

QualiPEP-Checklisten: Prozesse und Strukturen

Checklisten für Prävention und Gesundheitsförderung

Zielgruppe

Bewohnende
stationärer Pflegeeinrichtungen

Seite 3



Checklisten für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Zielgruppe

Mitarbeitende
stationärer Pflegeeinrichtungen

Seite 12



Checklisten für Prävention und Gesundheitsförderung

Prozesse und Strukturen

Dazugehörige Checklisten

1. **Bedarfsanalyse**
2. **Managementansätze**
3. **Strukturierter Gesundheitsförderungsprozess**

Zielgruppe

Bewohnende stationärer
Pflegeeinrichtungen



Arbeiten mit den Checklisten

Die Checkliste ist als Tabelle angelegt. Sie können mit der Tabelle bequem an Ihrem Bildschirm arbeiten.

Dafür müssten Sie sie auf Ihren Rechner lokal abspeichern.

Sie können die Tabelle aber auch herunterladen und als Ausdruck nutzen.

Hier können Sie einen Haken setzen.

Anhand der Qualitätskriterien können Sie prüfen, wo Ihre Einrichtung steht.

1.1 Die Einrichtung richtet die Angebote zur Förderung der psychosozialen Gesundheit an den Interessen der Bewohnenden aus und fördert so die Teilhabe an sozial anerkannten Aktivitäten.

z. B. gemeinsam eigene Rezepte kochen, singen, tanzen, Ausflüge in die Natur, Weihnachtsfeier, Angehörigen-Treffen

Beispiele aus der Praxis veranschaulichen, welche Maßnahmen das jeweilige Kriterium erfüllen.

Hier können Sie eigene Anmerkungen, Ideen oder Gedanken notieren.

Die Nummer zeigt Ihnen, in welchen Abschnitt der Checkliste Sie sich befinden.

Erfüllt Ihre Einrichtung bereits einige der gelisteten Qualitätskriterien, können Sie sie mit einem Haken in der Checkbox markieren. So können Sie feststellen, wo Sie bereits auf einem guten Weg sind. Die leer bleibenden Punkte zeigen Ihnen Entwicklungspotenziale. Beispiele aus verschiedenen Einrichtungen können Sie dabei als Anregung nutzen. Kommen Ihnen beim Durchgehen eigene Ideen für mögliche Maßnahmen, so können sie diese ebenfalls in der Tabelle an entsprechender Stelle notieren. Falls eines der Kriterien für Ihre Einrichtung nicht relevant ist, können Sie auch dies in der Tabelle vermerken.

Mit einem  gekennzeichnet sind Hinweise, die Ihnen helfen, mit der Checkliste zurechtzukommen, oder die auf weitere Informationen aufmerksam machen.

1. Bedarfsanalyse

! Zur Bedarfsanalyse können Sie mehrere Daten der Einrichtung nutzen oder gemeinsam mit Mitarbeitenden sowie den Bewohnerinnen und Bewohnern erheben.

☐ 1.1	Vorhandene Daten/Informationen nutzen (der Einrichtung, Dokumentation zu den Bewohnenden)	z. B. Pflegegrade, Erkrankungen, Häufigkeit und Umstände von Stürzen, Pflegeplanung, Risikoeinschätzungen, Gefährdungsbeurteilungen, Ergebnisse des neuen indikatorengestützten Qualitätsprüfsystems in der stationären Pflege
☐ 1.2	Neue Daten/Informationen erheben	Fragebogen, Gespräche mit Bewohnenden und/oder Heimbeirat, z. B. nach Bedarf in den Integrations- oder Beratungsgesprächen, gezielte Gespräche mit dem Heimbeirat; moderiertes Gruppengespräch (mit Bewohnenden sowie Mitarbeitenden), Gesundheitszirkel (mit Bewohnerschaft und Belegschaft), Angehörigenbefragung

2. Prävention und Gesundheitsförderung als fester Bestandteil der Einrichtungsverantwortung mit Unterstützung des Managements*

! Die folgenden Qualitätskriterien zeigen Gegebenheiten oder Potenziale, um die Prävention und Gesundheitsförderung als Teil der Einrichtungsverantwortung mit Unterstützung des Managements zu verorten.

* Einige der hier aufgeführten Kriterien entstammen dem sogenannten „Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen“, einem Selbstbewertungsinstrument zur Förderung der Gesundheitskompetenz in Krankenhäusern (vgl. Dietscher et al. 2015).

Zur Prävention und Gesundheitsförderung wird sensibilisiert und eine Entscheidung getroffen.

- | | | |
|------------------------------|---|--|
| ☐ 2.1 | Die Einrichtung organisiert die Information und Beratung zur Durchführung von Prävention und Gesundheitsförderung. | z. B. durch eine gesetzliche Pflegekasse |
| ☐ 2.2 | Die Einrichtung sorgt für eine Sensibilisierung und Motivierung der Bewohnenden. | z. B. Gesundheitstag |
| ☐ 2.3 | Die Einrichtung trifft eine Entscheidung zum Einstieg in Prävention und Gesundheitsförderung. | |

Prävention und Gesundheitsförderung ist Teil der Einrichtungsverantwortung.

☐ 2.4 Die Einrichtung hat Dokumente, die Prävention und Gesundheitsförderung als Unternehmensverantwortung definieren.

☐ 2.5 Die Einrichtung hat die personelle Zuständigkeit für Prävention und Gesundheitsförderung klar geregelt.

☐ 2.6 Der Träger stellt finanzielle Mittel für Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung.

☐ 2.7 Der Träger stellt Personal zur Organisation und ggf. auch Durchführung von Prävention und Gesundheitsförderung frei.

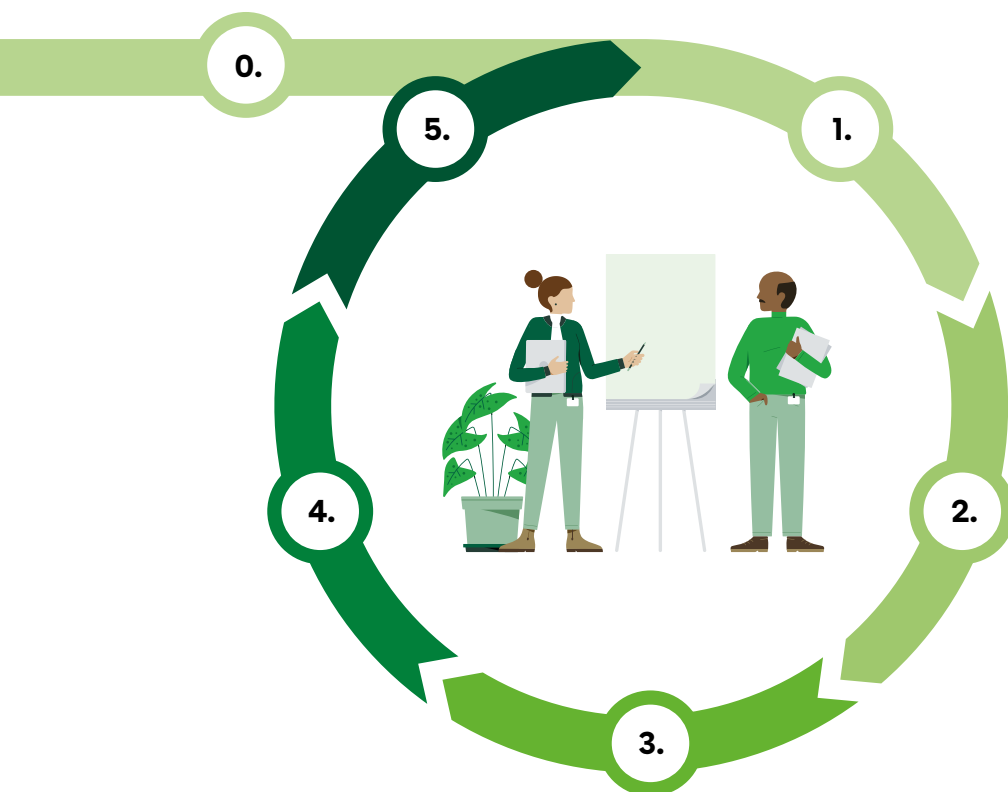
Das Management unterstützt Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung und die Messung ihrer Wirkung.

☐ 2.8 Die Einrichtung plant Umsetzungsmaßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung und führt sie durch. Dabei

- sind konkrete Ziele und Teilziele festgelegt,
- gibt es einen Zeitplan zur Zielerreichung und
- werden Beschäftigte, Bewohnerschaft und Angehörige sowie andere Bezugspersonen darüber informiert.

- | | | |
|-------------------------------|---|--|
| ☐ 2.9 | Der Träger bezieht Prävention und Gesundheitsförderung in andere Unternehmensbereiche ein. | z. B. Qualitätsmanagement, bauliche Maßnahmen |
| ☐ 2.10 | Prävention und Gesundheitsförderung ist Teil des Qualitätsmanagements. | z. B. Messungen und die Begleitung von Veränderungsprozessen |

3. Strukturierter Gesundheitsförderungsprozess



- 0. Entscheidung und Aufbau/Nutzung von Strukturen**
Gibt es eine klare Entscheidung zur Prävention und Gesundheitsförderung? Wird das Vorhaben akzeptiert? Sind die Mitarbeitenden motiviert?
- 1. Bedarfsanalyse**
Was soll gemacht werden?
- 2. Konzeptplanung**
Wie soll es gemacht werden?
- 3. Umsetzung**
Maßnahmen werden durchgeführt
- 4. Bewertung**
Wurden die Maßnahmen akzeptiert? Was kann besser / sollte anders gemacht werden? Wie gut haben die Maßnahmen gewirkt?
- 5. Korrektur und Anpassung**
Verbesserungen/Änderungen werden durchgeführt

☐ 3.1	Der Gesundheitsförderungsprozess hat 5 Phasen und wird fortlaufend wiederholt. Vor dem Start wird einmalig Phase 0 durchgeführt. 0) Entscheidungsfindung und Aufbau/Nutzung von Strukturen (siehe Seite 5 bis 7) 1) Bedarfsanalyse 2) Konzeptplanung 3) Umsetzung 4) Bewertung 5) Korrektur und Anpassung	
☐ 3.2	In der Einrichtung wird eine Steuerungsgruppe mit Prävention und Gesundheitsförderung betraut. Beteiligt sind Verantwortliche der Einrichtung, Vertretungen der Bewohnerschaft und der Beschäftigten.	z. B. Einrichtungsleitung, Verantwortliche für das Qualitätsmanagement, Mitarbeitende, Vertretung der Beschäftigten, Bewohnende, Heimbeirat, Angehörige, externe Prozessbegleitung, das Thema wird in den Arbeitskreis der Verantwortlichen für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz integriert
☐ 3.3	Insofern auch Betriebliche Gesundheitsförderung durchgeführt wird, sind die Themen gemeinsam Teil des Gesundheitsförderungsprozesses und damit auch der Steuerungsgruppe.	
☐ 3.4	Die Beteiligten setzen den Gesundheitsförderungsprozess lebensweltbezogen und gemeinsam mit den Bewohnenden sowie Mitarbeitenden um.	z. B. über den Heimbeirat und die Vertretung der Mitarbeitenden.

- ☐ **3.5** **Die Beteiligten setzen den Gesundheitsförderungsprozess kontinuierlich um, d. h. er wird fortlaufend wiederholt.**

Beispiel zur Durchführung eines Gesundheitsförderungsprozesses

0. Entscheidung und Aufbau/ Nutzung von Strukturen

- Eine gesetzliche Pflegekasse berät die Einrichtung und führt mit ihr einen Gesundheitstag durch, um die Bewohnerschaft und die Beschäftigten für das Thema zu sensibilisieren.
- Die Leitung, der Heimbeirat und die Vertretung der Mitarbeitenden entscheiden sich gemeinsam zur Durchführung von Prävention und Gesundheitsförderung.



siehe auch **Checkliste Prozesse und Strukturen – 2. Prävention und Gesundheitsförderung als fester Bestandteil der Einrichtungsverantwortung mit Unterstützung des Managements**

1. Bedarfsanalyse

- Die Daten der Einrichtung zeigen einen hohen Anteil an Bewohnenden mit Demenz.
- Fachpflegerpersonen sind im Umgang mit Menschen mit Demenz geschult. In einem Qualitätszirkel wird dennoch der Bedarf geäußert, weitere Fortbildungen zu erhalten, insb. in Bezug auf herausforderndes Verhalten (d. h. zur Gewaltprävention).
- Zudem wird festgestellt, dass demenziell erkrankte Bewohnende sozial weniger eingebunden sind, da sie seltener Freizeitangebote oder Maßnahmen zur Bewegungsförderung wahrnehmen als die übrige Bewohnerschaft.

2. Konzeptplanung

- Es wird ein Bewegungsangebot „Seniorentanz“ geplant, bei dem Bewohnende mit und ohne Demenz teilnehmen können sowie ältere Menschen, die nicht in der Einrichtung leben.
- Hierzu wird eine Kooperation mit einem Sportverein geknüpft.
- Für einige interessierte Mitarbeitende wird eine Fortbildung zum Umgang mit demenziell erkrankten Menschen ermöglicht.

3. Umsetzung

- Der Sportverein führt den „Seniorentanz“ regelmäßig in seinen Räumlichkeiten nahe der Einrichtung mit einer ehrenamtlichen Angebotsleitung durch. Mitarbeitende der Einrichtung begleiten die Bewohnenden dorthin.
- Die geschulten Mitarbeitenden agieren als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, indem sie ihr Wissen im Rahmen der Teamsitzungen und bei einer Informationsveranstaltung für Angehörige weitergeben.

4. Bewertung

- Qualitätszirkel mit den Mitarbeitenden und Gespräche mit dem Heimbeirat ergeben die Hinweise:
 - (+) Der „Seniorentanz“ wird gut angenommen, auch durch Bewohnende mit Demenz.
 - (–) Es wird jedoch angemerkt, dass der Besuch des nahegelegenen Sportvereins aufgrund der knappen personellen Ressourcen schwer zu organisieren ist.
 - (+) Die Bezugspflegepersonen stellen bei den Teilnehmenden am „Seniorentanz“ eine gestiegene Zufriedenheit fest, auch bei Demenz.
 - (+) Die Fortbildung hat neues Wissen gebracht, dass weitergegeben wurde.
 - (+) Auch die Angehörigen geben gutes Feedback nach der Abendveranstaltung.
 - (+) Eine Vertiefung bzw. weitere Verbreitung wird jedoch gewünscht, insb. zur Prävention von Gewalt bzw. Konflikten.

5. Korrektur und Anpassung

- Zum Besuch des Sportvereins für den „Seniorentanz“ werden nun auch freiwillig engagierte Betreuungspersonen und Angehörige eingebunden, um die Mitarbeitenden zu entlasten.
- Die Fortbildung zum Umgang mit Menschen mit Demenz wird erneut angeboten.
- Im Anschluss daran gibt es erneut eine Informationsveranstaltung für Angehörige und für die Mitarbeitenden im Rahmen der Teamsitzungen.

Checklisten für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Prozesse und Strukturen

Dazugehörige Checklisten

1. **Bedarfsanalyse**
2. **Managementansätze**
3. **Strukturierter Gesundheitsförderungsprozess**

Zielgruppe

Mitarbeitende stationärer
Pflegeeinrichtungen



*ermittelt aus Befragungen der Einrichtungen im Rahmen von QualiPEP, Auflistung ist unabhängig von einer Finanzierung durch die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

Arbeiten mit den Checklisten

Die Checkliste ist als Tabelle angelegt. Sie können mit der Tabelle bequem an Ihrem Bildschirm arbeiten.

Dafür müssten Sie sie auf Ihren Rechner lokal abspeichern.

Sie können die Tabelle aber auch herunterladen und als Ausdruck nutzen.

Hier können Sie einen Haken setzen.

Anhand der Qualitätskriterien können Sie prüfen, wo Ihre Einrichtung steht.

1.1 Das Präventionskonzept zur Suchtprävention bezieht Aspekte zur Förderung der sozialen Teilhabe am Arbeitsplatz und gemeinschaftsbildende Aktivitäten ein.

z. B. Freizeitaktivitäten, Ausflüge, Teambildungsmaßnahmen

Die Nummer zeigt Ihnen, in welchen Abschnitt der Checkliste Sie sich befinden.

Beispiele aus der Praxis veranschaulichen, welche Maßnahmen das jeweilige Kriterium erfüllen.

Hier können Sie eigene Anmerkungen, Ideen oder Gedanken notieren.

Erfüllt Ihre Einrichtung bereits einige der gelisteten Qualitätskriterien, können Sie sie mit einem Haken in der Checkbox markieren. So können Sie feststellen, wo Sie bereits auf einem guten Weg sind. Die leer bleibenden Punkte zeigen Ihnen Entwicklungspotenziale. Beispiele aus verschiedenen Einrichtungen können Sie dabei als Anregung nutzen. Kommen Ihnen beim Durchgehen eigene Ideen für mögliche Maßnahmen, so können Sie diese ebenfalls in der Tabelle an entsprechender Stelle notieren. Falls eines der Kriterien für Ihre Einrichtung nicht relevant ist, können Sie auch dies in der Tabelle vermerken.

Mit einem  gekennzeichnet sind Hinweise, die Ihnen helfen, mit der Checkliste zurechtzukommen, oder die auf weitere Informationen aufmerksam machen.

1. Bedarfsanalyse

 Zur Bedarfsanalyse können Sie mehrere Daten der Einrichtung nutzen oder gemeinsam mit Mitarbeitenden erheben.

- | | | |
|------------------------------|---|---|
| ☐ 1.1 | Vorhandene Daten/Informationen nutzen
(der Einrichtung, der Betriebsärztin bzw. des
Betriebsarztes, der Arbeitssicherheit und des
Gesundheitsschutzes) | z. B. Informationen über Arbeitsunfähigkeitstage,
Fluktuation der Mitarbeitenden, Gefährdungs-
beurteilungen, Teambesprechungen können auch
genutzt werden, um Bedarfe zu erfragen |
| ☐ 1.2 | Neue Daten/Informationen erheben | z. B. Fragebogen, moderiertes Gruppengespräch,
Gesundheitszirkel |

Hinweise und Anregungen – Bedarfsanalyse

Hinweis

Zur Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung kann eine Beratung durch die gesetzliche Krankenversicherung erfolgen, die insb. bei der Umsetzung des Gesundheitsförderungsprozesses behilflich ist. Auch bei der Bedarfsanalyse kann sie mit Beratung und/oder hilfreichem Material unterstützen. Eine Beschreibung der Durchführung und Methoden zur Bedarfsanalyse findet man bei allen gesetzlichen Krankenkassen, bspw. auf dem Fachportal für Arbeitgeber der AOK: Arbeitsunfähigkeitsprofil (AU), Differenzierte AU-Datenanalyse (AU-Bericht), Mitarbeiterbefragungen, Arbeitssituationsanalyse, Gesundheitszirkel sowie Bewegungsanalysen am Arbeitsplatz. Neben einer kurzen Beschreibung der Methoden werden Hinweise auf Unterstützungsmöglichkeiten und Ansprechpersonen gegeben.

Mehr dazu auf
aok.de

Anregungen

Ein Selbstbewertungssystem für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) wurde im Auftrag der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) entwickelt. Ab Kapitel 3 der Einführung in das System wird beschrieben, wie man gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen Bedarfe feststellen und Umsetzungsmaßnahmen entwickeln und durchführen kann. Die Vorgehensweise lässt sich zur Bedarfsanalyse anhand der vorliegenden Checklisten heranziehen.

Mehr zu BAuA
baua.de

Für die Analyse von Bedarfen oder Veränderungen hinsichtlich der Betrieblichen Gesundheitsförderung sind die Daten des „DGB-Index Gute Arbeit“ des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) ggf. hilfreich. Sie beschreiben die Arbeitsbedingungen aus Sicht von Mitarbeitenden und lassen z. B. Aussagen über psychische Belastungen am Arbeitsplatz zu. Neben einer deutschlandweiten, länder- oder branchenspezifischen Auswertung ist auch der Einsatz des Index auf Organisations- oder Einrichtungsebene möglich.

Mehr zu INQA
inqa.de

Mehr zu DGB
dgb.de

2. Betriebliche Gesundheitsförderung als fester Bestandteil der Einrichtungsverantwortung mit Unterstützung des Managements*

* Einige der hier aufgeführten Kriterien entstammen dem sogenannten „Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen“, einem Selbstbewertungsinstrument zur Förderung der Gesundheitskompetenz in Krankenhäusern (vgl. Dietscher et al. 2015).

Zur betrieblichen Gesundheitsförderung wird sensibilisiert und eine Entscheidung getroffen.

- | | | |
|------------------------------|--|--|
| ☐ 2.1 | Der Träger organisiert die Information und Beratung durch zuständige Institutionen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). | z. B. durch eine gesetzliche Krankenkasse, durch die BGF-Koordinierungsstelle, durch die zuständige Berufsgenossenschaft |
| ☐ 2.2 | Der Träger sorgt für eine Sensibilisierung und Motivierung der betrieblich Verantwortlichen, der Führungskräfte und der Mitarbeitenden. | z. B. Arbeitsunfähigkeitsauswertung durch die Krankenkassen, Gefährdungsbeurteilungen, Gesundheitstag, qualitätsgestützte Erkenntnisse einschlägiger Institutionen wie die Initiative für Gesundheit und Arbeit (iga), die Initiative für Neue Qualität der Arbeit (INQA) oder die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) |
| ☐ 2.3 | Die Einrichtung trifft eine Entscheidung zum Einstieg in die Betriebliche Gesundheitsförderung. | |

Betriebliche Gesundheitsförderung ist Teil der Einrichtungsverantwortung.

- | | | | |
|--------------------------|------------|---|--|
| ☐ | 2.4 | Die Einrichtung hat Dokumente, die Betriebliche Gesundheitsförderung als Unternehmensverantwortung definieren. | z. B. im Leitbild der Einrichtung, in Stellenausschreibungen |
| ☐ | 2.5 | Die personelle Zuständigkeit für Betriebliche Gesundheitsförderung ist klar geregelt. | |
| ☐ | 2.6 | Der Träger stellt finanzielle Mittel zur Betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verfügung. | |
| ☐ | 2.7 | Der Träger stellt Personal zur Organisation und ggf. auch Durchführung von Betrieblicher Gesundheitsförderung zur Verfügung. | |

Das Management unterstützt Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung und die Messung ihrer Wirkung.

- ☐ 2.8 Die Einrichtung plant Umsetzungsmaßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und führt sie durch. Dabei
- sind konkrete Ziele und Teilziele festgelegt.
 - gibt es einen Zeitplan zur Zielerreichung.
 - werden Mitarbeitende darüber informiert.

- ☐ 2.9 Der Träger berücksichtigt Betriebliche Gesundheitsförderung in anderen Unternehmensbereichen.

z. B. Berücksichtigung ergonomischer Anforderungen bei baulichen Maßnahmen, Personalentwicklung, Betriebliche Gesundheitsförderung zur Rekrutierung neuer Mitarbeitenden nutzen

- ☐ 2.10 Betriebliche Gesundheitsförderung ist Teil des Qualitätsmanagements.

z. B. Messungen und Begleitung von Veränderungsprozessen

Zur Verbreitung und Implementation von Betrieblicher Gesundheitsförderung findet eine überbetriebliche Vernetzung und Beratung statt.

- ☐ 2.11 Die Einrichtung nutzt Beratungsmöglichkeiten.

z. B. durch eine gesetzliche Krankenkasse

- ☐ 2.12 Die Einrichtung nutzt überbetriebliche Netzwerke, u. a. zu Beratungszwecken.

Hinweise und Anregungen – Betriebliche Gesundheitsförderung als fester Bestandteil der Einrichtungsverantwortung mit Unterstützung des Managements

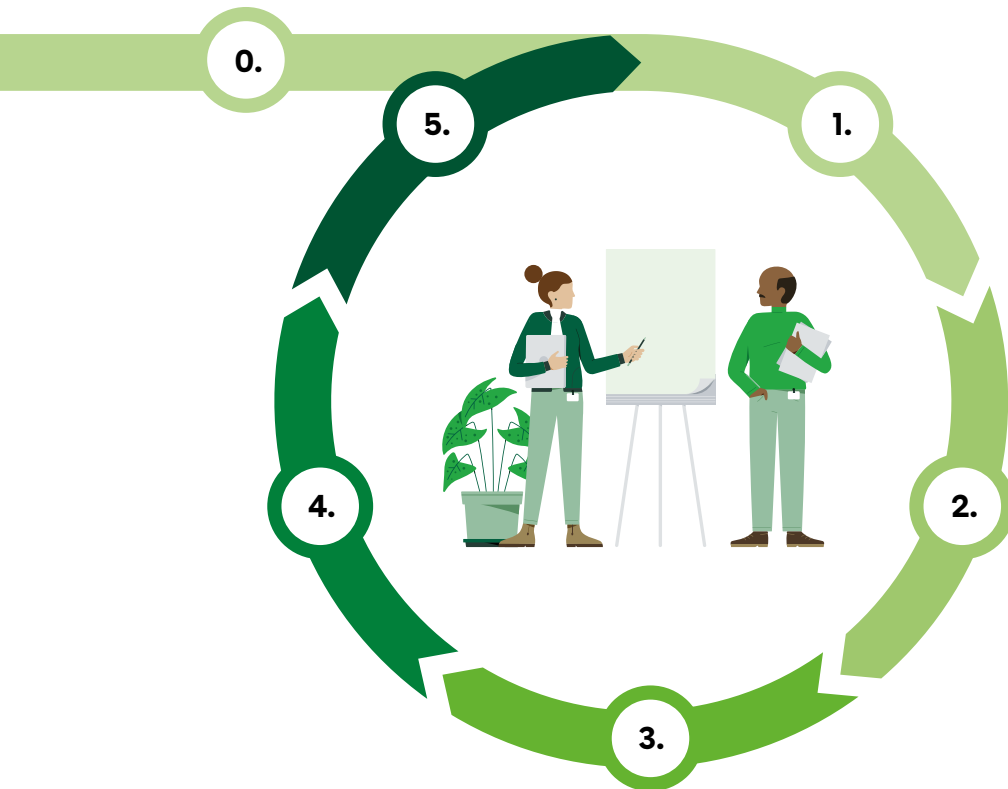
Anregungen

Informationen zu Betrieblichem Gesundheitsmanagement und zugehörigen Qualifizierungsmöglichkeiten bietet auch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).

Mehr zu DGUV (Prävention)
[dguv.de](https://www.dguv.de)

Mehr zu DGUV (Weiterbildung)
[dguv.de](https://www.dguv.de)

3. Strukturierter Gesundheitsförderungsprozess



- 0. Entscheidung und Aufbau/Nutzung von Strukturen**
Gibt es eine klare Entscheidung zur Prävention und Gesundheitsförderung? Wird das Vorhaben akzeptiert? Sind die Mitarbeitenden motiviert?
- 1. Bedarfsanalyse**
Was soll gemacht werden?
- 2. Konzeptplanung**
Wie soll es gemacht werden?
- 3. Umsetzung**
Maßnahmen werden durchgeführt
- 4. Bewertung**
Wurden die Maßnahmen akzeptiert? Was kann besser / sollte anders gemacht werden? Wie gut haben die Maßnahmen gewirkt?
- 5. Korrektur und Anpassung**
Verbesserungen/Änderungen werden durchgeführt



3.1

Der Gesundheitsförderungsprozess hat 5 Phasen und wird dann fortlaufend wiederholt. Vor dem Start wird einmalig Phase 0 durchgeführt.

0) Entscheidungsfindung und Nutzung/Aufbau von Strukturen (siehe Seiten 17 bis 19)

1) Bedarfsanalyse

2) Konzeptplanung

3) Umsetzung

4) Bewertung

5) Korrektur und Anpassung.

Nachhaltigkeit: Der Prozess beginnt von neuem und wird fortlaufend wiederholt.

z. B. Bewertung durch Befragungen, Gespräche (siehe Hauptcheckliste zu BGF, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit), zudem lässt sich die Bedarfsanalyse (siehe Seite 15) zur Abbildung von Veränderungen einsetzen



3.2

Die Umsetzung erfolgt unter Einbeziehung der Mitarbeitenden.

z. B. über die Vertretung der Mitarbeitenden

- ☐ **3.3** In der Einrichtung wird eine Steuerungsgruppe mit Betrieblicher Gesundheitsförderung betraut. Beteiligt sind Verantwortliche der Einrichtung sowie Mitarbeitende. Daneben werden weitere Akteure des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) einbezogen, insb. der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes.

z. B. Gremien: Steuerungsgruppe, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Prävention, Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

z. B. Personen: Einrichtungsleitung, Wohnbereichsleitung, Pflegedienstleitung, Beauftragte für Qualitätsmanagement, Betriebs- bzw. Personalrat/ Vertretung der Mitarbeitenden (aller Hierarchieebenen und aller Arbeitsbereiche), Vertretung der Bewohnenden (Heimbeirat), Betriebsärztin/ Betriebsarzt, Fachkraft für Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit, Personalabteilung bzw. die für Personalentwicklung zuständige Stelle, Beauftragte für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM), Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte, Vertreterinnen und Vertreter weiterer betrieblicher Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (z. B. Sucht- und Konfliktbeauftragte), externe Prozessbegleitung

- ☐ **3.4** Insofern auch Prävention und Gesundheitsförderung für die Bewohnenden der Einrichtung durchgeführt werden, sind die Themen gemeinsam Teil des Prozesses.

- ☐ **3.5** Die Umsetzung erfolgt kontinuierlich, d. h. der Prozess wird fortlaufend wiederholt.

Beispiel zur Durchführung eines Gesundheitsförderungsprozesses

0. Entscheidung und Aufbau/ Nutzung von Strukturen

- Beratung durch eine gesetzliche Krankenkasse und Durchführung eines Gesundheitstages.
- Die Leitung und die Vertretung der Mitarbeitenden entscheiden sich gemeinsam zur Durchführung Betrieblicher Gesundheitsförderung.

! siehe auch **Checkliste Prozesse und Strukturen – 2. Prävention und Gesundheitsförderung als fester Bestandteil der Einrichtungsverantwortung mit Unterstützung des Managements**

1. Bedarfsanalyse

- Die Arbeitsunfähigkeitstage der Einrichtungen zeigen einen hohen Krankenstand (Auswertung der Routinedaten der Krankenkassen).
- Die Gefährdungsbeurteilung der psychischen Belastung verweist auf ein hohes Stresslevel.
- Ein Gesundheitszirkel zeigt, dass insb. ein hoher Bedarf nach rückenschonenden Arbeitsmethoden und Stressabbau gibt; zudem wird thematisiert, dass es bereits Präventionsangebote gibt, die Mitarbeitenden aber insb. aufgrund des Schichtsystems keine Zeit finden, daran teilzunehmen

2. Konzeptplanung

- Die Einrichtung erstellt ein Konzept zur Betrieblichen Gesundheitsförderung.

3. Umsetzung

- Ein Kurs zum Stressmanagement und ein Kurs zum rückschonenden Arbeiten werden angeboten.
- Außerdem wird eine partizipative und flexible Dienstplangestaltung eingeführt, um die Teilnahme an den Angeboten zu ermöglichen und die Arbeitsgestaltung insgesamt gesundheitsförderlicher zu gestalten. So kann bspw. auch individuell auf private Engpässe etwa aufgrund von Kinderbetreuung oder zu pflegenden Angehörigen reagiert werden.

4. Bewertung

- Der Gesundheitszirkel mit den Mitarbeitenden führt zu den Hinweisen:
 - (+) dass die Kurse gut angenommen und als hilfreich empfunden werden.
 - (-) Da jeder Kurs lediglich einmal wöchentlich stattfindet, ist die Realisierung auch bei flexibler Dienstplangestaltung schwierig.
 - (-) Die Umsetzung rückschonenden Arbeitens wird bei Zeitdruck als schwer umsetzbar empfunden.

5. Korrektur und Anpassung

- Die Kurse werden nun jeweils zweimal wöchentlich zu verschiedenen Uhrzeiten angeboten, sodass eine Teilnahme einfacher umzusetzen ist.
- Die Leitung weist offiziell mündlich sowie schriftlich darauf hin, dass sie die Methoden rückschonenden Arbeitens ausdrücklich unterstützt und dies auch vorgenommen werden soll, wenn man unter Zeitdruck steht.

Prävention und BGF zusammendenken

„Aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen den Lebensbedingungen der pflegebedürftigen Menschen in den Pflegeeinrichtungen und den Arbeitsbedingungen des Personals ist davon auszugehen, dass aus der Verknüpfung bewohnerorientierter Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention mit entsprechenden Angeboten für das pflegende und betreuende Personal eine wechselseitige positive Beeinflussung der Gesundheit der Pflegebedürftigen und der Mitarbeitenden hervorgehen kann.“*

*Altmann, N. et al., Endbericht: Wissenschaftliche Evaluation der präventiven Leistungen der Pflegekassen nach § 5 SGB XI, 2022, S. 91 f., (20.09.2023).