



## **5. Bundeskonferenz**

### **»*Gesund und aktiv älter werden*«**

Präventionspotentiale im hohen Alter –  
Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung  
in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung

5. April 2017, Berlin



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## 5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“ *Präventionspotentiale im hohen Alter - Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung*

5. April 2017, Berlin

### **Vortrag 1: Förderung körperlicher und psychischer Gesundheit**

**Prof. Dr. Dr. Andreas Kruse**

*Universität Heidelberg*

Die körperlichen, kognitiven und emotionalen *Veränderungsmöglichkeiten* (Potenziale) im hohen Alter werden immer noch unterschätzt. Dabei zeigen uns Studien zu Effekten körperlicher und kognitiver Interventionen (Übungen, Trainings) wie auch zu den Effekten der Einzel- und Gruppenpsychotherapie, dass Veränderungsmöglichkeiten bis in das hohe Alter bestehen und deren Umsetzung (Realisierung) mit einem deutlichen Zuwachs an *Wohlbefinden* und *Lebensqualität* verbunden ist. Diese positiven Effekte haben auch damit zu tun, dass alte Menschen in derartigen Übungsphasen, die ganz auf ihre Kompetenz und ihre Veränderungsmöglichkeiten zugeschnitten sind - also weder überfordern noch unterfordern - die Erfahrung machen, Entwicklungen in den verschiedenen Dimensionen ihrer Person aktiv mitgestalten zu können (*Selbstgestaltung*). Wenn es gelingt, diese positiven Übungseffekte auch zur Grundlage vermehrter *Teilhabe* zu machen, dann tritt zur Selbstgestaltung die *Weltgestaltung* hinzu: Menschen machen die Erfahrung, die sie umgebende sozialräumliche Welt mitgestalten zu können. Die Förderung von Selbstgestaltung (mit dem Ziel der Erhaltung von Autonomie) und Weltgestaltung (mit dem Ziel der Erhaltung von Teilhabe) bildet für mich ein bedeutsames Potenzial der rehabilitativen Pflege, aber auch der Gesundheitsförderung, der Prävention und der präventiven Pflege bis ins hohe Alter. Dieses Potenzial zu erkennen und zu verwirklichen, zudem die geeigneten Rahmenbedingungen für dessen Umsetzung zu schaffen, bedeutet eine große Herausforderung und Chance der medizinisch-pflegerischen und psychologisch-psychotherapeutischen Versorgung wie auch der sozialräumlichen Umweltgestaltung. In diesem Kontext ist zu beachten: Alte Menschen wollen sich in *Sorgestrukturen* eingebettet sehen, in denen sie fachlich und ethisch zuverlässige Unterstützung erhalten, in denen sie aber auch anderen Menschen Sorge schenken, Sorge zuteil werden lassen können. Dieses Gleichgewicht von Geben und Nehmen darf in seiner Bedeutung für das Wohlbefinden und die Lebensqualität nicht unterschätzt werden. Zudem ist zu bedenken: So wichtig es ist, die Verletzlichkeit des Menschen im hohen Alter zu erkennen und in allem Handeln zu berücksichtigen, so wichtig ist es auch, die seelisch-geistigen Potenziale des Menschen in der Auseinandersetzung mit dieser Verletzlichkeit wahrzunehmen und zu beachten. Dabei zeigen sich diese Potenziale aber nur dann, wenn Menschen in anregenden und persönlich erfüllenden *Sorgebeziehungen* stehen, in denen sie Sorge empfangen und Sorge geben. - Diese Überlegungen werden auch vor dem Hintergrund von Empfehlungen für die Gesundheit betrachtet, die in enger Zusammenarbeit mit der BZgA entwickelt wurden und weiterentwickelt werden.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## **5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“ *Präventionspotentiale im hohen Alter - Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung***

5. April 2017, Berlin

### **Vortrag 2: Förderung der Gesundheitskompetenz Hochaltriger**

***Prof. Dr. Doris Schaeffer***

*Universität Bielefeld*

Gesundheitskompetenz (international als ‚Health Literacy‘ bezeichnet) wird zusehends als wichtige Voraussetzung erachtet, um die eigene Gesundheit erhalten und stärken zu können – dies auch im höheren Alter. Verstanden wird unter Gesundheitskompetenz das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen ausfindig zu machen, zu verstehen, zu beurteilen und zu nutzen, um sich bei Gesundheitseinbußen und Krankheiten die nötige Unterstützung durch das Versorgungssystem zu sichern, ebenso sich präventiv und gesundheitsförderlich zu verhalten und die dazu nötigen Entscheidungen treffen zu können (Sörensen 2012).

International ist das Thema Gesundheitskompetenz seit langem Gegenstand der Forschung; in Deutschland ist die Zahl an entsprechenden Studien jedoch noch gering. Erste repräsentative Daten liefert die Studie ‚Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland‘ (HLS-GER), mit der zugleich dazu beigetragen werden sollte, eine Grundlage für die Entwicklung von empirisch fundierten Interventionen zu schaffen (Schaeffer et al. 2016). Erhoben wurde die Gesundheitskompetenz in dieser Studie mit einem international erprobten Fragebogen, dem HLS-EU Q47, mit dem 2.000 Menschen persönlich befragt wurden.

Den Studienergebnissen zufolge, sehen sich mehr als die Hälfte der Deutschen vor erhebliche Schwierigkeiten gestellt, wenn es darum geht, geeignete gesundheitsrelevante Information zu finden, zu verstehen, einzuschätzen und zu verwenden, um die sich im Alltag stellenden Herausforderungen der Gesundheitserhaltung, -versorgung und -förderung zu bewältigen und dazu erforderliche Entscheidungen zu treffen. Zugleich zeigen sie auf erhebliche Unterschiede zwischen den Bevölkerungsgruppen. Vor allem Menschen im höheren Alter weisen eine niedrige Gesundheitskompetenz auf. Bemerkenswert ist, dass die Prävalenz niedriger Gesundheitskompetenz mit zunehmendem Alter steigt. Ältere und Hochaltrige können somit zu den besonders vulnerablen Gruppen gezählt werden.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## **5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“ *Präventionspotentiale im hohen Alter - Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung***

5. April 2017, Berlin

Anders formuliert: Ihnen fällt es besonders schwer, sich im Gesundheitswesen zu orientieren, mit den Herausforderungen der Krankheitsbewältigung und Gesundheitserhaltung umzugehen und dazu erforderliche gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen. Über eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz zu verfügen bedeutet außerdem, größere Orientierungsschwierigkeiten im Gesundheitssystem zu haben, häufiger nicht zu wissen, an wen man sich bei gesundheitlichen Problemen wenden soll, öfter in ein Krankenhaus eingewiesen zu werden und häufiger vor Kommunikationsschwierigkeiten mit den Gesundheitsprofessionen gestellt zu sein.

Insgesamt unterstreichen die Studienergebnisse, wie wichtig die Förderung der Gesundheitskompetenz ist und dass dazu eine umfassende Strategie gefordert ist. Ziel sollte dabei einerseits die Verbesserung der persönlichen Gesundheitskompetenz sein, andererseits ist angesichts der Vulnerabilität der Gruppe der Hochaltrigen zugleich erforderlich, sehr viel stärker auf Strukturinterventionen zu setzen und das Versorgungssystem informations- und nutzerfreundlicher zu gestalten.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## **5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“ Präventionspotentiale im hohen Alter - Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung**

5. April 2017, Berlin

### **Vortrag 3: Prävention für Hochaltrige unter dem Dach der stationären Pflege**

***Dr. Martin Willkomm***

*Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck – Geriatriezentrum*

Seit Beginn der Pflegeversicherung Anfang der 2000er Jahre wurden präventive Ansätze in der stationären Pflege verankert. Mit dem demografischen Wandel zeigte sich, dass auch in der Gesetzgebung die „Lebenswelt stationäre Pflege“ weiter inhaltlich ausgebaut werden musste. Das Pflegestärkungsgesetz II hat dazu einen großen Schritt insbesondere mit der Neudefinition der Pflegebedürftigkeit beigesteuert, u. a. wird die Teilhabe, damit nicht nur Mobilität und Selbsthilfe, sondern das konkrete Erreichen sozialer Räume gefordert und gefördert. Dieser konzeptionellen Weiterentwicklung folgen zunehmend u. a. die Träger der stationären Pflege. Dieser Prozess sollte jedoch gezielt erfolgen. Dazu ist es erforderlich, wissenschaftlich evaluierte und praktisch ausreichend erprobte Programme für Ältere mit beginnenden kognitiven und motorischen Einschränkungen bereit zu stellen. Diese Zielgruppe ist in der stationären Pflege auf Grund des demografischen Wandels mit einer zunehmenden Gruppe an zuvor alleine Lebenden immer stärker auch in der stationären Pflege vertreten, sodass sich der Ansatz der Förderung von Kognition und sicherer Mobilität als Voraussetzung für die aktive Teilhabe im Setting einer Pflegeeinrichtung für Bewohner\*innen und Ältere aus der Umgebung anbietet.

In diesem Referat werden überregional wirksame Programme auf Landes- und Bundesebene vorgestellt und aus dem Überblick der Programme dann das Lübecker Modell Bewegungswelten vorgestellt. Dieses seit 2015 evaluierte und praktisch erprobte Programm erfüllt die Voraussetzungen, um bundesweit als „Blaupause“ für weitere Projekte zu dienen. Dies liegt u.a. an der breiten und schwellenfreien Einsetzbarkeit des Programms – geschult werden müssen die Übungsleiter\*innen, nicht die Bewohner\*innen der Pflegeheime und ältere Teilnehmende der Umgebung. Ein wichtiger Aspekt besteht in der Kooperation mit dem organisierten Sport. So kann eine für die Zukunft in dieser Zielgruppe gut aufgestellte Gruppe an Übungsleiter\*innen für das Projekt begeistert werden und trägt die Idee von Seiten des organisierten Sports in die regionalen Pflegeheime. Jeweils ein Partner vor Ort bietet das Programm im Zuge einer Kooperation kontinuierlich unter dem Dach der stationären Pflege an. Freuen Sie sich auf einen „Blick in die Zukunft“, in offene Pflegeheimsystem, welche zum Mitmachen einladen und sowohl für Bewohner\*innen der stationären Pflege als auch für Ältere aus der Umgebung im besten Sinne präventiv wirken.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## **5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“ *Präventionspotentiale im hohen Alter - Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung***

5. April 2017, Berlin

### **Forum 1: Lübecker Modell Bewegungswelten (LMB)**

#### ***Möglichkeiten und Limitationen körperlicher Aktivität im LMB***

***Dr. Thorsten Schmidt***

*Universitätsklinikum Schleswig-Holstein*

Eine körperliche Aktivität zählt zu den relevanten präventiven Maßnahmen bei Personen höheren Alters und findet immer mehr Interesse und Zuspruch. Elaborierte Programme im Seniorensport belegen die Effektivität einer regelmäßigen körperlichen Aktivität, die zu einer Verminderung von gesundheitlichen Einschränkungen und Erhalt der Selbsthilfefähigkeiten führen. Beim Sport mit Älteren steht vor allem die Förderung der Alltagsbewegungen im Fokus. Neben Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination sollten auch die kognitiven und sozialen Ressourcen berücksichtigt werden. Die Anforderungen müssen an die jeweilige Zielgruppe sowie individuell angepasst und die Übungen langsam und progressiv gesteigert werden.

Das „Lübecker Modell Bewegungswelten“ ist ein multimodales Konzept zur Förderung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit älterer Menschen mit regelmäßigem Pflegebedarf. Im Fokus des Projekts steht der Erhalt oder die Verbesserung der Selbstständigkeit im Alltag. Das regelmäßige Gruppentraining soll Spaß an der Bewegung vermitteln und das soziale Miteinander stärken. Jede Trainingseinheit steht unter einem Motto (z. B. Gartenarbeit), an das die Übungen angepasst werden und durch Fragen, Geschichten oder Lieder zusätzlich die kognitive Ebene angesprochen wird.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## **5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“ *Präventionspotentiale im hohen Alter - Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung***

5. April 2017, Berlin

### ***Abbildung der Zielkriterien des LMB im geriatrischen Assessment***

***Dr. Sonja Krupp***

*Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck – Geriatriezentrum*

Nur im Zusammenspiel von Muskelkraft, Gelenkbeweglichkeit, Ausdauer und koordinativen Fähigkeiten kommt Bewegung zustande, nur unter Einsatz kognitiver Fähigkeiten wird sie nutzbar und nur bei entsprechender Motivation auch tatsächlich genutzt. Das Training gemäß dem Lübecker Modell Bewegungswelten soll die Lebensqualität pflegebedürftiger Älterer heben, daher muss es das gesamte Spektrum dieser Kriterien bedienen. In der wissenschaftlichen Analyse der Effekte bedarf es einer Komposition aus Instrumenten des geriatrischen Assessments, die in ihrer Gesamtheit den Zustand der Trainingsteilnehmenden vor Beginn und unter der Intervention abbildet. Jedes dieser Testverfahren sollte „änderungssensitiv“ sein – das Assessment-Instrument muss so gewählt werden, dass alltagsrelevante Änderungen sich über eine dazu passende Entwicklung der Messergebnisse abbilden lassen. Die Akzeptanz durch die Teilnehmenden und nicht zuletzt Sicherheitsaspekte spielen bei der Zusammenstellung der „Assessment-Batterie“ eine wichtige Rolle.

Der Vortrag erläutert die in der Evaluation des LMB eingesetzten Assessment-Instrumente anhand erster Daten.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## **5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“ *Präventionspotentiale im hohen Alter - Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung***

5. April 2017, Berlin

### ***Das LMB aus Perspektive der Pflegeeinrichtung***

***Heiko Schmölcke***

*SeniorenEinrichtungen Hansestadt Lübeck*

Selbständiges Handeln im Alltag ist besonders für Pflegebedürftige ein Ausdruck von Lebensqualität und Wohlbefinden. Bei einfachen Alltagshandlungen von Pflegepersonen abhängig zu sein, hat dagegen oftmals negative Auswirkung auf das Selbstwertgefühl und das Selbstverständnis der betroffenen Senior\*innen. Kognitive Fähigkeiten und physische Ressourcen erscheinen in diesem Kontext besonders relevant. Der Vortrag stellt aus pflegfachlicher Sicht und aus Perspektive der Einrichtung die Wirkung des LMB auf diese Parameter dar. Als Projektpartner verfügt die Hansestadt Lübeck über die Umsetzungserfahrung aus fünfzehn Monaten kontinuierlich stattfindenden Übungseinheiten in ihren acht Senioreneinrichtungen. Ergebnisse aus internen Audits und regelmäßig stattfindenden Besprechungen mit den operativen Ebenen der Einrichtungen, stützen und vervollständigen die gewonnenen Eindrücke. Eine besondere Rolle kommt auf Seiten der Einrichtung den zusätzlichen Betreuungskräften nach §43b SGBXI zu. Ihre Positionierung innerhalb der Handlungsketten bestimmt maßgeblich den Erfolg der praktischen Umsetzung. Die Implementierungsphase zeigte hierbei Chancen und Herausforderungen für alle Beteiligten der Einrichtungsseite, welche gelenkt werden müssen und sich auf die künftig geplante Ausweitung des Projektes auf Länderebene übertragen lassen.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## **5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“ *Präventionspotentiale im hohen Alter - Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung***

5. April 2017, Berlin

### ***Praktische Umsetzung des LMB – ein motorisch, kognitiv und sozial aktivierendes Trainingsprogramm für Menschen in und außerhalb von Pflegeeinrichtungen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf***

***Dr. Christina Ralf (Projektkoordinatorin)***

*Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck - Geriatriezentrum*

Die Studienlage zeigt, dass sowohl motorische als auch geistige Fähigkeiten selbst bei bereits auf Hilfe angewiesenen Menschen durch ein gezieltes, strukturiertes Training beeinflussbar sind. Dennoch gibt es wenige zielgruppenadäquate Angebote zur Bewegungsförderung, die auf wissenschaftlicher Grundlage konzipiert und evaluiert sind.

Mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat die Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck ein standardisiertes Trainingsprogramm entwickelt mit dem Ziel, motorische und kognitive Fähigkeiten positiv zu beeinflussen und dadurch die verbliebene Selbsthilfefähigkeit zu erhalten oder zu verbessern. Das LMB kombiniert ein gleichmäßiges Training aller Körperregionen sowie der motorischen Fähigkeiten Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination mit dem gedanklichen Beschreiten einer „Bewegungswelt“. Dadurch werden auch kognitive Bereiche angesprochen. Die Übungen spiegeln zumeist Alltagsbewegungen der jeweiligen Bewegungswelt wider und animieren die Teilnehmenden dazu, sich über Vorlieben, Erlebnisse und Erfahrungen auszutauschen. Trainieren wir „am Strand“, kommen beim „Schwimmen“, „Muscheln sammeln“ oder „Schiffe beobachten“ etc. Gespräche über z. B. Schwimmgewohnheiten, Urlaubserlebnisse oder die Begebenheiten an bestimmten Stränden zustande. Die Teilnehmenden tauschen sich themenbezogen aus und lernen sich darüber besser kennen. Über soziale Teilhabe, kognitive und motorische Aktivierung sowie nicht zuletzt den Spaß an der Bewegung soll eine langfristige Teilnahme sowie eine Steigerung von Wohlbefinden und Lebensqualität erreicht werden.

In dem Forum führen die Teilnehmenden einen Ausschnitt aus der Bewegungswelt „Hausbau“ praktisch durch. Erläuterungen zur Konzeption des kognitiv-motorischen Trainings bzw. zur Planung und Dokumentation einer Stunde sowie die Möglichkeit für Fragen und zur Diskussion schließen den Beitrag ab.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

**5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“  
Präventionspotentiale im hohen Alter -  
Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung  
in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung**

5. April 2017, Berlin

***Praktische Präsentation: Mein tägliches Bewegungsprogramm***

***(MtB): Individuelles Bewegungstraining für pflegebedürftige Ältere***

***Bettina Kruesmann-Höhne in Vertretung für Anja Krahnert***

*Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck – Geriatriezentrum*

Ein individuelles, tägliches Bewegungstraining („Mein tägliches Bewegungsprogramm“ (MtB)) ergänzt mit Übungen aus dem Gruppentraining von 45 Minuten die Trainingseinheit gemäß Lübecker Modell Bewegungswelten (LMB) und verankert so regelmäßige körperliche Aktivität im Alltag der pflegebedürftigen Teilnehmenden, um die von der WHO empfohlene Trainingsdauer von 150 Minuten pro Woche zu erreichen. Zu jeder Bewegungswelt gibt es bebilderte Übungsbögen, die für Abwechslung im täglichen Training sorgen. Jede Übung des MtB ist in einer Minute durchführbar. Für die meisten Teilnehmenden kommen alle drei Übungen eines Übungsbogens infrage, sodass sie für einen kompletten Durchgang inkl. kurzer Pausen weniger als fünf Minuten brauchen. Im Idealfall wird die Durchführung des MtB zu einer täglichen Gewohnheit und regt die Kreativität an, eigene Bewegungsideen zu entwickeln und in den Alltag aktiver zu gestalten. In der praktischen Vorstellung des Lübecker Modell Bewegungswelten bekommen Sie die Gelegenheit, sich selbst in dem täglichen Training auszuprobieren.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## **5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“ *Präventionspotentiale im hohen Alter - Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung***

5. April 2017, Berlin

### **Forum 2: Gesundheitsförderung in der Pflege unter Berücksichtigung der Qualitätsentwicklung**

#### ***Prävention in der stationären Pflege: Empfehlungen, Wirksamkeit, Hindernisse***

***Prof. Dr. Beate Blättner***

Hochschule Fulda

Seit dem Inkrafttreten des Präventionsgesetzes sollen Pflegekassen unter Beteiligung der versicherten Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtungen Leistungen zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen erbringen, indem sie Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten entwickeln sowie deren Umsetzung unterstützen (§ 5 (1) SGB XI). Die Leistungen müssen von den Pflichten der Pflegeeinrichtungen zur aktivierenden Pflege abgegrenzt (§ 5 (1) SGB XI) und wirksam und wirtschaftlich sein (§ 4 (3) SGB XI). Schulungen für Pflegekräfte in der Sturzprävention beispielsweise könnten grundsätzlich sinnvoll sein, aber nicht auf diesem Weg finanziert werden.

Trotz der im „Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen der GKV“ formulierten Empfehlungen wirft die Umsetzung des parallel zum Vorgehen der GKV konzipierten Gesundheitsförderungsprozesses einige Fragen auf. Leitungspersonal von Pflegeeinrichtungen ist nicht unbedingt davon überzeugt, dass Gesundheitsförderung und Prävention für Pflegebedürftige wirklich sinnvoll ist. Eine tatsächliche Mitbestimmung Pflegebedürftiger erscheint Heimleitungen nicht praktikabel. Sie erhoffen sich von den neuen Regelungen eher mehr personellen und finanziellen Spielraum. Ohne den Kopf der Organisation sind die im Gesetz gemeinten gesundheitsfördernden Organisationsentwicklungsprozesse aber nicht sinnvoll durchführbar. Die leistungsrechtlich einleuchtende Abgrenzung von der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist für die Akzeptanz in den Einrichtungen eher kontraproduktiv. Die im Leitfaden formulierten Empfehlungen zu einzelnen Handlungsfeldern basieren auf noch dünner Evidenzlage, da es kaum auf das Setting stationäre Pflege bezogene synthetisierte Evidenz gibt.

Unter Einbezug aktueller Forschungsergebnisse werden Chancen, Hindernisse und aktuelles Wissen über die Wirksamkeit von Maßnahmen in diesem neuen Arbeitsfeld der Prävention und Gesundheitsförderung diskutiert.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## **5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“ *Präventionspotentiale im hohen Alter - Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung***

5. April 2017, Berlin

### ***Optionen für Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitversorgung mit Blick auf die Versorgungsqualität***

***Dr. Annett Horn***

*Universität Bielefeld*

Interventionen und Strategien zur Gesundheitsförderung haben sich für Nutzer\*innen stationärer Pflegeeinrichtungen international und mittlerweile auch national als sinnvoll und effektiv erwiesen. Dies betrifft insbesondere Angebote zur Bewegungsförderung. Dennoch werden sie in der Praxis bislang zurückhaltend und wenig systematisch aufgegriffen. Eine Ursache mag darin liegen, dass es sich bei den Nutzer\*innen der stationären Langzeitversorgung in Deutschland überwiegend um hochaltrige, multimorbide Menschen handelt, die unter mehrfachen dauerhaften körperlichen und kognitiven Funktionseinbußen leiden. Die Datenlage zur gesundheitlichen Situation dieser Zielgruppe ist insgesamt noch unzureichend.

Im Beitrag sollen daher zunächst aktuelle Daten über Förderungspotenziale und die Beteiligung an bewegungsfördernden Interventionen von Bewohner\*innen stationärer Pflegeeinrichtungen vorgestellt werden. Denn sie belegen, dass bei den Nutzer\*innen zwar erhebliche körperliche und kognitive Beeinträchtigungen bestehen, weisen aber auch auf bestehende Potenziale hin. Diese werden jedoch oftmals durch vorhandene gesundheits- oder bewegungsfördernde Angebote noch zu wenig berücksichtigt.

Im Anschluss wird anhand von Fallbeispielen der Frage nachgegangen, welche Entwicklungschancen und -herausforderungen auch vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes in diesem Setting bestehen und wie diese effektiv angegangen werden können. Des Weiteren werden Umsetzungshilfen, die speziell für Einrichtungen der stationären Langzeitversorgung entwickelt wurden, vorgestellt. Denn sie können einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität in diesem Setting leisten.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## **5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“ *Präventionspotentiale im hohen Alter - Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung***

5. April 2017, Berlin

### ***Implementation von Gesundheitsförderung in Einrichtungen der stationären Altenpflege. Bericht aus einem Modellprojekt***

***Udo Castedello, Stephan Riedl***

*BBI Gesellschaft für Beratung Bildung Innovation mbH, Berlin*

Ziel: Das Projekt „gesundheitsfördernde Pflege“ zeigt praktisch, wie die Zielgruppen der bis heute vernachlässigten Lebenswelt stationäre Pflegeeinrichtungen – Pflegebedürftige, Angehörige, Mitarbeiter\*innen – nachhaltig vom Präventionsgesetz profitieren können.

Ansatz: Das Modellprojekt verfolgt einen konsequent organisationalen Ansatz, der Gesundheitsförderung und Prävention (GF & P) als Querschnittsaufgabe in die Strukturen und Prozesse der stationären Pflegeeinrichtungen einführt und somit die strukturelle Nachhaltigkeit sichert. Ein wichtiger Bereich stellt das Qualitätsmanagement der stationären Pflegeeinrichtungen dar. Wenn „Health Mainstreaming“ erreicht werden soll, müssen die Gesundheitsförderziele, die damit verbundenen Interventionen sowie die Wirkungsnachweise in das QM-System implementiert werden. GF & P werden damit zur Querschnittsaufgabe, die in die bestehenden Führungs- und Steuerungssysteme (QM) integriert sind und als Regelaufgabe gelebt werden.

Ergebnisse, Stand und Ausblick: Die Phasen „Pilotierung“ und „Vorbereitung“ des Modellprojektes wurden wie geplant umgesetzt. Wichtiges Ergebnis ist die Identifikation von Qualitätskriterien und -indikatoren zur erfolgreichen Implementation von GF & P als Querschnittsaufgabe der Organisation. Das Modellprojekt soll demnächst starten.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## **5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“ *Präventionspotentiale im hohen Alter - Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung***

5. April 2017, Berlin

### **Forum 3: Autonomie und Selbstbestimmung in der Pflegeeinrichtung**

#### ***Was Menschen Menschen geben können – Förderung von Gesundheit durch soziale Beziehungen***

***Prof. Dr. Eric Schmitt***

*Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg*

Den Ausgangspunkt des Vortrags bilden Definitionen von sozialer Isolation als Mangel an tragfähigen sozialen Kontakten und Beziehungen und Einsamkeit als subjektiver Bewertung sozialer Netzwerke. Ausgehend von Theorien und Befunden zur Entwicklung von sozialen Kontakten und Zufriedenheit im Alter wird verdeutlicht, dass – trotz vielfach nachgewiesener Beziehungen zur Größe sozialer Netzwerke und zur Häufigkeit von sozialen Kontakten – das Alter per se nicht als Risikofaktor für soziale Isolation zu betrachten ist. Vielmehr gehen Entwicklungsverluste, Anforderungen und Herausforderungen des Alters vermehrt mit Lebenssituationen einher, in denen soziale Isolation besteht und Einsamkeit empfunden wird. In einem zweiten Teil des Vortrags werden zunächst die nachteiligen Auswirkungen von sozialer Isolation auf die körperliche und psychische Gesundheit und die hierfür bedeutsamen Mechanismen erläutert. Im Anschluss wird ein Perspektivenwechsel vorgenommen, der die protektive Wirkung von sozialen Kontakten verdeutlicht, wobei neben empfangener emotionaler und instrumenteller Unterstützung die Bedeutung von Sorge, Mitverantwortung und Generativität und der Zugang zu öffentlichen Räumen als entscheidend für die Entwicklung und Verwirklichung von Potenzialen des Alters herausgestellt wird. In einem dritten Teil werden empirische Befunde aus zwei Studien des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg, der Generali Hochaltrigkeitsstudie und einer von der BZgA geförderten Befragung von leitenden Mitarbeitenden stationärer Einrichtungen berichtet. Diese verdeutlichen, was ältere Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, in sozialen Beziehungen anderen geben können und geben und dass von der Verwirklichung dieser Potenziale sowohl Bezugspersonen als auch die älteren Menschen in ihrer Selbst- und Weltgestaltung in hohem Maße profitieren. Insbesondere die Förderung intergenerationeller Beziehungen von Heimbewohner\*innen erweist sich in diesem Zusammenhang als vielversprechende Strategie der Förderung von Gesundheit, Selbst- und Weltgestaltung im Alter.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

**5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“  
*Präventionspotentiale im hohen Alter -  
Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung  
in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung***

5. April 2017, Berlin

***Was kann ein Quartiershaus für Menschen mit Demenz tun? – Lebensqualität durch Teilhabe***

***Mathias Junggeburst***

*St. Augustinus Memory-Zentrum, GP Pflegeheim Haus St. Georg, Neuss*

Das Haus St. Georg im St. Augustinus Memory-Zentrum vereint als Quartiershaus in Neuss unter einem Dach verschiedene Angebote für ältere Menschen mit und ohne kognitive Beeinträchtigungen, wie Demenz, Depressionen oder Ängste. Alle Bürgerinnen und Bürger sind eingeladen, im Quartiershaus zu verweilen, Kontakte zu knüpfen und gemeinsam am vielfältigen Bildungs- und Freizeitprogramm teilzunehmen. Das Angebotsspektrum reicht von Musik- und Sportangeboten, gemeinsamen Fahrten mit dem E-Tandem über Nachbarschaftshilfen bis hin zu Kursen der Gesundheitsprävention. Wir verstehen uns als Innovator für die Versorgung der alternden und älteren Gesellschaft und laden zu einem Betrachtungswechsel ein. Ängste und Vorurteile gegenüber kognitiven Beeinträchtigungen im Alter sollen abgebaut werden, um den betroffenen Personen so lange wie möglich die Teilnahme am öffentlichen Leben zu erleichtern. Unser Ziel ist es, neben der Beratung, Schulung sowie der klassischen Versorgung im Quartier von Menschen mit Demenz durch Anregung eines gesellschaftlichen Diskurses an einem Betrachtungswechsel innerhalb der Gesellschaft mitzuwirken. Wir beabsichtigen aktiv an der Entstigmatisierung von Menschen mit Demenz mitzuwirken, um den Betroffenen so lange wie möglich eine Partizipation am gesellschaftlichen Leben und mehr Ankererkennung der besonderen Bedürfnisse zu ermöglichen.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

**5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“  
*Präventionspotentiale im hohen Alter -  
Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung  
in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung***

5. April 2017, Berlin

**Forum 4: Gesundheitsförderung bei chronischen Erkrankungen**

***Funktionalität und Gesundheitsförderung im Alter***

***Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse***

*Medizinisch-Geriatriische Klinik im Albertinenhaus, Hamburg*

Vor allem Krankheitsfolgen zusammen mit altersassoziierten Veränderungen des Körpers oder der Körperfunktionen „übersetzen“ sich in Beeinträchtigung von alltagsrelevanten Fähigkeiten. Der Verlust von Fähigkeiten bzw. funktionaler Kompetenz bereitet aber entscheidend den Weg für die Entwicklung von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit und damit auch den Verlust an Selbstständigkeit und Möglichkeiten zur Teilhabe. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff stellt ebenfalls Selbstständigkeit und Fähigkeiten in den Mittelpunkt. Eine zentrale Frage ist, ob sich entwickelnde Verluste funktionaler Kompetenz frühzeitig erkannt werden können, um geeignete Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung einzuleiten, damit die Selbstständigkeit möglichst lange erhalten werden kann.

Befunde aus dem LUCAS Projekt zeigen die Bedeutung von Ressourcen und Risiken im Alter und weisen auf Chancen für Gesundheitsförderung und Prävention im Zeitabschnitt vor der Versorgung im Bereich stationärer Altenhilfe.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## **5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“ *Präventionspotentiale im hohen Alter - Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung***

5. April 2017, Berlin

### **Förderung von Wohlbefinden und Unversehrtheit von Menschen mit Demenz im Pflegeheim**

***Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer***

*Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg*

Studien zufolge sind bis zu 70% der Pflegeheimbewohner\*innen kognitiv beeinträchtigt oder haben eine Demenz. Das Pflegeheim ist oft die letzte Lebensstation und ein Umzug findet in den meisten Fällen in einem fortgeschrittenen Stadium der Demenz statt nach einer längeren Phase der Betreuung und Pflege zu Hause. Die Entscheidung für den Eintritt ins Pflegeheim ist oft nicht geplant oder gar sorgsam abgewogen, sondern findet nicht selten nach einem akuten Ereignis wie einem Krankenhausaufenthalt der Betroffenen oder pflegenden Angehörigen statt. Häufig ist die Entscheidung von Unbehagen begleitet. Pflegenden Angehörigen sind auch nach dem Umzug in das Pflegeheim weiterhin in relevantem Ausmaß in die Pflege und Betreuung des nahestehenden Menschen mit Demenz involviert. Die Pflege von Menschen mit Demenz im Pflegeheim muss immer die Dyade bestehend aus dem\*der Betroffenen und seinen\*ihrer Angehörigen respektieren.

Die Ziele der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase können nur die Förderung von Wohlbefinden und Vermeidung von Schaden sein, die Wahrung der Würde und Integrität, die Teilhabe, die Vermeidung von Gewalthandlungen und respektloser Behandlung. Hingegen stehen Lebensverlängerung und Verbesserung von Funktionsfähigkeit und Leistungsfähigkeit nicht im Vordergrund. Somit wird präventives Handeln im Pflegeheim im Verständnis des GKV Leitfadens Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen weitgehend gegenstandslos in der Begleitung von Menschen mit Demenz.

Der Vortrag wird aktuelle Ergebnisse aus eignen europäischen und nationalen Studien mit Menschen mit Demenz im Pflegeheim und Studien anderer Arbeitsgruppen diskutieren und versuchen, die Handlungsfelder bedeutsamen präventiven Handelns in dieser Gruppe Pflegebedürftiger herauszuarbeiten. Diese wären im Wesentlichen die Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und von Übermedikation sowie die Vermeidung von respektloser Bevormundung und von Vernachlässigung der spezifischen psychosozialen und physischen Bedürfnisse.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## **5. BUNDESKONFERENZ „Gesund und aktiv älter werden“ Präventionspotentiale im hohen Alter - Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung**

5. April 2017, Berlin

### ***Psychotherapie im Pflegeheim – Erfahrungen und Entwicklungsbedarfe***

***Prof. Dr. Eva-Marie Kessler***

*MSB Medical School Berlin*

Ältere Menschen in Pflegeeinrichtungen haben eine deutlich erhöhte Depressionsrate (ca. 28-35 Prozent), die nicht zuletzt mit Multimorbidität im Zusammenhang steht. Gleichzeitig kommt bei Pflegebedürftigen, die regelhaft so stark mobilitätseingeschränkt sind, dass für sie eine Behandlung außerhalb des eigenen Zuhauses bzw. in den meistens nicht barrierefreien Praxen unmöglich ist, Psychotherapie in Deutschland *in reality* nur in Ausnahmefällen vor. Ursachen für diese Nicht-Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen sind wahrscheinlich nicht zuletzt stereotype „Bilder in den Köpfen“ über alte, pflegebedürftige Menschen. Danach werden diese als weder psychotherapiemotiviert noch -fähig, sondern vorrangig als körperlich zu Versorgende wahrgenommen. Diese Altersbilder wiederum tragen nachweislich dazu bei, dass Behandelnde älterer Menschen systematisch seltener Psychotherapie empfehlen. Im Pilotprojekt „Psychotherapie der Depression im Pflegeheim (PSIS)“ wurde ein aufsuchender psychotherapeutischer Dienst in acht Pflegeeinrichtungen in Berlin eingerichtet. Es zeigte sich, dass die Hälfte der Heimbewohner\*innen mit Depression psychotherapiemotiviert war, und es fanden sich Hinweise auf positive Effekte der verhaltenstherapeutischen Behandlung. Gleichzeitig hat PSIS auch gezeigt, dass unter den Praxisbedingungen des KV- bzw. Pflegesystems die Behandlung von Pflegeheimbewohner\*innen eine Modifikation der Therapeutenrolle erfordert. Demnach liegt der Fokus auf aktiv-unterstützenden, haltgebenden, strukturvermittelnden Methoden. Deren Anwendung erfordert psychotherapeutische Rahmenbedingungen, die es erlauben, die Sitzungsfrequenz und -dauer an die sich stetig verändernden individuellen Ressourcen und Problemlagen der Patient\*innen (z. B. Neueinzug ins Pflegeheim, Krankenhausaufenthalte, Todesfälle etc.) anzupassen. Außerdem zeigte sich, dass es sehr wichtig ist, Pflegekräfte in die Therapien mit einzubeziehen und insbesondere engmaschig mit Hausärzt\*innen zu kooperieren. Awareness-Kampagnen und Flexibilisierungen von Strukturen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung erscheinen notwendig, um ein systematisches und koordiniertes Arbeiten von Psychotherapeut\*innen in Pflegeheimen zu ermöglichen.