



MEDIZINISCHE
FAKULTÄT
HEIDELBERG

Prävention in der Pflege - neu gedacht

September 2018, Univ.-Prof. Dr. Martina Hasseler
(Pflegerwissenschaft, Pflege- u. Altersforschung)

Hintergrund

- Prävention seit vielen Jahren Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen
- Präventionsbericht (2017):
 - **z.B. S. 39:** Großteil der von KK unterstützten Aktivitäten in Grundschulen u. Kindergärten
 - **z.B. S. 40:** Weitere Förderung für Verminderung sozial bedingter Ungleichheit („soziale Brennpunkte“)
 - **S. 43 Zielgruppen:**
 - 5% mit Maßnahmen jüngere Alte (68-80 Jahre)
 - 1% mit Maßnahmen Betagte u. Hochbetagte (über 80 Jahre)
 - 1 % Menschen mit Behinderungen

Prävention in der Langzeitpflege

- **In § 5 SGB XI:**
 - Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation u. zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen u. Fähigkeiten entwickeln sowie deren Umsetzung unterstützen (Abs. 1)
 - Pflichten der Pflegeeinrichtungen nach § 11 Absatz 1 bleiben unberührt (Abs. 1) (**aktivierende Pflege**)
 - Leistungsträger haben darauf hinzuwirken, Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern (Abs. 6)

Prävention in der Langzeitpflege

- Leitfaden Prävention in der Langzeitpflege nach § 5 SGB XI (GKV-SV 2017)
- Schwerpunkte auf Handlungsfelder (Ernährung, körperliche Aktivität, Stärkung kognitiver Ressourcen...), die von aktivierender Pflege abgegrenzt werden
- Leistungen beziehen sich auf partizipativen **Organisationsentwicklungsprozess** u. soll sich von § 11 SGB XI der aktivierenden Pflege abgrenzen
- Steuerungsgremium unter Beteiligung v. Leitungen, Pflegefachkräften, Mitarbeiterinnen d. Betreuung, Pflegebedürftigen, Angehörigen, gesetzlichen Betreuer*innen

Grenzen von Prävention & Gesundheitsförderung in Langzeitpflege

Folgende Aussage nicht angemessen:

- „Pflegebedürftigkeit sei keine reine Schicksalsfrage, betont der Vorstandsvorsitzende des ZQP, Dr. Ralf Suhr. "Mit gezielten präventiven Maßnahmen können sowohl Risiken für Pflegebedürftigkeit verringert als auch das Fortschreiten von Pflegebedürftigkeit verzögert werden."

https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/pflege/article/969590/praeventio-n-internetangebot-tipps-rund-pflege.html?wt_mc=nl.upd.AEZ_NL_NEWSLETTER.2018-08-21.Pflege.x; Zugriff am 21.08.2018)



- Simplifizierend vereinfachend, wird Komplexität nicht gerecht
- Vernachlässigt soziale u. gesundheitliche Ungleichheit u. soziale Lage mit Einfluss auf Pflegebedürftigkeit
- Weist Individuum allein Verantwortung für Pflegebedürftigkeit zu

Grenzen von Prävention & Gesundheitsförderung in Langzeitpflege

- Alter, Pflegegrad u. Wohnverweildauer von Pflegebedürftigen i. d. stationären Langzeitpflege
- Etwa 30% (783 416) werden in Pflegeheimen vollstationär versorgt
- In etwa 13 596 Pflegeheimen
- Die meisten in der Altersgruppen:
 - 65 bis unter 70 Jahre: 28 695
 - 70 bis unter 75 Jahre: 48 815
 - 80 bis unter 85 Jahre: 145 799
 - 85 bis unter 90 Jahre: 194 463
 - 90 bis unter 95 Jahre: 154 773
 - 95 und mehr: 50 601

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Pflege.html>, letzter Zugriff am 5.10.2017)

Grenzen von Prävention & Gesundheitsförderung in Langzeitpflege

- Verweildauer Pflegebedürftige in stationärer Langzeitpflege sinkt seit Jahren
 - Nur jeder 10. Pflegebedürftige (8,6%) wird direkt bei Pflegebedürftigkeit im Heim versorgt
 - Erstmals pflegebedürftige Männer sterben früher als Frauen
 - Nach 2 Jahren sind ca. 52% aller männlichen Neuzugänge verstorben
 - Nach 2 Jahren sind ca. 35% aller weiblichen Neuzugänge verstorben
 - Männer in 2011 leben durchschnittlich 5,5 Monate in Pflegeheimen
 - Frauen in 2011 durchschnittlich 14,4 Monate in Pflegeheimen
- (Schwinger et al. 2016; Pattloch 2014)

Grenzen von Prävention & Gesundheitsförderung in Langzeitpflege

- **Im Leitfaden werden Leistungen nach § 5 SGB XI abgegrenzt:**
 - von aktivierender Pflege nach § 11 Abs. 1 (obwohl diese nie eingegrenzt wurden)
 - von § 18 Abs. 1 Satz 4 (Maßnahmen zur Verhütung der Verschlimmerung von Pflegebedürftigkeit)
 - von §§ 43b, 73, 88, 113a SGB XI
 - u.w.m.



- Wie können diese Maßnahmen voneinander abgegrenzt werden?

Grenzen von Prävention & Gesundheitsförderung in Langzeitpflege

- Evidenzlage für wirksame Maßnahmen f. Prävention & Gesundheitsförderung in Langzeitpflege wenig ausgeprägt
- s. GKV-Leitfaden Prävention in der Langzeitpflege gemäß § 5 SGB XI
- z.B. Fleischmann & Hasseler (2017, unveröffentlicht)



- Wie kann man Prävention in Pflege neu denken - im Kontext von § 5 SGB XI und darüber hinaus?
- Entwicklungen sollten möglich sein!

Mögliche Ansätze – Einbettung in gerontologische Theorien

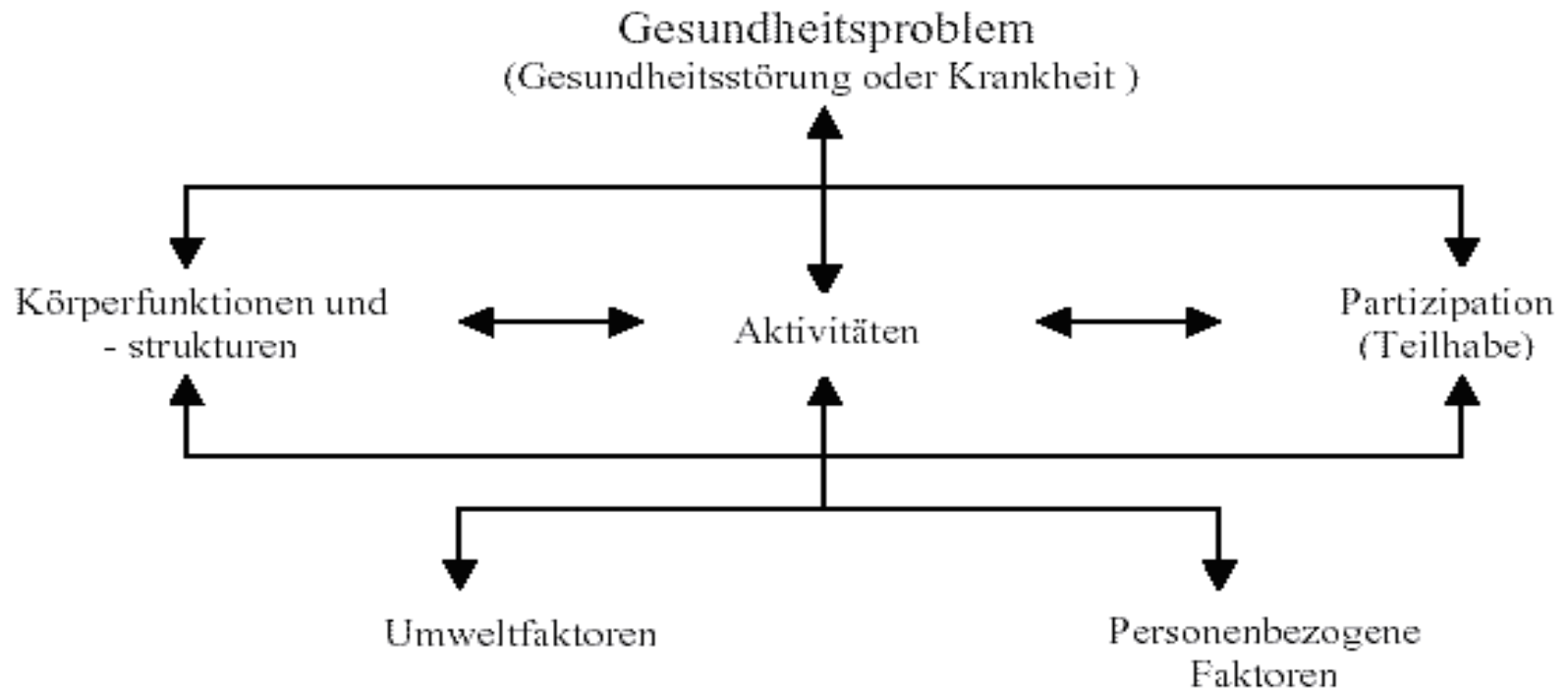
*„Der Prozess der Umsetzung von Präventionsempfehlungen – auch wenn diese auf das Individuum zugeschnitten sind – **lässt sich ohne die Weltbezüge des Individuums nicht wirklich verstehen**. Eine bejahende Haltung sich selbst und dem Leben gegenüber sowie Bezogenheitserfahrungen – mit **Blick auf die ausgeübten Tätigkeiten, mit Blick auf die soziale Umwelt, mit Blick auf die Ideenwelt** – bilden die entscheidende Motivstruktur, auf deren Grundlage sich die Umsetzung empfohlener Präventionsmaßnahmen vollzieht.“ (Kruse 2017:109)*



Maßnahmen u. Interventionen, die frei von bio-psychozialen u. individuellen Bezügen sind, sehr wahrscheinlich wenig wirksam

Mögliche Ansätze: ICF

International Classification of Functioning, Disability and Health



Mögliche Ansätze – Einbettung in gerontologische Theorien

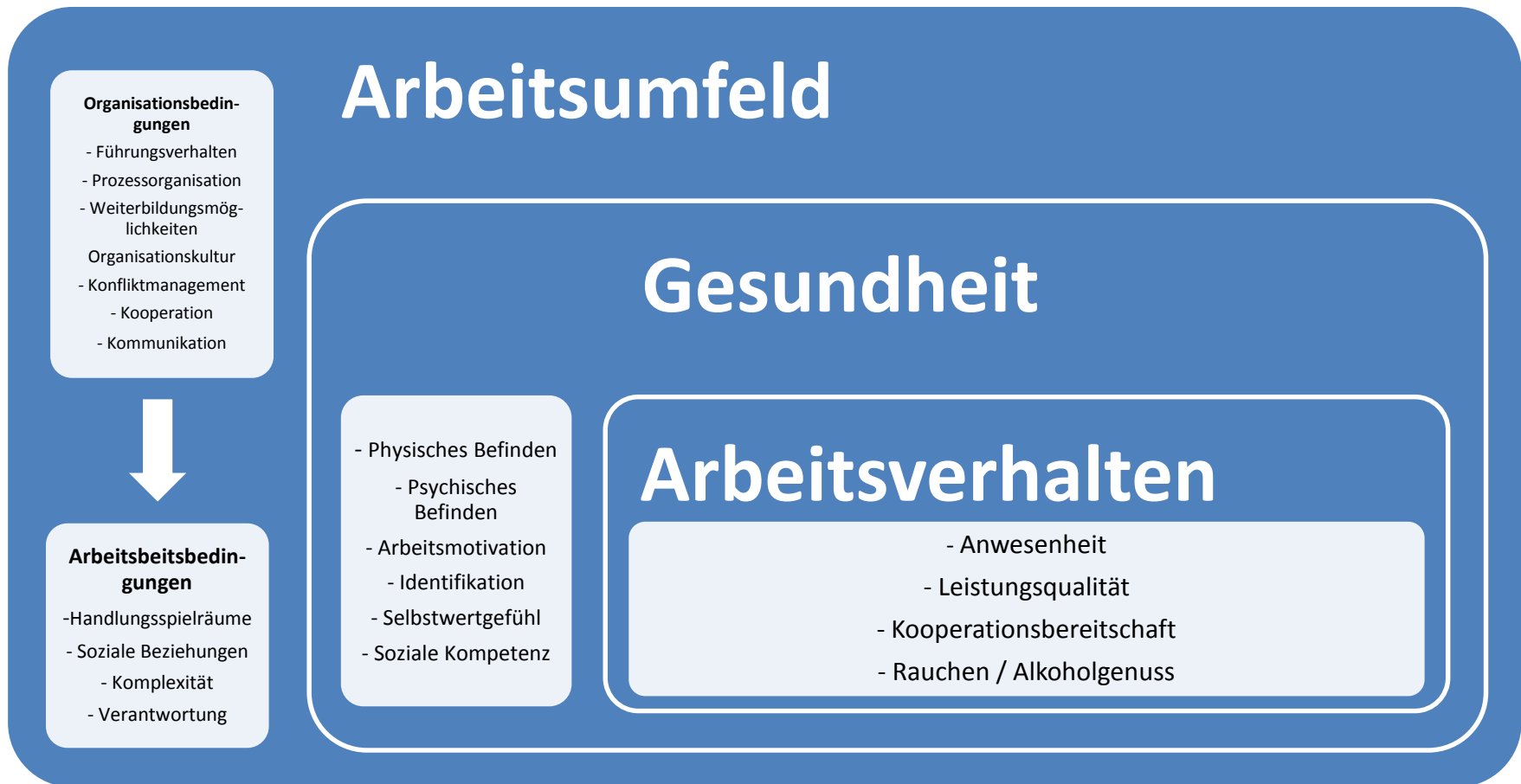
Disengagement-Theorie

Aktivitäts- u. Kontinuitätstheorie

Modell d. „guten Alterns“

Selektive Orientierung u. Kompensation (SOK)

Mögliche Ansätze: Systematisch BGM / BGF einführen



Mögliche Ansätze: BGM & BGF für Pflegekräfte

- **Mögliche Maßnahmen – Ansatzpunkte:**

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

Durch

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

(Zimmer 2011:309f)

Mögliche Ansätze: Maßnahmenentwicklung

- Projekt d. vdek
- **Hintergrund:** Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen (GKV-Spitzenverband, 2016): Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung im Sinne des § 5 SGB XI mit Auftrag Aufbau v. gesundheitsfördernden Strukturen in Pflegeeinrichtungen
- **Daraus ergibt sich:** Beratende Funktion der Pflegekassen für gesundheitsfördernde OE
- **Auftrag:** Maßnahmenentwicklung z. Erreichung gesundheitsfördernder Organisationsentwicklung in Einrichtungen d. stationären Pflege ausgehend v.d. Handlungsfeldern: **ERNÄHRUNG ▪ KÖRPERLICHE AKTIVITÄTEN ▪ PRÄVENTION VON GEWALT** (Gellert, Reupke, Hasseler 2018)

Mögliche Ansätze: Maßnahmenentwicklung

Unter Zugrundelegung von

- Definition gesundheitsfördernde OE nach Faller (2012)
„Gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung zielt auf die Veränderung der Organisation durch die Etablierung neuer Prozesse und Strukturen, unter der Prämisse von Gesundheit auf Basis eines breiten Konsenses als auch diskursiver Prozesse auf allen Ebenen ab.“
- Vorgehensmodell n. Pieck (2012)
- Beratungsstandards orientiert an Beratungsstandards d. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)
- Good Practice Kriterien n. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2017)
- sowie Ergebnisse systematische Literaturrecherche f. genannte Handlungsfelder (Fleischmann & Hasseler 2017)

Leitfadenkonforme Maßnahmen (z.B.)

- **Tabelle 3:** Leitfadenkonforme Maßnahme *“Art des Nahrungsangebotes im familiären Stil,,*
- [Tabelle 3 Leitfadenkonforme Maßnahme.docx](#)

Wirksame Maßnahme (z.B.)

Tabelle 8: Wirksame Maßnahme "Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme"

Maßnahmenprofil	Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
Kurzbeschreibung	Die Maßnahme beinhaltet die individuelle Unterstützung und verbale Aufforderung demenziell erkrankter Pflegebedürftiger.
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedürftige mit Demenz
Zielerreichung	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Unabhängigkeit beim Essen
Wirkungsweise nach Studienlage	<ul style="list-style-type: none"> • Die verbalen Aufforderungen und die positiven Verstärkungen konnten die Unabhängigkeit im Essen und Trinken verbessern (Coyne & Hoskins, 1997; Abbott et al., 2013)
Beteiligte Ebenen	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegekräfte
Fördernde Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegekräfte sind zur Unterstützung motiviert und verfügen über das notwendige Wissen
Hemmende Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegekräfte haben nicht ausreichend Zeit für die Unterstützung
Evidenz vorhanden	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenz beruht auf den Ergebnissen einer Studie (Fleischmann & Hasseler, 2017)
Akzeptanzüberprüfung	<ul style="list-style-type: none"> • Stimmungsbarometer für Pflegebedürftige und Pflegekräfte
Wirkungsüberprüfung	<ul style="list-style-type: none"> • Ernährungsstatus der Pflegebedürftigen (z.B. über MNA), Zeit für benötigte Unterstützung durch Pflegekräfte und Angehörige, Ernährungsprotokolle

Innovative Maßnahmen (z.B.)

- **Tabelle 45:** Innovative Maßnahme "*Durchführung von Supervisionen und Nachverfolgung sowie Überwachung von Gewalt,*
- [Tabelle 45 Innovative Maßnahme.docx](#)

Pro Handlungsfeld Maßnahmenübersicht (z.B.)

- **Abbildung 3:** Maßnahmenübersicht im Handlungsfeld *“Ernährung“*
- [Tab Maßnahmenübersicht.docx](#)

Mögliche Ansätze: Berater als Organisationslotse

- Projekt des vdek
- Handreichung für Beratende von Pflegeeinrichtungen im Bereich gesundheitsfördernder Organisationsentwicklung – Beratende als Organisationslotsen auf dem Weg zu einer gesunden Einrichtung stationärer Pflege (Gellert, Reupke, Hasseler 2018)
- **Grundlage:** Verhaltensprävention mit partizipativer OE
- Beratung erforderlich
- Stationäre Pflegeeinrichtungen als gesundheitsfördernde Einrichtungen
- Gesundheitsfördernde OE kann nur entstehen, wenn Handlungsrahmen v. Pflegeeinrichtungen selbst geschaffen wird

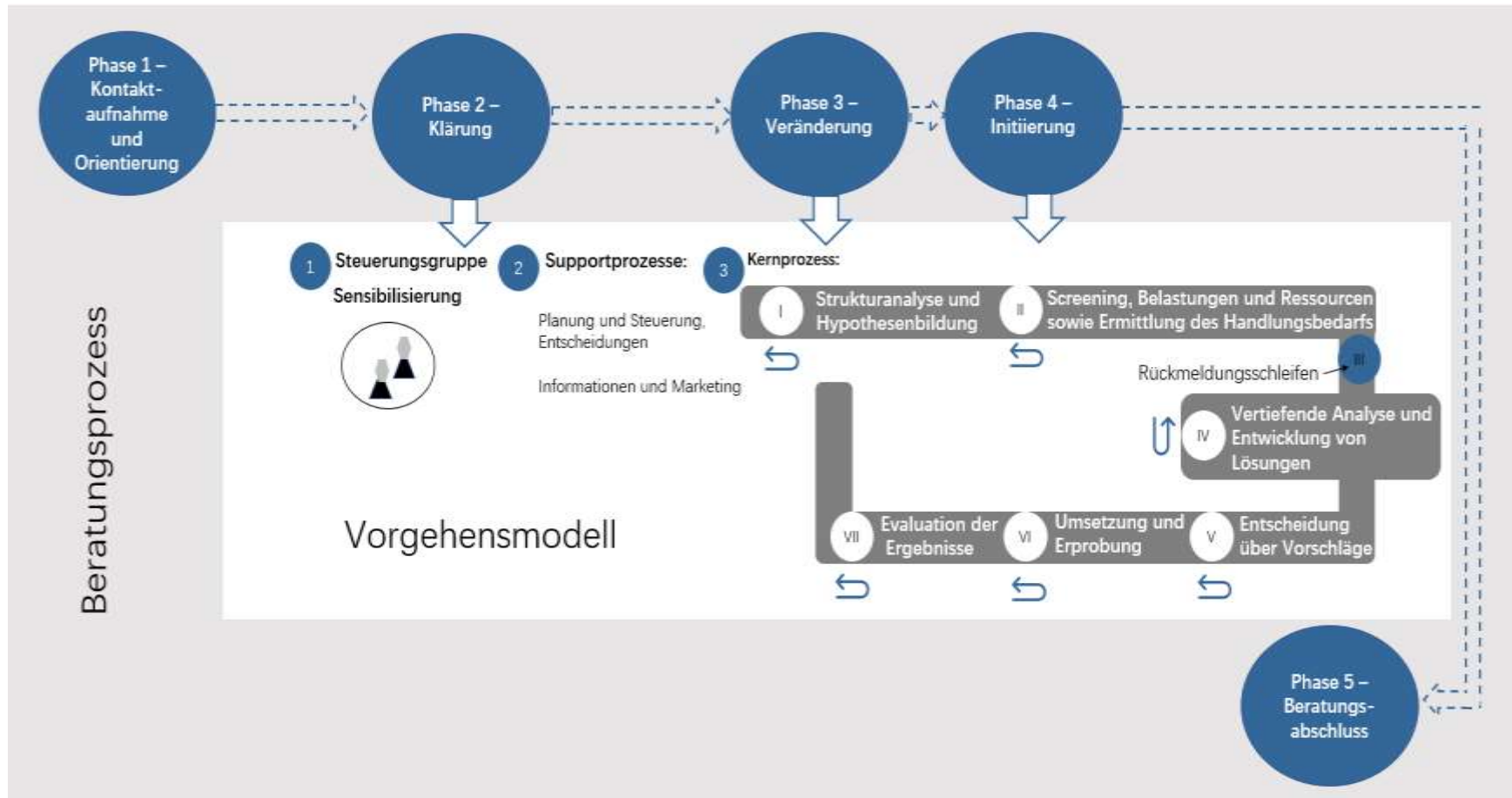
Mögliche Ansätze: Berater als Organisationslotse



Mögliche Ansätze: Berater als Organisationslotse

- Beispielhafte tabellarische Darstellung Inhalte Beratungsprozess
- [Tabelle 3 Veränderungsphase.docx](#)

Mögliche Maßnahme: Berater als Organisationslotse



Zusammenfassendes Fazit

- Gesetzlichen Kassen / Pflegekassen – Verbände – nehmen Herausforderung u. Kritik an
- Stationäre Langzeitpflege neu gedacht – in diesem Fall als gesunde Pflegeeinrichtungen - als gesundheitsfördernde Einrichtungen
- Rahmenbedingungen, strukturelle, personelle Voraussetzungen müssen / sollten bei Umsetzung v. Gesundheitsförderung u. Prävention in Langzeitpflege berücksichtigt werden
- Integration d. Beratungsprozesses u. Vorgehensmodell garantiert, dass die spezifischen Bedingungen / Bedarfe der Pflegeeinrichtungen berücksichtigt werden
- **Zu berücksichtigen bleibt:** Umsetzung von leitfadenkonformen Maßnahmen gemäß § 5 SGB XI u. des GKV-SV Leitfadens erfordert personelle, zeitliche u. finanzielle Ressourcen
- ob und wie diese Aufwände finanziert werden, bleibt den Verhandlungspartnern überlassen

Zusammenfassendes Fazit

- Stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen als gesunde OE denken auf allen Ebenen
- Mit Auswirkungen auf negatives Stigma - positives Bild u. Prozesse
- Mit Auswirkungen auf allen Ebenen – auch Führungskräfte, Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen
- Maßnahmen u. Handreichung Beratung umsetzen u. testen i.d. Zukunft
- Wirkungen u. Effekte, Outcomes, Qualitätskriterien d. Maßnahmen müssen im Kontext partizipative EO systematisch überlegt werden
- Potenziale zur Weiterentwicklung von § 5 SGB XI

Zusammenfassendes Fazit

- Welche Ziele sollen / wollen erreicht werden? Welche Qualitätskriterien erreicht werden? Welche Outcomes erreicht werden?
 - allgemeine Ziele v. Prävention im Alter aus Literatur u.a.:
 - Förderung und Erhalt der eigenständigen Lebensführung
 - Erhalt und Förderung von Lebensqualität
 - Erhalt und Förderung körperliche und geistige Leistungsfähigkeit
 - Ermöglichung von Teilhabe
 - Vorbeugung bzw. Verzögerung altersbedingter Erkrankungen, die im Alter mit höherer Wahrscheinlichkeit auftreten (z.B. Gelenkerkrankungen, Diabetes, Krebserkrankungen)
 - Vermeidung von körperlichen und psychischen Erkrankungen
 - Verringerung krankheitsbedingter Probleme
 - Vorbeugung der Verschlechterungen des Allgemeinzustandes
 - Aufrechterhaltung eines Systems der Unterstützung
 - Verzögerung und Vermeidung weiterer Hilfe- und Pflegebedürftigkeit
- (Schütz & Wurm 2009; Walter & Patzelt 2012; Kruse 2017).

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Kontakt:

Martina Hasseler, Univ.-Prof. Dr.

Pflege- Und Therapiewissenschaft | Abteilung Allgemeinmedizin & Versorgungsforschung |

Studiengangleitung Interprofessionelle Gesundheitsversorgung

Schwerpunkt: Pflegewissenschaft, Pflege- U. Altersforschung

Medizinische Fakultät Heidelberg | Im Neuenheimer Feld 130.3, Turm West, 4. OG, Raum 04.307 |
69120 Heidelberg

Tel. +49 6221 56-5578 | Mobil +49 152 56711887 | Fax +49 6221 56-1972 |

E-mail: martina.hasseler@uni-heidelberg.de

Website: www.martina-hasseler.com

Literatur kann bei der Vortragenden erfragt werden!