

Stuttgart, 27.10.2022

Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen zum Erhalt von Alltagskompetenzen in stationären Pflegeeinrichtungen - Gesund leben im Kornhasen

Mitteilungsvorlage

Vorlage an	zur	Sitzungsart	Sitzungstermin
Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme	öffentlich	28.11.2022

Bericht

Gesundheitsförderung und Prävention galten bislang im Setting der stationären pflegerischen Versorgung in Deutschland als eher nachrangige Themen. Das Setting „Lebenswelt Pflegeheim“ ist mit dem Präventionsgesetz von 2015¹ mehr in den Mittelpunkt gesundheitsförderlicher Aktivitäten gerückt. Insbesondere bei Pflegebedürftigen haben der Erhalt und die Förderung körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit entscheidende Einflüsse auf deren Lebensqualität. Auch im höheren Lebensalter kann Prävention altersbedingte Einschränkungen verringern und die gesundheitlichen Kompetenzen der Adressat*innen weiterentwickeln.

Es ist ein besonderes Anliegen, in diesem Setting ein möglichst selbstbestimmtes und aktives Leben zu ermöglichen. Dies liegt sowohl im Interesse jedes Einzelnen als auch vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung im Interesse der Gesellschaft.

Die Landeshauptstadt Stuttgart möchte dazu beitragen, diese wichtigen Themen für den Einzelnen wie auch für die gesamte Bevölkerung voranzubringen. Deshalb hat sich das Gesundheitsamt an der Ausschreibung des Verbands der Ersatzkassen e. V. (vdek) zum Thema Förderung von Projekten zur Prävention & Gesundheitsförderung in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 5 SGB XI durch die Ersatzkassen in Baden-Württemberg beteiligt.

Mit Bescheid vom 24.09.2021 hat der vdek das Projekt für förderwürdig erklärt und einen Zuschuss in Höhe von 76.770,00 EUR für 36 Monate bewilligt. Die Fördermittel werden vollständig an die sich im Projektverlauf ergebenden Kooperationspartner*innen weitergegeben.

¹ Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31, 1368, (2015), Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention, (Präventionsgesetz – PräVG) Vom 17. Juli 2015

Anlass

Die Lebenswelt Pflegeeinrichtung weist im Vergleich zu anderen Lebenswelten Besonderheiten auf: Stationäre Pflege ist als „Zuhause“ der Bewohner*innen anzuerkennen. Es prägt für die meisten Bewohner*innen ihren letzten Lebensabschnitt. Als wesentlicher Beitrag zur Lebensqualität der Bewohner*innen sind Konzepte zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention auf den Erhalt und die Selbstständigkeit der Bewohner*innen in der pflegerischen Versorgung auszurichten.²

Im Setting „Stationäre Pflegeeinrichtung“ werden Bedarfe deutlich, noch vorhandene Ressourcen der Bewohner*innen durch regelmäßiges Training zu fördern und eine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation aufzuhalten.³

In Deutschland werden (Stand 2019) ca. 800.000 Pflegebedürftige vollstationär und ca. 75.000 teilstationär in ca. 12.000 Altenheimen und Pflegeheimen versorgt.⁴ Mehr als 90 % der Einrichtungen betreuen ältere und hochaltrige Menschen. Ca. 70 % der Bewohner*innen sind 80 Jahre alt und älter.⁵ Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels mit einer deutlichen Zunahme älterer Menschen ist zu erwarten, dass der Anteil der älteren Bevölkerung, der in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt werden muss, steigen wird.⁶ Damit gewinnen dort zu installierende zielgerichtete Maßnahmen der Gesundheitsförderung zunehmend an Bedeutung.

Die Zahl der Einwohner Deutschlands in einem Alter ab 65 Jahren betrug Ende 2019 rund 18,09 Millionen.⁷ In der LHS sind 110.577 Bürger*innen über 65 Jahre alt, davon sind 62.943 weiblich.⁸ Ca. 5.000 Bürger*innen leben in stationären Pflegeeinrichtungen.⁹ Es ist davon auszugehen, dass diese Bürger*innen durch hohes Alter, chronische Erkrankungen, erhebliche Funktionseinschränkungen, häufig auch kognitive Beeinträchtigungen und multimorbide Zustände gekennzeichnet¹⁰ sind.

Es gibt sechs große Krankheitsgruppen, die für die Mehrzahl aller Pflegefälle verantwortlich sind:

Krankheiten des Kreislaufsystems
Psychische- und Verhaltensstörungen
Krankheiten des Nervensystems
Krankheiten des Bewegungsapparates
Krebserkrankungen
Senilität und andere unspezifische Symptome.¹¹

Stürze und Verletzungen wie Hüftfrakturen zählen zu den häufigsten Gesundheitsrisiken von Heimbewohnern.¹² Deshalb sind Maßnahmen zur Erhaltung der Mobilität wichtige präventive Angebote.¹³

² Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg): Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort – Gestaltungsspielräume erkennen und nutzen. (2018)

³ Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO): Ältere Menschen und Digitalisierung. Stellungnahme der BAGSO zum Achten Altersbericht der Bundesregierung, 2020

⁴ Wissenschaftliches Institut der AOK (WIDO) (Hg.): Pflege-Report 2019. Sicherstellung von Personal und Finanzierung drängt. (2019)

⁵ GKV Spitzenverband (Hg.): Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach §5 SGB XI, 2018

⁶ GKV Spitzenverband (Hg.): Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach §5 SGB XI, 2018

⁷ am 31. Dezember 2019 (in Millionen)

⁸ Communis, Stand 31.12.2019

⁹ Communis, Stand 31.12.2019

¹⁰ Blüher, S./ Kuhlmeier, A.: Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitversorgung. In: Bundesgesundheitsblatt: 62:261-299 (2019)

¹¹ Pichler, Johannes: Pflegebedürftigkeit - die Ursachen, 2020

¹² Becker, C.; Rapp, K.; Erhardt-Beer, L.: Sturzprophylaxe in Pflegeheimen. Ergebnisse einer zehnjährigen Zusammenarbeit der Wissenschaft mit der AOK, (2012)

Mit zunehmendem Alter steigt sowohl bei Frauen als auch bei Männern die Prävalenz von Übergewicht und/oder Adipositas an. Im Durchschnitt reduziert Adipositas die Lebenserwartung um 6 bis 7 Jahre. Ab einem BMI von 30 bis 35 sinkt sie um zwei bis vier Jahre, ab einem BMI von 40 sogar um zehn Jahre.¹⁴

Projektvorhaben

Das Projektvorhaben wird gemeinsam von der Gesundheitsplanung im Gesundheitsamt und der Altenpflegeeinrichtung Willy-Körner-Haus im Generationenzentrum Kornhasen, einer Einrichtung von leben&wohnen, dem Eigenbetrieb der Landeshauptstadt Stuttgart in Stuttgart-Wangen, durchgeführt. Da dieses Unternehmen das ganze Spektrum vollstationärer, teilstationärer und ambulanter Dienstleistungen in der Altenhilfe anbietet, werden in der Mitwirkung an diesem Projekt für die rund 1.300 Menschen, die in allen Einrichtungen leben, viele Potentiale gesehen, die Gesundheit zu fördern und die Lebensqualität der Adressat*innen zu erhalten.

Die Einrichtung Willy-Körner-Haus im Generationenzentrum Kornhasen verfügt über **50** vollstationäre Pflege- und Kurzzeitpflegeplätze, **38** Frauen und **12** Männer zwischen Anfang 50 und knapp 100 Jahren leben dort. Die Bewohner*innen haben einen hohen Unterstützungsbedarf, da zunehmend ein Heimeintritt mit höherem Alter bzw. erst dann erfolgt, wenn der Unterstützungsbedarf schon manifestiert ist.

Rund **37** Pflegekräfte kümmern sich um die Belange der Bewohner*innen. Insgesamt arbeiten rund **50** Mitarbeitende im Pflegeheim (inkl. Haustechnik, Hauswirtschaft, Sozialdienst, Betreuungskräfte, Verwaltung). In der Seniorenwohnanlage finden sich **41** Wohneinheiten, 20 private Eigentumswohnungen und 21 Mietwohnungen/Wohnberechtigungsschein.

Die Projektlaufzeit beträgt drei Jahre, beginnend im September 2021 bis August 2024.

Ziel

Ziel des Projektes ist es, in einer stationären Pflegeeinrichtung einen Analyse- und Entwicklungsprozess zur systematischen Umsetzung von Gesundheitsförderung der Bewohner*innen und Angehörigen anzustoßen. Angepasst an die Bedingungen vor Ort werden bedürfnisorientierte Maßnahmen für diese Adressat*innen umgesetzt. Vorhandene physische, psychische und soziale Ressourcen sind zu identifizieren und mit Blick auf den Erhalt von Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Lebensqualität im Rahmen der Projektlaufzeit zu stärken. Weiterer Ressourcenverlust ausgehend vom gesundheitlichen Ist-Zustand der Bewohner*innen ist zu verhindern.

Das Projekt gliedert sich in vier Phasen, woran sich auch die jeweiligen Meilensteine orientieren (siehe Darstellung im Anhang).

Der angestrebte gezielte Ausbau gesundheitsfördernder Strukturen in einer stationären Pflegeeinrichtung stellt einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Verbesserung der gesundheitlichen Situation pflegebedürftiger Menschen in der Landeshauptstadt dar.

¹³ Lahmann, N.; Heinze, C.; Rommel, A.: Stürze in deutschen Krankenhäusern und Pflegeheimen 2006–2013. Häufigkeiten, Verletzungen, Risikoeinschätzung und durchgeführte Prävention, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz (2014)

¹⁴ Schienkiewitz, A.; Mensink, G.; Kuhnert, R.; Lange, C.: Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland, Journal of Health Monitoring · 2017 2(2)

Adressat*innen

Zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten gehört der Anspruch, die Adressat*innen an der Ermittlung von Gesundheitsrisiken und -potenzialen, an der Entwicklung von Lösungsstrategien und der Evaluation des Prozesses geplanter organisatorischer Veränderungen zu beteiligen. Im Rahmen des vorliegenden Projektes werden deshalb zusätzlich zu den Pflegebedürftigen auch der Heimbeirat, Angehörige sowie gesetzliche Betreuer*innen einbezogen. Die Mitarbeitenden, Angehörige und „Schlüsselpersonen“ dort nehmen eine bedeutsame Rolle ein und erleichtern den Zugang zu den Bewohner*innen.

Methoden

Der Projektablauf orientiert sich am Public Health Action Cycle (gesundheitspolitischer Aktionszyklus), einem anerkannten Instrument, um Projekte im Gesundheitswesen durchzuführen.



Abb. 1: Vorgehen im Projekt

Die methodische Herangehensweise folgt in vielen Bereichen den im Rahmen des Projektes TrotzAlter erprobten Herangehensweisen. Diesen wurde vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim bescheinigt, dem aktuellen Stand der Evaluationsforschung zu entsprechen und zudem eine hohe Güte in den Bereichen der Planungs- und Konzeptqualität zu erreichen.¹⁵ Die gewählten quantitativen und qualitativen Instrumente werden für das Setting Stationäre Pflegeeinrichtung entsprechend individualisiert. Die partizipative Einbeziehung aller Beteiligten wird die Vielfalt der einzusetzenden Methoden begründen.

¹⁵ Landeshauptstadt Stuttgart (Hg.) „TrotzAlter: unabhängig, mittendrin“. Dokumentation und Evaluation (2018)

Aktueller Projektstand

Die Corona-Pandemie hat die Projektbeteiligten im Rahmen der bisherigen Projektlaufzeit je nach geltenden Corona Schutz- und Vorsorgemaßnahmen vor große Herausforderungen gestellt.

Deshalb sind Unterstützungsangebote wichtig, die soziale Teilhabe, Selbstbestimmung und Gesundheitsförderung ermöglichen. Es werden kreative Lösungen gesucht, die innerhalb der geltenden Verordnungen dabei unterstützen, einer Isolation zu begegnen.

Bei allen zu installierenden Maßnahmen wird überprüft, ob und wie die Bewohner*innen in die Initiierung, Durchführung und Organisation der Angebote einbezogen werden können. Deshalb werden zunächst niederschwellige Angebote initiiert, die „schnell“ zu installieren sind und den Bewohner*innen den bereits gewonnenen Zugang zum Projekt erhalten.

Diese umfassen:

- Ausbau von gemeinsamen Aktivitäten innerhalb der Wohnbereiche. Die Gründung einer „Arbeitsgruppe“ von Bewohner*innen unter Leitung der Projektverantwortlichen in der Einrichtung erfolgte, sie hat ihre Arbeit aufgenommen
- Ausbau von Bewegungsaktivitäten (auch innerhalb der Wohnbereiche)
- Rekrutierung gesellschaftlich Engagierter
- An einer Lösung zu schnellerem W-Lan wird seitens der Einrichtungsleitung gearbeitet
- Lesepaten aus der Stadtbibliothek sind angefragt, ob sie sich einen Einsatz in der Einrichtung vorstellen können
- Mit Unterstützung der Wilden Bühne e. V. erfolgt gerade die Installation einer Theatergruppe

Als dringlichste und wichtigste Maßnahme wird die „Rückkehr“ in einen „normalen“ Alltag auch in pandemischen Zeiten erachtet.

Bei allen Maßnahmen im Projekt wird das Infektionsgeschehen in der Stadt und in der Einrichtung im Blick gehalten, die allgemein geltenden Schutzmaßnahmen werden eingehalten. Das gilt für die Zusammenarbeit mit allen Adressat*innen gleichermaßen. Gruppenangebote und Einzelmaßnahmen in allen Handlungsfeldern werden auf analogem Weg nur dann durchgeführt, wenn die geltenden Verordnungen dies zulassen.

Zwischenfazit und Ausblick

Zusammenfassend kann berichtet werden, dass das Projekt bis zu diesem Zeitpunkt planmäßig verläuft. Abweichungen zum Zeitplan, die sich aus der pandemischen Entwicklung ergeben haben, wurden mit dem vdek besprochen und in den Zeitplan integriert. Abweichungen vom Kostenplan liegen nicht vor.

Der Aufbau der Projektstruktur mit so vielen Projektbeteiligten ist gelungen, war jedoch zeitintensiv. Geplante Veranstaltungen mussten verschoben werden, weil die geltenden Verordnungen eine Durchführung nicht möglich machten. Die Zusammenarbeit in der Koordinierungs- und Projektgruppe verläuft positiv.

Deutlich wurde in der bisherigen Projektlaufzeit, dass die Reaktionen auf das Projekt vor Ort, aber auch von anderen Akteur*innen oder Expert*innen, immer positiv waren. Viele Projektbeteiligte befürworten und unterstützen das Projekt.

Derzeit werden weiterhin die Ergebnisse der Bedarfsanalysen ausgewertet, um daraus konkrete Handlungsempfehlungen abzuleiten. Parallel erfolgt die abgestimmte Planung dieser verschiedenen Empfehlungen und deren Umsetzung. Wichtig wird eine Öffnung in den Stadtteil, der Ausbau der vorhandenen Strukturen und eine Weiterentwicklung der Vernetzungsarbeit im Sozialraum. Die Projektstruktur, das Evaluations- und Öffentlichkeitskonzept werden im Verlauf auf das Projekt hin weiter angepasst.

Tabelle 1: Nächste Schritte im Projekt

Schritte	Inhalte	Zielsetzungen
Fortführung Auswertung Objektive Datengrundlagen/ Gesundheitsberichte	Sozialraumanalyse verfügbarer objektiver Datengrundlagen/ Gesundheitsberichte. Hieraus leiten sich persönliche Ressourcen und Schutzfaktoren ab, die zur Stärkung der individuellen gesundheitlichen Lage beitragen. Zudem werden die gesundheitsfördernden Maßnahmen, die in der Einrichtung angeboten werden, analysiert.	Generierung verlässlicher Daten zum gesundheitlichen Ist – Zustand der Bewohner*innen Befähigung der Bewohner*in zum Erhalt ihres Gesundheitszustands.
Aufsuchende Arbeit im Stadtbezirk	• Kontaktaufnahme zu Institutionen, Vereinen, Betrieben etc. im Stadtbezirk, • Vorstellen des Projekts bei bestehenden Stadtteiltrunden	Informationen zum Projekt, Ausloten von Möglichkeiten der Zusammenarbeit
Fortführung der Fokusgruppen in der Einrichtung	Weitere Bedarfsermittlung	Ableitung weiterer Maßnahmen, die an die Bedarfsanalyse angepasst sind
Expert*innengespräche im Stadtteil	Gruppendiskussionen mit Schlüsselpersonen & Multiplikatoren (Apotheker, Ärzte, Vereine, Betriebe etc.).	Konkretisierung der Zusammenarbeit als Basis der konkreten Maßnahmenplanung
Kooperation mit weiteren Ämtern (z. B. Amt für Sport und Bewegung)	Planung und Entwicklung von konkreten Maßnahmen	Konkretisierung der Zusammenarbeit als Basis der konkreten Maßnahmenplanung
Abgestimmte Maßnahmenplanung mit den Beteiligten	Planung und Entwicklung von konkreten Maßnahmen, die an die Bedarfsanalyse angepasst sind	Umsetzung der Ziele von Gesundheitsförderung in einer stationären Einrichtung

Im Oktober und November Teilnahme am Filmfest der Generationen	3 Kinoabende mit Filmen zum Thema Älterwerden mit Öffnung in den Stadtteil	Teilhabemöglichkeiten gestalten, Auseinandersetzung mit dem Thema Älterwerden
Fortschreibung der Bedarfs- und Literaturanalyse	Bedarfs- und Literaturanalyse	Beschreibung des Forschungsstands, Wissen zu Best Practices
Vergabe von Bachelor- und Masterarbeiten im Rahmen des Projekts	Themen werden an Maßnahmen im Projekt angepasst	Zuwachs an Wissen, Kooperationen
Multiplikator*innenschulung	z. B. mit Mitarbeitern der Altenhilfe oder gesellschaftlich Engagierten Tätige	Informationsvermittlung, Wissenszuwachs, Aufklärung, Sensibilisierung
Fortschreiben des Evaluationskonzepts	Einzelne Maßnahmen evaluieren und dokumentieren	Qualitätssicherung, Nachhaltigkeit

Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit

Durch die Nutzung vorhandener Strukturen und den Auf- und Ausbau relevanter Vernetzungen (auch in den Stadtbezirk hinein) werden Elemente des Projektes bereits in der Projektlaufzeit in der Einrichtung in die Nachhaltigkeit überführt.

Durch den Ausbau und die Stärkung bestehender Strukturen und Kooperationen soll sich das Projekt nachhaltig positiv auf die Einrichtung auswirken. Die Anbindung an die kommunale Gesundheitskonferenz gewährleistet die strukturierte, abgestimmte und zielgruppenorientierte Planung und Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen und die Übertragung auf andere Einrichtungen.

Die Gesundheit und Lebensqualität der Bewohner*innen zu fördern, ihre gesundheitlichen Ressourcen und Widerstandskraft zu stärken und ihre gesundheitlichen Risiken zu mindern, um langfristig Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinaus zu zögern, sind wesentliche Ziele der Arbeit des Eigenbetriebs leben&wohnen.

Deshalb hat sich das Unternehmen in einer Absichtserklärung vom 10.05.2021 dazu bereit erklärt, bewährte und erfolgreiche Maßnahmen und Angebote in die Regelstrukturen der anderen Einrichtungen des Eigenbetriebs zu überführen.

Eine Ausweitung auf andere Träger und Einrichtungen wird über die kontinuierliche Berichtserstattung in der Trägerkonferenz stationäre Pflege angestrebt.

Das Projekt leistet zudem einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der 17 Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen (SDGs) in der Landeshauptstadt und unterstützt die Erreichung des Teilziels der SDG 3: „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“.¹⁶

¹⁶ Landeshauptstadt Stuttgart (Hg) in Zusammenarbeit mit Deutsches Institut für Urbanistik, Bertelsmann Stiftung, (2018): „Liebenswertes Stuttgart. Die globale Agenda 2030 auf lokaler Ebene“.

Mitzeichnung der beteiligten Stellen:

Vorliegende Anfragen/Anträge:

Erledigte Anfragen/Anträge:

Dr. Alexandra Sußmann
Bürgermeisterin

Anlagen

<Anlagen>