

# PRAXISLEITFADEN

zur regionalen Implementierung des  
„Lübecker Modell Bewegungswelten“  
als verhaltenspräventives Element der  
Bewegungsförderung im Rahmen der  
gesundheitsorientierten Organisationsentwicklung  
im pflegerischen Setting - Modellregion Berlin



**QVIA**  
Qualitätsverbund  
Netzwerk im Alter - Pankow e.V.

**BZgA**

Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## IMPRESSUM

Qualitätsverbund Netzwerk im Alter - Pankow e.V. (QVNIA e.V.)  
Schönhauser Allee 59b, 10437 Berlin  
Tel: 030/ 474 88 77 0  
E-Mail: kontakt@qvnia.de  
Web: www.qvnia.de

### **Konzeption und Redaktion:**

Qualitätsverbund Netzwerk im Alter - Pankow e.V. (QVNIA e.V.)  
Katja Dierich (Diplom Pflegewirtin, EOQ-Auditorin, KTQ-Visitorin,  
EFQM-Assessorin, Geschäftsführerin QVNIA e.V.),  
Franziska Schubert (M. A. Gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung)  
unter Mitwirkung  
Gitte Bendin (M. Sc. Public Health, Ergotherapeutin),  
Anna Katharina Kunde (B. Sc. Gesundheits- und Pflegemanagement),  
Saskia Meyer (M. Sc. Gesundheits- und Pflegewissenschaften),  
Jennifer Sauerwald (M. Sc. Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen)  
Annemarie Klöckner (BA.Sc. Gesundheitswissenschaften)

Der Leitfaden wurde entwickelt im Rahmen des Modellprojektes „Adaption und Prozessbegleitung zur regionalen eigenverantwortlichen qualitätsgesicherten Implementierung des Lübecker Modells Bewegungswelten (LMB) in pflegerischen Settings der Region Berlin“.  
Gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit mit finanzieller Unterstützung durch den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV)

### **Gestaltung:**

Malte Olbertz, [www.maltemalt.de](http://www.maltemalt.de)

Stand: August 2022

# INHALT

---

<b>Das Berliner Modellprojekt zur „Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflege“ (BLP)</b> .....	4
<b>Beteiligte Einrichtungen Berlins</b> .....	8
<b>Zum Praxisleitfaden</b> .....	13
<b>1</b> Grundlagen zur Bewegungsförderung älterer Menschen.....	16
<b>2</b> Das gesundheitsorientierte Bewegungskonzept „Lübecker Modell Bewegungswelten“.....	22
<b>3</b> Regionale Implementierung des „Lübecker Modell Bewegungswelten“.....	26
<b>3.1</b> Partizipation und Empowerment der Zielgruppe.....	88
<b>3.2</b> Kontinuierliche interne Information.....	94
<b>3.3</b> Kontinuierliche externe Information.....	98
<b>4</b> Fazit und Handlungsempfehlungen für weitere Regionen.....	102
Literaturverzeichnis und Quellen.....	108

# DAS BERLINER MODELLPROJEKT

## ZUR „BEWEGUNGSFÖRDERUNG IN DER LEBENSWELT PFLEGE“ (BLP)<sup>1</sup>

### Hintergrund und Einführung

Seit der Verabschiedung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 ist die Erbringung zusätzlicher Leistungen der Pflegekassen zur Prävention in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen beabsichtigt. Entsprechend dem Leitfaden „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI“ sollen die Leistungen u. a. dem Ansatz der „Gesundheitsförderung in Lebenswelten“ folgen und in unterschiedlichen Handlungsfeldern wie z. B. körperliche Aktivität stattfinden. Angestrebt wird die gesundheitsförderliche Gestaltung der Strukturen in Pflegeeinrichtungen sowie die Umsetzung von Maßnahmen der Verhaltensprävention in den definierten Handlungsfeldern. Dabei soll dem Gesundheitsförderungsprozess gefolgt und die Zielgruppe partizipativ eingebunden werden.

In Berlin lebten zum Projektstart ca. 135.000 Pflegebedürftige (2019), die pflegerisch und/oder durch ihre An- und/oder Zugehörigen in unterschiedlichen Settings versorgt wurden (Kapitel 2). Insgesamt 25 % aller Pflegebedürftigen in Berlin werden in vollstationären pflegerischen Einrichtungen versorgt (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2020). Weitere 75 % aller Pflegebedürftigen werden von An- und/oder Zugehörigen und/oder von ambulanten Pflegediensten bzw. in teilstationären pflegerischen Einrichtungen (Tagespflegen) versorgt. Berlin verfügt mit Stand 2019 über insgesamt 291 vollstationäre Einrichtungen und 107 teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Tagespflegen).

Um auf die wachsende Zahl hochaltriger Menschen zu reagieren, formulierte die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) im Jahr 2016 die Rahmenstrategie 80plus zur Verbesserung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung hochaltriger Menschen (SenGPG, 2016a). Gleichzeitig konnte das Berliner Gesundheitsziel „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ der Landesgesundheitskonferenz Berlin um die Zielgruppe der älteren Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, erweitert werden (Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin, 2017). Bei der derzeitigen Entwicklung einer Berliner Strategie für Be-



*Durch die Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes (PrävG) soll u. a. erreicht werden, dass auch weiterführende Maßnahmen ergriffen werden, die die Gesundheitspotenziale von Pflegebedürftigen im Setting Pflege fördern.*

<sup>1</sup> Originaltitel des Projektes: Regionale qualitätsgesicherte Implementierung von verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen zur Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflege in Berlin – Prozessbegleitende Integration des „Lübecker Modells Bewegungswelten“



**Das „Lübecker Modell Bewegungswelten“ (LMB) ist ein von der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck entwickeltes körperlich, geistig und sozial aktivierendes Programm zur Bewegungsförderung für pflegebedürftige ältere Menschen mit körperlichen und ggf. kognitiven Besonderheiten in ambulanten und stationären Einrichtungen (Ralf et al., 2019).**

wegungsförderung geht es darum, ressort- und ebenenübergreifend Kooperationen auf- und auszubauen und Ressourcen zu bündeln, um die Lebenswelten der Berlinerinnen und Berliner bewegungsförderlicher zu gestalten. Ein wichtiges Ziel ist die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit.

Der Qualitätsverbund Netzwerk im Alter - Pankow e.V. (QVNIA e.V.) ist ein gemeinnütziger Verein in Berlin, der sich seit 2000 regional im Bezirk Pankow für die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung für Menschen ab 65 Jahren engagiert. Eines seiner Vereinsziele ist hierzu u. a. auch die Prävention und Gesundheitsförderung von Menschen ab 65 Jahren qualitätsgesichert und nachhaltig in der Kommune und im Setting Pflege mit seinen Partnerinnen und Partnern voranzubringen. Hierzu arbeitet der QVNIA e.V. als Netzwerk mit über 120 Partnerinnen und Partnern in Pankow und Berlin übergreifend zusammen ([www.qvnia.de](http://www.qvnia.de)).

Im Zeitraum von 06/2017 – 12/2018 konnte es durch den QVNIA e.V. als regionales Netzwerk und Projektmanagement gelingen, das „Lübecker Modell Bewegungswelten“ als verhaltenspräventives Element erfolgreich zu erproben und einen ersten Implementierungsprozess für die Lebenswelt Pflege zu entwickeln.

Aufgrund des erfolgreichen Projektabschlusses des QVNIA e.V. im Jahre 2018 in der Modellregion Pankow (Dierich et al., 2019) wurde sich für die Beantragung und Umsetzung eines weiterführenden Transferprojektes für Gesamt-Berlin entschieden.

Zur Umsetzung des Projektes hat der QVNIA e.V. in seinem gemeinnützigen Ansinnen und vor dem Hintergrund seiner Projekterfahrungen und Kompetenzen (Dierich et al., 2019) die Verantwortung als landesspezifischer Kümmerer für das regionale Projektmanagement und die Projektträgerschaft übernommen. Die Projektidee entstand hierzu in Absprache (2017 – 2019) mit dem Zentrum für Bewegungsförderung Berlin (ZfB), welches für die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung als Koordinierungsstelle zur Bewegungsförderung auf Landesebene agierte.



**Zur Bewegungsförderung im pflegerischen Setting braucht es neben der Umsetzung geeigneter Bewegungskonzepte (wie z. B. das LMB) ebenso auch die Betrachtung und Weiterentwicklung von Rahmenbedingungen sowie die Beteiligung der Zielgruppe.**

# DAS BERLINER MODELLPROJEKT

## ZUR „BEWEGUNGSFÖRDERUNG IN DER LEBENSWELT PFLEGE“ (BLP)

Das Berliner Modellprojekt hatte eine Laufzeit von 02/2019 bis 12/2021 und wurde gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, mit finanzieller Unterstützung durch den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) im Rahmen des Programms „Älter werden in Balance“. Zudem wurde das Projekt durch Eigenmittel des QVNIA e.V. mitfinanziert.

Insgesamt verfolgte das Projekt zusammengefasst folgende Zielstellungen:

- Berlinweite Ansprache, Sensibilisierung und Gewinnung von Einrichtungen des Settings Pflege zur nachhaltigen Bewegungsförderung,
- Umsetzung des Gesundheitsförderungsprozesses im Bereich körperliche Aktivität – Anstoß zum partizipativen, gesundheitsorientierten Organisationsentwicklungsprozess zur Bewegungsförderung der primären vulnerablen Zielgruppe Pflegebedürftiger in den beteiligten Einrichtungen,
- Ableitung und Umsetzung von verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen zur Bewegungsförderung,
- Weiterführende Kompetenzentwicklung der pflegerischen Einrichtungen,
- Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Partizipation der vulnerablen Gruppe Pflegebedürftiger im Setting Pflege,
- Implementierung des verhaltenspräventiven Elementes „Lübecker Modell Bewegungswelten“ als ein Angebot zur Bewegungsförderung von Pflegebedürftigen,
- Qualitätssicherung.

Ein weiterer Projektbaustein stellte die Entwicklung und Umsetzung eines regionalen qualitätsgesicherten Implementierungsprozesses des „Lübecker Modell Bewegungswelten“ (LMB) als verhaltenspräventives Element zur Bewegungsförderung in der Modellregion Berlin dar.

Mit Abschluss des Projektes konnte es in 60 Berliner Einrichtungen der Lebenswelt Pflege gelingen, u. a. das Bewegungskonzept qualitätsge-



*Im Rahmen des Projekts Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflege (BLP) wurde der Gesundheitsförderungsprozess in den teilnehmenden Einrichtungen der Lebenswelt Pflege umgesetzt und der Organisationsentwicklungsprozess vorangebracht.*

sichert einzuführen und nachhaltig zu verankern. Die Implementierung erfolgte sowohl in voll- und teilstationären pflegerischen Einrichtungen als auch erprobend im Setting des altersgerechten Wohnens. Insgesamt 74 LMB-Bewegungsgruppen wurden gegründet, an denen über 1000 Pflegebedürftige innerhalb der Projektlaufzeit teilnahmen.

Zur Umsetzung der LMB-Bewegungsgruppen wurden im Rahmen des Projektes insgesamt über 150 LMB-Übungsleitende qualifiziert und in ihrer Tätigkeit begleitet.

Im Sinne der Nachhaltigkeit übernimmt der QVNIA e.V. auch nach Beendigung der Projektlaufzeit die Rolle des regionalen Standortpartners Berlins zur nachhaltigen Implementierung des LMB. Dies erfolgt in der Weiterführung der aufgebauten Zusammenarbeit mit der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck (FGL).

Im Rahmen des Berliner Modellprojektes konnten vielfältige Ergebnisse zur nachhaltigen Bewegungsförderung gemäß dem lebensweltlichen Ansatz im Setting Pflege beitragen.

Der hier vorliegende Praxisleitfaden fokussiert ausschließlich das Berliner Vorgehen bei der Einführung des LMB als verhaltenspräventives Element zur Bewegungsförderung und zeigt Handlungsempfehlungen für den Implementierungsprozess auf.



Für Rückfragen zum Gesamtprojekt, seiner weiteren Projektbausteine und der Ergebnisse sowie zum Berliner Implementierungsprozess des LMB und zur Unterstützung interessierter Partnerinnen und Partner auch über die Projektlaufzeit steht der QVNIA e.V. sehr gern zur Verfügung (<https://www.qvnia.de>).

Wir wünschen viel Freude beim Lesen und Erfolg in der regionalen Implementierung des „Lübecker Modell Bewegungswelten“ als ein verhaltenspräventives Element der Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflege. Wir bedanken uns bei der BZgA für die Förderung des Projektes zur Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflege sowie bei der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck für die gute Zusammenarbeit.

Ihr Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e.V.

# BETEILIGTE EINRICHTUNGEN BERLINS

Albert Schweitzer Stiftung Wohnen & Betreuen „Haus Günsbach“

Albert Schweitzer Stiftung Wohnen & Betreuen „Haus Helene-Schweitzer-Breslau“

Albert Schweitzer Stiftung Wohnen & Betreuen „Haus Kaysersberg“



Alexianer Bischof-Ketteler-Haus  
Seniorenpflegeheim Weißensee



Haus Alma Via – Seniorenpflegeheim  
Alma Via Ambulant



Alloheim Senioren-Residenz  
„Kurt-Exner-Haus“

Alloheim Senioren-Residenz  
„Märkisches Viertel“

Alloheim Pflegezentrum Senterra Berlin

Alloheim Senioren-Residenz „Schwyzer Straße“



Seniorenzentrum Bethel Berlin-Friedrichshain



Emvia Living Gruppe –  
Senioren-Wohnpark Lichtenberg GmbH



Evangelisches Diakonissenhaus  
– Haus Ruth - Pflegeeinrichtung



FSE Pflegeeinrichtung „Käthe Kollwitz“



Fürsorge im Alter Seniorenresidenz Haus Pankow  
Fürsorge im Alter Seniorenresidenz Haus Weißensee



Goldener Herbst – Tagespflegestätte für  
Senioren\*innen



GSF Seniorenzentrum Lichtenberg  
„Prof. Dr. Kurt Winter“



Haus am Park – Senioren- und Therapiezentrum  
Haus am Park – Tagespflege



Haus Ingrid – Pflegeeinrichtung  
Haus Ingrid – Tagespflege



# BETEILIGTE EINRICHTUNGEN BERLINS

HKP Chickowsky GmbH – Seniorenwohnanlage  
Dönhoffstr. 6

HKP Chickowsky GmbH – Seniorenwohnanlage  
Hönower Str. 30a

HKP Chickowsky GmbH – Seniorenwohnanlage  
Idastr. 10

HKP Chickowsky GmbH – Seniorenwohnanlage  
Rudolf-Seiffert-Str. 52

HKP Chickowsky GmbH – Seniorenwohnanlage  
Rosenfelder Ring 29

HKP Chickowsky GmbH – Seniorenwohnanlage  
Rosenfelder Ring 33



HKP Chickowsky GmbH

Johannesstift Diakonie – Tagespflege Hanna



Johanniter Service Wohnen „Am Tierpark“

Johanniter-Stift Berlin-Tegel

Johanniter Service Wohnen „St. Martin“

Johanniter Service Wohnen „Veitstraße“

Johanniter Service Wohnen „Ziekowkiez“



Nikodemus-Werk – Haus Christophorus Seniorenheim



Paritätisches Seniorenwohnen am Heckelberger Ring

Paritätisches Seniorenwohnen am Rosengarten

Paritätisches Seniorenwohnen am Schloßpark

Paritätisches Seniorenwohnen Dr. Victor Aronstein

Paritätisches Seniorenwohnen Vincent van Gogh



Pflegewerk Senioren Centrum  
Wisbyer Straße



Seniorenstiftung Prenzlauer Berg – Gürtelstr. 32  
Seniorenstiftung Prenzlauer Berg – Gürtelstr. 32a  
Seniorenstiftung Prenzlauer Berg – Stavangerstr. 26



Stephanus-Stiftung gGmbH – Seniorenzentrum „Ernst Berendt-Haus“  
Stephanus gGmbH – St. Elisabeth-Stift



Unionhilfswerk Pflegewohnheim „Dr. Günter Hesse“  
Unionhilfswerk Pflegewohnheim „Am Kreuzberg“  
Unionhilfswerk Pflegewohnheim „Am Plänterwald“  
Unionhilfswerk Pflegewohnheim „Alt-Treptow“



Victors Group – Residenz Ambiente



Vitanas Senioren Centrum „Am Bäkepark“  
Vitanas Senioren Centrum „Rosengarten“



Volkssolidarität – Seniorenheim „Alfred Jung“  
Volkssolidarität – Seniorenheim „Haus am Auwald“  
Volkssolidarität – Seniorenheim „Helmut-Böttcher-Haus“  
Volkssolidarität – Tagespflege „Lebensbaum“  
Volkssolidarität – Tagespflege „Lebensblick“  
Volkssolidarität – Tagespflege „Lebensfreude“





Gezielte körperliche Aktivität zählt bei Jung und Alt zu einem der wichtigsten positiven Einflussfaktoren auf die Gesundheit und das Wohlbefinden. Obwohl die positiven Aspekte durch zahlreiche Studien belegt sind, bewegen sich viele Menschen in Deutschland zu wenig – das gilt besonders für ältere und hochbetagte Menschen ab 65 Jahren in der Lebenswelt Pflege (RKI, 2015).

„Lebenswelt“ oder „Setting“ meint in diesem Zusammenhang einen Lebensbereich, in dem Menschen (hier Pflegebedürftige) regelmäßig einen großen Teil ihrer Lebenszeit verbringen, also in vollstationären Pflegeeinrichtungen, Tagespflegen und altersgerechten Wohnanlagen (in Anlehnung an Hartung & Rosenbrock, 2015).



In der Konsequenz sollen Verhältnisse (Strukturen und Abläufe) in pflegerischen Settings so gestaltet werden, dass Pflegebedürftige verschiedene Möglichkeiten und Anreize (z. B. Teilnahme an verhaltenspräventiven Maßnahmen) erhalten, sich entsprechend ihrer Fähig- und Fertigkeiten regelmäßig zu bewegen. Durch die regelmäßige körperliche Aktivität sollen Ressourcen erhalten bzw. gefördert und langfristig ihre Gesundheit sowie Lebensqualität und Mobilität gesteigert werden.



*Der Leitfaden beinhaltet konkrete Handlungsempfehlungen zum Implementierungsprozess des LMB in pflegerischen Einrichtungen.*

## Wen der Leitfaden adressiert und was er beinhaltet

Der Leitfaden wurde im Rahmen des Berliner Modellprojektes erarbeitet und richtet sich an regionale „Kümmerer“ (z. B. ein regionales Projektmanagement) sowie Führungskräfte und Mitarbeitende pflegerischer Settings.

Er fokussiert die qualitätsgesicherte Umsetzung des LMB als ein verhaltenspräventives Element der Bewegungsförderung. Der Leitfaden bietet dazu konkrete Handlungsempfehlungen für weitere Modellregionen sowohl auf Ebene eines regionalen Projektmanagements als auch auf Ebene der pflegerischen Settings.

# ZUM PRAXISLEITFADEN

## Wie der Leitfaden aufgebaut ist

Als Einstieg werden in den Kapiteln 1 und 2 notwendige Grundlagen zur Bewegungsförderung älterer Menschen und Hintergrundinformationen zum LMB gegeben. In Kapitel 3 folgt eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für die regionale Umsetzung des LMB in pflegerischen Einrichtungen anhand der Phasen des Gesundheitsförderungsprozesses (GKV-Spitzenverband, 2021). Abschließend werden in Kapitel 4 ein Fazit und Handlungsempfehlungen zur Umsetzung des LMB in anderen Regionen aufgeführt.

Für eine bessere Übersicht sind die Kapitel in Sinnabschnitte untergliedert und durch Verweise, Tipps, Erfahrungsberichte sowie förderliche und hinderliche Faktoren unterlegt. Diese sind jeweils durch ein eigenes Symbol (Icon) gekennzeichnet. Alle verwendeten Symbole und deren Bedeutungen sind nachfolgend aufgelistet.

### Inhalte des Kapitels

Hier sind die inhaltlichen Schwerpunkte des Kapitels angegeben.

### Praxisbeispiel

Beispiele zum LMB und zur allgemeinen Bewegungsförderung

### Handlungsempfehlungen seitens QVNIA e.V.

Aufführung von Handlungsempfehlungen des Qualitätsverbundes Netzwerk im Alter – Pankow e.V. zur Einführung und Umsetzung des LMB für Akteurinnen und Akteure eines regionalen und pflegerischen Settings.

### Erfolgs- und Gelingensfaktoren

Hier werden auf mögliche Erfolgsfaktoren (sog. „Perlen“) hingewiesen, die die Umsetzung des LMB in einer Einrichtung begünstigen können.

### Hemmnisse und Hindernisse

Hinweise auf mögliche Hemmnisse („Stolpersteine“), die die Umsetzung des LMB in einer Einrichtung verzögern können.





### **Verweis**

Hier wird aufgezeigt, in welchen Kapiteln und Abschnitten des Leitfadens es weitere Ausführungen zu einem Thema gibt.



### **Erfahrungsbericht**

An diesen Stellen geben Mitarbeitende der Lebenswelt Pflege ihre Erfahrungen, Praxistipps und Wahrnehmungen zum LMB und zur Bewegungsförderung wieder.



### **Praxistipp**

Bewährte Hinweise zur Umsetzung des LMB und weiterer bewegungsförderlicher Maßnahmen in einer Einrichtung.



### **Information**

Hier werden Zusammenfassungen und weiterführende Informationen zu Begrifflichkeiten angegeben, um inhaltliche Hintergründe und Zusammenhänge zu verstehen.



### **Checkliste**

Auflistung kompakter Informationen, die die mit der Umsetzung des LMB und der Bewegungsförderung verbundenen Abläufe und Verantwortlichkeiten aufzeigen.



### **Weiterführende Hinweise**

An diesen Stellen werden Hinweise zur verwendeten Literatur und weiterführenden Quellen angeführt.



### **Kontakt zu Anbietenden einzelner Maßnahmen**

Hier finden Sie die Kontaktinformationen zu Anbietenden bewegungsförderlicher Maßnahmen.



### **Kontakt zur konkreten Unterstützung**

Dieses Icon symbolisiert die Kontaktaufnahme zum Qualitätsverbund Netzwerk im Alter - Pankow e.V., um weiterführende Informationen zu erhalten. Kontaktieren Sie uns gern zur Unterstützung unter 030 474 88 77 0 oder [kontakt@qvnia.de](mailto:kontakt@qvnia.de).

# GRUNDLAGEN

## ZUR BEWEGUNGSFÖRDERUNG ÄLTERER MENSCHEN

### Bewegung und Gesundheit

„Wer rastet, der rostet“ - kaum ein Sprichwort ist im Zusammenhang mit Mobilität passender und wird insbesondere von der älteren Generation gern zitiert. Körperliche Aktivität wirkt bis ins hohe Alter gesundheitsfördernd, steigert das persönliche Wohlbefinden und unterstützt ein selbstbestimmtes Leben. Das gilt insbesondere für ältere Menschen ab 65 Jahren.



Unter „Mobilität“ wird die körperliche Fähigkeit verstanden, sich über kurze Strecken (ggf. mit Hilfsmitteln) selbstständig fortzubewegen und selbstständig Lageveränderungen des Körpers vorzunehmen. Mobilität wird also verstanden als Eigenbewegung des ganzen Körpers in liegender Position und über kurze Strecken (Wingenfeld, Büscher & Gansweid, 2008).

Bewegungsarmut zählt zu den zentralen Risikofaktoren für gesundheitliche Probleme. Zahlreiche Studien (vgl. u. a. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 2012 Ausgabe 55 (1); WHO, 2010; Fuchs, 2007) belegen, dass die Gesundheit im Allgemeinen ab dem 65. Lebensjahr bis ins hohe Alter stetig abnimmt. Besonders stark vom Rückgang ist die „funktionale Gesundheit“, die Mobilität und Selbstständigkeit der älteren Menschen, betroffen.

Die Ergebnisse zeigen, dass regelmäßige körperliche Aktivität zahlreiche Risiken senkt für u. a.

- Übergewicht
- Arthrose
- Bluthochdruck und
- Stürze vermindern kann

Zugleich verbessert regelmäßige Bewegung:

- das Gleichgewicht
- das Selbstwertgefühl
- das Selbstbewusstsein
- das Wohlbefinden
- die Muskelkraft wie Ausdauer und
- die Schlafqualität

(Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, DNQP, 2014).

# 1



*Dieses Mobilitätsverständnis liegt sowohl der Erstversion des „Expertenstandards nach § 113a SGB XI Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ (2014) als auch dessen aktualisierter Fassung (2020) zugrunde.*



**„Mobilität ist die wichtigste Ressource unserer Bewohnenden“.**

Zitat eines Physiotherapeuten einer vollstationären Einrichtung im Rahmen eines Steuerungsgremiums



**Die Erhaltung und die Förderung der Mobilität sind zentrale pflegerische und betreuerische Aufgaben, da Bewegung jeglicher Art dazu beiträgt, weitere Mobilitätseinbußen zu verhindern, die Selbstständigkeit zu fördern und somit eine zunehmende Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern (DNQP, 2014; Wingefeld et al., 2008; Rütten et al., 2005).**

Grundsätzlich gilt: Jede noch so kleine Bewegung ist besser als keine Bewegung!



Pflegebedürftige sollten, wann immer es ihnen möglich ist, sich in ihrem Alltag mehr bewegen. Entscheidend dabei ist, das u. a. durchgängige Sitzen zu unterbrechen. Sofern Pflegebedürftige nicht mehr aufstehen können, sollten sie regelmäßig ihren Oberkörper, Arme und Beine bewegen.

Mitarbeitende des Settings Pflege wissen im Allgemeinen um diese positiven gesundheitlichen Wirkungen von Bewegung auf die körperliche, geistige und soziale Gesundheit ihrer Pflegebedürftigen. Entsprechend werden in pflegerischen Einrichtungen bereits unterschiedliche Bewegungsangebote (wie z. B. Kegeln, Gartenarbeit, Sitzgymnastik und -tanz) umgesetzt.

### Bewegungsempfehlungen für ältere Menschen

Trotz des vielfach belegten Nutzens von körperlicher Aktivität auf die eigene Gesundheit bewegen sich ältere Menschen in Deutschland zu wenig. Nach den Zahlen des Robert Koch-Instituts (RKI) erreichen nur 17,4 % der über 65-jährigen Frauen (n = 12.511) und 23,6 % der gleichaltrigen Männer (n = 10.448) die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Ausdauer- und Muskelkräftigungstraining (RKI, 2017).

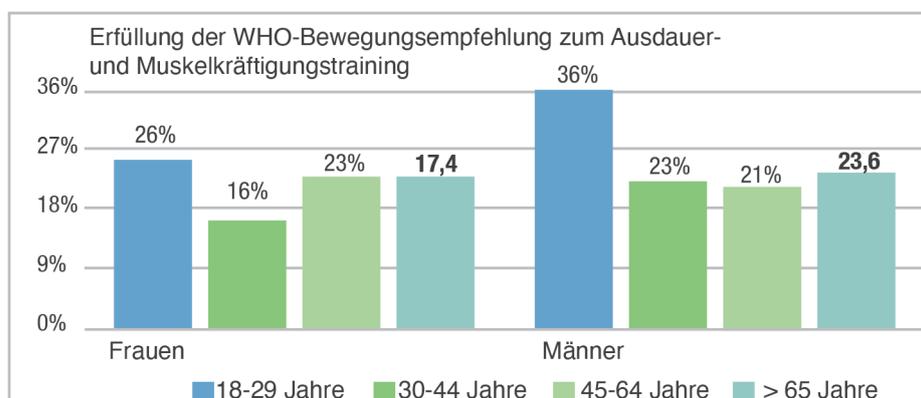


Abbildung 1: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung nach Geschlecht und Altersgruppen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Die Ergebnisse stammen aus der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) von 2014/2015, bei der u. a. Daten zum Gesundheits- und Risikoverhalten von über 20.000 Menschen über 15 Jahren in Deutschland erhoben wurden.

# GRUNDLAGEN

## ZUR BEWEGUNGSFÖRDERUNG ÄLTERER MENSCHEN

Um den eigenen Gesundheitszustand beizubehalten oder zu verbessern, sollten sich ältere Erwachsene ab 65 Jahren gemäß den Empfehlungen der WHO (2020, 2010)

- mindestens **150 Minuten pro Woche mit mittlerer Intensität** oder
- **75 Minuten pro Woche mit höherer Intensität** bewegen oder
- eine Kombination aus Bewegung mit mittlerer und höherer Intensität durchführen.
- **Zusätzlich** sollten sie mindestens **zweimal pro Woche muskelkräftigende Übungen** durchführen, bei denen alle großen Muskelgruppen beansprucht werden.



### **Bewegung bei mittlerer und höherer Intensität**

Eine Person, die sich mit mittlerer Intensität bewegt, atmet etwas schneller und ihr Herz schlägt etwas schneller als gewöhnlich. Sie ist aber in der Lage, sich zu unterhalten. Beispiele hierfür sind Spazieren gehen oder Treppen steigen.

Eine Person, die sich mit höherer Intensität bewegt, atmet schneller sowie tiefer und ihr Herz schlägt sehr schnell. Sie ist nicht mehr in der Lage, sich durchgängig zu unterhalten. Beispiele hierfür sind Fahrradfahren am Ergometer bzw. Heimtrainer und Schwimmen (WHO, 2020 und 2010).

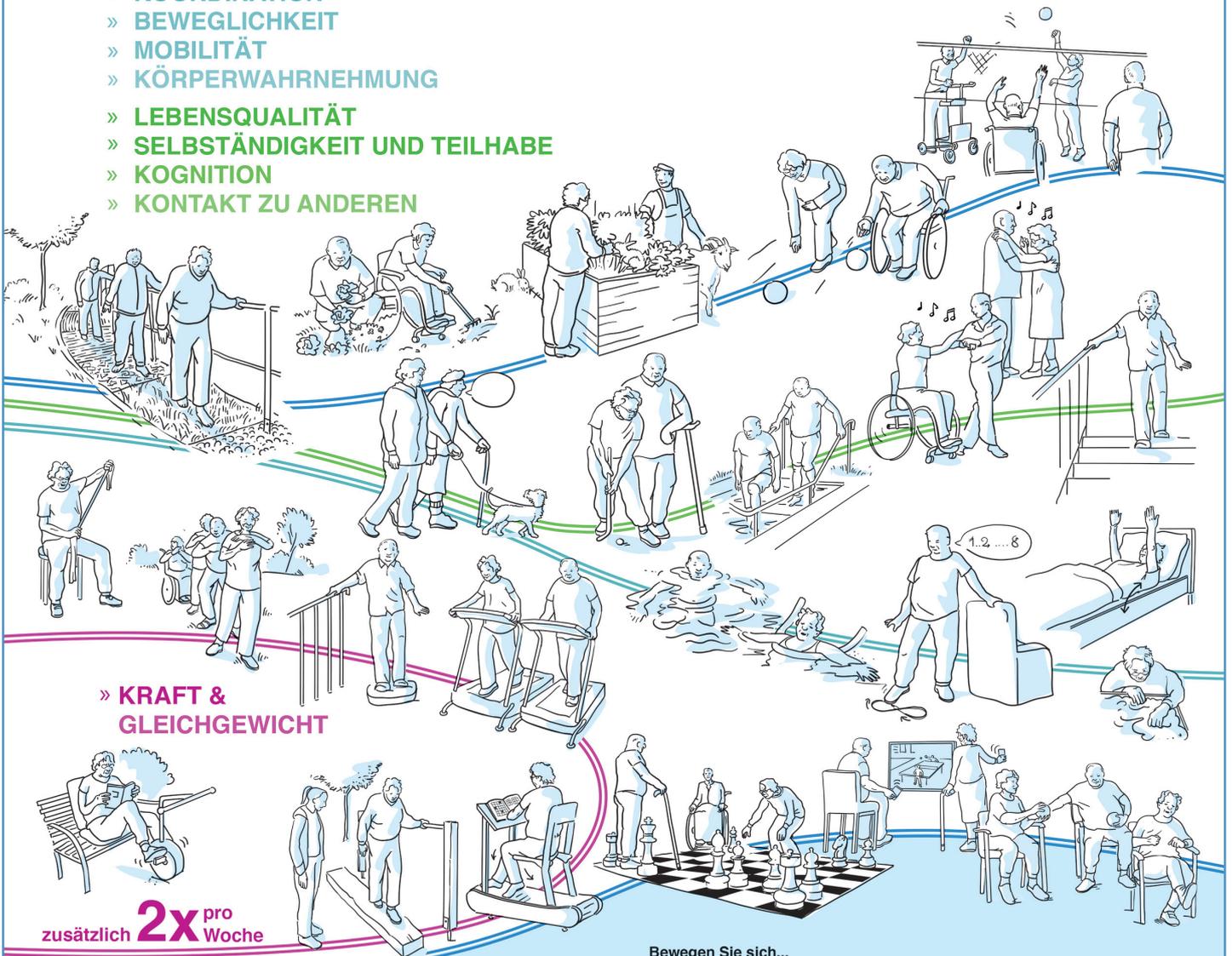
Auf dem nachfolgenden Poster (Abbildung 2) sind die WHO-Empfehlungen und die damit verbundenen positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität anschaulich dargestellt. Darüber hinaus enthält das Poster vielfältige Anregungen zu Bewegungsmöglichkeiten, die für Pflegebedürftige gut geeignet sind bzw. bereits auch in einigen pflegerischen Settings regelmäßig umgesetzt werden.

# » EMPFEHLUNG ZUR BEWEGUNGSFÖRDERUNG für ältere Menschen in der Lebenswelt Pflege

Vielfältige Bewegung pro Woche entweder mit mittlerer Intensität **150 MINUTEN** und/oder mit höherer Intensität **75 MINUTEN**

## Regelmäßige Bewegung fördert

- » **KONDITION**
- » **KOORDINATION**
- » **BEWEGLICHKEIT**
- » **MOBILITÄT**
- » **KÖRPERWAHRNEHMUNG**
- » **LEBENSQUALITÄT**
- » **SELBSTÄNDIGKEIT UND TEILHABE**
- » **KOGNITION**
- » **KONTAKT ZU ANDEREN**



## » KRAFT & GLEICHGEWICHT

zusätzlich **2x** pro Woche

**Mittlere Intensität** bedeutet, dass man etwas schneller atmet, das Herz schneller schlägt und man drei- bis sechsmal so viel Energie verbraucht wie im Ruhezustand.

**Empfohlene Mindestdauer pro Woche: 150 Minuten**

**Höhere Intensität** bedeutet, dass man schnell und tiefer atmet, das Herz sehr schnell schlägt und man über sechsmal so viel Energie verbraucht wie im Ruhezustand.

**Empfohlene Mindestdauer pro Woche: 75 Minuten**

### Bewegen Sie sich...

- » **regelmäßig**, damit Sie gesund bleiben.
- » **vielseitig**, nach Möglichkeit an der frischen Luft.
- » nach Möglichkeit für **mindestens 10 Minuten am Stück**.
- » **mit mittlerer und/oder höherer Intensität**. Die Bewegungsdauer mit höherer Intensität zählt doppelt so viel, wie mit mittlerer Intensität.
- » **mehrmals am Tag** und **unterbrechen Sie regelmäßig das Sitzen**. Wenn Sie nicht aufstehen können, bewegen Sie regelmäßig Ihren Oberkörper, Ihre Arme und Beine im Sitzen.
- » **gern in Gesellschaft** und **unterhalten Sie sich** nach Möglichkeit dabei oder lösen Denkaufgaben.



Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e.V.  
Schönhauser Allee 59b, 10437 Berlin  
Tel.: 030 – 474 88 77 0 | E-Mail: kontakt@qvnia.de  
[www.qvnia.de](http://www.qvnia.de)

# GRUNDLAGEN

## ZUR BEWEGUNGSFÖRDERUNG ÄLTERER MENSCHEN

Idealerweise sollte die körperliche Aktivität von 150 Minuten pro Woche zuzüglich der muskelkräftigenden Übungen auf möglichst viele Tage verteilt werden und mindestens zehn Minuten am Stück dauern (WHO, 2010, 2018; BZgA, 2019).

Jedes Bewegungsangebot ist dabei an der jeweiligen gesundheitlichen Situation und dem Leistungsstand der Pflegebedürftigen auszurichten. Hierbei gilt es die unterschiedlichen Zielgruppen zu beachten:



- Pflegebedürftige, die die Einrichtung selbstständig verlassen können
- Pflegebedürftige, die sich ohne Unterstützung selbstständig fortbewegen können
- Pflegebedürftige, die zur selbstständigen Fortbewegung auf einen Rollstuhl angewiesen sind
- Pflegebedürftige, die zur selbstständigen Fortbewegung auf eine Gehilfe (z. B. Rollator) angewiesen sind
- Pflegebedürftige, die zur Fortbewegung im Rollstuhl personelle Unterstützung benötigen
- Pflegebedürftige, die bettlägerig sind
- Pflegebedürftige mit einer ärztlich diagnostizierten Demenz

Alle dargestellten Bewegungsangebote (Abbildung 2, vorige Seite) lassen sich aus wissenschaftlicher Sicht auch unter dem Begriff „Bewegungsförderung“ zusammenfassen.



Bewegungsförderung beschreibt Maßnahmen und Aktivitäten, die darauf ausgerichtet sind, das Bewegungsverhalten von Menschen zu verbessern, d. h. gesundheitsförderliche körperliche Aktivitäten zu erhöhen:

- Bewegungsangebote
- Rahmenbedingungen (Rütten & Pfeifer, 2016; Geuter, 2010)

Bezogen auf die Lebenswelt Pflege bedeutet Bewegungsförderung neben dem individuellen Bewegungsverhalten der Pflegebedürftigen (= Verhaltensebene) vor allem die vorhandenen Rahmenbedingungen (= Verhältnisebene) so zu gestalten, dass diese sich positiv auf das Bewegungsverhalten auswirken. Durch die bewegungsförderliche Gestaltung einer Einrichtung sollen Anreize geschaffen werden, damit ältere Menschen mehr zielgerichtete Bewegungen ausführen können. Zudem bedarf es einer Prüfung bzw. Reorganisation der internen Prozesse und Aufbauorganisation.

Haben Sie Fragen zu den wissenschaftlichen Bewegungsempfehlungen und passenden Bewegungsangeboten für Ihre Pflegebedürftigen? Dann melden Sie sich gern beim QVNIA e.V.



DAS GESUNDHEITSORIENTIERTE  
BEWEGUNGSKONZEPT

# „LÜBECKER MODELL BEWEGUNGS- WELTEN“



**LÜBECKER MODELL**  
Bewegungswelten



# 2



*Das LMB wurde in erster Linie für vollstationäre Pflegeeinrichtungen entwickelt und seitens QVNIA e.V. zudem in der Tagespflege und im altersgerechten Wohnen erprobt. Es hat sich erwiesen, dass das LMB auch in diesen Settings angewendet werden kann.*

*Das LMB ist bereits ein wissenschaftlich evaluiertes Programm zur Bewegungsförderung von Pflegebedürftigen. Daher bedarf es einer weiteren Evaluation nicht. Zur qualitätssichernden Implementierung sind jedoch mindestens folgende Maßnahmen zu empfehlen:*

- Kriteriengestützte Auswahl von potentiellen LMB-Übungsleitenden,
- Auswertung der LMB-Übungsleitendenschulung,
- Regelmäßige regionale Qualitätszirkel mit den aktiven LMB-Übungsleitenden sowie den Projektverantwortlichen der Einrichtungen,
- Begleitung des Ersttrainings
- Regelmäßiges Coaching der LMB-Übungsleitenden,
- Auswertung der regelhaften Teilnahmen pro LMB-Gruppe,
- Ggf. LMB-Teilnehmenden- und Übungsleitendenbefragungen.

## Hintergrund

Das „Lübecker Modell Bewegungswelten“ (LMB) ist ein wissenschaftlich überprüftes Gruppentraining für ältere Menschen in der Lebenswelt Pflege (vgl. Krupp et al., 2019).

Es wurde 2015 von der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck (FGL) in Zusammenarbeit mit zehn Lübecker Pflegeeinrichtungen entwickelt. Mithilfe des Programmes soll die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen erhalten und gefördert werden. Auch die Biografiearbeit, die Freude an Bewegung und das Gemeinschaftserleben in der Gruppe sind wichtige Bestandteile des Trainings (ebd.).

## Inhalte und Aufbau

Das LMB zeichnet sich durch 21 Mottos, die sogenannten „Bewegungswelten“ aus, in denen jeweils Körperregionen trainiert werden, teilweise unter Verwendung musikalischer Begleitung. (BZgA, 2018).

Im Garten - Apfelernte	Auf dem Wasser	Rummel
Auf dem Bauernhof	Hausbau	Brot backen
Am Strand	Hausarbeit	Schrebergarten
Bergwanderung	Im Wald	Feuerwehr
Im Zoo	Einkaufen	Weihnachten
Flug ins All	Schwimmbad	Frühling
Camping	Olympiade	Ernte

Zur Planung, Durchführung und Dokumentation jeder Bewegungswelt steht den LMB-Übungsleitenden ein eigener „Planungs- und Dokumentationsbogen“ zur Verfügung. Dieser gibt den Aufbau und Ablauf einer Bewegungseinheit vor und enthält neben den Pflichtübungen (Stand und Aufstehen) einen umfangreichen Übungspool, aus dem die LMB-Übungsleitenden nach einer Art Baukastensystem auswählen können.

# DAS GESUNDHEITSORIENTIERTE BEWEGUNGSKONZEPT „LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN“

Jede Bewegungswelt kann somit unter Einhaltung der Vorgaben immer unterschiedlich gestaltet werden. Zudem ist bei jeder Übung hinterlegt, welche Körperregionen und damit verbundenen Ziele (z. B. Beweglichkeits-, Koordinations-, Ausdauertraining) verfolgt werden.

Die Bewegungswelten wurden im Rahmen der Projektlaufzeit nach und nach weiterentwickelt (LMB 2.0). Dadurch können LMB-Übungsleitende eigene Übungen einbringen, um besser auf die individuellen Fähig- und Fertigkeiten der Pflegebedürftigen eingehen zu können. Ergänzt wurden Übungen, die insbesondere auch LMB-Teilnehmende fördern, die über bessere kognitive und körperliche Ressourcen verfügen. Zudem ist der Planungs- und Dokumentationsaufwand für die Bewegungswelten geringer (BZgA, 2018).

Das LMB findet zweimal wöchentlich mit einer festen Gruppe von acht bis zwölf Teilnehmenden zu je 60 Minuten (je 45 Minuten Nettoübungszeit, 15 Minuten variable Trink- und Erholungspausen) statt.

Hinzu kommt „Mein tägliches Bewegungsprogramm - MtB“. Anhand eines Bogens mit drei bebilderten Übungsbeschreibungen können die Teilnehmenden, die ihnen aus der jeweiligen Bewegungswelt bekannten Übungseinheiten als Eigentaining wiederholen (60 Minuten pro Woche). Im Idealfall werden diese täglichen Bewegungsrituale zu festen Gewohnheiten der Pflegebedürftigen und selbstständig durchgeführt.

## Voraussetzungen

Um am LMB teilnehmen zu können, wurden seitens der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck folgende Voraussetzungen definiert:

### Pflegebedürftige

- sind einmal wöchentlich auf Unterstützung in der Grundpflege angewiesen
- können allein 60 Sekunden stehen (mit oder ohne Hilfsmittel)
- können am Gruppenangebot aktiv teilnehmen (geistige, Seh- und Hörfähigkeit ausreichend erhalten)
- sind in der Lage, einem Übungsleitenden in seiner Anleitung/



*Durch das LMB werden die WHO-Empfehlungen zum 150-minütigen Ausdauer- und Muskelkräftigungstraining (vgl. Kapitel 1) pro Woche erreicht, wenn eine regelmäßige Teilnahme und das selbstständige Training sichergestellt sind.*



*Fragen und Anregungen zum Konzept des LMB richten Sie an die:*

**Marli GmbH**  
**Forschungsgruppe**  
**Geriatrie Lübeck**  
**Marlistr. 10, 23566 Lübeck**  
**Tel.: 0451-98 902-200**  
**Mail:**  
**lmb@geriatrie-luebeck.de**



**„Unsere Bewohnenden freuen sich jedes Mal auf das Training und machen begeistert mit. Auch wir sehen die positiven Effekte: Ein Bewohner, der vor dem LMB auf einen Rollstuhl angewiesen war, kann durch das regelmäßige Training sogar wieder selbstständig am Rollator gehen.“**

Zitat einer internen LMB-Übungsleitenden einer vollstationären Einrichtung im Rahmen des Steuerungsgremiums

Beschreibung von Übungen zu folgen und in einem Gruppenprogramm mitzuwirken

- sind zur regelmäßigen Teilnahme motiviert (zweimal wöchentlich in der Gruppe und mehrmals wöchentlich individuell)  
(Krupp et al., 2019; ZQP, 2019; BZgA, 2018)

Um das LMB umsetzen zu können, benötigen die Einrichtungen:

- einen „Trainingsraum“ mit seniorenrechtlichen Stühlen mit oder ohne Armlehne (4m<sup>2</sup> pro Teilnehmende)
- qualifizierte externe bzw. interne LMB-Übungsleitende,
- Bewegungsmaterialien entsprechend dem „Lübecker Koffer“
- die Möglichkeit, Musik abzuspielen, entsprechend dem LMB-Konzept
- ggf. eine Betreuungskraft zur Begleitung der Bewegungseinheit (ZQP, 2019)



vgl. Kapitel 3



# REGIONALE IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN

## 3

Beim Berliner Modellprojekt stand das Thema gesundheitsorientierte Bewegungsförderung für ältere und hochaltrige Pflegebedürftige im Sinne des lebensweltlichen Ansatzes im Mittelpunkt. Im Rahmen dessen wurde u. a. das LMB als verhaltenspräventive Maßnahme zur Bewegungsförderung von Pflegebedürftigen eingeführt.

Das Gesamtprojekt folgte dabei dem im „Leitfaden Prävention nach § 5 SGB XI“ beschriebenen Gesundheitsförderungsprozess. Dieser idealtypische Prozess gliedert sich in die folgenden Schritte: Vorbereitungsphase, Nutzung von Strukturen, Analyse, Maßnahmenplanung, Umsetzung und Evaluation. Abschließend werden die umgesetzten Maßnahmen entweder als interner Standard definiert oder weiter optimiert bzw. verworfen (Rückkopplung). Bei letzterem Fall beginnt der Prozess erneut mit der Bedarfsanalyse. Ferner sollen die Pflegebedürftigen während des gesamten Prozesses beteiligt  (vgl. Kapitel 3.1) und die jeweiligen Fortschritte intern kommuniziert  (vgl. Kapitel 3.2) werden (GKV-Spitzenverband, 2021).

Anhand der benannten Prozessschritte (Abbildung 3) folgt auf den nachfolgenden Seiten eine detaillierte Schritt-für-Schritt-Anleitung für die Umsetzung und Verankerung des LMB in pflegerischen Einrichtungen. Die Anleitung bezieht sich auf die Ebenen des regionalen Projektmanagements und der pflegerischen Einrichtungen auf Grundlage des Berliner Vorgehens.

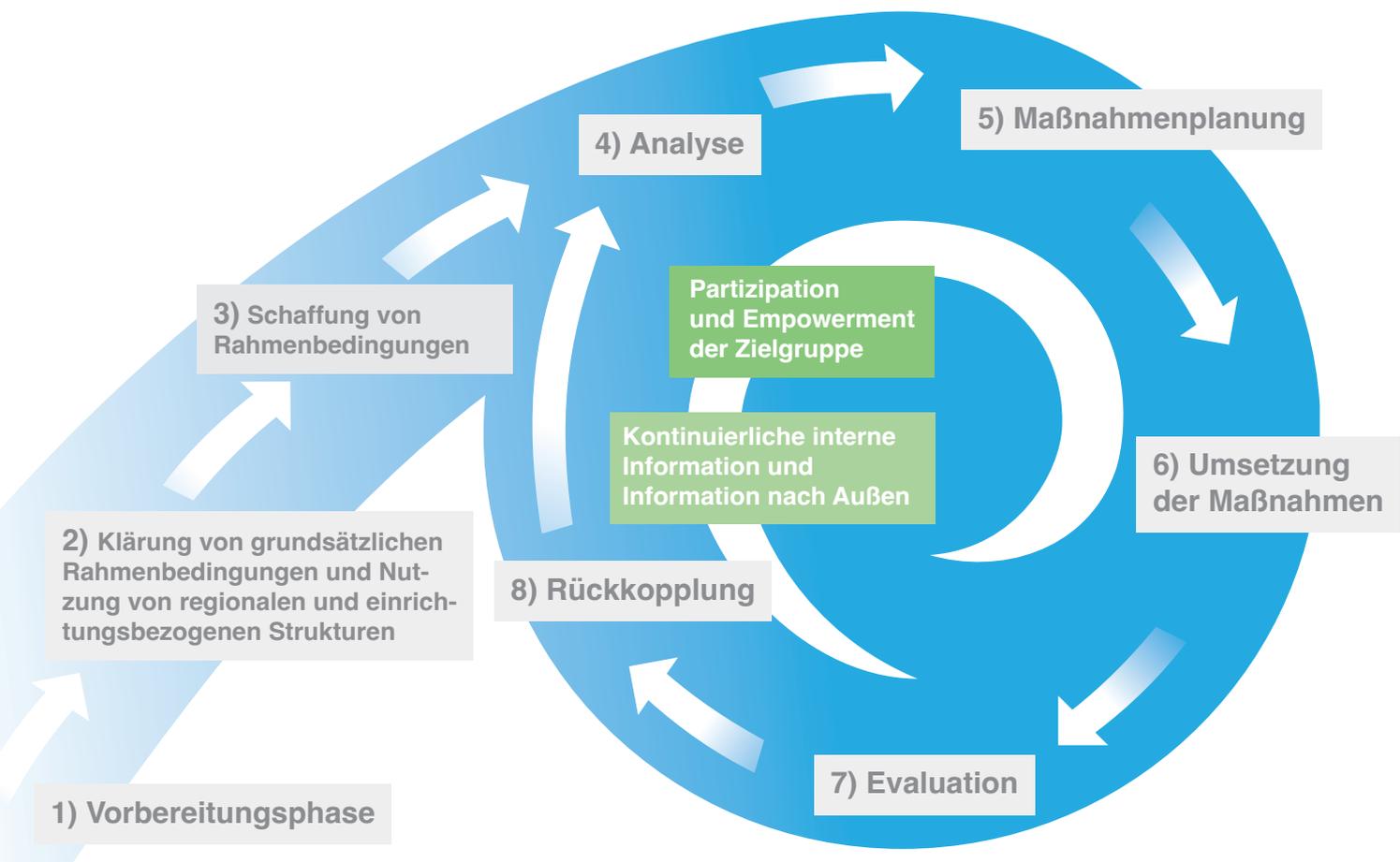


Abbildung 3: Umsetzung des LMB anhand des Gesundheitsförderungsprozesses (QVNIA e.V., 2021; in Anlehnung an GKV-Spitzenverband, 2021)

## REGIONALE IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



Dieses Kapitel beschreibt die einzelnen Maßnahmen zur Vorbereitung. Die Vorbereitungsphase ist der grundlegendste Baustein zum erfolgreichen Projektgelingen. Im Rahmen dieser Phase werden die Grundsteine zur nachhaltigen und qualitativen Implementierung des LMB gelegt. Folgende Meilensteine sollten in dieser Phase grundlegend gesetzt werden:

- Klärung von Zielen und Maßnahmen zum Projektvorhaben
- Auswahl eines regionalen Projektmanagements („Kümmerer“)
- Schaffung von Transparenz zu regionalen Akteurinnen und Akteuren der voll- und teilstationären Pflege sowie von Arbeitsstrukturen, Zusammenhängen in der regionalen Gesundheitsförderung
- Beantragung des Projektvorhabens und Klärung der Zusammenarbeit mit Förderern und der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck (FGL)
- Sensibilisierung, Information und Gewinnung pflegerischer Einrichtungen
- Entwicklung einer gemeinsamen Zielsetzung innerhalb des Vorhabens
- Entwicklung von Arbeitsstrukturen mit den pflegerischen Einrichtungen und regionalen Akteurinnen Akteuren zur Unterstützung des Vorhabens



## PROZESSSCHRITTE

### 1) Vorbereitungsphase

*Im Folgenden werden empfohlene Maßnahmen zur Vorbereitung auf der Ebene des regionalen Projektmanagements sowie auf Ebene der Einrichtungen im Einzelnen beschrieben. Jeder Baustein ist durchlaufend beziffert („PXY“ sowie „EXY“), dabei aber nicht in Chronologie zu verstehen. Selbstverständlich erfolgen einige Maßnahmen parallel und können von den zeitlichen und inhaltlichen Abfolgen in unterschiedlichen Regionen her variieren.*

## EBENE REGIONALES PROJEKTMANAGEMENT

Auswahl und Verantwortungsübernahme eines geeigneten regionalen „Kümmerers“ – regionales Projektmanagement P00

Kontaktaufnahme und Vorababsprachen mit der FGL zum regionalen Ansinnen, Vereinbarung grundlegender Bausteine zur zukünftigen Zusammenarbeit in der Implementierung des LMB in einer Modellregion (Aufgaben- und Verantwortungsbereiche) P01

Partizipative Projektentwicklung mit zentralen Einrichtungen des Settings Pflege zur Auslotung der Interessenslage und Vorbereitung eines Projektes P02

Stakeholderanalyse und Entwicklung eines regionalen Strukturmodells zur Analyse und Darlegung von aktuellen Zusammenhängen in der regionalen Gesundheitsförderung P03

Gründung eines Steuerungsgremiums mit der Landesebene zur Referenz und zum regelhaften Projektreview im Sinne der landesspezifischen Rahmenvereinbarung zur Gesundheitsförderung P04

Antragsstellung beim Förderer (z. B. Kostenträger) seitens des regionalen Projektmanagements P05

Entwicklung und Umsetzung einer Strategie und Maßnahmen zur Ansprache von pflegerischen Einrichtungen der Region P06

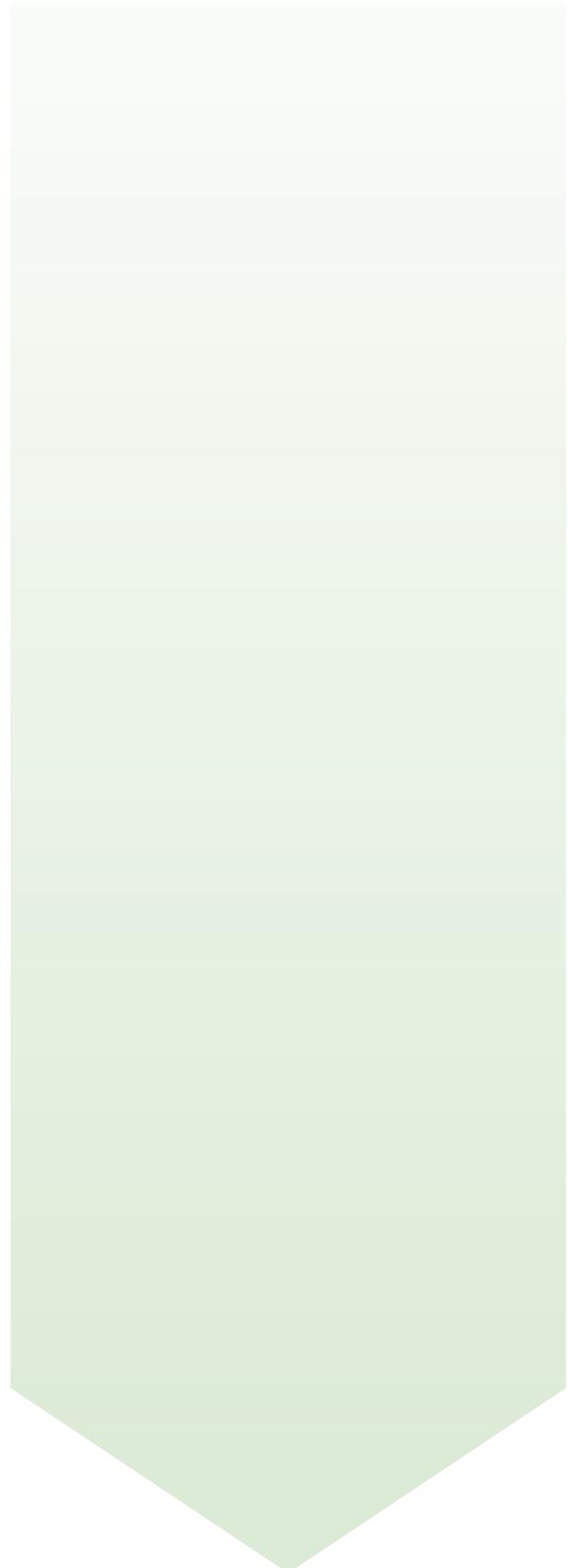
Recherche aller pflegerischen Einrichtungen sowie leitenden Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, ihrer Trägerschaften und Verbände P07

Schriftliche Ansprache aller einzelnen Leitungen der regionalen pflegerischen Einrichtungen zur Information sowie Abgabe einer Interessensbekundung zur weiterführenden Information P08

Schriftliche Ansprache aller Trägerschaften und Verbände der regionalen pflegerischen Einrichtungen der Region zur Information sowie Abgabe einer Interessensbekundung zur weiterführenden Information P09

Terminierung, Vorbereitung, Koordination, Umsetzung und Nachbereitung von Informationsveranstaltungen gegenüber den unterschiedlichen Zielgruppen (Ebene pflegerisches Setting und Ebene regionale Akteurinnen und Akteure) P10

## EBENE EINRICHTUNGEN DES SETTINGS PFLEGE



# REGIONALE IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN

## PROZESSSCHRITTE

### 1) Vorbereitungsphase



*Im Folgenden werden empfohlene Maßnahmen zur Vorbereitung auf der Ebene des regionalen Projektmanagements sowie auf Ebene der Einrichtungen im Einzelnen beschrieben. Jeder Baustein ist durchlaufend beziffert („PXY“ sowie „EXY“), dabei aber nicht in Chronologie zu verstehen. Selbstverständlich erfolgen einige Maßnahmen parallel und können von den zeitlichen und inhaltlichen Abfolgen in unterschiedlichen Regionen her variieren.*



## EBENE REGIONALES PROJEKTMANAGEMENT

Informationsveranstaltung gegenüber der Leitung und Fachverantwortlichen im Bereich der qualitativen Versorgung der voll- und teilstationären Pflege aller Trägerschaften zur Unterstützung und Multiplikation des Vorhabens P11

Informationsveranstaltung gegenüber den Arbeitsgremien der jeweiligen Trägerschaft mit den Akteurinnen und Akteuren der voll- und teilstationären Pflege P12

Informationsveranstaltung gegenüber der Leitung und Fachverantwortlichen im Bereich der qualitativen Versorgung der voll- und teilstationären Pflege aller Verbände zur Unterstützung und Multiplikation des Vorhabens P13

Informationsveranstaltung gegenüber den Arbeitsgremien der jeweiligen Verbände mit den Akteurinnen und Akteuren der voll- und teilstationären Pflege P14

Recherche relevanter regionaler Akteurinnen und Akteure, Strukturen und Arbeitsweisen der regionalen Gesundheitsförderung P15

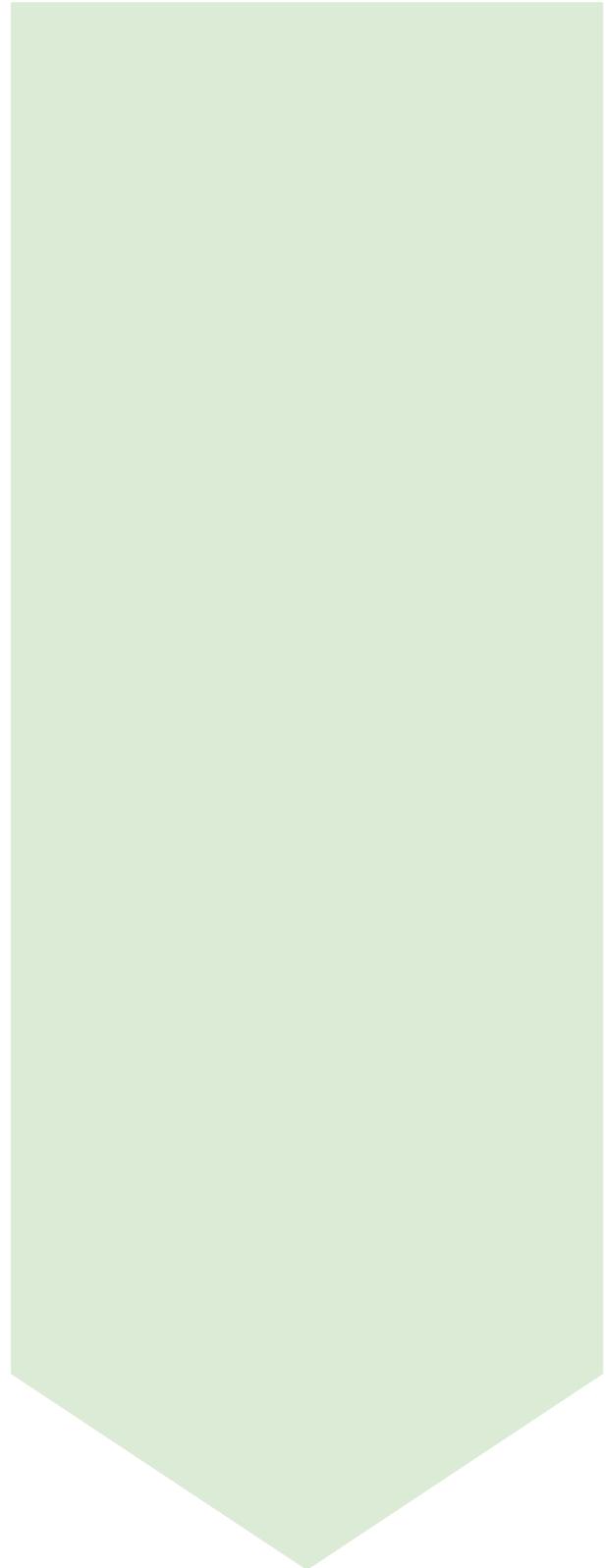
Informationsveranstaltung gegenüber der Landes seniorenvertretung zur Information und Multiplikation des Vorhabens vor den bezirklichen Seniorenvertretungen und Information von Bewohnerbeiräten in den pflegerischen Einrichtungen P16

Informationsveranstaltungen im Rahmen relevanter Arbeitsgremien und Ausschüssen zur Prävention und Gesundheitsförderung in der Region P17

Informationsveranstaltungen gegenüber den regionalen Akteurinnen und Akteuren zur Gesundheitsförderung von Menschen ab 60 Jahren, z. B. Altenhilfekoordinierende, Organisationseinheiten „Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ (berlinspezifisch) P18

Sensibilisierung und Motivierung der einzelnen teil- und vollstationären Einrichtungen zur Implementierung des LMB durch Darlegung des Mehrwertes und Schaffung praxisorientierter Rahmenbedingungen P19

## EBENE EINRICHTUNGEN DES SETTINGS PFLEGE



# REGIONALE IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN

## PROZESSSCHRITTE

### 1) Vorbereitungsphase

*Im Folgenden werden empfohlene Maßnahmen zur Vorbereitung auf der Ebene des regionalen Projektmanagements sowie auf Ebene der Einrichtungen im Einzelnen beschrieben. Jeder Baustein ist durchlaufend beziffert („PXY“ sowie „EXY“), dabei aber nicht in Chronologie zu verstehen. Selbstverständlich erfolgen einige Maßnahmen parallel und können von den zeitlichen und inhaltlichen Abfolgen in unterschiedlichen Regionen her variieren.*



## EBENE REGIONALES PROJEKTMANAGEMENT

- Informationsveranstaltungen zum Vorhaben und Vorgehen in der Implementierung vor Ort gegenüber der Leitungsebene sowie relevanten Funktionsbereichen
- Auftaktveranstaltung zur Information der weiteren Mitarbeitenden, Bewohnerbeirat, ggf. Zugehörigen Betreuerinnen sowie Betreuern und
- Ausstattung der Einrichtungen mit Informationen zur weiteren Präsentation und Information innerhalb der Einrichtung gegenüber den Mitarbeitenden sowie Bewohnenden/Tagesgästen und Zugehörigen, Betreuerinnen und Betreuern

P20

Entscheidung zur Implementierung des LMB als verhaltenspräventives Element zur Bewegungsförderung in der Einrichtung und gemeinsame Zielsetzung

- Abschluss einer Kooperationsvereinbarung und Vereinbarung nächster Schritte zum Implementierungsprozess
- Vereinbarung von weiteren Maßnahmen zur Kommunikation, Festlegung von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern, Steuerung des Implementierungsprozesses, Gestaltung von Rahmenbedingungen, Umsetzung von qualitätssichernden Maßnahmen, Beteiligung an regionalen Qualitätszirkeln sowie der Zusammenarbeit mit externen LMB-Übungsleitenden

P21

## EBENE EINRICHTUNGEN DES SETTINGS PFLEGE

Bereitschaft und Motivation zur Weiterentwicklung von Bewegungsförderung in der Einrichtung E00

Schaffung von Rahmenbedingungen zur Umsetzung von Informationsveranstaltungen gegenüber der Leitung und potentiell verantwortlichen Mitarbeitenden, interne Einladung und Freistellung des Personals E01

Bereitstellung von Ressourcen zur Vorbereitung eines zusätzlichen Projektes in der Einrichtung, Benennung von Verantwortlichkeiten und Freistellung der entsprechenden Mitarbeitenden E02

Schaffung von Rahmenbedingungen zur Umsetzung einer Auftaktveranstaltung gegenüber Mitarbeitenden, Bewohnerbeirat, Betreuenden und Zugehörigen, interne Einladung und Freistellung des Personals E03

Umsetzung von internen Präsentationen bzw. Weiterleitung von Informationen, Beteiligung und Information der Mitarbeitenden, Erreichung von Akzeptanz E04

Interne Klärung vorhandener Ressourcen und Akzeptanz seitens der Mitarbeitenden zur Implementierung des Lübecker Modells Bewegungswelten E05

Entscheidung zur Implementierung des LMB als verhaltenspräventives Element zur Bewegungsförderung in der Einrichtung und gemeinsame Zielsetzung

- Interne Abstimmung und Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit dem regionalen Projektmanagement und Vereinbarung nächster Schritte zum Implementierungsprozess, Festlegung einer projekthauptverantwortlichen Person sowie operativer Verantwortlicher in der Einrichtung
- Vereinbarung von weiteren Maßnahmen mit dem regionalen Projektmanagement zur Kommunikation, Festlegung von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern, Steuerung des Implementierungsprozesses, Gestaltung von Rahmenbedingungen, Umsetzung von qualitätssichernden Maßnahmen, Beteiligung an regionalen Qualitätszirkeln sowie der Zusammenarbeit mit externen LMB-Übungsleitenden

E06

## REGIONALE IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN

Ausgehend von der Zielsetzung, dass innerhalb einer Region, beispielsweise eines Landkreises oder, ein möglichst hoher Anteil an pflegerischen Einrichtungen zur Bewegungsförderung erreicht werden soll, ist die Übernahme eines eigenen regionalen Projektmanagements zu empfehlen. Die Einführung des LMB im pflegerischen Setting bedarf eines strukturierten Vorgehens mit vielfältigen Tätigkeiten der Organisation, Information, Koordination, Qualifizierung sowie Begleitung der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure. Dies ist vom regionalen Projektmanagement einzuplanen. Hierdurch wird die Organisationsentwicklung zu bewegungsfördernden Einrichtungen der Langzeitversorgung auf regionaler Ebene ermöglicht.



[P00] Das ausgewählte regionale Projektmanagement sollte daher folgende Kompetenzen mitbringen:

- Fachwissen zur Prävention und Gesundheitsförderung Pflegebedürftiger, im spezifischen zur Bewegungsförderung
- Projekterfahrung, insbesondere mit pflegerischen Einrichtungen
- System- und Fachwissen zum Setting Pflege, insbesondere zur Organisation, Strukturen und Abläufen
- Standortwissen zur Region bzw. Netzwerk im Bereich Pflege

Die konkrete Auswahl des regionalen Projektmanagements ist abhängig vom Initiator (beispielsweise Landesebene) bzw. ist seitens eines regionalen „Kümmerers“ in Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen der Region zur Prävention und Gesundheitsförderung zu vereinbaren.



[P02] In der Vorbereitung eines regionalen Projektes zur Bewegungsförderung im pflegerischen Setting bzw. zur Einführung des LMB, hat es sich als förderlich erwiesen, vorab mit zentralen Standortpartnern unterschiedlicher Trägerschaften ein Treffen zu vereinbaren. Im Rahmen des Treffens sollten konkret die Ziele des Vorhabens sowie das LMB als Bewegungsprogramm vorgestellt werden. Hierzu ist die FGL anzufragen.

Somit kann es gelingen, dass die ausgewählten pflegerischen Akteurinnen und Akteure vorab einerseits praxisrelevante Fragen stellen, Hinweise zu gesetzten Rahmenbedingungen in ihren Organisationen sowie eine erste Einschätzung zum Mehrwert und Interesse rückmelden können.



*Das Berliner Modellprojekt wurde als Vorhaben unter der Landesrahmenvereinbarung sowie der Landesrahmenstrategie 80+ geführt sowie in den Seniorenpolitischen Leitlinien als Maßnahme verankert.*



**DRK-Therapiezentrum  
Marli GmbH  
Forschungsgruppe  
Geriatric Lübeck  
Marlistr. 10, 23566 Lübeck  
Tel.: 0451-98 902-200  
Mail:  
lmb@geriatrie-luebeck.de**



**Nähere Informationen zu den Förderbedingungen finden sich im „Leitfaden Prävention nach § 5 SGB XI“. Krankenkassen bieten Antragsformulare zur Förderung von Projekten.**

Entsprechende Rückmeldungen sind von zentraler Bedeutung für das regionale Projektmanagement, um so im Vorfeld bereits mögliche förderliche als auch hinderliche Faktoren einzuschätzen und hierzu Lösungen für den regionalen Implementierungsprozess zu finden. Über ein entsprechendes Verfahren kann somit auch eine erste Einschätzung seitens des regionalen Projektmanagements erfolgen, was es an Projektressourcen zum Gelingen benötigt.

[P05] U. a. sollten folgende zentrale Positionen in der Ressourcenplanung bedacht werden:

- Stellenanteile des regionalen Projektmanagements (regionale Prozessbegleitung, „sportliche“ Prozessbegleitung)
- Kostenfreie Ausstattung der pflegerischen Einrichtungen mit den benötigten Materialien zur Umsetzung des LMB → (Näheres unter Kapitel 2 sowie Prozessschritt 6)
- Honorierung von externen LMB-Übungsleitenden
- Maßnahmen zur internen und externen Kommunikation → (Näheres unter Kapitel 3.2 und 3.3)
- Qualitätssicherung



Zudem sollte vor Beantragung des Projektes mit der FGL konkret abgestimmt und vereinbart werden, wie im Rahmen des geplanten Projektes Aufgaben- und Verantwortungsbereiche in der Implementierung des LMB zwischen FGL und dem regionalen Projektmanagement aufzuteilen sind. Im Berliner Modellprojekt konnte aufgrund der bereits bestehenden Zusammenarbeit vereinbart werden, dass der QVNIA e.V. vollumfänglich und eigenverantwortlich unter strikter Einhaltung des LMB-Konzeptes die Implementierung übernimmt. Zudem wurden regelmäßige Treffen vereinbart, um zum Verlauf zu berichten und Abstimmungen zu treffen. Die Schulung zu Übungsleitenden des LMB bedarf der Autorisierung durch die FGL, die auch über die (Re-)Lizensierung entscheidet.

## REGIONALE IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN

[P07] Zur maximalen Erreichung von pflegerischen Einrichtungen bedarf es einer vollständigen Übersicht aller ansässigen Einrichtungen (Kontakt-daten, Größe der Einrichtung) sowie ihrer Trägerschaften und Pflegever-bände. Wird auf regionaler Ebene davon ausgegangen, dass ein mög-lichst hoher, jedoch fest definierter Erreichungsgrad von pflegerischen Einrichtungen festgelegt wurde, sollten alle Einrichtungen in einem defi-nierten Zeitkorridor gleichberechtigt im Einzelnen kontaktiert werden. Zu-dem sollten im Vorfeld alle Leitungen der Trägerverbände sowie der regi-onalen Pflegeverbände über die Ansprache der einzelnen Einrichtungen informiert werden. In der regionalen Umsetzung von Vorhaben gegen-über pflegerischen Einrichtungen ist die Information und Einbindung der Trägerschaften/-verbände unabdingbar.



*Im Rahmen des Berliner Mo-dellprojektes wurde eine voll-umfängliche Stakeholderana-lyse durchgeführt sowie die Berliner Strukturen zur Prä-vention und Gesundheitsför-derung als Modell aufbereitet. Dies diente zur Transparenz für das regionale Projektma-nagement, um alle zentralen Akteurinnen und Akteure zum Vorhaben zu informieren und einzubinden.*



[P11 – P14] Es hat sich als förderlich herausgestellt, gemeinsam mit den entsprechenden fachlichen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern der Trägerschaften/-verbände Informationsveranstaltungen zum Projekt-vorhaben zu initiieren. Vorab sollten persönliche Informationsgespräche mit den zentralen Akteurinnen und Akteuren der Trägerschaften/-ver-bände umgesetzt werden. Diesbezüglich ergeben sich einerseits die zentra-le Unterstützung der übergeordneten Trägerschaft als wertvolle Multipl-ikatorinnen und Multiplikatoren und andererseits ein zentraler Zugang zu den einzelnen Einrichtungen. Es hat sich zudem als förderlich erwiesen, wenn bereits einzelne Einrichtungen des Trägerverbandes erfolgreiche Vorerfahrungen mit dem regionalen Projektmanagement erlebt haben. Dieses erleichtert die gemeinsame Zusammenarbeit und fördert den Zugang zu weiteren Einrichtungen.

Weiterhin ist der Aufbau und die Zusammenarbeit mit regionalen Pflegeverbänden förderlich. Im Berliner Modellprojekt haben sowohl Träger- als auch Pflegeverbände Projektvorhaben empfohlen, wenn diese einen konkreten qualitativen Mehrwert für die Mitgliedseinrichtungen erbringen und das Vorgehen sich an den Rahmenbedingungen der Pflegeeinrichtungen ausrichtet. Sowohl Träger- als auch Pflegeverbände bieten ihren Mitgliedern regelmäßige Fachgremien bzw. Qualitätszirkel an, die eine gute Plattform zur Erreichung von pflegerischen Einrichtungen ermöglichen. Im

Nachgang entsprechender Veranstaltungen haben sich in der Region Berlin vielfältige Kontakte zu einzelnen Einrichtungen ergeben.

[P20] [E00-E03] In der Ansprache der einzelnen Einrichtungen hat es sich als förderlich erwiesen, ausschließlich prägnante schriftliche Informationen und Kernpunkte zum Vorhaben an die Einrichtungsleitung sowie nach Möglichkeit an die Pflegedienstleitung (PDL) zu senden. Zudem sollte eine relativ kurze Frist der Interessensrückmeldung an einer persönlichen Informationsveranstaltung vor Ort (ca. 1,5 Stunden) gesetzt werden. In der Vereinbarung eines gemeinsamen Termins sollte empfohlen werden, dass folgende Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Einrichtung als zentrale Entscheidende und potenzielle direkte Projektverantwortliche beteiligt werden: Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Qualitätsmanagement, Leitung der Betreuung. Im Rahmen der Informationsveranstaltung sollte seitens des regionalen Projektmanagements umfänglich zum Hintergrund, Mehrwert, der Umsetzung des Implementierungsprozesses sowie der nachhaltigen Verankerung informiert werden. Zudem sollten sowohl Unterstützungsleistungen als auch Aufwände seitens der Einrichtung transparent dargelegt werden, um eine gute Grundlage zur Entscheidung zu bieten.



Zur Sensibilisierung und Gewinnung der weiteren Mitarbeiterschaft (Pflege und Betreuung, ggf. angestellte/kooperierende Therapeutinnen und Therapeuten) sollten weitere Informationsveranstaltungen in der Einrichtung vor Ort ermöglicht werden. Hierzu könnten nach Möglichkeit auch der Bewohnendenbeirat, ggf. auch Zugehörige und Betreuende eingebunden werden. Neben der reinen Information zum LMB, sollte auch hier explizit auf die Rollen der einzelnen internen Akteurinnen und Akteure in Bezugnahme auf die Umsetzung des Bewegungskonzeptes eingegangen werden. Insbesondere vor dieser Zielgruppe eignet sich die Einbindung von umfangreichem Anschauungsmaterial aus der praktischen Umsetzung.



[P21] [E05-E07] In der Praxis hat es sich erwiesen, dass insbesondere in Einrichtungen, in denen ein hoher Informations- und Beteiligungsgrad (vgl. Kapitel 3.1) gegenüber Mitarbeitenden, Bewohnenden/Tagesgästen und Zugehörigen zum Vorhaben ermöglicht wurde, die Einführung sowie nachhaltige Verankerung des LMB reibungslos gelingen konnte.

## REGIONALE IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN

Zudem benötigt es eines gemeinsamen reifenden Entscheidungsprozesses zwischen Leitungs- und Mitarbeitenebene. Hierzu bedarf es seitens des regionalen Projektmanagements einer guten Aufbereitung von Materialien zur internen Kommunikation und Entscheidungsfindung für die Einrichtung. Des Weiteren sollten den Einrichtungen Materialien zur Verfügung gestellt werden, um intern Verantwortungs- und Aufgabenbereiche festzulegen sowie die Umsetzung des LMB zu ermöglichen → (vgl. Prozessschritt 5 und 6 sowie Kapitel 3.2). Zudem erfolgte eine konkrete Festlegung einer operativen sowie projektverantwortlichen Kraft zur Realisierung der Implementierung, Umsetzung sowie nachhaltigen Verankerung des LMB. Eine gemeinsam vereinbarte angemessene Frist zur Interessensbekundung und Ermöglichung von weiteren unterstützenden Maßnahmen seitens des regionalen Projektmanagements ist förderlich. Erfolgreiche Entscheidungsprozesse können mitunter an die zwei bis acht Wochen benötigen.

Entscheidungsprozesse werden zumeist durch die Bewertung des tatsächlichen Mehrwertes für die Pflegebedürftigen sowie Mitarbeitenden und somit für die Gesamtorganisation getroffen. Weiterhin beeinflusst die aktuelle Ressourcenlage von Pflegeeinrichtungen die Beteiligung an Projekten. Daher sollte das regionale Projektmanagement für ein sehr gutes Informationsmanagement, strukturiertes Vorgehen sowie Vorlagen zur Unterstützung der gemeinsamen und internen Prozesse Sorge tragen (siehe Näheres unter den Prozessschritten 3 - 5).



**Zumeist wurden hierzu seitens der Einrichtung die Leitung der Betreuung sowie die Pflegedienstleitung bzw. das Qualitätsmanagement benannt.**



**Im Berliner Modellprojekt hat sich gezeigt, dass insgesamt 95 % aller Einrichtungen in denen eine Informationsveranstaltung zum Vorhaben vor Ort stattgefunden hat, sich die Einrichtungen zur Projektbeteiligung entschieden haben. Insgesamt war ein hohes Interesse am Thema Prävention und Gesundheitsförderung in den Einrichtungen zu verzeichnen, insbesondere zum Thema Bewegungsförderung von Pflegebedürftigen.**



## Faktoren der Entscheidung zur Implementierung des LMB seitens der pflegerischen Einrichtung

### Förderlich

### Hinderlich



- Neues wissenschaftlich fundiertes Bewegungsangebot für Pflegebedürftige zur Förderung von geistigen und körperlichen Ressourcen
- Kompetenzerwerb und Qualifizierung von Mitarbeitenden im Bereich Bewegungsförderung
- Ausstattung der Einrichtung mit Materialien zur Bewegungsförderung
- Option der kostenneutralen Unterstützung durch externe qualifizierte LMB-Übungsleitende
- Hoher Unterstützungsgrad durch das regionale Projektmanagement in der Organisation, Koordination und qualitätssichernden Begleitung
- Aktuelle interne Auseinandersetzung und Implementierung mit dem Expertenstandard nach § 113a SGB XI „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ bzw. Motivation zur Weiterentwicklung der Einrichtung im Bereich der Bewegungsförderung

- Bereits bestehende Angebote zur Bewegungsförderung bzw. vielfältige Angebote in der sozialen Betreuung
- Zusätzliche Ressourcenbindung von Betreuungskräften in der Begleitung des Programms
- Räumliche Kapazitäten (Größe, Verfügbarkeit)
- Fehlende Perspektive zur Nachhaltigkeit ohne Honorierung von externen LMB-Übungsleitenden, um eine Kontinuität in der Umsetzung der LMB-Bewegungsgruppen 2x wöchentlich umzusetzen



## REGIONALE IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



Zur erfolgreichen und nachhaltigen Implementierung des LMB bedarf es der vorbereitenden Klärung, wer innerhalb der Einrichtung für die Übernahme der Aufgaben zur Implementierung und Verantwortung hat. Es hat sich in der Praxis herausgestellt, dass dies überwiegend multiprofessionell erfolgt. Entsprechendes wurde in die Aufbau- und Ablauforganisation der Einrichtung übernommen.



Aufgaben- und Verantwortungsbereiche	Professionen/Funktionsbereiche in der Organisation (Einzelverantwortung bzw. multiprofessionell)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gründung von LMB-Bewegungsgruppen, Aufnahmen von LMB-Teilnehmenden, Verwaltung der Gruppenzusammensetzung, Wartelisten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegedienstleitung (stellv.)</li> <li>- Leitung Betreuung</li> <li>- Qualitätsmanagement.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner gegenüber Zugehörigen, Betreuenden sowie Ärztinnen und Ärzten zu Rückfragen zur Teilnahme von Pflegebedürftigen am LMB-Bewegungsprogramm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegedienstleitung (stellv.)</li> <li>- Leitung Betreuung</li> <li>- Qualitätsmanagement</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integration des LMB in die regelmäßige Angebotsplanung, Reorganisation der Wochenplanung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegedienstleitung (stellv.),</li> <li>- Leitung Betreuung,</li> <li>- Qualitätsmanagement</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortlaufende Motivation von LMB-Teilnehmenden zur kontinuierlichen Inanspruchnahme der LMB-Bewegungseinheiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Betreuungsassistentierende</li> <li>- Pflegekräfte, Pflegefachkräfte</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information, Erinnerung sowie bei Bedarf Begleitung der LMB-Teilnehmenden zum jeweiligen Termin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Betreuungsassistentierende</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorbereitung des Trainingsraumes sowie des Zugangs zu den Trainingsmaterialien, Dokumentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verantwortlicher Betreuungsassistentierender</li> </ul>

- Materialverwaltung (Trainingsmaterialien, Planungs- und Dokumentationsbögen, „Mein tägliches Bewegungsprogramm“, Teilnehmendenlisten etc.)	- Leitung Betreuung
- Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für externe LMB-Übungsleitende (organisatorische Belange)	- Pflegedienstleitung (stellv.) - Leitung Betreuung - Qualitätsmanagement
- Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für externe LMB-Übungsleitende (Belange LMB-Teilnehmende)	- Pflegedienstleitung (stellv.) - Leitung Betreuung - Wohnbereichsleitungen
- Motivation und Begleitung in der Umsetzung des „Mein tägliches Bewegungsprogramm“	- Betreuungsassistierende - Pflege (-fachkräfte)
- Reflektion und Auswertung der Weiterentwicklung von körperlichen und geistigen Kompetenzen der LMB-Teilnehmenden, Berücksichtigung im Pflegeprozess	- Pflegedienstleitung (stellv.) - Wohnbereichsleitungen mit dem Pflege- und Betreuungsteam
- Anmeldung zur Qualifizierung von internen LMB-Übungsleitenden (Pflege, Betreuungsassistierende)	- Pflegedienstleitung (stellv.) - Personalmanagement/Fortbildungskoordinatoren und -koordinatorinnen
- Beteiligung an den regionalen Qualitätszirkeln für Einrichtungen zur Umsetzung des LMB	- Einrichtungsleitung - Pflegedienstleitung (stellv.) - Leitung Betreuung - Qualitätsmanagement
- Beteiligung der internen LMB-Übungsleitenden an den regionalen Qualitätszirkeln zur Umsetzung des LMB	- Interne(r) LMB-Übungsleitende
- Nachhaltige Umsetzung des LMB-Bewegungsprogramms, Verankerung in den internen Prozessen	- Einrichtungsleitung - Pflegedienstleitung (stellv.) - Leitung Betreuung - Qualitätsmanagement

# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



Das folgende Kapitel beschreibt die einzelnen Maßnahmen zur Klärung von Rahmenbedingungen. Im Rahmen dieses Bausteines ist es zentral, die Situation und zukünftige Bedarfe an LMB-Übungsleitende, die in den pflegerischen Einrichtungen zum Einsatz kommen sollen, zu klären.

Im Sinne der Nachhaltigkeit ist es von Vorteil, dass bereits zu diesem Prozessschritt mit den Einrichtungen geklärt wird, wie es langfristig gelingen kann, ein bis mehrere LMB-Bewegungsgruppen konzeptkonform und regelmäßig anzuleiten. Zur entsprechenden Entscheidung bedarf es insbesondere der genauen Prüfung personeller Potenziale und Ressourcen sowie bereits bestehender Kooperationen → (vgl. hierzu auch Prozessschritt 4).

Je nach Potenzial der Einrichtungen hat das regionale Projektmanagement unterstützend und zeitnah in der Gewinnung von LMB-Übungsleitenden zu handeln sowie ein regionales Fortbildungsprogramm auf den Weg zu bringen, so dass eine zeitnahe Implementierung gelingen kann.

## PROZESSSCHRITTE

### 2) Klärung von grundsätzlichen Rahmenbedingungen und Nutzung von regionalen und einrichtungsbezogenen Strukturen

*Im Folgenden werden empfohlene Maßnahmen zur Vorbereitung auf der Ebene des regionalen Projektmanagements sowie auf Ebene der Einrichtungen im Einzelnen beschrieben. Jeder Baustein ist durchlaufend beziffert („PXY“ sowie „EXY“), dabei aber nicht in Chronologie zu verstehen. Selbstverständlich erfolgen einige Maßnahmen parallel und können von den zeitlichen und inhaltlichen Abfolgen in unterschiedlichen Regionen her variieren.*



## EBENE REGIONALES PROJEKTMANAGEMENT

Klärung von personellen Potenzialen der Einrichtung zur Qualifizierung von internen LMB-Übungsleitenden (Verfügbarkeit und Grundqualifikationen)

P22

Klärung von einrichtungsbezogenen Kooperationspartnern/Kontakten (Physio- und Ergotherapie) als Potenzial zur Qualifizierung von externen LMB-Übungsleitenden

P23

Klärung mit der einzelnen Einrichtung zum Bedarf an einem externen LMB-Übungsleitenden

P24

Klärung von personellen Potenzialen der Einrichtung zur Qualifizierung von Betreuungsassistierenden und Pflegenden zur Grund- und Weiterqualifizierung zum LMB-Übungsleitenden im Sinne der Nachhaltigkeit

P25

Recherche von Zugangswegen und Kontakten zu regionalen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Sportwissenschaftlerinnen und Sportwissenschaftlern, Fachwirtinnen und Fachwirten der Prävention und Gesundheitsförderung (lizenzierte Übungsleitende)

P26

## EBENE EINRICHTUNGEN DES SETTINGS PFLEGE

Interne Klärung von Ressourcen und personellen Potenzialen der Einrichtung zur Qualifizierung von internen LMB-Übungsleitenden (Verfügbarkeit, Grundqualifikationen und kontinuierlichen Ressourcen)

E07

Weiterleitung von einrichtungsbezogenen Kooperationspartnern/Kontakten (Physio- und Ergotherapie) als Potential zur Qualifizierung von externen LMB-Übungsleitenden als (ergänzende) nachhaltige Ressource

E08

Interne Entscheidung zum Bedarf eines externen LMB-Übungsleitenden

E9

Interne Klärung von personellen Potenzialen und Ressourcen der Einrichtung zur Qualifizierung von Betreuungsassistierenden und Pflegenden zur Grund- und Weiterqualifizierung zum LMB-Übungsleitenden im Sinne der Nachhaltigkeit

E10

# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



[P22-P24] [E09-10] Gemeinsam mit den Projektverantwortlichen der Einrichtungen sind seitens des regionalen Projektmanagements die folgenden Rahmenbedingungen in Bezug auf die qualitätsgesicherte und nachhaltige Implementierung des LMB abzustimmen:



- Interesse und Möglichkeiten der Qualifizierung von Betreuungsassistenten, Pflegekräften und angestellten Fachkräften aus Ergo- und Physiotherapie zu internen LMB-Übungsleitenden
- Interesse und Möglichkeiten der Qualifizierung von Kooperationspartnern der Einrichtungen zu externen LMB-Übungsleitenden bzw. Bedarf an einer Vermittlung eines externen LMB-Übungsleitenden

Um im Sinne der Nachhaltigkeit Betreuungsassistenten und Pflege(fach)kräfte zu LMB-Übungsleitenden qualifizieren zu können, wurde seitens des QVNIA e.V. in Rücksprache mit der FGL eine dreitägige Basisschulung, der sogenannte „Grundkurs zur gesundheitsorientierten Bewegungsförderung von Hochaltrigen in der Lebenswelt Pflege®“ entwickelt, erprobt und evaluiert (vgl. Prozessschritt 3 und 6). Um bezüglich der Qualifizierung dieser Zielgruppen eine Entscheidung zur Grundvoraussetzung treffen zu können, wurde durch das regionale Projektmanagement ein sogenanntes „Kompetenzprofil“ erarbeitet, das den Verantwortlichen der Einrichtungen helfen soll, entsprechende Mitarbeitende der Pflege und Betreuung auszuwählen (vgl. Prozessschritte 1 und 6). Bei den benannten Mitarbeitenden sollten u. a. folgende Kompetenzen vorliegen [P25] [E10]:



- **Grundqualifikation:** Ausbildung bzw. Weiterbildung zum Betreuungsassistenten, Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Pflege(fach)kraft einschliesslich Berufserfahrung
- **Fachkompetenz:** Arbeitsorganisation, Auffassungs-, Beobachtungs- und Umsetzungsfähigkeit, praktische Erfahrungen mit Bewegungsprogrammen
- **Sozialkompetenz:** Teamfähigkeit, Mitgefühl, Kommunikationsfähigkeit



*Um als extern Interessierter bzw. als interessierter Mitarbeitender an der LMB-Übungsleitendenschulung (G-Modul LMB) (vgl. Prozessschritt 3) teilnehmen zu können, muss gemäß den Vorgaben der FGL eine der folgenden Qualifikationen vorliegen:*

- Ergotherapeutin/  
Ergotherapeut,
- Physiotherapeutin/  
Physiotherapeut,
- Dipl. Sportwissenschaftlerin/  
Sportwissenschaftler,
- Sport- und Gymnastik-  
lehrerin/lehrer,
- ÜL-B-Lizenz Rehabilitation  
(DBS),
- ÜL-B-Lizenz Rehabilitation  
(DOBS),
- ÜL-B oder-C-Lizenz (Ältere)  
(BZgA, 2018),
- Darüber hinaus sind  
Einzelfallentscheidungen  
vorgesehen.

- **Individuelle Kompetenzen:** Eigenmotivation zur Anleitung von Programmen, Frustrationstoleranz, Selbstständigkeit, Freude an Bewegung, Zuverlässigkeit, Kritikfähigkeit, Identifikation mit dem Unternehmen
- **Interesse:** Eigenmotivation zur Weiterqualifikation im Bereich Bewegungsförderung, Interesse am Thema

[P25] Im Berliner Modellprojekt hat sich gezeigt, dass ca. 10 % der Einrichtungen über angestelltes Personal wie Physio- oder Ergotherapeutinnen und -therapeuten verfügen, die die notwendigen Grundvoraussetzungen für die LMB-Übungsleitendenschulung besitzen. Dementsprechend wurde seitens des regionalen Projektmanagements eine umfangreiche, systematische Recherche zu Zugangswegen und Kontakten zu diesen Zielgruppen durchgeführt. Hier hat es sich bewährt u. a. Portale für freiberufliche Trainierende, Therapeutinnen und Therapeuten, Hochschulen, Universitäten und Social Media zu nutzen. Zudem wurden ambulante therapeutische Praxen bzw. freiberufliche Therapeutinnen und Therapeuten umfänglich recherchiert.



Zur individuellen Ansprache der potenziellen LMB-Übungsleitenden wurde ein vom regionalen Projektmanagement erarbeitetes Informationsschreiben genutzt, welches die potenziellen LMB-Übungsleitenden über die Umsetzung einer LMB-Gruppe und die damit verbundenen Rahmenbedingungen informiert. Nach verbindlicher Bereitschaft der Interessenten und entsprechenden Voraussetzungen (Grundqualifikation, Versicherungsschutz, Ressourcen zur LMB-Umsetzung) erfolgte die Anmeldung zur Qualifizierung. Als regionales Projektmanagement ist damit zu rechnen, dass sich auf entsprechende Anschreiben und Ausschreibungen ca. 5 % als Interessenten rückmelden.

Im Rahmen des Berliner Modellprojektes wurden insgesamt über 150 LMB-Übungsleitende qualifiziert. Es hat sich gezeigt, dass vor allem Betreuungskräfte, gefolgt von Pflegefachkräften und Pflegekräften für die Weiterqualifizierung zu gewinnen waren und in der Praxis als hauptverantwortliche bzw. stellvertretende LMB-Übungsleitende tätig wurden. Ca. 45 % der beteiligten pflegerischen Einrichtungen konnten Stand März 2022 für sich entscheiden, interne LMB-Übungsleitende zu qualifizieren, die verbindlich regelmäßig und konzeptkonform das LMB-Bewegungsprogramm umsetzen können.



# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



Das folgende Kapitel beschreibt die einzelnen Maßnahmen zur Schaffung von Rahmenbedingungen. Im Rahmen dieses Bausteines ist es zentral, gemäß der regionalen und einrichtungsspezifischen Bedarfe, die Voraussetzungen zur erfolgreichen Implementierung des LMB zu schaffen.

Diese Meilensteine sollten in dieser Phase grundlegend gesetzt werden:



- Aufbau eines regionalen und einrichtungsbezogenen LMB-Übungsleitendenpools
- Schaffung von Arbeitsstrukturen zwischen dem regionalen Projektmanagement, den LMB-Übungsleitenden sowie den Einrichtungen
- „Matching“ von LMB-Übungsleitenden und Einrichtungen durch das regionale Projektmanagement,
- Entwicklung von fachlichen und qualitätsgesicherten Qualifizierungsmaßnahmen für Mitarbeitende des Settings Pflege sowie für LMB-Übungsleitende
- Erstellung und Veröffentlichung eines umfangreichen regionalen Fortbildungsprogramms zur Qualifizierung
- Organisation und Umsetzung von entsprechenden Fortbildungsangeboten gemäß den regionalen Bedarfen
- Zuordnung von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern seitens des regionalen Projektmanagements pro Einrichtung als feste Prozessbegleitende,
- Gründung von einrichtungsspezifischen Steuerungsgremien zur Bewegungsförderung sowie zur Reorganisation von internen Prozessen

## PROZESSSCHRITTE

### 3) Schaffung von Rahmenbedingungen

*Im Folgenden werden empfohlene Maßnahmen zur Vorbereitung auf der Ebene des regionalen Projektmanagements sowie auf Ebene der Einrichtungen im Einzelnen beschrieben. Jeder Baustein ist durchlaufend beziffert („PXY“ sowie „EXY“), dabei aber nicht in Chronologie zu verstehen. Selbstverständlich erfolgen einige Maßnahmen parallel und können von den zeitlichen und inhaltlichen Abfolgen in unterschiedlichen Regionen her variieren.*

## EBENE REGIONALES PROJEKTMANAGEMENT

Gewinnung von regionalen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Sportwissenschaftlerinnen und Sportwissenschaftlern, Fachwirtinnen und Fachwirten der Prävention und Gesundheitsförderung lizenzierten Übungsleitenden zur Umsetzung des LMB-Bewegungsprogramms als externe Übungsleitende P27

Matching der einzelnen externen LMB-Übungsleitenden mit der jeweiligen pflegerischen Einrichtung (Matchingkriterien: Einsatzgebiet, gleiche zeitliche Ressourcen) P28

Koordination und Qualifizierung von LMB-Übungsleitenden P29

Feste Prozessbegleitende und sportliche Leitungen seitens des Projektteams pro Einrichtung, feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, Unterstützung des gesicherten Implementierungsprozesses und Weiterentwicklung von organisatorischen Rahmenbedingungen P30

Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit dem LMB-Übungsleitenden zur Umsetzung des konzeptkonformen LMB-Bewegungsprogramms in Einrichtungen sowie der Vereinbarung von gemeinsamen Arbeitsstrukturen, Beteiligung an qualitätssichernden Maßnahmen, Rahmenbedingungen der Umsetzung von LMB-Bewegungsgruppen in den Einrichtungen P31

## EBENE EINRICHTUNGEN DES SETTINGS PFLEGE

Interne Klärung von Ressourcen und personellen Potenzialen der Einrichtung zur Qualifizierung von internen LMB-Übungsleitenden (Verfügbarkeit, Grundqualifikationen und kontinuierliche Ressourcen) und Umstrukturierung der einrichtungsinternen Wochenplanung bzgl. der Angebotsstruktur gegenüber Bewohnenden/Tagesgästen E11

Anmeldung und Freistellung von Mitarbeitenden mit den Grundqualifikationen Ergo- und/oder Physiotherapie zur Weiterqualifizierung zum internen LMB-Übungsleitenden E12

Freistellung der internen LMB-Übungsleitenden zur kontinuierlichen Umsetzung des konzeptkonformen LMB-Konzeptes E13

Gestaltung bzw. Reorganisation der Raumvergabe zur Umsetzung des LMB-Bewegungskonzeptes sowie Verantwortlichkeiten zur Begleitung der Bewohnenden/Tagesgäste zu den festgelegten LMB-Bewegungsgruppen, Vorbereitung der Räumlichkeiten E14

Organisation und Schaffung von Verantwortlichen und Räumlichkeiten für den ungehinderten Zugang zu den Materialien (Lübecker Koffer) und deren Verwaltung sowie zur Umsetzung der regelmäßigen LMB-Bewegungsgruppen in der Einrichtung E15

Bestimmung von Verantwortlichkeiten zur Gründung von LMB-Bewegungsgruppen und der Umsetzung, Verwaltung von Anmeldeformalitäten sowie Rücksprachen mit externen LMB-Übungsleitenden sowie Ärztinnen und Ärzten E16

Koordination von qualifizierten Übergabegesprächen zwischen täglich versorgenden Mitarbeitenden der Bewohnenden/Tagesgästen sowie den LMB-Übungsleitenden E17

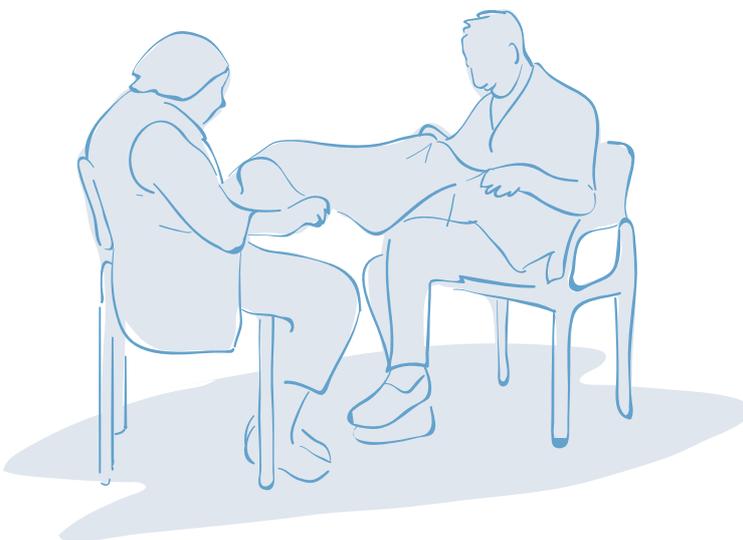
Reorganisation von internen Besprechungsstrukturen zur Fallbesprechung (Auswertung der Weiterentwicklung von LMB-Teilnehmenden sowie Aufnahme von weiteren und neuen Bewohnenden/Tagesgästen) E18

# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN

## PROZESSSCHRITTE

### 3) Schaffung von Rahmen- bedingungen

*Im Folgenden werden empfohlene Maßnahmen zur Vorbereitung auf der Ebene des regionalen Projektmanagements sowie auf Ebene der Einrichtungen im Einzelnen beschrieben. Jeder Baustein ist durchlaufend beziffert („PXY“ sowie „EXY“), dabei aber nicht in Chronologie zu verstehen. Selbstverständlich erfolgen einige Maßnahmen parallel und können von den zeitlichen und inhaltlichen Abfolgen in unterschiedlichen Regionen her variieren.*



## EBENE REGIONALES PROJEKTMANAGEMENT



Qualifizierung von Betreuungsassistierenden und Pflegenden in der Begleitung des „Mein tägliches Bewegungsprogramm“

P32

Qualifizierung von Betreuungsassistierenden und Pflegenden im Rahmen des entwickelten „Grundkurs zur gesundheitsorientierten Bewegungsförderung von Hochaltrigen in der Lebenswelt Pflege“

P33

Qualifizierung von Betreuungsassistierenden und Pflegenden zum internen LMB-Übungsleitenden

P34

Gründung von Steuerungsgremien in den Einrichtungen zur Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflege

P35



## EBENE EINRICHTUNGEN DES SETTINGS PFLEGE

Anmeldung und Freistellung von Betreuungsassistierenden und Pflegenden zur Qualifizierung in der Anleitung des „Mein tägliches Bewegungsprogramm“

E19

Freistellung der internen Mitarbeitenden zur Begleitung und Umsetzung des „Mein tägliches Bewegungsprogramm“ mit den LMB-Gruppenteilnehmenden

E20

Anmeldung und Freistellung von Betreuungsassistierenden und Pflegenden zur Qualifizierung zum internen LMB-Übungsleitenden

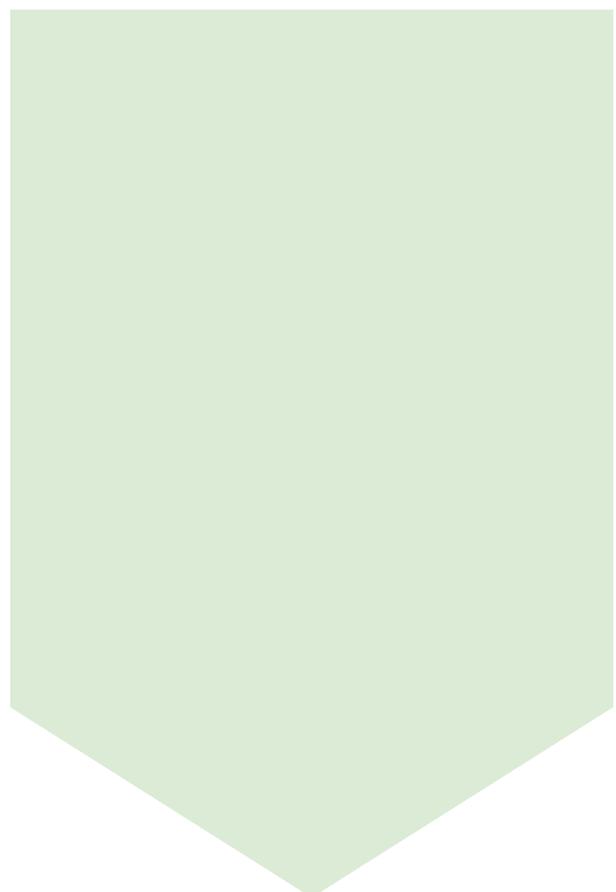
E21

Reorganisation von internen Besprechungsstrukturen zur Fallbesprechung (Auswertung der Weiterentwicklung von LMB-Teilnehmenden sowie Aufnahme von weiteren und neuen Bewohnenden/ Tagesgästen)

E22

Gründung von Steuerungsgremien zur Bewegungsförderung in der Einrichtung (Auswahl und Ansprache der entsprechenden Mitarbeitenden sowie Fürsprechenden der Bewohnenden/Tagesgäste)

E23



# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



[P27-P29] Nach der LMB-Übungsleitendenschulung und dem Bestehen der Lernerfolgskontrolle wurden die gewonnenen LMB-Übungsleitenden nach ihren zeitlichen Ressourcen für die Umsetzung einer oder mehrerer LMB-Gruppen und ihren priorisierten Einsatzgebieten einer Einrichtung zugeteilt („Matching“). Dazu wurde durch das regionale Projektmanagement ein Formblatt zur Abfrage der Einsatzplanung erstellt.

Parallel wurde zwischen den Übungsleitenden und dem regionalen Projektmanagement eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. Mit dieser wurden die konzeptkonforme Umsetzung des LMB, gemeinsame Arbeitsstrukturen sowie die Beteiligung an qualitätssichernden Maßnahmen → (vgl. Prozessschritt 7) über die Projektlaufzeit geregelt.



[P28] Durch den aufgebauten „LMB-Übungsleitenden-Pool“ erfolgte für jede Einrichtung die Zuteilung eines hauptverantwortlichen und eines stellvertretenden Übungsleitenden. Dadurch war es seitens des regionalen Projektmanagements möglich, auch kurzfristige Ausfälle durch Krankheit oder Urlaub auszugleichen. Eine reibungslose und qualifizierte Übergabe wurde mit Hilfe eines Protokolls sichergestellt.



[P29] Zur Qualifizierung von Interessierten mit entsprechenden Zugangsvoraussetzungen zum LMB-Übungsleitenden → (vgl. Prozessschritt 2) liegt seitens der FGL eine standardisierte zweitägige Schulung vor.

Zur regionalen Anwendung und Umsetzung bedarf es vorab einer Klärung und Abstimmung mit der FGL → (vgl. Prozessschritt 1).

Neben der konkreten Vermittlung von notwendigem Fachwissen zur Umsetzung des LMB-Konzeptes sowie der praktischen Anleitung der spezifischen Zielgruppe, bedarf es seitens des regionalen Projektmanagements, der konkreten Vermittlung von ergänzenden organisatorischen Belangen in der Implementierung sowie zur Umsetzung von Maßnahmen der Qualitätssicherung.

Zum erfolgreichen Abschluss der Grundqualifizierung und Vergabe



*Während der Projektlaufzeit konnte ein Pool von über 150 LMB-Übungsleitenden für die Region Berlin aufgebaut werden. Als regionales Projektmanagement ist damit zu rechnen, dass trotz vorheriger Zusage nur ca. 50 % der Teilnehmenden der LMB-Übungsleitendenschulung im weiteren Verlauf auch verbindlich und kontinuierlich LMB-Bewegungsgruppen übernehmen werden. Grund hierfür sind die sich stets verändernden zeitlichen Ressourcen von qualifizierten LMB-Übungsleitenden.*

der offiziellen LMB-Übungsleitendenlizenz benötigt es neben der bestandenem Lernerfolgskontrolle zusätzlich ein erfolgreich bestandenes qualifizierendes Coaching des LMB-Übungsleitenden → (vgl. Prozessschritt 6). Im Berliner Modellprojekt wurde das Coaching durch die entsprechend qualifizierte sportliche Leitung des regionalen Projektmanagements eigenständig umgesetzt und die Lizenzierung mit der FGL koordiniert → (vgl. Prozessschritt 6).

[P32-P33] Im Rahmen des Projektes wurden zudem seitens des regionalen Projektmanagements weiterführend folgende Schulungsformate entwickelt, erprobt, evaluiert und umgesetzt, um insbesondere Mitarbeitende der Pflege und Betreuung für die Umsetzung des LMB-Konzeptes zu qualifizieren:



- Dreistündige Fortbildung „Bewegungsförderung von pflegebedürftigen Menschen sowie Umsetzung und Begleitung des Lübecker Modells Bewegungswelten in der Einrichtung“
- Dreitägiger „Grundkurs zur gesundheitsorientierten Bewegungsförderung von Hochaltrigen in der Lebenswelt Pflege©“ (u. a. als Modul zur Zugangsvoraussetzung für die LMB-Übungsleitendenschulung)

[P32] Die dreistündige Fortbildung ist insbesondere für Betreuungsassistierende konzipiert worden. Ziel ist es, sie in der Umsetzung des „Mein tägliches Bewegungsprogramm“ (MtB) → (vgl. Kapitel 2) zu schulen. Folgende theoretische wie praktische Inhalte werden dabei vermittelt:



- Grundlagen zur Gesundheits- und Bewegungsförderung von älteren Menschen,
- Einblick in das LMB-Konzept,
- Anleitung und Umsetzung des MtB zur Begleitung von Pflegebedürftigen bzw. Teilnehmenden des LMB in der Einrichtung.

[P33] Ziel des dreitägigen „Grundkurses zur gesundheitsorientierten Bewegungsförderung von Hochaltrigen in der Lebenswelt Pflege©“ ist es, Betreuungsassistierende und Pflege(fach)kräfte grundlegend zur



---

# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN

Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflege und eigenständigen Weiterentwicklung niedrigschwelliger Bewegungsangebote in den Einrichtungen zu qualifizieren. Zugleich wurde mit dieser Schulung die Zugangsvoraussetzung geschaffen, dass die Zielgruppe an der LMB-Übungsleitendenschulung teilnehmen kann. Folgende theoretische wie praktische Inhalte werden dabei vermittelt:

- Hintergrund und Ziele des Berliner Modellprojektes
- gesetzliche Rahmenbedingungen zur Prävention und Gesundheitsförderung älterer Menschen (u. a. Präventionsgesetz)
- Grundlagen zur Gesundheits- und Bewegungsförderung sowie Maßnahmen zur Verhältnis- und Verhaltensprävention im pflegerischen Setting
- Grundlagen der Didaktik und Kommunikation in der Anleitung von Gruppenangeboten mit Pflegebedürftigen,
- Bewegungsförderung der Zielgruppe pflegebedürftiger / hochaltriger Menschen (u. a. typische Alterserkrankungen und Einschränkungen sowie entsprechende Spezifika in der Bewegungsförderung)
- Grundlagen in der Konzeption von zielgruppenspezifischen Bewegungsangeboten im Setting Pflege
- Grundlagen der Anatomie und Sportphysiologie (u. a. Physiologie, Vitalzeichen, Schmerz)
- Grundlagen der Trainings- und Bewegungslehre (u. a. Grundlagen der Ontogenese / körperliche Entwicklung, Training von Kraft, Ausdauer, Koordination etc., Materiallehre)
- Grundlagen der Sportmethodik (u. a. Aufbau einer Trainingseinheit, Fehlerkorrektur)

Seitens des regionalen Projektmanagements wurde zudem dafür Sorge getragen, dass die angebotenen Schulungen als vertraglich geforderte Pflichtfortbildungen für Mitarbeitende der Betreuung angerechnet werden konnten. Entsprechendes wurde auf den Teilnahmebescheinigungen ausgewiesen.

[E14, E20, E17-18] Mit der Qualifizierung von Mitarbeitenden gehen auch immer Aufwände bei der Dienstplangestaltung infolge der Freistellung der entsprechenden Mitarbeitenden einher. Daher hat das regionale Projektmanagement in der Organisation der Schulungen sowohl für die rechtzeitige Weiterleitung eines Fortbildungsjahreskalenders und Anmeldemodalitäten sowie für die praxisorientierte Auswahl an zeitlichen Umfängen, Zeiten und Wochentagen Sorge zu tragen. Alle angebotenen Schulungsformate wurden sowohl einrichtungsübergreifend als auch auf Wunsch als Inhouse-Schulungen angeboten. Da diese zwei unterschiedlichen Organisationsformate relevant zur Gewinnung von Teilnehmenden sind, sollten vonseiten des regionalen Projektmanagements diese in seiner Ressourcenplanung berücksichtigt werden. Es hat sich gezeigt, dass die pflegerischen Einrichtungen Inhouse-Schulungen für ihre Mitarbeitenden favorisieren. In diesen Fällen bedarf es engen Abstimmungen zwischen den gastgebenden Einrichtungen und dem regionalen Projektmanagement hinsichtlich der Vor- und Nachbereitung der Schulungen (z. B. Organisation von Räumlichkeiten, Materialien, Technik, Verpflegung).



[P30] *Im Berliner Modellprojekt hat es sich als förderlich erwiesen, dass jede Einrichtung über eine feste prozessbegleitende sowie sportliche Leitung seitens des regionalen Projektmanagements verfügt. Diese festen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sind unerlässlich für die qualitätsgesicherte und nachhaltige Implementierung des LMB, um stets einrichtungsspezifische Belange zu berücksichtigen.*



[P35] Im Rahmen des Berliner Modellprojektes wurden in allen beteiligten Einrichtungen sogenannte „Steuerungsgremien“ zur nachhaltigen Implementierung von bewegungsfördernden Maßnahmen gegründet. Das regionale Projektmanagement unterstützte die Etablierung und führte die Vor- und Nachbereitung sowie Moderation der Gremien durch. In jeder Einrichtung wurden jeweils zwei bzw. drei Treffen mit den beteiligten Akteuren vor Ort umgesetzt. Bei den ersten Treffen wurden folgende Ziele verfolgt:

## UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN

- Rückspiegelung des Projektstandes anhand des Gesundheitsförderungsprozesses
- Vermittlung von Grundlagen und gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Bewegungsförderung
- Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Bewegungsförderung für ältere Menschen in der Lebenswelt Pflege
- Vorstellung der Ergebnisse der zuvor umgesetzten Analysen wie bspw. der Potenzialanalyse, Mitarbeitendenbefragung und Gruppendiskussion mit Pflegebedürftigen → (Näheres hierzu vgl. Prozessschritt 4)
- Diskussion und Ableitung von Potenzialen zur Bewegungsförderung in den Handlungsfeldern Bewegungsangebote, Gesundheitskompetenz, Infrastruktur, Prozesse, Partizipation und interne sowie externe Kooperationen

Ausgehend von diesen Ergebnissen wurden bei den zweiten Treffen folgende Ziele verfolgt:

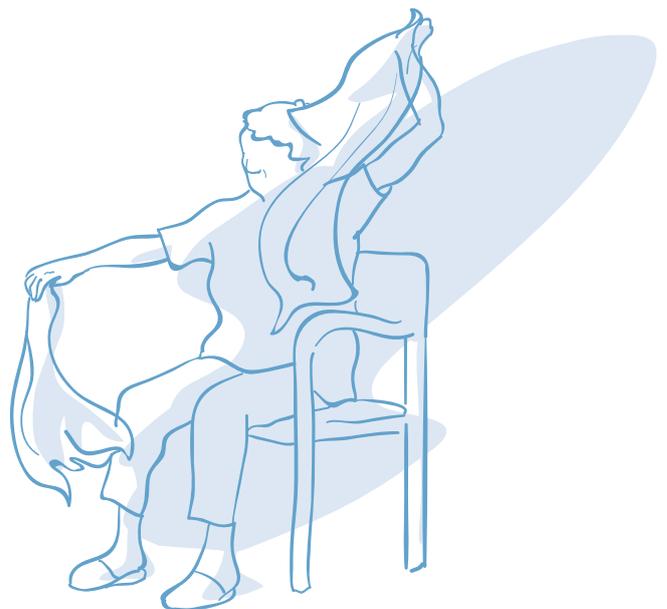
- Vorstellung der Ergebnisse der Einrichtungsbegehung → (vgl. Prozessschritt 4)
- Diskussion und Ableitung von Potenzialen zur Bewegungsförderung
- Rekapitulation der vorhandenen Potenziale
- Vorstellung von Fachimpulsen zu priorisierten Handlungsfeldern der Bewegungsförderung durch das regionale Projektmanagement
- Diskussion und Planung bedarfsgerechter, verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen der Bewegungsförderung für Pflegebedürftige (vgl. Prozessschritt 5)
- Rekapitulation und Erweiterung des gemeinsamen Verständnisses von Bewegungsförderung für ältere Menschen in der Lebenswelt Pflege aus dem ersten Treffen des Steuerungsgremiums





*Im „Leitfaden Prävention“ nach § 5 SGB XI“ wird gemäß dem Gesundheitsförderungsprozess die Gründung bzw. Erweiterung eines „Steuerungsgremiums zur Bewegungsförderung“ empfohlen.*

[P35] [E23] Im Rahmen der Steuerungsgremien wurde ebenso die qualitätsgesicherte Implementierung des LMB thematisiert. Die Mitglieder des internen Steuerungsgremiums (i. d. R. Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragte, Leitung Betreuung, Wohnbereichsleitungen und Betreuungsassistierende) fungierten als verantwortliche Gruppe u. a. für die Verankerung des LMB in das Qualitätsmanagementsystem. Hierbei gilt es, interne Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse ergänzend zu reorganisieren, wie z. B. in den Bereichen Personalentwicklung, Betreuungskonzept, Pflegeprozess, Einzugskonzept, Zugehörigenarbeit, Beratung, interne und externe Öffentlichkeitsarbeit sowie Besprechungs- und Dokumentationswesen.



# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



Das folgende Kapitel beschreibt die einzelnen Maßnahmen zur Analyse der Bedarfe im Bereich Bewegungsförderung.

Ziel dieser Phase ist es, die Ist-Situation, Bedarfe und Potenziale zum Thema Bewegungsförderung in den pflegerischen Einrichtungen unter Anwendung verschiedener Methoden zu ermitteln. Im Rahmen des Berliner Modellprojektes erfolgte eine umfangliche Analyse sowie eine gemeinsame Ableitung von Potenzialen und Maßnahmen im Rahmen der einrichtungsspezifischen Steuerungsgremien. Dies wurde im Sinne einer partizipativen und bewegungsförderlichen Organisationsentwicklung im Bereich Bewegungsförderung durchgeführt.

Einen Bestandteil der Analyse bildete die Erhebung der Ausgangssituation zu Strukturen und Potenzialen bezüglich der Umsetzung des LMB und dessen nachhaltiger Verankerung in die bestehenden Strukturen und Prozesse der pflegerischen Einrichtungen. Weiterer Bestandteil war die Förderung von Potenzialen seitens der LMB-Teilnehmenden zur Gesundheitsförderung.

Aufgrund der Ressourcenlage der Einrichtungen sollte das regionale Projektmanagement entsprechende Maßnahmen zur Analyse weitestgehend übernehmen bzw. deutlich unterstützend in der Realisierung sein.

## PROZESSSCHRITTE

### 4) Analyse

*Im Folgenden werden empfohlene Maßnahmen zur Vorbereitung auf der Ebene des regionalen Projektmanagements sowie auf Ebene der Einrichtungen im Einzelnen beschrieben. Jeder Baustein ist durchlaufend beziffert („PXY“ sowie „EXY“), dabei aber nicht in Chronologie zu verstehen. Selbstverständlich erfolgen einige Maßnahmen parallel und können von den zeitlichen und inhaltlichen Abfolgen in unterschiedlichen Regionen her variieren.*



## EBENE REGIONALES PROJEKTMANAGEMENT

Entwicklung einer Potenzialanalyse zur Erhebung von Rahmenbedingungen (u. a. zur Implementierung des LMB) P36

Aufbereitung und Umsetzung der Potenzialanalyse in den einzelnen Einrichtungen P37

Auswertung der einzelnen Analyseergebnisse durch die Prozessbegleitenden P38

Entwicklung und Umsetzung einer strukturierten Vor-Ort-Begehung P39

Analyse folgender Bereiche der Einrichtung

- Organisationsstruktur
- Bewohnenden-/Tagesgästepstruktur
- Personalstruktur
- Angebotsstruktur
- Qualifizierung
- Vernetzung
- Motivations- und Ressourcenlage P40

Entwicklung und Auswertung Mitarbeitendenbefragungen P41

Entwicklung und Auswertung Bewohnenden- und Tagesgästepbefragung P42

Entwicklung und Auswertung von LMB-Übungsleitendenbefragungen P43

Aufbereitung der Analyseergebnisse (u. a. zur Implementierung des LMB) P44

Präsentation der Analyseergebnisse in den einrichtungsspezifischen Steuerungsgremien (u. a. zur Implementierung des LMB) P45

Ableitung von weiterführenden Potenzialen und Maßnahmen in der Bewegungsförderung P46

## EBENE EINRICHTUNGEN DES SETTINGS PFLEGE

Freistellung von autorisierten Mitarbeitenden zur Umsetzung der Potenzialanalyse, Sammlung von internen und abgestimmten Informationen zur Darlegung von Rahmenbedingungen (u. a. zur Implementierung des LMB) E24

Umsetzung einer strukturierten Vor-Ort-Begehung E25

Analyse folgender Bereiche der Einrichtung

- Organisationsstruktur
- Bewohnenden-/Tagesgästepstruktur
- Personalstruktur
- Angebotsstruktur
- Qualifizierung
- Vernetzung
- Motivations- und Ressourcenlage E26

Organisation und Umsetzung der Mitarbeitendenbefragungen E27

Organisation und Umsetzung der Bewohnenden- und Gästepbefragung E28

Freistellung von autorisierten Mitarbeitenden zur Reflektion der Ergebnisse im Rahmen der Steuerungsgremien E29

Ableitung von weiterführenden Potenzialen und Maßnahmen in der Bewegungsförderung sowie der Integration in die Qualitätsplanung sowie weiterer interner Prozesse E30

# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN

Im Rahmen der Analyse des Berliner Modellprojektes wurde die Erhebung des Ist-Standes und bestehender Potenziale zur Bewegungsförderung in den beteiligten pflegerischen Einrichtungen unter Anwendung unterschiedlicher Methoden fokussiert. Ziel war es zudem, unterschiedliche Zielgruppen miteinzubeziehen. Hierzu zählten:



- Pflegebedürftige und Zugehörige
  - Mitarbeitende der Pflege und Betreuung
  - Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung/Qualitätsmanagement  
Leitung der Betreuung
- sowie:
- LMB-Teilnehmende sowie deren Bezugspflegekräfte
  - LMB-Übungsleitende



[P36, P40-P42] Die Erhebung erfolgte durch eigens entwickelte und erprobte Erhebungsinstrumente seitens des regionalen Projektmanagements unter Anwendung eines Methodenmixes. Im Rahmen des Berliner Modellprojektes wurden daher von Seiten des regionalen Projektmanagements QVNIA e.V. folgende Erhebungsinstrumente eingesetzt:

- Potenzialanalyse (Ist-Analyse als Eingangsbefragung)
- Mitarbeitendenbefragung (Eingangsbefragung)
- LMB-Teilnehmendenbefragung (Eingangsbefragung, → vgl. Prozessschritt 7)
- Gruppendiskussion der Pflegebedürftigen und Zugehörigen („Ideen-Café“) → (vgl. Kapitel 3.1)
- Einrichtungsbegehung

Nachfolgend sind die zentralen Ziele und Inhalte der genannten Erhebungsinstrumente sowie das Vorgehen in den jeweiligen Erhebungen aufgeführt:



[P36, P40]

### Potenzialanalyse

Anwender/ Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pflegefachkräfte</li><li>- Pflegedienstleitung/Qualitätsmanagement</li><li>- Betreuungskräfte</li></ul>
Ziel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Strukturhebung zur Bewegungsförderung anhand von relevanten Kategorien und Kriterien</li></ul>
Methode	<ul style="list-style-type: none"><li>- Schriftliche vollstandardisierte Befragung</li></ul>
Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"><li>- Versendung der Befragung samt Informationsschreiben an Projektverantwortliche der Einrichtungen</li><li>- Bearbeitungsfrist von ca. zwei Wochen (Bearbeitungszeit ca. 90 Minuten)</li><li>- Rücksendung der bearbeiteten Bögen zur Auswertung durch das regionale Projektmanagement</li></ul>
Aufbau/ Inhalte	<ul style="list-style-type: none"><li>- Organisationsstruktur</li><li>- Bewohnenden-/ Tagesgästestruktur</li><li>- Personalstruktur</li><li>- Angebotsstruktur</li><li>- Schulungsstruktur</li><li>- Vernetzung</li><li>- Motivations- und Ressourcenlage</li></ul>



[P41]

### Mitarbeitendenbefragung

Anwender/ Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pflegefachkräfte</li><li>- Pflegekräfte</li><li>- Betreuungsassistierende</li></ul>
Ziele	<ul style="list-style-type: none"><li>- Beteiligung der Mitarbeitenden</li><li>- Bedarfserhebung zur Bewegungsförderung aus Sicht der Mitarbeitenden</li><li>- Rahmenbedingungen zur Umsetzung des LMB</li></ul>

# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



*Durch den Einsatz verschiedener Erhebungsinstrumente wird eine Reflektion über das eigene Gesundheitsverhalten angeregt, welches das persönliche Gesundheitsverständnis von Mitarbeitenden und Pflegebedürftigen erweitern kann (vgl. auch Blattner & Mayer, 2018).*

<b>Methode</b>	- Schriftliche vollstandardisierte Befragung
<b>Vorgehen</b>	- Versendung der Fragebogen samt Informationsschreiben an Projektverantwortliche der Einrichtungen - Bearbeitungsfrist von ca. zwei Wochen (Bearbeitungszeit ca. 10 Minuten) - Rücksendung der bearbeiteten Bögen zur Auswertung durch das regionale Projektmanagement
<b>Aufbau/ Inhalte</b>	Abfragen zu folgenden drei Kategorien: - Förderung des Bewegungsverhaltens der Pflegebedürftigen - Rahmenbedingungen zur Bewegungsförderung - Erfahrungen mit dem LMB



[P42]

## LMB-Teilnehmendenbefragung

<b>Anwender/ Zielgruppe</b>	- Pflegebedürftige, die seit einem Monat am LMB teilnehmen (Ausnahme: Pflegebedürftige mit kognitiven Einschränkungen) - Bezugspflegerkräfte
<b>Ziele</b>	- Erhebung der Motivation und Zufriedenheit der Teilnehmenden mit dem LMB - Erfassung von Gesundheitspotenzialen, körperlichen und kognitiven Ressourcen der Teilnehmenden - Erhebung von Wünschen zur Weiterentwicklung des LMB und der Anwendung des MtB
<b>Methode</b>	- Vollstandardisierte mündliche Befragung (pseudonymisiert) - Unterteilung des Fragebogens in zwei Bereiche: - Teil A: mündliche Befragung der LMB-Teilnehmenden - Teil B: schriftliche Befragung der Bezugspflegerkräfte

<b>Vorgehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einwilligungserklärung der LMB-Teilnehmenden zur Befragung</li> <li>- Anonymisierte Erhebung</li> <li>- Teil A: Befragung der LMB-Teilnehmenden seitens des regionalen Projektmanagements (Selbsteinschätzung)</li> <li>- Teil B: Einschätzung der Motivation und der körperlichen und kognitiven Ressourcen der LMB-Teilnehmenden durch Bezugspflegerkräfte (Fremdeinschätzung)</li> </ul>
<b>Aufbau/ Inhalte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Befragung zu folgenden Kategorien:</li> <li>- Mobilität</li> <li>- Alltagskompetenz</li> <li>- Leistungsfähigkeit</li> <li>- Kognition</li> <li>- Motivation</li> <li>- Zufriedenheit mit dem LMB</li> <li>- Erfahrung mit Sport und Bewegung (Biografie)</li> <li>- Aktivitäten inner- und außerhalb der Einrichtung/ Wohnanlage</li> <li>- Aktuelles Bewegungsverhalten</li> <li>- Schmerzempfinden</li> <li>- Gesundheitsbezogene Lebensqualität</li> <li>- Gesundheitskompetenz bezogen auf Bewegung</li> </ul>



[P42]

### Gruppendiskussion der Pflegebedürftigen („Ideen-Café“©)

<b>Anwender/ Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegebedürftige</li> <li>- Zugehörige</li> <li>- Betreuungskräfte (passiv, Unterstützung des regionalen Projektmanagements)</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beteiligung der Pflegebedürftigen zur Bewegungsförderung in der Einrichtung</li> <li>- Erfassung von Bedarfen und Wünschen zu bewegungsförderlichen verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen</li> <li>- Einschätzung des eigenen Bewegungsverhaltens</li> </ul>

# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN

<b>Methode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gruppendiskussion (niedrigschwellig, „Café-Charakter“)</li> <li>- Umgebungsanalyse</li> </ul>
<b>Vorgehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terminierung des Ideen-Cafés mit Projektverantwortlichen der Einrichtungen</li> <li>- Versendung eines Informations- und Einladungsschreibens</li> <li>- Umsetzung der einstündigen Veranstaltung (Vor- und Nachbereitung, Moderation seitens des regionalen Projektmanagements)</li> </ul>
<b>Aufbau/ Inhalte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurze Einführung in das Thema Bewegungsförderung</li> <li>- Diskussion zum früheren und aktuellen Bewegungsverhalten</li> <li>- Analyse zu beliebten und unbeliebten Orten zur Nutzung von Bewegungsförderung in den Einrichtungen</li> <li>- Ideensammlung zur Weiterentwicklung der Einrichtung, um das eigene Bewegungsverhalten positiv zu beeinflussen</li> </ul>



[P39]

## Einrichtungsbegehung

<b>Anwender/ Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teilnehmende des Steuerungsgremiums</li> <li>- regionales Projektmanagement</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einschätzung der bestehenden Rahmenbedingungen in den Einrichtungen zur Bewegungsförderung</li> <li>- Ableitung von Potenzialen zur Weiterentwicklung der Einrichtungen im Hinblick auf Bewegungsförderung</li> </ul>

<b>Methode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Standardisierte Umgebungsanalyse der Einrichtungen anhand eines definierten Kriterienkataloges</li> </ul>
<b>Vorgehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einrichtungsbegehung durch das regionale Projektmanagement in Begleitung von Teilnehmenden des Steuerungsgremiums</li> <li>- Erfassung der Rahmenbedingungen anhand einer standardisierten Checkliste</li> </ul>
<b>Aufbau/ Inhalte</b>	<p>Analyse folgender Bereiche anhand definierter Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eingangsbereich</li> <li>- Foyer</li> <li>- Räumlichkeiten/Flure</li> <li>- Garten/Außenbereich</li> <li>- Balkone/Terrassen</li> <li>- Materialien zur Bewegungsförderung</li> </ul>

[E24-E28] Die Beteiligung der verschiedenen Zielgruppen bei der Analyse führte zu einer höheren Projektakzeptanz und förderte die Motivation sowie Bereitschaft sich fokussiert mit dem Thema Bewegungsförderung zu beschäftigen.



[E24-E28] Für die Organisation und Umsetzung aller dargestellten Analysemethoden bedarf es zeitlicher und personeller Ressourcen wie bspw. für die Recherche von intern abgestimmten Informationen durch autorisierte Mitarbeitende.



# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



In der Praxis haben sich folgende förderliche wie hinderliche Faktoren in Hinblick auf die Entwicklung und den Einsatz von Erhebungsinstrumenten sowie deren Auswertungen ergeben. Diese sind durch die Projektverantwortlichen der Einrichtungen in die Entscheidung zur Bedarfserhebung einzubeziehen (in Anlehnung an Blattner & Mayer, 2018; QVNIA e.V.):

## Interne Analyse



- eigenständige Steuerung (Handlungsspielraum bei Fristsetzungen)
- zu Daten hat ausschließlich die Einrichtung Kenntnis

## Externe Analyse

- hohe zeitliche und personelle Aufwände für Entwicklung, Durchführung und Auswertung der Analyse



Bei Projektvorhaben sollte im Rahmen der Analysephase auf ein angemessenes Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen geachtet werden. Zudem sollten alle Beteiligten durch das regionale Projektmanagement sowie durch die Projektverantwortlichen der Einrichtungen regelmäßig informiert und motiviert werden, sich aktiv einzubringen (vgl. Kapitel 3.2). Nur auf diese Weise ist es möglich, bedarfsgerechte bewegungsförderliche verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen abzuleiten, welche die körperliche wie geistige Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen positiv beeinflussen können.



Nach Rücksendung der in den Einrichtungen erhobenen Daten erfolgte durch das regionale Projektmanagement die Auswertung und Aufbereitung sowohl einrichtungsspezifisch als auch übergreifend. Die Erhebung erfolgte unter strikter Berücksichtigung der geltenden Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und anonymisiert.

Die aufbereiteten Analyseergebnisse wurden im Rahmen des ersten terminierten Treffens des Steuerungsgremiums → (vgl. Prozessschritt 3) durch die hauptverantwortlichen Prozessbegleitenden des regionalen Projektmanagements präsentiert und mit den Teilnehmenden diskutiert. Darauf aufbauend wurden gemeinsam mit den Mitgliedern des Steuerungsgremiums weiterführende Potenziale zur Bewegungsförderung abgeleitet. Die konkrete Ableitung von Maßnahmen erfolgte im zweiten bzw. dritten Treffen des Steuerungsgremiums. Dieses Vorgehen wurde in allen 60 beteiligten Einrichtungen umgesetzt.



# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



Das folgende Kapitel beschreibt die einzelnen Maßnahmen zur Maßnahmenplanung.

Auf Grundlage der abgeleiteten Potenziale zur Bewegungsförderung werden in diesem Prozessschritt bedarfsgerechte Maßnahmen, wie die nachhaltige Implementierung des LMB in den Einrichtungen geplant. Im Hinblick darauf werden abgestimmte Maßnahmen zur Unterstützung und Begleitung in einem Maßnahmenplan festgehalten. Die empfohlenen Maßnahmen zur Realisierung werden dabei auf der Ebene des regionalen Projektmanagements sowie auf Ebene der Einrichtungen beschrieben.

Im Folgenden werden empfohlene Maßnahmen zur Maßnahmenplanung auf der Ebene des regionalen Projektmanagements sowie auf Ebene der Einrichtungen im Einzelnen beschrieben. Auch hier ist nicht jeder bezifferte Baustein in Chronologie zu verstehen. Selbstverständlich erfolgen einige Maßnahmen parallel und können von den zeitlichen, inhaltlichen Abfolgen sowie in der Verantwortungsübernahme der Erhebungen in unterschiedlichen Regionen variieren.



[P47-P48] [E31] In einem gemeinsamen Maßnahmenplan zwischen regionalem Projektmanagement und Einrichtung



werden neben den einzelnen Implementierungsschritten des LMB und dem damit verbundenen internen und externen Ressourceneinsatz auch der Zeitplan sowie die Verantwortlichkeiten festgelegt (Abbildung 4).



[E32] Insbesondere bei der Zeitplanung des LMB-Implementierungsprozesses und der damit verbundenen Freistellung und Autorisierung von Mitarbeitenden gilt es die jeweiligen Rahmenbedingungen in einer pflegerischen Einrichtung zu beachten, um einen realistischen Maßnahmenplan erstellen zu können. Es sollten daher unbedingt Zeitpuffer miteingeplant werden.

## PROZESSSCHRITTE

### 5) Maßnahmenplanung

*Im Folgenden werden empfohlene Maßnahmen zur Vorbereitung auf der Ebene des regionalen Projektmanagements sowie auf Ebene der Einrichtungen im Einzelnen beschrieben. Jeder Baustein ist durchlaufend beziffert („PXY“ sowie „EXY“), dabei aber nicht in Chronologie zu verstehen. Selbstverständlich erfolgen einige Maßnahmen parallel und können von den zeitlichen und inhaltlichen Abfolgen in unterschiedlichen Regionen her variieren.*



*Eine aussagekräftige Zeitplanung, die alle LMB-Umsetzungsschritte sowie die dafür Verantwortlichen klar benennt, ist eine unerlässliche Orientierungshilfe für den LMB-Implementierungsprozess und weiterführende bewegungsförderliche Maßnahmen (vgl. Prozessschritt 1). Zudem kann das geplante Vorhaben so allen Beteiligten in den Einrichtungen transparent gemacht und der Implementierungsfortschritt dokumentiert werden (vgl. Kapitel 3.2) (QVNIA e.V., ZQP, 2016).*



*In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Implementierung des LMB von der Vorbereitung bis zur nachhaltigen Umsetzung pro Einrichtung ca. ein Jahr in Anspruch nimmt.*

## EBENE REGIONALES PROJEKTMANAGEMENT

## EBENE EINRICHTUNGEN DES SETTINGS PFLEGE

Maßnahmenplan							
Maßnahme	Ressourcen	Arbeitsschritt	Verantwortung	Zeitplan		Check (überprüfen bis)	Erledigt wann?
				von	bis		

Abbildung 4: Exemplarischer Maßnahmenplan

Festlegung von Maßnahmen zur Unterstützung und Begleitung des LMB-Implementierungsprozesses in den Einrichtungen P47

Klärung der Verantwortlichen der Einrichtung zur Implementierung des LMB P48

Festlegung von Verantwortlichkeiten und ihrer Autorisierung zur Umsetzung des LMB-Implementierungsprozesses E31

Freistellung des Personals zur Umsetzung der Implementierungsschritte E32

# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



Das folgende Kapitel beschreibt die einzelnen Maßnahmen zur Umsetzung. Hier werden die zuvor geplanten Schritte zur Implementierung des LMB entsprechend dem Maßnahmenplan schrittweise umgesetzt. Der Fokus liegt dabei auch auf der nachhaltigen Verankerung des LMB in den pflegerischen Einrichtungen.



Die empfohlenen Maßnahmen zur Realisierung werden dabei auf der Ebene des regionalen Projektmanagements sowie auf Ebene der Einrichtungen beschrieben.



[P49-P51] Um die LMB-Bewegungseinheit für den bzw. die ausgewählten Teilnehmendenkreise kontinuierlich zweimal wöchentlich zu festen Termin- und Tageszeiten umsetzen zu können, sind vorbereitende Maßnahmen notwendig, die in den Verantwortungsbereich des regionalen Projektmanagements fallen.

Hierzu zählt die Ausstattung der Einrichtungen mit unterschiedlichen Trainingsmaterialien und zentralen Unterlagen des LMB-Konzeptes, welches im Rahmen des Projektes dem regionalen Projektmanagement seitens der FGL zur Verfügung gestellt wurde.

## PROZESSSCHRITTE

### 6) Umsetzung der Maßnahmen

*Im Folgenden werden empfohlene Maßnahmen zur Vorbereitung auf der Ebene des regionalen Projektmanagements sowie auf Ebene der Einrichtungen im Einzelnen beschrieben. Jeder Baustein ist durchnummeriert („PXY“ sowie „EXY“), dabei aber nicht in Chronologie zu verstehen. Selbstverständlich erfolgen einige Maßnahmen parallel und können von den zeitlichen und inhaltlichen Abfolgen in unterschiedlichen Regionen her variieren.*

## EBENE REGIONALES PROJEKTMANAGEMENT

Ausstattung der Einrichtungen mit Trainingsmaterialien („Lübecker Koffer“, s. folgende Seite)	P49
Ausstattung der Einrichtungen mit den Unterlagen des LMB-Konzeptes	P50
Ausstattung der Einrichtung mit den Materialien zur Qualitätssicherung	P51
Ausstattung der Einrichtungen mit Materialien zum internen Informationsmanagements	P52
Unterstützung des Verantwortlichen der Einrichtung in der Gründung der LMB-Gruppen, Klärung der festen Termine zur Umsetzung der LMB-Gruppe(n)	P53
Matching des passenden externen LMB-Übungsleitenden sowie Optionen eines stellvertretenden LMB-Übungsleitenden	P54
Koordination und Moderation eines „Kennenlerngespräches“ zwischen externen Übungsleitenden und Verantwortlichen der Einrichtungen zur qualitätsgesicherten, konzeptkonformen und kontinuierlichen Umsetzung der LMB-Gruppe(n)	P55
Begleitung des „Ersttrainings“ seitens des externen LMB-Übungsleitenden, Feedbackgespräch	P56
Coaching des internen LMB-Übungsleitenden nach 4 - 6 Monaten	P57
Koordination von Vertretungslösungen im Ausfall des externen LMB-Übungsleitenden	P58
Begleitete Übergabe bei Übernahme der LMB-Gruppe von einem externen durch einen internen LMB-Übungsleitenden	P59
Dokumentation der Implementierungsprozesse sowie der entsprechenden Steuerung und Lösungsfindung	P60

## EBENE EINRICHTUNGEN DES SETTINGS PFLEGE

Organisation und Einladung zum einrichtungsinernen „Schnuppertraining“, Freistellung von Personal	E33
Gründung der LMB-Gruppen, Ansprache von Bewohnenden/Tagesgästen zur Beteiligung, Beantwortung von Rückfragen, Unterzeichnung der Anmeldebögen, Rücksprachen mit Bevollmächtigten/Betreuenden/Zugehörigen	E34
Klärung der festen Termine zur Umsetzung der LMB-Gruppe(n), Reorganisation der Wochenplanung und Tagesstrukturierung	E35
Einsatzplanung des internen LMB-Übungsleitenden, Gewährleistung der kontinuierlichen Umsetzung der konzeptkonformen LMB-Gruppen	E36
Terminierung und Mitwirkung des „Kennenlerngespräches“ zwischen externen Übungsleitenden und Verantwortlichen der Einrichtungen zur qualitätsgesicherten, konzeptkonformen und kontinuierlichen Umsetzung der LMB-Gruppe(n)	E37
Freistellung des internen LMB-Übungsleitenden (Vor- und Nachbereitung) zum Coaching nach 4-6 Monaten	E38
Koordination von Vertretungslösungen im Ausfall des internen LMB-Übungsleitenden	E39
Organisation der Übergabe bei Übernahme der LMB-Gruppe durch einen externen von einem internen LMB-Übungsleitenden	E40
Schließung von Honorarvereinbarungen mit externen Übungsleitenden nach Projektlaufzeit	E41

# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



[P49] Für die Umsetzung des LMB-Programms bedarf es u. a. dem Zugang zu spezifischen „Sportmaterialien“, dem sogenannten „Lübecker Koffer“. Zu den darin enthaltenden Materialien gehören (BZgA, 2018):

- 12 Chiffon-/ Jongliertücher
- jeweils 12 Soft-, Gymnastik- und Noppenbälle
- 12 Sandsäckchen
- 12 Gewichtsmanschetten (500g)
- 12 Poolnudeln
- 12 Stäbe
- 12 Seile
- 12 Gummiringe
- 1 kleiner Pezziball („Soffy“)
- 1 Wasserball plus Ballpumpe
- 1 Hula-Hoop-Reifen
- 1 Schwungtuch
- 1 Schaumstoffwürfel



**Die Finanzierung des „Lübecker Koffer“ konnte im Berliner Modellprojekt über die Projektförderung ermöglicht werden. Dies erwies sich in der Implementierung als förderlich. Für weitere entsprechende Projektvorhaben ist dies mit dem jeweiligen Förderer abzuklären.**



[P46] Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass der Lübecker Koffer stets als festes Materialienset gesichert vorgehalten und ein Transportmittel, wie z. B. ein Rollwagen zur Verfügung steht. Der Zugang zum Materialset ist zwischen Einrichtung und LMB-Übungsleitenden zu regeln.

[P50-P52] Neben dem „Lübecker Koffer“ gehören zur zentralen Ausstattung der Einrichtungen u. a. folgende Unterlagen  (vgl. Kapitel 2):

- Handordner für die LMB-Teilnehmenden zur Ablage ihres „Mein tägliches Bewegungsprogramm“ (MtB)
- fortlaufende und monatliche Teilnehmendenlisten



**Das LMB-Schnuppertraining wurde wie folgt umgesetzt: Nach einer kurzen Einführung in das Berliner Modellprojekt und das Thema Bewegungsförderung sowie der Vorstellung des LMB wurde durch die sportliche Leitung des regionalen Projektmanagements eine LMB-Bewegungswelt (vgl. Kapitel 2) umgesetzt. Den Pflegebedürftigen wurde dabei freigestellt, aktiv am Schnuppertraining teilzunehmen oder diesem passiv zu folgen. Die teilnehmenden Mitarbeitenden standen dabei unterstützend zur Verfügung und begleiteten die Umsetzung.**

- Planungs- und Dokumentationsbögen für die 21 Bewegungswelten zur Anwendung seitens der LMB-Übungsleitenden sowie der zugehörigen Liedtexte und Bildmaterialien
- MtB-Bögen der 21 Bewegungswelten zur Vergabe an die LMB-Teilnehmenden seitens des LMB-Übungsleitenden bzw. Mitarbeitenden

[P53] und [E33-E34] Zur Gründung von LMB-Gruppen hat sich die Beteiligung der Pflegebedürftigen und die praktische Vorstellung des LMB bewährt (vgl. Kapitel 3.1). Somit konnten die Verantwortlichen der Einrichtungen bei der Gründung von LMB-Gruppen unterstützt werden. Zur Gewinnung von Pflegebedürftigen wurde ein eigenes Veranstaltungsformat des regionalen Projektmanagements, das „LMB-Schnuppertraining“ entwickelt, erprobt und evaluiert. Dieses wurde zur Gründung neuer LMB-Gruppen sowie zur Information von Mitarbeitenden und Zugehörigen zur praktischen Anwendung in den Einrichtungen erfolgreich durch die sportliche Leitung des Projektmanagements durchgeführt.



[P34] und [E51] Im Rahmen des Berliner Modellprojektes nahmen am LMB-Schnuppertraining mitunter bis zu 40 Personen teil. Somit war eine maximale Erreichung der Zielgruppe sowie Zugehöriger und Mitarbeitender gewährleistet. Im Nachgang der Veranstaltung haben sich zumeist viele Pflegebedürftige angemeldet, so dass die erste LMB-Gruppe gegründet wurde. Teilweise nutzten Einrichtungen dieses Veranstaltungsformat auch, um eine weitere Gruppe zu eröffnen bzw. weitere Pflegebedürftige für die Gruppen zu gewinnen und zur Bewegungsförderung zu sensibilisieren.



Die Termine zu den Schnuppertrainings wurden in den Einrichtungen durch die sportliche Leitung des regionalen Projektmanagements mit den Hauptverantwortlichen der Einrichtungen vereinbart. Die Veranstaltung umfasste ca. 1,5 Stunden.

Zur Erreichung der Zielgruppen und Einladung zum Schnuppertraining wurden durch das regionale Projektmanagement verschiedene Öffentlichkeitsmaterialien entwickelt (vgl. Kapitel 3.2).

# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



[E35] Die Umsetzung der LMB-Gruppen sollte aufgrund der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit von Pflegebedürftigen in erster Linie vormittags stattfinden bzw. am Nachmittag, nach gegebener Mittagsruhe. Die zweimal wöchentlich stattfindenden Bewegungseinheiten  (vgl. Kapitel 2) sollten nicht an zwei Tagen hintereinander erfolgen, sondern einen Tag der Regeneration ermöglichen.



[P54-P56] [E37] Nach dem erfolgreich absolvierten Schnuppertraining und dem „Matching“ von LMB-Übungsleitenden und Einrichtungen anhand der entsprechenden Voraussetzungen (Grundqualifikation, Ressourcen zur LMB-Umsetzung) bestand die Aufgabe des regionalen Projektmanagements im Berliner Modellprojekt darin, „Kennenlerngespräche“ zwischen den externen LMB-Übungsleitenden und Verantwortlichen der Einrichtungen zu koordinieren und moderieren.



[P56] In der Praxis hat es sich als förderlich erwiesen, dass das „LMB-Ersttraining“ von der sportlichen Leitung des regionalen Projektmanagements begleitet wurde, um die qualitätsgesicherte, konzeptkonforme und kontinuierliche Umsetzung der LMB-Gruppen erfolgreich anzubahnen und für die Zukunft sicherzustellen. Zudem konnten so die organisatorischen Rahmenbedingungen geprüft und offene Fragen beantwortet bzw. organisatorische Notwendigkeiten vor Ort gemeinsam nochmals geklärt werden.



In einem anschließenden Feedbackgespräch erhielt der LMB-Übungsleitende hilfreiche Hinweise für die zukünftige Anleitung der LMB-Gruppen.



[P57] und [E38] Darauf aufbauend wurde teils nach 4-6 Monaten ein „Coaching“ zur Weiterqualifizierung des eingesetzten LMB-Übungsleitenden durch die sportliche Leitung durchgeführt. Hierbei wurde praktisch eine LMB-Bewegungseinheit begleitet und die konzeptkonforme Umsetzung und Anleitung gemeinsam mit dem LMB-Übungsleitenden vor Ort im Rahmen eines kollegialen Fachgesprächs reflek-



[P55] *Für weitere entsprechende Projektvorhaben besteht die Möglichkeit, dass solche Kennenlerngespräche auch eigenständig durch die Einrichtungen organisiert werden. Folgende Themen sollten innerhalb dieser Gespräche besprochen und abgestimmt werden:*

- *Gegenseitiges Kennenlernen zwischen Hauptansprechpartnerinnen und Hauptansprechpartnern in der Einrichtung und externen LMB-Übungsleitenden,*
- *Gemeinsames Anlegen des „LMB-Kommunikationsordners“  (vgl. Kapitel 3.2)*
- *Austausch von Kontaktdaten,*
- *Gemeinsame Festlegung zur Vor- und Nachbereitung des Raumes sowie von Übergaben,*
- *Zugang zum LMB-Materialset („Lübecker Koffer“),*
- *Umgang mit einrichtungsinternen Datenschutzrichtlinien, Handlungsweisen im Not- und Brandfall,*
- *Gegenseitige Wünsche und Erwartungen an eine gute Zusammenarbeit.*

tiert (vgl. Prozessschritt 7). Es ist zentraler Bestandteil des Kompetenzerwerbs sowie Kompetenzerhalts und der qualitätsgesicherten Begleitung der LMB-Übungsleitenden.

[P57] Anhand einer vom regionalen Projektmanagement entwickelten Checkliste wurde die Anleitung und Umsetzung der LMB-Gruppe bewertet:



*Dasselbe Vorgehen (Ersttraining und Coaching) wurde auch bei der Umsetzung der LMB-Gruppen durch interne LMB-Übungsleitende angewendet.*

- Gemeinsame Reflektion der Gruppenzusammensetzung,
- Organisation des LMB in den Einrichtungen (Trainingsraum, Realisierung der regelmäßigen Teilnahme der Pflegebedürftigen an den LMB-Gruppen, Durchführung des MtB, Kommunikation mit Mitarbeitenden, Begleitung der Gruppe durch Mitarbeitende)
- Zugang und Ausstattung der Einrichtungen mit Sportmaterialien und LMB-Unterlagen
- konzeptkonforme Planung, Anleitung und qualitative Umsetzung der LMB-Gruppe durch den LMB-Übungsleitenden
- u. a. wurde auf folgende Aspekte geachtet, wie: Beachtung der Hygienebestimmungen, Besprechung und Vorbereitung des MtB, Umsetzung der Pflichtbausteine, Gestaltung der Bewegungswelt, Korrektur der Teilnehmenden bei Übungsausführung, Umgang mit Teilnehmenden, Einhaltung von Trinkpausen
- Aufnahme von Anpassungs- und Verbesserungsvorschlägen seitens des LMB-Übungsleitenden in Hinblick auf die Weiterentwicklung des LMB-Konzeptes sowie der einrichtungsinternen Organisation



*Ist regional eine entsprechende Umsetzung seitens des regionalen Projektpartners nicht realisierbar, bietet die FGL weiterführende Möglichkeiten, wie z. B. die Bewertung anhand von Videoaufzeichnungen einer LMB-Bewegungseinheit.*

Im Anschluss wurde die Umsetzung und Anleitung der Bewegungswelt gemeinsam mit den LMB-Übungsleitenden vor Ort reflektiert. Die besprochenen Hinweise zur weiteren Umsetzung des LMB wurden den Übungsleitenden im Nachgang in Form eines Protokolls zur Verfügung gestellt.

Ein wesentliches Projektziel im Berliner Modellprojekt bestand darin, neben der konzeptkonformen auch die nachhaltige Durchführung des LMB zu gewährleisten. Hierzu ist es ratsam, zunächst mindestens zwei Mitarbeitende (i. d. R. Betreuungsassistierende) durch einen dreitägigen „Grundkurs zur gesundheitsorientierten Bewegungsförderung



# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN

von Hochaltrigen in der Lebenswelt Pflege<sup>®</sup>“ zu qualifizieren. Dieser wurde vom QVNIA e.V. entwickelt, erprobt und evaluiert. Der Grundkurs eignet sich für den Zugang zur LMB-Übungsleitendenschulung  (vgl. Prozessschritt 3) sowie zur qualitativen Weiterentwicklung von Angeboten zur Bewegungsförderung in pflegerischen Einrichtungen.



Im Berliner Modellprojekt wurden elf Grundkurse erfolgreich umgesetzt. Sieben davon wurden einrichtungsübergreifend und vier als In-house-Schulung durchgeführt. Insgesamt konnten so 89 pflegerische und betreuende Mitarbeitende qualifiziert werden. Insgesamt würden 96 % (n = 81) dieser Mitarbeitenden den ersten Grundkurstag und jeweils 100 % (n = 77) den zweiten sowie den dritten Tag (n = 70) weiterempfehlen.



[E30-E31, E33] Die Umsetzung des LMB durch interne LMB-Übungsleitende kann auch einige Hürden mit sich bringen. Deshalb sollte vorab durch die Verantwortlichen der Einrichtungen geprüft werden, inwieweit eine Freistellung ermöglicht werden kann von:

- Mitarbeitenden für die zweitägige Schulung zum LMB-Übungsleitenden
- Mitarbeitenden für die Dauer des LMB-Programms einschließlich Vor- und Nachbereitung in der Einrichtung (ca. 70 Minuten)
- Mitarbeitenden für das Coaching einschließlich Vor- und Nachbereitung

Zudem werden personelle und zeitliche Ressourcen benötigt, um das LMB als neues Bewegungsangebot in den bestehenden Strukturen und Prozesse in den Einrichtungen zu verankern  (vgl. Prozessschritt 3).



[P59] In der Praxis haben sich folgende förderliche wie hinderliche Faktoren in Hinblick auf den Einsatz von internen und externen LMB-Übungsleitenden ergeben. Diese sind durch die Projektverantwortlichen der Einrichtungen in die Entscheidung zur qualitativen und nachhaltigen Umsetzung des LMB-Programms einzubeziehen:



**[E43]** *Im Berliner Modellprojekt hat sich gezeigt, dass ca. 10 % der Einrichtungen über angestellte Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten oder Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten verfügen, die somit die Grundvoraussetzungen zur LMB-Übungsleitendenschulung mitbringen. Somit bedarf es in erster Linie der Ausstattung mit externen LMB-Übungsleitenden zur zeitnahen Implementierung des LMB in pflegerischen Einrichtungen in einer Region. Der Prozess zur Übernahme von internen LMB-Übungsleitenden ist seitens des regionalen Projektmanagements intensiv zu begleiten, um eine kontinuierliche und qualitätsgesicherte Umsetzung der LMB-Gruppen zu gewährleisten.*



### Interner LMB-Übungsleitender, förderliche Faktoren

- Kompetenzen liegen in der Einrichtung
- Kenntnisse zu Bedarfen und Ressourcen der LMB-Teilnehmenden
- Kenntnisse zu internen Strukturen und Prozessen

### Interner LMB-Übungsleitender, hinderliche Faktoren

- Sicherstellung der kontinuierlichen Umsetzung vor dem Hintergrund der Ressourcenlage (Prioritätensetzung)
- ggf. Freistellung des LMB-Übungsleitenden zur LMB-Umsetzung
- Vertretungslösung notwendig
- ggf. Interessens- und Rollenkonflikt (Doppelfunktion als LMB-Übungsleitender und Betreuungs- oder Pflegekraft)
- ggf. geringere Akzeptanz bei LMB-Teilnehmenden



### Externer LMB-Übungsleitender, förderliche Faktoren

- externe Kompetenzen und Rückkopplung
- Entlastung der Mitarbeitenden
- Neutralität, ggf. besserer Zugang zu LMB-Teilnehmenden

### Externer LMB-Übungsleitender, hinderliche Faktoren

- Vertretungslösung notwendig
- Honorierung notwendig
- ggf. geringe Kenntnisse zu internen Strukturen und Prozessen in der Lebenswelt Pflege



---

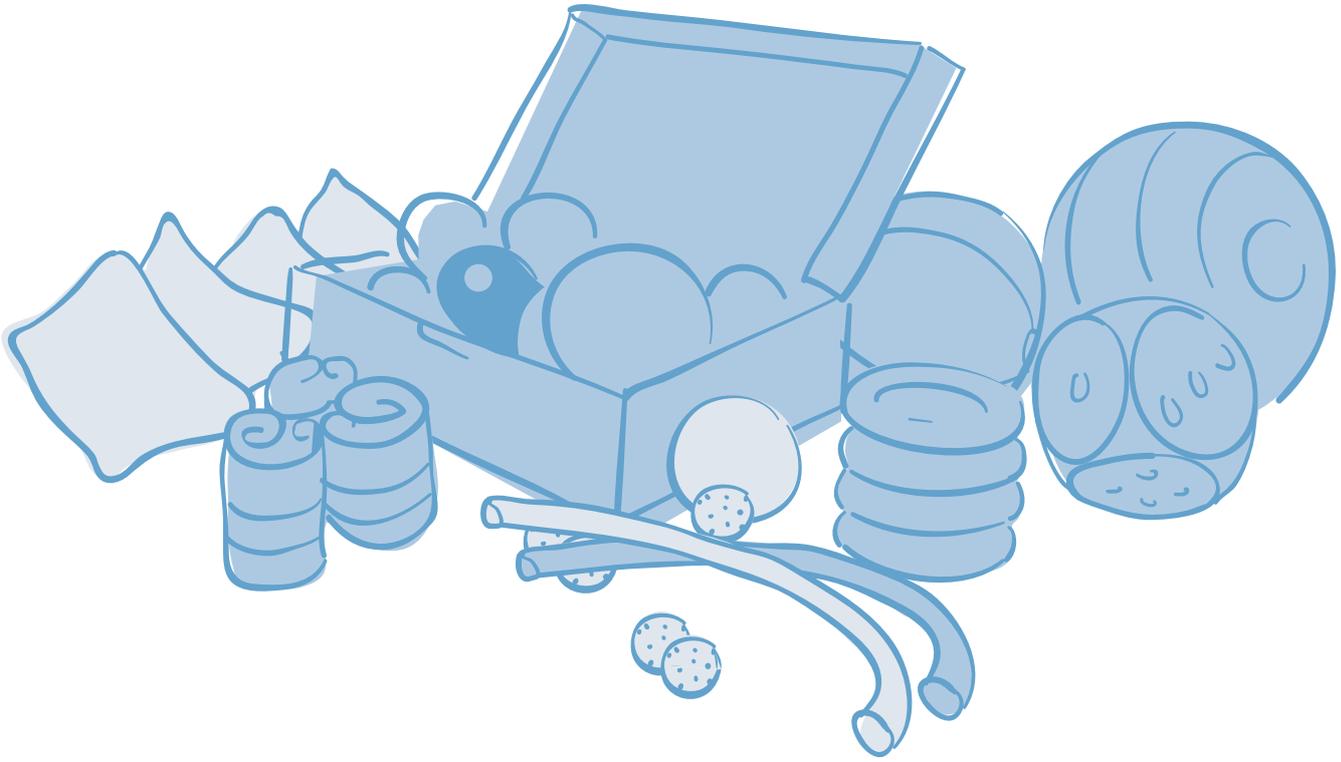
# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



[P58] und [E39] Zur Sicherstellung der Kontinuität und qualitativen Umsetzung des LMB in den einzelnen Einrichtungen wurden fortlaufend Vertretungslösungen durch die sportliche Leitung des regionalen Projektmanagements koordiniert und über den externen LMB-Übungsleitenden-Pool (vgl. Prozessschritt 3) sichergestellt. Auf Grundlage dieses Pools wurde jedem LMB-Übungsleitenden entsprechend seiner Verfügbarkeit und zeitlichen Kapazitäten eine Vertretungsperson entsprechend zugeordnet. Alternativ konnten über den Pool auch zusätzliche, kurzfristige Vertretungslösungen organisiert werden.

Sofern ein Hauptübungsleitender ausfiel, wurde der Vertretungsperson das eigens entwickelte Übergabeprotokoll durch die sportliche Leitung zur Verfügung gestellt. Dieses enthielt folgende Informationen zur qualitativen Übergabe zwischen den LMB-Übungsleitenden:

- Name und Anschrift der Einrichtung
- Trainingstage und -zeiten
- zu vertretende Termine mit den entsprechenden Bewegungswelten
- Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für das LMB in der Einrichtung
- Hinweise zu Hygienevorschriften
- Hinweise für die Umsetzung des LMB (Lagerung aller Unterlagen und Sportmaterialien, Informationen zu den LMB-Teilnehmenden)



# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



Das folgende Kapitel beschreibt die Evaluation und Rückkopplung von Potenzialen zur weiteren Umsetzung des Verbesserungszyklus in Hinblick der Bewegungsförderung im pflegerischen Setting.

Ziel dieser Phase ist es, insbesondere die umgesetzten Maßnahmen zur Implementierung des LMB als verhaltenspräventives Element zur Bewegungsförderung zu bewerten. Im Rahmen des Berliner Modellprojektes erfolgte in den Einrichtungen hierzu eine umfänglichere Evaluation im Hinblick auf den gesundheitsorientierten Organisationsentwicklungsprozess.

Aufgrund der Ressourcenlage der Einrichtungen, sollte das regionale Projektmanagement entsprechende qualitätssichernde Maßnahmen weitestgehend übernehmen bzw. deutlich unterstützen.

## PROZESSSCHRITTE

### 7) Evaluation und 8) Rückkopplung

*Im Folgenden werden empfohlene Maßnahmen zur Vorbereitung auf der Ebene des regionalen Projektmanagements sowie auf Ebene der Einrichtungen im Einzelnen beschrieben. Jeder Baustein ist durchlaufend beziffert („PXY“ sowie „EXY“), dabei aber nicht in Chronologie zu verstehen. Selbstverständlich erfolgen einige Maßnahmen parallel und können von den zeitlichen und inhaltlichen Abfolgen in unterschiedlichen Regionen her variieren.*



## EBENE REGIONALES PROJEKTMANAGEMENT

Auswertung der monatlichen Umsetzung von LMB-Gruppen und der Teilnahmen an den LMB-Gruppen P61

Auswertung des Erreichungsgrades von Bewohnenden/Tagesgästen in den Einrichtungen P62

Entwicklung von Instrumenten zur Befragung von LMB-Teilnehmenden (t0 = nach 4 Wochen nach der Erstteilnahme, t1 = nach 4 Monaten Beteiligung am LMB-Programm), Durchführung der Befragungen und Auswertung P63

Entwicklung von Instrumenten zur Befragung von LMB-Übungsleitenden (t0 = nach 4 Wochen nach der Erstteilnahme, t1 = nach 4 Monaten Beteiligung am LMB-Programm), Durchführung der Befragungen und Auswertung P64

Umsetzung eines Coachings nach 6 Monaten des selbstständigen Umsetzung des LMB seitens des Übungsleitenden durch die sportliche Leitung P65

Gruppendiskussion im Rahmen des regionalen Qualitätszirkels mit den Verantwortlichen der Einrichtungen P66

Gruppendiskussion im Rahmen des regionalen Qualitätszirkels mit den LMB-Übungsleitenden P67

Entwicklung einer Verlaufsanalyse zur Erhebung von Rahmenbedingungen (u. a. zur Implementierung des LMB) P68

Aufbereitung und Umsetzung der Verlaufsanalyse in den einzelnen Einrichtungen P69

## EBENE EINRICHTUNGEN DES SETTINGS PFLEGE

Festlegung von Verantwortlichkeiten und ihrer Autorisierung zur Umsetzung des Implementierungsprozesses des LMB. Organisation bzw. Zuarbeit der Teilnehmendenlisten und Dokumentation der monatlichen Umsetzung von LMB-Gruppen und der Teilnahmen an den LMB-Gruppe(n)-Bewohnenden/Tagesgästen E42

Organisation von Terminen und Rahmenbedingungen (Einholung von Einverständniserklärungen, Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern vor Ort) zur Befragung durch das regionale Projektmanagement von LMB-Teilnehmenden (t0 = nach 4 Wochen nach der Erstteilnahme, t1 = nach 4 Monaten Beteiligung am LMB-Programm) E43

Ergänzende Freistellung von personellen Ressourcen von Mitarbeitenden, die in der Versorgung der LMB-Teilnehmenden stehen für die Befragung E44

Freistellung von personellen Ressourcen interner LMB-Übungsleitenden zur Befragung (t0 = nach 4 Wochen nach der Erstteilnahme, t1 = nach 4 Monaten) E45

Teilnahme von LMB-Übungsleitenden am Coaching E46

Freistellung und Delegation von Verantwortlichen der Einrichtungen zur Beteiligung am regionalen Qualitätszirkel E47

Freistellung und Delegation von internen LMB-Übungsleitenden der Einrichtungen zur Beteiligung am regionalen Qualitätszirkel E48

# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN

## PROZESSSCHRITTE

### 7) Evaluation und 8) Rückkopplung



Im Rahmen der Qualitätssicherung des Berliner Modellprojektes wurden sowohl die Weiterentwicklung von körperlichen und kognitiven Ressourcen der Pflegebedürftigen als auch die Weiterentwicklung der Einrichtungen im Sinne der gesundheitsorientierten Organisationsentwicklung unter Anwendung unterschiedlicher Methoden einbezogen. Ziel war es, wie bei der Analyse  (vgl. Prozessschritt 4), unterschiedliche Zielgruppen miteinzubeziehen.

Hierzu zählten:

- Pflegebedürftige und Zugehörige
- Mitarbeitende der Pflege und Betreuung
- Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung/Qualitätsmanagement, Leitung Betreuung
- LMB-Teilnehmende sowie die Bezugspflegekräfte
- LMB-Übungsleitende

[P61-P64, P68, P7169, P73] Die Qualitätssicherung erfolgte durch eigens entwickelte und erprobte Auswertungsinstrumente des regionalen Projektmanagements unter Anwendung eines Methodenmixes. Im Rahmen des Berliner Modellprojektes wurden daher von Seiten des regionalen Projektmanagements folgende Erhebungsinstrumente eingesetzt:



- Auswertung der monatlichen Umsetzung des LMB sowie der Teilnahme
- Verlaufsanalyse zur Potenzialanalyse
- Verlaufsbefragung der Mitarbeitenden
- Verlaufsbefragung der LMB-Teilnehmenden
- LMB-Übungsleitenden-Befragungen (Eingangs- und Verlaufsbefragung)

## EBENE REGIONALES PROJEKTMANAGEMENT

Auswertung der einzelnen Ergebnisse der  
Verlaufsanalyse durch die Prozessbegleitenden

- Organisationsstruktur
- Bewohnenden-/Tagesgästestruktur
- Personalstruktur
- Angebotsstruktur
- Qualifizierung
- Vernetzung
- Motivations- und Ressourcenlage

P70

Entwicklung und Auswertung der  
Mitarbeitendenverlaufsbefragungen

P71

Entwicklung und Auswertung Bewohnenden- und  
Gästeverlaufsbefragung

P72

Aufbereitung der Verlaufsanalyseergebnisse (u. a.  
zur Implementierung des LMB)

P73

Präsentation der Verlaufsanalyseergebnisse in  
den einrichtungsspezifischen Steuerungsgremien  
(u. a. zur Implementierung des LMB) bzw. der  
regionalen Qualitätszirkel

P74

Ableitung von weiterführenden Potenzialen und  
Maßnahmen in der Bewegungsförderung

P75

Präsentation der Auswertungsergebnisse in den  
Steuerungsgremien und regionalen Qualitätszirkel

P76

Weiterentwicklungen im Sinne des Verbesse-  
rungszyklus, Reorganisation von Prozessen und  
Strukturen zur qualitativen Nachhaltigkeit

P77

## EBENE EINRICHTUNGEN DES SETTINGS PFLEGE

Ableitung von weiterführenden Potenzialen  
und Maßnahmen in der Bewegungsförderung  
sowie der Integration in die Qualitätsplanung  
sowie weiterer interner Prozesse

E49

Präsentation der Auswertungsergebnisse in  
den internen Steuerungsgremien und Durch-  
stellung zur Reorganisation von Prozessen im  
Sinne des internen Verbesserungszyklus/Quali-  
tätsmanagements

E50

# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN

Nachfolgend sind die zentralen Ziele und Inhalte der genannten Auswertungsinstrumente sowie das Vorgehen in den jeweiligen Erhebungen aufgeführt:



[P61-P62] Die kontinuierliche Umsetzung des LMB in den Einrichtungen wurde mithilfe der monatlichen Teilnehmendenlisten überprüft. Diese wurden vom regionalen Projektmanagement übernommen. Die Auswertung dieser Listen erfolgte anonymisiert gemäß der geltenden DSGVO anhand der in den Einrichtungen vorliegenden aQua-ID- bzw. selbst gewählten ID-Nummern. Durchschnittlich nahmen im Rahmen der 75 gegründeten LMB-Gruppen acht bis zwölf Pflegebedürftige regelmäßig teil. Insgesamt nahmen über 1000 Pflegebedürftige in der Projektlaufzeit am LMB-Programm teil.



[P69-P70]

## Verlaufsanalyse

<b>Anwender/ Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einrichtungsleitung</li> <li>- Pflegedienstleitung/Qualitätsmanagement</li> <li>- Betreuungskräfte</li> </ul>
<b>Ziel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung der Einrichtung im Hinblick auf Bewegungsförderung anhand von relevanten Kategorien und Kriterien seit Projektbeginn</li> </ul>
<b>Methode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schriftliche vollstandardisierte Befragung (empfohlen nach sechs oder zwölf Monaten nach dem 2. Treffen des Steuerungsgremiums)</li> </ul>
<b>Vorgehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Versendung der Befragung samt Informationsschreiben an Projektverantwortliche der Einrichtungen</li> <li>- Bearbeitungsfrist von ca. zwei Wochen (Bearbeitungszeit ca. 30 Minuten)</li> <li>- Rücksendung der bearbeiteten Bogen zur Auswertung durch das regionale Projektmanagement</li> </ul>

<b>Aufbau/ Inhalte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisationsstruktur</li> <li>- Bewohnenden-/Gästestruktur</li> <li>- Personalstruktur</li> <li>- Angebotsstruktur</li> <li>- Schulungsstruktur</li> <li>- Vernetzung</li> <li>- Motivations- und Ressourcenlage</li> </ul>
----------------------------	---



[P71]

### Verlaufsbefragung der Mitarbeitenden

<b>Anwender/ Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegefachkräfte</li> <li>- Pflegekräfte</li> <li>- Betreuungsassistierende</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beteiligung der Mitarbeitenden</li> <li>- Entwicklung der Einrichtung im Hinblick auf Bewegungsförderung aus Sicht der Mitarbeitenden seit Projektbeginn</li> <li>- Entwicklung von Rahmenbedingungen zur Umsetzung des LMB</li> </ul>
<b>Methode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schriftliche vollstandardisierte Befragung (empfohlen nach sechs oder zwölf Monaten nach dem 2. Treffen des Steuerungsgremiums)</li> </ul>
<b>Vorgehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Versendung der Fragebogen samt Informationsschreiben an Projektverantwortliche der Einrichtungen</li> <li>- Bearbeitungszeit von ca. zwei Wochen (Bearbeitungszeit ca. 10 Minuten)</li> <li>- Rücksendung der bearbeiteten Bogen zur Auswertung durch das regionale Projektmanagement</li> </ul>
<b>Aufbau/ Inhalte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abfragen zu folgenden drei Kategorien:</li> <li>- Förderung des Bewegungsverhaltens der Pflegebedürftigen</li> <li>- Entwicklungen zu Rahmenbedingungen zur Bewegungsförderung</li> <li>- Erfahrungen mit dem LMB</li> </ul>

# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN



[P63]

## Verlaufsbefragung der LMB-Teilnehmenden

<b>Anwender/ Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pflegebedürftige, die seit ca. vier Monaten kontinuierlich am LMB teilnehmen (Ausnahme: Pflegebedürftige mit kognitiven Einschränkungen)</li><li>- Bezugspflegekräfte</li></ul>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Erhebung der Motivation und Zufriedenheit der Teilnehmenden mit dem LMB</li><li>- Erfassung von Gesundheitspotenzialen, Weiterentwicklung körperlicher und kognitiver Status/Ressourcen der LMB-Teilnehmenden</li><li>- Erhebung von Wünschen zur Weiterentwicklung des LMB und der Anwendung des MtB</li></ul>
<b>Methode</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vollstandardisierte mündliche Befragung (pseudonymisiert)</li><li>- Unterteilung des Fragebogens in zwei Bereiche:</li><li>- Teil A: mündliche Befragung der LMB-Teilnehmenden</li><li>- Teil B: schriftliche Befragung der Bezugspflegekräfte</li></ul>
<b>Vorgehen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Einwilligungserklärung der Teilnehmenden zur Befragung</li><li>- Anonymisierte Erhebung</li><li>- Teil A: Befragung der LMB-Teilnehmenden seitens des regionalen Projektmanagements (Selbsteinschätzung)</li><li>- Teil B: Einschätzung der Motivation und der körperlichen und kognitiven Ressourcen der Teilnehmenden durch Bezugspflegekräfte (Einschätzung)</li></ul>

<b>Aufbau/ Inhalte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Befragung zu folgenden Kategorien:</li> <li>- Mobilität</li> <li>- Alltagskompetenz</li> <li>- Leistungsfähigkeit</li> <li>- Kognition</li> <li>- Motivation</li> <li>- Zufriedenheit mit dem LMB</li> <li>- Aktivitäten inner- und außerhalb der pflegerischen Einrichtung</li> <li>- Aktuelles Bewegungsverhalten</li> <li>- Schmerzempfinden</li> <li>- Gesundheitsbezogene Lebensqualität</li> <li>- Gesundheitskompetenz bezogen auf Bewegung</li> </ul>
----------------------------	--



[P64]

### Eingangsbefragung der LMB-Übungsleitenden

<b>Anwender/ Zielgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LMB-Übungsleitende, ca. einen Monat nach Umsetzungsbeginn der LMB-Gruppe(n) in den Einrichtungen</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhebung der Zufriedenheit der Teilnehmenden mit dem LMB</li> <li>- Erfassung von Gesundheitspotenzialen, Entwicklung körperlicher und kognitiver Ressourcen der LMB-Teilnehmenden</li> </ul>
<b>Methode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vollstandardisierte schriftliche Befragung (pseudonymisiert)</li> <li>- Unterteilung des Fragebogens in zwei Bereiche:</li> <li>- Teil A: schriftliche Befragung zur Programmqualität und Rahmenbedingungen in den Einrichtungen</li> <li>- Teil B: schriftliche Befragung zum Trainingsstand (körperlichen Ressourcen) und Motivation der LMB-Teilnehmenden</li> </ul>
<b>Vorgehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Versendung der Fragebogen samt Informationsschreiben an Projektverantwortliche der Einrichtungen</li> <li>- Bearbeitungszeit von ca. zwei Wochen (Bearbeitungszeit ca. 10 Minuten)</li> <li>- Rücksendung der bearbeiteten Bogen zur Auswertung durch das regionale Projektmanagement</li> </ul>

# UMSETZUNG DER REGIONALEN QUALITATIVEN UND NACHHALTIGEN IMPLEMENTIERUNG DES LÜBECKER MODELL BEWEGUNGSWELTEN

## Aufbau/ Inhalte

- Befragung zu folgenden Kategorien:
- Trainingszustand Bewegung
- Trainingszustand Koordination
- Trainingszustand Kraft
- Trainingszustand Ausdauer
- Trainingszustand Motivation
- Trainingszustand Kognition
- Trainingszustand Pflichtbausteine
- MtB



[E42-E45] Für die Organisation und Umsetzung aller dargestellten Evaluationsmethoden bedarf es zeitlicher und personeller Ressourcen wie bspw. für die Einholung der Einwilligungserklärungen der LMB-Teilnehmenden zur Befragung durch autorisierte Mitarbeitende und die Freistellung interner Übungsleitenden.



[P70-P72] Nach Rücksendung der erhobenen Daten seitens der Einrichtungen erfolgte durch das regionale Projektmanagement die Auswertung und Aufbereitung sowohl einrichtungsspezifisch als auch übergreifend. Die Erhebung erfolgte unter strikter Berücksichtigung der geltenden DSGVO und anonymisiert.

Die aufbereiteten Verlaufsergebnisse wurden im Rahmen der einrichtungsinternen Steuerungsgremien sowie in regionalen Qualitätszirkeln für Einrichtungen und LMB-Übungsleitende präsentiert und mit den Teilnehmenden diskutiert. Darauf aufbauend wurden gemeinsam Potenziale und Maßnahmen abgeleitet.



[P67] Im Rahmen des Berliner Modellprojektes wurden regelhaft alle zwei bis vier Monate Qualitätszirkel mit den LMB-Übungsleitenden seitens des regionalen Projektmanagements durchgeführt. Ziele der Qualitätszirkel waren die Reflektion des Implementierungsprozesses des LMB in den Einrichtungen sowie Umsetzung mit den LMB-Teilnehmenden, die Ableitung von gemeinsamen Verbesserungspotenzialen, die weiterführende

Kompetenzentwicklung der LMB-Übungsleitenden und die Vernetzung der einzelnen Beteiligten untereinander. Die Teilnahme an den regelmäßig stattfindenden Qualitätszirkeln bildete zudem für die LMB-Übungsleitenden die Grundlage für die weiterführende Verlängerung der LMB-Übungsleitendenlizenz. Diese ca. 90-minütigen Veranstaltungen wurden seitens der Projektleitung und der sportlichen Leitung des regionalen Projektmanagements vor- und nachbereitet sowie moderiert. Nach erfolgreicher Teilnahme an den Qualitätszirkeln erhielten die LMB-Übungsleitenden eine Teilnahmebescheinigung.



[P66] Im Rahmen des Berliner Modellprojektes wurden regelhaft alle vier Monate Qualitätszirkel mit den Projektverantwortlichen der Einrichtungen seitens des regionalen Projektmanagements durchgeführt. Ziele der Qualitätszirkel waren die Reflektion der bewegungsförderlichen Organisationsentwicklung und des Implementierungsprozesses des LMB in den Einrichtungen, die weiterführende Kompetenzentwicklung im Bereich Bewegungsförderung sowie die Vernetzung der einzelnen Beteiligten untereinander. Sie dienten auch dem einrichtungsübergreifenden Austausch der verantwortlichen Mitarbeitenden. Zudem wurden weiterführende Bedarfe und Wünsche im Rahmen des Berliner Projektes aufgenommen und steuernd erledigt. Die Teilnahme an den regelmäßig stattfindenden Qualitätszirkeln für die Einrichtungen dienten ebenfalls der Qualitätssicherung im Projekt.

Diese ca. 120-minütigen Veranstaltungen wurden vom regionalen Projektmanagement vor- und nachbereitet sowie moderiert.

# PARTIZIPATION

UND EMPOWERMENT DER ZIELGRUPPE



# 3.1

## Einführung

Viele Personen unterschiedlicher Funktionen bzw. Professionen müssen ihre kreativen Ideen und Vorstellungen einbringen, wenn es darum geht, die eigene pflegerische Einrichtung Schritt für Schritt bewegungsfreundlicher auszurichten. Vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes  (vgl. Kapitel Berliner Modellprojekt) gilt es daher, neben den Mitarbeitenden vor allem die Pflegebedürftigen und Zugehörigen zu beteiligen – oder anders formuliert „partizipieren“ zu lassen:

„Partizipation bedeutet, die Mitglieder einer Zielgruppe möglichst in alle Phasen des Gesundheitsförderungsprozesses einzubeziehen“ (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021).

„Empowerment als Prozess zielt darauf ab, die individuellen Ressourcen einer Zielgruppe als Voraussetzung für die aktive Einflussnahme zu stärken“ (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021).



*In der Praxis hat sich gezeigt, dass durch einen hohen Beteiligungsgrad von Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden bei der Implementierung des LMB eine höhere Akzeptanz und Teilnahme am Programm erzielt werden kann.*

## Ziele und Grundsätze der Partizipation

Durch die Beteiligung der Pflegebedürftigen am gesamten Prozess sollen sie befähigt werden, ihre eigenen Interessen, Bedürfnisse, Ideen und Vorstellungen zu formulieren, um z. B. über die Umsetzung des LMB mitzuentcheiden. Partizipation ist somit ein wicklungsprozess, in dem die Pflegebedürftigen zunehmend Entscheidungskompetenz gewinnen sollen (in Anlehnung an Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021). Durch die Berücksichtigung entsprechender Bedarfe und Wünsche der Pflegebedürftigen für die Organisationsentwicklung soll insbesondere das Bewegungsverhalten positiv beeinflusst werden.

Die Entwicklung zu mehr Entscheidungskompetenz lässt sich wissenschaftlich in sechs Stufen beschreiben (Abbildung 5). Sie beginnt bei der reinen Informationsgabe und führt über die Anhörung, Einbeziehung und Mitbestimmung der Betroffenen bis hin zu verbindlichen Entscheidungsbefugnissen sowie der Selbstorganisation von Maßnahmen (Wright, 2010).



# PARTIZIPATION

## UND EMPOWERMENT DER ZIELGRUPPE

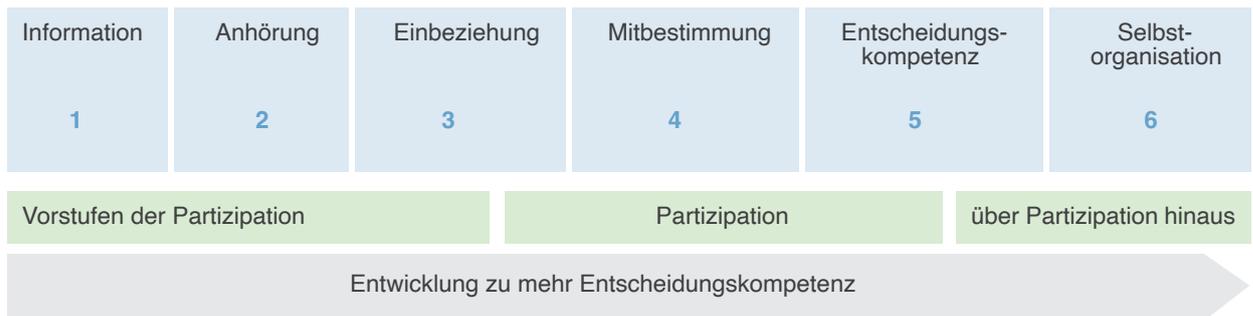


Abbildung 5: Stufen der Partizipation (Wright, 2010), Abbildung QVNIA e.V.

Um dieses Ziel anzugehen und langfristig erreichen zu können, hat es sich bewährt u. a. folgende Grundsätze zu beachten:



- **Bedürfnis- und Ressourcenorientierung:** Bei der Umsetzung von Beteiligungsprozessen sollte gewährleistet werden, dass diese sich an den Fähig- und Fertigkeiten der Betroffenen orientieren, um eine Unter- wie Überforderung zu vermeiden. Wichtig ist zudem, dass diese einen persönlichen Nutzen und die Sinnhaftigkeit aus ihrem Engagement erkennen, da es sich bspw. an ihren Bedarfen orientiert (vgl. BMFSFJ, 2012).
- **Kontinuität in der Beteiligung:** Den Pflegebedürftigen sollte nicht nur einmalig, sondern regelmäßig die Möglichkeit zur Mitwirkung an Beteiligungsprozessen (z. B. in Arbeitsgruppen wie dem Steuerrungsgremium, bei Befragungen, Gruppendiskussionen) eingeräumt werden (Arbeitskreis Kritische Gerontologie, 2016).
- **Transparenz von Ergebnissen:** Es sollte stets über den aktuellen Umsetzungsstand des LMB informiert werden. Dies kann bspw. in Form von Artikeln in der Hauszeitung, Newslettern, Flyern, Plakaten, Kurzmittteilungen oder persönlichen Gesprächen geschehen (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021).
- **Freiwilligkeit:** Ein weiterer Garant für eine erfolgreiche Partizipation liegt in der Freiwilligkeit der Pflegebedürftigen. Nur durch die eigene Bereitschaft, Motivation und einen niedrighwelligen Zugang können Verbindlichkeit und Identifikation erlangt werden (ebd.).



*Pflegebedürftige sind mit ihrer Lebenserfahrung und ihrem (Fach-)Wissen die wichtigste Ressource für den bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von bewegungsförderlichen Angeboten, da sie die „Hauptnutzenden“ sind (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021).*

## EBENE REGIONALES PROJEKTMANAGEMENT

Informationsveranstaltung und Initiierung eines „Schnuppertrainings“ vor den Bewohnenden/Tagesgästen und Zugehörigen zum Kennenlernen und der Entscheidung an einer Beteiligung

P78

Befragungen zur Zufriedenheit und Weiterentwicklung des Programms

P79

Entwicklung und Umsetzung des QVNIA e.V.-Ideen-Café zur Beteiligung in der Weiterentwicklung der Einrichtung im Bereich der Bewegungsförderung (verhaltens- und verhältnispräventive) Maßnahmen

P80



*Es kann vorkommen, dass Pflegebedürftige es aus ihrer Erfahrung heraus nicht gewohnt sind, an partizipativen Prozessen beteiligt zu werden („Wen interessiert schon meine Meinung?“). Körperliche und kognitive Einschränkungen, mangelnde soziale Kontakte und ein fehlender Zugang zu Informationsmaterialien analoger oder digitaler Art erschweren Partizipation (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021).*

## EBENE EINRICHTUNGEN DES SETTINGS PFLEGE

Organisation und Schaffung von Rahmenbedingungen eines „Schnuppertrainings“ vor den Bewohnenden/Tagesgästen und Zugehörigen zum Kennenlernen und der Entscheidung an einer Beteiligung

E51

Unterstützung von Befragungen seitens des regionalen Projektmanagements zur Zufriedenheit und Weiterentwicklung des Programms

E52

Schaffung von Rahmenbedingungen und Freistellung von begleitendem fachkompetentem und autorisiertem Personal zur Umsetzung des QVNIA e.V.-Ideen-Café (Zielgruppe Bewohnende/Tagesgäste, Zugehörige) zur Beteiligung in der Weiterentwicklung der Einrichtung im Bereich der Bewegungsförderung (verhaltens- und verhältnispräventive) Maßnahmen

E53

Regelmäßige Umsetzung des LMB-Programms zur Zufriedenheit der Bewohnenden/Tagesgäste und Motivation der „inhaltlichen“ Mitgestaltung

E54

Motivation und Schaffung von Rahmenbedingungen zur Umsetzung des „Mein tägliches Bewegungsprogramm“

E55

Austausch zum LMB-Programm sowie der Themen in den Bewegungswelten im Alltag

E56

Feedback gegenüber den LMB-Teilnehmenden zu Fortschritten

E57

# PARTIZIPATION

## UND EMPOWERMENT DER ZIELGRUPPE



Im Berliner Modellprojekt wurden im Sinne des Projektziels, der gesundheitsorientierten Organisationsentwicklung in den beteiligten Einrichtungen, unterschiedliche Formate zur Partizipation von Pflegebedürftigen entwickelt, erprobt und evaluiert. Dabei wurde auch die Implementierung des LMB in die pflegerischen Einrichtungen im Rahmen der unterschiedlichen Beteiligungsformate mit den Pflegebedürftigen (Mitarbeitenden und Zugehörigen) thematisiert und umgesetzt. Hierzu zählten unterschiedliche Formate der Partizipation wie:

- Inhouse-Informationsveranstaltung sowie Gruppendiskussion zum Projektvorhaben und des neuen Bewegungsangebotes LMB
- „Schnuppertraining“ zur Umsetzung des LMB und dessen erfolgreiche Inanspruchnahme → (vgl. auch Prozessschritt 6)
- LMB-Teilnehmendenbefragungen → (vgl. auch Prozessschritte 4 und 7)
- „Ideen-Café®“ zur Bewegungsförderung in der Einrichtung → (vgl. auch Prozessschritt 4)
- Einrichtunginterne Steuerungsgremien → (vgl. auch Prozessschritt 3)



[P79] Um eine höhere Akzeptanz und Mitwirkung der Pflege- und Betreuungskräfte sowie der Pflegebedürftigen bei der Implementierung des LMB zu erzielen, wurden auf Wunsch der Einrichtungen neben dem Erstgespräch → (vgl. Prozessschritt 1) **Inhouse-Informationsveranstaltungen** zur projektspezifischen Bewegungsförderung qualitätsgesichert umgesetzt. Hierfür wurden seitens des regionalen Projektmanagements ein entsprechendes Vorgehen und Konzept entwickelt, erprobt und evaluiert.



[P81] Auf Grundlage einer umfangreichen, systematischen Literaturrecherche zum Thema Partizipation und einer strukturierten Bewertung von entsprechenden Methoden der Partizipation wurde seitens des regionalen Projektmanagements das sogenannte „**Ideen-Café®**“ konzipiert und erprobt. Es wurde in allen Projekteinrichtungen erfolgreich



**Das „Ideen-Café®“ kann mehreren Stufen der Partizipation zugeordnet werden: Information, Anhörung und Einbeziehung. Zudem wurde eine Mitbestimmung erreicht, indem konkrete Vorschläge seitens der Pflegebedürftigen und Zugehörigen im Rahmen der Steuerungsgremien in verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen überführt wurden.**  
**Insgesamt wurden im Berliner Modellprojekt 56 „Ideen-Cafés®“ mit insgesamt 681 Beteiligten umgesetzt. Den überwiegenden Anteil machten davon die Pflegebedürftigen (n = 580, 85 %) aus. Weiterhin nahmen 82 Mitarbeitende (12 %), 16 An- bzw. Zugehörige (2 %) sowie drei Ehrenamtliche teil.**

und qualitätsgesichert umgesetzt. Ziel war es, Pflegebedürftige und ihre Zugehörigen im Rahmen einer angenehmen Atmosphäre („Café-Charakter“) aktiv und unterstützt durch entsprechende Methoden zur Weiterentwicklung der Bewegungsförderung in den jeweiligen Einrichtungen zu beteiligen. Der gesundheitsorientierte Organisationsentwicklungsprozess sollte auf ihre Bedarfe und Interessen ausgerichtet sein. Hierfür wurden seitens des regionalen Projektmanagements ein entsprechendes Vorgehen und Konzept entwickelt, erprobt und evaluiert. Inhaltliche Schwerpunkte dieser ca. einstündigen Veranstaltung bildeten die:

- niedrigschwellige Einführung in das Thema Bewegungsförderung  (vgl. Kapitel 1),
- Gruppendiskussion zum früheren und aktuellen Bewegungsverhalten (u. a. Teilnahme am LMB), Wünsche für Bewegungsangebote, förderliche und hinderliche Faktoren zur Inanspruchnahme von Angeboten, Selbstbewertung des eigenen Bewegungsverhalten,
- Analyse zu beliebten wie unbeliebten Orten zur Nutzung von Bewegung, Bewegungsförderung und Potenzialen bestehender Örtlichkeiten



**[E54-E57]** Im Sinne der Gesundheitskompetenz leisteten die LMB-Übungsleitenden einen zentralen Beitrag, in dem sie die LMB-Teilnehmenden bei der Ausführung des LMB-Programms anleiteten und zur Bewegungsförderung berieten. Somit konnten einige Fortschritte bezüglich der Stärkung der körperlichen und kognitiven Ressourcen der LMB-Teilnehmenden erzielt werden. Im Rahmen der Evaluation konnten diesbezüglich leichte Verbesserungen bei der Mobilität und Alltagskompetenz der LMB-Teilnehmenden gezeigt werden.

KONTINUIERLICHE INTERNE  
INFORMATION



# 3.2

Zur Umsetzung von regionalen Projekten zur Weiterentwicklung der Bewegungsförderung in pflegerischen Settings im Sinne des Gesundheitsförderungsprozesses ist die kontinuierliche Information und Kommunikation zwischen den Partnerinnen und Partnern und insbesondere innerhalb der Einrichtungen von äußerst zentraler Bedeutung.



Im Rahmen des Berliner Modellprojektes wurden daher über die gesamte Projektlaufzeit hinweg ein strukturiertes Informationsmanagement mit den unterschiedlichen Partnerinnen und Partnern umgesetzt. Zudem wurden die Einrichtungen in ihrem internen Informationsmanagement unterstützt. Somit wurden Rahmenbedingungen geschaffen, um zielgruppenspezifisch zu informieren und die Informationen zu multiplizieren.

[P82-P87] Zur Information und Kommunikation wurden daher unterschiedliche Maßnahmen ergriffen, die den Partnerinnen und Partnern sowie den Einrichtungen seitens des regionalen Projektmanagements im Sinne von Veranstaltungsformaten bzw. als Medien zur Verfügung gestellt wurden. Hierzu zählten:



- **Informationen zum Projektvorhaben und der Implementierung des LMB u. a.**
  - Einladungen, Präsentationen, Handout zu den einzelnen Formaten der Informationsveranstaltungen
  - Plakate, Flyer und Handzettel zur Bewerbung des LMB sowie seiner konkreten Umsetzung in der Einrichtung
  - Projekthomepage
  - Einladungen, Präsentationen, Handout und Protokolle zu den Qualitätszirkeln
- **Informationen zur Organisation einzelner Projektschritte gemäß dem Gesundheitsförderungsprozess u. a.**
  - Plakate, Handzettel zur Einladung, Information und Bewerbung der einzelnen Veranstaltungsformate sowie der Maßnahmen zur Partizipation
  - Informationsschreiben zur Organisation und Umsetzung der einzelnen Veranstaltungsformate und Maßnahmen der Partizipation
  - Informationsschreiben zur Erhebung im Rahmen der Analyse und Evaluation

# KONTINUIERLICHE INTERNE INFORMATION

- Informationsschreiben zur Organisation, Gründung und Darstellung der Steuerungsgremien
- Ergebnissicherung im Sinne von Protokollen zu beispielsweise Qualitätszirkeln, Steuerungsgremien und Gruppendiskussionen im Rahmen der „Ideen-Cafés“<sup>©</sup>
- Zuarbeiten zu Hauszeitungen und Homepages.
- **Informationen zum allgemeinen und einrichtungsspezifischen Projektverlauf u. a.**
  - Regelmäßige Rück- und Absprachen zwischen den Prozessbegleitenden des regionalen Projektmanagements sowie den Projektverantwortlichen der Einrichtungen sowie den LMB-Übungsleitenden,
  - Newsletter
  - Regelmäßige Informationsschreiben an die Projektbeteiligten.
- **Informationen zur Bewegungsförderung u. a.**
  - QVNIA-Poster<sup>©</sup> zu den WHO-Bewegungsempfehlungen
  - Handouts und Unterlagen zu den unterschiedlichen Schulungs- und Veranstaltungsformaten
- **Zugang zu Unterlagen zum LMB und Dokumenten des Projektes**
  - QVNIA-Poster<sup>©</sup> zu den WHO-Bewegungsempfehlungen
  - Handouts und Unterlagen zu den unterschiedlichen Schulungs- und Veranstaltungsformaten
- **Informationen zur Kompetenzentwicklung für Mitarbeitende**
  - Jährlicher Fortbildungskalender, Informationsschreiben zu den Schulungen und zum Anmeldeverfahren
- **Niedrigschwellige Medien zu Anreizen der Bewegungsförderung für Pflegebedürftige**



[P82] Im Berliner Modellprojekt hat es sich insgesamt als förderlich erwiesen, dass jeder pflegerischen Einrichtung eine feste prozessbegleitende Person sowie eine sportliche Leitung des regionalen Projektmanagements zur Vor- und Nachbereitung des Implementierungsprozesses des LMB und der Steuerungsgremien zur Verfügung standen.



*„Es war toll mit dem QVNIA e.V. zusammenzuarbeiten. Das gilt insbesondere auch für die Kommunikation. Bei Rückfragen zum LMB und anderen Projektschritten erhielt ich stets schnelle und kompetente Rückmeldungen durch die Mitarbeitenden“.*

Telefoninterview mit der Leitung der Betreuung einer vollstationären Einrichtung

## EBENE REGIONALES PROJEKTMANAGEMENT

Feste Prozessbegleitende des Projektteams pro Einrichtung zur Vor- und Nachbereitung der Implementierungsschritte des LMB, der qualitätssichernden Maßnahmen sowie Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen P81

Ausstattung der beteiligten Einrichtungen mit Materialien zur Information und Präsentation gegenüber Mitarbeitenden, Bewohnenden/Tagesgästen und Zugehörigen P82

Intranet zum Zugang aller Unterlagen zur Implementierung und kontinuierlichen Umsetzung P83

Regelmäßige Informationspost zu aktuellen Entwicklungen und nächsten Projektschritten, Newsletter P84

Regionale einrichtungenübergreifende Qualitätszirkel mit allen Projektverantwortlichen der Einrichtungen P85

Regionale Qualitätszirkel mit allen qualifizierten internen und externen LMB-Übungsleitenden P86

## EBENE EINRICHTUNGEN DES SETTINGS PFLEGE

Feste interne Projektverantwortliche pro Einrichtung zur Vor- und Nachbereitung der Implementierungsschritte des LMB, der qualitätssichernden Maßnahmen sowie Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen E58

Information der verantwortlichen Mitarbeitenden zur Ausstattung und des Umganges mit Materialien zur Information und Präsentation gegenüber Mitarbeitenden, Bewohnenden/Tagesgästen und Zugehörigen E59

Zugang der einrichtungsspezifischen Verantwortlichen zum Intranet mit allen relevanten Unterlagen zur Implementierung und kontinuierlichen Umsetzung E60

Mitwirkung und Durchstellung des Newsletters zur Information der Mitarbeitenden, Bewohnenden/Tagesgäste zum Implementierungsprozess E61

Selektierte Durchstellung der regelmäßigen Informationspost zu aktuellen Entwicklungen und nächsten Projektschritten E62

Multiplikation des Fachwissens aus den einrichtungsübergreifenden Qualitätszirkeln in die Einrichtungen E63

KONTINUIERLICHE EXTERNE  
INFORMATION



# 3.3



**Die Vorstellung des Berliner Modellvorhabens sowie die Vorstellung des LMB und seiner Implementierung im pflegerischen Setting erfolgte z. B. gegenüber den bezirklichen gerontopsychiatrischen Verbänden, Altenhilfekoordinationen und Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes, des Landessportbundes und der Landesseniorenbeirates bzw. -vertretung.**

**Im Berliner Modellprojekt hat es sich gezeigt, dass Ärztinnen und Ärzte die gezielte Bewegungsförderung von Pflegebedürftigen befürworten und auch weitere Pflegebedürftige in den pflegerischen Einrichtungen motivieren können. Hierzu bedarf es seitens der Einrichtungen konkreter informierender Gespräche mit der versorgenden Ärzteschaft. Hierzu liegen mit der FGL abgestimmte Informationsschreiben an Ärztinnen und Ärzte vor. Auch in das Anmeldeprozedere wurden die jeweiligen versorgenden Ärztinnen und Ärzten seitens der Einrichtungen miteinbezogen.**

Im Rahmen des Berliner Modellprojektes wurden unterschiedliche Maßnahmen zur Information weiterer Akteurinnen und Akteure, Zugehöriger und externer Partnerinnen und Partner des Settings Pflege ergriffen. Hierzu eigneten sich in erster Linie Medien wie die Projekthomepage, Newsletter sowie Präsentationen in Berliner Arbeitsgremien und Ausschüssen  [P92].

Ziel war es, weitreichend das Vorhaben vorzustellen und den Zugang zur Projektbeteiligung in der Region zu ermöglichen, das entsprechende Vorhaben in die regionalen Gesundheitszielprozesse einzubinden sowie auch regionale externe Partnerinnen und Partner zu gewinnen (wie z. B. potentielle externe LMB-Übungsleitende, regionale Seniorenvertretungen). Des Weiteren sollten darüber auch Zugehörige, Betreuende, ehrenamtliche und weitere an der Versorgung beteiligte Personen, wie z. B. Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten informiert werden.

Prinzipiell ist es seitens des LMB-Konzeptes möglich, auch Pflegebedürftige aus dem Quartier an den einrichtungsinternen LMB-Gruppen partizipieren zu lassen. Dieses konnte bereits erfolgreich in Lübeck seitens der FGL erprobt und etabliert werden. Die im Berliner Modellprojekt beteiligten pflegerischen Einrichtungen zeigten hierzu ebenso ein Interesse. Der Zugang ist beispielsweise durch die quartiersbezogene Vernetzung mit ambulanten Pflegediensten, Einrichtungen des altersgerechten Wohnens, Gemeinden etc. umsetzbar sowie über die Information durch einrichtungsspezifische Medien.

Darüber hinaus kann somit auch ermöglicht werden, dass beispielsweise Zugehörige, die in einer pflegerischen Einrichtung versorgt werden „neue“ Gemeinsamkeiten aufbauen und weiterführend gemeinsam Maßnahmen zur Bewegungsförderung ergreifen. Entsprechendes hat somit einen positiven Einfluss auf das Bewegungsverhalten. 

In Einzelbeispielen konnte zudem ermöglicht werden, dass auch besuchende und pflegende Zugehörige sowie Ehrenamtliche Maßnahmen zur Bewegungsförderung (z. B. anhand der Vorgaben aus dem „Mein tägliches Bewegungsprogramm“) gemeinsam mit den Pflegebedürftigen ergriffen haben.

# KONTINUIERLICHE EXTERNE INFORMATION



[P88] Insbesondere bezirkliche Seniorenvertretungen, die mitunter mit den Beiräten der pflegerischen Einrichtungen zusammenarbeiten, zeigten Interesse am Projekt und setzten sich intern befürwortend für das Thema Bewegungsförderung von Pflegebedürftigen ein.



[E61- E63] „Wer Gutes tut, sollte auch darüber sprechen“. Mit Hilfe von unterschiedlichen Informationsmaterialien (z. B. Plakaten, Handzetteln, Flyern, Artikel in den Hauszeitungen) kann die stetige Information zur Umsetzung des LMB-Konzeptes sowie des konkreten Angebotes zur Teilnahme an der einrichtungsinternen LMB-Gruppe helfen, dass stets Neuanmeldungen seitens der Pflegebedürftigen erfolgen. Insbesondere kann dies durch die Information von Zugehörigen, Betreuenden, Ehrenamt, Seniorenbeirat befördert werden. Hierzu wurden die projektbeteiligten Einrichtungen durch das regionale Projektmanagement durch Zuarbeiten unterstützt. Wichtig dabei ist die Darlegung der zentralen Verantwortlichen der Einrichtung zur Klärung von Rückfragen seitens Interessierter.



[P87, P90] Im Berliner Modellprojekt erwies sich insbesondere die sehr gute Zusammenarbeit mit Gesundheit Berlin Brandenburg e.V. als förderlich. Gemeinsam konnte es gelingen, das Vorhaben in den Berliner Gesundheitszielprozess sowie in die Landesrahmenstrategien einzubringen. Zudem konnten zentrale Berliner Akteurinnen und Akteure über Präsentationen und den Berliner Newsletter informiert und bei Interesse beteiligt werden.



In den gemeinsamen Steuerungsgremien zwischen Einrichtungen und dem regionalen Projektmanagement wurde gemeinsam über weiterführende Informationen und niedrigschwellige Anreizsystem zur Bewegungsförderung im pflegerischen Setting beraten. U. a. wurden Potenziale für Maßnahmen zur stärkeren Einbindung und Nutzung von Akteurinnen und Akteuren sowie Angeboten des Sozialraumes erkannt. Einrichtungsspezifische Hauszeitungen/Newsletter und die Homepages eignen sich für eine entsprechende Werbung zur Beteiligung und zum Aufbau entsprechender Vernetzungen und Synergien im Quartier. Hierzu wurden bei Bedarf die Einrichtungen vom regionalen Projektmanagement unterstützt. In einigen Fällen konnten somit auch externe LMB-Übungsleitende gewonnen werden.



*„Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. ist die Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung in Berlin und Brandenburg. In ihr sind die mit Gesundheitsförderung befassten Personen und Institutionen zusammengeschlossen. Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. ist ein Interessensvertreter für Gesundheitsförderung, der Aktivitäten koordiniert und vernetzt, Sachkompetenz bündelt und viele gesellschaftliche und politische Kräfte ressort- und parteiübergreifend integriert“  
(<https://www.gesundheitbb.de>).*

## EBENE REGIONALES PROJEKTMANAGEMENT

Projekt-Homepage	P87
Präsentation in regionalen Fachveranstaltungen, Arbeitskreisen und Ausschüssen	P88
Individuelle Information von Interessierten	P89
Ausstattung der Einrichtungen zur Gestaltung ihrer Homepages sowie ihrer Zeitungen	P90
Regionale Newsletter	P91

## EBENE EINRICHTUNGEN DES SETTINGS PFLEGE

Mitwirkung an der Projekt-Homepage	E64
Weiterentwicklung der Einrichtungshomepage zur Darlegung von Bewegungsförderung in der Einrichtung	E65
Individuelle Information von Interessierten	E66
Newsletter und Hauszeitung	E67

# FAZIT

UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN  
FÜR WEITERE REGIONEN

---

# 4

## Fazit und Ausblick – Handlungsempfehlungen für weitere Regionen

Mit dem Modellprojekt zur Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflege (BLP) konnte der Gesundheitsförderungsprozess im Sinne des lebensweltlichen Ansatzes sowie eine gesundheitsorientierte Organisationsentwicklung im Setting Pflege in Berlin erfolgreich mit 60 pflegerischen Einrichtungen angestoßen und in die Nachhaltigkeit überführt werden. Insgesamt wurde die Erfahrung gemacht, dass pflegerische Einrichtungen ein hohes Interesse an der qualitativen Umsetzung von geeigneten Maßnahmen sowie der Weiterentwicklung ihrer Organisation im Sinne der Gesundheitsförderung zeigen. Hierzu bedarf es jedoch eines ausgewählten und kompetenten regionalen Projektmanagements, welches sowohl über Fachwissen zur Gesundheitsförderung Pflegebedürftiger als auch über fundierte Kenntnisse zur Organisation, den Strukturen und Abläufen im Setting Pflege verfügt, um Einrichtungen in ihrem Ansinnen konkret und praxisorientiert zu unterstützen. Zudem können Vorhaben, wie das Modellprojekt zur Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflege (BLP) nur erfolgreich sein, wenn diese sich immer an den bestehenden Rahmenbedingungen ausrichten.

Vor diesem Hintergrund sind auch die Aufwände und Bedarfe an Unterstützungsleistungen für das regionale Projektmanagement nicht zu unterschätzen und bedürfen entsprechender Förderung. Zielführend ist daher eine regionale Fachstelle mit entsprechenden Kompetenzen und Ressourcen, welche im Sinne einer längerfristigen Begleitung ausgestattet ist.

Im Rahmen des Berliner Vorhabens erfolgte u. a. die erfolgreiche Implementierung des „Lübecker Modell Bewegungswelten“ (LMB) als verhaltenspräventives Element zur Bewegungsförderung von Pflegebedürftigen in zahlreichen pflegerischen Einrichtungen in der Region.

Das von der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck (FGL) entwickelte und von der BZgA geförderte gesundheitsorientierte Bewegungskonzept eignet sich als verhaltenspräventives Element zur Bewegungsförderung für zur Zielgruppe gehörende Pflegebedürftige in den Settings voll- und teilstationäre Pflege sowie im altersgerechten Wohnen.

# FAZIT

## UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR WEITERE REGIONEN

Mit dem LMB können körperliche und kognitive Ressourcen sowie Gesundheitspotenziale von Pflegebedürftigen gefördert werden. In Berlin konnten in den Modelleinrichtungen ca. 20 % der dort versorgten Pflegebedürftigen profitieren. Teilnehmende des LMB spiegelten zahlreich zurück, dass ihnen das Konzept der Themenwelten in Kombination mit Bewegung und der gemeinsame Austausch in der Gruppe, eine Motivation zur regelmäßigen Beteiligung schafft. Zudem wurden seitens der teilnehmenden Pflegebedürftigen sowie Mitarbeitenden der Pflege und Betreuung vielfältige positive Entwicklungen in der Förderung und dem Erhalt von körperlichen Ressourcen und der Mobilitäts- sowie Alltagskompetenz verzeichnet. Die Implementierung des LMB hat ebenso dazu beigetragen, dass auch in Hinblick auf den Einsatz von weiteren verhaltenspräventiven Maßnahmen, es einer konkreten konzeptionellen Aufbereitung und flankierenden Qualifizierung von Anleitenden bedarf, um eine wirksame Förderung von Pflegebedürftigen im Setting Pflege zu erreichen.

Als weiteres Projektergebnis konnte in Berlin durch das regionale Projektmanagement das „Kompetenznetz zur Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflege Berlin“ seitens des QVNIA e.V. gegründet werden. Somit werden zur Nachhaltigkeit die angebahnten Prozesse in der gesundheitsorientierten Organisationsentwicklung im Sinne einer qualitativen Durchdringung sowie einer weiteren Erreichung von pflegerischen Einrichtungen zur Gesundheitsförderung in der Region ermöglicht.

Ziele der Zusammenarbeit im „Kompetenznetz zur Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflege Berlin“ werden sein:

- Etablierung einer regionalen Netzwerk- und Beratungsstruktur für Einrichtungen des Settings Pflege sowie zentraler Akteurinnen und Akteure Berlins im Bereich der Gesundheitsförderung
- Etablierung von unterstützenden Maßnahmen zur Organisationsentwicklung im Bereich Gesundheitsförderung im Setting Pflege, Entwicklung von „Standards“ und Materialien, u. a. auch von weiteren Bewegungskonzepten für kognitiv und körperlich stärker eingeschränkte Pflegebedürftige

- Weiterführende partizipative Projektentwicklung und -durchführung zur Umsetzung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen in weiteren Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung für Pflegebedürftige
- Regionale Qualitätszirkel von beteiligten Einrichtungen zum fach- und professionsübergreifenden Austausch und Standardentwicklung zur Gesundheitsförderung von Pflegebedürftigen im Setting Pflege
- Weiterführende Vernetzung von Partnerinnen und Partnern sowie externen Akteurinnen und Akteuren zur Unterstützung des pflegerischen Settings im Bereich Gesundheitsförderung
- Weiterführende Kompetenzentwicklung zur Thematik Gesundheitsförderung im Setting Pflege

Aufgrund von Anfragen seitens des ambulanten Pflegesettings sowie von Versorgenden in ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird das Netzwerk mit entsprechenden Akteurinnen und Akteuren erweitert.

Somit ist ein wesentlicher Baustein sowie Perspektiven im Sinne der landesspezifischen Rahmenstrategien zur Gesundheitsförderung im Setting Pflege für die vulnerable Gruppe Pflegebedürftiger in Berlin erreicht worden.

Gemeinsam konnte zudem erfolgreich zwischen der FGL und dem regionalen Projektmanagement QVNIA e.V. eine weiterführende Zusammenarbeit über die Projektlaufzeit hinaus gelingen. Gemeinsam wird zukünftig u. a. an der Weiterentwicklung und Verstetigung des LMB in Berlin gearbeitet.

Der QVNIA e.V. wird weiterführend folgende Maßnahmen zur weiteren Ausrollung und Verstetigung des LMB im Land Berlin übernehmen:

- Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für bereits beteiligte Einrichtungen sowie interessierte Einrichtungen zur nachhaltigen Implementierung
- Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für die Senatsverwaltung, Berliner Akteurinnen und Akteure und Interessierte

# FAZIT

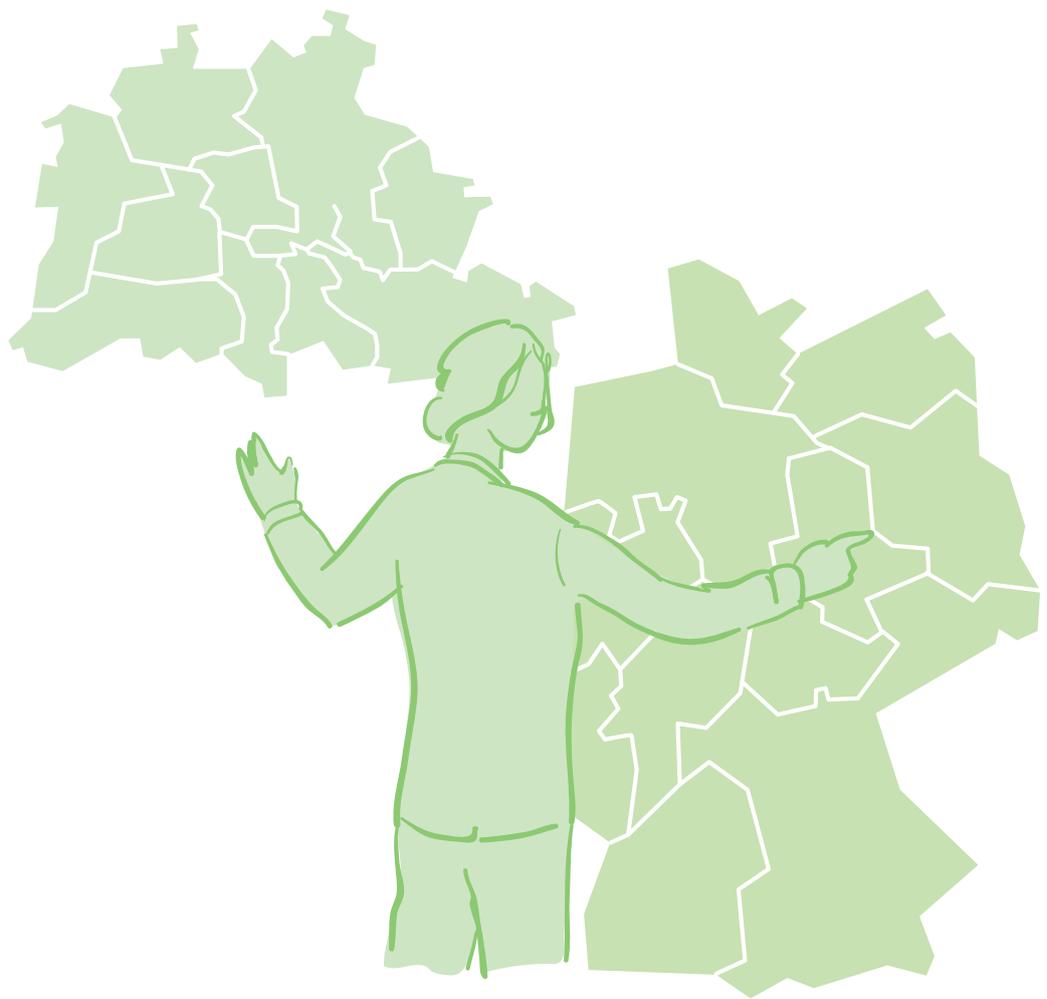
## UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR WEITERE REGIONEN



- Weiterqualifizierung von Mitarbeitenden (Pflege und Betreuung) pflegerischer Einrichtungen im Bereich Bewegungsförderung von Hochaltrigen und Pflegebedürftigen
- Weiterqualifizierung von internen und externen LMB-Übungsleitenden
- Aufrechterhaltung der Lizenzierung von bereits qualifizierten LMB-Übungsleitenden (Coaching und Qualitätszirkel für Übungsleitende in Kooperation mit der FGL)
- Umsetzung von regionalen Qualitätszirkeln für beteiligte Einrichtungen zur Rückkopplung von Ergebnissen und zum Erfahrungsaustausch im Sinne der Nachhaltigkeit

Der QVNIA e.V. wird somit auch als regionales Projektmanagement mit seinen Ressourcen das Land Berlin als Standortpartner zur weiteren Implementierung des LMB unterstützen und dazu Ansprechpartner aller Einrichtungen in Berlin darstellen.

Für Rückfragen, Austausch und Unterstützung steht der QVNIA e.V. stets als Ansprechpartner auch über die Projektlaufzeit und weiteren Interessierten zur Verfügung.



---

# LITERATUR- VERZEICHNIS UND QUELLEN

**Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. (AfS). (2020).** Statistischer Bericht K VIII 1-2j/19. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Berlin 2019. Potsdam: AfS.



**Arbeitskreis Kritische Gerontologie. (2016).** Diskussionspapier Partizipation und partizipative Methoden in der Gerontologie. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2016/ 49, S. 143-147. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

**Blattner, A. & Mayer, M. (2018).** Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 6., überarbeitete Auflage. Wien: Österreichisches Netzwerk für BGF (Hrsg.).

**Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. (2012).** Körperliche Aktivität und Gesundheit. 55 (1). <https://www.springer-medizin.de/bundesgesundheitsblatt-gesundheitsforschung-gesundheitsschutz-1-/8012084>, zuletzt abgerufen am: 08.09.2021.

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (BMFSFJ). (Hrsg.). (2012).** Qualitätsstandards für Beteiligung von Kindern und Jugendlichen, S. 10-13. kindergerechtes-deutschland-broschuere-qualitaetsstandards-data.pdf (bmfsfj.de), zuletzt abgerufen am: 05.01.2022.

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (BZgA). (Hrsg.). (2019).** Menschen in Bewegung bringen. Strukturen schaffen, Bewegung fördern, lebenslang bewegen. Köln: BZgA.

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (BZgA). (Hrsg.). (2022).** Lübecker Modell Bewegungswelten - Handbuch. Stand 03/2022. Köln: BZgA.

**Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. (DNQP). (2014).** Expertenstandard nach § 113a SGB XI „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“. Osnabrück: DNQP.

**Dierich, K., Nicolai, M. & Franzen, H. (2019).** Umsetzung des Lübecker Modells Bewegungswelten in der Pflege. Kooperation auf kommunaler Ebene zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in Berlin-Pankow. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 62 (3), 289-295.

**Fuchs, R. (2007).** Bewegung, Gesundheit und Public Health. S. 77-91. In: Lengerke, T. (Hrsg.). Public Health-Psychologie. Weinheim: Juventa.

**Geuter, G. (2010).** Bewegung, Bewegungsförderung und Gesundheit - Befunde aus der Wissenschaft. In: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des

# LITERATUR- VERZEICHNIS UND QUELLEN

**Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.).** Alltagsnahe Bewegungsförderung 60+. Wissenschaftliche Grundlagen und Praxisimplikationen. Dokumentation der Regionalkonferenz „Bewegung im Alter“. LIGA.Fokus 6 (S. 19-29). Düsseldorf: LIGA.NRW.

**GKV-Spitzenverband. (Hrsg.). (2021).** Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. Stand August 2020. Leitfaden Prävention nach § 20 Abs. 2 SGB V und Leitfaden Prävention nach § 5 SGB XI (gkv-spitzenverband.de), zuletzt abgerufen am 29.03.2022.

**Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. (Hrsg.). (2021).** Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. 4. Auflage, Stand Juli 2021. Berlin.

**Krupp, S., Kasper, J., Hermes, A., Balck, F., Ralf, C., Schmidt, T., Weisser, B. & Willkomm, M. (2019).** Das „Lübecker Modell Bewegungswelten“ - Ergebnisse der Effektevaluation. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 62 (3), 274-284.

**Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2015).** Settingansatz - Lebensweltansatz. S. 892-896. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (BzgA). (Hrsg.). (2018). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention - Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln: BZgA.

**Robert Koch-Institut. (RKI). (2017).** Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring, 2 (2), 37-44. Berlin: RKI.

**Robert Koch-Institut. (RKI). (2015).** Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland 2015“. Berlin: RKI.

**Rütten, A., Abu-Omar, K., Lampert, T. & Ziese, T. (2005).** Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Körperliche Aktivität, Heft 26. Berlin: Robert Koch-Institut.

**Rütten, A. & Pfeifer, K. (Hrsg.). (2016).** Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Erlangen-Nürnberg: Friedrich-Alexander-Universität (FAU).

**Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. (SenGPG).**

(2016a). 80plus-Rahmenstrategie zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung hochaltriger Menschen in Berlin. Ziele, Maßnahmen und Kooperationspartner. [https://www.berlin.de/sen/pflege/\\_assets/grundlagen/80plus/rahmenstrategie80plus.pdf](https://www.berlin.de/sen/pflege/_assets/grundlagen/80plus/rahmenstrategie80plus.pdf), zuletzt abgerufen am: 24.04.2017.



**Weltgesundheitsorganisation. (WHO). (2020).** WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO.

**Weltgesundheitsorganisation. (WHO). (2018).** Physical Activity. Online verfügbar unter: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>, zuletzt abgerufen am: 06.04.2021.

**Weltgesundheitsorganisation. (WHO). (2010).** Global recommendations on physical activity for health. Genf: WHO. <https://www.who.int/publications/item/9789241599979>, zuletzt abgerufen am: 08.09.2021.

**Wingenfeld, K., Büscher, A. & Gansweid, B. (2008).** Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Projektbericht. Bielefeld, Münster: IPW/ MDK WL.

**Wright, M. T. (Hrsg.). (2010).** Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber.

**Zentrum für Qualität in der Pflege. (ZQP). (2019).** ZQP-Übersicht. Bewegungsförderung in der stationären Pflege. Online verfügbar unter: [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP\\_Arbeitsmaterial\\_Bewegungsfoerderung.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Arbeitsmaterial_Bewegungsfoerderung.pdf)

**Zentrum für Qualität in der Pflege. (ZQP). (2016).** Handreichung Bewegungsförderung. Empfehlungen zur Implementation gesundheitsfördernder (Gruppen-)Interventionen in stationären Pflegeeinrichtungen am Beispiel der Bewegungsförderung. Abschlussbericht zum ZQP Projekt. [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/2016\\_11\\_24\\_Abschlussbericht\\_Handreichung\\_vf.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/2016_11_24_Abschlussbericht_Handreichung_vf.pdf), zuletzt abgerufen am 07.03.2022.

„Das Lübecker Modell Bewegungswelten ist ein gesundheitsorientiertes Bewegungskonzept für einen Anteil an Pflegebedürftigen im Setting Pflege. Dieses Bewegungskonzept bietet Pflegebedürftigen eine weitere Möglichkeit, sich entsprechend ihrer Fähig- und Fertigkeiten regelmäßig zu bewegen und dadurch ihre Gesundheit zu fördern. Der Praxisleitfaden bietet eine Handlungsorientierung zur Implementierung des LMB in pflegerische Einrichtungen einer Region.“  
QVNIA e.V.

„Die Bewohnenden freuen sich wöchentlich über ein neues LMB-Thema und turnen mit viel Freude aktiv mit. Mich als LMB-Übungsleiterin erfreuen jedes Mal die glücklichen Gesichter nach der Gruppe und die körperlichen Fortschritte.“  
LMB-Übungsleiterin einer vollstationären Einrichtung

„Die Teilnehmenden sind sehr glücklich und sehr froh, dass die Bewegungsgruppen stattfinden. Vor allem hilft das Bewegungsprogramm den Bewohnenden bei akuten Verspannungen und unterstützt sie dabei die Bewegungsfähigkeit zu verbessern.“  
Telefoninterview mit der Leitung der Betreuung einer vollstationären Einrichtung

„Zur ersten Stunde kannten wir uns alle nicht, obwohl drei der LMB-Teilnehmenden auch auf meinem Wohnbereich wohnen. Mittlerweile informieren wir uns gegenseitig, dass wir die Bewegungsstunde nicht verpassen.“  
Interview mit einer LMB-Teilnehmerin, 90 Jahre

Ein Projekt des:



Gefördert durch:



Mit finanzieller Unterstützung durch:



Kooperationspartner:



LÜBECKER MODELL  
Bewegungswelten

