



9. gemeinsamer Präventionskongress

des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung

DOKUMENTATION



**Prävention und
Gesundheitsförderung
in der Pflege**

2. Dezember 2019 | Berlin | Hotel Aquino – Tagungszentrum

Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege

9. gemeinsamer Präventionskongress des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

2. Dezember 2019 | Berlin | Hotel Aquino – Tagungszentrum



Grußwort und Impulsvortrag 4

Birgit Naase | Leiterin der Abteilung »Pflegesicherung, Prävention« im Bundesministerium für Gesundheit

Grußwort 6

Ute Bertram | Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege – Stand und Perspektiven 7

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler | Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Wolfsburg

Impulsforum: Prävention und Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen

Präventionspotenziale im hohen Alter 9

Prof. Dr. Martin Dietrich | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen 10

Ulrike Bode | GKV-Spitzenverband

Prävention und Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen aus der Sicht der Pflegeberufe und der Institution 11

Dr. h. c. Franz Wagner | Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.

Fachforen zu wirksamer und nachhaltiger Prävention und Gesundheitsförderung

Fachforum 1 | ... für pflegebedürftige Menschen 12

Gesundheitsfördernde Pflegeeinrichtung: Stärkung der Gesundheitspotenziale von pflegebedürftigen Menschen durch partizipative Organisationsentwicklung
Ulrike Pernack | Verband der Ersatzkassen e.V.

Das Förderprojekt »QualiPEP«: Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung für Bewohner/innen stationärer Pflegeeinrichtungen
Anke Tempelmann | AOK-Bundesverband

Moderation: Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert | Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fachforum 2 | ... für Pflegekräfte 14

PFLEGEprevent – Präventiv der Arbeitsbelastung von Pflegekräften begegnen
 Dr. Dieter Frisch | Ludwig-Maximilians-Universität München

Pflege-Prävention 4.0: Verhältnis- und Verhaltensprävention in der Altenpflege partizipativ gestalten
 Dr. Paul Fuchs-Frohnhofen | MA&T Sell & Partner GmbH

MEHRWERT:PFLEGE – Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege als Unternehmensstrategie
 Stefanie Thees | Verband der Ersatzkassen e.V.

Moderation: Univ.-Prof. Dr. Hermann Brandenburg | Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar

Fachforum 3 | ... in Einrichtungen 17

Präventionsprogramm »Gesunde Pflegeeinrichtung«
 Tim Gerold | AOK Rheinland/Hamburg

Digitalisierung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement – ein Praxisbeispiel
 Nadiia Glock und Nathalie Wezel | WGfS GmbH

Moderation: Prof. Dr. Gudrun Faller | Hochschule für Gesundheit Bochum

Fachforum 4 | ... zur Konzertierte(n) Aktion Pflege (KAP) 19

Vorstellung des Stands der Umsetzung der Ergebnisse der AG 2 der KAP
 Heike Hoffer | Bundesministerium für Gesundheit

Stand der Umsetzung aus Sicht der Krankenkassen
 Dr. Michael Drupp | AOK-Bundesverband

Stand der Umsetzung aus Sicht der Leistungserbringer
 Joachim Görtz | Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Bayern

Moderation: Dr. Christian Berringer | Bundesministerium für Gesundheit

Fazit 22

Teilnehmende Organisationen 24

Impressum 26

Gesamtmoderation: Dr. Beate Grossmann | Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.





Bundesministerium
für Gesundheit

Sehr geehrte Damen und Herren,

Prävention und Gesundheitsförderung sind in der Pflege sowohl für Pflegebedürftige als auch für Pflegenden von großer Bedeutung. Denn Pflegekräfte werden täglich körperlich und seelisch stark gefordert. Prävention und Gesundheitsförderung sind aber auch entscheidend, wenn es um die Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen geht und sie sind wichtig, um in einem enger gewordenen Arbeitsmarkt junge Menschen für die Ausbildung und Arbeit in der Pflege zu gewinnen und zu halten.

Um die Arbeitsbedingungen in der Pflege attraktiver zu gestalten, wurde von den Partnerinnen und Partnern der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) ein umfangreiches Maßnahmenbündel vereinbart. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) wurden konkrete Verbesserungen angestoßen – dies vor allem durch bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte in der Kranken- und Altenpflege. Die Krankenhäuser können nun mehr Pflegekräfte einstellen und in der Altenpflege haben wir ein Sofortprogramm mit 13.000 zusätzlichen Stellen auf den Weg gebracht.

Darüber hinaus wurde in der KAP beschlossen, dass – sobald das wissenschaftliche Gutachten Anfang des Jahres 2020 dazu vorliegt – das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren aus der Pflege eine Roadmap entwickelt, wie das neue Personalbemessungsverfahren in der stationären Altenpflege stufenweise umgesetzt werden kann. Dazu werden wir auf Grundlage des Koalitionsvertrags auch eine gesetzliche Regelung schaffen.

Für die benötigte höhere Anzahl an Fachkräften beinhaltet die KAP auch eine Ausbildungsoffensive und klare Maßnahmen zur Vereinfachung der Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland. Die Arbeitsbedingungen sollen durch gezielten Technikeinsatz und verstärkte Digitalisierung verbessert werden. Zugleich muss der Beruf durch eine bessere Bezahlung attraktiver werden.

Mit der Förderung innovativer, pflegegeleiteter Versorgungsansätze und einem Strategieprozess zur interprofessionellen Zusammenarbeit, der auch die Prüfung erweiterter Verordnungskompetenzen für Pflegefachkräfte beinhaltet, zielen wir darauf ab, Pflegekräften künftig neue Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten und die Fachlichkeit der Pflegefachkräfte weiter zu stärken.



Birgit Naase, Leiterin der Abteilung »Pflegesicherung, Prävention« im Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Ein sicheres und gesundheitsförderlich gestaltetes Arbeitsumfeld trägt dazu bei, die Beschäftigungsfähigkeit von Pflegekräften langfristig zu fördern, zu erhalten und Anreiz für einen Quer- bzw. Wiedereinstieg zu bieten. Bei Teilzeitbeschäftigten soll eine Aufstockung der wöchentlichen Arbeitszeit attraktiv werden. Insbesondere in der Pflege arbeiten viele Teilzeitbeschäftigte und es liegen Arbeitsbedingungen vor, die zu einer hohen Fluktuation und einem hohen Krankenstand führen.

Krankenkassen können mit ihren Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen bei der Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen ihrer Beschäftigten unterstützen. Deshalb wurden die Krankenkassen mit dem PpSG verpflichtet, zusätzlich mehr als 70 Millionen Euro jährlich speziell für Leistungen zur BGF in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen aufzuwenden. Damit erhält BGF in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen einen Schub, der mit gesunden und motivierten Beschäftigten letztlich auch den Patientinnen und Patienten und pflegebedürftigen Menschen zugutekommt.

Für eine Stärkung der BGF sind nicht nur gesetzliche Maßnahmen, sondern auch bessere Rahmenbedingungen auf Ebene der Selbstverwaltung notwendig, ebenso wie mehr Impulse der Einrichtungsträger. Deshalb hat die KAP hier auch an beidem angesetzt.

Lassen Sie mich dazu konkrete Beispiele für Vereinbarungen der Partnerinnen und Partner der KAP geben:

Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz vereinbarten demnach eine zielgruppenspezifische Prävention und Gesundheitsförderung für beruflich Pflegenden als einen Schwerpunkt für die Jahre 2020 bis 2023. 2023 berichten sie über die Umsetzung und Ergebnisse im 2. Präventionsbericht. Sie setzen sich auch dafür ein, die gemeinsam vereinbarten Ziele zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und der Beschäftigungsfähigkeit der beruflich Pflegenden voranzutreiben.



Die Pflegeeinrichtungsträger wiederum haben sich z. B. verpflichtet, Ausfallkonzepte (z. B. Springerpools) zu entwickeln, damit nicht immer wieder Pflegekräfte aus dem »Frei« in die Arbeit zurückgeholt werden müssen. Auch Konzepte für mitarbeiterorientierte, flexible und verlässliche Dienstpläne sowie lebensphasengerechte Arbeitszeitmodelle sollen entwickelt werden. Natürlich müssen diese Konzepte folglich in der Praxis umgesetzt werden.

Darüber hinaus wird das BMG in Kürze eine Studie zur »Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege und Ermittlung sowie modellhafte Implementierung von Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege« in Auftrag geben. Damit wollen wir wichtige Erkenntnisse über die tatsächliche Situation in den Einrichtungen, aber auch über weitere konkrete Möglichkeiten und gute Beispiele für Verbesserungen gewinnen.

Vereinbart wurde auch, dass der heutige Kongress unter dem Motto »Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege« steht. Unsere heutige Veranstaltung ist also der KAP geschuldet! Hier können und sollen auch Lösungsansätze entwickelt werden, wie Gesundheitsförderung und Prävention für beruflich Pflegenden praktisch wirksam und nachhaltig umgesetzt werden können. Sie können heute Ihren Beitrag dazu leisten.

Die Vereinbarungen für gute Arbeitsbedingungen, auch zur Prävention und Gesundheitsförderung, die von den Akteurinnen und Akteuren der KAP unterstützt werden, müssen nun von allen Beteiligten, also nicht nur von Regierung und Parlament, sondern auch von Ihnen und Ihren Kolleginnen und Kollegen unterstützt, eingeführt und umgesetzt werden.

Der Gesetzgeber hat hier mit dem Präventionsgesetz und dem PpSG wichtige Rahmenbedingungen geschaffen. Die KAP hat diese geschärft und weitergeführt. Jetzt sind insbesondere die Einrichtungen selbst – Krankenhäuser, stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste – gefordert. Sie haben meines Erachtens nicht nur die Möglichkeit, sondern geradezu die Pflicht, Maßnahmen der BGF und der Prävention umzusetzen, um für ihre Beschäftigten gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen.

Ich darf Ihnen versichern, dass wir uns genau ansehen, wie die gesetzlichen Fördertatbestände für die Weiterbildung von Pflegehelferinnen und -helfern und die Umschulung zu Pflegefachkräften sowie die Vereinbarungen der KAP umgesetzt werden. Wir halten

das im BMG nach – im nächsten Jahr wird dazu ein erster Bericht vorgelegt. Und wir steuern nach, wenn wir den Eindruck haben, dass noch zu wenig geschieht. Denn das sind wir den Pflegekräften, aber auch den Pflegebedürftigen schuldig.

Ich wünsche Ihnen nun einen regen und interessanten Austausch. Wir sind gespannt auf Ihre wertvollen Anregungen aus der Praxis. Denn wir brauchen Akteurinnen und Akteure wie Sie, die sich vor Ort engagieren!

Vielen Dank!

Birgit Naase

Seit 2018 Leiterin der Abteilung »Pflegesicherung, Prävention« im Bundesministerium für Gesundheit





Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

fast schon in alter Tradition folgt die Fachöffentlichkeit dem Ruf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVP) zum gemeinsamen Präventionskongress, der dieses Jahr zum 9. Mal ausgerichtet wird.

»Pflege« ist als Thema der Prävention und Gesundheitsförderung nicht neu. Das BMG und die BVP haben bereits 2015 auf dem 7. gemeinsamen Präventionskongress »Prävention und Pflege« die präventiven Potenziale der Pflege aufgezeigt. Damals wurde von Bundesgesundheitsminister Gröhe das nur wenige Tage zuvor beschlossene Präventionsgesetz hervorgehoben, von welchem wir heute u. a. in Form des Leitfadens Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen profitieren.

Zwei Jahre später wurde auf der BVP-Statuskonferenz »Gesundheitsförderung und Prävention in der stationären Pflege« resümiert, dass dieser Leitfaden einer Überarbeitung bedarf. Diese Überarbeitung hat 2018 stattgefunden.

Auf Basis der Ergebnisse dieser Veranstaltungen und der aktuellen Entwicklungen wurde das heutige Kongressprogramm konzipiert. Zu den aktuellen Entwicklungen zählt neben der Überarbeitung des Leitfadens auch die im Juli vom Gesundheits- , Arbeitsminister sowie der Familienministerin gestartete Konzentrierte Aktion Pflege (KAP), durch die sich die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften verbessern sollen und die Ausbildung in der Pflege gestärkt wird.

Die Bundesregierung leistet hierbei ihren Beitrag, indem sie einen gesetzlichen Rahmen setzt. Diese neuen Rahmenbedingungen verleihen den Diskussionen der Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege eine neue Dynamik. Diese Dynamik spiegelt sich heute in den Vorträgen und Gesprächsrunden wider – denn ein zentrales Ziel des Kongresses sind der Austausch und die Vernetzung. Um Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig zu implementieren, muss eine gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung in stationären Pflegeeinrichtungen stattfinden. Welche Prozesse und Strukturen werden hierfür benötigt? Und was sind die förderlichen Bedingungen, aber auch die Hindernisse für die Umsetzung von BGM- und BGF-Maßnahmen für Pflegekräfte? Und mit Blick auf die Pflegebedürftigen fragen wir uns: Welche Konzepte sind bereits praxistauglich, welche qualitätsgesichert und evaluiert oder



Ute Bertram, Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

müssen dahingehend weiterentwickelt werden? Auf die Antworten darauf dürfen wir gespannt sein!

Die Beiträge widmen sich u. a. den Potenzialen sowie Risiken der gesetzlichen Rahmenbedingungen, den Präventionspotenzialen im Alter, aktuellen Erkenntnissen zur Umsetzung des Leitfadens Prävention sowie der Sicht der Akteurinnen und Akteure der Umsetzungsebene, also der Pflegeeinrichtungen.

Prävention in der Pflege muss von allen Beteiligten verhaltens- und verhältnisorientierter gedacht und umgesetzt werden und die Pflegenden sowie das Pflegepersonal adressieren und einbeziehen.

Die vier praxisbezogenen Fachforen ermöglichen uns, diesbezüglich Beispiele zu nachhaltiger und wirksamer Prävention und Gesundheitsförderung kennenzulernen.

Das Wohl von Pflegebedürftigen und Pflegenden liegt in vielen Händen und kann nur gemeinsam gemeistert werden – in diesem Sinne freue ich mich, dass so viele den Weg nach Berlin gefunden haben und wünsche uns allen einen spannenden Austausch!

Ute Bertram

**Präsidentin der Bundesvereinigung
Prävention und Gesundheitsförderung e.V.**

Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege – Stand und Perspektiven

»Eine Chance des § 5 SGB XI liegt darin, die Pflegeeinrichtungen als gesundheitsfördernde Einrichtungen zu betrachten und sie in dieser Entwicklung zu unterstützen! Eine gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung wird nur dann erfolgreich umgesetzt werden, wenn der Handlungsrahmen von den Pflegeeinrichtungen selbst geschaffen wird. «

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler |
Ostfalia Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Wolfsburg



Prof. Dr. habil. Martina Hasseler

1 | Prävention in der Langzeitpflege

Die aktuellen gesetzlichen Entwicklungen lassen den Eindruck entstehen, dass ein neues Thema Einzug in die pflegerische Versorgung hält. Allerdings sind Prävention und Gesundheitsförderung der gerontologischen Pflege inhärent und selbstverständlich. Die professionelle Altenpflege formuliert als ein Ziel ihrer fachlichen Aufgaben, die Potenziale älterer Menschen zu entdecken und zu fördern. Darüber hinaus gilt als Merkmal kompetenzorientierter und gesundheitsförderlicher Pflege, ein selbständiges und selbstverantwortliches Leben in den Settings pflegerischer Versorgung zu ermöglichen und zu fördern. Die professionelle Pflege wird als Begleiter und Trainer zum Erhalt bzw. zur Förderung eigenverantwortlicher Lebensgestaltung und gesundheitlichen Wohlbefindens sowie zur Vermeidung weiterer Einbußen verstanden.¹

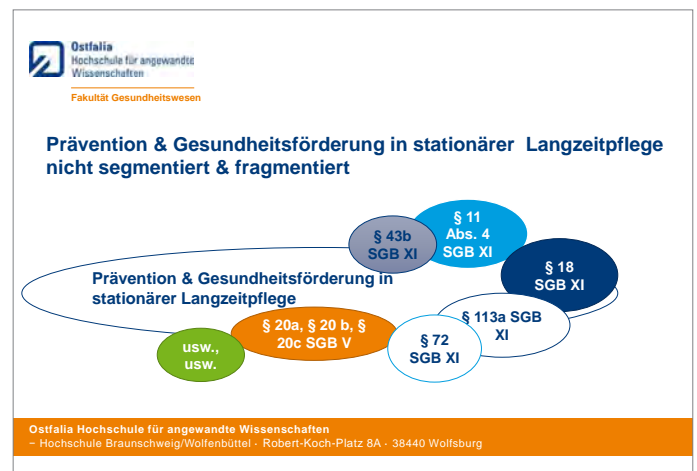
Als relevante Themen der Prävention und Gesundheitsförderung in der Langzeitpflege werden u. a. seit vielen Jahren diskutiert:²

- Mobilität und Mobilitätsförderung,
- aktivierende Pflege,
- Sicherung und Gestaltung sozialer Bereiche des Lebens, z. B. Kontakte bei Kommunikationsproblemen fördern, Hilfsmittel wie Hörgeräte bereitstellen oder Bewohner/innen hinsichtlich aktivierender Angebote beraten,
- Aktivierung und Unterstützung der Bewohner/innen, alltägliche Tätigkeiten durchzuführen,
- Potenzialförderung durch Unterstützung und Förderung kognitiver und sozialer Kontakte.

Aber durch das Präventionsgesetz entwickelte sich im Jahr 2017 eine neue pflegepolitische Debatte. Diese mündete darin, auf der Grundlage von § 5 SGB XI zu klären, welche Maßnahmen seitens der Pflegekassen für präventive Maßnahmen in der stationären Langzeitpflege finanziert werden.

Mit § 5 SGB XI droht auf der einen Seite eine Fragmentierung präventiver und gesundheitsfördernder Versorgung, da dieser gesetzliche Passus wie auch der entsprechend entwickelte Leitfaden des GKV-

Spitzenverbandes zahlreiche Abgrenzungen von anderen gesetzlichen Grundlagen des SGB XI verlangt. Auf der anderen Seite gibt es in den Einrichtungen bereits präventive und gesundheitsfördernde Angebote, die nicht eindeutig von § 5 SGB XI abzugrenzen sind.



¹ Hasseler 2013

² Hasseler 2011; Hasseler, Fischer & Meyer 2013

2 | Chancen des § 5 SGB XI

Mit dem § 5 SGB XI sind aber neben diversen Herausforderungen und kritischen Aspekten auch Chancen verbunden. So sind die Pflegekassen verpflichtet, die Implementierung von Präventionsleistungen in der stationären Langzeitpflege möglichst mit organisationsentwickelnden Ansätzen zu unterstützen und zu fördern. Dies bietet die Chance, dass in die betriebliche Wertediskussion Gesundheit als Kriterium Einzug hält und damit zum Maßstab für alle Ebenen und Entscheidungen und Systemwirkungen wird. Darüber hinaus ist ein weiteres Ziel der gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung, dass Beschäftigte sich mit dem Faktor Arbeit identifizieren.

3 | Gesundheitsfördernde Pflegeeinrichtungen

Durch eine Verknüpfung des klassischen Beratungsprozesses mit dem Vorgehensmodell einer gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung nach Pieck (2012) berät eine entsprechend qualifizierte Person stationäre Pflegeeinrichtungen mit Hilfe eines stark partizipativen Ansatzes in Richtung gesundheitsfördernde Pflegeeinrichtung. Der gesamte Beratungsprozess ist darauf ausgerichtet, auf der Grundlage einzelner Beratungsphasen Gesundheitsförderungsprozesse in Pflegeeinrichtungen zu intendieren und zu fördern.

Mit dieser Vorgehensweise und diesem Verständnis wird die stationäre Pflegeeinrichtung als Organisation zum Ausgangspunkt aller Veränderungen betrachtet. Dieser gesundheitsfördernde Organisationsentwicklungsansatz geht davon aus, dass nicht allein die Förderung von solitären Präventionsinterventionen erfolgreich sein wird. Vielmehr ist eine Initiierung von Maßnahmen erforderlich, die die verschiedenen Ebenen der Pflegeeinrichtung auf Systemebene adressieren, um Gesundheitsförderungs- und Präventionsprozesse auf Einrichtungsebene zu aktivieren – also Managementebene, Mitarbeitende, Pflegebedürftige und deren soziales Umfeld, etc.

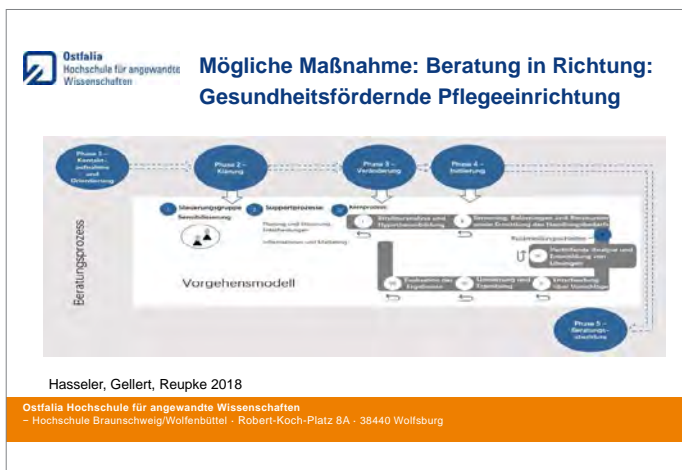
Mit diesem Ansatz wird Prävention in der Langzeitpflege neu gedacht, nämlich als gesunde bzw. als gesundheitsfördernde Einrichtung, die das Potenzial hat, alle Systemebenen und -prozesse im Sinne der Förderung von Gesundheit, Prävention und Qualität zu beeinflussen.

4 | Fazit und Ausblick

Prävention und Gesundheitsförderung sind keine neuen Themen in der gerontologischen Pflege, auch wenn die Forschungslage keine eindeutigen Evidenzlagen zu wirksamen Maßnahmen und Interventionen generiert. Diese Erkenntnis ist auf diverse methodische, theoretische und weitere Gründe zurückzuführen. Vor diesem Hintergrund ist die Forderung nach Forschungsdesigns nachzuvollziehen, die die Lebenswelten bzw. Settings der stationären Langzeitpflege berücksichtigen.

Prävention und Gesundheitsförderung in stationärer Langzeitpflege müssen systemisch betrachtet werden. Es ist wenig zielführend, nur einzelne präventive Maßnahmen und Interventionen ohne Einordnung in den Gesamtzusammenhang zu implementieren. Im Sinne der gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung ist von hoher Bedeutung, dass jede Einrichtung eine eigene Vorstellung von Gesundheit und den erforderlichen präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen definiert, um darauf aufbauend die dazu passenden Prozesse zur Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung in Gang zu setzen. Eine so verstandene Entwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung wird Synergieeffekte auf andere Bereiche der Dienstleistungserbringung in den Einrichtungen haben, wie bspw. auf die Qualitätserbringung oder auf Qualitätsindikatoren.

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler | Professorin für Pflegewissenschaften an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen; Forschungsschwerpunkte gesundheitliche und pflegerische Versorgung vulnerabler Bevölkerungsgruppen; Rahmenbedingungen gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung; Qualität in Pflege und Gesundheit.



Präventionspotenziale im hohen Alter

»Gesundheitsförderung und Prävention wirken in jedem Alter – auch bei Hochaltrigen und bei bereits Pflegebedürftigen. Ein besonders hohes Präventionspotenzial kommt dabei der Bewegungsförderung zu.«

Prof. Dr. Martin Dietrich |
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

In Deutschland erreichen immer mehr Menschen ein hohes Lebensalter. Wenngleich ein höheres Lebensalter nicht zwangsläufig mit Pflegebedürftigkeit zu assoziieren ist, so steigt doch mit zunehmendem Alter das Risiko, pflegebedürftig zu werden. Das wichtigste Gesundheitsproblem im höheren Lebensalter ist die Multimorbidität. Hinzu kommen meist Einschränkungen beim Sehen und Hören sowie in der Mobilität.

In ihrem Schwerpunkt »Gesundes Alter« will die BZgA dazu beitragen, die physischen, psychischen und kognitiven Fähigkeiten alter Menschen zu erhalten und zu fördern. Um einen gesundheitsfördernden Lebensstil zu unterstützen, bedarf es sowohl der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention. Letztere erfordert eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebenswelt vor Ort.

Da Pflegebedürftige meist von fortschreitenden chronischen Erkrankungen und Multimorbidität beeinträchtigt sind, steht die therapeutische und medizinisch-pflegerische Versorgung im Vordergrund. Doch Studien weisen darauf hin, dass auch präventive bzw. gesundheitsfördernde Maßnahmen für ältere pflegebedürftige Menschen einen gesundheitlichen Nutzen zeigen, wenn sie einen festen Platz in der pflegerischen Versorgung haben. Positive Effekte sind selbst bei vorliegenden physischen und kognitiven Beeinträchtigungen noch möglich. Voraussetzung für die Wirksamkeit von Maßnahmen sind die Berücksichtigung der Rahmenbedingungen im Heim (systematische Analyse der Verhältnisse in den Settings) und die aktive Beteiligung der Bewohner/innen (Partizipation).

Eine besondere Bedeutung kommt der Bewegungsförderung als ressourcenorientiertem Ansatz zu. Dies hat u. a. das »Lübcker Modell Bewegungswelten« (LMB) gezeigt – ein von der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck (FGL) entwickeltes Element des BZgA-Programms »Älter werden in Balance«. Durch Erhalt und Förderung von Mobilität und Beweglichkeit, der geistigen Leistungsfähigkeit sowie der sozialen Kontakte pflegebedürftiger älterer Menschen gelingt es, die Lebensqualität und Selbsthilfefähigkeit zu verbessern. Die Weiterentwicklung des LMB als Lebensweltansatz erfordert den Auf- und Ausbau bewegungsfreundlicher Strukturen für ältere Menschen in den Pflegeeinrichtungen. Modellprojekte



Prof. Dr. Martin Dietrich

sollen nun klären, welche Maßnahmen unter welchen organisatorischen Bedingungen wirksam sind.

Die BZgA widmete sich in ihrer 5. Bundeskonferenz »Gesund und aktiv älter werden« im Jahr 2017 erstmals der Frage nach den Präventionspotenzialen im hohen Alter. Im Jahr 2019 folgte die 6. Bundeskonferenz unter dem Titel »Ressourcen im Alter stärken – Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen, Pflegebedürftige und pflegende Angehörige«. Ziel der Konferenz war es, die Potenziale zu erörtern und erfolgreiche Ansätze bekannt zu machen. Daran anschließend initiierte die BZgA ein Themenheft des Bundesgesundheitsblatts zu »Präventionspotenzialen in stationären Pflegeeinrichtungen«.

Prof. Dr. Martin Dietrich | Seit 2016 Stellvertretender Leiter der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA); übergreifende Steuerung und Koordination der Organisationseinheiten; 2011 bis 2016 Professur für Betriebswirtschaftslehre an der Universität des Saarlandes, insbesondere Management des Gesundheitswesens; seit 2017 dort Honorarprofessor.

³ s. a. unter www.aelter-werden-balance.de

⁴ BZgA-Bundeskonferenzen 2017 und 2019: s. a. Dokumentation unter www.gesund-aktiv-aelter-werden.de

⁵ Erschienen März 2019 (Band 16, Heft 3)

Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen

»Ressourcen sollten genutzt und für qualitativ gute und nachhaltig wirksame Präventionsangebote in den stationären Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden.«

Ulrike Bode |
GKV-Spitzenverband

Seit 2016 setzen die Pflegekassen Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention für Versicherte in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI um. Grundlage für die Leistungsgewährung ist der »Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI«, der die Präventionsziele, Handlungsfelder und Kriterien für die Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen festlegt. Der Leitfaden wurde erstmals 2016 durch den GKV-Spitzenverband in Abstimmung mit den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene und unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) erstellt und 2018 auf Grundlage neuer Erkenntnisse zur Evidenz gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen aktualisiert. Er bildet die Grundlage für die Messung der Zielerreichung und wird in regelmäßigen Abständen aktualisiert, um neuen Erkenntnissen und Entwicklungen gerecht zu werden. Nicht in allen Handlungsfeldern ist die Evidenz von Maßnahmen im Setting der stationären Pflege bislang belegt.

Die im Präventionsbericht 2019 des GKV-Spitzenverbandes veröffentlichten Daten zeigen auf, dass seit 2018 – hier wurde erstmals über präventive Aktivitäten der Pflegekassen in 2017 berichtet – ein kontinuierlicher Leistungsanstieg und eine Erhöhung der Ausgaben zu verzeichnen ist. So werden in den fünf Handlungsfeldern Ernährung, körperliche Aktivität, kognitive Ressourcen, psychosoziale Gesundheit und Prävention von Gewalt im Vergleich zum Vorjahr mehr Angebote für Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen umgesetzt. Am häufigsten waren Maßnahmen zur Steigerung der körperlichen Aktivität und Mobilität zu verzeichnen.

Es wird aber auch deutlich, dass die Aktivitäten weiter auszubauen sind. Wenn in 2018 weniger als die Hälfte der in diesem Jahr zur Verfügung stehenden Mittel für präventive Ausgaben ausgegeben wurde und gegenwärtig nur jede sechste von den Pflegekassen angesprochene Pflegeeinrichtung in einen Gesundheitsförderungsprozess einsteigt, erscheinen Angebote für Gesundheitsförderung und Prävention entwicklungsfähig. Vorhandene Ressourcen müssen genutzt und für qualitativ gute und nachhaltig wirksame Konzepte eingesetzt werden. Hierbei ist zu beachten, dass Pflegekassen keine

dauerhaften Leistungen fördern, sondern Pflegeeinrichtungen durch eine Anschubfinanzierung unterstützen.

Für eine nachhaltige Implementierung von Gesundheitsförderung und Prävention ist in den Pflegeeinrichtungen eine Organisationsentwicklung anzustoßen. Das gesundheitliche Wohl der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals muss hierbei – wie auch in der Konzierten Aktion Pflege vereinbart – der Maßstab aller Bemühungen sein. Um diesen Prozess zu unterstützen, führen die Pflegekassen auf Bundes- und Landesebene modellhaft Evaluationsprojekte durch, deren Ergebnisse wir mit großem Interesse erwarten. Der GKV-Spitzenverband plant darüber hinaus in Abstimmung mit den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene eine kassenübergreifende wissenschaftliche Evaluation der Leistungen, um vorliegende Erkenntnisse und Erfahrungen in der Umsetzung präventiver Angebote aus Sicht der Pflegekassen, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegebedürftigen aufzunehmen und in die Weiterentwicklung des Leitfadens einfließen zu lassen. Eine nächste Anpassung ist für 2022 geplant.

Ulrike Bode | Seit 2014 Leiterin des Referats Pflegeversicherung beim GKV-Spitzenverband; Aufgabenbereiche u. a. Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und Qualitätssicherung in der Pflege sowie die Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen.



Ulrike Bode

Prävention und Gesundheitsförderungen in Pflegeeinrichtungen aus der Sicht der Pflegeberufe und der Institutionen

»Es bedarf insgesamt eines Paradigmenwechsels bei allen Beteiligten, um Prävention und Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen als Selbstverständlichkeit zu etablieren.«

Dr. h. c. Franz Wagner |
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.

In der öffentlichen Wahrnehmung und teilweise auch im Beruf ist Pflegebedürftigkeit eine Einwegstraße – fast immer in der letzten Lebensphase auftretend und unumkehrbar. Dass dies nicht so sein muss, ist nun gesetzgeberisch eingeleitet worden. Wir sprechen ja schon lange von »Rehabilitation vor Pflege« – meist allerdings kaum mehr als ein Slogan – und nun kommt »Prävention und Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen« hinzu.

Das Selbstverständnis der professionellen Pflege und auch die konzeptionellen Modelle pflegerischer Arbeit beinhalten alle Aspekte der Förderung von Gesundheit und Verhinderung von Krankheit (und Pflegebedürftigkeit). Allerdings bildet sich das bisher nur ausschnittsweise im pflegerischen Alltag ab. Angesichts knapper Ressourcen und anderer Prioritätensetzungen fallen diese pflegerischen Aufgaben häufig unter den Tisch. In ihrer chronischen Arbeitsüberlastung nehmen Pflegende es nicht selten als zusätzliche Bürde wahr, wenn dieser – eigentlich inhärente – Bestandteil pflegerischen Handelns nun explizit gefordert wird. Sie empfinden eher ein verzweifertes »Auch das noch!«, als dass sie Prävention und Gesundheitsförderung als Facette ihrer Arbeit erkennen.

Präventives und gesundheitsförderliches Verhalten ist aber auch eine Haltungsfrage. Nehme ich überhaupt wahr, wo Bedarf besteht und womit ich in meinem Handeln einen Beitrag leisten kann? Das fängt schon bei der Architektur an und führt über Speisenangebot und -zubereitung hin zu konkreten pflegerischen Interventionen – von der Aufklärung und Beratung bis hin zu Bewegungsübungen und Ähnlichem.

Prävention und Gesundheitsförderung müssen auch in der Ausbildung einen anderen Stellenwert erhalten und gezielt zu entsprechendem Handeln qualifizieren. Da ist die Lehre heute oft noch etwas abstrakt und allgemein. Auch in den Einrichtungen ist ein Kulturwandel erforderlich, der der Prävention und Gesundheitsförderung eine größere Wertschätzung entgegenbringt. Die Umsetzung in der Einrichtung hängt wesentlich von der Qualifikation der Führungskräfte ab. Hier besteht vielfach Verbesserungsbedarf. Gelingt es, Prävention und Gesundheitsförderung besser in der



Dr. h. c. Franz Wagner

Einrichtung umzusetzen, wird dies zu einer höheren Berufszufriedenheit und einer stärkeren Mitarbeiterbindung führen.

Ein wichtiges Ziel ist es, mehr Menschen zu gewinnen, in der Pflege zu arbeiten. Der Fachkräftemangel liegt vor allem darin begründet, dass zu viele den Beruf verlassen, und nicht etwa, dass zu wenige mit der Ausbildung beginnen würden. Entscheidend für mehr Berufszufriedenheit ist, dass Pflegende ihre Qualifikation und ihren eigenen fachlichen und ethischen Anspruch im Pflegealltag umsetzen können. In der Arbeitsorganisation braucht es dazu auch neue Rollen und Rollenzuschneide. Die Wertschätzung der Beschäftigten muss sich zudem in Möglichkeiten zur Weiterentwicklung bzw. in Karrieremöglichkeiten ausdrücken. Insgesamt bedarf es eines Paradigmenwechsels bei allen Beteiligten, um Prävention und Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen als Selbstverständlichkeit zu etablieren.

Dr. h. c. Franz Wagner | Seit 1999 Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) e.V.; Präsident des Deutschen Pflegerates seit 2017. Themenschwerpunkte: Pflegebildung, Pflegequalität, Internationale Gesundheits- und Pflegepolitik; M. Sc.; Gesundheits- und Krankenpfleger.

Fachforum 1 | ... für pflegebedürftige Menschen

Fachforum 1 wurde durch die Vorträge von Ulrike Pernack, Verband der Ersatzkassen e.V., und Anke Tempelmann, AOK-Bundesverband, eröffnet. Professorin Dr. Corinna Petersen-Ewert moderierte dieses Fachforum.



Ulrike Pernack

Gesundheitsfördernde Pflegeeinrichtung: Stärkung der Gesundheitspotenziale von pflegebedürftigen Menschen durch partizipative Organisationsentwicklung

Ulrike Pernack | Verband der Ersatzkassen e.V.

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) führt unter dem Dachprojekt »SaluPra«⁶ Forschungs- und Entwicklungsprojekte durch, um Erkenntnisse zu generieren, wie eine qualitätsgesicherte Umsetzung des gesetzlichen Auftrags ausgestaltet sein muss. Der Anspruch ist es, die Erfordernisse, Rahmenbedingungen, Werte und Normen in Pflegeeinrichtungen sowie die Bedürfnisse und Bedarfe von pflegebedürftigen Menschen als prioritäre Zielgruppe konsequent in die Umsetzung zu integrieren. Durch einen niedrigschwellig angesetzten Ideenwettbewerb wurden passgenaue Lösungen anhand der Bedarfslagen der Pflegebedürftigen und Pflegeeinrichtungen gesammelt. Aktuell werden 17 der dort gesammelten Ideen in sogenannten Entwicklungspatenschaften umgesetzt.

Die Gesamtlaufzeit des Projekts ist über drei Jahre (2019 bis 2022) angesetzt. Mit universitären Forschungspartnern wird ein qualitätsgesichertes Vorgehens- und Evaluationskonzept für den Fachberatungsprozess entwickelt. Dabei werden Fachberatende ausgebildet, die Einrichtungen im Sinne des Multiplikatoren/innen-Ansatzes unterstützen.

Die Pflegeeinrichtung als Quelle von Gesundheit – so lautet das langfristige Ziel von »SaluPra«. Bewohnende als auch Mitarbeitende sollen ein Plus an Lebens- bzw. Arbeitsqualität erfahren. So soll ein gesundheitsförderlicher Alltag begünstigt werden. Dadurch wird zugleich eine Nachhaltigkeit der implementierten Themen sowie eine möglichst hohe Wirksamkeit der individuellen Umsetzung erreicht. Nachhaltigkeit bezieht sich dabei auf das Leitbild der Einrichtung. Prävention und Gesundheitsförderung sollten immer in das Qualitätsmanagement aufgenommen werden. Das stellt sicher, dass Prävention und Gesundheitsförderung »in der Organisation bleiben« und implementiert werden. Förderlich ist u. a. eine transparente und adressatengerechte Kommunikation, da damit die Bereitschaft und Motivation der Beteiligten steigt.

⁶ lat: salus (Gesundheit/Wohlbefinden), praevenire (vorbeugen)

Des Weiteren zählt zu den bisherigen Projekterkenntnissen, dass der Aufwand für Einrichtungen so gering wie möglich zu halten ist. Zwingend notwendig ist es, die Interventionen auf die individuellen Rahmenbedingungen von Einrichtungen auszurichten. Zukünftig ist Interventionen in der Gruppe der Angehörigen mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Es sind einige Bedingungen notwendig, um Gesundheit durch alle Strukturen und Prozesse von Pflegeeinrichtungen zu verankern. Die Entwicklung eines niedrigschwelligen Praxisverständnisses einer partizipativ ausgerichteten gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung ist dabei an erster Stelle zu nennen.

Ulrike Pernack | Seit 2019 stellvertretende Leiterin der Abteilung Gesundheit; seit 2016 Referatsleiterin Prävention, Gesundheitsförderung und Selbsthilfeförderung beim Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek); Gesundheitsökonomin und -wissenschaftlerin.

Das Förderprojekt »QualiPEP«: Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung für Bewohner/innen stationärer Pflegeeinrichtungen

Anke Tempelmann | AOK-Bundesverband

Das vierjährige Forschungsprojekt »Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege« (QualiPEP) startete im Mai 2017 und wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert. Das Projektziel ist, die Wirksamkeit sowie die Nachhaltigkeit von Prävention und Gesundheitsförderung in beiden Lebenswelten der Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung und der stationären Pflegeeinrichtungen in den drei Themenbereichen Prävention, (betriebliche) Gesundheitsförderung sowie Gesundheitskompetenz zu verbessern.

QualiPEP befindet sich aktuell in der dritten von vier Projektphasen. In der ersten Projektphase erfolgte eine Status-Quo-Erhebung zu bestehenden Qualitätssicherungskonzepten. In der zweiten Projektphase folgte eine umfangreiche Bedarfsanalyse durch das Wissen-



Anke Tempelmann

schaftliche Institut der AOK (WIdO). Mehrere qualitative Studien wurden durchgeführt, um tiefergehende Erkenntnisse zu den Bedarfen und Bedürfnissen der Bewohner/innen und Beschäftigten zu erhalten. Fördernde und hemmende Rahmenbedingungen wurden ebenso erfragt wie die Anschlussfähigkeit an bestehende Qualitätsmanagementsysteme der Einrichtungen. Anhand der Studienergebnisse wurden Qualitätskriterien entwickelt und mit Expert/innen sowie Verbänden/Vertretungen der Zielgruppen abgestimmt.

In der aktuellen dritten Projektphase werden Qualitätssicherungsinstrumente in Form von Checklisten partizipativ (weiter)entwickelt – und zwar für beide Lebenswelten für die Zielbereiche der allgemeinen Prävention und Gesundheitsförderung, der Gesundheitskompetenz und der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Die Checklisten sind modular aufgebaut und erlauben den Nutzenden einen individuellen Einstieg. Pflegeeinrichtungen, Pflege- und Krankenkassen sowie weitere Anbieter von Präventionsmaßnahmen sollen die Checklisten nutzen, um zielgruppenspezifischer für Bewohner/innen und Beschäftigte sowie lebensweltspezifischer durch Weiterentwicklung der bestehenden Präventionskonzepte auf die Rahmenbedingungen der Einrichtungen einzugehen. Die Checklisten sind auf den Leitfaden Prävention und den Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen abgestimmt. In der letzten Projektphase werden diese Qualitätssicherungsinstrumente pilotiert und evaluiert.

So sollen Qualitätssicherungskonzepte entstehen, die fundiert und wirksam sowie nachhaltig umsetzbar sind. Mit der Stärkung von Prävention, (betrieblicher) Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz wird in QualiPEP als nachhaltiges Impactziel eine Steigerung der (gesundheitsbezogenen) Lebensqualität angestrebt.

Weitere Informationen zum Forschungsprojekt finden sich im Internet unter: www.aok-qualipep.de

Anke Tempelmann | Seit 2009 Referentin und stellv. Abteilungsleiterin für Prävention und Gesundheitsförderung im AOK-Bundesverband; aktuelle Themen: Umsetzung des Präventionsgesetzes, Gemeinschaftsverpflegung sowie Projektleitung von QualiPEP; zuvor Präventionsexpertin AOK Niedersachsen; Dipl. Ökotrophologin und Gesundheitswissenschaftlerin (MPH).

Diskussion

In der Diskussion wurde der Appell formuliert, die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen bei partizipativen Ansätzen in der Pflege mehr zu berücksichtigen.

Zur Beantwortung einer Leitfrage des Kongresses »Was sind förderliche Bedingungen für die Umsetzung von BGM- und BGF-Maßnahmen für Pflegekräfte und welche Hindernisse gibt es?« verwendete die Moderatorin das digitale Tool »Mentimeter«. Damit konnten die von den Teilnehmenden genannten förderlichen und hemmenden Faktoren in Form einer Word Cloud (Wortwolke) visualisiert werden. Folgende hemmende Faktoren zur Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen wurden am häufigsten benannt: Personal- und Zeitmangel sowie schwierige Rahmenbedingungen. Nach Ansicht einiger Teilnehmenden gibt es ein »Gefälle« bei den Einrichtungen. Die Mehrheit sei derzeit nicht in der Lage, eine gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung zu denken.

Als förderliche Faktoren wurden an erster Stelle die Qualifizierung des Personals sowie deren Bildung und Haltung benannt. Empathie und Flexibilität von Fachberatern/innen sind ebenfalls wichtig. Des Weiteren fördert die Wertschätzung der Arbeit des Pflegepersonals die Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen. Außerdem wurde als ein positiver Umsetzungsfaktor innovatives Denken genannt. Finanzielle Mittel, Wissen und ein gesunder Führungsstil sind ebenfalls stärkende Faktoren. Der gesundheitsförderliche Prozess in den Einrichtungen, inklusive der Instrumente und Methoden, müsse so schlank wie möglich gehalten und an die vorhandenen Strukturen »angedockt« werden.

Moderation

Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert | Seit 2014 Mitglied im Vorstand der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.; seit 2013 Vorsitzende der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V., Professorin für Gesundheits- und Sozialwissenschaften an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg im Department Pflege und Management.



Fachforum 2 | ... für Pflegekräfte

Die Vortragenden des Fachforums 2, Dr. Dieter Frisch, Ludwig-Maximilians-Universität München, Dr. Paul Fuchs-Frohnhofen, MA&T Sell & Partner GmbH, und Stefanie Thees, Verband der Ersatzkassen e.V., berichteten von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung von Pflegekräften und setzten Impulse für die nachfolgende Diskussion.



Dr. Dieter Frisch

PFLEGEprevent – Präventiv der Arbeitsbelastung von Pflegekräften begegnen

Dr. Dieter Frisch | Ludwig-Maximilians-Universität München

Pflegekräfte weisen hohe psychische Belastungen, erhöhte Krankenstände und häufige Frühinvaliditätsdiagnosen auf. Im Rahmen des Projekts PFLEGEprevent wurde ein spezifisches Präventionsprogramm entwickelt, das die psychischen und physischen Ressourcen von Pflegekräften stärken und ihnen dadurch die Bewältigung von Arbeitsbelastungen und Herausforderungen im beruflichen Alltag erleichtern soll.

Das Projekt besteht aus vier Phasen:

1. Identifizierung von Bedürfnissen, Arbeitsbelastungen und beruflichen Herausforderungen und der wissenschaftlichen Evidenz,
2. Entwicklung des Präventionsprogramms,
3. Implementierung und Evaluierung des Präventionsprogramms und
4. Ausarbeitung eines Manuals zur Umsetzung der Maßnahme.

Die nationale Befragung von 1.381 Pflegekräften lieferte aktuelle Werte zur subjektiven Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonal in Deutschland. Zudem brachte sie Erkenntnisse zum Bedarf der Berufsgruppe an theoretischen und praktischen Präventionsangeboten. Basierend auf diesen Ergebnissen wurde ein fünftägiges Präventionsprogramm mit einem Auffrischungstag nach drei bzw. sechs Monaten entwickelt und im Rahmen einer randomisierten, kontrollierten Interventionsstudie implementiert und evaluiert. Das im Kurort durchgeführte Programm umfasste unter anderem Entspannungs-, Seminar- und Bewegungseinheiten sowie Wärmeanwendungen. Es wurden 125 Pflegekräfte (92 % Frauen; Durchschnittsalter: 46,7 Jahre, SD = 10,3) eingeschlossen und über einen Zeitraum von neun Monaten regelmäßig befragt. Im Vergleich zur Kontrollgruppe konnten Pflegekräfte der Interventionsgruppe vor allem ihr Stresserleben signifikant verbessern. Die Teilnehmenden der Interventionsgruppe zeigten in allen primären Zielgrößen langfristige Verbesserungen gegenüber den Ausgangswerten.

Das Präventionsprogramm stärkt insbesondere die psychischen, aber auch physischen Ressourcen von Pflegekräften und befähigt dadurch zur Bewältigung von Arbeitsbelastungen und Herausforderungen im beruflichen Alltag.

Als wichtige Erfolgsfaktoren wurden unter anderem eine konsequente Teilnahme, die unterstützende Haltung des Arbeitgebenden sowie die Durchführung von wohnortnahen Auffrischungstagen aufgezeigt. Aktuell besteht die Herausforderung, die Finanzierung der Durchführung des Präventionsprogramms über das Forschungsprojekt hinaus sicherzustellen. Das Manual dient nun als Richtlinie zur Umsetzung in weiteren Kurorten.

Für detaillierte Informationen zum Projekt PFLEGEprevent wird auf die bisherigen Publikationen sowie den Abschlussbericht verwiesen, welcher im Jahr 2020 erscheinen wird.

Dr. Dieter Frisch | Projektwissenschaftler am Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung an der Ludwig-Maximilians-Universität München; Leitung der Fachbereiche Kurortmedizin und Prävention; derzeitiger Forschungsschwerpunkt: Erschließung neuer Behandlungsfelder und -methoden für hochprädiagnostisierte Kurorte und Heilbäder.

Pflege-Prävention 4.0: Verhältnis- und Verhaltensprävention in der Altenpflege partizipativ gestalten

Dr. Paul Fuchs-Frohnhofen | MA&T Sell & Partner GmbH

Wie fördere ich Verhaltensprävention, Verhältnisprävention, gesundheitsförderliche Laufbahnmodelle und Employer Branding in der stationären Altenpflege – auch in einem 4.0 Umfeld? Über drei Jahre widmete sich das Verbundprojekt »Pflege-Prävention 4.0 – Neue Modelle für die Prävention in der Altenpflege« dieser Frage.

Dazu wurden vier Handlungsempfehlungen entwickelt und erprobt, die es Beschäftigten in der professionellen Altenpflege ermöglichen, sich einerseits strukturiert mit der eigenen Gesundheit und



Dr. Paul Fuchs-Frohnhofen

Arbeitsfähigkeit auseinanderzusetzen und andererseits in ihren Einrichtungen Maßnahmen zur Verbesserung der Verhältnisprävention anzustoßen:

- Gern und gesund arbeiten in der Altenpflege
- Gesunde Arbeitsbedingungen in Pflegeeinrichtungen
- Neue Geschäftsmodelle in der Altenpflege als Rahmen für gesunde Arbeit
- Employer Branding – Beschäftigte als Einrichtungsbotschafter/innen gewinnen

Betroffene Beschäftigte und die Leitungskräfte in den Pflegeeinrichtungen wurden konsequent an den Analyse- und Gestaltungsphasen der betrieblichen Projekte beteiligt. Zudem bot eine individuelle Auswertemöglichkeit des im Projekt genutzten AVEM-Befragungsinstruments die Möglichkeit, dass jede/r Beteiligte Rückmeldungen zur eigenen arbeitsbezogenen Gesundheitssituation erhalten konnte. AVEM steht für »Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster« und ist ein mehrdimensionales persönlichkeitsdiagnostisches Verfahren. Dies förderte das Engagement der Mitarbeitenden für die Präventionsziele des Projekts auf breiter Ebene.

Relevante Faktoren für zufriedene Mitarbeitende sind Motivation, Gesundheit(sförderung), gute Arbeitsgestaltung und Qualifikation. Im Rahmen des Projekts erwiesen sich des Weiteren eine gemeinsam verbindende Idee als wichtig, die alle Beteiligten mitnimmt, sowie Persönlichkeiten, die diese Idee verkörpern. Wird eine unterstützende Unternehmenskultur auf diese Weise gemeinsam mit den Beschäftigten immer wieder lebendig gestaltet, ist eine gute Voraussetzung für zufriedene, engagierte und gesunde Mitarbeitende gegeben.

Im Forschungsprojekt selbst erwies sich der gleichberechtigte »Dialog auf Augenhöhe« in der Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis als Gelingensvoraussetzung.

Für weitere Informationen zur Studie wird auf die Broschüren zu den Handlungsempfehlungen verwiesen, die gute Beispiele aus der Praxis beinhalten. Ein weiterer Hinweis: Im Rahmen des »DigiKomp-Ambulant«-Forschungsprojekts wird ein Sensorkit für die ambulante Pflegesituation nutzergerecht weiterentwickelt (www.digikompany-ambulant.de).

Dr. Paul Fuchs-Frohnhofen | Geschäftsführer der MA&T Sell & Partner GmbH; Koordinator in Forschungs- und Gestaltungsprojekten zur Personal- und Organisationsentwicklung in der Pflege; 2016 bis 2019 Sprecher der Fokusgruppe »Neue Ansätze des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Pflege- und Dienstleistungssektor« beim BMBF; Arbeitswissenschaftler.

MEHRWERT:PFLEGE – Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege als Unternehmensstrategie

Stefanie Thees | Verband der Ersatzkassen e.V.

Gesunde Beschäftigte in einer gesunden Organisation: Diese Zielsetzung gewinnt für den Pflegesektor mehr und mehr an Bedeutung. Ein strukturiertes und nachhaltig ausgerichtetes betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) kann entscheidend zum Erreichen dieses Zieles beitragen. Denn: Pflegefachkräfte von heute wissen um ihren Wert und können sich ihren Arbeitgebenden weitestgehend aussuchen. Doch was macht einen Arbeitgebenden attraktiv? Nicht allein die monetäre Entlohnung ist bedeutend: Vielmehr geht es Studien zufolge darum, dass Beschäftigte ihre Entscheidung für oder gegen einen Arbeitgebenden auch danach ausrichten, wie »gesund« die Arbeits- und Organisationsbedingungen vor Ort sind. Demnach spielen Faktoren wie Führungskultur, Entwicklungsmöglichkeiten, Handlungsspielraum oder Förderung der Beschäftigtengesundheit eine entscheidende Rolle.

MEHRWERT:PFLEGE beschreibt das ersatzkassengemeinsame Agieren in der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) für Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen. Kernstück des Projekts ist die kostenfreie Prozessberatung zum Auf- und Ausbau des BGM in den genannten Organisationen. Aus einem »Gesundheitsbaukasten«, welcher Angebote zur Verhaltens- und Verhält-



nisprävention kombiniert und thematisch auf die Pflege ausgerichtet ist, können Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen passgenaue Maßnahmen auswählen und umsetzen. Ziel ist es, gemeinsam ein BGM aufzubauen oder die bestehenden Aktivitäten weiterzuentwickeln.

Das prozessorientierte Vorgehen ermöglicht eine fachliche Begleitung bei der gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung. Ein wichtiger Erfolgsfaktor ist die Befähigung der Organisationen, das BGM nach der Projektphase selbständig weiterzuführen. Grundsätzlich gilt es zudem, eine Gesamtstrategie zu entwickeln, die BGM als Querschnittsaufgabe für alle Organisationsbereiche definiert. So kann BGM als Teil der Unternehmensstrategie gedacht werden, die in alle Einheiten Einzug hält und somit einen Mehrwert für die Beschäftigten, die Bewohnenden bzw. Patienten/innen und die gesamte Organisation generiert. Organisationen profitieren, indem sie sich unter anderem als attraktive Arbeitgebende am Markt gut positionieren können.

Zentral ist es auch, so die Vortragende, Dinge auszuprobieren und querzudenken. In der ambulanten Pflege werden im Rahmen des Projekts derzeit aufgrund der spezifischen Arbeitsbelastungen zunächst Forschungsaktivitäten angesiedelt. Mitgliedskrankenkassen des vdek halten aber hierzu bereits Angebote bereit.

Stefanie Thees | Seit 2019 Projektleiterin MEHRWERT:PFLEGE (Betriebliche Gesundheitsförderung für Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen) beim Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek); zuvor Referentin der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) beim vdek sowie BGM-Verantwortliche an der Hochschule Coburg; Gesundheitswissenschaftlerin.

Diskussion

Projektübergreifend wurde der Nutzen verhaltenspräventiver Angebote, die auch extern beispielsweise in einem Kurbad oder Fitnessstudio lokalisiert sein können, bestätigt. Sie sollten allerdings in Verbindung stehen mit verhältnispräventiven Maßnahmen in den Pflegeeinrichtungen. Die Teilnehmenden des Fachforums diskutierten, dass es vielfach nicht leicht ist, für externe Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Prävention in der Pflege bei den Einrichtungen Gehör zu finden. Diesbezüglich betonten die Vortragenden die Bedeutung einer kontinuierlichen Kooperationsarbeit mit Einrichtungsträgern, Verbänden und lokalen Netzwerken. Hilfreich sei es, auf solche Einrichtungen zuzugehen, in denen die Beschäftigten direkt Bedarfe aufzeigen und dort mit Geduld und Anerkennung Veränderungsprozesse anzustoßen. Im Austausch mit den Teilnehmenden des Fachforums wurde insbesondere die



Stefanie Thees

zentrale Rolle der Führung für die erfolgreiche Umsetzung von Gesundheitsförderungsansätzen herausgestellt.

Drei Aspekte wurden besonders deutlich. Zum einen ist die Unterscheidung von BGM und der Gesundheitsförderung in der Pflege in den Einrichtungen nicht immer erkennbar. Aus diesem Grunde muss die Verantwortung der Führungsebene für ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement noch stärker akzentuiert werden. Entsprechende Bemühungen sind noch zu wenig zielgruppenspezifisch ausgerichtet. Vulnerable Gruppen (z. B. Hilfs- und Reinigungskräfte) werden nicht oder nur in einem geringen Ausmaß erreicht. Daher müssen die klassischen Zugänge überdacht und eine zielgruppenspezifische Adressierung gestärkt werden – so der zweite Aspekt.

Der dritte und letzte Punkt betrifft die sog. »Best Practice Modelle«. Diese können zwar weiterführend sein, wirken mitunter aber auch kontraproduktiv, weil deren Level oft nicht zu erreichen ist. Stattdessen sollten Einrichtungen darin bestärkt werden, ihren eigenen Weg zu gehen und die entsprechenden Maßnahmen an die Bedingungen vor Ort anzupassen.

Insgesamt wurde im Fachforum deutlich, dass stärker in Strukturen zu investieren ist und dass Ermöglichungsbedingungen in den Institutionen gefördert werden sollten.

Moderation

Univ.-Prof. Dr. Hermann Brandenburg | Lehrstuhl für Gerontologische Pflege an der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar; Mitglied nationaler und internationaler Fachgesellschaften mit Schwerpunkt auf stationärer Langzeitpflege; Akzent auf der Pflege alter Menschen, speziell von Menschen mit Demenz.

Fachforum 3 | ... in Einrichtungen

Das von Professorin Gudrun Faller moderierte Fachforum 3 wurde mit Impulsvorträgen von Tim Gerold, AOK Rheinland/Hamburg, und Nadiia Glock gemeinsam mit Nathalie Wezel von der WGfS GmbH eingeleitet.



Tim Gerold

Präventionsprogramm »Gesunde Pflegeeinrichtung«

Tim Gerold | AOK Rheinland/Hamburg

Die AOK Rheinland/Hamburg führt seit 2017 gemeinsam mit dem BGF-Institut und weiteren externen Partnern Gesundheitsförderung und Präventionsmaßnahmen in über 430 teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen im Rheinland und in Hamburg durch. Das AOK-Präventionsprogramm »Gesunde Pflegeeinrichtung« hat das Ziel, durch aktive Begleitung und Beratung zur Organisationsentwicklung einen Gesundheitsförderungsprozess in den beteiligten Einrichtungen zu implementieren und zu verstetigen.

Dabei adressiert das Programm »Gesunde Pflegeeinrichtung« nicht nur die Bewohnenden, sondern richtet sich mit präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen auch an die Mitarbeitenden. Denn zwischen Gesundheit und Wohlbefinden der Bewohnenden und der Mitarbeitenden von Pflegeeinrichtungen besteht eine enge Wechselwirkung. Diese gilt es, durch zielgruppenspezifische Maßnahmen positiv zu beeinflussen. Zudem sollen die gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten beider Personengruppen gestärkt werden. So lassen sich mit dem ganzheitlichen Ansatz des Programms Synergieeffekte erzielen.

Das modulare AOK-Präventionsprogramm umfasst Maßnahmen in allen Handlungsfeldern. Basis für die Umsetzung des Programms ist der Abschluss einer Gesundheitspartnerschaft. Diese Gesundheitsvereinbarungen untermauern die Verbindlichkeit bei der Initiierung und Umsetzung eines organisationsbezogenen Prozesses.

In einem ausführlichen Beratungsprozess durch Präventionsexperten/innen der AOK Rheinland/Hamburg und des BGF-Instituts werden die Bedarfe für gesundheitsförderliche Maßnahmen individuell durch ein Steuerungsgremium in den jeweiligen Pflegeeinrichtungen auf Ebene der Bewohnenden sowie der Mitarbeitenden ermittelt. Darauf aufbauend werden zielgruppenspezifische Maßnahmen geplant und umgesetzt. Die Digitalisierung kann Prozesse der Prävention und Gesundheitsförderung begleiten und insbesondere hinsichtlich der Nachhaltigkeit Vorteile bieten.

Von 2017 bis 2019 fanden ca. 300 Schulungen für Mitarbeitende im Modul »Sicher und mobil bleiben«, 180 Seminare im Modul

»Würdevolles Miteinander«, 50 Workshops im Modul »Gesunde Ernährung« und über 200 Interventionen im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) statt. Aufbau, Umsetzung und nachhaltige Implementierung von Prävention und Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen basieren auf Vertrauensbeziehungen innerhalb der Einrichtungen sowie zwischen Einrichtung und Beratern/innen, welche von langfristiger Kontaktpflege begleitet sein müssen.

Das Programm wurde 2019 als beispielhaftes Projekt der Landesinitiative Gesundes Land NRW ausgezeichnet.

Tim Gerold | Seit 2017 Unternehmensbereichsleiter Gesundheitsförderung (Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention) bei der AOK Rheinland/Hamburg; ab 2014 Geschäftsbereichsleiter Vertrieb; ab 2007 stellv. Regionaldirektor; ab 1999 Geschäftsstellenleiter; seit 1991 bei der AOK Rheinland/Hamburg.

Digitalisierung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement – ein Praxisbeispiel

Nadiia Glock und **Nathalie Wezel** | WGfS GmbH

Die Digitalisierung verändert rasant unsere Gesellschaft. Industrie 4.0 sowie Pflege 4.0 werden überall großgeschrieben und nehmen immer mehr an Bedeutung zu. Die WGfS GmbH, ein mittelständischer Pflegeanbieter im Raum Filderstadt, hat die Potenziale der Digitalisierung schon lange entdeckt. Bereits vor 16 Jahren hat sich das Unternehmen von der Papierdokumentation verabschiedet und auf digitale Dokumentation umgestellt. Danach wurde das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) neu strukturiert und modifiziert – und in den Jahren 2016 und 2017 mit einem Corporate Health Award ausgezeichnet.

Da es der Unternehmensleitung sehr am Herzen liegt, dass die Mitarbeitenden motiviert, zufrieden und gesund sind, bietet die WGfS GmbH umfangreiche BGM-Maßnahmen nicht nur in klassischer, sondern auch in digitaler Form an. Das Unternehmen will mit solchen Innovationen die in Schichten arbeitenden Mitarbei-

tenden besser erreichen. Das Erfolgskonzept basiert dabei auf der Erreichbarkeit sowie der orts- und zeitunabhängigen Nutzung der Gesundheitsförderungsangebote.

Zur Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeitenden werden digitale Tools in den Bereichen der Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und Entspannung, des Arbeitsschutzes und der Hilfsmittel entwickelt. Durch die Nutzung digitaler Technologien können die Anforderungen durch die hohe Diversität in den Einrichtungen (z. B. Vielzahl unterschiedlicher Nationalitäten, hoher Frauenanteil mit Familienaufgaben) besser gelöst werden. Bei der Entwicklung wurden die Wünsche der Mitarbeitenden berücksichtigt. Für die Nachhaltigkeit sorgt ein eigenes Evaluationsinstrument (Gesundheitsindex), welches speziell für das Unternehmen entwickelt wurde.

Die Digitalisierung des BGM ist ein kostenintensives Projekt, welches ohne neue Kooperationen nicht möglich wäre. Dank der Unterstützung der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der Berufsgenossenschaft konnte der Projektinhalt erweitert werden.

Digitale Kompetenz und Akzeptanz seitens der Mitarbeitenden stellen eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Implementierung der digitalen Anwendungen dar. Um die Akzeptanz digitaler Anwendungen bei den Pflegekräften zu erhöhen, wurden die Pflegekräfte in ihrem Arbeitsalltag mit digitalen Tools begleitet (z. B. Tablets). Die damit verbundenen Arbeitserleichterungen werden dadurch direkt erlebbar gemacht.

Die neue Technologie bietet nicht nur Chancen, sondern birgt auch Risiken. So besteht im Bereich des Datenschutzes vor allem die Gefahr des Missbrauchs personenbezogener Daten. Die Potenziale der digitalen Tools im BGM sind dennoch höher zu gewichten als die eventuellen Risiken, denn der Digitalisierung gehört die Zukunft.

Nadiia Glock | Seit Januar 2019 Verwaltungsleiterin der WGfS GmbH, zuständig für Digitalisierung im Gesundheitsmanagement; entwickelte den Gesundheitsindex für die WGfS GmbH; seit 2015 bei der WGfS GmbH als IT/BGM-Managerin sowie als Bildungsbeauftragte; gelernte Betriebswirtin und Informationsmanagerin im Gesundheitswesen.

Nathalie Wezel | Seit April 2019 Werkstudentin bei der WGfS GmbH im Bereich der Implementierung von BGF-Maßnahmen; schreibt eine Bachelor Arbeit zum Thema »Digitale Tools im BGM – ein Praxisbeispiel im Bereich der Altenpflege«; Studentin an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd, Fachrichtung Gesundheitsförderung.

Diskussion

Die über alle drei Leitfragen des Kongresses geführte Diskussion ergab folgende Ergebnisse:

Zentrale Faktoren für die Umsetzung von Prävention und BGM in Einrichtungen sind Akzeptanz und aktive Unterstützung auf Führungsebene. In enger Verbindung damit stehen ausreichende personelle



Nadiia Glock (rechts) und Nathalie Wezel (links)

und zeitliche Ressourcen für die Koordination des BGM. Es reicht nicht aus, entsprechende Aufgaben ohne zusätzliche Kompetenzen und Stellenanteile zu delegieren.

Die Vernetzung mit der Kommune und anderen Pflegeeinrichtungen kann besonders für kleine Einrichtungen Entlastungspotenziale bergen. Notwendig ist das Wissen um Vernetzungsmöglichkeiten im Quartier, z. B. mit Vereinen, Kitas und Dienstleistern. Als förderlicher Faktor wurde ferner die Zusammenarbeit verschiedener Fachleute im BGM-Prozess benannt (z. B. mit dem Arbeitsschutz).

Gesundheitskompetente Mitarbeitende können ihr Wissen gut an Pflegebedürftige weitergeben. Die Qualifizierung der Mitarbeitenden in Selbstfürsorge und (kritischer) Gesundheitskompetenz wurde daher als förderlicher Faktor benannt. Die personelle Unterstützung der Mitarbeitenden muss jedoch mit einer Verbesserung von Rahmenbedingungen Hand in Hand gehen. Von großer Bedeutung ist die Mitsprache aller Bereiche (auch Küche, Reinigung und Verwaltung). Die Beschäftigten müssen bestärkt werden, gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen einzufordern und diese mitzugestalten.

Die Kommunikation stellt eine ständige Herausforderung im BGM dar. Betont wurde die Notwendigkeit der Verknüpfung analoger und digitaler Medien. Es ist darauf zu achten, dass alle Beschäftigten in den Informationsprozess eingebunden sind.

Insgesamt war die Diskussion in diesem Fachforum wesentlich durch eine lösungsorientierte Ausrichtung gekennzeichnet. Diese Haltung sollte nach Meinung der Teilnehmenden die weitere Debatte in der Pflege prägen.

Moderation

Prof. Dr. Gudrun Faller | Professorin für Kommunikation und Intervention im Kontext von Gesundheit und Arbeit an der Hochschule für Gesundheit Bochum; geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Public Health e.V.; Beisitzerin im Vorstand der BVP; Berufenes Mitglied in der Beratenden Kommission des GKV-Spitzenverbands für Primärprävention und Gesundheitsförderung.

Fachforum 4 | ... zur Konzertierte Aktion Pflege (KAP)

Heike Hoffer, Bundesministerium für Gesundheit (BMG), leitete dieses Fachforum mit ihrem Impulsvortrag ein. Im Anschluss folgten die Impulse von Dr. Michael Drupp, AOK-Bundesverband, sowie von Joachim Görtz, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Sektion Bayern. Die Moderation dieses Fachforum oblag Dr. Christian Berringer, BMG.



Heike Hoffer

Vorstellung des Stands der Umsetzung der Ergebnisse der AG 2 der KAP

Heike Hoffer | Bundesministerium für Gesundheit

Die Maßnahmen der AG 2 »Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung« der KAP sind vielfältig und haben viele Ansatzpunkte. Ein wesentliches Ergebnis der AG 2 und deshalb zentral ist eine verbesserte Personalausstattung. Bis Juni 2020 soll das Personalbemessungsverfahren (nach § 113c SGB XI) entwickelt und erprobt sein. Parallel zur Erprobung soll ein Roadmap-Prozess mit Bund, Ländern und weiteren relevanten Akteuren/innen starten. Diesem Roadmap-Prozess wird der 2. Zwischenbericht der Universität Bremen (federführend erstellt von Professor Rothgang) zugrunde liegen, der gegenwärtig von der Pflegeselbstverwaltung beraten und abgenommen wird. Auf Grundlage der Ergebnisse des Roadmap-Prozesses wird eine gesetzliche Grundlage für die Einführung des Personalbemessungsverfahrens geschaffen.

Auch für die Krankenhäuser entwickeln die Verbände ein Personalbemessungskonzept. Der Deutsche Pflegerat, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) werden dem BMG dazu bis zum 31. Dezember 2019 einen Interims-Vorschlag vorlegen.

Ein weiteres wesentliches Ergebnis der AG 2 sind Maßnahmen für verbesserte Arbeitsbedingungen. Ein Beispiel ist der Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, welcher sich in einem Sonderteil des GKV-Präventionsberichts (erstmalig im GKV-Präventionsbericht 2020) zu beruflich Pflegenden widerspiegelt. Weitere Beispiele sind Wiedereinstiegskonzepte, Gewaltvermeidungs- und Notfallkonzepte, die Entwicklung eines Web-Portals für Beispiele guter Praxis zu verschiedenen Themenbereichen sowie Arbeitshilfen zur Umsetzung des innovativen sogenannten Magnet-Konzepts in der Langzeitpflege. Dieses Konzept wurde vom American Nurses Credentialing Center (ANCC) entwickelt, um Einrichtungen anzuerkennen, die ein bestmögliches Arbeitsumfeld für das Pflegepersonal sicherstellen. Das Magnet-Konzept birgt das Potenzial, angepasst an die Bedingungen der Langzeitpflege in Deutschland, das Image und die Attraktivität des Pflegeberufs zu verbessern.

Zu den Beiträgen, die die Partner der Landesrahmenverträge im SGB XI umsetzen sollen, zählen die Berücksichtigung der Leitungs- und Führungsaufgaben bei der personellen Ausstattung sowie – bis Ende 2019 – die Schaffung von Regelungen zum einrichtungsübergreifenden Personaleinsatz. Der Einsatz von Leiharbeitskräften in Pflegeeinrichtungen soll bis zum 31. Juli 2020 in den Landesrahmenverträgen geregelt werden.

Beispiele für Beiträge des BMG sind die Beauftragung einer Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege und ein Modellvorhaben zu Unterstützungsangeboten für beruflich Pflegenden und Betreuungskräfte ab 2020.

Die vollständigen Vereinbarungstexte der insgesamt fünf AGs der KAP sind im Internet einsehbar. Das neue Referat 416 »Konzertierte Aktion Pflege« im BMG begleitet im Rahmen eines Monitorings die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen durch die Akteure. Einen ersten Bericht zur Umsetzung der KAP wird es im Jahr 2020 geben.

Heike Hoffer | Stellvertretende Referatsleiterin des Referats 416 »Konzertierte Aktion Pflege« im BMG; 2018 bis 2019 Leiterin der Geschäftsstelle der KAP und Koordinierung des Prozesses der Entwicklung von Vereinbarungen der KAP, insbesondere der AG 2 und 3; LL.M. (Vanderbilt), MPH.

Stand der Umsetzung aus Sicht der Krankenkassen

Dr. Michael Drupp | AOK-Bundesverband

Pflegekräfte in der Pflegebranche sind starken Arbeitsbelastungen ausgesetzt. Durch gezielte Mittelverwendung bei der Umsetzung qualitativ abgesicherter Maßnahmen kann die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) einen konkreten Beitrag zum Erhalt und zur Verbesserung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit in der Pflegebranche leisten. Dafür stehen ihr mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) jährlich 70 Mio. Euro zur Verfügung. Da BGF nachweisbar auch die Arbeitgeberattraktivität erhöht, kann auf

diesem Wege nicht nur die Bindung des vorhandenen Personals an Pflegebetriebe unterstützt werden, sondern auch die Gewinnung von Nachwuchskräften.

Im Rahmen der Empfehlungen und Selbstverpflichtungen der KAP, zum Teil aber auch darüber hinaus, sind von der GKV und ihren Trägern auf Bundes- und Landesebene vor diesem Hintergrund bereits in 2019 u. a. folgende Maßnahmen eingeleitet und umgesetzt worden:

- Beteiligung und aktive fachliche Beratung im Rahmen der KAP (AG 2),
- Verstärkung und Fokussierung der BGF-Beratung auf die Pflegebranche durch Personalneueinstellungen, Umsetzung von bundes- und landesweiten Schwerpunktthemen, zum Teil Beauftragung Dritter,
- Sammlung und Auswertung guter BGF-Erfahrungstools, die besonders für die Pflegebranche geeignet sind, Anpassung und Neuentwicklung pflegebranchenspezifischer Tools und Maßnahmen, z. B. Gewaltprävention oder Trainings für Führungskräfte in der Pflege,
- Erprobung, Umsetzung und Ausbau digitaler Tools für die Pflegebranche,
- Initiierung wissenschaftlich begleiteter Innovationsprojekte zur Entwicklung und Anwendung pflegebranchenspezifischer Tools und Qualitätskriterien, wie QualiPEP (zusammen mit dem BMG),
- bundes- und landesweite Informationsveranstaltungen für Pflegebetriebe – auch trägerübergreifend – zur BGF sowie Unterstützung und Aufbau regionaler Pflege-Netzwerke,
- Ausweitung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit u. a. zwischen GKV und Berufsgenossenschaften (insbesondere der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege), Kooperation mit Verbänden der Pflegebranche im Rahmen der regionalen BGF-Koordinierungsstellen und
- Informationen mit dem Fokus auf Pflege in den GKV-/MDS-Berichten sowie Publikationen mit wissenschaftlich ausgerichteten Fachbeiträgen, z. B. Fehlzeitenreporte des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) und Pflege-Report 2019.

Die eingeleiteten Maßnahmen dürften bereits in 2019 zu einer messbaren Erhöhung der durch BGF erreichten Betriebe und Beschäftigten geführt haben. Absehbar ist, dass gleichwohl in 2019 nicht von allen GKV-Trägern das zur Verfügung stehende Budget ausgeschöpft werden konnte. Gründe hierfür liegen nicht nur in der sukzessiven Planung und Umsetzung qualitativ abgesicherter Maßnahmen im Startjahr des BGF-Pflege-Euros, sondern auch in der Setzung von anderen Prioritäten aufgrund von Personalengpässen und Zeitmangel in den Pflegeeinrichtungen selbst.

Dr. Michael Drupp | Leitung des bundesweiten Fachprojekts »BGF in der Pflege« beim AOK-Bundesverband im Rahmen einer Abordnung; seit vielen Jahren Leiter des Unternehmensbereiches Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der AOK Niedersachsen; promovierter Sozialwissenschaftler.



Dr. Michael Drupp

Stand der Umsetzung aus Sicht der Leistungserbringer

Joachim Görtz | Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Bayern

Die Erfahrungen aus dem Projekt PFLEGEprevent zeigen, dass bereits mit wenig Aufwand eine hohe Akzeptanz bei den Pflegekräften für Maßnahmen der Gesundheitsförderung erreicht werden kann.

PFLEGEprevent zielt darauf ab, ein Präventionsprogramm für Pflegekräfte zu entwickeln, in dem die Schwerpunkte »Bewältigung von Belastungen« und »Herausforderungen des beruflichen Alltags« im Mittelpunkt stehen. Die Teilnehmer/innen haben dabei ein fünf-tägiges Präventionsprogramm durchlaufen und vielseitige Strategien zum Umgang mit Stressoren, zur Freisetzung subjektiver Ressourcen und zur praktischen Umsetzung im Arbeitsalltag erlernt. Das Projekt zeigt neun Monate danach signifikante Verbesserungen im Bereich Stresserleben und Wohlbefinden.

Die Herausforderung besteht nunmehr darin, eine Verbindung zu verhältnispräventiven und damit nachhaltig ausgerichteten Angeboten der BGF herzustellen. Bestehende Angebote der Krankenkassen wie die Initiative WERTGESCHÄTZT der Betriebskrankenkassen und MEHRWERT: PFLEGE des Verbands der Ersatzkassen bieten hierfür Möglichkeiten. Weitere Ansätze ergeben sich über das Programm »rehapro« der Rentenversicherung, mit dem die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen erhalten werden soll.

Wenn es gelingt, das sehr erfolgreiche und verhaltensbezogene Instrument PFLEGEprevent zu etablieren und darauf aufbauend ein Gesundheitsmanagement in den Betrieben zu installieren, sollte sich damit auch die Zufriedenheit der Mitarbeitenden steigern lassen. Dies hätte zudem positive Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ein wichtiges begleitendes Instrument ist ferner die Gefährdungsbeurteilung. Aus Sicht der Leistungserbringer ist die Zusammenführung der Instrumente aus Verhaltens- und Verhältnisprävention in der Pflege generell erforderlich, damit eine langfristige Wirkung erzielt werden kann.



Joachim Görtz

Joachim Görtz | Seit 2007 Leiter der Landesgeschäftsstelle Bayern des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa); Kernaufgaben sind Zusammenarbeit und Vertragsabstimmung mit Kranken- und Pflegekassenverbänden auf Landesebene und verbandspolitische Ausrichtung gegenüber Ministerien und Abgeordneten des bayerischen Landtags; seit 1999 in verschiedenen Institutionen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft tätig; Jurist und Betriebswirt in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft.

Diskussion

Zunächst stand der beginnende Umsetzungsprozess der KAP im Mittelpunkt der Diskussion. Bei der Berichterstattung, die im Jahr 2020 erstmals erfolgt, werden quantitative bzw. qualitative Aspekte berücksichtigt. Die Schwierigkeit, dass die Berichterstattung den Umsetzungsstand einer großen Anzahl heterogener Vereinbarungen darstellen muss, wird dabei durch entsprechende erläuternde Passagen im Bericht aufgefangen.

Im Anschluss wurde der Zusammenhang zwischen der Gesundheitsförderung der Pflegebedürftigen sowie der Pflegekräfte diskutiert und dabei die Notwendigkeit unterstrichen, eine Verbindung zwischen diesen Perspektiven zu schaffen und die Betriebe für diesen Zusammenhang zu sensibilisieren. Dabei kommt der GKV mit den ihr über das PpSG zusätzlich zur Verfügung gestellten Mitteln für BGF ein besonderer Stellenwert zu.

Es wurde argumentiert, dass Pflegeeinrichtungen ebenso wie Beschäftigte die Auseinandersetzung mit den Ergebnissen und Vereinbarungen sowie den darin enthaltenen Anforderungen und Aufgaben der KAP oft als Belastung bewerten. Es sei zu prüfen, wie man die Einrichtungen zunächst entlasten kann, bevor man sie mit neuen Aufgaben betraut. Erfahrungen mit der Erarbeitung und Umsetzung des Leitfadens zum neuen Pflegeverständnis in der Praxis hätten große Variationen von Einrichtung zu Einrichtung gezeigt.

Zudem fehle oft zusätzliches Personal, was dazu führe, dass Mittel nicht abgerufen werden können. Das fördere ein »unfares« Bild von

Pflegeeinrichtungen. Der Wille sei da, jedoch fehlten die personellen Ressourcen, um die Maßnahmen umzusetzen.

Des Weiteren wurde die Notwendigkeit gesehen, die Pflegekräfte direkt anzusprechen und eine gemeinsame, verständliche Sprache zu finden, damit eine Umsetzung der KAP gelingen kann.

Der Aufbau bzw. die Stärkung von Netzwerken sind wichtig, damit Pflegeeinrichtungen von Erfahrungen anderer Einrichtungen profitieren können. Die BGF-Koordinierungsstellen der Länder stellen Vermittlungsorte zu den Unterstützungsmöglichkeiten der Krankenkassen dar und sind starke Partner.

Die zukünftige Umsetzung der KAP sollte nun geprägt sein durch die Ausbildung von Multiplikatoren/innen sowie Kooperationen unter Beteiligung der Praxis. Dabei kann und sollte wiederum auf die langjährigen Vorerfahrungen der GKV und Unfallversicherungsträger bei der BGF-Beratung für Pflegebetriebe zurückgegriffen werden.

Moderation

Dr. Christian Berringer | Seit 2005 Leiter des Referats 413 »Begriff der Pflegebedürftigkeit; Begutachtungsverfahren; Qualitätssicherung; pflegerische Versorgung« im BMG.





Bundesministerium
für Gesundheit

Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege

Der gemeinsame Präventionskongress des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) hat Tradition. Seit 2008 wird er veranstaltet, um relevante Themen zu diskutieren, die Umsetzung in der Praxis zu fördern sowie den Erfahrungsaustausch und die Vernetzung anzuregen.

Schwerpunktthemen des diesjährigen Kongresses waren die Umsetzung von Präventionsprogrammen und -projekten, die u. a. auf Grundlage des »Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen« entwickelt wurden, sowie die Konzertierte Aktion Pflege (KAP).

Die vier praxisorientierten Fachforen am Nachmittag lenkten den Blick auf pflegebedürftige Menschen, auf Pflegekräfte, Pflegeeinrichtungen sowie auf die Umsetzung der Ergebnisse der KAP. Die KAP wurde im BMG im Jahr 2019 in einem eigenen Referat verankert. Das unterstreicht, dass die KAP fortgeführt wird. Es wurde deutlich, dass bereits innovative Projekte und Programme für Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege vorhanden sind. Als Good-Practice-Beispiele können sie zur Weiterentwicklung und Nachahmung genutzt werden. Insbesondere die Verbindung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen wurde als zielführend herausgestellt.

Im Grunde sind Aspekte der Prävention und Gesundheitsförderung schon immer Teil pflegerischen Handelns gewesen. Allerdings zeigt der Präventionsbericht 2019 des GKV Spitzenverbandes, dass derzeit nur jede sechste Pflegeeinrichtung Gesundheitsförderung explizit als eigene zentrale Aufgabe bearbeitet. Was sind also die Hürden, die Pflegeeinrichtungen davon abhalten, Maßnahmen in diesem Bereich zu implementieren? In der Praxis erweist sich beispielsweise die Abgrenzung der Ziele des § 5 SBG XI von anderen, auf der Grundlage des SGB XI durchgeführten, pflegerischen Aufgaben und Maßnahmen oft als schwierig. Hier müssen die Pflegekassen beratend tätig werden, um die Entwicklung zu gesundheitsfördernden Pflegeeinrichtungen zu unterstützen.

Das wohl größte Hindernis stellt die Arbeitsüberlastung der Pflegekräfte im Alltag dar. Der Einbezug der Kommunen und deren Akteure ist ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt und kann Einrichtungen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unterstützen und entlasten. Es fehlt nach wie vor an qualifizierten Mitarbeitenden. Die Aufwertung von Ausbildungs- und Fortbildungsmöglichkeiten für Personal sowie



Führungskräfte muss weiter vorangebracht werden. Trotz einiger gesetzgeberischer Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation und der Entlohnung hat sich die Situation bislang noch nicht wesentlich gebessert. Treffend beschreibt das Bild des »Tankers« die Situation: Er bewegt sich zwar, kommt aber nur langsam voran. Die Umsetzung der KAP muss daher weiter vorangebracht werden. In allen Debatten darf die Sichtweise der Betroffenen nicht aus den Augen verloren werden. Ihnen sollte stets die Möglichkeit zur Beteiligung und Mitsprache gegeben werden, damit sich der »Tanker« in die richtige Richtung bewegt. Das erfolgt z. B. im Rahmen der KAP.

Die Teilnehmenden erörterten, wie sich eine wirksame und nachhaltige Prävention und Gesundheitsförderung sowohl für Pflegebedürftige als auch für Pflegenden in stationären Pflegeeinrichtungen verankern lässt. Als hinderliche Faktoren wurden u. a. Defizite in der Organisation und Führung der Einrichtungen, vor allem jedoch der Personalmangel in vielen Einrichtungen benannt.

Der Blick sollte auch über die Grenzen hinaus auf Länder wie Großbritannien, Kanada, Schweden oder die Niederlande gerichtet werden. Das dort vorherrschende Verständnis von gesundheitsfördernder und präventiver Pflege kann für Deutschland als Vorbild dienen. Besonders wichtig erscheint es in diesem Zusammenhang, nicht nur Projekte anzustoßen, zu finanzieren und fachlich zu begleiten, sondern auch in förderliche Strukturen zu investieren. Dazu gehört vor allem für die stationäre Langzeitpflege das Modell der Teaching Nursing Homes. Dieser Ansatz, bei dem Hochschulen unmittelbar mit den Pflegeeinrichtungen kooperieren, wurde zunächst in den USA etabliert. Anlass dazu waren nicht etwa pflegerische Herausforderungen, sondern substantielle Defizite in der medizinischen Versorgung der Heimbewohner/innen gewesen.

Wenn es gelingt, so auch die Erfahrungen mit den Care Home Innovation Centers in Schottland, dass Pflegeheime nicht nur als »letzte Station« gelten, sondern als innovative, präventiv ausgerichtete und die Lebensqualität der Betroffenen fördernde Einrichtungen, dann wird das Thema »Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege« einen neuen Schub erhalten.

Durch die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) können Einrichtungen ihre Wertschätzung für die Mitarbeitenden zum Ausdruck bringen. Letztlich profitieren die Einrichtungen selbst davon, da sie nicht nur Arbeitskräfte binden, sondern auch neue gewinnen können. Gelebte BGF erhöht die Attraktivität einer Einrichtung auf

dem Arbeitsmarkt. Die BGF-Koordinierungsstellen der Länder sind zentrale Ansprechpartner und Vermittlungspunkte für die Pflegeeinrichtungen.

Und last but not least sind Vernetzung und Austausch von Experten/innen aus Forschung und Praxis wichtige Elemente, um Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland voranzubringen.

Der Dank an alle Aktiven und Teilnehmenden verband sich mit der Erkenntnis, dass das hohe Interesse an der Veranstaltung als Auftrag zu verstehen sei, Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege auch zukünftig zu thematisieren.



- Agentur für Gesundheit + Management
- Aladiins (in Gründung)
- Alice Salomon Hochschule Berlin
- Altenhilfe Tübingen gGmbH
- AOK Baden-Württemberg
- AOK Hessen
- AOK Niedersachsen
- AOK Nordost
- AOK PLUS
- AOK Rheinland/Hamburg
- AOK-Bundesverband
- Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.
- Ärztekammer Westfalen-Lippe
- AWO Bundesverband e.V.
- BAHN-BKK
- BARMER
- BARMER Landesvertretung Sachsen-Anhalt
- Bayerisches Landesamt für Pflege
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
- Berufsverband der Präventologen e.V.
- BKK Dachverband e.V.
- BKK Landesverband Süd
- BKK Mobil Oil
- BKK ProVita
- BMW BKK
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.
- Bundesärztekammer
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Caritas Altenhilfe gGmbH
- Caritas-Sozialstation St. Johannes e.V.
- Caritasverband der Diözese Görlitz e.V.
- contec GmbH
- DAK-Gesundheit
- dbb beamtenbund und tarifunion- bundesseniorenvertretung
- Deutsche Berufsakademie Sport und Gesundheit der HVU Bildungsakademie gGmbH
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.
- Deutscher Bundestag, Büro Heike Baehrens MdB
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
- Deutscher Caritasverband e.V.
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.
- Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V.
- Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen e.V.
- Deutsches Rotes Kreuz e.V.
- Deutsches Sport- und Präventionsnetzwerk GmbH & Co. KG
- DGE e.V. – Sektion Hessen
- Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband
- Diakonisches Werk evangelischer Kirchen in Niedersachsen e.V.
- Diakonisches Werk Hamburg
- DRK Ambulante Pflege
- DRK Pflegedienste Segeberg/Lübeck
- DRK Therapiezentrum Marli GmbH
- DRK-Landesverband Schleswig-Holstein e.V.
- emmeFitness
- Evangelische Dienste Lilienthal gGmbH
- Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen
- fischimwasser GmbH
- Frankfurt University of Applied Sciences
- Freie Gesundheitsberufe e.V.
- Freie und Hansestadt Hamburg, Bezirks-Seniorenbeirat Wandsbek
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- g-com
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
- Gesundheitsamt Landkreis Märkisch-Oderland
- GKV-Spitzenverband
- Hacke Trainings
- Hamburger Sportbund e.V.
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
- Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

- Hochschule Fulda
- Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
- Hochschule für Gesundheit Bochum
- Hochschule Osnabrück
- IKK classic
- IKK gesund plus
- IKK Südwest
- IPOL – Integrative Personal- und Organisationsberatung Lippold
- Johanniter Seniorenhäuser GmbH
- Kaufmännische Krankenkasse KKH
- KNAPPSCHAFT
- Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck – Geriatriezentrum, Forschungsgruppe Geriatrie
- Landesseniorenbeirat Berlin
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
- Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
- Landkreis Grafschaft Bentheim
- Ludwig-Maximilians-Universität München
- MA&T Sell & Partner GmbH
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
- Menschen bewegen ... Gesundheit gestalten
- Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlands
- movement24 GmbH – Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
- Novitas BKK
- oerder-beratung
- Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften – Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel
- Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar
- pme familienservice GmbH
- pro familia Landesverband Niedersachsen e.V.
- pronova BKK
- Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e.V.
- Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.
- Sächsischer Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V.
- SBK Siemens-Betriebskrankenkasse
- SC Presse-Agentur
- Schattenspringer GmbH
- Silbernetz e.V.
- Stephanus gGmbH
- Symbioun e.V.
- Techniker Krankenkasse
- Technische Universität Chemnitz
- Universität Bielefeld
- Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V.
- Verband der Ersatzkassen e.V.
- Verband der Ersatzkassen e.V. – Landesvertretung Berlin/Brandenburg
- Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
- VIA Pflege gGmbH
- Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
- Volkssolidarität Landesverband Berlin e.V.
- Volkssolidarität Landesverband Brandenburg e.V.
- WGfS GmbH
- WIR! Stiftung pflegender Angehöriger
- Z! Marketing GmbH
- Zentrum für Qualität in der Pflege
- Zur Gelassenheit – Entspannungskurse & Yoga

**Bundesvereinigung Prävention
und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)**

Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn
Telefon 0228 - 9 87 27-0 | Fax 0228 - 6 42 00 24

✉ info@bvpraevention.de

🐦 @bvpraevention

Erstellung der Kongressdokumentation: Linda Arzberger

Lektorat: Dr. Annette Immel-Sehr

Gestaltung: diller.corporate communications

Fotografie: André Wagenzik, Andreas Domma

Fotos auf Seiten 2, 3, 5, 15, 21, 22, 23:
Impressionen des Kongresses

© 2020 Bundesvereinigung Prävention und
Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

V.i.S.d.P.: Dr. Beate Grossmann

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. wird
aufgrund eines Beschlusses des Bundestages vom Bundesministerium
für Gesundheit institutionell gefördert.



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Weitere Informationen finden Sie
im Internet unter:

www.praeventionskongress.de

Veranstaltungsort

Hotel Aquino – Tagungszentrum
Hannoversche Straße 5b | 10115 Berlin

www.hotel-aquino.de

Organisation

**Bundesvereinigung Prävention und
Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)**

Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn
Telefon: 0228 – 9 87 27-0 | Fax: 0228 – 6 42 00 24

 info@praeventionskongress.de

www.bvpraevention.de
www.praeventionskongress.de

 [@bvpraevention](https://twitter.com/bvpraevention)