



WEGWEISER FÜR EIN „LEBEN IN BALANCE“ IN PFLEGEINRICHTUNGEN – Fördermöglichkeiten, Anregungen und Mutmacher



IMPRESSUM

Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Fenskeweg 2

30165 Hannover

Tel.: 0511 / 388 11 89 - 0

Fax: 0511 / 388 11 89 - 31

E-Mail: info@gesundheit-nds.de

Internet: www.gesundheit-nds.de

IN KOOPERATION MIT DEN PFLEGEKASSEN

AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse.

Hildesheimer Straße 273

30519 Hannover

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und
Gartenbau (SVLFG)

Weißensteinstraße 70 - 72

34131 Kassel

REDAKTION

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für
Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS)

Thomas Altgeld, Johanna Diedrich, Theresa Vanheiden

GESTALTUNG

Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Tamara Nunez Cuquejo

DRUCK: QUBUS media GmbH, Hannover

AUFLAGE: 1600

BILDNACHWEIS: Die Bilder wurden von den geförderten
Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

STAND: April 2022

Die AOK Niedersachsen ist mit mehr als 50 Prozent aller Pflegebedürftigen die größte Pflegekasse in Niedersachsen. Wir engagieren uns seit vielen Jahren in der Gesundheitsförderung und Prävention für die Beschäftigten in der Pflege sowie für Pflegebedürftige.

Menschen möchten auch im Alter selbstbestimmt leben, solange dies geht. Sie brauchen soziale Kontakte und möchten an ihrem sozialen Umfeld teilhaben.

Das Projekt „Leben in Balance“ wurde im Jahr 2018 in Kooperation mit der SVLFG und der LVG & AFS initiiert. Im Fokus steht die psychosoziale Gesundheit von Senioren in der teil- und vollstationären Pflege. Wir unterstützen Einrichtungen dabei, gemeinsam mit ihren Bewohnern hierfür Lösungen zu entwickeln. Diese sollen langfristig in den Alltag integriert werden. Gefragt sind also auch die, die es angeht. Die Bewohner der Pflegeeinrichtungen können ihre Meinungen und Ideen einbringen. Die aktuellen Erfahrungen aus der Corona-Pandemie zeigen, wie wichtig dieses Thema ist.

Unser Dank gilt allen Pflegeeinrichtungen, die entsprechende Projekte mit großem Engagement in ihren Häusern auf den Weg gebracht haben. Es wurden unterschiedliche kreative Konzepte erarbeitet, die zum jeweiligen Bedarf passen.

Wir haben gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern diese Konzepte beratend und finanziell gefördert. Sicherlich wird dieser Wegweiser weitere Pflegeeinrichtungen zu ähnlichen Projekten anregen.

Wir bedanken uns für die konstruktive Zusammenarbeit bei unseren Kooperationspartnern SVLFG und LVG & AFS.

Dr. Jürgen Peter

Vorstandsvorsitzender

AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse.



DR. JÜRGEN PETER,
Vorstandsvorsitzender der AOK
Niedersachsen. Die Gesundheitskasse.

VORWORT



MARTIN EMPL,
Vorstandsvorsitzender der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

Mit dem Verbund aus Landwirtschaftlicher Berufsgenossenschaft, Alterskasse, Krankenkasse und Pflegekasse bietet die SVLFG alle Leistungen sicher und gesund aus einer Hand. Als Partner im ländlichen Raum hat die SVLFG bereits vielfach ihre besondere Kompetenz zur Umsetzung, Ausweitung und Verbesserung von Präventionsangeboten bewiesen, die an den Bedürfnissen der auf dem Land lebenden Menschen ausgerichtet sind. Darunter finden sich viele Leistungen für Pflegebedürftige, aber auch für Pflegendе.

Als Sozialversicherungsträger braucht die SVLFG zielorientierte Lösungen für die Präventions-, Gesundheits- und Zukunftsfragen ihrer Versicherten. Das mit der AOK Niedersachsen und der LVG & AFS initiierte und seit 01. Januar 2018 erfolgreich umgesetzte Projekt „Leben in Balance“ zielte besonders darauf ab, die psychosoziale Gesundheit von Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen zu stärken – aus Sicht der SVLFG vor allem und gerade auf dem Land. Der Ideenreichtum und die Kreativität der vielen Pflegeeinrichtungen, die sich auch in dieser schwierigen Zeit der Pandemie mit innovativen Konzepten für ihre Bewohnerinnen und Bewohner an „Leben in Balance“ beteiligten, haben die Realisierung ermöglicht. Im Ergebnis konnten zahlreiche einrichtungsindividuelle Projekte auf diesem Wege gefördert werden und somit den Pflegebedürftigen zugutekommen. Diese Broschüre zeigt anhand von zahlreichen Beispielen Möglichkeiten und Wege, um für die psychosoziale Gesundheit der Pflegebedürftigen zu sensibilisieren und Kompetenzen im Umgang mit psychosozialen Erkrankungen zu entwickeln. Wenn weitere Pflegeeinrichtungen davon profitieren, ist auch das ein Erfolg dieses Projektes. Ein großes „Dankeschön“ für die immer konstruktive und sehr gute Zusammenarbeit zum Wohle der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen gilt den Projektpartnern, der AOK Niedersachsen und der LVG & AFS, und den zahlreichen beteiligten Pflegeeinrichtungen.

Martin Empl

Vorstandsvorsitzender

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)



THOMAS ALTGELD,
Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Die Förderung der psychosozialen Gesundheit von Menschen in Pflegeeinrichtungen stand bislang nur selten im Fokus der Gesundheitsförderung. Dabei stellt neben psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Demenz auch das Annehmen der eigenen Hilfebedürftigkeit für viele Betroffene eine Herausforderung dar. Gleichzeitig verfügen hilfs- und pflegebedürftige Menschen über ein hohes Anpassungsvermögen und gesundheitliche Ressourcen, die durch gesundheitsförderliche Maßnahmen gezielt gestärkt werden können.

In Kooperation mit der AOK Niedersachsen und der SVLFG möchten wir Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen darin unterstützen, Prozesse zur Förderung der psychosozialen Gesundheit ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste anzustoßen. Auf welcher vielfältigen Art und Weise dies gelingen kann, zeigen die Projekte, die im Rahmen des Kooperationsprojektes „Leben in Balance“ gefördert und umgesetzt werden. Manchmal sind es gerade kleine Dinge, die viel bewegen können. Eine zentrale Voraussetzung für gesundheitsförderliche Prozesse ist die Anerkennung von pflegebedürftigen Menschen als Expert*innen ihrer eigenen Lebenswelt und die Schaffung von Beteiligungs- und Entscheidungsmöglichkeiten.

Wir bedanken uns bei der AOK Niedersachsen und der SVLFG für die großzügige Projektförderung und für die stets sehr konstruktive Zusammenarbeit. Allen mitwirkenden Pflegeeinrichtungen danken wir für ihr großes Engagement bei der Entwicklung und Umsetzung von beispielgebenden Lösungsansätzen und Strategien, die auch in diesen Wegweiser mit eingeflossen sind.

Wir hoffen, dass wir interessierten Pflegeeinrichtungen wertvolle Anregungen mit auf den Weg geben können und einen Beitrag dazu leisten, dass gute Ansätze eine weitere Verbreitung finden.

Thomas Altgeld

Geschäftsführer

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

AUF EINEN BLICK

Worum geht es? Was genau ein Mensch braucht, um sich wohl und gesund zu fühlen, kann sehr unterschiedlich sein. Am besten man fragt den Menschen selbst. Sicher ist, dass jeder Mensch über gesunde Anteile verfügt, die gefördert werden können. Dies gilt auch für Menschen mit Hilfs- und Pflegebedarf. Gesundheit kann am besten dort gefördert werden, wo sich Menschen täglich aufhalten. Pflegeeinrichtungen kommt damit eine Schlüsselrolle zu. Sie unterstützen Bewohner*innen/Tagesgäste dabei, diese herausfordernde Lebensphase möglichst gesund zu verbringen. Hierzu können Pflegeeinrichtungen wiederum beratende oder finanzielle Unterstützung bei den gesetzlichen Pflegekassen für Konzepte erhalten, die die Gesundheit von Bewohner*innen/Tagesgästen gezielt fördern.

Warum ist das Thema wichtig? Die wenigsten Menschen entscheiden sich bewusst für einen Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung oder den Besuch einer Tagespflege. Sie müssen ganz oder teilweise ihre eigene Umgebung verlassen und sich als Individuum an neue und häufig andere Strukturen und Routinen anpassen. Fragen zum Verlust der Selbstbestimmung, der eigenen Individualität und der Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten und sozialen Teilhabemöglichkeiten gehen damit einher. Zugleich bietet die Lebenswelt Pflegeeinrichtung gute Möglichkeiten, Bewohner*innen/Tagesgäste bei diesen Herausforderungen zu unterstützen und ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden gezielt zu fördern.

Was erwartet Sie? Mit Blick auf die Förderung der psychosozialen Gesundheit von Bewohner*innen/Tagesgästen wurde in Niedersachsen das Projekt „Leben in Balance“ umgesetzt. Die in diesem Rahmen geförderten Konzepte und gesammelten Erfahrungen werden in diesem **WEGWEISER** zusammengefasst. So möchten wir stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen Impulse zur Ideenentwicklung eigener Konzepte zur Förderung der psychosozialen Gesundheit ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste geben, sie für das Thema ermutigen und ihnen Unterstützung bei dem Vorgehen bieten. Es müssen nicht immer große Dinge sein, um Großes zu bewirken. Auch wenn das Projekt „Leben in Balance“ abgeschlossen ist, bestehen weiterhin bei allen gesetzlichen Pflegekassen Möglichkeiten zur Antragstellung für Pflegeeinrichtungen, die die Gesundheit von Bewohner*innen/Tagesgästen gezielt stärken möchten. Am besten ist dies möglich, wenn die Menschen, um die es geht, dabei einbezogen werden und mitentscheiden können, damit Konzepte bedarfsorientiert und nachhaltig umgesetzt werden können.

- 6 AUF EINEN BLICK**
- 8 HINTERGRUND**
- 8 Gesetzliche Grundlage
- 9 Leben in Balance – Die psychosoziale Gesundheit von Pflegebedürftigen in (teil-) stationären Pflegeeinrichtungen stärken
- 10 Bedeutsamkeit der psychosozialen Gesundheit
- 11 Wo können Sie ansetzen, um die psychosoziale Gesundheit Ihrer Bewohner*innen/ Tagesgäste gezielt zu stärken?
- 15 SIE SIND INTERESSIERT, EINEN ANTRAG ZU STELLEN? WIE KÖNNEN SIE VORGEHEN?**
- 19 ÜBERBLICK ÜBER GEFÖRDERTE PROJEKTE IM RAHMEN VON „LEBEN IN BALANCE“**
- 20 Warum haben Sie sich für das Projekt entschieden?
- 22 Was waren Ziele der geförderten Projekte?
- 22 Welche Bewohner*innengruppen stehen im Fokus der geförderten Projekte?
- 23 Wie wurde die Beteiligung der Bewohner*innen/Tagesgäste sichergestellt?
- 23 Was wurde umgesetzt – Themenfelder der geförderten Projekte
- 24 Welche Reaktionen zeigen sich bei Bewohner*innen/Tagesgästen?
- 25 Welche Faktoren haben zum Gelingen der Projekte beigetragen - welche Stolpersteine wurden identifiziert?
- 28 Wie wurden die Projekte evaluiert?
- 28 Wie wurde die Nachhaltigkeit sichergestellt?
- 30 EMPFEHLUNGEN AUS SICHT DER BEGLEITUNG**
- 36 ARGUMENTE VON PFLEGE-EINRICHTUNGEN FÜR PFLEGE-EINRICHTUNGEN**
- 40 LITERATUR**
- 43 ZUM WEITERLESEN**
- 46 ANHANG**
- 46 Handreichungen
- 47 Steckbriefe von geförderten Projekten
- 63 Fragen zur Reflexion
- 69 Kurzzusammenfassung des GKV-Leitfadens

HINTERGRUND

Prävention zielt auf die Reduktion von Risiko- und krankmachenden Faktoren zur Vermeidung einer Erkrankung oder deren Verschlimmerung ab.

Gesundheitsförderung ist ein Prozess, in dem Ressourcen und Potenziale im Fokus stehen. Sie kann auf individueller Ebene (Förderung der Selbstbestimmung) oder auf der Gestaltung von Rahmenbedingungen (Werte, Strukturen, Abläufe) ansetzen.

Partizipation ist eine Haltung und ein Entwicklungsprozess zur Beteiligung von Menschen in allen Fragen der Lebensgestaltung. Echte Partizipation ist Entscheidungsmacht.

Unter **Organisationsentwicklung** werden langfristige Interventionsstrategien zur geplanten Veränderung von Organisationen verstanden, die darauf abzielen, Organisationen wirksamer zu gestalten und die Zufriedenheit (u.a. die Gesundheit) aller Beteiligten zu erhöhen.

Gesetzliche Grundlage

Mit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 haben voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen bundesweit die Möglichkeit, bei gesetzlichen Pflegekassen kostenfreie Beratungsleistungen zu Fragen der **PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG** für Bewohner*innen/Tagesgäste in Anspruch zu nehmen und Anträge für Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung für pflegebedürftige Menschen zu stellen. Inhaltlich soll es darum gehen, unter Beteiligung der pflegebedürftigen Menschen und der Pflegeeinrichtungen, passgenaue Konzepte der Prävention und Gesundheitsförderung für die Bewohner*innen/Tagesgäste im Sinne eines **PARTIZIPATIVEN ORGANISATIONSENTWICKLUNGSPROZESSES** zu entwickeln und umzusetzen. Ziel dieser Aktivitäten soll sein, die gesundheitliche Situation der Bewohner*innen/Tagesgäste zu verbessern und ihre Ressourcen und Fähigkeiten zu stärken (§ 5 SGB XI).

Rahmengebend für entsprechende Konzepte ist der „Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI“ des GKV-Spitzenverbandes. Dort sind unter anderem Vorgehensweisen und Qualitätsaspekte des partizipativen Organisationsentwicklungsprozesses, Ein- und Ausschlusskriterien sowie mögliche Handlungsfelder, in denen Pflegeeinrichtungen Anträge stellen können, formuliert.

Da der **Leitfaden** in unregelmäßigen Abständen aktualisiert wird, informieren Sie sich jeweils bei einer gesetzlichen Pflegekasse Ihrer Wahl oder über die Website des GKV-Spitzenverbandes (s. 43) über die aktuelle Version.

Prinzipiell können Anträge zur Prävention und Förderung der Gesundheit von Bewohner*innen/Tagesgästen bei gesetzlichen Pflegekassen in diesen fünf Handlungsfeldern gestellt werden (Stand 2020):

- Verbesserung der Ernährungssituation
- Steigerung der körperlichen Aktivität
- Stärkung kognitiver Ressourcen
- Prävention von Gewaltereignissen und gesundheitlichen Folgen
- **Stärkung der psychosozialen Gesundheit**

Da sich die Gesundheit von Bewohner*innen/Tagesgästen und Mitarbeitenden gegenseitig bedingen, bietet es sich an, parallel Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung für Mitarbeitende zu etablieren und diese zu verbinden. Auch hier bestehen für Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 20b SGB V Unterstützungsmöglichkeiten durch die gesetzlichen Krankenversicherungen.

→ Nähere Informationen zur **Betrieblichen Gesundheitsförderung** finden Sie unter anderem auf der Website der BGF-Koordinierungsstelle: www.bgf-koordinierungsstelle.de oder bei dem AOK-Fachportal für Arbeitgeber: www.aok.de/fk/betriebliche-gesundheit/weitere-inhalte/bgf-in-der-pflege/

Leben in Balance – Die psychosoziale Gesundheit von Pflegebedürftigen in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen stärken

Mit dem abgeschlossenen Kooperationsprojekt „Leben in Balance“ der AOK Niedersachsen, der Gesundheitskasse, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG & AFS) wurde ein bisher wenig erforschtes Handlungsfeld, die psychosoziale Gesundheit von pflegebedürftigen Menschen, stärker in den Fokus von gesundheitsförderlichen Aktivitäten in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 5 SGB XI gerückt. Die Schirmherrschaft des Projektes hat Heiger Scholz übernommen, Staatssekretär im Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Über insgesamt vier Jahre wurden Einrichtungen in Niedersachsen für die psychosoziale Gesundheit der Bewohner*innen/Tagesgäste sensibilisiert und die Kompetenzen ihrer Mitarbeitenden rund um den Bereich der psychosozialen Gesundheit durch kostenfreie Fortbildungen gestärkt.

Stellvertretend für die kooperierenden Pflegekassen stand die LVG & AFS interessierten Einrichtungen bei der Entwicklung und Antragstellung von präventiven und gesundheitsförderlichen Konzepten unterstützend und beratend zur Seite. Die umgesetzten Maßnahmen zielen darauf ab, psychische Belastungsfaktoren der Bewohner*innen/Tagesgäste abzubauen und psychische Ressourcen zu fördern. Im Kontext des Projektes erstellte Materialien finden Sie zum Download auf der Projektwebsite.



Erklärfilm zum Projekt (3 Minuten)

www.youtube.com/watch?v=jOI0WMydITg&t=5s



Materialien zum Download finden Sie auf
der Projektwebsite:

www.gesundheit-nds.de/index.php/leben-in-balance

Bedeutsamkeit der psychosozialen Gesundheit

Gesundheit wird laut Definition der Weltgesundheitsorganisation als Grundrecht eines jeden Menschen verstanden und setzt sich aus den Bausteinen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens zusammen (WHO, 1946). Körper, Geist und Seele bilden eine Einheit im ganzheitlichen Verständnis und gehören untrennbar zusammen und bedingen sich gegenseitig. Die Gesundheit im Alter kann noch weiter als „die Fähigkeit des Menschen, mit einer Krankheit leben zu können und trotz dieser Krankheit ein selbstständiges selbstverantwortliches Leben zu führen“ (Kruise und Wahl, 2010, S. 474) definiert werden.

Psychosoziales Wohlbefinden
basiert unter anderem auf der Entfaltung der eigenen Persönlichkeit, einer positiven Selbstwahrnehmung, einem ressourcenorientierten Umgang mit Herausforderungen sowie einem stärkenden sozialen Umfeld. Es lässt sich dadurch beschreiben, dass interne und externe Anforderungen von einem Menschen als gut bewältigbar erlebt werden.

Die Erhaltung, Stärkung und Wiederherstellung der **PSYCHOSOZIALEN GESUNDHEIT** von Bewohner*innen/Tagesgästen spielt auch und insbesondere in Pflegeeinrichtungen eine Rolle. Die Betroffenheit von psychischen Erkrankungen ist quantitativ betrachtet sehr hoch. Schätzungen zufolge (die gesundheitliche Situation von Bewohner*innen/Tagesgästen wird in gängigen bevölkerungsrepräsentativen Erhebungen kaum differenziert oder berücksichtigt) leiden zwei Drittel aller Bewohner*innen/Tagesgäste unter Depressionen, Alkohol- oder Substanzmissbrauch oder demenziellen Erkrankungen (Kleina et al., 2012; Weyerer und Bickel, 2007; Weyerer, Schäufele, Hendlmeier, 2006).

Auch auf qualitativer Bedeutungsebene stellt der Verlust von Selbstständigkeit, der häufig mit dem Eintritt von zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einhergeht, aus psychologischer Sicht eine potentiell kränkende Erfahrung dar, die es zu bewältigen gilt. Ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung geht mit einem gravierenden Einschnitt in das Leben der betroffenen Person einher, mit dem Loslösen aus den vertrauten Wohn- und Sozialbezügen (Matholycz, 2016). Als in der Regel „letzte Station“ eines Menschen treten existentielle Themen, die Konfrontation mit Gebrechlichkeit und Endlichkeit stärker in den Vordergrund, gleichzeitig geraten Hobbies oder die Entfaltung der eigenen Identität eher aus dem Blickwinkel. Auch wenn Gefühle von Antriebslosigkeit und Niedergeschlagenheit tendenziell zunehmen (Schneekloth und Wahl, 2007), verfügen ältere Menschen über psychische Widerstandsressourcen, mithilfe derer sie schwierige Lebenssituationen bewältigen können (Saß, Wurm, Ziese, 2009). Trotz vorhandener Einschränkungen verfügen die Menschen über seelisch-geistige Wachstumspotentiale, die ihre Fähigkeiten zur Selbst- und Weltgestaltung bewahren (Kruse et al., 2019).

Insbesondere psychologische Faktoren wie beispielsweise Selbstwirksamkeit, Lebenssinn und Lebenswille, haben einen erheblichen Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität und das Wohlbefinden von Bewohner*innen/Tagesgästen (Robert-Bosch Stiftung GmbH, 2013) – sie können durch präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen gezielt erhalten oder gestärkt werden.

Wo können Sie ansetzen, um die psychosoziale Gesundheit Ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste gezielt zu stärken?

Studien zufolge existieren einige Ansatzmöglichkeiten zur Förderung der psychosozialen Gesundheit, an die es sich anzuknüpfen lohnt. Zum einen bietet es sich an, Menschen in ihrer Selbstständigkeit, Selbstverantwortung und Sinnerfüllung zu unterstützen, da dies wesentliche Parameter von Gesundheit im Allgemeinen, aber auch im Alter sind (WHO, 1986; Kruse und Wahl, 2010). Eine Studie, die sich explizit

Resilienz meint eine psychische Widerstandsfähigkeit angesichts widriger Lebensumstände und beschreibt die Fähigkeit eines Menschen, mit diesen Lebensumständen gut umgehen zu können und sich rasch von kritischen oder einschneidenden Erlebnissen bzw. Ereignissen zu erholen. Es ist allerdings nicht als Merkmal einer Person zu verstehen, sondern stellt vielmehr eine Wechselwirkung zwischen verschiedenen Einflussfaktoren der Person und ihrer Umwelt dar.

Kohärenz beschreibt nach Antonovsky (1997) ein grundsätzlich positives Gefühl der Zuversicht, das sich aus den drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit zusammensetzt. Ausgeprägter ist dieses Urvertrauen demzufolge, wenn die inneren und äußeren Anforderungen versteh- und erklärbar sind, mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen bewältigt werden können und dies als sinnvoll und erstrebenswert erachtet wird.

mit gesundheitsbezogenen Bedürfnissen von Bewohner*innen befasst, stützt dies und weist auf weitere gesundheitsbezogene Bedürfnisse von Bewohner*innen hin: Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit, Verantwortung und eine Aufgabe haben, Selbstständigkeit und Mobilität, soziale Kontakte, Beschäftigung und Abwechslung, Sicherheit und Zuverlässigkeit sowie individuelle Betreuung (Schmitt, 2013). Die Bedeutsamkeit der sozialen Teilhabe, insbesondere auch die Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten außerhalb der Einrichtung und die Wahrung der eigenen Identität (Heusinger, 2009), sowie die Gestaltung von Freizeitaktivitäten in Gruppen werden ebenso durch andere Erhebungen als förderlich für die psychosoziale Gesundheit bestätigt (Richter, Glockner, Blätter, 2017). Welchen entscheidenden Einfluss soziale Kontakte und das Miteinander auf die psychosoziale Gesundheit haben können, wurde auch durch die Covid-19-Pandemie deutlich.

Auch wenn der Erkenntnisstand in diesem Bereich insgesamt noch vergleichsweise gering ist, empfiehlt der „Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI“ die Steigerung der **RESILIENZ**, der **KOHÄRENZ** sowie ebenfalls die Schaffung von sinngebenden Beschäftigungen und Möglichkeiten zur sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe (GKV-Spitzenverband, 2020). Nicht zuletzt sind auch Maßnahmen zur Vorbeugung oder Linderung von Verhaltenssymptomen bei Demenz ein bedeutsamer Bestandteil psychosozialer Prävention in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen (AWMF, 2016).

Gemeinsam ist vielen Ansätzen die Förderung von sozialen Kontakten durch das Zusammenbringen von Menschen sowie das Sammeln von sinnstiftenden Erfahrungen und das Erleben von Selbstwirksamkeit. Im Rahmen des Projektes wurden die Erfahrungen gemacht, dass der Austausch mit anderen Menschen, sowohl innerhalb der Einrichtung, beispielsweise durch das Knüpfen neuer Kontakte, als auch nach außen durch eine Öffnung in die Nachbarschaft, durch Kooperationen zu Bildungs- oder Kultureinrichtungen oder einem verstärkten Einbezug von Angehörigen oder generationenübergreifenden Ansätzen, zentral für das psychosoziale Wohlbefinden zu sein scheint. Auch der Kontakt und die Interaktionen mit Tieren können gesund-

heitsförderliche Auswirkungen haben. Weiterhin können künstlerische, kulturelle und gestalterische Angebote neue Zugangswege darstellen, Neugier bei den Menschen wecken, die eigenen Fähigkeiten und die eigene Kreativität sichtbar machen und fördern. Sie können, wenn vielleicht auch nur für Momente, Freude und Leichtigkeit bringen.

Aber auch Erlebnisse, die außerhalb der Einrichtung stattfinden, sei es durch regelmäßige Ausflüge oder durch Aufenthalte in der Natur oder in Außenanlagen, sind zentral. Sie können den Menschen ein Gefühl von Freiheit, das Erleben von vielfältigen Sinnesreizen und soziale Teilhabe ermöglichen.

Wenn auf den ersten Blick auch weniger greifbar, sind insbesondere auch Aktivitäten bedeutsam, in denen das als Mensch und Individuum „gesehen werden“ und das „selbst Geschaffene“ im Fokus stehen, beispielsweise durch das Angebot von regelmäßigen Beautyaktionen oder Würdigungen und Ausstellungen von Werken der Bewohner*innen/Tagesgäste. Wenn möglich, versuchen Sie bei all Ihren Vorhaben die Selbstbestimmung und Beteiligung Ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste zu stärken und für die Bewohner*innen/Tagesgäste sinnstiftende Aktivitäten gemeinsam zu entwickeln.

Die beispielhafte Auflistung von möglichen Themen ist nicht abschließend. Die Themenbereiche, in denen Konzepte entwickelt werden können, können sehr vielfältig sein und auf mehreren Ebenen ansetzen. Letztendlich sollten die Bewohner*innen/Tagesgäste maßgeblich mitbestimmen, welche Themen aufgegriffen und umgesetzt werden sollten.

Werden Bewohner*innen/
Tagesgäste darin
unterstützt, ihre
Persönlichkeit entfalten
zu können?

Werden
Bewohner*innen/
Tagesgäste darin
unterstützt, sich selbst
zu vertrauen?

Können
Bewohner*innen/
Tagesgäste Dinge
selbst entscheiden
und Prozesse mit
gestalten?

Wie lässt sich die
Übersiedlung in
die Pflegeeinrichtung
bewältigen und wie können
die Bewohner*innen darin
unterstützt werden, sich
zu Hause zu fühlen?

Wie können soziale
Kontakte, die vor dem
Heimübertritt bestanden,
in der Einrichtung
aufrechterhalten und ggf.
auch belebt werden?

Wie kann eine
Teilhabe an
sozial anerkannten
Aktivitäten ermöglicht
werden?

Inwiefern kann
eine Öffnung
nach außen (in den
Sozialraum) das
Wohlbefinden
unterstützen?

Wie gelingt
das Schließen
neuer sozialer
Kontakte?

Wie kann auch psychisch
beeinträchtigte
Bewohner*innen/
Tagesgäste die Teilhabe an
sinnstiftenden Aktivitäten
ermöglicht werden?

Haben
Bewohner*innen/
Tagesgäste das Gefühl,
ernst genommen zu
werden?

Wie lässt sich eine
als Bereicherung
erlebte Gemeinschaft
in der Einrichtung
herstellen?

SIE SIND INTERESSIERT, EINEN ANTRAG ZU STELLEN? WIE KÖNNEN SIE VORGEHEN?

Wenn Sie interessiert sind, die Gesundheit Ihrer Bewohner*innen/ Tagesgäste gezielt zu fördern, bietet es sich an, sich an dem Gesundheitsförderungsprozess (ähnlich zu anderen Qualitätsmanagementsystemen) zu orientieren (GKV-Spitzenverband, 2020). So können Sie systematisch vorgehen und nachhaltige Strukturen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit der Bewohner*innen/Tagesgäste in Ihrer Einrichtung verankern:



Quelle: Nach Vorlage der Grafik des GKV-Bündnisses für Gesundheit www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/kommune/wegweiser



1. VORBEREITUNGSPHASE

→ Entsprechende **Ansprechpersonen** zu gesetzlichen Pflegekassen in Niedersachsen finden Sie auf der Website des GKV-Bündnisses für Gesundheit:

www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/pflegeeinrichtung/kontakte-pflegekassen

→ Nutzen Sie für die Sensibilisierung aller Beteiligten gerne auch das Kapitel „*Argumente von Pflegeeinrichtungen für Pflegeeinrichtungen*“

- Nehmen Sie Kontakt mit einer gesetzlichen **PFLEGEKASSE IHRER WAHL** auf, holen Sie Informationen ein und erkundigen Sie sich nach den Rahmenbedingungen und einem Antragsformular. Wir empfehlen Ihnen, während der weiteren Schritte stets im Austausch mit den Pflegekassen zu bleiben, da diese Ihnen wertvolle Hinweise hinsichtlich der Förderchancen geben können.
- Sensibilisieren Sie in Ihrer Einrichtung, sowohl bei Führungs- und Leitungskräften als auch bei Mitarbeitenden, für die **CHANCEN UND POTENTIALE**, die mit einer gezielten Gesundheitsförderung für Bewohner*innen/Tagesgäste einhergehen. Es ist wichtig, dass für das Thema eine gewisse Offenheit und Bereitschaft zum Mitwirken vorhanden ist.
- Im Optimalfall entscheiden Sie sich jetzt oder zu einem späteren Zeitpunkt für den Einstieg in den Prozess und die gezielte Gesundheitsförderung für Ihre Bewohner*innen/Tagesgäste.



2. NUTZUNG VON STRUKTUREN

Auch wenn es auf den ersten Blick herausfordernd erscheinen mag, Bewohner*innen/Tagesgäste zu beteiligen, möchten wir Sie dazu ermutigen, Möglichkeiten auszuprobieren.

Die Beteiligung der Pflegebedürftigen (Partizipation) ist die Voraussetzung für das Gelingen und die Förderung Ihres Projektes.

- Gründen Sie ein **STEUERUNGSGREMIUM** zur Planung, Umsetzung und Evaluation des Vorhabens. Prüfen Sie, ob Sie möglicherweise an bestehende Strukturen in Ihrem Haus, zum Beispiel im Rahmen des Qualitätsmanagements, anknüpfen können. Aufgabe des Steuerungsgremiums ist es, den gesamten Prozess im Blick zu behalten und wesentliche Entscheidungen zu treffen.
- Die Mitglieder des Steuerungsgremiums sind gleichberechtigt und sollten sich wie folgt zusammensetzen: Bewohner*innen/Tagesgäste und ggf. ihre Vertretungen (Heimbeirat, Angehörige, gesetzliche Betreuende), Leitungspersonen, Qualitätsmanagementbeauftragte*r und Mitarbeitende aus unterschiedlichsten Bereichen (Pflege, Betreuung, ggf. Hauswirtschaft usw.). Das Verhältnis zwischen Bewohnenden und Mitarbeitenden sollte ungefähr ausgeglichen sein.



3. ANALYSE

- Fragen Sie Ihre Bewohner*innen/Tagesgäste was sie brauchen, um sich wohlfühlen. Was sind ihre Bedarfe und Bedürfnisse und welche Ressourcen bringen sie mit? Gibt es vielleicht eine Gruppe, die besonders in den Blick genommen werden sollte? Welche Ideen haben sie? Dies kann über verschiedenste **BETEILIGUNGSMÖGLICHKEITEN** erfolgen, zum Beispiel Einzelgespräche, Gruppengespräche, teilnehmende Beobachtungen oder gemeinsame Begehungen im Haus. Auch Gespräche mit Angehörigen können hilfreich sein.



4. MAßNAHMENPLANUNG

- Orientieren Sie sich bei der **MAßNAHMENPLANUNG** an den genannten Bedarfen und Bedürfnissen der Bewohner*innen/Tagesgäste. Wie können diese Ideen konkret in die Tat umgesetzt werden und wie können Bewohner*innen/Tagesgäste daran mitwirken? Was ist der Mehrwert im Vergleich zu Ihren bestehenden Angeboten? Welche Ziele möchten Sie erreichen? Welche Räume können genutzt werden? Welche Zeitfenster bieten sich an? Wen brauchen Sie aus Ihrem Haus und wen eventuell auch von extern für die Umsetzung? Wie kann eine Regelmäßigkeit und **VERSTETIGUNG** geschaffen werden? Können Sie eventuell regionale Kooperationen schließen? Welche Kosten fallen an?
- Achten Sie darauf, dass Maßnahmen so gestaltet werden, dass diese, wenn möglich, auch Strukturen und Abläufe in den Einrichtungen berühren. Es geht darum, die Lebenswelt Pflegeeinrichtung als Ganzes wahrzunehmen und gesundheitsförderlich für die Bewohner*innen/Tagesgäste zu gestalten. Sie ist der Ort, wo sich pflegebedürftige Menschen tagtäglich aufhalten.

→ Eine Übersicht zu **Beteiligungsmöglichkeiten** finden Sie beispielsweise hier:

www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de

www.beteiligungskompass.org/article/index/method

Da es sich bei der Förderung durch die Pflegekassen um eine zeitlich begrenzte Anschubfinanzierung handelt, ist von Anfang an auch die **Verstetigung** von Maßnahmen mitzudenken. Wenn Menschen gefragt und beteiligt werden, steht dies schon für eine gewisse Nachhaltigkeit, da sie Angebote eher wahrnehmen, wenn sie daran mitgewirkt haben. Darüber hinaus können langfristige Kooperationen mit externen Akteur*innen, die Fortbildung von Mitarbeitenden, die Verankerung von Aktivitäten in Strukturen des Qualitätsmanagements, in den Wochenplan oder Tagesablauf oder durch Öffentlichkeitsarbeit erfolgen. Weitere Informationen zur Nachhaltigkeit von Projekten finden Sie beispielsweise hier: <https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1163>



5. UMSETZUNG

- Setzen Sie Ihre Maßnahmenplanung gemeinsam mit Bewohner*innen/Tagesgästen in die Tat um und dokumentieren Sie diese. Vielleicht bietet es sich auch an, öffentlichkeitswirksam davon zu berichten?



6. EVALUATION

- Die **EVALUATION** dient zur Überprüfung der zuvor definierten Ziele und der Auswirkungen der durchgeführten Maßnahmen. Konnte Ihr Vorhaben wie geplant umgesetzt werden? Wer wurde erreicht? Was hat es bewirkt? Was hat gut funktioniert? Was sollte verbessert werden? Wie geht es weiter?

Daran können sich entsprechende Anpassungen oder Weiterentwicklungen anschließen. Es empfiehlt sich, im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, in längeren Zeitabständen, aber dennoch regelmäßig, Reflexionen und erneute Analysen durchzuführen. Bei allen Phasen des Gesundheitsförderungsprozesses sind die Bewohner*innen/Tagesgäste oder ggf. ihre Stellvertreter*innen als Expert*innen ihrer eigenen Lebenswelt anzuerkennen. Es sollten kontinuierlich Möglichkeiten geschaffen werden, sie zu beteiligen und sie mitentscheiden zu lassen.

→ Hinweise zur Evaluation von Projekten können Sie auf der *Projektwebsite* einsehen (siehe S. 10)

→ Unterstützende Fragen zum Durchdenken Ihres Konzeptes und des Prozesses finden Sie im *Anhang*



Weitere Hinweise zu den Phasen des Gesundheitsförderungsprozesses:

www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/pflegeeinrichtung/wegweiser/

ÜBERBLICK ÜBER GEFÖRDERTE PROJEKTE IM RAHMEN VON „LEBEN IN BALANCE“

Von den insgesamt 28 geförderten Einrichtungen befinden sich vier in kreisfreien Städten und die übrigen in Landkreisen in Niedersachsen. Es werden sechs Projekte in Tagespflegen und die übrigen Projekte in vollstationären Pflegeeinrichtungen umgesetzt. Darunter sind kleinere Einrichtungen ab zehn Plätzen bis zu großen Einrichtungen mit bis zu 165 Plätzen vertreten. Der Großteil der geförderten Projekte wird in freigemeinnützigen und privaten Einrichtungen umgesetzt, nur eine geförderte Einrichtung ist in öffentlicher Trägerschaft. Zwei Einrichtungen konnten die geförderten Projekte bedingt durch die Entwicklungen der Covid-19-Pandemie nicht wie geplant umsetzen.



Warum haben Sie sich für das Projekt entschieden?

Dies haben wir die geförderten Pflegeeinrichtungen direkt gefragt und möchten hier Platz für ihre Antworten geben:


” Wir sind uns unserer Verantwortung unserer Bewohner gegenüber sehr bewusst: Sie verbringen bei uns die letzte Station ihres Lebens und wir möchten ihnen diesen Lebensabschnitt so angenehm und reichhaltig wie möglich gestalten.

” Wir möchten ihr Leben bunt und reich gestalten, ihnen Möglichkeiten des Ausdrucks geben und sie ermutigen, Erfahrungen zu sammeln, wie sie sie vielleicht noch niemals vorher kannten.

” Das Projekt bietet uns die Möglichkeit mit professioneller Unterstützung individuelle Trainingseinheiten zu erstellen, die körperlichen Fähigkeiten unserer Bewohner [gemeinschaftlich] zu stärken und ein neues stärkeres Lebensgefühl zu wecken.

” Wir wollten ein Angebot schaffen, bei dem die unterschiedlichen Bewohnergruppen zusammengebracht werden.

” Entschieden haben wir uns für dieses Projekt, da unsere Tagesgäste sich gerne nach Musik bewegen.



” Als ich vom Projekt „(de)mentia + art“ las, schien es mir zumindest wie ein kleiner Lichtblick, der das Fenster bzw. die mentale Tür nach „Draußen“ wieder einen Spalt weit für die Bewohner aufschieben könnte.

” Mit dem Projekt möchten wir unseren Gästen eine Aktivität außerhalb des sonst für sie Erlebbareren bieten.

” Die Bewohner haben eine „sinnvolle“ Aufgabe, [ein] Gefühl des „gebraucht werdens“.

” Weil ich es [das Projekt] aus unserer vollstationären gerontopsychiatrischen Facheinrichtung [...] schon kenne und es dort schon viele kleine Wunder erzeugt hat.

” Alle Bewohner erhalten Aufmerksamkeit von den Ortsbewohnern und können an der Dorfgemeinschaft teilhaben.

” Wir haben uns für das Projekt entschieden, weil wir unseren Bewohnenden noch mehr Gelegenheiten bieten wollten, miteinander in den Austausch zu kommen.

Was waren Ziele der geförderten Projekte?

Die Förderung von sozialer Teilhabe ist ein Ziel, dass sich nahezu durch alle geförderten Projekte zieht. Die Förderung des Gemeinschaftsgefühls innerhalb der Einrichtung und die bewusste Integration und Teilhabe der verschiedenen Bewohner*innengruppen, insbesondere von Menschen mit Bewegungseinschränkungen oder Demenz, werden genauso verfolgt wie die Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten außerhalb der Einrichtung und die Förderung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in der unmittelbaren Umgebung. Daneben werden vielfach auch Aspekte zur Stärkung der Selbstwahrnehmung, des Selbstbewusstseins, des Selbstwertgefühls, der Selbstwirksamkeit, der Sinnstiftung sowie auch die Förderung von kognitiven Ressourcen, Mobilität, Sinneswahrnehmung, neuen Impulsen und dem Entgegenwirken von Unruhezuständen und Einsamkeit fokussiert. Auch die Umgestaltung von Abläufen, wie beispielsweise des Betreuungskonzeptes in Anlehnung an den Wünschen der Bewohner*innen/Tagesgäste, wurde als umfangreiches Ziel beschrieben.

Welche Bewohner*innengruppen stehen im Fokus der geförderten Projekte?

Manche Einrichtungen haben sich in ihrem Konzept bewusst auf die Integration bestimmter Bewohner*innengruppen fokussiert, die teilweise von gängigen Angeboten bisher weniger oder gar nicht erreicht wurden. Hierzu zählen in den geförderten Einrichtungen insbesondere immobile/bettlägerige Menschen, Menschen mit Demenz und Menschen mit psychischen Auffälligkeiten. Vereinzelt wurden auch primär männliche Bewohner/Tagesgäste angesprochen, die sich von bestehenden Angeboten teilweise weniger erreicht fühlten. Die primär für eine spezielle Bewohner*innengruppe gestalteten Angebote waren aber immer auch für alle Interessierten geöffnet. Andere Einrichtungen haben alle Bewohner*innen zugleich in den Fokus ihres Vorhabens gestellt.

Wie wurde die Beteiligung der Bewohner*innen/Tagesgäste sichergestellt?

Vor der Planung und Umsetzung von Maßnahmen haben die meisten Einrichtungen basierend auf bestehenden Erfahrungen, durch Gespräche mit den Bewohner*innen/Tagesgästen oder durch Beobachtungen, eine niedrigschwellige Bedarfserhebung durchgeführt. In den meisten Fällen wurde die Idee ihres Konzeptes mit der Bewohnerschaft, häufig vertreten durch den Heimbeirat, abgestimmt. In dem Steuerungsgremium, in dem das Konzept geplant und beobachtet wurde, waren zudem in der Regel auch jeweils Bewohner*innen/Tagesgäste, Vertreter*innen des Heimbeirates, Heimfürsprecher*innen oder stellvertretend Angehörige vertreten.

Was wurde umgesetzt – Themenfelder der geförderten Projekte

- Etablierung von künstlerischen und musiktherapeutischen Angeboten
- Förderung von Gemeinschaften und Integration durch technische Innovationen
- Etablierung von Gruppenangeboten mit Hundebesuchen
- Schaffung neuer Bewegungs- und Entspannungsangebote
- Erarbeitung eines neuen Betreuungskonzeptes und -angebotes in Anlehnung an den Wünschen und Bedarfen der Tagesgäste
- Etablierung regelmäßiger Ausflüge in die Umgebung
- Neustrukturierung von Wohnbereichen und Gruppenaktivitäten
- Erstellung eines Gartenkonzeptes mit Öffnung ins Quartier
- Ermöglichung kultureller Teilhabe
- Ermöglichung von Gruppenfahrradfahrten und gesellschaftlicher Teilhabe
- Etablierung von humorvollen und clownesken Elementen
- Gemeinsame Essenszubereitung und -einnahme als Gruppenaktivität

→ Einige der umgesetzten Projekte können Sie in Form von Kurzsteckbriefen im *Anhang* einsehen. Darin enthalten sind teilweise auch Maßnahmen, die die Einrichtungen aus Eigenanteilen finanziert haben.

Welche Reaktionen zeigen sich bei Bewohner*innen/Tagesgästen?

Die beschriebenen Auswirkungen bei Bewohner*innen/Tagesgästen sind so vielfältig wie die Ansätze zur Förderung der psychosozialen Gesundheit. Mit Blick auf die Zugänge beschreiben mehrere Einrichtungen, dass sie viele Bewohner*innen, auch mit Demenz, erreichen, die sonst weniger an Aktivitäten teilnehmen. Eine Einrichtung berichtete:

„ Gerade bei Menschen, die in sich gekehrt sind, ist es wie ein Wunder. Wie sich die Mimik und Gestik sofort verändert und sie sich anderen Menschen öffnen ist einfach nur schön zu erleben.

Eine Bewohnerin in einem anderen Kontext sagte:

„ Ich wollte eigentlich gar nicht mitmachen, war nur als interessierte Zuschauerin im Park. Aber dann sah ich die Riesenseifenblasen, die so lässig im Wind schaukelten. Sie haben mich inspiriert, dann doch mitzumachen. Und ich bin froh, dass ich es getan habe!

Es wird von den geförderten Pflegeeinrichtungen zudem beschrieben, dass sich Bewohner*innen/Tagesgäste durch die umgesetzten Projekte mehr gesehen und wertgeschätzt fühlen. Durch verschiedenste Aktivitäten (wieder-)entdecken sie vergessene Ressourcen, körperlich als auch geistig, und reaktivieren ihre Fähigkeiten. Sie erlangen zunehmend Sicherheit bei Abläufen und Bewegungen, entwickeln Ehrgeiz und ein zunehmendes Selbstvertrauen in ihre eigene Leistungsfähigkeit.

„ Der Großteil der Bewohner/innen, die ja überwiegend auch an Demenz erkrankt sind, reagieren extrem positiv auf die Radtouren. Ängstlichkeit haben wir nur in einem einzigen Fall bemerkt. Vielmehr erleben wir Glücksgefühle bis hin zu Freudentränen. Das Ziel der psychosozialen Präventionsarbeit wird eindeutig erreicht. Bewohner/innen, die kaum noch aktiv am gesellschaftlichen Leben teilhaben konnten, blühen bei den Radtouren regelrecht auf.

Es werden vielfach positive Gefühle beschrieben, wie Freude am Dasein und am Miteinander, Ausgeglichenheit und Auslastung, das zeitweise Vergessen von Sorgen, Wecken alter positiver Erinnerungen und Glücksgefühle sowie das schnelle und bessere Einleben in der Einrichtung. Auch ihr Selbstbewusstsein wird gestärkt, eigene Wünsche werden vermehrt eingebracht und das Mitwirken an der Tagesgestaltung wird positiv hervorgehoben. Sie erfahren Anerkennung für selbst Geschaffenes, erleben das Gefühl, Dinge bewegen zu können sowie kleine Erfolge. Auch Wohlfühl- und Genussmomente sowie eine Stärkung der eigenen Bedeutung und Schönheit werden genannt.

Aktivitäten zur Förderung der psychosozialen Gesundheit zeigen auch Auswirkungen auf das Miteinander. Durch die Zusammenbringung verschiedener Bewohner*innengruppen beschreiben die Einrichtungen ein vielfach gestärktes Gemeinschaftsgefühl. Die Menschen sehen sich vermehrt als Einheit und neue Kontakte und neue Gespräche entstehen. Ebenso wurde mehrfach beschrieben, dass sich Bewohner*innen/Tagesgäste vermehrt gegenseitig unterstützen und herausfordernde Verhaltensweisen bei Menschen mit schwerer Demenz zurückgehen.

Welche Faktoren haben zum Gelingen der Projekte beigetragen – welche Stolpersteine wurden identifiziert?

Basierend auf den Erfahrungen der Einrichtungen konnte das Projektteam in der Einrichtung als wesentlicher Faktor für das Gelingen der Projekte benannt werden. Ein guter Zusammenhalt, Verbundenheit und ein wertschätzendes Miteinander sowie die Würdigung des Engagements aller Projektaktiven trugen maßgeblich zum Gelingen bei.

” Mit einem sehr motivierten Mitarbeiterstab, der sich persönlich für das Projekt begeisterte, trauten wir uns zu, die Förderung zu erlangen und das Projekt zum Wohle unserer Bewohner durchzuziehen.

” Das Wichtigste jedoch bleibt ein personenzentrierter Umgang mit den Bewohnern und auch unter den Mitarbeitern! Das Schaffen von Vertrauen unter den Mitarbeitern, auch in die eigene Kompetenz, hat oberste Priorität für die Leitungskräfte und sorgt letztlich auch für eine beziehungsgeprägte und lebendige Kultur in einer Einrichtung und gibt den Bewohnern ein wirkliches Zuhause, nicht nur einen Platz zum Schlafen.

Als ein weiterer Schlüssel zum Erfolg kristallisierte sich die Kommunikation im Projektteam und darüber hinaus heraus. Informationsweitergaben, An-/Absprachen im Vorfeld als auch im Nachgang der Maßnahmendurchführung sowie das frühzeitige Einbeziehen der Bewohner*innen/Tagesgäste und die interdisziplinäre Besetzung der Steuerungsgruppen wurden als wesentliche Voraussetzungen beschrieben.

” Holen Sie sich Unterstützung und Ideen aus anderen Bereichen Ihres Hauses und kommunizieren Sie Ihr Vorhaben im Vorfeld.

” Für uns hat es sich als sehr wertvoll gezeigt, bereits ab der Planung die Bewohnenden und ihre Angehörigen mit einzubeziehen. Außerdem ist der interdisziplinäre Austausch ebenfalls von großem Wert.

” Tauschen Sie sich eng mit dem Heimbeirat dazu aus.

” Nehmen Sie sich ausreichend Zeit, um sich mit den Bedürfnissen/Wünschen der Bewohner und Bewohnerinnen auseinanderzusetzen und verschriftlichen Sie die Erkenntnisse.

Gleichzeitig stellte der Mangel an zeitlichen und personellen Ressourcen seitens der Einrichtungen einen bedeutsamen Stolperstein dar. Ein hoher Krankenstand führte häufig dazu, dass [..]

” Konzepte nicht komplett umgesetzt werden konnten und dass [..] Projekte an einigen Stellen immer wieder ins Stocken [gerieten].

Zudem bedeutete die Antragstellung und die einrichtungsinterne Konzeptentwicklung nach dem partizipativen Ansatz für die Einrichtungen einen nicht unerheblichen Aufwand. Der Rat einer Einrichtung lautet daher:

” Planen Sie bei Ihrem Vorhaben ausreichend Zeitpuffer mit ein.

Als weitere Herausforderungen wurden eine teilweise fehlende Akzeptanz bei den beteiligten Personen, insbesondere bei Angehörigen und Mitarbeitenden, häufige Veränderungen im Bewohner*innenklientel durch Neueinzüge, Todesfälle oder zeitweise Abwesenheiten sowie die Belastungen und Einschränkungen im Zuge der Covid-19-Pandemie benannt. In einigen Fällen konnte eine konstant bleibende Gruppe von Bewohner*innen/Tagesgästen positiv erlebt werden. Die Gruppenkonstitution und -größe wurde seitens der Einrichtungen sowohl als förderliche als auch hemmende Einflüsse beschrieben. Einvernehmlich galt insbesondere bei einer heterogenen Gruppenzusammensetzung die Berücksichtigung unterschiedlicher Bedürfnisse der Bewohner*innen/Tagesgäste als herausfordernde Aufgabe. Eine gewisse Kontinuität in der Umsetzung der Maßnahmen offenbarte sich als bedeutsamer Gelingensfaktor. Angebote, die regelmäßig stattfinden und in dem Wochenplan integriert sind, werden besser wahrgenommen. Ebenso wurde berichtet, dass Routinen und Rituale, wie beispielsweise das Einstimmen in eine Tanzstunde mit dem gleichen Lied, den Einstieg in die Gruppenaktivität erleichtern.

Wie wurden die geförderten Projekte evaluiert?

Ob und inwieweit die gesteckten Ziele mit den Projekten erreicht wurden und welche Auswirkungen die umgesetzten Maßnahmen haben, wurde mit unterschiedlichen, an die jeweiligen Bewohner*innengruppen angepassten, Methoden und Instrumenten erhoben. Neben der Erfassung des Umsetzungsstandes anhand von Dokumentationen, nahm die Reflexion der Steuerungsgruppensitzungen zur Koordination der Projekte einen besonderen Stellenwert ein. Zur weiteren Evaluation wurden standardisierte Kurzbefragungen, Feedbackrunden am Ende von Gruppenaktivitäten, bewohnerbezogene Dokumentationen im Pflegedokumentationssystem, Fallbesprechungen und teilnehmende Beobachtungen eingesetzt. In einem Projekt wurde beispielsweise ein „Auswertungsbogen zur Erlebnisfreude“ herangezogen, mit Hilfe dessen Beobachtungen während des Gruppenangebots festgehalten und abschließend evaluiert werden konnten. Eine andere Einrichtung berichtete, dass Fallbesprechungen in die vorhandenen Visiten integriert werden konnten.

Wie wurde die Nachhaltigkeit sichergestellt?

Im Kontext von Projekten ist die Frage der Nachhaltigkeit, ob die neu etablierten Maßnahmen über die zeitlich begrenzte Projektdauer hinaus im Alltag der Pflegeeinrichtung Bestand haben, von besonderer Bedeutung. Vorkehrungen, die die geförderten Einrichtungen in diesem Zusammenhang getroffen haben, waren sehr vielfältig. Zentral war hierbei die Verankerung der Maßnahmen in bereits gängigen Strukturen der Einrichtung, wie dem Qualitätsmanagement, dem Leitbild, in das Betreuungskonzept oder in deren Wochen- oder Monatspläne. Weitere Maßnahmen reichten von einer sorgfältig durchdachten Wahl der Räumlichkeiten, in denen die Maßnahme umgesetzt werden soll, über die Mitarbeit in regionalen Bündnissen, Arbeitskreisen und dem Schließen langfristiger Kooperationen mit örtlichen Institutionen, Vereinen oder mit weiteren externen Akteur*innen. Durch die Fortbildung von Mitarbeitenden wurde ein weiterer wesentlicher

Beitrag zur Sicherung der Nachhaltigkeit erzielt, in dem Fachwissen in die Einrichtung integriert wurde. Einrichtunginterne Vertretungsregelungen bei den etablierten Maßnahmen haben sich insbesondere in Zeiten mit höheren Personalausfällen als ein nützliches Instrument erwiesen. Auch die Verewigung von gemeinschaftlich gestalterischen Erzeugnissen in Form von monatelangen und auch teilweise permanenten Präsentationen in der Einrichtung in Form von Fotos, Postkarten und Kalendern sowie die Übernahme von (Tier-)Patenschaften oder Aktivitäten im Nachgang der Maßnahme können eine nachhaltige Wirkung erzielen. Gemeinsam haben alle Projekte, dass die Bewohner*innen/Tagesgäste direkt oder indirekt an allen Projektschritten beteiligt wurden.

EMPFEHLUNGEN AUS SICHT DER BEGLEITUNG

Das Projekt „Leben in Balance“ beinhaltet eine fachliche Begleitung von Einrichtungen bei der Konzeptionierung und Antragstellung von Projekten. Aufbauend auf diesen Erfahrungen möchten wir Ihnen, als Ergänzung zu den Stimmen aus den Einrichtungen, weitere Empfehlungen für die Entwicklung und Umsetzung von Projekten zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten Ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste mit auf den Weg geben.

OFFENHEIT FÜR DAS THEMA SCHAFFEN

Die Förderung der Gesundheit von Bewohner*innen/Tagesgästen ist für Pflegeeinrichtungen nichts gänzlich Neues. Es geht vielmehr darum, Aktivitäten noch zielgerichteter aufeinander und auf die Wünsche der Bewohner*innen/Tagesgäste abzustimmen, zu systematisieren und die Menschen, um die es geht, bei der Entwicklung und Umsetzung von Konzepten einzubeziehen und ihnen Entscheidungsmöglichkeiten anzubieten. Schon die Unternehmung, sich Zeit für Menschen und ihre Anliegen zu nehmen, kann sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Zeit ist jedoch das, was im Einrichtungsalltag häufig fehlt. Versuchen Sie dennoch Ressourcen bereitzustellen, um für das Thema in Ihrer Einrichtung zu sensibilisieren, beispielsweise in Dienstbesprechungen oder durch Möglichkeiten von Fortbildungen für Mitarbeitende. Durch eine gezielte Auseinandersetzung mit der Thematik gilt es zunächst den Blick für die psychosoziale Gesundheit Ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste zu schärfen und den Blickwinkel zugleich zu erweitern – insbesondere bei Führungs- und Führungskräften. Der Rückhalt und letztlich die Entscheidung seitens der Verantwortungsträger*innen für die Durchführung eines Projektes ist ein erster fundamentaler Schritt.

PROJEKTLENKUNG UND -STEUERUNG INITIIEREN

Zu Beginn gilt es Strukturen zu etablieren, die den gesamten Prozess der Implementierung im Blick behalten. Hierfür sind entsprechende Ressourcen bereitzustellen (Koordination, Antragstellung, Umsetzung usw.). Falls noch nicht vorhanden, gründen Sie eine möglichst interdisziplinär besetzte Steuerungsgruppe mit Vertreter*innen aus allen Bereichen – insbesondere mit Interessenvertreter*innen der Bewohner*innen/Tagesgäste, Verantwortlichen für das Qualitätsmanagement, der Einrichtungseitung und ggf. weiteren Mitarbeitenden. Die Steuerungsgruppe sollte möglichst in regelmäßigen Abständen zusammenkommen – wie häufig dies geschieht und wie die Zusammenarbeit aussieht, bleibt innerhalb der Gruppe zu klären. Um sicherzustellen, dass das Angebot den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerschaft entspricht, ist diese partizipative Vorgehensweise bei der Planung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen unumgänglich.

BETEILIGUNGSMÖGLICHKEITEN SCHAFFEN

Der Erfolg Ihres Projektes hängt maßgeblich von dem Einbeziehen aller Beteiligten ab: Mitarbeitende aus den verschiedenen Fachbereichen mit unterschiedlichem Wissen und Fertigkeiten, Bewohner*innen und Tagesgäste als Expert*innen in eigener Sache, Angehörige, Bekannte oder weitere externe Akteur*innen aus dem Umfeld der Einrichtung sollten von Anfang an beteiligt werden. Durch das Schaffen von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen kann die Akzeptanz und Motivation der Beteiligten und letztlich auch die Chance, dass Ihre Maßnahmen die wesentlichen Bedürfnisse Ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste treffen und eine nachhaltige Wirkung erzielen, erhöht werden. Machen Sie Ihre Bewohner*innen/Tagesgäste zu Beteiligten und erfragen Sie ihre Bedürfnisse! Partizipation kann nur gelingen, wenn Sie Ihre Bewohner*innen/Tagesgäste als Expert*innen für deren gesundheitlichen Belange anerkennen – denn sie selbst wissen am besten, was ihnen guttut. Bringen Sie den Menschen mit Pflege- und Hilfebedarfen Vertrauen entgegen und ermutigen Sie sie dazu, eigene Ideen einzubringen und Maßnah-

men gemeinsam zu planen und zu gestalten. Fragen Sie Ihre Bewohner*innen/ Tagesgäste konkret, was sie sich wünschen, zum Beispiel durch Einzel- oder Gruppengespräche. Alternativ können Sie ihre Bedürfnisse auch durch gezielte Beobachtungen oder Begehungen erheben. Kognitiv fitte Bewohner*innen/ Tagesgäste werden vermutlich andere Bedürfnisse haben als Menschen mit mobilitäts- und/oder demenziellen Einschränkungen. Falls im Prozess Widerstände bei den Beteiligten auftreten, sollten diese nicht übergangen, sondern ernst genommen und deren dahinterliegende Botschaft entschlüsselt werden. Schließlich sind es die Menschen in Ihrer Einrichtung, die Ihr Projekt tragen und voranbringen, wie das folgenden Zitate ganz treffend verdeutlicht:

” Nicht aufhören, miteinander zu reden! Scheuklappendenken löst keine Probleme, es schafft höchstens welche.

DIE LEBENSWELT PFLEGEEINRICHTUNG GESUNDHEITSFÖRDERLICH GESTALTEN

Gesundheit entsteht dort, wo sich Menschen den Großteil ihres Tages aufhalten. Diesem Gedanken folgt auch der Ansatz, dass neben den Verhaltensweisen Einzelner auch die Lebensbedingungen der Menschen in den Einrichtungen Einfluss auf ihre Gesundheit nehmen. Um dies zu berücksichtigen, empfiehlt es sich, Angebote in Pflegeeinrichtungen beispielsweise im gesamten Haus für alle transparent zu kommunizieren, in bestehende Abläufe wie dem Wochenplan zu integrieren, und wenn möglich auch die gemeinsame Gestaltung von Strukturen und Abläufen in den Blick zu nehmen (beispielsweise die Gestaltung des Betreuungsangebots, Regeln zum Umgang miteinander, Vernetzung mit regionalen Akteur*innen). Im Gegensatz zur Individualprävention ist hier der Bezug zu einer Gruppe elementar. Legen Sie ausgehend von den Bedarfen und Bedürfnissen Ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste gemeinsam realistische und passgenaue Ziele fest und leiten Sie entsprechende Maßnahmen ab. Unabhängig davon, bei welcher Pflegekasse Ihre Bewohner*innen/Tagesgäste versichert sind, stehen Ihre Maß-

nahmen grundsätzlich allen Interessierten offen. Dennoch können Sie auch Schwerpunkte legen. Hierbei kann es sich um die gesamte Bewohnerschaft handeln oder um eine bestimmte Bewohner*innengruppe mit spezifischen Bedürfnissen. Dabei ist die Vielfalt an Bedürfnissen Ihrer Bewohner*innen/ Tagesgäste zu berücksichtigen (u.a. Alter, Geschlecht, Herkunftsland, Pflegegrad). Überlegen Sie auch, inwiefern Ihr Vorhaben im Vergleich zu Ihren gängigen Angeboten einen gewissen Mehrwert für die Gesundheit Ihrer Bewohner*innen/ Tagesgäste darstellen kann. Im Sinne einer gesundheitsfördernden Lebenswelt macht es Sinn, parallel auch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für Mitarbeitende weiterzuentwickeln und beide Themen miteinander zu verknüpfen.

NACHHALTIGKEIT VON ANFANG AN

Wichtig ist, dass der Aspekt der Verstetigung von Anfang an bereits bei der Konzeption der Projekte mitbedacht wird, damit die veränderten Strukturen, Prozesse und Verhaltensweisen auch bei sich ändernden Rahmenbedingungen Einklang finden und Ihr Vorhaben nach Ende der Anschubfinanzierung nicht ausläuft. Beispielsweise durch die Verankerung von Aktivitäten im Wochenplan, dem Schließen von Kooperationen mit regionalen Akteur*innen, dem Fortbilden von Mitarbeitenden und dem Sichtbarmachen der Aktivitäten und der damit verbundenen Effekte. Darüber hinaus empfiehlt sich die Integration von gesundheitsfördernden Maßnahmen in Regelungen, Leitbildern und (Qualitäts-)Managementsystemen. Im Rahmen eines kontinuierlichen Lernprozesses ist auch die an die Evaluation angepasste Fortführung des Angebots ein bedeutsamer Nachhaltigkeitsfaktor.

KOOPERATIONEN SCHLIEßEN

Überlegen Sie, wer Sie bei der Umsetzung möglicherweise unterstützen könnte. Brauchen Sie zu Beginn externe Fachkräfte, die Sie bei der Planung unterstützen? Vermitteln Sie für Ihr Vorhaben nötiges gesundheitsrelevantes Wissen durch

Fortbildungen und Schulungen ggf. auch an Ihre Mitarbeitenden. Externe Projektressourcen, wie Prozessbegleiter*innen oder Referent*innen, sollten im Verlauf des Projektes durch interne Ressourcen ersetzt werden, sodass Ihre Mitarbeitenden befähigt sind, die Maßnahmen nach Projektende eigenständig durchzuführen und diese bei Bedarf weiterzuentwickeln. Hierbei hat es sich bewährt, zwei Multiplikator*innen für ein Thema zu benennen und fortzubilden, sodass diese das Wissen an Mitarbeitende strukturiert weitergeben können. Schauen Sie auch, ob es in Ihrer Region Kooperationspartner*innen gibt, die Sie bei Ihrem Vorhaben langfristig unterstützen können. Die Öffnung eines Angebots für Externe (Nachbarn, Bekannte oder Angehörige) oder durch Kooperationen mit regionalen Akteur*innen (beispielsweise Vereine, Kita, Schule, Mehrgenerationshäuser) kann darüber hinaus eine Öffnung Ihrer Einrichtung in den Sozialraum fördern.

BERATUNG UND UNTERSTÜTZUNG BEI DER PLANUNG UND DURCHFÜHRUNG DER MAßNAHMEN DURCH DIE PFLEGEKASSEN

Es hat sich bewährt, möglichst frühzeitig und über den gesamten Prozess mit der Pflegekasse Ihrer Wahl in Kontakt zu sein, um ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitsförderung herzustellen und die ersten Projektideen abzustimmen. So können Sie sichergehen, dass sich Ihre Ideen innerhalb des förderfähigen Rahmens bewegen. Die einzelnen Maßnahmen sollten in ein schlüssiges Gesamtkonzept zur Gesundheitsförderung der Bewohner*innen/Tagesgäste eingebettet sein und für Dritte, die nicht beteiligt sind, in Gänze nachvollziehbar sind.

FAZIT

Durch zielgerichtete Prävention und gesundheitsfördernde Maßnahmen kann das Wohlbefinden und die gesundheitsbezogene Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen in (teil-)stationären Einrichtungen gefördert werden. Nutzen Sie die Potenziale Ihrer Bewohner*innen und Tagesgäste und lassen Sie sich überraschen, welche kreativen Ideen und Maßnahmen gemeinsam entwickelt werden können. Es müssen nicht immer umfassende (Veränderungs-)Vorhaben sein, es sind bereits die scheinbar kleinen Dinge, wie ein wertschätzender und partizipativer Umgang, die viel bewirken können. Denn allein das Gefühl, gefragt zu werden, sich einbringen, mitgestalten und mitentscheiden zu können, kann die psychosoziale Gesundheit enorm fördern. Diese Erfahrung stärkt das Selbstbewusstsein und die Selbstwirksamkeit und ermöglicht sinnstiftende Tätigkeiten. Auch auf Seiten der Mitarbeitenden können positive Auswirkungen auf die Kommunikation, das Miteinander – kurzum auf die gesamte Einrichtungskultur und auch auf die Arbeitszufriedenheit – festgestellt werden. Da sich die Gesundheit Ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste und Ihrer Pflegenden aufgrund der Beziehungsschleife bedingen, ist eine Stärkung der (psychosozialen) Gesundheit der Mitarbeitenden ebenso elementar (§ 20b SGB V). Langfristig erscheinen gesundheitsfördernde Maßnahmen in Pflegeeinrichtung am effektivsten, wenn alle Beteiligten bedacht werden. Nicht zuletzt können gesundheitsförderliche Projekte die Außenwahrnehmung Ihrer Einrichtung erheblich verbessern.

Haben Sie bereits erste Maßnahmen und Beteiligungsprozesse in Ihren Einrichtungsstrukturen initiiert? Wir möchten Sie motivieren mutig zu sein und sich weiter auf den Weg zu einer gesundheitsförderlichen Einrichtung zu machen.

” Jeder Einsatz zählt und am Ende sind die fröhlichen Gesichter der größte Erfolg dieser Projektgruppe.

ARGUMENTE VON PFLEGEEINRICHTUNGEN FÜR PFLEGEEINRICHTUNGEN

Ergänzend zu dem Abschnitt „Welche Reaktionen zeigen sich bei Bewohner*innen/Tagesgästen“ haben wir die geförderten Einrichtungen zum Projektende gefragt, welches (Haupt-)Argument sie anderen Pflegeeinrichtungen mit auf den Weg geben würden, um Konzepte zur gezielten psychosozialen Gesundheit ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste umzusetzen. Diese wertvollen Originaltöne möchten wir Ihnen als starke Argumente aus der Praxis mit auf den Weg geben.

Verbesserung der Gesundheit der Bewohner*innen/Tagesgäste ...

„Das Leben von Bewohnern in Pflegeeinrichtungen wird lebenswerter durch Aktivitäten, die den Alltag unterbrechen, die die Bewohner ein wenig herausfordern, die ihnen bunte und vielfältige Erfahrungen und Kontakte untereinander ermöglichen.“

„Erhöhung der Lebensqualität / Förderung von Wohlbefinden und Akzeptanz / Minderung von herausfordernden Verhalten – auch wenn dies immer nur für einen kurzen Moment gilt.“

„Es ist erstaunlich, welche positiven neuen Seiten einzelner Bewohner entdeckt werden können.“

„Wenn Bewohner das Gefühl haben, etwas sinnvolles zu tun und gebraucht zu werden, schlägt sich das positiv auf die Gesamtstimmungslage und auf die Gesundheit nieder.“

„Es sind beeindruckende Momente, wenn durch gezielte Förderung der Wille zu mehr Mobilität neue Bewegungsmöglichkeiten eröffnet.“

„Aufenthalte im Freien sind für die Bewohner/innen „Balsam für die Seele“.“

„Davon profitieren am Anfang, im Prozess und zu guter Letzt immer vor allem die Bewohner!“

„Als Hauptargument sehen wir die Möglichkeit, Fähigkeiten der Bewohnenden so lange wie möglich weiter zu erhalten, da beispielsweise die psychosoziale Gesundheit auch einen großen Anteil an der physischen Gesundheit hat. Nur wenn alle Bereiche ausgewogen sind, kann es dem Menschen rundum gut gehen.“

„Das konkrete Kümern um diesen Bewohnerkreis [Menschen mit Demenz] führt zu einer Beruhigung der Gesamtsituation. Die Bewohner/innen erhalten uneingeschränkte Aufmerksamkeit und nehmen Reize wahr, die, sie sonst nicht erleben können.“

„Es ist wichtig, dass Bewohner mit Demenz sich wohlfühlen, gesehen, gehört und wertgeschätzt werden. Die Tovertafel greift genau an der Stelle ein und sorgt dafür, dass Menschen mit Demenz Emotionen zeigen können und diese mit anderen teilen. Sie sind sich, währenddessen sie die Tovertafel nutzen, so unfassbar nah, dass die psychosoziale Gesundheit jedes einzelnen unheimlich davon profitiert.“

„Es gibt nach wie vor viel zu tun und manchmal sind es die einfachen, alltäglichen Dinge, die das Leben wieder lebenswert machen und zur psychosozialen Gesundheit der Bewohnerschaft beitragen.“

Auch die Mitarbeitenden haben etwas davon ...

„Vielfältigkeit im Bereich Betreuung/Alltagsbegleitung ist von großer Bedeutung, um den individuellen Bedürfnissen der Bewohner und Bewohnerinnen bestmöglich gerecht zu werden. Das steigert auf Sicht die Zufriedenheit und das Wohlbefinden bei Bewohnern und Bewohnerinnen und schließlich auch bei den Mitarbeitenden.“

„Neu eingeführte Konzepte für die psychosoziale Gesundheit sind eine Bereicherung für die Bewohner, aber auch für die Mitarbeiter, die es umsetzen.“

„Wir selbst sind sehr froh und dankbar, dieses Projekt mitgemacht zu haben. Mit unseren Tagesgästen zusammen so viel Freude erleben zu können, ist für uns Mitarbeitenden immer wieder ein großes Geschenk.“

„Es erhöht die Mitarbeiterzufriedenheit. Also eine Win-win-Situation. Denn die Mitarbeiter sehen/erkennen ein positives Ergebnis ihrer Arbeit und die Motivation ist höher, auch weiterhin eine gute Betreuung zu bieten.“

Abheben von anderen Pflegeeinrichtungen ...

„Ihr Förderwettbewerb gab uns die Chance, mehr als das bereits in unserem Haus Übliche für die Lebensqualität, die Stärkung des Selbstbewusstseins und das Gemeinschaftsgefühl unserer Bewohner zu erreichen.“

„Wir sind den Kassen sehr dankbar für diese Initiative und würden ähnliche Aktionen jederzeit unterstützen. Die Dankbarkeit und Freude unserer Bewohner und ihre Loyalität unserem Hause gegenüber belohnt uns immer wieder und bestärkt uns in unserer Motivation.“

ANTONOVSKY, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen. Dgvt-Verlag

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER WISSENSCHAFTLICHEN MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN (AWMF) (HRSG.) (2016): Leitlinie Demenzen Entwicklungsstufe S3. AWMF-Register-Nummer: 038-013

GKV-SPITZENVERBAND (2020): Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. In: www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp (Download 16.03.22)

HEUSINGER, J. (2009): Menschenwürdige Pflege und Versorgung. Kriterien, Methoden und Ergebnisse qualitativer Fallstudien in stationären Pflegeeinrichtungen. In: Kongress „Pflegebedürftig“ in der „Gesundheitsgesellschaft“, Halesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften, 8. Jahrgang, Heft 18

KLEINA, A., BRAUSE, M., HORN, A., WINGENFELD, K., SCHAEFFER, D. (2012): Qualität und Gesundheit in der stationären Altenhilfe – Eine empirische Bestandsaufnahme. In: <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2581280> (Download 16.03.22)

KRUSE, A. UND WAHL, H.-W. (2010): Zukunft Altern. Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen. Heidelberg. Spektrum Akademischer Verlag

KRUSE, A., BECKER, G., REMMERS, H., SCHMITT, E., WETZEL, A. (2019): Selbstgestaltungs- und Präventionspotenziale hochaltriger Menschen in der stationären Langzeitversorgung

MATHOLYCZ, E. (2016): Pflege von alten Menschen. 2. Auflage. Berlin. Heidelberg. Springer Verlag

RICHTER, S., GLÖCKNER, J.M., BLÄTTNER, B. (2017): Psychosoziale Interventionen in der stationären Pflege. Systematische Übersicht des Effekts universeller und selektiver Prävention auf die psychische Gesundheit. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, DOI: 10.1007/s00391-017-1231-5

ROBERT-BOSCH STIFTUNG GMBH (2013): Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie: Herausforderungen und Stärken des Lebens mit 100 Jahren. Studie in der Reihe „Alter und Demografie“. In: www.bosch-stiftung.de/de/publikation/zweite-heidelberger-hundertjaehrigen-studie (Download 16.03.22)

SAB, A. C., WURM, C., ZIESE, T. (2009): Alter = Krankheit? Gesundheitszustand und Gesundheitsentwicklung. Somatische und psychische Gesundheit. In: Böhm, K., Tesch-Römer, C., Ziese, T. (Hrsg.): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin. S. 31-61

SCHMITT, S. (2013): Gesundheitsförderung für Pflegeheimbewohner? Ergebnisse einer qualitativen Studie. In: Prävention und Gesundheitsförderung. Mai 2013. Volume 8. Issue 2. S. 78-82

SCHNEEKLOTH, U., WAHL, H.-W. (2007): Integrierter Abschlussbericht. Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MUG IV) - Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“. In: www.bmfsfj.de/bmfsfj/moeglichkeiten-und-grenzen-selbstaendiger-lebensfuehrung-mug-iv--77718 (Download 16.03.22)

WEYERER, S., BICKEL, H. (2007): Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter. Kohlhammer, Stuttgart

WEYERER, S., SCHÄUFELE, M., HENDLMEIER, I. (2006): Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit bei Bewohnern und Bewohnerinnen in Altenpflegeheimen. Repräsentative Ergebnisse aus der Stadt Mannheim. Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie 19:229–235

WHO (1946): Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. Amendments adopted by the Twenty-sixth, Twenty-ninth, Thirty-ninth and Fifty-first World Health Assemblies (resolutions WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 and WHA51.23) came into force on 3 February 1977, 20 January 1984, 11 July 1994 and 15 September 2005 respectively and are incorporated in the present text. In: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (Download 16.03.22)

WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. In: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (Download 16.03.22)

Allgemeine Informationen

- **GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION IN DER PFLEGE:** Ein Artikel zum Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege, <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-praevention-in-der-pflege/>
- **DAS ZENTRUM FÜR QUALITÄT IN DER PFLEGE:** Das ZQP bietet unabhängige und wissenschaftsbasierte Informationen zum Thema Pflege, wie Analysen von Umfragen, Reports zu wichtigen Pflege Themen und Online-Übersichten mit Fachinformationen, <https://www.zqp.de/>
- **LEITFADEN PRÄVENTION IN STATIONÄREN PFLEGEEINRICHTUNGEN NACH § 5 SGB XI:** Der Leitfaden beinhaltet unter anderem Kriterien für die Förderung von Konzepten zur Gesundheitsförderung für Bewohner*innen/ Tagesgäste durch die gesetzlichen Pflegekassen, https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp
- **WEGWEISER DES GKV-BÜNDNISSES FÜR GESUNDHEIT:** Der Wegweiser gibt unterstützende Informationen für alle Phasen des Gesundheitsförderungsprozesses in Pflegeeinrichtungen, <https://www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/pflegeeinrichtung/wegweiser/#wegweiser>
- **QUALIPEP:** Das Forschungsförderprojekt hat einen Qualitätsrahmen für Maßnahmen der Prävention, (Betrieblichen) Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege entwickelt und in Handbüchern und Checklisten festgehalten, www.aok-bv.de/engagement/qualipep/
- **GESAPFLEGE:** Das Projekt umfasst die Gesundheitsförderung von Mitarbeitenden und Bewohner*innen/Tagesgästen in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen und bietet verschiedene Unterstützungsmaterialien, <https://www.gesapflege.de/>

- **PROJEKT „GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR BEWOHNER*INNEN STATIONÄRE PFLEGEINRICHTUNGEN“:** In dem 2019 abgeschlossenen Projekt wurden 5 Einrichtungen in Niedersachsen dabei begleitet, Konzepte zur Förderung der Gesundheit ihrer Bewohner*innen umzusetzen, www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeitschwerpunkte-lvg/pflege-und-gesundheit/665-gesundheitsfoerderung-fuer-bewohner-innen-stationaerer-pflegeeinrichtungen
- **PROJEKTDATENBANK „GESUND UND AKTIV ÄLTER WERDEN“:** Die Projektdatenbank gibt einen deutschlandweiten Überblick über Projekte, Initiativen und Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen, www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/projektdatenbank/
- **GOOD PRACTICE-KRITERIEN ZUR SOZIALLAGENBEZOGENEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG:** Die zwölf Kriterien für gute Praxis bieten Unterstützung, die Qualität gesundheitsfördernder Angebote zu reflektieren und weiterzuentwickeln, www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/
- **BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR MITARBEITENDE:** Die BGF-Koordinierungsstelle, ein Gemeinschaftsangebot der gesetzlichen Krankenkassen, unterstützt und begleitet Unternehmen beim Aufbau einer Betrieblichen Gesundheitsförderung, <https://bgf-koordinierungsstelle.de/>

Spezifische Informationen

- **GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN STATIONÄREN PFLEGEINRICHTUNGEN – KOGNITIVE RESSOURCEN UND PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT:** Die Expertise zeigt auf, welche bestehende Angebote und Ansätze zur Förderung kognitiver Ressourcen und der psychosozialen Gesundheit von Bewohnerinnen und Bewohnern stationäre Pflegeeinrichtungen existieren, www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2021/praevention-in-pflegeheimen/index_ger.html
- **S1 LEITLINIE SOZIALE TEILHABE UND LEBENSQUALITÄT IN DER STATIONÄREN ALTENHILFE UNTER DEN BEDINGUNGEN DER COVID-19-PANDEMIE:** Die Leitlinie hat zum Ziel, trotz bestehender Unsicherheiten im Zusammen-

hang mit der Covid-19-Pandemie, die Handlungsfähigkeit der Mitarbeitenden in der stationären Altenhilfe zu stärken (Stand Mitte Januar 2022: wird aktuell überarbeitet), www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/184-001.html

- **LANDESSTELLE PSYCHIATRIE KOORDINATION NIEDERSACHSEN:** Die Landesstelle ist eine unabhängige Einrichtung zur Vernetzung der psychiatrischen Hilfsangebote in Niedersachsen, www.psychiatriekoordination-nds.de/
- **LEITFADEN ZUR VIELFALT IN DER PFLEGE:** Ein Praxis-Leitfaden für stationäre und ambulante Dienste informiert über eine Vielzahl praxiserprobter Strategien zur Einführung, Umsetzung und Aufrechterhaltung LSBTI*- diversitätssensibler Pflege, <https://schwulenberatungberlin.de/post/leitfaden-zur-inklusion-sexueller-und-geschlechtlicher-vielfalt-in-der-pflege/>
- **DGE QUALITÄTSSTANDARD FÜR DIE VERPFLEGUNG MIT „ESSEN AUF RÄDERN“ UND IN STATIONÄREN PFLEGEEINRICHTUNGEN:** Kriterien für eine gesundheitsfördernde und nachhaltige Verpflegung in Gemeinschaftseinrichtungen, www.dge.de/gv/dge-qualitaetsstandards/?L=0
- **VERNETZUNGSSTELLE SENIORENERNÄHRUNG IN NIEDERSACHSEN:** Die Vernetzungsstelle ist Ansprechpartner und Ratgeber für alle Fragen rund um eine gesundheitsfördernde Ernährung älterer Menschen, <https://vernetzungsstelle-senioren-dge-ni.de/>
- **PROJEKT „WOHL.FÜHLEN – GEWALTPRÄVENTION UND SEXUELLE SELBSTBESTIMMUNG IN (TEIL)STATIONÄREN PFLEGEEINRICHTUNGEN“:** In dem Projekt werden 6 Einrichtungen in Niedersachsen dabei unterstützt, Konzepte für die sexuelle Selbstbestimmung und Gewaltpräventionen für ihre Bewohner*innen/Tagesgäste zu entwickeln und umzusetzen, www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeits-schwerpunkte-lvg/pflege-und-gesundheit/1342-wohl-fuehlen
- **NETZWERK FÜR SEXUALITÄT IN DER ALTEN-PFLEGE:** Das Netzwerk hat das Ziel, die Berücksichtigung von Intimität und Sexualität als Qualitätsmerkmal in der Alten-Pflege zu etablieren und dadurch die Lebens- und Pflegesituation von älteren und pflegebedürftigen Menschen zu verbessern, www.gesundheit-nds.de/index.php/netzwerke/407-netzwerk-sexualitaet-altenpflege

ANHANG – HANDREICHUNGEN



www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/Evaluationsbogen-LiB.pdfs

Informationen zur Evaluation von Projekten

EVOLUTION VON PROJEKTEN
Erläuterungen von Ansätzen der Evaluation mit einem Beispiel

Die Evaluation eines Projektes oder einer Maßnahme dient zur Überprüfung der zuvor definierten Ziele:

- Wurden die Maßnahme umgesetzt?
- Wurden sie verbessert werden?
- Wie geht es weiter?

Im Rahmen des „Projekt-Leben in Balance“ steht die psychosoziale Gesundheit von Pflegebedürftigen im Fokus. Zum einen geht es darum, Hilfestellung für Angehörige (Art und Anzahl der Aktivitäten und Anzahl der Teilnehmenden) zu dokumentieren. Zum anderen geht es darum herauszufinden, inwieweit die Wirksamkeit und die Lebensqualität der Betroffenen/Angehörigen sich verbessern ließe.

Wirksamkeit und Lebensqualität sind zwei Kriterien, die nicht einfach zu erklären und zu erfassen sind. Wir möchten Ihnen auch hierfür Möglichkeiten anbieten, wie eine strukturierte Überprüfung solcher Maßnahmen erfolgen kann.

Folgende Ansätze zur Evaluation möchten wir Ihnen beispielhaft vorstellen:

- 1. Evaluation der Maßnahmen für Pflegebedürftige**
 - 1.1 Bewertung der Maßnahmen durch die Teilnehmenden
 - 1.2 Offene Fragen für Gespräche mit Teilnehmenden
 - 1.3 Teilnehmende Beobachtung
 (Möglichkeit der Beobachtung kann eine schriftliche oder mündliche Befragung nicht möglich ist)
- 2. Evaluation des Gesamtangebots aus Sicht von Mitarbeitenden/ Angehörigen**
- 3. Evaluation von Fortbildungen für Mitarbeitende**
- 4. Evaluation der Steuerungsgremien/Steuerungen**
- 5. Evaluation der Öffentlichkeitsarbeit**

WICHTIG:
 Die allgemeinen Ansätze und Fragestellungen haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und sind nicht immer zur Evaluation von allen Maßnahmen geeignet. Sie lassen eine Hilfestellung und können individuell – orientiert an dem Ziel der Maßnahme – abgemindert, angepasst und ergänzt werden.
 Bitte denken Sie daran, alle Ergebnisse zu dokumentieren.

Stand: 26. April 2019 Seite 1 von 7

Abb.: Auszug aus dem Evaluationsbogen



www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/Psychosoziale-Gesundheit-gezielt-staerken_2021-02-04.pdf

Anregungen – Psychosoziale Gesundheit gezielt stärken

PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT GEZIELT STÄRKEN

Die Wirksamkeit der pflegebedürftigen Menschen wird maßgeblich von psychosozialen Faktoren beeinflusst. Das Projekt „Leben in Balance“ zielt auf die psychosoziale Gesundheit von teilnahmeorientierten und stabiler Mitarbeitenden älterer Menschen in Niedersachsen. Ziel ist es, die psychosozialen Ressourcen und Fähigkeiten dieser Menschen zu fördern. Handlungsfelder können dabei beispielsweise die Stärkung der Individualität, der Selbstbestimmung und der Selbstwirksamkeit sowie die Gestaltung von sozialen Beziehungen sein. Um diese Bereiche zu durchdringen, können folgende Fragestellungen hilfreich sein:

„In welchen Situationen fühle ich mich wohl? Können ich so sein, wie ich bin?“
Können ich Dinge selbst entscheiden und gestalten? Fühle ich mich ernst genommen?“
Weshalb ist das unterstützend, mir nicht zu versagen?“

Dabei fällt auf, dass sich die Fragen direkt an die pflegebedürftigen Menschen richten, die sie selbst am besten wissen, was ihnen gut tut. Bei der Gestaltung von Maßnahmen ist es deshalb notwendig, die Bedürfnisse der Pflegeeinrichtung oder -einzelnen von Beginn an einzubeziehen und immer wieder zu befragen. Neben der Partizipation ist auch die Anwesenheit von Kleingruppen erforderlich, die soziale Interaktion und Teilhabe einen wichtigen Beitrag zur psychosozialen Gesundheit leisten. Die Gruppenangebote sollen bestehendes stets erweitern oder ergänzen. Im Sinne der Nachhaltigkeit sind einzelne Aktivitäten oder Maßnahmen in ein Konzept und in den Alltag ihrer Einrichtungen einzubinden.

IN WELCHEN THEMENBEREICHEN KÖNNEN SIE PROJEKTE UND KONZEPTE ENTWICKELN?

Individuelle Konzeptentwicklung durch gruppen-spezifische Angebote
 Im Rahmen der Projekte ist es möglich, eigene Aktivitäten und Ideen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit mit Besonderen/Pflegepartnern zu entwickeln. Die oben genannten Handlungsfelder und Fragestellungen können hierfür hilfreich sein. Sie können dabei das gesamte Besondere/Projekt oder Angebote in das BGL einbinden, aber auch spezifische Gruppen, wie zum Beispiel Menschen mit Demenz oder intellektuelle Menschen, adressieren.

ANREGUNGEN
 Nicht immer ist es einfach eine individuelle Idee für die eigene Einrichtung zu erkennen und in einen partizipativen Prozess umzusetzen. Als Impuls zur Überprüfung möchten wir Ihnen ebenfalls beispielhafte Bereiche vorstellen, in denen Projekte entstehen können. Die Grenzen dieser Bereiche sind fließend. Sie können auch mehrere Bereiche zusammenfassen und/oder neue Themenfelder einfließen lassen. Voraussetzung ist jedoch immer, dass die Themen von Ihren Besondere/Projektgruppen gewünscht sind, eine Gruppe erwarten und/oder der Begleitenden vor Ort angepasst werden.

Soziale Teilhabe und Austausch mit den Nachbarn
 Darüber sind Projekte, die Gruppen mit Menschen, die außen in der Nachbarschaft und vor allem nach innen in die Einrichtungen abtauchen und Einrichtungen als Orte der Begegnungen erschaffen. Möglich gemacht werden können das zum Beispiel durch Veranstaltungen und Aktivitäten in Kooperation mit Kindergärten, Musik-

Abb.: Auszug aus dem Dokument „Psychosoziale Gesundheit gezielt stärken“

STECKBRIEFE DER GEFÖRDERTEN PROJEKTE

Name der Einrichtung: Alten- und Pflegeheim der Inneren Mission Northeim gGmbH

Lage: Northeim (Landkreis Northeim)

Art der Einrichtung: Vollstationär

Träger: Freigemeinnützig

Plätze: 160

Projekt: Einsatz von Clowns

Bewohner*innenvertretung

im Steuerungsgremium: Bewohner*in/Bewohner*innenvertretung

Projektziele: Setzen von neuen Impulsen, Förderung der Sinneswahrnehmung, Stärkung des Selbstbewusstseins

Dialoggruppe(n): Bewohner*innen mit schwer eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten in zwei geschützten Wohnbereichen

Kurzbeschreibung: Um primär Menschen mit Demenz in ihrer aktuellen Gefühlslage zu erreichen, die durch gängige Angebote häufig nicht ausreichend erreicht werden, erfolgen zweimal pro Monat einstündige Clownbesuche von zwei externen Clown*innen in den geschützten Wohnbereichen. Ein Probetermin wurde im Vorfeld gut angenommen. Zugleich werden zwei Mitarbeitende in diesem Bereich (z. B. Haltung, Beziehungsgestaltung auf Gefühlsebene) geschult (inkl. Coaching), um langfristig an bestimmten Tagen in die Rolle der Clown*innen schlüpfen zu können. Diese Angebote werden in das Betreuungsangebot integriert.

Welche Veränderungen zeigen sich bei den Bewohner*innen:

Rückgang von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit schwerer Demenz

Nachhaltigkeit:

Einbeziehung von Bewohner*innenvertretung, Verankerung im Qualitätshandbuch, Schulung von Mitarbeitenden

Name der Einrichtung: CMS Pflegewohnstift Franz-Guizetti-Park

Lage: Celle (Landkreis Celle)

Art der Einrichtung: Vollstationär

Träger: Privat

Plätze: 79

Projekt: **Kreativ und lebendig im Seniorenheim –
Kunst und Genuss für die Seele des Menschen**

**Bewohner*innenvertretung
im Steuerungsgremium:**

Bewohner*innen, Heimbeirat

Projektziele:

Stärkung der Selbstwirksamkeit und des Selbstbewusstseins, Ausbau von sinnstiftenden Tätigkeiten, soziale Teilhabe und Öffnung in den Sozialraum

Dialoggruppe(n):

Verschiedene Bewohner*innengruppen, insbesondere Menschen mit schweren Beeinträchtigungen in ihrer Selbstständigkeit

Kurzbeschreibung:

Um Bewohner*innen trotz vorhandener Einschränkungen Aktivitäten und Erlebnisse wieder zu ermöglichen oder ganz neue Erfahrungen herbeizuführen, werden verschiedene Aktivitäten in den Bereichen Kunst, Kultur und Körper über das Jahr hinweg umgesetzt, die eine koordinierende Stelle gemeinsam mit den Bewohner*innen plant, umsetzt und weiterentwickelt: Im Rahmen einer bestehenden regelmäßigen Malgruppe, die weiter ausgebaut wird, wird eine öffentliche Vernissage mit den gemalten Bildern organisiert, weitere entwickelte Materialien sind Fotokalender und Postkarten. Des Weiteren besteht eine Kooperation mit einer Fotografin für eine Foto-Aktion „Alter schützt vor Schönheit nicht“ im Park mit verschiedenen Requisiten und wählbaren Kulissen. Die Bilder sind viele Monate lang in der Einrichtung ausgestellt, einige auch dauerhaft. Zum Thema Wohlfühlbehandlungen werden mehrere Mitarbeitende geschult und ein regelmäßiger Beauty-Tag etabliert.

**Welche Veränderungen zeigen
sich bei den Bewohner*innen:**

Nachhaltiges "gesehen werden", Anerkennung, Stärkung der eigenen Bedeutung und Schönheit, Wiederentdeckung der eigenen Fähigkeiten, Schaffen von eigenen Werken, Erleben von Wohlfühlmomenten, Freude am Dasein und am Miteinander

Nachhaltigkeit:

Einbeziehung von Bewohner*innenvertretungen, Verankerungen im Qualitätsmanagement, Verewigung von künstlerischen Erzeugnissen in Form von monatelangen und auch teilweise permanenten Präsentationen in der Einrichtung, Fotos, Postkarten und Kalender

Kontakt: Ina Penschinski, Heike Otto, Tel.: 05141 / 37440

Name der Einrichtung: DRK Altenpflegeheim Schulzen Hof

Lage: Wolfsburg-Fallersleben (Stadt Wolfsburg)

Art der Einrichtung: Vollstationär

Träger: Freigemeinnützig

Plätze: 60

Projekt: fit for fun

Bewohner*innenvertretung

im Steuerungsgremium: Bewohner*innenvertretung, Angehörige

Projektziele: Stärkung des Gemeinschaftsgefühls, Steigerung des Selbstvertrauens und der psychosozialen Gesundheit, gezielter Muskelaufbau durch Training mit Gewichten, Verbesserung von Fitness, Gleichgewichtssinn und Ausdauer

Dialoggruppe(n): Alle mobilen und rollstuhlmobilen Bewohner*innen mit Spaß an der Bewegung

Kurzbeschreibung: Nach vorherigen Fitnesschecks wird in Kleingruppen ein- bis zweimal wöchentlich ein 30-minütiges Zirkeltraining mithilfe unterschiedlicher transportabler Fitnessgeräte (u.a. mit Arm- und Beintrainer, Hanteln, Ellipsentrainer, Vibroleg, Hand- und Fingertrainer und Fitnessbändern) sowie individueller Trainingspläne durchgeführt. Begleitet und unterstützt wird die Fitnessgruppe durch die Mitarbeitenden der sozialen Betreuung. Um eine fachliche Begleitung zu gewährleisten, ist eine Schulung von zwei Mitarbeitenden erfolgt, die im Anschluss als Multiplikator*innen fungieren und die fachliche Expertise ins Betreuungsteam tragen.

Welche Veränderungen zeigen

sich bei den Bewohner*innen: Hohe Motivation, Ehrgeiz und zunehmendes Selbstvertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit, Zunahme von angstfreien Bewegungen, Verständnis als Einheit und gegenseitige Motivation, Freude und Spaß an der Gruppe

Nachhaltigkeit: Einbeziehung der Bewohner*innenvertretung sowie weitere Maßnahmen zur Beteiligung der Bewohner*innen, Vertretungsregelung bei den etablierten Maßnahmen

Kontakt: angela.wesche@drk-schulzenhof.de

Name der Einrichtung: DRK Pflegeheim Dorum

Lage: Dorum (Landkreis Cuxhaven)

Art der Einrichtung: Vollstationär

Träger: Freigemeinnützig

Plätze: 40

Projekt: Gemeinschaft fördern – Integration durch Innovation

Bewohner*innenvertretung

im Steuerungsgremium: Heimfürsprecher, Bewohner*innen

Projektziele: Gemeinschaftsförderung im Sinne des integrativen Ansatzes, Förderung der sozialen Interaktion von Menschen mit Demenz, Stärkung des Selbstwertgefühls durch Schaffung von Glücksmomenten, Erinnerungen und Erfolgserlebnissen

Dialoggruppe(n): Alle mobilen Bewohner*innen, insbesondere Bewohner*innen mit gemäßigter bis schwerer Demenz

Kurzbeschreibung: Als zusätzliches Beschäftigungsangebot werden sowohl orientierte als auch kognitiv eingeschränkte Bewohner*innen täglich zum gemeinsamen Spielen in Kleingruppen durch die Pflegeinnovation zusammengebracht. Mit Hilfe von dynamischen Lichtprojektionen, die auf Bewegungen reagieren, spricht die Tovertafel insbesondere Menschen mit Apathie an, und aktiviert sie auf spielerische Weise zu Bewegung und Interaktion.

Welche Veränderungen zeigen sich bei den Bewohner*innen:

Zusammenfinden von verschiedenen Bewohner*innen (orientierte Bewohner*innen und demenziell veränderte Bewohner*innen), positive Emotionen - wie Neugier und Erstaunen, Anregung zum Mitmachen und Singen, generationenübergreifende Nutzung mit Enkelkindern

Nachhaltigkeit: Verankerung im Qualitätsmanagement, Einbeziehung der Bewohner*innenvertretung, Integration in die Tagesstruktur, Platzierung an einem zentralen Ort des Hauses, Anschaffung neu entwickelter Spiele, eine Kooperation mit dem Kindergarten und der verstärkte Einbezug von Angehörigen/Besucher*innen wird angestrebt

Kontakt: pflegeheim.dorum@drk-wem.de

Name der Einrichtung: Hanns-Lilje Tagespflege

Lage: Wolfsburg (Stadt Wolfsburg)

Art der Einrichtung: Teilstationär

Träger: Freigemeinnützig

Plätze: 10

Projekt: Hundebesuchstherapie für demente Tagespflegegäste

Bewohner*innenvertretung

im Steuerungsgremium: Heimfürsprecher*in, Tagesgäste

Projektziele: Beziehungs- und Kontaktaufbau, Ansprache über verschiedene Sinne, Förderung der Körperwahrnehmung und Feinmotorik, Erinnerungen wecken, Gemeinschafts-erlebnis schaffen

Dialoggruppe(n): Tagesgäste mit unterschiedlichen demenziellen Erkrankungsstufen / Pflegegraden / Altersstufen, rollstuhlbedürftige und mobile Gäste

Kurzbeschreibung: Durch die Kontaktbeschränkungen der Covid-19-Pandemie wurden bei den Tagesgästen vermehrt Unsicherheit, Angstzustände und Rückzug beobachtet. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, wird an positiven Erfahrungen mit wiederkehrenden aktivierenden Hundebesuchen angeknüpft und ein neues Gruppenangebot geschaffen. Als Modellversuch werden wöchentlich einstündige Hundebesuche durch eine professionelle Hundetherapeutin in einer Kleingruppe mit fünf Tagesgästen durchgeführt.

Welche Veränderungen zeigen sich bei den Bewohner*innen:

Beruhigende Auswirkungen auf das menschliche Verhalten, Vergessen von Sorgen für den Moment, Aufblühen, Wecken von Erinnerungen an eigene Erfahrungen mit Hunden, Schaffen eines gemeinschaftlichen Erlebnisses

Nachhaltigkeit: Überführung in einen festen Bestandteil der sozialen Betreuung, langfristige Kooperation mit externer Hundetherapeutin, Verankerung im Leitbild der Einrichtung

Name der Einrichtung: Hanns-Lilje-Heim

Lage: Wolfsburg (Stadt Wolfsburg)

Art der Einrichtung: Vollstationär

Träger: Freigemeinnützig

Plätze: 165

Projekt: Sinnespfad

Bewohner*innenvertretung

im Steuerungsgremium: Bewohner*innen und deren Angehörige

Projektziele: Vorbeugung von Einsamkeit, Förderung von Interaktionsmöglichkeiten und somit der Kommunikation, Ansprache mehrerer Sinneswahrnehmungen, Förderung der Mobilität und Erhalt der kognitiven Fähigkeiten durch Erinnerungspflege

Dialoggruppe(n): Alle Bewohner*innen, insbesondere gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner*innen

Kurzbeschreibung: Im Fokus steht die Schaffung neuer Begegnungs- und Kontaktmöglichkeiten unter Mitgestaltung der Bewohnenden im beschützten Außengelände der Einrichtung. Die Bewohner*innen erstellen gemeinsam mit der sozialen Betreuung die Stationen des Sinnespfades. U.a. werden Karten für ein Fühlmemory gebastelt, Kräuter ausgesät und Obstbäume für einen Naschgarten eingepflanzt. Wenn es die Covid-19-Pandemie wieder zulässt, werden auch Angehörige mit einbezogen.

Welche Veränderungen zeigen sich bei den Bewohner*innen:

Vermehrte Kommunikation unter den Bewohner*innen

Nachhaltigkeit: Verankerung im Qualitätsmanagement, Verankerung im Leitbild der Einrichtung sowie im Betreuungskonzept der sozialen Betreuung und im Wochenplan, Schaffung einer Vertretungsregelung bei den etablierten Maßnahmen

Name der Einrichtung: Haus am Königsmoor – Pflege- und Wohnpark GmbH Veenhusen

Lage: Moormerland (Landkreis Leer)

Art der Einrichtung: Vollstationär

Träger: Privat

Plätze: 102

Projekt: Radfahren mit Senioren mit demenziellen Veränderungen

Bewohner*innenvertretung

im Steuerungsgremium: Nicht beschrieben

Projektziele: Gesellschaftliche Teilhabe, Sinneserleben

Dialoggruppe(n): Immobiler Bewohner*innen, insbesondere für jene mit Demenz

Kurzbeschreibung: Immobiler Menschen mit Demenz werden durch gängige Betreuungsangebote wenig angesprochen, daher sollen diese fokussiert in den Blick genommen werden. Viele der Bewohner*innen sind früher Radgefahren und kommen aus der Umgebung, Radfahren hat in Ostfriesland einen hohen Stellenwert. Anknüpfend an diese Vorerfahrungen werden regelmäßig Kleingruppenfahrten mit Bewohner*innen und Betreuungskräften mit zwei E-Lastenfahrrädern umgesetzt, bei denen auch Rollstuhlfahrer*innen mitgenommen werden können. Auch sind gemeinsame Fahrten mit Bewohner*innen mit Elektromobilen oder Angehörigen möglich. Das Verlassen der Einrichtung ist wichtig, um neue Wahrnehmungsanreize zu schaffen und sich (noch) als Teil der Gesellschaft zu fühlen.

Welche Veränderungen zeigen sich bei den Bewohner*innen:

Ausgeglichenheit und Auslastung, Wahrnehmung neuer Reize, Erreichung vieler Bewohner*innen, die sonst wenig erreicht werden, Glücksgefühle bis hin zu Freudentränen

Nachhaltigkeit: Integration des Angebots in den Wochenplan

Kontakt: Christoph Leßnig (Heimleitung), lessnig@pflege-wohnpark.de

Name der Einrichtung: Hausgemeinschaften Waldeseck

Lage: Hannover (Region Hannover)

Art der Einrichtung: Vollstationär

Träger: Freigemeinnützig

Plätze: 60

Projekt: Hand in Hand durch Musik und Kunst

Bewohner*innenvertretung

im Steuerungsgremium: Heimbeirat

Projektziele: Berücksichtigung der Wünsche der Bewohner*innen, Integration von Bewohner*innen über die Wohnbereiche hinweg, Förderung von sozialen Kontakten, Spaß und Freude, Steigerung des Selbstwertgefühls, Förderung der Regelmäßigkeit von Angeboten

Dialoggruppe(n): Alle Bewohner*innen, mit und ohne Demenz

Kurzbeschreibung: Im Rahmen des Aufbaus des Betreuungskonzeptes wurden Bewohner*innen befragt, welche Angebote sie sich wünschen. Diese nannten fehlende künstlerische und musiktherapeutische Angebote. Eine umgesetzte Probestunde zur Musiktherapie wurde gut angenommen. Es werden daraufhin regelmäßige kunst- und musiktherapeutische Gruppenangebote jeweils durch eine externe Kunstpädagogin und Musiktherapeutin etabliert. Diese bilden zugleich Betreuungskräfte fort und coachen sie, damit diese die Angebote langfristig umsetzen können.

Welche Veränderungen zeigen sich bei den Bewohner*innen:

Da das Angebot erst kurz vor Ende des Projektes „Leben in Balance“ gefördert wurde, können noch keine Hinweise zur Umsetzung bzw. Veränderungen vorgenommen werden. Bei der Probestunde zur Musiktherapie zeigte sich, wie sehr Bewohner*innen das Angebot berührt hatte. Sowohl eher introvertierte Bewohner*innen als auch Bewohner*innen mit Demenz haben angefangen, sich zu der Musik zu bewegen.

Nachhaltigkeit: Einbeziehung des Heimbeirates, Einbeziehung weiterer Bewohner*innen, Fortbildung von Betreuungskräften, Einbindung von Angehörigen, Integration in den Wochenplan

Kontakt: hgw@dw-h.de

Name der Einrichtung: Johannesstift / Caritas Altenhilfe Emsland gGmbH

Lage: Papenburg (Landkreis Emsland)

Art der Einrichtung: Vollstationär

Träger: Freigemeinnützig

Plätze: 98

Projekt: Essen wie früher

Bewohner*innenvertretung

im Steuerungsgremium: Heimbeirat

Projektziele: Integration von allen (insbesondere immobilen) Bewohner*innen bei der Mahlzeitenzubereitung, Zusammenbringung verschiedener Bewohner*innengruppen, Förderung von Selbstwirksamkeit

Dialoggruppe(n): Alle Bewohner*innen, insbesondere immobile/bettlägerige Bewohner*innen

Kurzbeschreibung: Bewohner*innen äußern vermehrt den Wunsch, an der Mahlzeitenzubereitung mitwirken zu wollen. Um dies allen Bewohner*innen, insbesondere auch immobilen Bewohner*innen, zu ermöglichen, wird alle 14 Tage für drei Stunden mit Hilfe eines mobilen Küchenwagens bereichsübergreifend das Angebot gemacht, gemeinsam Mahlzeiten in einer Gruppe zuzubereiten und einzunehmen. Die Rezepte werden im Vorfeld von den Bewohner*innen bestimmt. Die Umsetzung erfolgt durch Betreuungskräfte, Hauswirtschaftskräfte, Bewohner*innen und Pflegekräften in Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen und Angehörigen. Zwei Mitarbeitende der Einrichtungen werden entsprechend geschult (u.a. „Mahlzeit - Mehr als nur satt zu werden“, „Betreuungsangebote für immobile Menschen planen und durchführen“).

Welche Veränderungen zeigen sich bei den Bewohner*innen:

Vermehrte gegenseitige Unterstützung, Zusammenführung unterschiedlicher Bewohner*innengruppen – über Fähigkeiten und Wohnbereiche hinaus, vermehrt Gespräche, Wiederentdeckung „alter“ Ressourcen, Stärkung des Gemeinschaftsgefühls, Genuss beim Essen

Nachhaltigkeit: Einbezug des Heimbeirates, Integration in den Pflegealltag, Kochgruppen werden individuell fortgeführt und an die Bedürfnisse angepasst, Verankerung im Qualitätshandbuch

Kontakt: info@johannesstift-papenburg.de

Name der Einrichtung: Johannesstift Dörpen

Lage: Dörpen (Landkreis Emsland)

Art der Einrichtung: Vollstationär

Träger: Freigemeinnützig

Plätze: 60

Projekt: Garten- und Landschaftsgruppe

Bewohner*innenvertretung

im Steuerungsgremium: Bewohner*in

Projektziele: Vermeidung von Rückzug und Isolation, Steigerung des Selbstwertgefühls

Dialoggruppe(n): Alle Bewohner*innen, insbesondere männliche Bewohner

Kurzbeschreibung: Es wurde beobachtet, dass männliche Bewohner von den gängigen Angeboten weniger angesprochen wurden. Zugleich besteht insgesamt der Wunsch bei Bewohner*innen, mehr Aktivitäten außerhalb der Einrichtung zu ermöglichen. In Kooperation mit einer externen Gartentherapeutin, der Seniorenmännergruppe des regionalen Heimatvereins und den Bewohner*innen wird daraufhin ein Gartenkonzept erstellt. Hierfür wird der Garten, der bis dahin wenig genutzt wurde, teilweise neu bepflanzt. Eine Gartengruppe (Austausch und Herstellung von Holzarbeiten), die sich alle zwei Wochen abwechselnd im Heimatverein und bei der Einrichtung trifft, wird in den Wochenplänen etabliert. Mitarbeitende aus dem begleitenden Dienst werden fortgebildet, um die gartentherapeutischen Angebote langfristig umzusetzen.

Welche Veränderungen zeigen sich bei den Bewohner*innen:

Schließen neuer Kontakte – auch außerhalb der Einrichtung, Übernahme von Tätigkeiten, sich „gebraucht“ fühlen, Erleben von kleinen Erfolgen, Freude

Nachhaltigkeit: Einbeziehung von Bewohner*innen, Verankerung im Qualitätshandbuch, Mitarbeit in regionalen Arbeitskreisen, Erarbeitung eines gartentherapeutischen Konzeptes als dauerhafter Leitfaden, Etablierung von dauerhaften Gruppenstunden

Name der Einrichtung: Rote Kreuz-Stift Delmenhorst

Lage: Delmenhorst (Stadt Delmenhorst)

Art der Einrichtung: Vollstationär

Träger: Freigemeinnützig

Plätze: 72

Projekt: Ein Fenster in die eigene Erlebniswelt:
analoge und digitale Museumsbesuche für demenziell Veränderte

Bewohner*innenvertretung

im Steuerungsgremium: Heimbeirat, Angehörige

Projektziele: Stärkung der Identität, Gemeinsames Erleben von Kultur, Erschließen digitaler Bildwelten als neuer Erfahrungs- und Spielraum, Prävention von Depression und Vereinsamung, Förderung der kognitiven Ressourcen und Kompetenzen

Dialoggruppe(n): Bewohner*innen mit Demenz, Bewohner*innen mit psychischen Auffälligkeiten

Kurzbeschreibung: Die Covid-19-Pandemie ist für alle Bewohner*innen belastend, besonders aber für Menschen mit Demenz, die die Entwicklungen kognitiv nicht nachvollziehen können. Die Leitung der sozialen Betreuung liest auf der Suche nach Betreuungsalternativen für demenziell Veränderte in Pandemiezeiten von dem Projekt „(de)mentia + art“ zur kulturellen Teilhabe von Menschen mit und ohne Demenz und berichtet in der Einrichtungsbesprechung davon. Daraufhin werden in Rücksprache mit den Bewohner*innen entsprechende Vorbereitungen getroffen und technische Gegebenheiten geschaffen bzw. eingerichtet. Die Einrichtung bildet sich selbst fort und beschließt eine Kooperation mit einer Galerie vor Ort. Es werden in Kooperation mit der Städtischen Galerie Haus Coburg (Frau Dr. Matilda Felix) monatliche Museumsführungen, digital und analog, für Kleingruppen umgesetzt, zwei Mitarbeitende aus der sozialen Betreuung (eine Pädagogin M.A./ gerontopsychiatrische Fachkraft und eine Ergotherapeutin) unterstützen diese.

Welche Veränderungen zeigen

sich bei den Bewohner*innen: Gruppendynamik, vielfältige Veränderungen - sehr individuelles Erleben

Nachhaltigkeit: Einbeziehung des Heimbeirates, Einbeziehung der Bewohner*innen, Verankerung im Qualitätsmanagement, Verankerung im Leitbild der Einrichtung, Mitarbeit in regionalen Bündnissen, perspektivisch Spenden durch Angehörige und Sponsoring

Kontakt: Ines Schepker, Leitung der sozialen Betreuung

Name der Einrichtung: Seniorenresidenz Haus Glandorf

Lage: Glandorf (Landkreis Osnabrück)

Art der Einrichtung: Vollstationär

Träger: Privat

Plätze: 62

Projekt: Fahrrad fahren bis ins hohe Alter

Bewohner*innenvertretung

im Steuerungsgremium: Heimfürsprecher, Bewohner

Projektziele: Stärkung der Identität und Individualität, Ermöglichung von gesellschaftlicher Teilhabe, Förderung von Beziehungen, Mobilisierung und Bewegung

Dialoggruppe(n): Alle Bewohner*innen, die selbständig auf das Tandemfahrrad steigen können oder mit einem Rollstuhl mobilisiert werden können

Kurzbeschreibung: Ausgangspunkt war eine Testphase mit geliehenen Fahrrädern, um insbesondere immobilen Bewohner*innen Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe zu geben, die sehr gut in Anspruch genommen wurde. Daraufhin folgt eine Kooperation mit einem Fahrradhändler vor Ort und einem Physiotherapeuten. Es werden kleine Fahrradtouren mit einem Tandemfahrrad und einem Rollstuhltransporter für interessierte Bewohner*innen umgesetzt. Das Angebot wird von Betreuungskräften begleitet und in dem Wochenplan der sozialen Betreuung zweimal die Woche integriert. Das Angebot ist auch für Angehörige geöffnet.

Welche Veränderungen zeigen

sich bei den Bewohner*innen: Zunahme der Kontaktfreudigkeit– sowohl innerhalb der Einrichtung als auch nach außen, Steigerung der Lebenslust und Freude an der Zukunft, vermehrte selbstständige Betätigung der Pedale

Nachhaltigkeit: Feste Verankerung der Fahrradfahrten im Wochenplan der sozialen Betreuung

Name der Einrichtung: St. Josef Stift Börger

Lage: Börger (Landkreis Emsland)

Art der Einrichtung: Teilstationär

Träger: Privat

Plätze: 16

Projekt: Positive Begegnung mit sich selbst und der Gemeinschaft

Bewohner*innenvertretung

im Steuerungsgremium: Beirat der Tagesgäste, Angehörigenrat

Projektziele: Erarbeitung eines neuen Betreuungskonzeptes, Stärkung des Gemeinschaftsgefühls, der Selbstwirksamkeit und des Selbstbildes, Schaffung eines ergänzenden Angebots zur Ansprache von männlichen Tagesgästen

Dialoggruppe(n): Tagespflegegäste, insbesondere mit demenziellen und anderen psychischen Erkrankungen

Kurzbeschreibung: In Anlehnung an den Wünschen der Tagesgäste wird das Betreuungskonzept überarbeitet. Zu Beginn des Prozesses wurden hierfür benötigte Strukturen geschaffen und Zuständigkeiten geklärt. Zur Koordination des Prozesses unterstützten u.a. zwei externe Gerontologinnen mit einem 10-stündigen Wochenkontingent. Nach dem partizipativen Ansatz wird gemeinsam mit der Steuerungsgruppe ein Veranstaltungsplan entsprechend den zuvor erhobenen Bedarfen erarbeitet. Unter anderem beinhaltet er Maßnahmen zur Förderung der Begegnung mit sich selbst (z.B. Sinnesübungen, tiergestützte Maßnahmen) und Maßnahmen zur Stärkung der Begegnungen in der Gemeinschaft (z.B. gemeinsames Gärtnern, Einrichtung einer Werkstatt als besonderes Angebot für Männer). Durchgeführt werden die geplanten Gruppenaktivitäten von Pflege(fach)kräften, Betreuungskräften, Angehörigen, Ehrenamtlichen sowie von kooperierenden Pädagoginnen und Lehrkräften.

Welche Veränderungen zeigen sich bei den Bewohner*innen:

Freude über Mitwirkung an der Tagesgestaltung und bei Veranstaltungen, Begeisterung insbesondere bei neuen Tagesgästen von dem Angebot, positive Kommunikation zwischen den Gästen und zwischen Gästen und Mitarbeitenden

Nachhaltigkeit: Einbeziehung der Vertretung der Tagesgäste, Verankerung im Qualitätsmanagement und im Leitbild der Einrichtung, Vertretungsregelung bei den etablierten Maßnahmen, regelmäßige Zusammenarbeit mit örtlichen Institutionen und Vereinen (u. a. mit dem örtlichen Kindergarten und der Grundschule)

Kontakt: t.wilming@stift-boerger.de

Name der Einrichtung: Tagespflege an der Hahle

Lage: Duderstadt (Landkreis Göttingen)

Art der Einrichtung: Teilstationär

Träger: Privat

Plätze: 20

Projekt: Implementierung einer Tovertafel

Bewohner*innenvertretung

im Steuerungsgremium: Heimfürsprecher*in

Projektziele: Integration von Menschen mit kognitiven Einschränkungen, Ansprache von apathischen Bewohner*innen, Förderung der Gemeinschaft, Stärkung des Selbstwertgefühls, Schaffung generationsübergreifender Aktivitäten

Dialoggruppe(n): Tagesgäste mit Demenz, unterschiedliche Schweregrade

Kurzbeschreibung: In Begleitung durch die soziale Betreuung werden Kleingruppen von drei bis acht Teilnehmenden täglich für ca. eine Stunde zum Spielen zusammengebracht. Hinter der Tovertafel verbergen sich interaktive Lichtprojektionen, die auf Berührungen reagieren. Das Spielesortiment ist umfangreich, sodass es je nach Bedarf der Gruppe gewählt und viel Abwechslung geboten werden kann. Auch generationsübergreifend werden die Spiele der Tovertafel eingesetzt. Das Angebot steht Angehörigen/ Besucher*innen offen, eine Kooperation mit dem Kindergarten wird angestrebt.

Welche Veränderungen zeigen sich bei den Bewohner*innen:

Menschen mit Demenz agieren miteinander und unterstützen sich gegenseitig, Lachen und Freude, sich öffnen, Aktivierung von Menschen, die sonst eher in sich gekehrt sind

Nachhaltigkeit: Einbeziehung der Bewohner*innenvertretung, Verankerung im Qualitätsmanagement und im Leitbild der Einrichtung, Installierung an einem zentralen Ort, Integration in die Tagesstruktur

Kontakt: info@tagespflege-an-der-hahle.de

Name der Einrichtung: Tagespflege Gehrden

Lage: Gehrden (Region Hannover)

Art der Einrichtung: Teilstationär

Träger: Öffentlich

Plätze: 18

Projekt: Wildschwein, Waschbär, Wisent und Co – wir entdecken das Wisentgehege

Bewohner*innenvertretung

im Steuerungsgremium: Beirat der Tagesgäste, Tagesgäste und Angehörige

Projektziele: Förderung der sozialen Kontakte und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Förderung der Kommunikation und Interaktion, Schaffung gemeinsamer Erinnerungen und eines positiven Gemeinschaftserlebnisses, Anregung der Sinne durch den Aufenthalt in der Natur und das Beobachten und Erleben der Tiere, Verminderung von Unruhezuständen

Dialoggruppe(n): Hilfs- und pflegebedürftige Tagesgäste (u. a. mit psychiatrischen Erkrankungen)

Kurzbeschreibung: Mit fünf Tagesgästen werden regelmäßige Ausflüge in das nahegelegene Wisentgehege Springe unter Beteiligung von Angehörigen, einer Pflegefachkraft und einer Betreuungskraft umgesetzt. Durch die Nutzung eines Elektromobils können auch immobile Tagesgäste teilnehmen. Die Übernahme von Tierpatenschaften erhöht die Bindung und Identifikation mit dem Projekt. Im Nachgang der Ausflüge werden positive Erinnerungen im Rahmen der sozialen Betreuung durch Bastelarbeiten bspw. mit Eicheln, Bucheckern oder der Herstellung eines Fotobuches geweckt und festgehalten. Das Sammeln von beispielsweise Eicheln und Bucheckern sorgt für regelmäßige Spaziergänge.

Welche Veränderungen zeigen sich bei den Bewohner*innen:

Freude an der Vorbereitung der Ausflüge, positive emotionale Reaktionen durch die Tierpatenschaft

Nachhaltigkeit: Verankerung im Qualitätsmanagement, Übernahme von Tierpatenschaften, Aktivitäten im Nachgang

Name der Einrichtung: **Tagespflege Oerel der Sozial- und Pflegestation
Bremervörde-Geestequelle GmbH**

Lage: Oerel (Landkreis Rotenburg (Wümme))

Art der Einrichtung: Teilstationär

Träger: Freigemeinnützig

Plätze: 18

Projekt: **Tanzen im Sitzen**

Bewohner*innenvertretung

im Steuerungsgremium: Tagesgäste

Projektziele: Förderung von positivem gesellschaftlichem Erleben, Förderung der Selbstwahrnehmung und Körperwahrnehmung, Förderung von Teilhabe und Gemeinschaft

Dialoggruppe(n): Alle Tagesgäste

Kurzbeschreibung: Die Idee zum Tanzen im Sitzen entstand nach einer punktuellen Bewegungsaktivierung mit Musik, die gut angenommen wurde und alte Erinnerungen weckte. Das Angebot wird wöchentlich, rotierend immer an einem anderen Wochentag, unter einem bestimmten Thema, in Kooperation mit einer zertifizierten Tanzlehrerin für Seniorentanz in einer Kleingruppe umgesetzt. Zugleich werden Mitarbeitende geschult, die das Vorhaben weiterhin umsetzen. Tanzen im Sitzen ist ein großer und wertvoller Baustein, der viele Bereiche in der psychosozialen Betreuung abdeckt und das gesellschaftliche Erleben fördert.

Welche Veränderungen zeigen sich bei den Bewohner*innen:

Musik weckt die Erinnerung, zunehmende Sicherheit und Selbstvertrauen bei Abläufen und Bewegungen, vermehrte Einbringung eigener Wünsche, Spaß und Freude gemeinsam erleben, körperliche und geistige Aktivitäten fördern und erhalten, ausdauernde Teilnahme von Menschen mit mittlerer Demenz

Nachhaltigkeit: Integration in den Wochenplan, Fortbildung von Mitarbeitenden, nachhaltige Motivation zur Bewegung

Kontakt: **a.hildebrandt@sozialstation-bremervoerde.de, Tel.: 04765/2050014**

Die folgenden Fragen sollen Ihnen Anregungen geben, Ihr Vorhaben zur Gesundheitsförderung Ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste zu durchdenken und zu reflektieren. Nutzen Sie diese gerne für die Konzeptentwicklung und Antragstellung. Die Fragen orientieren sich an den Phasen des Gesundheitsförderungsprozesses, ersetzen jedoch nicht das Gespräch mit den Pflegekassen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

VORBEREITUNG

1. Haben Sie Kontakt zu den Berater*innen der Pflegekasse Ihrer Wahl aufgenommen und sich Informationen zu den Fördermöglichkeiten eingeholt?
2. Stimmt Ihr Grundverständnis zum Thema Gesundheitsförderung mit dem der Pflegekasse überein?
3. Haben Sie in Ihrer Einrichtung für das Thema durch die Vermittlung der Chancen und Potenziale von gesundheitsförderlichen Maßnahmen sensibilisiert?
4. Konnten Sie sich Unterstützung, insbesondere seitens der Verantwortlichen Ihrer Einrichtung und von dem*der Beauftragten für das Qualitätsmanagement, einholen?
5. Haben Sie als Einrichtung eine grobe Vorstellung, inwieweit die Gesundheit Ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste durch ein Konzept verbessert werden könnte?





NUTZUNG VON STRUKTUREN

6. Welche (internen/externen) Arbeits- und Informationsstrukturen bestehen bereits, an die Sie möglicherweise anknüpfen oder die Sie ausbauen können? Können Sie beispielsweise bereits bestehende Strukturen, wie Qualitätszirkel, Ethikbeauftragte oder eine Interessenvertretung der Bewohner*innen/Tagesgäste (zum Beispiel Heimbeirat) und Angehörigen nutzen?
7. Konnten Sie Interessenvertreter*innen aller Beteiligten (Einrichtungsleitung, Qualitätsmanagementbeauftragte*r, Pflegefachkräfte, Betreuungskräfte, Bewohner*innen/Tagesgäste und ggf. weitere Mitarbeitende aus anderen Fachbereichen oder Angehörige) für die Arbeit im Steuerungsgremium überzeugen?
8. Haben Sie Ihr bestmögliches versucht, um Bewohner*innen/Tagesgäste direkt zu beteiligen?
9. Haben Sie Ziel, Arbeitsauftrag und Arbeitsweise des Steuerungsgremiums gemeinschaftlich geklärt und festgehalten?



ANALYSE

10. Welche Aktivitäten zur Förderung der Gesundheit Ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste setzen Sie bereits in Ihrer Einrichtung um und wie werden diese von den Bewohner*innen/Tagesgästen angenommen? In welchen Bereichen haben Sie gute Erfahrungen gemacht?
11. Wie geht es den Bewohner*innen/Tagesgästen Ihrer Einrichtung? Welche

Wünsche und Bedürfnisse bestehen bei Ihren Bewohner*innen/Tagesgästen? Wie können Sie Bedürfnisse durch gezielte Gespräche, Beobachtungen oder Begehungen erheben?

12. Zeigt sich bei einer bestimmten Bewohner*innengruppe möglicherweise ein besonderer Handlungsbedarf? Wie können Sie beispielsweise Menschen, die isoliert sind oder von Ihren gängigen Angeboten nicht erreicht werden, ansprechen? Welche Angebote fehlen Ihren Bewohner*innen/Tagesgästen?
13. Was tun Sie beispielsweise, um die Identität und die Selbstbestimmung, die Selbstwirksamkeit und Sinnstiftung oder die sozialen Beziehungen Ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste zu fördern? Welche Bereiche können Sie noch gezielter ausbauen?
14. Welche personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen stehen Ihnen für diese Fragen und deren Umsetzung zur Verfügung?

MAßNAHMENPLANUNG

15. Wie können die gemeinschaftlich gesammelten Ideen konkret in die Tat umgesetzt werden und wie können Bewohner*innen/Tagesgäste daran mitwirken und beteiligt werden?
16. Welche Ziele möchten Sie basierend auf den Bedürfnissen Ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste erreichen?
17. Mit welchen Maßnahmen möchten Sie diese konkret erreichen? Müssen Sie Vorhaben möglicherweise priorisieren?



18. Inwieweit setzt Ihr Vorhaben an den Wünschen Ihrer Bewohner*innen/ Tagesgäste an und wie werden diese bei der Entscheidungsfindung einbezogen?
19. Wie wird die Gesundheit Ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste durch Ihr Vorhaben gefördert und was ist der „Mehrwert“ im Vergleich zu Ihren bestehenden Angeboten?
20. Inwieweit können Sie auch Abläufe, Strukturen und Rahmenbedingungen zum Wohle Ihrer Bewohner*innen/Tagesgäste verändern?
21. Welche Räume können genutzt werden?
22. Welche Zeitfenster bieten sich an?
23. Wer soll Ihr Vorhaben konkret umsetzen?
24. Wen brauchen Sie im Haus und wen möglicherweise auch von extern für die Umsetzung? Verfügen Sie in Ihrer Einrichtung über die für Ihr Vorhaben notwendigen Kompetenzen? Können Sie eventuell regionale Kooperationen schließen?
25. Wie kann eine Regelmäßigkeit und Verstetigung, auch über den Förderzeitraum hinaus, geschaffen werden?
26. Wie werden alle im Haus über Ihr Vorhaben informiert? Werden Maßnahmen zur externen Öffentlichkeitsarbeit auch mitgedacht (zum Beispiel Informationen für Angehörige, ggf. Pressearbeit)?
27. Welche Kosten fallen konkret an? Haben Sie einen Finanzierungsplan erarbeitet und ggf. Kostenvorschläge eingeholt?
28. Wie möchten Sie Ihr Vorhaben dokumentieren?
29. Mit welchen Methoden (Gespräche, Befragungen, Beobachten) möchten Sie Ihr Vorhaben evaluieren?

30. Wie möchten Sie Ihre Bewohner*innen/Tagesgäste bei allen Projektphasen, von der Entwicklung, der Durchführung und Evaluation, einbeziehen?
31. Haben Sie die zentralen Förderkriterien bei Ihrer Planung berücksichtigt?
32. Überlegen Sie, ist Ihr Vorhaben für Unbeteiligte nachvollziehbar?

UMSETZUNG UND EVALUATION

33. Findet Ihr Vorhaben wie geplant statt?
34. Wie erfolgt die Qualitätssicherung?
35. Wird die Anzahl der durch Ihr Vorhaben erreichten Bewohner*innen/Tagesgäste dokumentiert?
36. Hat sich Ihr Vorhaben möglicherweise in eine andere Richtung als erwartet entwickelt?
37. Was hat es bewirkt?
38. Was hat gut funktioniert? Was sollte verbessert werden?
39. Wie geht es weiter?



KURZZUSAMMENFASSUNG DES GKV-LEITFADENS

GESETZLICHE GRUNDLAGE

Mit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 sind die gesetzlichen Pflegekassen verpflichtet, Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung für Bewohner*innen/Tagesgäste in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen umzusetzen. Dabei sind die Bewohner*innen/Tagesgäste als auch die Pflegeeinrichtung zu beteiligen (§ 5 SGB XI).

Grundlage und Rahmen für die Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen für Bewohner*innen/Tagesgästen in stationären Pflegeeinrichtungen ist der **Leitfaden „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI“** des GKV-Spitzenverbandes: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp

Dort werden Ein- und Ausschlusskriterien definiert, die hier stark verkürzt zusammengefasst sind (Stand 2020):

SCHLÜSSELKRITERIEN

- es geht um Maßnahmen zur **Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten von Bewohner*innen/Tagesgästen**
- die Maßnahmen sollen grundsätzlich **alle Bewohner*innen/Tagesgäste** oder zumindest **Gruppen von Bewohner*innen/Tagesgästen** ansprechen, unabhängig davon, bei welcher Pflegekasse sie versichert sind
- die **Vielfalt/Diversität** der Bewohner*innen/Tagesgäste ist zu berücksichtigen
- Bewohner*innen/Tagesgäste und ihre Angehörigen/Vertreter*innen sind im gesamten Gesundheitsförderungsprozess zu **beteiligen**
- Maßnahmen sollten auf Ebene der **Verhältnisprävention** ansetzen (Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen/Rahmenbedingungen in der Lebenswelt Pflegeheim – z.B. durch organisatorische Maßnahmen, strukturelle oder gestalterische Veränderungen)

- die Maßnahmen sind in ein **Gesamtkonzept** zu integrieren
- Fachkräfte, die Maßnahmen umsetzen und durchführen, haben eine gewisse **Qualifikation** vorzuweisen
- **vorhandene Strukturen/Netzwerke/Akteur*innen** sind soweit möglich einzubeziehen
- **Aspekte zur Sicherung der Nachhaltigkeit und Verstetigung von Maßnahmen** sind von Anfang an mitzudenken und im Konzept zu begründen

MÖGLICHE MAßNAHMEN

- Maßnahmen zur **Stärkung der psychosozialen Gesundheit**
- Maßnahmen zur **Verbesserung der Ernährungssituation**
- Maßnahmen zur **Förderung der körperlichen Aktivität und Mobilität**
- Maßnahmen zur **Förderung kognitiver Ressourcen**
- Maßnahmen zur **Prävention von Gewalt**
- Maßnahmen, die sich entweder von den individuell notwendigen Interventionen der Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung im Rahmen des Pflegeprozesses abgrenzen oder über deren Maß hinausgehen (z.B. zusätzliche qualitätsgesicherte **Gruppenangebote**)
- Finanzierung von **Qualifikationsmaßnahmen** (Fort- und Weiterbildung) für Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen, wenn diese an die Maßnahmen gebunden und nicht bereits in vereinbarten Pflegesätzen enthalten sind

ABGRENZUNGEN / NICHT-FÖRDERBARE MAßNAHMEN

- Maßnahmen, die auf einzelne Bewohner*innen/Tagesgäste ausgerichtet sind
- Maßnahmen der aktivierenden Pflege (§ 11 SGB XI) und der Prophylaxe
- individuelle Maßnahmen im Rahmen der Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung (§§ 41, 42, 42 und 43b i. V. m. § 85 Abs. 8 SGB XI)
- individuelle Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Pflegebedürftigkeit (§ 18 Abs. 1 Satz 3 SGB XI)
- Leistungen, die über andere Leistungsträger finanziert werden (z.B. Heil- und Hilfsmittel nach § 32ff. SGB V)
- Finanzierung von Pflegehilfsmitteln nach § 40 SGB XI
- Leistungen, die nicht in ein Gesamtkonzept integriert sind
- Finanzierung von Baumaßnahmen, Einrichtungsgegenständen, Mobiliar und technischen Hilfsmitteln
- Regelfinanzierung von auf Dauer angelegten Stellen
- Finanzierung von beruflicher Ausbildung

