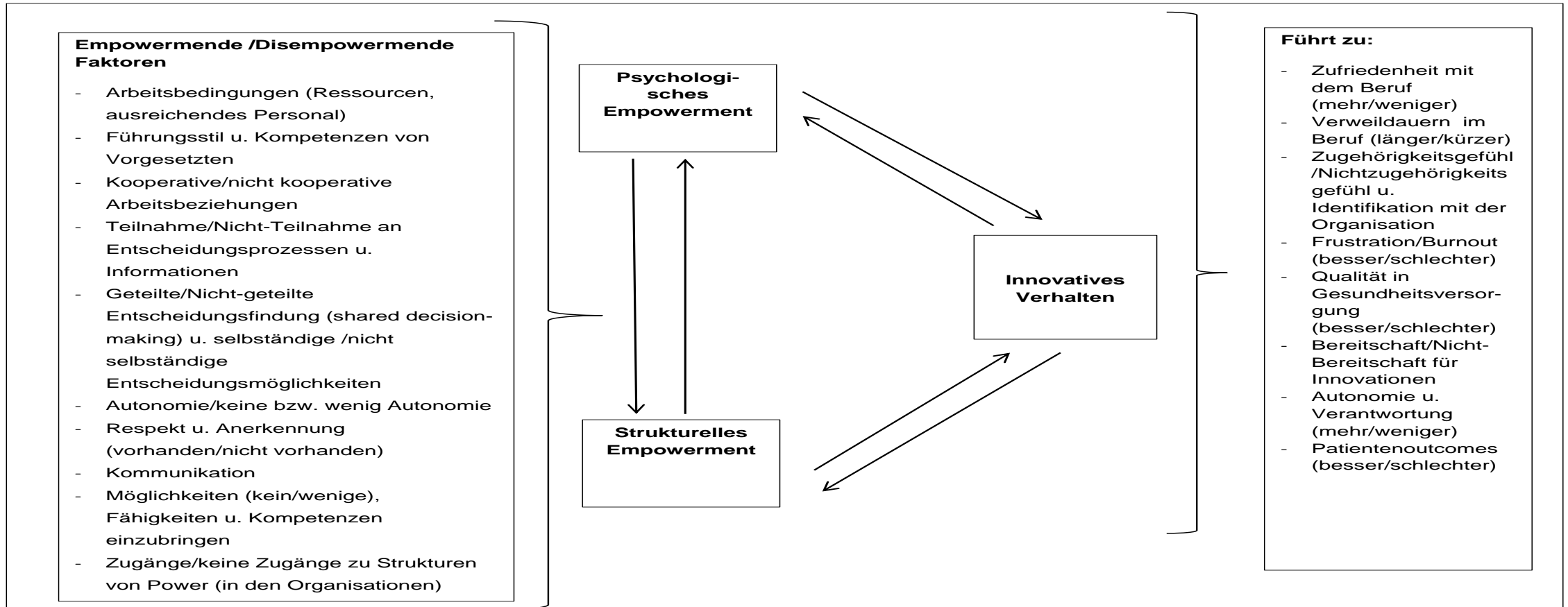


Abb. 2 Empowerment für und in der Pflege (Quelle: eigene Darstellung)

Zusammenhang Empowerment

*„Empowerment kann ein entscheidender Impuls zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen sein – und zwar unabhängig vom Ausmaß der Beeinträchtigungen. Natürlich: alten Menschen ist auf weitest mögliche Weise, die Chance der Regie über all die Entscheidungen zu erhalten bzw. zurückzugeben, die ihr tägliches Leben betreffen. Ebenso sind die Chancen alter Menschen zu vergrößern, die Gesellschaft mit ihren Fähigkeiten und Erfahrungen vergrößern zu können. **Dies alles aber bedingt, dass diejenigen, die professionell mit alten Menschen arbeiten, ihre eigenen Einstellungen, Haltungen und ihre Praxis sorgfältig reflektieren.**“ (Freie Altenarbeit Göttingen 1997:4, zit. n. Keupp 2017:266)*

Innovatives Verhalten

21





Gesunde Führung

Gesundheitsvalenz

- Positive Einstellung Führungskraft zu Gesundheit
- Bereitschaft, diese zu beeinflussen

Gesundheitsverhalten

- Gesundheit d. Verhaltensweisen beeinflussbar
- Mitarbeiter werden informiert, Gestaltung Arbeitsbedingungen etc.

Gesundheitsbezogene Vorbildfunktion

- Wie gehen Vorgesetzte mit eigener Gesundheit um
- Führungskräfte, die Führung als gesundheitsorientiert wahrnehmen, kümmern sich mehr um eigene Gesundheit

Fazit & Ausblick

- Gesundheitsförderung & Prävention als Verhältnisprävention verstehen
- Pflegeeinrichtungen als gesundheitsfördernde Einrichtungen auf allen Ebenen verstehen
- Gesundheitsförderung & Prävention setzt auf allen Ebenen an
- Gesundheitsförderung & Prävention in Langzeitpflege erfordert Systemblick, Blick auf Personal u. Bewohner*innen
- Gesundheitsförderung & Prävention erfordert u.a. innovatives Verhalten der Beschäftigten



- Dafür müssen gewisse Rahmenbedingungen eingehalten werden

Prävention in Langzeitpflege nicht segmentiert & fragmentiert

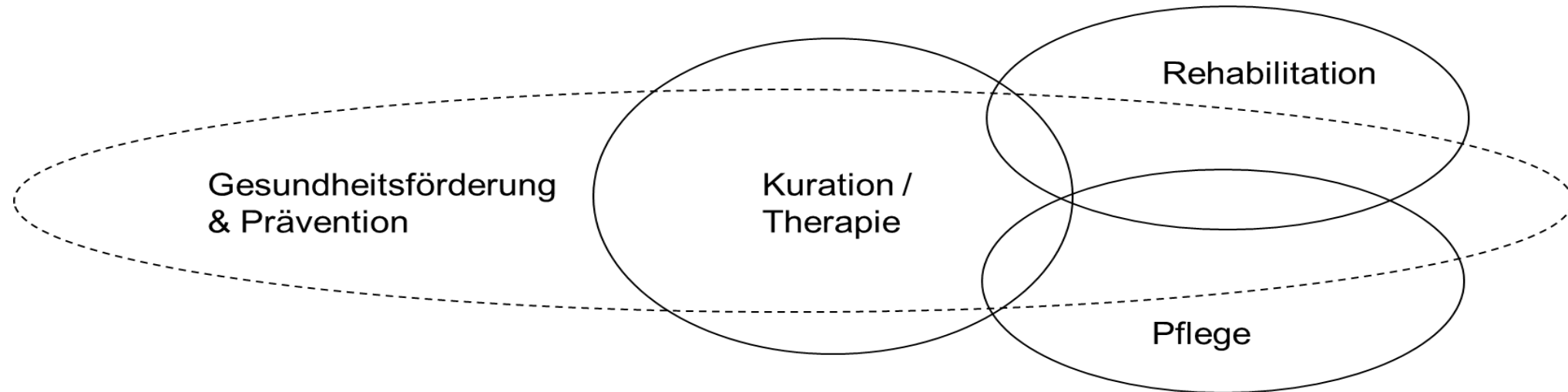
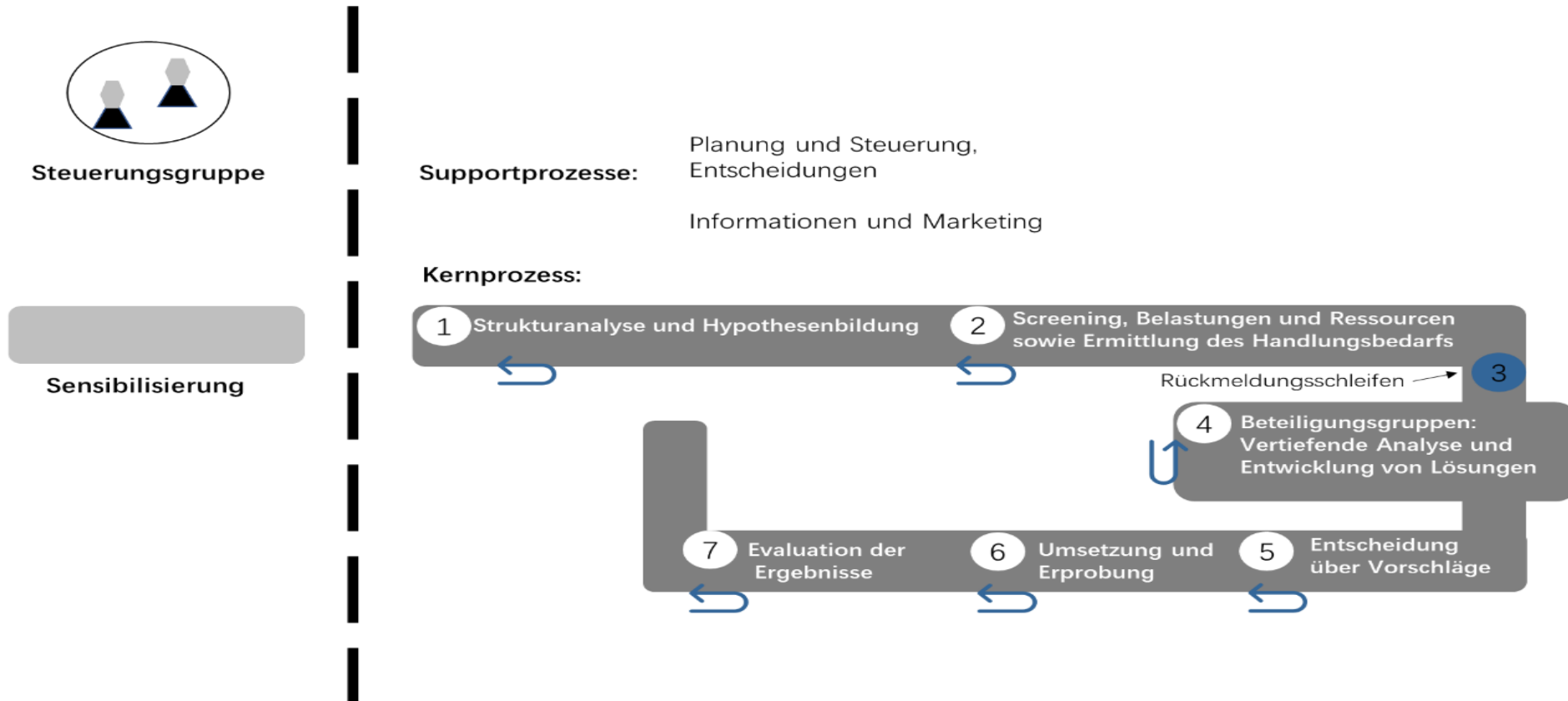


Abb 1: Vereinfachte Darstellung des Soll-Zustands der einzelnen Versorgungssegmente des Gesundheitssystems, Quelle: Hurrelmann et al. 2014)

Fazit & Ausblick: § 5 SGB XI

- Evidenz für in Handlungsfeldern genannte Maßnahmen & Interventionen nicht deutlich vorhanden
- Studien in den Handlungsfeldern sehr heterogen (bspw. in Bezug auf Maßnahmen, Interventionen, Studiendesign etc.)
- Klare Empfehlungen können derzeit nicht ausgesprochen werden
- **Mögliche Gründe:**
 - Überwiegend wenig theoriefundierte Interventionen
 - Es fehlen Hinweise, wie Verringerung von Pflegebedürftigkeit, Vermeidung von Pflegebedürftigkeit etc. erreicht ist (Zielparameter)
 - Systemkomponenten/Interdependenzen werden in Studien für Wirksamkeitsuntersuchung nicht angemessen berücksichtigt
 - Verhaltensprävention allein reicht nicht aus – Verhältnisprävention ist ebenso relevant


Pflegeeinrichtungen als gesundheitsfördernde Organisation



Pflegeeinrichtungen als gesundheitsfördernde Organisation

- Eine gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung wird nur dann erfolgreich entwickeln, wenn der Handlungsrahmen von den Pflegeeinrichtungen selbst geschaffen wird.
- Und wenn nicht Leistungen voneinander abgegrenzt werden. Es ist eine systemische Grundlagen mit hohen Synergieeffekten

Pflegeeinrichtungen als gesundheitsfördernde Organisation

- Prozesse u. Strukturen so gestalten, dass nicht nur Gesundheit der Bewohner*innen, sondern auch der Beschäftigten so gut wie möglich erhalten sowie Verschlechterung möglichst verhindert wird.
- „**Top-down**“ mit „**Bottom-up**“ verbinden
- **Relevant:** strukturelle Anpassungsprozesse, angemessene Motivierungs- u. Partizipationskonzepte
- relevante zukünftige Voraussetzung für erfolgreiche Implementation von gesundheitsfördernden Pflegeeinrichtungen:

- angemessene Kommunikation zwischen Managementebene, Personal u. Bewohner*innen u. deren soziales Umfeld
- sie in alle Entwicklungen u. Entscheidungen für eine gesundheitsfördernde Pflegeeinrichtung partizipativ einbinden

Fazit & Ausblick

- Prävention in Langzeitpflege kein neues Thema – Schub durch § 5 SGB XI
- Partizipative Organisationsentwicklung durch gesundheitsfördernde Organisation
- Prävention in Langzeitpflege systemisch betrachten
 - Systemebenen und -prozesse im Sinne der Förderung von Gesundheit, Prävention und Qualität
 - Keine einzelnen Maßnahmen u. Interventionen ohne Gesamtzusammenhang
 - Jede Einrichtung definiert für eigene Einrichtung Vorstellung von Gesundheit
 - System- u. Organisationsebene wird andere Bereiche, bspw. Qualität etc. beeinflussen



Ostfalia

Hochschule für angewandte
Wissenschaften

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontaktdaten:

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler

Klinische Pflege (Pflegewissenschaft, Gerontologie, Rehabilitation)

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften – Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel

Fakultät Gesundheitswesen

Rothenfelder Str. 10

38440 Wolfsburg

Tel: 05361 8922 23170

Fax: 05361 8922 23172

Mobil: 0162 9698980

Skype: martina_oldenburg

Website: www.martina-hasseler.com

Website: <https://blogs.sonia/eibmeh>

Website: <https://blogs.sonia/ToPntS>

Website: www.ostfalia.de/cms/g/forschung/bachelorupgrade-angewandte-pflegewissenschaft/

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften

– Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel · Robert-Koch-Platz 8A · 38440 Wolfsburg