



Ersatzkassengemeinsame Prävention und Gesundheitsförderung für Baden-Württemberg

Settingprojekt
„Gesundheitsförderung und
Prävention für
ältere Menschen zum Erhalt
von Alltagskompetenzen in
stationären
Pflegeeinrichtungen“



Vorwort

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Baden-Württemberg mit seinen Mitgliedskassen Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Handelskrankenkasse (hkk) und HEK – Hanseatische Krankenkassen haben mit der Umsetzung des Präventionsgesetzes ein deutliches Zeichen gesetzt. Auf der Basis des Konzeptes „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen zum Erhalt von Alltagskompetenzen in stationären Pflegeeinrichtungen“ wurde im Jahr 2017 über die kommunalen Gesundheitskonferenzen der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg um Projektanträge gebeten. Im Ergebnis konnte ein Projekt zur Stärkung der psychischen Gesundheit identifiziert werden, das den Qualitäts- und Förderkriterien des Leitfadens Prävention gemäß § 5 SGB XI entsprochen hat und seit März 2018 in drei stationären Pflegeeinrichtungen in den Landkreisen Emmendingen und Breisgau-Hochschwarzwald für einen Projektzeitraum von zwei Jahren umgesetzt und gefördert wird.

Auch in diesem Jahr freuen sich die Ersatzkassen in Baden-Württemberg mit ihrem Verband auf die Einreichung innovativer und leitfadenskonformer Projektideen. Die Projekte der vdek-Landesvertretung in Baden-Württemberg sollen pflegebedürftige Menschen adressieren und durch **Bedarfsorientierung** und **Partizipation** gekennzeichnet sein. Mögliche Handlungsfelder im Rahmen der Präventionsprojekte in der stationären Pflege sind etwa die Ernährung, körperliche Aktivität, Stärkung kognitiver Ressourcen, psychosoziale Gesundheit oder Prävention von Gewalt.

Allgemeine Angaben zur Umsetzung ersatzkassengemeinsamer Prävention und Gesundheitsförderung

Gesetzliche Grundlage

Mit der Einführung des § 5 Abs. 1 SGB XI durch das neue Präventionsgesetz formuliert der Gesetzgeber Prävention und Gesundheitsförderung in der stationären Pflege zu einer gesetzlichen Aufgabe der Pflegekassen mit verpflichtendem Charakter. Der Leitfaden „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“, welcher vom GKV-Spitzenverband veröffentlicht wurde, bildet dabei die fundamentale Grundlage für die Leistungserbringung

des Präventionsauftrags in stationären Pflegeeinrichtungen¹. Die Kriterien beziehen sich auf den Gesundheitsförderungsprozess in stationären Pflegeeinrichtungen. Die Pflegekassen sollen Leistungen zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 2 für in der sozialen Pflegeversicherung Versicherte erbringen, in dem sie unter Beteiligung der verschiedenen Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtung Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten entwickeln und deren Umsetzung unterstützen (§ 5 Absatz 1 SGB XI). Die Ersatzkassen in Baden-Württemberg verstehen diesen gesetzlichen Auftrag als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die sie mit Partnern in Baden-Württemberg aufnehmen möchten.

Gesundheitsförderung und Prävention: Begriffsbestimmung

Da die Begrifflichkeiten „Prävention“ und „Gesundheitsförderung“ oft unterschiedlich verstanden werden und die beiden Perspektiven trotz gleicher Zielrichtung auf unterschiedliche Interventionsstrategien ansetzen, bedarf es zum gemeinsamen Verständnis einer einheitlichen Definition.

Während Prävention auf die Vermeidung des Eintritts sowie die Ausweitung von Krankheit und auch Pflegebedürftigkeit zielt, ist der Ansatz der Gesundheitsförderung auf die Stärkung vorhandener bzw. gebliebener Gesundheitspotenziale/-ressourcen gerichtet. Gesundheitsförderung fragt also weniger nach beeinträchtigenden Risiken, sondern nach Schutzfaktoren, Ressourcen und Bedingungen, die zur Stärkung der Gesundheit eines Menschen beitragen (Horn et al., 2011).

Definition Projekt

Projekte sind zeitlich befristete Interventionen mit gesundheitsförderlicher Zielsetzung, die auf eine dauerhafte Veränderung der gesundheitlichen Rahmenbedingungen im Setting abzielen. Sie setzen nicht nur auf der Verhaltensebene an, sondern betrachten das Setting selbst als Gegenstand gesundheitsförderlicher Umgestaltung. Nach Projektende müssen sich im Laufe der Interventionsphase eingeleitete Prozesse und Maßnahmen verstetigt haben. Projekte haben eine Laufzeit von maximal drei Jahren. Auf diesen Zeitraum ist die Förderung begrenzt.

¹ https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/globale_dokumente/RS_202018-291_A01.pdf

Prävention und Gesundheitsförderung als Chance für die Pflege

Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen ist ein erfolgsversprechender Ansatz, um die physische und psychische Gesundheit aufrecht zu erhalten. In Anbetracht des demographischen Wandels ist neben der steigenden Anzahl älterer Menschen in der Gesellschaft, auch ein Anstieg in der Anzahl hochbetagter und pflegebedürftiger Menschen, die in einer stationären Pflegeeinrichtungen betreut werden müssen, zu verzeichnen. Die Statistik zeigt, dass in Zukunft immer mehr Menschen Pflegeleistungen in Anspruch nehmen werden: Ende 2015 hat die Zahl der Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, in Deutschland – mit knapp 2,9 Millionen Bundesbürgern (ohne Pflegestufe 0) – einen neuen Höchststand erreicht (BARMER Pflegereport, 2017). Im Vergleich zu Dezember 2013 hat die Anzahl an Pflegebedürftigen damit um 8,9% zugenommen. Nach derzeitigen Bevölkerungsvorausrechnungen des statistischen Bundesamtes könnte die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2050 auf rund 4,6 Mio. steigen, darunter 2,9 Mio. Frauen und 1,7 Mio. Männer. Auch eine deutliche Zunahme der Hochaltrigkeit ist zu verzeichnen: Ca. 80% der pflegebedürftigen Frauen und ca. 70% der pflegebedürftigen Männer werden bis 2060 älter als 80 Jahre sein. Da Hochaltrigkeit mit einem höheren Risiko für Pflegebedürftigkeit verbunden ist, ist davon auszugehen, dass trotz des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ der Anteil Pflegebedürftiger in stationären Pflegeeinrichtungen tendenziell steigen wird (BGW, 2007).

Mit der Umsetzung des Präventionsgesetzes in der Lebenswelt „Stationäre Pflegeeinrichtung“ lassen sich mehrdimensionale Nutzenaspekte für die Pflegeeinrichtung erzielen. Nachhaltige Präventionserfolge können z.B. dazu beitragen, die Zufriedenheit und Lebensqualität der pflegebedürftigen zu erhöhen und die Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden zu reduzieren. Darüber hinaus kann das Portfolio der Pflegeeinrichtung als „gesundheitsfördernde Pflegeeinrichtung“ erweitert werden (Aushängeschild).

Entwicklung in Baden-Württemberg

Der Mikrozensus und das statistische Landesamt geben an, dass im Jahr 2015 in Baden-Württemberg 2,2 Millionen Menschen in einem Alter von 65 Jahren und mehr leben. Damit ist jeder fünfte Baden-Württemberger heute im Seniorenalter. Wie sich die Pflegesituation und die Lage der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg darstellt, soll im Folgenden aufgezeigt werden:

Ergebnisse der Pflegestatistik des statistischen Landesamtes zeigen, dass zum Jahresende 2015 in Baden-Württemberg 328.000 Menschen pflegebedürftig waren. Das sind

9,9 Prozent mehr Pflegebedürftige im Vergleich zur letzten Erhebung im Jahr 2013 (Statistisches Landesamt, 2017). Auch Pflegebedürftige mit erheblichen Defiziten in der Alltagskompetenz wurden in der Pflegestatistik aufgenommen. Demnach machen pflegebedürftige ältere Menschen mit Einschränkungen durch demenzbedingte Fähigkeitsstörungen, geistige Behinderungen oder psychische Erkrankungen einen Anteil von 48% (157.712 Personen) an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg aus. Davon wird ein Großteil (44,1 %) in vollstationären Pflegeheimen versorgt. Unter den älteren Menschen mit erheblich eingeschränkten Alltagskompetenzen waren Frauen mit 63,7% häufiger betroffen als Männer (Statistisches Landesamt, 2017). Die Zahl der stationären Pflegeheime in Baden-Württemberg beläuft sich im Jahr 2013 auf 1.661, wovon freigemeinnützige Träger mit 1.015 dominieren, gefolgt von privaten mit 528 und öffentlichen mit 118 Trägerschaften (BARMER Pflegereport, 2016, S. 107).

Konkrete Angaben zur Umsetzung ersatzkassengemeinsamer Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen

Ziel

Ziel des Verbands der Ersatzkassen mit seiner vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg sowie seinen Mitglieds-kassen ist es, in den nächsten zwei Jahren innovative und erfolgsversprechende Projekte in Baden-Württemberg im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen zu initiieren und umzusetzen. Die Maßnahmen bzw. Projekte sollen auf die Stärkung gesundheitsfördernder Potenziale von Pflegeeinrichtungen abzielen und zum Erhalt bestehender Fähigkeiten von Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen beitragen. Der vdek in Baden-Württemberg ermöglicht ausgewählten Praxispartnern über Einreichung eines Antrags sowie einer Projektskizze samt Meilenstein- und Finanzplan die Förderung von Projekten. In diesem Rahmen können leitfadenskonforme Projekte in stationären Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung von Präventionsthemen unter dem Ziel „*Gesund im Alter*“ für die Zielgruppe Bewohnerinnen und Bewohner in der stationären Pflege von den Pflegekassen gemäß § 5 SGB XI finanziell gefördert werden. Die Umsetzung von leitfadenskonformen Projekten wird durch den vdek beratend begleitet. Grundlage für die Förderung bzw. Zuschussung aller Leistungen nach § 5 SGB XI bildet der Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen des GKV-Spitzenverbandes in seiner jeweils gültigen Fassung. Maßnahmen, die nicht den Kriterien dieses Leitfadens entsprechen, dürfen von den Krankenkassen nicht gefördert oder durchgeführt werden. Angaben zu

den Ausschlusskriterien finden Sie im Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen auf Seite 12.

Handlungsfelder im Rahmen von Präventionsprojekten in der stationären Pflege

Bei der Planung konkreter Maßnahmen/Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen ist sicherzustellen, dass sich diese inhaltlich innerhalb folgender fünf **Handlungsfelder** bewegen:

- Ernährung
- Körperliche Aktivität
- Stärkung kognitiver Ressourcen
- Psychosoziale Gesundheit
- Prävention von Gewalt

Als Voraussetzung für eine Förderbeantragung nach § 5 SGB XI ist zudem die Begründung des Bedarfs in den jeweiligen Handlungsfeldern sowie in Bezug auf die Zielgruppe, z.B. durch Erkenntnisse nationaler bzw. kommunaler/regionaler Gesundheitsberichtserstattung oder anhand eigener Ergebnisse aus Bedarfsermittlungen, erforderlich. Der Bedarf ist innerhalb der Projektskizze darzulegen.

Der Gesundheitsförderungsprozess in stationären Pflegeeinrichtungen

Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen ist dann erfolgreich, wenn sie auf einem klaren Konzept basiert, welches kontinuierlich überprüft und verbessert wird. Der Gesundheitsförderungsprozess wird in sechs Schritten operationalisiert, die nachfolgend dargestellt sind. Nähere Informationen dazu gehen aus dem Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen (Seite 7–9) hervor.

1. Vorbereitungsphase
2. Nutzung von Strukturen²
3. Analyse
4. Maßnahmenplanung
5. Umsetzung
6. Evaluation

² Der Leitfaden empfiehlt unter Berücksichtigung vorhandener Strukturen aus dem Qualitätsmanagement ein Steuerungsgremium in Pflegeeinrichtungen aufzubauen bzw. vorhandene zu erweitern. In diesen Gremien sollen Themen der Prävention und Gesundheitsförderung der Bewohnerinnen und Bewohner thematisiert werden.

Im gesamten Gesundheitsförderungsprozess ist die Beteiligung von Pflegebedürftigen, unter anderem aber auch von Angehörigen, Heimbeiräten oder gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer anzustreben (**Partizipation**). Im Sinne des **Empowerments** soll die Zielgruppe zu einem selbstbestimmten Umgang mit der eigenen Gesundheit befähigt werden. Das Projektvorhaben soll entlang dieser Ansätze im Projektantrag kurz und prägnant dargestellt werden.

Förderkriterien

Der Leitfaden „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ bildet die Grundlage für gesundheitsfördernde Projekte in stationären Pflegeeinrichtungen. Maßnahmen sollen dabei sowohl verhaltens- als auch verhältnisbezogen sein. Auf die **leistungsrechtliche Abgrenzung zur aktivierenden Pflege** nach § 11 SGB XI ist dabei zu achten.

Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen müssen die im Folgenden beschriebenen Kriterien erfüllen:

- **Offener Zugang:** Maßnahmen zielen auf alle Bewohnerinnen und Bewohner von voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen – unabhängig der zugehörigen Pflegekassen – ab.
- **Ausrichtung:** Maßnahmen stärken die gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten pflegebedürftiger Menschen in Pflegeeinrichtungen.
- **Qualifikation:** Die mit der Durchführung von verhaltenspräventiven Maßnahmen beauftragten Fachkräfte müssen zum jeweiligen Handlungsfeld eine Anbieterqualifikation aufweisen: Die Anbieterqualifikation besteht jeweils aus einer Grundqualifikation (z.B. staatlich anerkannter Studien- oder Berufsabschluss) und einer spezifischen Zusatzqualifikation bzw. einer Einweisung in die durchzuführende Maßnahme³.

Wird mit externen Experten zusammengearbeitet, hat im Laufe des Projekts ein Wissenstransfer in die Einrichtung zu erfolgen, z. B. über Weiterbildungen der Pflegefach- oder Betreuungskräfte zur selbstständigen und nachhaltigen Fortführung der Aktivitäten.

³ Informationen zu den Anforderungen an die Anbieterqualifikation in den jeweiligen Handlungsfeldern finden Sie im Leitfaden Prävention „Kapitel 5: Leistungen zur individuellen verhaltensbezogenen Prävention nach § 20, Abs. 4, Nr. 1 SGB V“ unter folgendem Link:

<https://www.vdek.com/vertragspartner/Praevention.html>

- **Partnerschaften:** Nutzung und Einbindung von bestehenden Strukturen, Einrichtungen, Netzwerken und Akteuren.
- **Konzeptionierung:** Maßnahmenbeschreibung (Zielrichtung⁴, Dauer, Kosten, Qualitätssicherungsmaßnahmen, Evaluation).
- **Partizipation:** Bei der Identifizierung gesundheitsbezogener Bedürfnisse und der Verbesserung der gesundheitlichen Situation soll die Zielgruppe „Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen“ für die Entwicklung von gesundheitsfördernden Maßnahmen aktiv beteiligt werden (**Partizipation**). Über die Pflegebedürftigen hinaus, können auch Heimbeiräte, Angehörige sowie gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer in den gesamten Gesundheitsförderungsprozess einbezogen werden.

Ein weiteres Kriterium guter Praxis ist die Einbindung von Multiplikator/innen zur Vermittlung von gesundheitsförderlichen Inhalten und Botschaften. Als Multiplikatoren können sowohl „Professionelle“ eingesetzt werden, es können aber auch Mitglieder der Zielgruppe in der Institution („Peers“) als Schlüsselperson in der Prävention und Gesundheitsförderung fungieren⁵.

Teilnehmerkreis und Bewerbungsprozess

Die Ersatzkassen suchen innovative Ideen und Best-Practice-Beispiele, die ein gesundes Altern in stationären Pflegeeinrichtungen unterstützen und damit die Gesunderhaltung und Lebensqualität älterer Menschen sichern und fördern.

Das ersatzkassengemeinsame Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekt richtet sich an voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, Trägerorganisationen und städtische Instanzen in allen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg.

Zur Bewerbung aufgefordert sind im besonderen Maße Projekte, die darauf abzielen, Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen besser als bisher zu erreichen und

⁴ Ein entscheidender Faktor für die erfolgreiche Durchführung von Projekten ist die möglichst konkrete, realistische, überprüfbare und an den Bedarf der Pflegebedürftigen angepasste Definition von Zielen. Die Zielformulierung sollte möglichst operationalisiert erfolgen. Dafür bietet sich eine Orientierung an den SMART-Kriterien an. S steht für spezifisch, M für messbar, A für akzeptiert, R für realistisch und T für terminiert.

⁵ http://www.zpg-bayern.de/tl_files/catalog_upload/g/gc_good_practice_boschuere.pdf

damit durch verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen die Möglichkeit eröffnen, die gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern und somit das Fortschreiten von Pflegebedürftigkeit möglichst hinauszögern.

Soweit Projekte im örtlichen Zuständigkeitsbereich einer kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) stattfinden, ist deren Geschäftsstelle nach Möglichkeit frühzeitig zu informieren.

Für eine Bewerbung ist neben dem beigefügten Antragsformular **insbesondere eine ausführliche Projektskizze samt Meilenstein- und Finanzplan** postalisch an die Geschäftsstelle bis 31.01.2019 zu senden. Ergänzende Projektanlagen, welche bei der Bewertung berücksichtigt werden sollen, bitten wir ebenfalls den Bewerbungsunterlagen beizufügen.

Anschrift:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg
Settingprojekt „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen zum Erhalt von Alltagskompetenzen in stationären Pflegeeinrichtungen“

z.H. Herr Frank Winkler

Christophstr. 7, 70178 Stuttgart

Telefon: 0711/23954 – 19

E-Mail: frank.winkler@vdek.com

Innovative und leitfadenskonforme Präventionsprojekte in stationären Pflegeeinrichtungen können in Höhe von insgesamt 250.000 Euro gefördert werden.

Hinweis:

Der Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI ist maßgeblich für den Aufbau von Projektanträgen und ist unter folgendem Link zu finden:

https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/globale_dokumente/RS_202018-291_A01.pdf