

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



BUNDESVERBAND

QualiPEP

Qualitätsorientierte Prävention
und Gesundheitsförderung in Einrichtungen
der Eingliederungshilfe und Pflege

QualiPEP-Handbuch

Für Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen

- Prävention und Gesundheitsförderung
- Gesundheitskompetenz
- Betriebliche Gesundheitsförderung

QualiPEP forscht,
entwickelt und stärkt!

Übersicht

- zum Projekt
- Checkliste für Prävention und Gesundheitsförderung
 - Anregungen für die Praxis und Literaturhinweise
- Checkliste für betriebliche Gesundheitsförderung
 - Anregungen für die Praxis und Literaturhinweise
- Selbstbewertungsbogen für die Förderung der Gesundheitskompetenz
 - Anregungen für die Praxis und Literaturhinweise
- Unsere Projektdokumentation
- Weitere Informationen: Beschreibung der Zielgruppen, Glossar und Literaturverzeichnis

Kontakt:

AOK-Bundesverband GbR
Abteilung Prävention

Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Internet: www.aok-qualipep.de
E-Mail: QualiPEP@bv.aok.de

Zum Projekt

Kontakt:

AOK-Bundesverband GbR
Abteilung Prävention

Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Internet: www.aok-qualipep.de
E-Mail: QualiPEP@bv.aok.de

In aller Kürze: Was ist QualiPEP?

QualiPEP ist ein Forschungsprojekt des AOK-Bundesverbandes im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums und steht für "Qualitätsorientierte Prävention- und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege".

QualiPEP verfolgt drei Ziele: In teil- und vollstationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen¹ sowie für Pflegebedürftige soll ein einheitlicher Qualitätsrahmen für Prävention und Gesundheitsförderung entwickelt werden. Die erarbeiteten Qualitätssicherungskonzepte sollen die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Maßnahmen verbessern. Zum Zweiten soll die Gesundheitskompetenz der Bewohner:innen und der Mitarbeiter:innen dieser Einrichtungen gestärkt und zum Dritten die betriebliche Gesundheitsförderung in den Einrichtungen qualitätsgesichert weiterentwickelt werden.

Die Konzepte wurden in allen drei Zielbereichen partizipativ entwickelt, erprobt und umgesetzt. QualiPEP startete im Mai 2017 wurde im April 2021 beendet.

QualiPEP: Ziele

Das Projekt richtet sich an teil- und vollstationäre Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe und der Pflege. Das hat mehrere Gründe. Zum einen steigt die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen im Zuge des demografischen Wandels weiter. Zum anderen sind die Anforderungen an die Mitarbeiter:innen in diesen Bereichen körperlich und psychisch hoch belastend.

QualiPEP setzt sich deshalb in diesen beiden Lebenswelten als Ziele:

1. die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung für die Bewohner:innen durch die Entwicklung entsprechender Qualitätssicherungskonzepte zu fördern.
2. die Gesundheitskompetenz der Bewohner:innen und Angehörigen sowie der Mitarbeiter:innen in den Einrichtungen durch ein entsprechendes Rahmenkonzept zu stärken.
3. die betriebliche Gesundheitsförderung in den Einrichtungen durch eine Weiterentwicklung bestehender Qualitätskonzepte zu erweitern.

Im Zuge des QualiPEP-Projektes werden nicht nur die Bewohner:innen der Einrichtungen, sondern auch alle Mitarbeiter:innen und die Einrichtungen selbst als Zielgruppen definiert. Eine ganzheitliche Betrachtung der gesamten Organisation umfasst die diversen Zielgruppen unter der gemeinsamen Zielrichtung der Verknüpfung von Verhältnis- und Verhaltensprävention. Darüber hinaus muss

¹ Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen sind synonym mit der Begrifflichkeit besonderer Wohnformen zu verstehen. Mit der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG, 2016) wurde die Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Wohnformen aufgebrochen. In besonderen Wohnformen leben Menschen mit Behinderungen im Wohnheim oder in einer Wohngruppe in einer Einrichtung, in der sie tagsüber sowie auch nachts betreut werden.

der Organisationsentwicklungsprozess flexibel genug gestaltet werden, um praxisrelevante Folgen, die sich aus der Umsetzung des Präventionsgesetzes und des Bundesteilhabegesetzes ergeben, zu berücksichtigen.

Um Maßnahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung erfolgreich in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Pflege zu verankern, setzt QualiPEP auf eine langfristige Qualitätssicherung und erarbeitet dazu ein Qualitätskonzept. Die Grundlage hierfür bildet ein lernender Prozess nach dem Vorbild des „Public Health Action Cycle“², bei dem sich die Schritte Bedarfsermittlung, Maßnahmenplanung, Umsetzung und Evaluation kontinuierlich wiederholen. Hierzu entwickelt und erprobt QualiPEP Qualitätskriterien und Qualitätssicherungsinstrumente. Diese können sowohl spezifisch für die jeweilige Lebenswelt sein als auch beide Lebenswelten betreffen und in verschiedenen Handlungsfeldern, angewendet werden, zum Beispiel Mobilität, Ernährung, psychische Gesundheit oder soziale Teilhabe.

QualiPEP: Arbeitsweise und Zeitplan

QualiPEP wurde vom Bundesministerium für Gesundheit von 2017 bis 2021 gefördert. Es umfasst vier Arbeitsphasen. In der ersten Phase erfolgte eine Status-Quo-Erhebung zu bestehenden Qualitätskriterien, -maßnahmen und -konzepten in den jeweiligen Lebenswelten. In der zweiten Phase wurde ein Qualitätsrahmen für die Gesundheitsförderung und für die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Bewohner:innen, Mitarbeiter:innen und Organisationen anhand von Zielgruppenbefragungen und epidemiologischen Analysen entwickelt. In der dritten Phase wurden zielgruppengerechte Qualitätssicherungsinstrumente erstellt, die dann schließlich in der vierten Phase pilotiert und in ihrer Anwendung in der Praxis getestet wurden. Die Zwischenergebnisse des Forschungsprojektes werden u.a. auf der Projekt-Website sukzessive zur Verfügung gestellt und veröffentlicht. Auch auf Fachkongressen und in Fachpublikationen werden aktuelle Erkenntnisse aus QualiPEP vor- und zur Diskussion gestellt.

Eine transparente und partizipative Arbeitsweise ist wichtig, um die Akzeptanz und Unterstützung aller relevanten Akteur:innen für das QualiPEP-Projekt zu gewinnen. Dazu wurde ein enger und regelmäßiger Austausch mit Expert:innen der Gesundheits-, Pflege- und Sozialressorts in Bund, Ländern und Kommunen, der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sowie Renten- und Unfallversicherungsträger, der entsprechenden wissenschaftlichen Disziplinen, der Vertretungen der Leistungserbringer sowie nicht zuletzt der Organisationen der Mitarbeiter:innen und natürlich der Pflegebedürftigen und der Menschen mit Behinderungen gesucht. Diese Fachleute wurden beispielsweise über regelmäßige Workshops eingebunden.

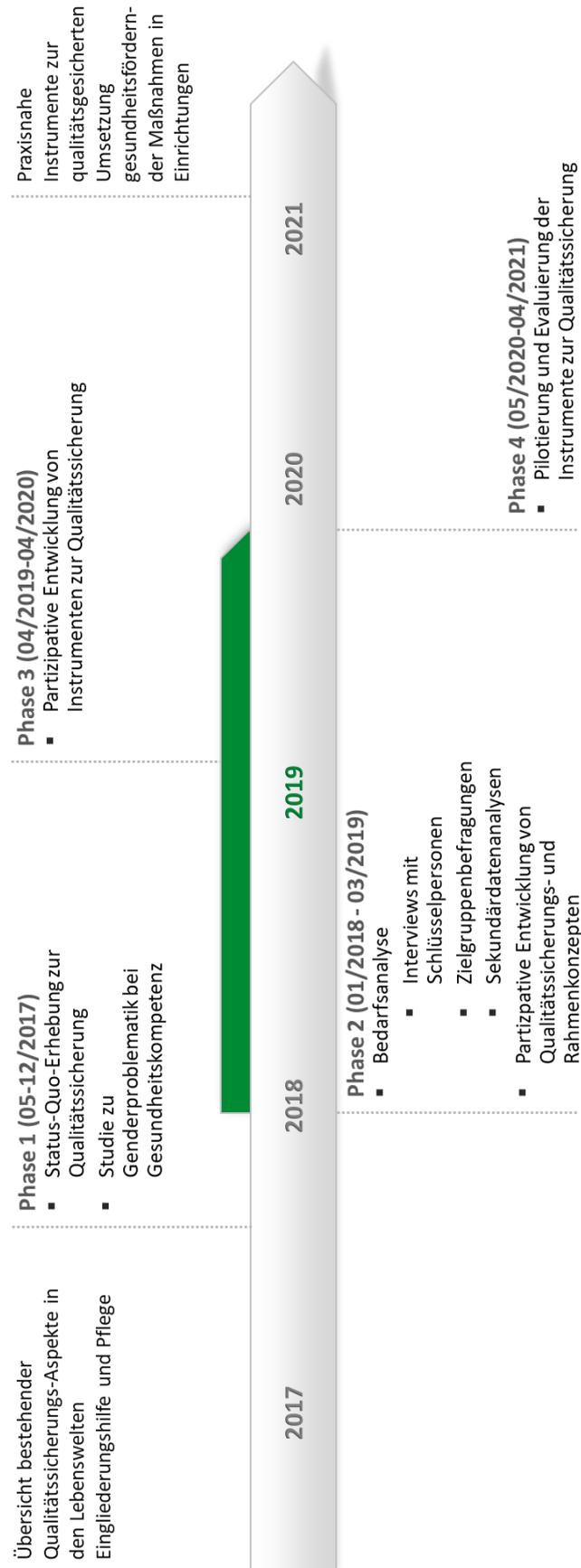
Begleitet wurde das gesamte QualiPEP-Projekt durch einen wissenschaftlichen Beirat. Die Beiratsmitglieder sind Prof. Dr. Beate Blättner (Hochschule Fulda), Prof. Dr. Annett Horn (Fachhochschule Münster), Prof. Dr. med. Kai Kolpatzik (AOK-Bundesverband), Dr. Monika Kücking (GKV-Spitzenverband), Olaf Liebig

² Ruckstuhl B, Somaini B und Twisselmann W (1997). Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bundesamt für Gesundheit

(BMG), Prof. Dr. Gudrun Wansing (Humboldt-Universität zu Berlin) und Prof. Dr. Hajo Zeeb (Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS). Als hochrangige Expert:innen liefern sie wertvolle Hinweise zur fachlichen und methodischen Optimierung, Ausgestaltung und Durchführung von QualiPEP.

QualiPEP: Rechtlicher Rahmen

Die wesentlichen rechtlichen Grundlagen für das QualiPEP-Projekt sind im Sozialgesetzbuch V (Gesetzliche Krankenversicherung), im Sozialgesetzbuch XI (Soziale Pflegeversicherung), im Sozialgesetzbuch IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) sowie im Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) verankert. Von besonderer Bedeutung ist dabei das Präventionsgesetz aus dem Jahr 2015. Hervorzuheben sind hierbei die Bestimmungen in § 20 SGB V (Primäre Prävention und Gesundheitsförderung), in § 20a SGB V (Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten), in § 20b SGB V (Betriebliche Gesundheitsförderung) sowie in § 5 SGB XI (Prävention in Pflegeeinrichtungen, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation). Das Präventionsgesetz unterstützt den Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention (NAP 2.0) und berücksichtigt verstärkt die Belange der Menschen mit Behinderungen. Damit wird einer der Grundsätze der Gesetzlichen Krankenversicherung unterstrichen, wonach den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen ist (§ 2a SGB V).



QualiPEP: Ergebnisse

Arbeitsphase 1 (05-12/2017)

In der ersten Arbeitsphase (AP-1) fand eine Status-Quo-Erhebung von Qualitätssicherungskriterien, -indikatoren, -instrumenten und -maßnahmen in beiden Lebenswelten statt. Zudem wurde durch Kristine Sørensen, PhD (Global Health Literacy Academy) eine Literaturrecherche zur Genderproblematik im Themenfeld Gesundheitskompetenz im Auftrag des AOK-Bundesverbandes umgesetzt. Aus den so gewonnenen Erkenntnissen kristallisieren sich mehrere Ansätze heraus, es gibt wenige spezifische Qualitätskonzepte, es gibt Wissenslücken und unterschiedliche Auffassungen bzw. Ansätze zum Thema Qualitätssicherung in Prävention und Gesundheitsförderung. Wenig erforscht ist zudem, inwieweit sich ein lebensweltbezogener Ansatz von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung auf die Förderung von Lebensqualität im Sinne von sozialer Teilhabe, Selbstbestimmung und psychischem/ körperlichem Wohlbefinden auswirkt.

Diese Lücken und unterschiedlichen Perspektiven fordern mehr Klarheit und Wissen einerseits, andererseits mehr Aufmerksamkeit und Sensibilität für verschiedene Kontexte. Dabei ist es wichtig, sich über projektbezogene Herausforderungen bewusst zu sein:

- Die Abgrenzung zwischen Maßnahmen der aktivierenden Pflege nach § 11 SGB XI und Maßnahmen des Präventionsgesetzes nach § 5 SGB XI ist nicht trennscharf.
- Qualitätssicherungskonzepte, die alle drei Zielbereiche (Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und betriebliche Gesundheitsförderung) und Genderaspekte einschließen bzw. berücksichtigen, können sehr komplex werden und sollen dennoch praxisnah sein.

Die Entwicklung eines Qualitätssicherungskonzeptes in der jeweiligen Lebenswelt ist der erste Schritt, bevor in den darauffolgenden Phasen Qualitätssicherungsinstrumente erstellt und pilotiert werden konnten. Das Qualitätssicherungskonzept, das aus Qualitätskriterien und -standards auf Konzept-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene besteht, wurde im jeweiligen Lebenswelt-Kontext in AP-2 konkretisiert.

Der fachliche Austausch wurde im Sinne des partizipativen Projektansatzes durch zwei Workshops mit Expert:innen aus allen relevanten Akteursfeldern, das heißt Wissenschaft, Fachverbänden, Kostenträger und Praxis, gesichert.

Arbeitsphase 2 (01/2018 – 03/2019)

In der zweiten Arbeitsphase (AP-2) erfolgte die partizipative Entwicklung von Qualitätskriterien in allen drei Zielbereichen. Die Basis bildete neben den Ergebnissen aus AP-1 eine umfassende Bedarfsanalyse, die aufgrund der oben beschriebenen Forschungslücken in AP-2 vorgenommen wurde. Diese setzte sich aus drei Bausteinen zusammen:

1. Eine quantitative Sekundärdatenanalyse, die in Zusammenarbeit mit dem wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) mit Routine-Daten der AOK-Versicherten erfolgte, um Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Bewohner:innen und der Mitarbeiter:innen der Einrichtungen zu ziehen.
2. Qualitative Interviews mit Schlüsselpersonen, in der Regel Einrichtungs- oder Pflegedienstleitungen, in beiden Lebenswelten, mit denen mehr über bereits angewandte Maßnahmen, Bedarfe und Bedürfnisse sowie zu Bedingungen zur Förderung der Lebensqualität in den drei Zielbereichen in Erfahrung gebracht werden konnte.
3. Qualitative Zielgruppenbefragungen in beiden Lebenswelten, um auch direkt von Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen der Einrichtungen mehr über ihre Bedarfe und Bedürfnisse zu Prävention und Gesundheitsförderung, zur Verbesserung der Lebensqualität, zu förderlichen bzw. hinderlichen Rahmenbedingungen (verhältnisbezogene Komponenten) sowie zur Gesundheitskompetenz zu erfahren. Die Zielgruppenbefragungen wurden im Auftrag des AOK-Bundesverbandes durch Prof. Dr. Beate Blättner (Hochschule Fulda) in stationären Pflegeeinrichtungen und durch Prof. Dr. Elisabeth Wacker (Technische Universität München) in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe durchgeführt. Eine dritte Zielgruppenbefragung zum Thema Gesundheitskompetenz und Gender-Aspekten wurde durch Stefanie Vogelsang (Strategie und Kommunikation im Gesundheitswesen) in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege durchgeführt.

Die Erkenntnisse aus allen drei Bausteinen unterstützen die Relevanz lebensweltspezifischer Maßnahmen der Prävention und (betrieblichen) Gesundheitsförderung sowie der Förderung von Gesundheitskompetenz und einen erhöhten Bedarf an praxisnahen Qualitätssicherungskonzepten in beiden Lebenswelten. Vor allem gaben sie wichtige Erkenntnisse zur Erstellung lebensweltspezifischer, zielgruppengerechter Qualitätskriterien in AP-2. Im Sinne des partizipativen Vorgehens in QualiPEP wurden die Kriterien mit Expert:innen erörtert und angepasst, so durch den wissenschaftlichen Projektbeirat, im Rahmen von Expert:innen-Gesprächen sowie durch Workshops mit Vertreter:innen der Kostenträger und Expert:innen aus Fachverbänden, Wissenschaft und Praxis. Weiterer fachlicher Austausch erfolgte auf Fachkongressen, wie z.B. dem Deutschen Pfl egetag 2018/2019 oder dem Kongress Armut und Gesundheit 2018/2019.

Arbeitsphase 3 (04/2019 – 04/2020)

In AP-3 stand die Entwicklung von Qualitätssicherungsinstrumenten auf Basis der in AP-2 formulierten Qualitätskriterien und die Vorbereitung der Pilotierung in AP-4 im Mittelpunkt. Dazu wurde eine Aktualisierungsrecherche der Status-Quo-Analyse aus AP-1 zur Identifizierung von bestehenden Qualitätssicherungsinstrumenten durchgeführt, um Gestaltungselemente, weiteren Anregungen und Beispiele guter Praxis für die Qualitätssicherungsinstrumente und -konzepte zu identifizieren. Zur Identifikation weiterer Anknüpfungspunkte wurden Recherchen zur Umsetzung der dritten Reformstufe des BTHG (2016) und zum neuen Qualitätsprüfsystem in der stationären Pflege ergänzt.

Auf Basis der Vorarbeiten aus AP-1 bis AP-3 wurden Checklisten zur Prävention und Gesundheitsförderung für Bewohner:innen und zur betrieblichen Gesundheitsförderung sowie Selbstbewertungsinstrumente zur Förderung der Gesundheitskompetenz entwickelt. Die Entwürfe wurden mit Hilfe von Fokusgruppeninterviews in zwei bzw. drei ausgewählten Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe bzw. Pflege hinsichtlich ihrer Verständlichkeit, Praktikabilität und Integrationsfähigkeit geprüft und daraufhin weiter optimiert. Für die praktische Testung der Instrumente wurden bereits in AP-3 je fünf bis sechs Einrichtungen aus beiden Lebenswelten rekrutiert.

Der fachliche Austausch mit Akteuren aus Wissenschaft und Praxis wurde wie in den vorherigen Arbeitsphasen sichergestellt im Rahmen der Beiratssitzungen des Projektes, durch einen weiteren Workshop der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und von Vorträgen zu QualiPEP auf Fachkongressen, wie z.B. beim Präventionsforum 2019 und dem 9. gemeinsamen Präventionskongress des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung 2019.

Arbeitsphase 4 (05/2020 – 04/2021)

In AP-4 erfolgte die praktische Testung der Checklisten zur Prävention und Gesundheitsförderung, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Förderung der Gesundheitskompetenz mit insgesamt zehn Partner-Einrichtungen aus der Eingliederungshilfe und der Pflege: Die QualiPEP-Pilotierung.

Aufgrund der Covid-19-Pandemie musste der für April/Mai 2020 geplante Start der Pilotphase allerdings auf August/September 2020 verschoben werden. Inhalt der Pilotierung ist neben der praktischen Überprüfung der Qualitätssicherungsinstrumente und -konzepte ihre Evaluation für ihre Fertigstellung und den Abschluss des Projektes QualiPEP. Die Evaluation erfolgt durch zwei Expert:innen-Interviews je Einrichtung in der Mitte und gegen Ende der fünfmonatigen Pilotphase. Durch diese Zusammenarbeit in der QualiPEP-Pilotierung konnten äußerst wichtige Erkenntnisse und Anregungen zur finalen Überarbeitung der Checklisten gesammelt werden. Durch dieses Vorgehen und aufgrund der über die gesamte Projektlaufzeit partizipative Zusammenarbeit des QualiPEP-Teams mit den relevanten Akteur:innen aus Wissenschaft, Verbänden und Praxis entstanden fundierte, qualitätsgesicherte und praxistaugliche Checklisten zur Prävention und Gesundheitsförderung, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Förderung der Gesundheitskompetenz für beide Lebenswelten. Sie wurden jeweils in einem QualiPEP-Handbuch für Wohneinrichtungen sowie für stationäre Pflegeeinrichtungen aufbereitet, das auch digital zur Verfügung gestellt werden kann.

Weiterhin wurde ein digitaler Gesundheitskompetenz-Check für die Pflege entwickelt. Hierbei handelt es sich um eine Kurzfassung der Checkliste zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz in stationären Pflegeeinrichtungen. Diese können sich mithilfe des Tools einen schnellen, ersten Eindruck verschaffen und erhalten zudem eine Kurzbewertung über die Ergebnisse sowie Handlungsempfehlungen.

Die QualiPEP-Handbücher und der digitale Gesundheitskompetenz-Check für die Pflege wurden dem Bundesministerium für Gesundheit am 22. April 2021 im Rahmen einer digitalen Abschlussveranstaltung übergeben.

Weiterführende Informationen

Website: www.aok-qualipep.de

Gesundheitskompetenz-Check für die Pflege:
www.qualipep-gesundheitskompetenz.de

Ansprechpartner:innen



Anke Tempelmann
Projektleiterin
AOK-Bundesverband

☎ 030 34646-2411
✉ Anke.Tempelmann@bv.aok.de



Dr. Miriam Ströing
Wissenschaftliche Referentin
AOK-Bundesverband

☎ 030 34646-2459
✉ Miriam.Stroeing@bv.aok.de



Christian Hans
Referent, Ansprechpartner für Pflege
AOK-Bundesverband

☎ 030 34646-2415
✉ Christian.Hans@bv.aok.de



Stefanie Vogelsang
Ansprechpartnerin für Eingliederungshilfe
Strategie und Kommunikation im Gesundheitswesen

☎ 0173 246 90 36
✉ mail@vogelsangs.net

Postanschrift:

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Strasse 31, 10178 Berlin

Checkliste

für Prävention und Gesundheitsförderung

Kontakt:

AOK-Bundesverband GbR
Abteilung Prävention

Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Internet: www.aok-qualipep.de
E-Mail: QualiPEP@bv.aok.de

QualiPEP-Checkliste

**Prävention und Gesundheitsförderung
für Bewohner:innen in
Wohneinrichtungen für
Menschen mit Behinderungen**

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

Einleitung	3
1. Hauptcheckliste	6
2. Bewegungsfördernde Umgebung und Bewegungsgewohnheiten	13
3. Gesundheitsgerechte Gemeinschaftsverpflegung und Ernährung.....	18
4. Stressmanagement.....	23
5. Verhaltens- und verhältnispräventive Suchtprävention.....	27
6. Prävention von Gewalt / Konflikten	32
7. Bedarfsanalyse	37
8. Prävention und Gesundheitsförderung als fester Bestandteil der Einrichtungsverantwortung mit Unterstützung des Managements	38
9. Strukturierter Gesundheitsförderungsprozess	40
Anregungen für die Praxis und Literaturhinweise.....	42

Einleitung

Menschen mit Behinderungen sind eine **verletzliche Zielgruppe**. Mit einer gelingenden, auf ihre besonderen Bedürfnisse abgestimmten **Prävention und Gesundheitsförderung** kann neben der Gesundheit **auch die Lebensqualität** gestärkt werden, d.h. die Teilhabe, die Selbstbestimmung und das Wohlbefinden. Eine gestärkte Lebensqualität kann sich wiederum gesundheitsfördernd auswirken.

Die vorliegende **Checkliste** ist im Forschungsprojekt QualiPEP „Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege“ entstanden. Sie soll eine **Orientierungs- bzw. Entscheidungshilfe** sein, wenn Sie Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung für Bewohner:innen von **Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen** entwickeln, umsetzen, verstärken oder optimieren möchten. Dabei geht die Checkliste über die Fördermöglichkeiten durch die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung hinaus und zeigt alle wichtigen Aspekte einer umfassenden Prävention und Gesundheitsförderung. Auf weiterführende Hilfen, beispielhafte Angebote, Fördermöglichkeiten, Zuständigkeiten und Angebote wird jeweils verwiesen.

Das Team des Forschungsprojektes QualiPEP hat die Checkliste auf Basis des Leitfadens „Prävention“ des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV) sowie umfangreicher eigener und externer Forschungsarbeiten und Abstimmungsgespräche mit Vertreter:innen aus Praxis und Wissenschaft erstellt. Unter anderem wurden dazu Mitarbeiter:innen und Bewohner:innen in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen befragt, welche Bedarfe und Bedürfnisse zur Prävention, Gesundheitsförderung und Lebensqualität vorliegen und welche Hindernisse und Gelingensfaktoren bei durchgeführten Maßnahmen bestehen. Weitere Informationen zum QualiPEP-Projekt finden Sie auf der Internetseite aok-qualipep.de.

Checkliste zur Prävention und Gesundheitsförderung

Mit Hilfe der **Hauptcheckliste** können Sie feststellen, in welchen Bereichen die Einrichtung bereits gut aufgestellt ist und wo Potenzial besteht, Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung zu entwickeln, umzusetzen, zu verstärken oder zu optimieren. Hier sind vor allem Qualitätskriterien für **verhältnispräventive Maßnahmen** zu finden, die gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen für die Bewohner:innen schaffen sollen.

Fünf weiterführende Teil-Checklisten können Sie gezielt ansteuern, falls Sie sich bereits für spezielle Handlungsfelder und/oder Themen interessieren. Die im Folgenden genannten Handlungsfelder zur Prävention und Gesundheitsförderung könnten für Ihr eigenes themenbezogenes Projekt in Frage kommen. Die jeweilige Bedeutung für die Bewohner:innen ist durch viele Studien nachgewiesen, hängt aber natürlich von den besonderen Bedarfen und Bedürfnissen Ihrer Bewohner:innen ab, die sich von Einrichtung zu Einrichtung unterscheiden können.

- Bewegungsgewohnheiten
- Ernährung
- Stressmanagement
- Suchtmittelkonsum
- Prävention von Gewalt / Konflikten

Hier werden auch Qualitätskriterien für **verhaltenspräventive Maßnahmen** genannt. Prävention und Gesundheitsförderung wirken am besten, wenn verhältnis- und verhaltenspräventive Ansätze kombiniert werden. **Die Checkliste ist so aufgebaut, dass Sie die Hauptcheckliste grundsätzlich anwenden sollten.** Sie dient unter anderem dazu, die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Bewohner:innen durch Teilhabe, Selbstbestimmung und Selbstständigkeit zu erhöhen.

Die weiteren Teil-Checklisten können je nach Bedarfen und Bedürfnissen oder Prioritäten hinzugenommen werden. Gerade zu Beginn kann es hilfreich sein, wenn Sie sich „nicht zu viel vornehmen“, sondern Schritt für Schritt vorgehen. Sie könnten beispielsweise mit vermeintlich kleinen Maßnahmen beginnen, die schnell oder mit überschaubarem Aufwand umsetzbar sind. Am Ende der Checkliste finden Sie Anregungen für die Praxis, Fördermöglichkeiten oder Literaturhinweise, die Ihnen mit kleinen Handlungshilfen, Beispielen aus der Praxis und weiterführenden Hinweisen bei der Planung und Durchführung Ihrer Maßnahmen behilflich sein könnten.

1. Hauptcheckliste

- Übergeordnete Qualitätskriterien
- Entscheidungsfindung und Aufbau von Strukturen
- Wirksamkeit und Nachhaltigkeit

Weitere fünf Checklisten befassen sich mit den Handlungsfeldern der Prävention und Gesundheitsförderung:

2. Bewegungsfördernde Umgebung und Bewegungsgewohnheiten
3. Gesundheitsgerechte Gemeinschaftsverpflegung und Ernährung
4. Stressmanagement
5. Verhaltens- und verhältnispräventive Suchtprävention
6. Prävention von Gewalt / Konflikten

Sofern Sie sich noch nicht entscheiden konnten oder vorerst den grundsätzlichen Bedarf feststellen möchten, gibt es eine Teil-Checkliste zur Feststellung konkreter Bedarfe der Bewohner:innen in der Prävention und Gesundheitsförderung:

7. Bedarfsanalyse

Zwei weitere Teil-Checklisten unterstützen bei der längerfristigen Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung als festen Bestandteil der Einrichtung. Das Management der Einrichtung wird adressiert, um Ressourcen festzulegen. Die letzte Teil-Checkliste widmet sich dem Gesundheitsförderungsprozess für eine dauerhaft (nachhaltig) wirksame Umsetzung. Mit einer wiederholten Anwendung durch die Steuerungsgruppe lässt sich ein nachhaltiger Gesundheitsförderungsprozess durchführen. Die Steuerungsgruppe sollte gemischt besetzt sein und ggf. durch eine externe Prozessbegleitung ergänzt werden, um möglichst alle Perspektiven in Ihrer Einrichtung einbeziehen zu können. Ein weiterer Vorteil am kontinuierlichen Gesundheitsförderungsprozess ist, dass man den Prozess darauf aufbauen kann und voll umfänglich „von vorne beginnen“ muss.

8. Prävention- und Gesundheitsförderung als fester Bestandteil der Einrichtungsverantwortung mit Unterstützung des Managements

9. Strukturierter Gesundheitsförderungsprozess

1. Hauptcheckliste

1.1. Gibt es Handlungsfelder zur Prävention, in denen Sie aktiv werden wollen oder ihre Aktivität verstärken möchten?

Markieren Sie Zutreffendes mit einem ✓.

Ja, und zwar:

- Bewegungsförderliche Umgebung und Bewegungsgewohnheiten (siehe 2. Teil-Checkliste)
 - Gesundheitsgerechte Gemeinschaftsverpflegung und Ernährung (siehe 3. Teil-Checkliste)
 - Stressmanagement (siehe 4. Teil-Checkliste)
 - Verhaltens- und verhältnispräventive Suchtprävention (siehe 5. Teil-Checkliste)
 - Prävention von Gewalt / Konflikten (siehe 6. Teil-Checkliste)
- Nein, wir möchten zunächst mehr über die Präventionsbedarfe unserer Bewohner:innen herausfinden (siehe 7. Teil-Checkliste)

1.2. Allgemeine Qualitätskriterien zur Prävention und Gesundheitsförderung¹

Nun werden Qualitätskriterien benannt. Sollten diese bereits erfüllt werden, können Sie sie mit einem Haken ✓ markieren. So können Sie feststellen, wo die Einrichtung bereits auf einem guten Weg ist. Die offenbleibenden Punkte zeigen Entwicklungspotenziale. Zur Veranschaulichung bzw. als Anregung finden Sie in der Spalte rechts daneben Beispiele aus verschiedenen Einrichtungen. Ganz rechts finden Sie eine Spalte für eigene Anmerkungen. Hier können Sie bspw. Ideen für Maßnahmen eintragen oder angeben, falls Kriterien für Ihre Einrichtung irrelevant sind.

Gesundheitsförderliche Umgebung

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
1.2.1. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung stellt genügend geeignete Transportmöglichkeiten für die Bewohner:innen bereit.		
1.2.2. <input type="checkbox"/>	Die Begleitung der Bewohner:innen wird bei Bedarf durch genügend Mitarbeiter:innen, Angehörige oder freiwillig Engagierte ermöglicht.		
1.2.3. <input type="checkbox"/>	Bei Ausflügen wird auf möglichst günstige Umweltfaktoren für die Bewohner:innen geachtet.	z.B. Barrierefreiheit, ausreichend öffentliche Toiletten, Parkbänke zum Ausruhen	
1.2.4. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht ihren Bewohner:innen einen Zugang zur öffentlichen Infrastruktur.	z.B. öffentliche Verkehrsmittel, Park / Wald, Supermarkt	

¹ Unabhängig von den Handlungsfeldern zur Prävention und Gesundheitsförderung gibt es allgemeine Maßnahmen und Rahmenbedingungen, um eine Einrichtung gesundheitsförderlich zu gestalten.

Personelle Gegebenheiten / Gestaltung der Arbeitsabläufe			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
1.2.5. <input type="checkbox"/>	Zur zielgruppengerechten Ansprache und Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung gibt es geschulte Mitarbeiter:innen bzw. werden Mitarbeiter:innen geschult.	z.B. leichte Sprache ² , ggf. unterstützte Kommunikation	
1.2.6. <input type="checkbox"/>	Die zur zielgruppengerechten Ansprache und Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung geschulten Mitarbeiter:innen handeln auch als Multiplikator:innen.		
1.2.7. <input type="checkbox"/>	Die Mitarbeiter:innen vermitteln Wissen und Handlungskompetenzen zu gesundheitsförderlichem Verhalten zielgruppengerecht. Dabei beachten sie die Selbstbestimmung und „machen keine Vorschriften von oben“ (kein „erhobener Zeigefinger“).	z.B. in leichter Sprache, zu Ernährung oder Suchtmittelkonsum, durch Gespräche, Filme, Vorträge, Veranstaltungen	
1.2.8. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung achtet darauf, dass externe Gesundheitsdienstleister:innen möglichst in leichter Sprache und zielgruppengerechter Wissensvermittlung geschult sind.	z.B. Hausärzt:innen, Physiotherapeut:innen	
1.2.9. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung bezieht Bewohner:innen in die Entwicklung von Präventionsangeboten ein.	z.B. in einer Steuerungsgruppe, Vertretung der Mitarbeiter:innen	

² Das Regelwerk zur „leichten Sprache“ finden Sie hier: leichte-sprache.org.

Soziale Teilhabe und lebensweltübergreifende Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
1.2.10. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung bietet Präventionsangebote, Aktivitäten und Netzwerke an, an denen auch Menschen teilnehmen können, die keine Bewohner:innen sind.		
1.2.11. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht Bewohner:innen die Teilnahme an externen Präventionsangeboten, Aktivitäten und Netzwerken.		
1.2.12. <input type="checkbox"/>	Für lebensweltübergreifende / externe Präventionsangebote oder Aktivitäten kooperiert die Einrichtung aktiv mit relevanten Akteuren.	z.B. Organisationen, Vereine, Quartier, Kommune, Gemeinde	
1.2.13. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung fördert lebensweltübergreifende Aktivitäten.	z.B. Vereinsmitgliedschaften durch individuelle Motivation / Begleitung der/des Bezugsbetreuenden fördern	
1.2.14. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung bezieht ihre Bewohner:innen in die Entwicklung lebensweltübergreifender Aktivitäten ein.	z.B. Bewohner:innenbeirat	
1.2.15. <input type="checkbox"/>	Die Mitarbeiter:innen der Einrichtung fördern soziale Netzwerke und zwischenmenschliche Beziehungen individuell und in Gruppen.	z.B. Familienbesuche, Freundschaften	

1.3. Entscheidungsfindung und Aufbau von Strukturen³

✓	Qualitätskriterien	Weiterführende Checklisten	Eigene Anmerkungen
1.3.1. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sensibilisiert Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen zur Prävention und Gesundheitsförderung und trifft eine klare Entscheidung zu ihrer Umsetzung.	siehe 8. Teil-Checkliste	
1.3.2. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung übernimmt Verantwortung für Prävention und Gesundheitsförderung.		
1.3.3. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung unterstützt Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung.		
1.3.4. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung unterstützt die Messung der Wirkung von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung.		
1.3.5. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung setzt einen strukturierten Gesundheitsförderungsprozess um.	siehe 9. Teil-Checkliste	

³ Für eine nachhaltige, wirksame Prävention und Gesundheitsförderung ist es wichtig, dass sich sowohl die Einrichtungsleitung als auch die Vertretung der Mitarbeiter:innen und der Bewohner:innenbeirat gemeinsam darauf verständigen. Prävention und Gesundheitsförderung sollte ein fester Bestandteil der Einrichtungskultur werden. Gerade durch einen fortlaufenden und partizipativen Gesundheitsförderungsprozess können Sie eine effiziente Gesundheitsförderung sicherstellen. Je länger der Prozess als fester Bestandteil der Einrichtung erfolgt, Prävention und Gesundheitsförderung immer wieder angepasst und als Selbstverständlichkeit wahrgenommen wird, desto nachhaltiger wirken die Maßnahmen.

1.4 Wirksamkeit und Nachhaltigkeit⁴

Wirksamkeit

Zur Messung der Wirksamkeit lassen sich neben Befragungen und Gesprächen mit Bewohner:innen, Angehörigen, gesetzlichen Betreuer:innen oder auch Arbeitsgruppen vorhandene Daten / Informationen der Einrichtung nutzen (z.B. aus der Bezugsbetreuung, ggf. aus der persönlichen Zukunftsplanung, aus dem Teilhabeplanverfahren, ggf. Erfahrungen der Mitarbeiter:innen mit bereits durchgeführten Maßnahmen).

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
1.4.1. <input type="checkbox"/>	<p>Die zielgruppen- und maßnahmengerechten Strukturen und Prozesse haben sich seit der letzten Betrachtung, bspw. einer Bedarfsanalyse, verbessert, d.h. der Erfüllungsgrad folgender Aspekte ist gestiegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsförderliche Umgebung (siehe 1.2.1-1.2.4) • personelle Gegebenheiten (siehe 1.2.5-1.2.9) • Soziale Teilhabe und lebensweltübergreifende Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung (siehe 1.2.10-1.2.15) 	siehe oben „1.2 allgemeine Qualitätskriterien zur Prävention und Gesundheitsförderung“	
1.4.2. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung stellt eine Verbesserung der Lebensqualität bzgl. sozialer Teilhabe, Selbstbestimmung sowie körperlichem und psychischem Wohlbefinden seit der letzten Betrachtung, bspw. einer Bedarfsanalyse, fest.	siehe z.B. Anregungen für die Praxis zur 1. Hauptcheckliste zum GKV-Spitzenverband (2019)	
1.4.3. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung stellt eine Verbesserung des Gesundheitsverhaltens seit der letzten Betrachtung, bspw. einer Bedarfsanalyse, fest.	siehe z.B. Anregungen für die Praxis zur 1. Hauptcheckliste zum GKV-Spitzenverband (2019)	
1.4.4. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung stellt eine Verbesserung des subjektiven Gesundheitszustandes seit der letzten Betrachtung, bspw. einer Bedarfsanalyse, fest.	siehe z.B. Anregungen für die Praxis zur 1. Hauptcheckliste zum GKV-Spitzenverband (2019)	

⁴ Für eine nachhaltige betriebliche Gesundheitsförderung sollten die hierfür umgesetzten Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit überprüft und ggf. angepasst werden.

Nachhaltigkeit			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
1.4.5. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung setzt einen strukturierten, fortlaufenden Gesundheitsförderungsprozess um.		
1.3.6. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung bringt Prävention und Gesundheitsförderung als festes Thema in eine (ggf. neue) Steuerungsgruppe ein.		
1.4.7. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung setzt den Gesundheitsförderungsprozess gemeinsam mit den Mitarbeiter:innen und Bewohner:innen um.		
1.4.8. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung qualifiziert Mitarbeiter:innen und weitere Betreuungspersonen zur dauerhaften Durchführung von Präventionsangeboten.		
1.4.9. <input type="checkbox"/>	Die zur Durchführung von Präventionsangeboten qualifizierten Mitarbeiter:innen handeln auch als Multiplikator:innen.		
1.4.10. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtungen nutzt Kooperationen.		

2. Bewegungsfördernde Umgebung und Bewegungsgewohnheiten

- a) Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität
- b) Vorbeugung und Reduzierung spezieller Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme

Ein zentraler Risikofaktor für die Gesundheit ist Bewegungsmangel. Zugleich lassen sich durch Bewegung sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit fördern. Eine primärpräventive Vorbeugung bzw. Reduzierung der Belastungen kann durch Bewegung insbesondere für folgende Erkrankungen erreicht werden: Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems wie Rückenbeschwerden oder Störungen in der Motorik, Probleme im metabolischen Bereich wie anormale Werte des Blutzuckers oder des Blutdrucks sowie des Gewichts, Probleme des Herz-Kreislauf-Systems sowie Atmungs- und Lungenfunktionsgrößen sowie im psychischen und psychosomatischen Bereich (vgl. GKV-Spitzenverband 2020a: 65ff.).

Beispielmaßnahmen aus Einrichtungen*

Kurse und Angebote

z.B. Nordic Walking, Wandern, Fußball, Schwimmen, Kegeln, Tischtennis, Badminton, Tanz, Hockergymnastik, Sturzprävention, (Drei-)Radfahren

Sportstudio / Fitness

z.B. interner Kraftraum, externe Fitnessstudio-Besuche

Inklusivität

z.B. interner, inklusiver Sportclub, externer inklusiver Sportkurs

Wettkämpfe

z.B. Tischtennis, Badminton, Special Olympics

*ermittelt aus Befragungen der Einrichtungen im Rahmen von QualiPEP, Auflistung ist unabhängig von einer Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
2.1 <input type="checkbox"/>	Die Angebotsleiter:innen von Präventionsmaßnahmen zur Bewegungsförderung, d.h. die Personen, die die Angebote durchführen bzw. leiten, beachten die Zielgruppenvielfalt.	z.B. leichte Sprache, unterstützte Kommunikation, Barrierefreiheit	
2.2 <input type="checkbox"/>	Die Angebotsleiter:innen von Präventionsmaßnahmen zur Bewegungsförderung bieten bedarfsbezogen aufbereitete Unterlagen an.	z.B. in leichter Sprache	
2.3 <input type="checkbox"/>	Bei der Durchführung von Präventionsmaßnahmen achtet die Einrichtung darauf, dass gemeinschaftsbildende Aktivitäten in die Angebote einbezogen werden, um neben Gesundheit auch soziale Teilhabe, soziale Netzwerke und Wohlbefinden zu fördern, etwa durch <ul style="list-style-type: none"> • Veranstaltungen / Wettkämpfe, • die aktive Unterstützung der Teilnahme an externen Angeboten, • inklusive Angebote und • den Aufbau von Kooperationen mit möglichst barrierefreien Zugängen und Teilnahmemöglichkeiten. 	z.B. Special Olympics, Sportverein, Kurse im Sportstudio, inklusiver Sportverein	

Personelle Gegebenheiten			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
2.4 <input type="checkbox"/>	Angebotsleiter:innen aus dem Kreis der Mitarbeiter:innen oder externe Angebotsleiter:innen verfügen über eine fachliche und pädagogische Qualifikation zur Durchführung von Angeboten zur Bewegungsförderung.	z.B. zur Einweisung in Sportgeräte	
2.5 <input type="checkbox"/>	Beim Umgang mit kognitiv oder kommunikativ beeinträchtigten Bewohner:innen sind die Angebotsleiter:innen entsprechend geschult.	z.B. in leichter Sprache, unterstützter Kommunikation	
Räumlichkeiten und bauliche Gegebenheiten			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
2.6 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung erstellt ein Konzept, um langfristig eine bewegungsfördernde Infrastruktur aufzubauen	z.B. Fahrräder / Dreiräder und Fahrradständer, Gartenanlage, Sportplätze, Wanderwege, generationenübergreifende Bewegungsräume/Spielplätze, Kooperationen mit Quartier, Sportvereinen etc.	
2.7 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung verfügt über möglichst barrierefreie, geeignete Räumlichkeiten mit einer angemessenen Größe zur Durchführung von Angeboten zur Bewegungsförderung.	z.B. Sportraum	
2.8 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung verfügt über eine geeignete und bewegungsförderliche Ausstattung zur Durchführung von Angeboten zur Bewegungsförderung.	z.B. Gymnastikbälle, Tischtennisplatte, Fahrräder, Dreiräder	

Niedrigschwellige Teilnahme			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
2.9 <input type="checkbox"/>	Personalwechsel bei den Angebotsleiter:innen werden vermieden.	z.B. Mitarbeiter:innen der Einrichtung führen Angebote zur Bewegungsförderung durch, es gibt dauerhaft angelegte Kooperationen mit Vereinen	
2.10 <input type="checkbox"/>	Die Gruppe der Teilnehmenden ist möglichst konstant besetzt.		
2.11 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht eine kostenfreie oder zumindest kostengünstige Teilnahme.	z.B. Bezuschussung	
2.12 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung organisiert eine möglichst breite Auswahl an Bewegungsangeboten.		
2.13 <input type="checkbox"/>	Die Mitarbeiter:innen motivieren die Bewohner:innen fortlaufend und individuell zur Teilnahme an den Angeboten.	z.B. die Bezugsbetreuer:innen	
2.14 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung bettet die Angebote in die Tagesstruktur der Bewohner:innen ein.	z.B. im Rahmen von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)	
Wahrung der Selbstbestimmung			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
2.15 <input type="checkbox"/>	Für die Bewohner:innen ist die Teilnahme an Angeboten freiwillig.		
2.16 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung beteiligt die Bewohner:innen an der Angebotsentwicklung.	z.B. über Befragungen, über den Bewohner:innenbeirat und darüber hinaus	

Wirksamkeit

Zur Messung der Wirksamkeit lassen sich neben Befragungen und Gesprächen mit Bewohner:innen, Angehörigen, gesetzlichen Betreuer:innen oder auch Arbeitsgruppen vorhandene Daten / Informationen der Einrichtung nutzen (z.B. aus der Bezugsbetreuung, ggf. aus der persönlichen Zukunftsplanung, aus dem Teilhabeplanverfahren, ggf. Erfahrungen der Mitarbeiter:innen mit bereits durchgeführten Maßnahmen).

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
2.17 <input type="checkbox"/>	Die Bewohner:innen nutzen die Angebote.	z.B. die Teilnehmenden nehmen 80% der Kurseinheiten wahr	
2.18 <input type="checkbox"/>	Eine Vielfalt (Diversität) der Teilnehmenden liegt vor, d.h. die Angebote sind für alle Bewohner:innen offen und angepasst.	z.B. Teilnahme auch durch kognitiv- und / oder schwerstmehrfachbehinderte Bewohner:innen	
2.19 <input type="checkbox"/>	Die Teilnehmenden bewerten die Angebote positiv.	z.B. Nachbefragung, Feedbackbogen, Fragebogen	
2.20 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung, die Teilnehmenden, die Angehörigen o.ä. Personen stellen eine Verbesserung des Bewegungsstatus / -verhaltens seit der letzten Betrachtung, bspw. einer Bedarfsanalyse, fest.	z.B. Nutzung vorliegender Ergebnisse, bestehender Dokumentationen, etc., siehe auch weitere Informationen zur 2. Teil-Checkliste zum GKV-Spitzenverband (2019)	
2.21 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung, die Teilnehmenden, die Angehörigen o.ä. Personen stellen eine Verbesserung des körperlichen Gesundheitsstatus seit der letzten Betrachtung, bspw. einer Bedarfsanalyse, fest.	z.B. Nutzung vorliegender Ergebnisse, bestehender Dokumentationen, etc., siehe auch weitere Informationen zur 2. Teil-Checkliste zum GKV-Spitzenverband (2019)	

3. Gesundheitsgerechte Gemeinschaftsverpflegung und Ernährung

- a) Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
- b) Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

Eine gesundheitsgerechte Ernährung spielt nicht nur für den Erhalt der Gesundheit, sondern auch bei der Vermeidung bestimmter Erkrankungen eine große Rolle. Durch verhaltens- (z.B. Ernährungsberatung, Kochkurse) oder verhältnispräventive Maßnahmen (z.B. qualitativ hochwertiges Lebensmittel- und Getränkeangebot in der Gemeinschaftsverpflegung) kann hier präventiv eingewirkt werden. Auch die soziale Teilhabe kann durch eine Gemeinschaftsverpflegung gestärkt werden. Für viele chronische Krankheiten ist die Ernährung von zentraler Bedeutung, etwa bei Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems oder Diabetes mellitus. Vor allem von Übergewicht und Adipositas geht ein erhöhtes Risiko für zahlreiche Krankheiten aus, insbesondere des Herz-Kreislauf-Systems, des Stoffwechsels, des Muskel- und Skelett-Systems sowie für bestimmte Krebserkrankungen (vgl. GKV-Spitzenverband 2020a: 73ff.).

Beispielmaßnahmen aus Einrichtungen*

Ernährungsangebote

z.B. Ernährungsberatung bei Übergewicht

Lernen

z.B. Filmreihe in leichter Sprache zu Ernährungsthemen inkl. gemeinsamer Diskussion

Selber machen

z.B. gemeinsam einkaufen und kochen / backen, inklusive Veranstaltung mit Kooperationspartner, u.a. zur eigenen Herstellung von Smoothies und Apfelmus

Sensibilisierung

z.B. Sommerfest zum Thema Genuss, inklusive Veranstaltung mit Kooperationspartner zum Thema Ernährung

*ermittelt aus Befragungen der Einrichtungen im Rahmen von QualiPEP, Auflistung ist unabhängig von einer Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
3.1 <input type="checkbox"/>	Die Angebotsleiter:innen von Ernährungsangeboten, d.h. die Personen, die die Angebote durchführen bzw. leiten, beachten die Zielgruppenvielfalt.	z.B. leichte Sprache, unterstützte Kommunikation, Barrierefreiheit	
3.2 <input type="checkbox"/>	Die Angebotsleiter:innen von Ernährungsangeboten bieten bedarfsbezogen aufbereitete Unterlagen an.	z.B. in leichter Sprache	
3.3 <input type="checkbox"/>	Bei der Durchführung von Präventionsmaßnahmen achtet die Einrichtung darauf, dass gemeinschaftsbildende Aktivitäten in die Angebote einbezogen werden, um neben Gesundheit auch soziale Teilhabe, soziale Netzwerke und Wohlbefinden zu fördern.	z.B. Sommerfest mit Gemeinde, gemeinsames Kochen	
3.4 <input type="checkbox"/>	Je nach Möglichkeiten der Bewohner:innen <ul style="list-style-type: none"> • kaufen die Mitarbeiter:innen mit ihren Bewohner:innen gemeinsam ein und kochen gemeinsam bzw. • bietet die Einrichtung eine gesundheitsförderliche Gemeinschaftsverpflegung an. 	z.B. gemeinsam einen Eintopf zubereiten, bei dem viele „schnippeln“ helfen können	
3.5 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung organisiert bedarfsbezogen Ernährungskurse, -beratung für die Bewohner:innen.	z.B. bei Übergewicht/Adipositas, Fehlernährung	
3.6 <input type="checkbox"/>	Die Angebotsleiter:innen vermitteln Inhalte zielgruppengerecht.	z.B. Filmreihe in leichter Sprache	
3.7 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung orientiert sich bei der Ausrichtung des Verpflegungsangebotes einschließlich der Flüssigkeitszufuhr an den DGE-Qualitätsstandards zur Gemeinschaftsverpflegung sowie an den Bedarfen und Bedürfnissen der Bewohner:innen	z.B. DGE-Qualitätsstandards zur Gemeinschaftsverpflegung in Rehabilitationskliniken, siehe auch Anregungen für die Praxis zur 3. Teil-Checkliste	

Personelle Gegebenheiten			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
3.8 <input type="checkbox"/>	Angebotsleiter:innen aus dem Kreis der Mitarbeiter:innen bzw. externe Angebotsleiter:innen verfügen über eine fachliche und pädagogische Qualifikation zur Förderung einer ausgewogenen und gesunden Ernährung.		
3.9 <input type="checkbox"/>	Mitarbeiter:innen sind/werden zum Thema gesundes Essen und Trinken und gesundheitsrechte Verpflegung im Alltag geschult.	z.B. für das gemeinsame Einkaufen und Kochen in den Wohngruppen, Umsetzung der DGE-Empfehlungen	
3.10 <input type="checkbox"/>	Beim Umgang mit kognitiv bzw. kommunikativ beeinträchtigten Bewohner:innen sind Angebotsleiter:innen entsprechend geschult.	z.B. in leichter Sprache, unterstützter Kommunikation	
Räumlichkeiten und bauliche Gegebenheiten			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
3.11 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung erstellt ein Konzept, um langfristig eine gesundheitsgerechte Verpflegung im Alltag oder eine Gemeinschaftsverpflegung aufzubauen.	z.B. Küchen, Kantinen, Wasserspender, Kooperationen zur gesundheitsrechten Verpflegung (extern/intern), Ausstattung Kiosk, Transportmöglichkeiten zum Einkaufen	
3.12 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt für eine bedarfsgerechte, ansprechende Gestaltung (Essatmosphäre) der Kantine/des Restaurants und der Sozialräume sowie innerhalb der Wohngruppen		
3.13 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung verfügt über möglichst barrierefreie Räumlichkeiten mit einer angemessenen Größe zur Durchführung von Ernährungsangeboten.	z.B. für Abnehmkurse	
3.14 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung verfügt über eine geeignete Ausstattung zur Durchführung von Ernährungsangeboten.	z.B. Möglichkeiten zum Kochen bzw. zum Zubereiten von Speisen	

Niedrigschwellige Teilnahme			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
3.15 <input type="checkbox"/>	Personalwechsel bei den Angebotsleiter:innen werden vermieden.	z.B. Mitarbeiter:innen der Einrichtung führen Ernährungsangebote durch	
3.16 <input type="checkbox"/>	Die Gruppe der Teilnehmenden ist möglichst konstant besetzt.		
3.17 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht eine kostenfreie oder zumindest kostengünstige Teilnahme.		
3.18 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung organisiert eine möglichst breite Auswahl an Ernährungsangeboten.		
3.19 <input type="checkbox"/>	Die Mitarbeiter:innen motivieren die Bewohner:innen fortlaufend und individuell zur Teilnahme an den Ernährungsangeboten.	z.B. die Bezugsbetreuer:innen	
Wahrung der Selbstbestimmung			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
3.20 <input type="checkbox"/>	Für die Bewohner:innen ist die Teilnahme an Ernährungsangeboten freiwillig.		
3.21 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung beteiligt die Bewohner:innen an der Angebotsentwicklung von Ernährungsangeboten.	z.B. Befragungen, über den Bewohner:innenbeirat und darüber hinaus	
3.22 <input type="checkbox"/>	Die Angebotsleiter:innen und Mitarbeiter:innen sensibilisieren nicht bevormundend für gesunde und ausgewogene Ernährung.	z.B. Veranstaltung zum Thema „Gesunde und ausgewogene Ernährung mit Genussaspekten“	
3.23 <input type="checkbox"/>	Die Angebotsleiter:innen und Mitarbeiter:innen ermöglichen, eigene Erfahrungen mit ausgewogener und gesunder Ernährung zu machen, ohne zu bevormunden.	z.B. Kochkurs	

Wirksamkeit

Zur Messung der Wirksamkeit lassen sich neben Befragungen und Gesprächen mit Bewohner:innen, Angehörigen, gesetzlichen Betreuer:innen oder auch Arbeitsgruppen vorhandene Daten / Informationen der Einrichtung nutzen (z.B. aus der Bezugsbetreuung, ggf. aus der persönlichen Zukunftsplanung, aus dem Teilhabeplanverfahren, ggf. Erfahrungen der Mitarbeiter:innen mit bereits durchgeführten Maßnahmen).

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
3.24 <input type="checkbox"/>	Die Bewohner:innen nutzen die Angebote.	z.B. die Teilnehmenden nehmen 80% der Kurseinheiten wahr	
3.25 <input type="checkbox"/>	Eine Vielfalt der Teilnehmenden liegt vor, d.h. die Angebote sind für alle Bewohner:innen offen und angepasst.	z.B. Teilnahme auch durch kognitiv- und / oder schwerstmehrfachbehinderte Bewohner:innen	
3.26 <input type="checkbox"/>	Die Teilnehmenden bewerten die Angebote positiv.	z.B. Nachbefragung, Feedbackbogen, Fragebogen	
3.27 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung, die Teilnehmenden, die Angehörigen o.ä. Personen stellen eine Verbesserung des Ernährungsstatus / -verhaltens seit der letzten Betrachtung, bspw. einer Bedarfsanalyse, fest.	z.B. Nutzung vorliegender Ergebnisse, bestehender Dokumentationen etc., siehe auch Anregungen für die Praxis zur 3. Teil-Checkliste zum GKV-Spitzenverband (2019)	
3.28 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung, die Teilnehmenden, die Angehörigen o.ä. Personen stellen eine Verbesserung des körperlichen Gesundheitsstatus seit der letzten Betrachtung, bspw. einer Bedarfsanalyse, fest.	z.B. Nutzung vorliegender Ergebnisse, bestehender Dokumentationen etc., siehe auch Anregungen für die Praxis zur 3. Teil-Checkliste zum GKV-Spitzenverband (2019)	

4. Stressmanagement

a) Förderung der Stressbewältigungskompetenzen

b) Förderung von Entspannung

Psychosozialer Stress kann einen relevanten negativen Einfluss auf viele kardiovaskuläre, muskulo-skelettale, immunologische, psychosomatische und psychische Erkrankungen haben. Maßnahmen zur Stressbewältigung zeigen auch längerfristig eine Wirkung bzgl. reduzierter körperlicher Risiken und Beschwerden sowie negativer psychischer Befindlichkeit sowie von Ärger- und Feindseligkeitsreaktionen. Entspannungsverfahren verbessern die Fähigkeit zur Selbstregulation von Stressreaktionen (vgl. GKV-Spitzenverband 2020a: 79ff.).

Beispielmaßnahmen aus Einrichtungen*

Kurse

z.B. inklusiver Stressmanagementkurs, Yoga, autogenes Training, Entspannungsgruppen

Räume schaffen

z.B. Entspannungsraum

*ermittelt aus Befragungen der Einrichtungen im Rahmen von QualiPEP, Auflistung ist unabhängig von einer Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
4.1 <input type="checkbox"/>	Die Angebotsleiter:innen von Präventionsmaßnahmen zum Stressmanagement, d.h. die Personen, die die Angebote durchführen bzw. leiten, beachten die Zielgruppenvielfalt	z.B. leichte Sprache, unterstützte Kommunikation, Barrierefreiheit	
4.2 <input type="checkbox"/>	Die Angebotsleiter:innen von Präventionsmaßnahmen zum Stressmanagement bieten bedarfsbezogen aufbereitete Unterlagen an.	z.B. in leichter Sprache	

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
4.3 <input type="checkbox"/>	Bei der Durchführung von Präventionsmaßnahmen achtet die Einrichtung darauf, dass gemeinschaftsbildende Aktivitäten in die Angebote einbezogen werden, um neben Gesundheit auch soziale Teilhabe, soziale Netzwerke und Wohlbefinden zu fördern.	z.B. Kurs in Bildungseinrichtung	
Personelle Gegebenheiten			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
4.4 <input type="checkbox"/>	Leiter:innen von Angeboten aus dem Kreis der Mitarbeiter:innen bzw. externe Angebotsleiter:innen verfügen über eine fachliche und pädagogische Qualifikation.		
4.5 <input type="checkbox"/>	Beim Umgang mit kognitiv oder kommunikativ beeinträchtigten Bewohner:innen sind Angebotsleiter:innen entsprechend geschult.	z.B. in leichter Sprache, unterstützter Kommunikation	
Räumlichkeiten und bauliche Gegebenheiten			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
4.6 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung erstellt ein Konzept, um langfristig gesundheitsgerechte Möglichkeiten zur persönlichen Stressbewältigung zu bieten.	z.B. Ruheraum, Ruhemöglichkeiten	
4.7 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung verfügt über möglichst barrierefreie, geeignete Räumlichkeiten mit einer angemessenen Größe zur Durchführung von Präventionsangeboten zum Stressmanagement	z.B. Raum zum Yoga üben, Workshops zum Stressmanagement	
4.8 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung verfügt über eine geeignete Ausstattung zur Durchführung von Präventionsangeboten zum Stressmanagement.		

Niedrigschwellige Teilnahme			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
4.9 <input type="checkbox"/>	Personalwechsel bei den Angebotsleiter:innen werden vermieden.	z.B. Mitarbeiter:innen der Einrichtung führen Angebote zum Stressmanagement durch	
4.10 <input type="checkbox"/>	Die Gruppe der Teilnehmenden ist möglichst konstant besetzt.		
4.11 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht eine kostenfreie oder zumindest kostengünstige Teilnahme.		
4.12 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung organisiert eine möglichst breite Auswahl an Angeboten zu Stressmanagement, Stressbewältigung und Ressourcenstärkung.		
4.13 <input type="checkbox"/>	Die Mitarbeiter:innen motivieren die Bewohner:innen fortlaufend und individuell zur Teilnahme an den Angeboten.	z.B. die Bezugsbetreuer:innen	
Wahrung der Selbstbestimmung			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
4.14 <input type="checkbox"/>	Für die Bewohner:innen ist die Teilnahme an Angeboten freiwillig.		
4.15 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung beteiligt die Bewohner:innen an der Angebotsentwicklung.	z.B. Befragungen, über den Bewohner:innenbeirat und darüber hinaus	

Wirksamkeit

Zur Messung der Wirksamkeit lassen sich neben Befragungen und Gesprächen mit Bewohner:innen, Angehörigen, gesetzlichen Betreuer:innen oder auch Arbeitsgruppen vorhandene Daten / Informationen der Einrichtung nutzen (z.B. aus der Bezugsbetreuung, ggf. aus der persönlichen Zukunftsplanung, aus dem Teilhabeplanverfahren, ggf. Erfahrungen der Mitarbeiter:innen mit bereits durchgeführten Maßnahmen).

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
4.16 <input type="checkbox"/>	Die Bewohner:innen nutzen die Angebote.	z.B. die Teilnehmenden nehmen 80% der Kurseinheiten wahr	
4.17 <input type="checkbox"/>	Eine Vielfalt der Teilnehmenden liegt vor, d.h. die Angebote sind für alle Bewohner:innen offen und angepasst.	z.B. Teilnahme auch durch kognitiv- und / oder schwerstmehrfachbehinderte Bewohner:innen	
4.18 <input type="checkbox"/>	Die Teilnehmenden bewerten die Angebote positiv.	z.B. Nachbefragung, Feedbackbogen, Fragebogen	
4.19 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung, die Teilnehmenden, die Angehörigen o.ä. Personen stellen eine Verbesserung des psychischen Gesundheitsstatus seit der letzten Betrachtung, bspw. einer Bedarfsanalyse, fest.	z.B. Nutzung vorliegender Ergebnisse, bestehender Dokumentationen etwa zum Vorkommen von Krisen etc., siehe auch Anregungen für die Praxis zur 4. Teil-Checkliste zum GKV-Spitzenverband (2019)	
4.20 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung, die Teilnehmenden, die Angehörigen o.ä. Personen stellen eine Verbesserung des körperlichen Gesundheitsstatus seit der letzten Betrachtung, bspw. einer Bedarfsanalyse, fest.	z.B. Nutzung vorliegender Ergebnisse, bestehender Dokumentationen etwa Blutdruckwerte, Blutzuckerwerte etc., siehe auch Anregungen für die Praxis zur 4. Teil-Checkliste zum GKV-Spitzenverband (2019)	

5. Verhaltens- und verhältnispräventive Suchtprävention

- a) Förderung des Nichtrauchens
- b) Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums
- c) Gesundheitsgerechter Umgang mit Medikamenten

Suchtmittelkonsum ist in Bezug auf legale Drogen (z.B. Alkohol und Nikotin) wie auch auf illegale Drogen und Medikamente problematisch. Aufgrund des hohen Verbreitungsgrades wird ein Schwerpunkt der Prävention und Gesundheitsförderung auf die Förderung des Nichtrauchens gelegt sowie auf einen gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol und die Reduzierung von Alkoholkonsum. Neben verhaltenspräventiven Maßnahmen wie lebensweltspezifische Beratung können verhältnispräventive Ansätze hilfreich sein, etwa rauchfreie Bereiche bzw. spezielle Raucherbereiche auf dem Gelände der Wohneinrichtungen. In der vulnerablen Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen, die in Wohneinrichtungen leben, wurde zudem ein Bedarf festgestellt, auch auf einen gesundheitsgerechten Umgang mit Medikamenten zu fokussieren (vgl. GKV-Spitzenverband 2020a: 88ff.; QualiPEP 2019).

Beispielmaßnahmen aus Einrichtungen*

Individuelle Betreuung

z.B. Einzelgespräche

Gruppenangebote

z.B. Selbsthilfegruppe

Geschulte Mitarbeiter:innen

z.B. zum Thema Sucht und Alkohol

Rauchfreie Umgebung gemeinsam gestalten

z.B. mit dem Bewohner:innenbeirat

*ermittelt aus Befragungen der Einrichtungen im Rahmen von QualiPEP, Auflistung ist unabhängig von einer Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
5.1 <input type="checkbox"/>	<p>Die Einrichtung führt bedarfsbezogen Suchtprävention durch, insb.</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Förderung des Nichtrauchens • zum gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol und • zur Prävention von Medikamentenabhängigkeit. 	<p>z.B. bedarfsbezogen Gruppengespräche im Haus/in der Wohngruppe/einzeln, Kurse, Aufklärungsarbeit, Schulung der Mitarbeiter:innen beim Einstieg in die Einrichtung bzw. zur Auffrischung</p>	
5.2 <input type="checkbox"/>	<p>Die Einrichtung stellt bedarfsbezogen Informationsangebote zu suchtrelevanten Themen zur Verfügung. Die Informationen klären u.a. über die Risiken von Alkohol-, Nikotin- oder Medikamentenmissbrauch auf.</p>	<p>z.B. Flyer oder Broschüren in leichter Sprache, Informationsveranstaltungen, Info-Koffer</p>	
5.3 <input type="checkbox"/>	<p>Die Angebotsleiter:innen von Präventionsmaßnahmen, d.h. die Personen, die die Angebote durchführen bzw. leiten, bieten bedarfsbezogen aufbereitete Unterlagen an.</p>	<p>z.B. in leichter Sprache, Info-Koffer</p>	
5.4 <input type="checkbox"/>	<p>Die Einrichtung organisiert bedarfsbezogen individuelle Betreuung für die Bewohner:innen.</p>	<p>z.B. Angebote der Suchthilfe und Selbsthilfekontaktstellen</p>	
5.5 <input type="checkbox"/>	<p>Die Einrichtung hat aktive Kooperationen zur Prävention von Suchtmittelkonsum.</p>	<p>z.B. mit Fachklinik, Selbsthilfegruppe</p>	
5.6 <input type="checkbox"/>	<p>Die Angebotsleiter:innen von Präventionsmaßnahmen beachten die Zielgruppenvielfalt.</p>	<p>z.B. leichte Sprache, unterstützte Kommunikation, Barrierefreiheit</p>	

Personelle Gegebenheiten			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
5.7 <input type="checkbox"/>	Angebotsleiter:innen aus dem Kreis der Mitarbeiter:innen bzw. externe Angebotsleiter:innen verfügen über eine relevante fachliche und pädagogische Qualifikation.	z.B. Drogenberatung, Fortbildung in Anwendung leichter Sprache	
5.8 <input type="checkbox"/>	Beim Umgang mit kognitiv bzw. kommunikativ beeinträchtigten Bewohner:innen sind die Angebotsleiter:innen entsprechend geschult.	z.B. in leichter Sprache bzw. unterstützter Kommunikation	
Räumlichkeiten und bauliche Gegebenheiten			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
5.9 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung erstellt ein Konzept, um die Prävention von Suchtmittelmissbrauch langfristig zu fördern.	z.B. rauchfreie Bereiche	
5.10 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung verfügt über möglichst barrierefreie Räumlichkeiten mit einer angemessenen Größe zur Durchführung von Angeboten zur Suchtprävention.		
5.11 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung verfügt über eine geeignete Ausstattung zur Durchführung von Angeboten zur Suchtprävention.		
Niedrigschwellige Teilnahme			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
5.12 <input type="checkbox"/>	Personalwechsel bei den Angebotsleiter:innen werden vermieden.	z.B. Mitarbeiter:innen der Einrichtung führen Angebote zur Suchtprävention durch	
5.13 <input type="checkbox"/>	Die Gruppe der Teilnehmenden ist möglichst konstant besetzt.		
5.14 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht eine kostenfreie oder zumindest kostengünstige Teilnahme.		

	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
5.15 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung organisiert eine möglichst breite Auswahl an Angeboten zur Suchtprävention.		
5.16 <input type="checkbox"/>	Die Mitarbeiter:innen motivieren die Bewohner:innen fortlaufend und individuell zur Teilnahme an den Angeboten zur Suchtprävention.	z.B. die Bezugsbetreuer:innen	
Wahrung der Selbstbestimmung			
	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
5.17 <input type="checkbox"/>	Für die Bewohner:innen ist die Teilnahme an Angeboten zur Suchtprävention freiwillig.		
5.18 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung beteiligt die Bewohner:innen an der Angebotsentwicklung.	z.B. über Befragungen, über den Bewohner:innenbeirat und darüber hinaus	
5.19 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung beteiligt die Bewohner:innen an der Gestaltung einer suchtpreventiven Einrichtung.	z.B. rauchfreie Bereiche mitbestimmt über den Bewohner:innenbeirat und darüber hinaus	

Wirksamkeit

Zur Messung der Wirksamkeit lassen sich neben Befragungen und Gesprächen mit Bewohner:innen, Angehörigen, gesetzlichen Betreuer:innen oder auch Arbeitsgruppen vorhandene Daten / Informationen der Einrichtung nutzen (z.B. aus der Bezugsbetreuung, ggf. aus der persönlichen Zukunftsplanung, aus dem Teilhabeplanverfahren, ggf. Erfahrungen der Mitarbeiter:innen mit bereits durchgeführten Maßnahmen).

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
5.20 <input type="checkbox"/>	Die Bewohner:innen nutzen die Angebote.	z.B. die Teilnehmenden nehmen 80% der Kurseinheiten wahr	
5.21 <input type="checkbox"/>	Eine Vielfalt der Teilnehmenden liegt vor, d.h. die Angebote sind für alle Bewohner:innen offen und angepasst.	z.B. Teilnahme auch durch kognitiv- und / oder schwerstmehrfachbehinderte Bewohner:innen	
5.22 <input type="checkbox"/>	Die Teilnehmenden bewerten die Angebote positiv.	z.B. Nachbefragung, Feedbackbogen, Fragebogen	
5.23 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung, die Teilnehmenden, die Angehörigen o.ä. Personen stellen eine Verbesserung des körperlichen Gesundheitsstatus seit der letzten Betrachtung, bspw. einer Bedarfsanalyse, fest.	z.B. Nutzung vorliegender Ergebnisse, bestehender Dokumentationen etc., siehe auch Anregungen für die Praxis zur 5. Teil-Checkliste zum GKV-Spitzenverband (2019)	
5.24 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung, die Teilnehmenden, die Angehörigen o.ä. Personen stellen eine Verbesserung des psychischen Gesundheitsstatus seit der letzten Betrachtung, bspw. einer Bedarfsanalyse, fest.	z.B. Nutzung vorliegender Ergebnisse, bestehender Dokumentationen etc., siehe auch Anregungen für die Praxis zur 5. Teil-Checkliste zum GKV-Spitzenverband (2019)	

6. Prävention von Gewalt / Konflikten

a) Vermeidung von Gewaltereignissen und gesundheitlichen Folgen

Die Ausübung von Gewalt kann viele Formen annehmen. Sie wird ausgeübt, sobald Personen durch Krisen- und Konfliktsituationen physisch oder psychisch verletzt werden. Dabei kann es sich um verbale Formen, herausforderndes Verhalten oder um tätliche Übergriffe handeln. Gewaltprävention beschränkt sich daher nicht auf die Verhinderung körperlicher Gewalt, sondern setzt auf den professionellen Umgang mit jeglichem herausfordernden Verhalten (vgl. GKV-Spitzenverband 2020b: 18f., Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) 2020).

Beispielmaßnahmen aus Einrichtungen*

Kurse

z.B. Aufklärung zu psychischer, körperlicher und sexueller Gewalt, Gewaltpräventionstraining

Kooperationen

z.B. Familienberatungsstellen

Unterstützung durch Mitarbeiter:innen

z.B. Deeskalationsmanagement

*ermittelt aus Befragungen der Einrichtungen im Rahmen von QualiPEP, Auflistung ist unabhängig von einer Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
6.1 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung hat ein Konzept zur Prävention von Gewalt / Konflikten. Dabei beachtet sie, dass dies sowohl Bewohner:innen als auch Mitarbeiter:innen betrifft und die Datenschutzbestimmungen / Anonymität gewahrt werden.	z.B. Sensibilisierung und regelmäßige Schulung der Mitarbeiter:innen, einrichtungsinterne Handlungsempfehlungen zum transparenten Umgang mit Verdachtsfällen und aktuellen Vorfällen	

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
6.2 <input type="checkbox"/>	Die Angebotsleiter:innen von Präventionsmaßnahmen zur Gewaltprävention, d.h. die Personen, die die Angebote durchführen bzw. leiten, beachten die Zielgruppenvielfalt.	z.B. leichte Sprache, unterstützte Kommunikation, Barrierefreiheit	
6.3 <input type="checkbox"/>	Die Angebotsleiter:innen von Präventionsmaßnahmen zur Gewaltprävention bieten bedarfsbezogen aufbereitete Unterlagen zu den Präventionsangeboten an.	z.B. in leichter Sprache	
6.4 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung vermeidet Doppelstrukturen, sondern führt ggf. ergänzende Maßnahmen durch, die an bereits bestehenden Angeboten ansetzen.	z.B. werden Angebote im Rahmen von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz z.T. bereits durchgeführt	
6.5 <input type="checkbox"/>	Themen werden gemeinsam und bedarfsbezogen entwickelt, d.h. unter Einbeziehung von Mitarbeiter:innen und Bewohner:innen.	z.B. Aufklärung zu psychischer, körperlicher, sexueller Gewalt.	
6.6 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung nutzt aktiv Kooperationen mit Partner:innen zur Angebotsentwicklung / Angebotsdurchführung.	z.B. Familienberatung, Pro Familia	
Personelle Gegebenheiten			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
6.7 <input type="checkbox"/>	Angebotsleiter:innen aus dem Kreis der Mitarbeiter:innen bzw. externe Angebotsleiter:innen verfügen über eine fachliche und pädagogische Qualifikation zur Durchführung von Maßnahmen zur Gewaltprävention.		
6.8 <input type="checkbox"/>	Beim Umgang mit kognitiv oder kommunikativ beeinträchtigten Bewohner:innen sind die Angebotsleiter:innen entsprechend geschult.	z.B. in leichter Sprache, unterstützter Kommunikation	

	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
6.9 <input type="checkbox"/>	Geschulte Mitarbeiter:innen werden zur Gewaltprävention sensibilisiert und geschult. So fördern sie die Gewaltprävention ebenfalls.	z.B. Deeskalationsschulung	
6.10 <input type="checkbox"/>	Ein:e Beschäftigte:r ist bzw. wird zum Präventionsbeauftragten geschult und handelt als Ansprechperson und Beratungsinstanz zur Gewaltprävention.		
Räumliche und bauliche Gegebenheiten			
	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
6.11 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung erstellt ein räumliches Konzept, um langfristig die Gewaltprävention zu fördern.	z.B. Rückzugsmöglichkeiten zur Förderung von Erholung und Vermeidung von Konflikten	
6.12 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung verfügt über möglichst barrierefreie, geeignete Räumlichkeiten mit einer angemessenen Größe zur Durchführung von Angeboten zur Gewaltprävention.		
6.13 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung verfügt über eine geeignete Ausstattung zur Durchführung von Angeboten zur Gewaltprävention.		
Niedrigschwellige Teilnahme			
	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
6.14 <input type="checkbox"/>	Personalwechsel bei den Angebotsleiter:innen werden vermieden.	z.B. Mitarbeiter:innen der Einrichtung führen Angebote zur Gewaltprävention durch	
6.15 <input type="checkbox"/>	Die Gruppe der Teilnehmenden ist möglichst konstant besetzt.		

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
6.16 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht eine kostenfreie oder zumindest kostengünstige Teilnahme.		
6.17 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung organisiert eine möglichst breite Auswahl an Angeboten zur Gewaltprävention.		
6.18 <input type="checkbox"/>	Die Mitarbeiter:innen motivieren die Bewohner:innen fortlaufend und individuell zur Teilnahme an den Angeboten zur Gewaltprävention.	z.B. die Bezugsbetreuer:innen	
6.19 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung bettet die Angebote in die Tagesstruktur der Bewohner:innen ein.	z.B. in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)	
Wahrung der Selbstbestimmung			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
6.20 <input type="checkbox"/>	Für die Bewohner:innen ist die Teilnahme an Angeboten zur Gewaltprävention freiwillig.		
6.21 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung beteiligt die Bewohner:innen an der Angebotsentwicklung.	z.B. über Befragungen, über den Bewohner:innenbeirat und darüber hinaus	

Wirksamkeit

Zur Messung der Wirksamkeit lassen sich neben Befragungen und Gesprächen mit Bewohner:innen, Angehörigen, gesetzlichen Betreuer:innen oder auch Arbeitsgruppen vorhandene Daten / Informationen der Einrichtung nutzen (z.B. aus der Bezugsbetreuung, ggf. aus der persönlichen Zukunftsplanung, aus dem Teilhabeplanverfahren, ggf. Erfahrungen der Mitarbeiter:innen mit bereits durchgeführten Maßnahmen).

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
6.22 <input type="checkbox"/>	Die Bewohner:innen nutzen die Angebote zur Gewaltprävention.	z.B. die Teilnehmenden nehmen 80% der Kurseinheiten wahr	
6.23 <input type="checkbox"/>	Eine Vielfalt der Teilnehmenden liegt vor, d.h. die Angebote sind für alle Bewohner:innen offen und angepasst.	z.B. Teilnahme auch durch kognitiv- und / oder schwerstmehrfachbehinderte Bewohner:innen	
6.24 <input type="checkbox"/>	Die Teilnehmenden bewerten die Angebote positiv.	z.B. Nachbefragung, Feedbackbogen, Fragebogen	
6.25 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung, die Teilnehmenden, die Angehörigen o.ä. Personen stellen eine Verbesserung des psychischen Gesundheitsstatus seit der letzten Betrachtung, bspw. einer Bedarfsanalyse, fest.	z.B. Nutzung vorliegender Ergebnisse, bestehender Dokumentationen	

7. Bedarfsanalyse

Zur Bedarfsanalyse können Sie mehrere Daten der Einrichtung nutzen oder gemeinsam mit Mitarbeiter:innen und/oder Bewohner:innen erheben.

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
7.1 <input type="checkbox"/>	vorhandene Daten / Informationen nutzen (der Einrichtung, der Bezugsbetreuung, ggf. der persönlichen Zukunftsplanung, des Teilhabeplanverfahrens, ggf. Erfahrungen mit bereits durchgeführten Maßnahmen)	z.B. Informationen auf Basis des ICF zu Körperfunktionen (bewegungsbezogen), Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) oder auch Umweltfaktoren	
7.2 <input type="checkbox"/>	Neue Daten / Informationen erheben	z.B. Fragebogen, Gespräche mit Bewohner:innen und/oder dem Bewohner:innenbeirat, moderiertes Gruppengespräch (mit Bewohner:innen oder Mitarbeiter:innen), Gesundheitszirkel (mit Bewohner:innen oder Mitarbeiter:innen), Angehörigenbefragung	

8. Prävention und Gesundheitsförderung als fester Bestandteil der Einrichtungsverantwortung mit Unterstützung des Managements⁵

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

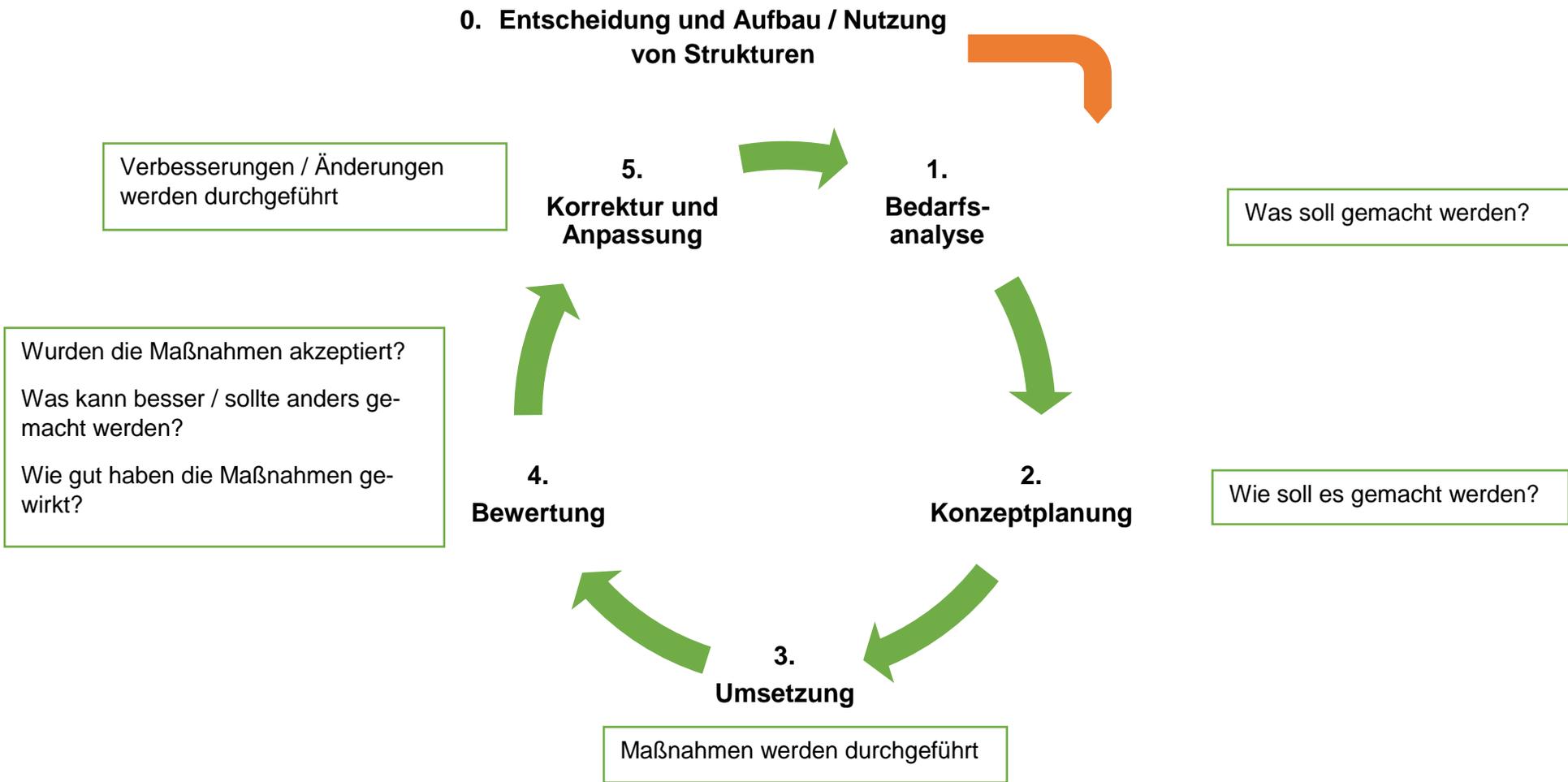
Zur Prävention und Gesundheitsförderung wird sensibilisiert und eine Entscheidung getroffen.			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
8.1 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung organisiert die Information und Beratung zur Durchführung von Prävention und Gesundheitsförderung	z.B. durch eine gesetzliche Krankenkasse	
8.2 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt für eine Sensibilisierung und Motivierung der Bewohner:innen.	z.B. durch einen Gesundheitstag	
8.3 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung trifft eine Entscheidung zum Einstieg in Prävention und Gesundheitsförderung.		

⁵ 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).

Prävention und Gesundheitsförderung ist Teil der Einrichtungsverantwortung.			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
8.4 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung hat Dokumente, die Prävention und Gesundheitsförderung als Unternehmensverantwortung definieren.	z.B. im Leitbild der Einrichtung	
8.5 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung regelt die personelle Zuständigkeit für Prävention und Gesundheitsförderung klar bzw. hat sie klar geregelt.		
8.6 <input type="checkbox"/>	Der Träger stellt finanzielle Mittel für Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung.		
8.7 <input type="checkbox"/>	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.			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
8.8 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung plant Umsetzungsmaßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung und führt sie durch. Dabei <ul style="list-style-type: none"> • sind konkrete Ziele und Teilziele festgelegt, • gibt es einen Zeitplan zur Zielerreichung und • werden Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen und Angehörige / gesetzl. Betreuer:innen darüber informiert. 		
8.9 <input type="checkbox"/>	Der Träger bezieht Prävention und Gesundheitsförderung in andere Unternehmensbereiche ein.	z.B. Qualitätsmanagement, bauliche Maßnahmen	
8.10 <input type="checkbox"/>	Prävention und Gesundheitsförderung ist Teil des Qualitätsmanagements.	z.B. Messungen und die Begleitung von Veränderungsprozessen	

9. Strukturierter Gesundheitsförderungsprozess

Gibt es eine klare Entscheidung zur Prävention und Gesundheitsförderung? Wird das Vorhaben akzeptiert? Sind die Mitarbeiter:innen motiviert?



✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
9.1. <input type="checkbox"/>	<p>Der Gesundheitsförderungsprozess hat 5 Phasen und wird fortlaufend wiederholt. Vor dem Start wird einmalig Phase 0 durchgeführt.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0) Entscheidungsfindung und Aufbau / Nutzung von Strukturen (siehe 8. Teil-Checkliste) 1) Bedarfsanalyse 2) Konzeptplanung 3) Umsetzung 4) Bewertung 5) Korrektur und Anpassung 		
9.2. <input type="checkbox"/>	<p>In der Einrichtung wird eine Steuerungsgruppe mit Prävention und Gesundheitsförderung betraut. Beteiligt sind Verantwortliche der Einrichtung, der Mitarbeiter:innen und der Bewohner:innen.</p>	<p>z.B. Einrichtungsleitung, Verantwortliche für das Qualitätsmanagement, Mitarbeiter:innen, Vertretung der Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen, Bewohner:innenbeirat, Angehörige und gesetzliche Betreuer:innen, externe Prozessbegleitung, das Thema wird in den Arbeitskreis der Verantwortlichen für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz integriert</p>	
9.3. <input type="checkbox"/>	<p>Insofern die Einrichtung auch betriebliche Gesundheitsförderung durchführt, sind die Themen gemeinsam Teil des Gesundheitsförderungsprozesses und damit auch der Steuerungsgruppe.</p>		
9.4. <input type="checkbox"/>	<p>Die Beteiligten setzen den Gesundheitsförderungsprozess lebensweltbezogen und gemeinsam mit den Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen um.</p>	<p>z.B. über den Bewohner:innenbeirat und die Vertretung der Mitarbeiter:innen.</p>	
9.5. <input type="checkbox"/>	<p>Die Beteiligten setzen den Gesundheitsförderungsprozess kontinuierlich um, d.h. er wird fortlaufend wiederholt.</p>		

Anregungen für die Praxis und Literaturhinweise

Kontakt:

AOK-Bundesverband GbR
Abteilung Prävention

Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Internet: www.aok-qualipep.de
E-Mail: QualiPEP@bv.aok.de

Anregungen für die Praxis und Literaturhinweise

1. Hauptcheckliste

Anregungen:

- **GKV-Spitzenverband (2019). Evaluation.** Auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes finden Sie in der Rubrik „Individualansatz – Kurse“ neben einem Handbuch zur deren Bewertung auch Fragebögen zur Anwendung für Kurse in der Startphase, zum Schluss sowie für eine Nachbefragung. Neben Fragen zum körperlichen und seelischen Wohlbefinden wird u.a. die Zufriedenheit mit den Maßnahmen behandelt. Aus dem Handbuch und den zugehörigen Fragebögen in der Rubrik „Setting Schule“ lassen sich weiterführende Qualitätskriterien zu Struktur und Aufbau oder Rahmenbedingungen der Maßnahmen entnehmen sowie Hinweise zur Förderung der Außenwirkung von Prävention und Gesundheitsförderung. Eine gute Außenwirkung kommt auch der Einrichtung selbst zu Gute.
[Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](http://gkv-spitzenverband.de)
- **PHINEO (2018). Kursbuch Wirkung.** Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. In Zusammenarbeit mit der Bertelsmann Stiftung – Das online verfügbare Handbuch enthält Informationen zur Durchführung von Wirkungsanalysen, die von der Planung bis zur Durchführung und Auswertung bis hin zur Berichterstattung reichen. Neben Checklisten, Handlungshilfen und Bsp. sind auch Erklärvideos verlinkt. [Siehe hierzu phineo.org](http://phineo.org)

2. Bewegungsfördernde Umgebung und Bewegungsgewohnheiten

Hinweis:

Zur Durchführung von Bewegungsförderung gibt es Möglichkeiten zur Finanzierung durch gesetzliche Krankenkassen, die teilweise auch selbst Kurse und Beratungen anbieten. Bei einer Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen müssen die Förderrichtlinien des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen berücksichtigt werden. [Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](http://gkv-spitzenverband.de)

Anregungen:

- **„GESUND! Gesundheitsförderung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten“** – Das wissenschaftlich fundierte Kursprogramm (Burtscher u.a.) des Netzwerkes für partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) / Forschungsverbundes für gesunde Kommunen (PartKommPlus) ist auf Menschen mit Lernschwierigkeiten zugeschnitten und behandelt u.a. das Thema Bewegung; eine Praxishilfe und Lernmaterialien können Anregungen liefern. [Siehe hierzu partkommplus.de](http://partkommplus.de)
- **GKV-Spitzenverband (2019). Evaluation.** Auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes finden Sie in der Rubrik „Individualansatz – Kurse“ neben einem Handbuch zur deren Bewertung auch Fragebögen zur Anwendung für die Kurse in der Startphase, zum Schluss sowie für eine Nachbefragung. Neben Fragen zum körperlichen und seelischen Wohlbefinden werden u.a. die Themen Bewegung und Zufriedenheit mit den Maßnahmen behandelt. [Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](http://gkv-spitzenverband.de)

3. Gesundheitsgerechte Gemeinschaftsverpflegung und Ernährung

Hinweis:

Zur Durchführung von Ernährungsangeboten gibt es Möglichkeiten zur Finanzierung durch gesetzliche Krankenkassen, die teilweise auch selbst Kurse und Beratungen anbieten. Bei einer Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen müssen die Förderrichtlinien des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen berücksichtigt werden. [Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](http://gkv-spitzenverband.de)

Anregungen:

- **„Adipositas bei Menschen mit Intelligenzminderung – Prävention und Intervention in der Diakonischen Stiftung Wittekindshof“** – Das Programm mit einer Kombination aus Sprechstunden, Selbsthilfegruppen, Beratung und Schulungen sowie speziellen Wohngemeinschaften kann insb. für Einrichtungen mit großer Trägerschaft eine Anregung sein. [Siehe hierzu wittekindshof.de](http://wittekindshof.de)
- **„GESUND! Gesundheitsförderung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten“** – Das wissenschaftlich fundierte Kursprogramm (Burtscher u.a.) des Netzwerkes für partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) / Forschungsverbundes für gesunde Kommunen (PartKommPlus) ist auf Menschen mit Lernschwierigkeiten zugeschnitten und behandelt u.a. auch das Thema Ernährung; eine Praxishilfe und Lernmaterialien können Anregungen liefern. [Siehe hierzu partkommplus.de](http://partkommplus.de)
- **GKV-Spitzenverband (2019). Evaluation.** Auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes finden Sie in der Rubrik „Individualansatz – Kurse“ neben einem Handbuch zur deren Bewertung auch Fragebögen zur Anwendung für die Kurse in der Startphase, zum Schluss sowie für eine Nachbefragung. Neben Fragen zum körperlichen und seelischen Wohlbefinden werden u.a. die Themen Ernährung und Zufriedenheit mit den Maßnahmen behandelt. [Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](http://gkv-spitzenverband.de)

- Informationen zur **gesundheitsfördernden und nachhaltigen Verpflegung in Gemeinschaftseinrichtungen** bietet die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE). [Siehe hierzu dge.de](http://dge.de). Hier werden auch verschiedene Qualitätsstandards zur Verfügung gestellt, darunter der **DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Rehabilitationskliniken**. [Siehe hierzu station-ernaehrung.de](http://station-ernaehrung.de)

4. Stressmanagement

Hinweis:

Zur Durchführung von Angeboten zum Stressmanagement gibt es Möglichkeiten zur Finanzierung durch gesetzliche Krankenkassen, die teilweise auch selbst Kurse und Beratungen anbieten. Bei einer Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen müssen die Förderrichtlinien des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen berücksichtigt werden. [Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](http://gkv-spitzenverband.de)

Anregungen:

- **„Netzwerk Frauen und Mädchen mit Behinderung / chronischer Erkrankung NRW“** – Das Netzwerk ist ein möglicher Netzwerkpartner in Nordrhein-Westfalen zum Thema Stressmanagement. Gemeinsam mit der Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE NRW e.V. hat das Netzwerk bspw. das Projekt „Depressionen und psychosomatische Störungen bei Behinderung / chronischer Erkrankung im Fokus der Selbsthilfe“ durchgeführt (2010-2013). [Siehe hierzu netzwerk-nrw.de](http://netzwerk-nrw.de)
- **„GESUND! Gesundheitsförderung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten“** – Das wissenschaftlich fundierte Kursprogramm (Burtscher u.a.) des Netzwerkes für partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) / Forschungsverbundes für gesunde Kommunen (PartKommPlus) ist auf Menschen mit Lernschwierigkeiten zugeschnitten und behandelt u.a. auch das Thema Stressreduktion und Entspannung; eine Praxishilfe und Lernmaterialien können Anregungen liefern. [Siehe hierzu partkommplus.de](http://partkommplus.de)
- **GKV-Spitzenverband (2019). Evaluation.** Auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes finden Sie in der Rubrik „Individualansatz – Kurse“ neben einem Handbuch zur deren Bewertung auch Fragebögen zur Anwendung für die Kurse in der Startphase, zum Schluss sowie für eine Nachbefragung. Neben Fragen zum körperlichen und seelischen Wohlbefinden werden u.a. die Themen Stressmanagement und Zufriedenheit mit den Maßnahmen behandelt. [Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](http://gkv-spitzenverband.de)

5. Verhaltens- und verhältnisbezogene Suchtprävention

Hinweis:

Zur Durchführung von Angeboten zur Suchtprävention gibt es Möglichkeiten zur Beratung durch gesetzliche Krankenkassen. Zudem werden je nach Krankenkasse auch Kurse angeboten bzw. finanziert. Zur Finanzierung sind die Kriterien für die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20 SGB V zu beachten. Sie sind im Leitfaden Prävention des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) festgelegt.

[Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](http://gkv-spitzenverband.de)

Anregungen:

- **GKV-Spitzenverband (2019). Evaluation.** Auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes finden Sie in der Rubrik „Individualansatz – Kurse“ neben einem Handbuch zur deren Bewertung auch Fragebögen zur Anwendung für die Kurse in der Startphase, zum Schluss sowie für eine Nachbefragung. Neben Fragen zum körperlichen und seelischen Wohlbefinden wird u.a. die Zufriedenheit mit den Maßnahmen erhoben.

[Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](http://gkv-spitzenverband.de)

6. Prävention von Gewalt und Konflikten

Anregungen:

- Zur **Prävention von Gewalt** bietet die Lebenshilfe u.a. eine Checkliste für Einrichtungen und ihre Mitarbeiter:innen sowie Verweise auf andere Anbieter:innen von Informationen / Handlungshilfen zur Prävention von Gewalt.

[Siehe hierzu lebenshilfe.de](http://lebenshilfe.de)

- **Handlungsempfehlungen zur Gewaltprävention mit Bezug auf Werkstätten für Menschen mit Behinderungen** hat die Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. im Jahr 2017 herausgegeben.

[Siehe hierzu wfbm-berlin.de](http://wfbm-berlin.de)

9. Strukturiertes Gesundheitsförderungsprozess

Beispiel zur Durchführung eines Gesundheitsförderungsprozesses

Phase	Beispiel
0) Entscheidungsfindung und Aufbau / Nutzung von Strukturen (siehe 8. Teil-Checkliste)	<ul style="list-style-type: none"> eine gesetzliche Krankenkasse berät die Einrichtung und führt mit ihr einen Gesundheitstag durch, um Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen für das Thema zu sensibilisieren. Die Leitung, der Bewohner:innenbeirat und die Vertretung der Mitarbeiter:innen entscheiden sich gemeinsam zur Durchführung von Prävention und Gesundheitsförderung.
1) Bedarfsanalyse	<ul style="list-style-type: none"> Die Eckdaten der Einrichtung zeigen, dass überdurchschnittlich viele Bewohner:innen übergewichtig sind. In einem Qualitätszirkel mit den Mitarbeiter:innen wird daraufhin besprochen, dass sie gern mehr über gesundes Kochen lernen würden, denn in den Wohngruppen kochen die Betreuer:innen gemeinsam mit den Bewohner:innen.
2) Konzeptplanung	<ul style="list-style-type: none"> Die Einrichtung erstellt ein Konzept zur Prävention und Gesundheitsförderung
3) Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> Die Mitarbeiter:innen erhalten Schulung zur Prävention von Übergewicht (gesündere Ernährung und Förderung des Bewegungsverhaltens) Die Bewohner:innen können an einen Kurs zum Thema „Essen mit Genuss“ teilnehmen, bei dem sie auch selbst etwas kochen (bedarfsgerechte Wissensvermittlung zur gesunden Ernährung, z.B. in leichter Sprache, mit aktiven Selbsterfahrungselementen).
4) Bewertung	<ul style="list-style-type: none"> Es erfolgen erneut Qualitätszirkel mit den Mitarbeiter:innen sowie Gespräche mit dem Bewohner:innenbeirat mit folgendem Ergebnis: (+) Die Schulung hat den Mitarbeiter:innen wichtige Hinweise zum gemeinsamen Kochen mit Bewohner:innen gegeben. (+ / -) Der Kurs hat den Bewohner:innen gut gefallen, aber fand zu spät am Nachmittag statt.
5) Korrektur und Anpassung	<ul style="list-style-type: none"> Die Schulung für Mitarbeiter:innen wird erneut angeboten. Der Kurs für Bewohner:innen wird in Zukunft zu einer anderen Uhrzeit angeboten

Checkliste

für betriebliche
Gesundheitsförderung

Kontakt:

AOK-Bundesverband GbR
Abteilung Prävention

Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Internet: www.aok-qualipep.de
E-Mail: QualiPEP@bv.aok.de

QualiPEP-Checkliste

Betriebliche Gesundheitsförderung in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

Einleitung	3
1. Hauptcheckliste	6
2. Stressbewältigung und Ressourcenstärkung	15
3. Bewegungsförderliche Umgebung, bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Mitarbeiter:innen	19
4. Gesundheitsgerechte Verpflegung und Ernährung im Arbeitsalltag	22
5. Verhältnis- und verhaltensbezogene Suchtprävention in der Einrichtung	26
6. Prävention von Gewalt / Konflikten	29
7. Bedarfsanalyse	32
8. Betriebliche Gesundheitsförderung als fester Bestandteil der Einrichtungsverantwortung mit Unterstützung des Managements.....	33
9. Strukturierter Gesundheitsförderungsprozess	36
Anregungen für die Praxis und Literaturhinweise.....	39

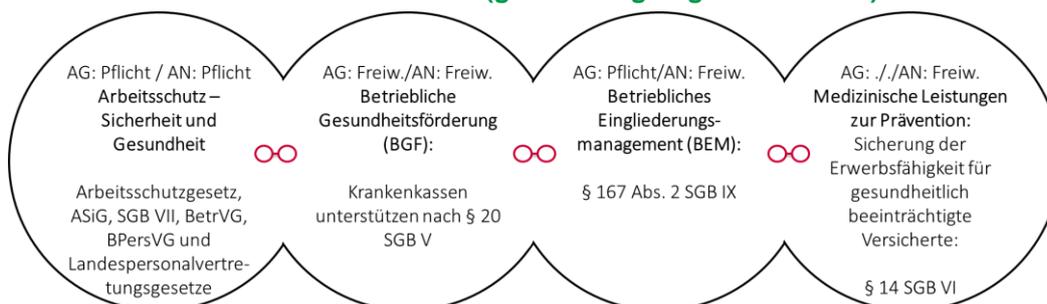
Einleitung

Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen sind Mitarbeiter:innen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe stärker belastet. Das zeigt sich zum Beispiel daran, dass sie häufiger und länger krank sind. Dies lässt sich insbesondere auf eine hohe psychische Belastung im Beruf zurückführen.

Durch eine gelingende betriebliche Gesundheitsförderung kann die Gesundheit gefördert werden und die Arbeitsbelastung sinken. Ganz wesentlich ist hierzu eine **gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung**. Denn bereits die Rahmenbedingungen der alltäglichen Arbeit wie bspw. der Arbeitsablauf und die Arbeitsorganisation im Schichtdienst, der gegenseitige Umgang miteinander oder geregelte Pausen haben großen Einfluss auf die Gesundheit. Darüber hinaus ist eine **gesundheitsgerechte Führung** zentral, die sich besonders für betriebliche Gesundheitsförderung ausspricht und insb. Stressbewältigung und Ressourcenstärkung aktiv unterstützt.

Die vorliegende **Checkliste** ist im Projekt QualiPEP „Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege“ entstanden. Sie soll eine **Orientierungs- bzw. Entscheidungshilfe** sein, wenn Sie Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in **Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen** umsetzen, verstärken oder verbessern möchten. Dabei geht die Checkliste über die Fördermöglichkeiten durch die gesetzliche Krankenversicherung hinaus und zeigt alle wichtigen Aspekte einer umfassenden betrieblichen Gesundheitsförderung. Zum Teil sind weitere Leistungsträger aktiv, so bieten bspw. Akteure zum Thema Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz häufig auch Gewalt- und Suchtprävention an (siehe auch Abb. 1). Auf entsprechende Fördermöglichkeiten, Zuständigkeiten und Angebote wird jeweils verwiesen.

Abb. 1 Gesundheit in der Arbeitswelt (gesetzlich geregelte Bereiche)



AG: Arbeitgeber:innen / AN: Arbeitnehmer:innen / Freiw.: Freiwillig; Rehabilitationsträger und Integrationsämter unterstützen nach § 167 SGB IX; Die Träger der Rentenversicherung unterstützen nach § 14 SGB VI; Quelle: GKV-SV 2020a: 105

Das Team des Forschungsprojektes QualiPEP hat die Checkliste auf Basis der Leitfäden „Prävention“ und „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ des GKV-Spitzenverbandes sowie umfangreicher eigener und externer Forschungsarbeiten und Abstimmungsgespräche mit Vertreter:innen aus Praxis und Wissenschaft erstellt. Unter anderem wurden dazu Mitarbeiter:innen in Wohnein-

richtungen für Menschen mit Behinderungen befragt, welche Bedarfe und Bedürfnisse zur Prävention, Gesundheitsförderung und Lebensqualität vorliegen und welche Hindernisse und Gelingensfaktoren bei durchgeführten Maßnahmen bestehen. Weitere Informationen zum QualiPEP-Projekt finden Sie auf der Internetseite aok-qualipep.de.

Checkliste zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Die im Folgenden genannten Handlungsfelder¹ könnten zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Frage kommen. Ihre jeweilige Bedeutung hängt von den besonderen Bedarfen und Bedürfnissen der Mitarbeiter:innen ab, die sich von Einrichtung zu Einrichtung unterscheiden können:

Beratung zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung

- Gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitstätigkeit und -bedingungen
- Gesundheitsgerechte Führung
- Gesundheitsförderliche Gestaltung betrieblicher Rahmenbedingungen z.B. bewegungsfördernde Umgebung, gesundheitsgerechte Verpflegung im Arbeitsalltag, verhältnisbezogene Suchtprävention

Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil:

- Stressbewältigung und Ressourcenstärkung
- bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Mitarbeiter:innen
- gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag
- verhaltensbezogene Suchtprävention im Betrieb
- Prävention von Gewalt / Konflikten

Überbetriebliche Vernetzung und Beratung

- Verbreitung und Einführung von BGF durch überbetriebliche Netzwerke

Mit Hilfe der **Hauptcheckliste**, können Sie feststellen, in welchen Bereichen die Einrichtung bereits gut aufgestellt ist und wo Möglichkeiten bestehen, Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu entwickeln, umzusetzen, zu verstärken oder zu verbessern. Hier sind vor allem Qualitätskriterien für **verhältnispräventive Maßnahmen** zu finden, die gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen für die Mitarbeiter:innen schaffen sollen. **Acht weiterführende Teil-Checklisten** und Hinweise können gezielt verwendet werden. Diese finden Sie im Anschluss an die Hauptcheckliste. Hier werden auch Qualitätskriterien für **verhaltenspräventive Maßnahmen** genannt. Betriebliche Gesundheitsförderung wirkt am besten, wenn verhältnis- und verhaltenspräventive Ansätze kombiniert werden. **Die Checkliste ist so aufgebaut, dass Sie die Hauptcheckliste grundsätzlich anwenden sollten.** Die weiteren Teil-Checklisten können je nach den eigenen Bedarfen und Bedürfnissen oder Prioritäten hinzugenommen werden.

¹ Die Handlungsfelder sowie die in den Stichpunkten genannten Präventionsprinzipien basieren im Wesentlichen auf dem Leitfadens „Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes. Für die betriebliche Gesundheitsförderung werden hier die Handlungsempfehlungen auf Basis von § 20b SGB V formuliert.

Gerade zu Beginn kann es hilfreich sein, wenn Sie sich „nicht zu viel vornehmen“, sondern Schritt für Schritt vorgehen. Sie könnten beispielsweise mit vermeintlich kleinen Maßnahmen beginnen, die schnell oder mit überschaubarem Aufwand umsetzbar sind. Am Ende der Checkliste finden Sie Anregungen für die Praxis, Fördermöglichkeiten oder Literaturhinweise, die Ihnen mit kleinen Handlungshilfen, Beispielen aus der Praxis und weiterführenden Hinweisen bei der Planung und Durchführung Ihrer Maßnahmen behilflich sein könnten.

1. Hauptcheckliste

Weitere fünf Teil-Checklisten behandeln spezifische Themenfelder der betrieblichen Gesundheitsförderung:

2. Stressbewältigung und Ressourcenstärkung

3. Bewegungsförderliche Umgebung, bewegungsförderliches

Arbeiten und körperlich aktive Mitarbeiter:innen

4. Gesundheitsgerechte Verpflegung und Ernährung im

Arbeitsalltag

5. Verhältnis- und Verhaltensbezogene Suchtprävention

6. Prävention von Gewalt / Konflikten

Sofern die Themenfelder noch offen sind, finden Sie auch eine Teil-Checkliste zur Feststellung konkreter Bedarfe der Mitarbeiter:innen zur betrieblichen Gesundheitsförderung:

7. Bedarfsanalyse

Zwei weitere Teil-Checklisten enthalten Umsetzungskriterien zur Implementierung von betrieblicher Gesundheitsförderung als festen Bestandteil der Einrichtungsverantwortung sowie eines Gesundheitsförderungsprozesses für eine dauerhaft (nachhaltig) wirksame Umsetzung. Mit einer wiederholten Anwendung durch die Steuerungsgruppe lässt sich ein nachhaltiger Prozess zur betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen. Die Steuerungsgruppe sollte gemischt besetzt sein und ggf. durch eine externe Prozessbegleitung ergänzt werden, um möglichst alle Perspektiven in Ihrer Einrichtung einbeziehen zu können. Ein weiterer Vorteil am kontinuierlichen Gesundheitsförderungsprozess ist, dass man den Prozess darauf aufbauen kann und voll umfänglich „von vorne beginnen“ muss.

8. Prävention- und Gesundheitsförderung als fester Bestandteil der

Einrichtungsverantwortung mit Unterstützung des Managements

9. strukturierter Gesundheitsförderungsprozess

Die folgende Hauptcheckliste beinhaltet die Qualitätskriterien, die unabhängig von der Umsetzung der Handlungsfelder umgesetzt werden können, um die Einrichtung gesundheitsförderlich/er zu gestalten.

1. Hauptcheckliste

Beispielmaßnahmen aus Einrichtungen*

Soziale Beziehungen am Arbeitsplatz

z.B. Begrüßungstag für neue Mitarbeiter:innen, Mitarbeiter:innenfest, Betriebsausflug, Weihnachtsfeier

Arbeitsweisen / Arbeitszeiten

z.B. klare Zuständigkeiten, flexible Arbeitszeiten, Teilzeit bei Belastungsspitzen, z.B. Betreuung der Kinder / Pflege der Eltern

Betriebliche Gesundheitsförderung

z.B. Gesundheitstag zur Sensibilisierung, Mitarbeiter:innenbefragung zur Feststellung von Bedarfen, Workshops / Arbeitsgruppen zur partizipativen Entwicklung von Maßnahmen

Arbeitsumgebung

z.B. Lampe über dem Schreibtisch, zügiger Computer, ruhiger Arbeitsplatz

Partizipation am Arbeitsplatz

z.B. Teamsitzungen, regelmäßige Gesprächskreise, Qualitätszirkel

Qualifikation

z.B. kollegiale Beratung, Deeskalationsmanagement, Leitfaden und Mentoring für neue Mitarbeiter:innen

Gesundheitsgerechte Führung

z.B. Flyer mit Angeboten zur betrieblichen Gesundheitsförderung mit Lohnabrechnung verteilen, Personal- / Jahresgespräche, Workshop zur Personalbindung

* ermittelt aus Befragungen der Einrichtungen im Rahmen von QualiPEP, Auflistung ist unabhängig von einer Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung

1.1. Gibt es Themenfelder zur betrieblichen Gesundheitsförderung, in denen Sie aktiv werden wollen oder Ihre Aktivität verstärken möchten?

Markieren Sie Zutreffendes mit einem ✓.

Ja, und zwar:

- Stressbewältigung und Ressourcenstärkung (siehe 2. Teil-Checkliste)
 - Bewegungsförderliche Umgebung, bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Mitarbeiter:innen (siehe 3. Teil-Checkliste)
 - Gesundheitsgerechte Verpflegung und gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag (siehe 4. Teil-Checkliste)
 - Verhältnis- und verhaltensbezogene Suchtprävention in der Einrichtung (siehe 5. Teil-Checkliste)
 - Prävention von Gewalt / Konflikten (siehe 6. Teil-Checkliste)
- Nein, wir möchten zunächst mehr über die Präventionsbedarfe unserer Mitarbeiter:innen herausfinden (siehe 7. Teil-Checkliste)

1.2. Gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitstätigkeit und -bedingungen²

Nun werden Qualitätskriterien benannt. Sollten diese bereits erfüllt werden, können Sie sie mit einem Haken ✓ markieren. So können Sie feststellen, wo die Einrichtung bereits auf einem guten Weg ist. Die offenbleibenden Punkte zeigen Entwicklungspotenziale. Zur Veranschaulichung bzw. als Anregung finden Sie in der Spalte rechts daneben Beispiele aus verschiedenen Einrichtungen. Ganz rechts finden Sie eine Spalte für eigene Anmerkungen. Hier können Sie bspw. Ideen für Maßnahmen eintragen oder angeben, falls Kriterien für Ihre Einrichtung irrelevant sind.

Die Einrichtung sorgt für Rahmenbedingungen, die eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in Bezug auf folgende Teilbereiche begünstigen:

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
1.2.1. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt für eine gesundheitsförderliche Arbeitsumgebung (physikalische Faktoren, Ergonomie, Arbeitsmittel)	z.B. technische Ausstattung, Computer, Lichtverhältnisse, Hilfsmittel, Pausenraum	
1.2.2. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt für eine gesundheitsförderliche Ausgestaltung der Aufgaben, insb. unter Berücksichtigung von <ul style="list-style-type: none"> • angemessenem Handlungsspielraum, • bedarfsgerechter Qualifikation (s. 1.2.8-1.2.13), • der Ganzheitlichkeit der Aufgaben, d.h. mit ausreichend Abwechslung, • angemessenen körperliche Anforderungen und einer • klaren Verteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten. 	z.B. regelmäßige Besprechungen, regelmäßige Informationen über Fortbildungsangebote	

² Wesentliche Rahmenbedingungen für eine gesundheitsförderliche Einrichtung sind die Ausgestaltung der Arbeit selbst und die Gestaltung des gegenseitigen Umgangs. Die hierfür maßgeblichen Qualitätskriterien sind folgend aufgeführt.

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
1.2.3 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung beachtet und nutzt die Vielfalt (Diversität) der Mitarbeiter:innen.	z.B. Alter, Geschlecht, gesundheitliche Einschränkungen, kulturelle Zugehörigkeit, kulturelle und religiöse Besonderheiten, berufliche Qualifikation, Interessen, Kommunikation von Problemen, Mitarbeiter:innen als Vermittler:innen zu Bewohner:innen mit Migrationshintergrund, Qualifikation wie etwa Sprachkurse für Mitarbeiter:innen mit Migrationshintergrund	
1.2.4. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt für eine Sensibilisierung, Bedarfsanalyse und Maßnahmenentwicklung für betriebliche Gesundheitsförderung, die unter Einbeziehung der Mitarbeiter:innen (partizipativ) erfolgt.	z.B. Gesundheitstag, Befragung, Workshop, Arbeitsgruppe	
1.2.5. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt für eine gesundheitsförderliche Arbeitsorganisation, insb. eine flexible und verbindliche Abstimmung der Arbeitszeit, Pausenregelung und Dienstplangestaltung unter Einbeziehung der Mitarbeiter:innen.	z.B. flexible Abstimmung zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf	
1.2.6. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt für Möglichkeiten zur Abgrenzung von Berufs- und Privatleben.	z.B. Pausenraum für Mitarbeiter:innen, verbindliche Arbeitszeiten	
1.2.7. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung unterstützt die Pflege sozialer Beziehungen und sorgt für ein gutes Betriebsklima zwischen Führung und Vorgesetzten, Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen.	z.B. Betriebsfeier, Begrüßungstag für neue Mitarbeiter:innen, Sommerfest	

Die Einrichtung fördert eine bedarfsgerechte Qualifizierung der Beschäftigten insbesondere durch die folgenden Teilbereiche:			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
1.2.8 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung achtet bei der Qualifizierung der Mitarbeiter:innen auf persönliche Motivation und Fähigkeiten.	z.B. über Mitarbeiter:innengespräche, gemeinsam entwickeltes Fortbildungsprogramm, Qualifizierung von Mitarbeiter:innen mit Trainer:innenerfahrung zur Durchführung von Gesundheitsangeboten	
1.2.9 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung achtet beim Einsatz ihrer Mitarbeiter:innen auf die Vermeidung von Unter- bzw. Überforderung am Arbeitsplatz.	z.B. durch die Beachtung ihrer individuellen Ressourcen und Stärken und entsprechenden Fortbildungsbedarf, Achtsamkeitstraining	
1.2.10 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung achtet bei der Qualifizierung ihrer Mitarbeiter:innen auf positive Wechselwirkungen, d.h. Qualifikationen dienen auch der Prävention und Gesundheitsförderung und / oder der Förderung der Gesundheitskompetenz.	z.B. Schulung zum Deeskalationsmanagement, kollegiale Beratung, Durchführung von Gesundheitsangeboten	
1.2.11 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung achtet auf eine dauerhafte Umsetzung durch den Einsatz der qualifizierten Mitarbeiter:innen als Multiplikator:innen.	z.B. zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter:innen, für kollegiale Beratung, zur Durchführung von Gesundheitsangeboten	
1.2.12 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung fördert die Qualifizierung zu gesundheitsförderlichen Themen.	z.B. Schulung zur/m Beauftragten für betriebliche Gesundheitsförderung, Achtsamkeitstraining, Umgang mit Gewalt oder Konflikten, Kommunikationsfortbildung, gesundheitsgerechte Ernährung	
1.2.13 <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung informiert ihre Mitarbeiter:innen regelmäßig über Qualifikationsmöglichkeiten.	z.B. Fortbildungskalender, Weiterbildungsprogramm, Informationen zu externen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten	

1.3. Gesundheitsgerechte Führung³

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
1.3.1. <input type="checkbox"/>	Die Führungskultur ist geprägt durch Wertschätzung, Klarheit von Aufgaben und Rollenerwartungen, Information und Feedback, Begleitung bei der Bewältigung von Veränderungsprozessen.	z.B. Mentoring zur Einarbeitung, Personalgespräche, Fortbildung zur Personalbindung	
1.3.2. <input type="checkbox"/>	Das Führungsverhalten ist partizipativ, d.h. Mitarbeiter:innen werden einbezogen.	z.B. Personalgespräche in besonderen Belastungssituationen, Teambesprechungen zur gemeinsamen Erarbeitung von Lösungsansätzen	
1.3.3. <input type="checkbox"/>	Das persönliche Gesundheitsverhalten und die Vorbildfunktion der Führungskräfte werden gestärkt.	z.B. betriebliche Gesundheitsförderung ist Thema beim Einstellungsgespräch, regelmäßig in Teambesprechungen, Gesundheitsförderungsangebote für Führungskräfte, Fortbildung in gesundheitsgerechter Führung	
1.3.4. <input type="checkbox"/>	Es erfolgt eine aktive Unterstützung und Wertschätzung von betrieblicher Gesundheitsförderung durch die Führungskräfte.	z.B. aktive Hinweise und Motivation zur bedarfsgerechten Teilnahme an BGF-Maßnahmen und gesundheitsförderlichem Verhalten wie Abgrenzung zwischen Berufs- und Privatleben, Einhaltung von Pausenzeiten, Einbindung der Mitarbeiter:innen in die Gestaltung von BGF-Maßnahmen	

³ Neben gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen trägt der Führungsstil maßgeblich zur betrieblichen Gesundheitsförderung bei, wenn die aufgeführten Kriterien beachtet werden. Dies beginnt mit einer offensiven Wertschätzung von betrieblicher Gesundheitsförderung als Beitrag zur Arbeitsfähigkeit, um die Teilnahme für die Mitarbeiter:innen zu ermöglichen, ohne dass sie ein schlechtes Gewissen gegenüber ihrem Arbeitgeber oder den Bewohner:innen entwickeln.

1.4. Einbettung der betrieblichen Gesundheitsförderung in das Einrichtungsmanagement⁴

✓	Qualitätskriterien	Weiterführende Checklisten	Eigene Anmerkungen
1.4.1. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sensibilisiert ihre Mitarbeiter:innen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und trifft eine klare Entscheidung zu ihrer Umsetzung.	siehe 8. Teil-Checkliste	
1.4.2. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung versteht betriebliche Gesundheitsförderung als Unternehmensverantwortung.		
1.4.3. <input type="checkbox"/>	Das Management unterstützt Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und die Messung ihrer Wirkung.		
1.4.4. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung vernetzt sich mit anderen Unternehmen, um sich gegenseitig zu beraten und das Thema betriebliche Gesundheitsförderung einzuführen bzw. zu verbreiten.		
1.4.5. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung setzt einen strukturierten Gesundheitsförderungsprozess um.	siehe 9. Teil-Checkliste	

⁴ Für eine nachhaltige betriebliche Gesundheitsförderung mit langfristiger Wirkung ist es wichtig, sie in die Prozesse der Einrichtung und einen strukturierten Gesundheitsförderungsprozess einzubetten.

1.5. Wirksamkeit und Nachhaltigkeit⁵

Wirksamkeit

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
1.5.1. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung stellt eine Verbesserung der Arbeitszufriedenheit ihrer Mitarbeiter:innen, einschließlich Führungskräften, seit der letzten Betrachtung, bspw. einer Bedarfsanalyse, fest.	z.B. Befragung, Gespräche	
1.5.2. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung stellt eine Verbesserung des gesundheitsförderlichen Arbeits- und Lebensstils (Gesundheits- und Risikoverhalten, z.B. Ernährung oder Nikotinkonsum) der Mitarbeiter:innen einschließlich Führungskräften seit der letzten Betrachtung, bspw. einer Bedarfsanalyse, fest.	z.B. Befragung, Gespräche	

⁵ Für eine nachhaltige betriebliche Gesundheitsförderung sollten die hierfür umgesetzten Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit überprüft und ggf. angepasst werden.

Nachhaltigkeit			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
1.5.3. <input type="checkbox"/>	<p>Die Einrichtung setzt einen strukturierten, fortlaufenden Gesundheitsförderungsprozess um:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hierzu gibt es eine:n Ansprechpartner:in. • Hierzu gibt es qualifizierte Betriebsverantwortliche (z.B. geschulte Mitarbeiter:innen, externe Anbieter:innen, Präventionsbeauftragte). • Es gibt eine Steuerungsgruppe. 	Mehr zum Gesundheitsförderungsprozess und zur Steuerungsgruppe siehe 9. Teil-Checkliste	
1.5.4. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung hält dauerhafte Angebote zum gesundheitsförderlichen Arbeits- und Lebensstil vor.	z.B. Obstkorb, Pausenraum, regelhafte Kurse, die zeitlich an die Schichtpläne angepasst sind	
1.5.5. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung qualifiziert Mitarbeiter:innen zur dauerhaften Durchführung von Angeboten zur betrieblichen Gesundheitsförderung (Multiplikator:innen).		
1.5.6. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung nutzt Kooperationen zur betrieblichen Gesundheitsförderung.	z.B. gesetzliche Krankenkasse, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Krisendienst, einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit, ortsansässiger Sportverein oder Sportstudio.	

2. Stressbewältigung und Ressourcenstärkung

Arbeitnehmer:innen, insbesondere Mitarbeiter:innen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe können hohen Stressbelastungen ausgesetzt sein. Neben der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeitstätigkeit, Bedingungen, Abläufen und gesundheitsgerechter Führung können je nach Bedarf gesundheitsfördernde Maßnahmen eingesetzt werden, um sicherer und gesundheitsbewusster mit Stress umgehen zu können. Ziele derartiger Maßnahmen können sein, die eigenen Kompetenzen zur Problemlösung, Zeitmanagement und persönlichen Arbeitsorganisation zu erhöhen. Darüber hinaus sind Methoden zur Ressourcenstärkung wie positive Selbstinstruktion, Stärkung der Resilienz oder Achtsamkeit angesprochen (z.B. Autogenes Training, Vermittlung von Selbstbehauptungs- und sozialkommunikativen Kompetenzen) (vgl. GKV-Spitzenverband 2020a: 124).

Beispielmaßnahmen aus Einrichtungen*

Kurse

z.B. Achtsamkeit am Arbeitsplatz, Stressbewältigungskurse, Yoga, Qigong, Meditation

Unterstützungsangebote

z.B. kollegiale Beratung, Supervision, Coaching, Seelsorge (trägerabhängig), Auszeit im Kloster (trägerabhängig)

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

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
2.1. <input type="checkbox"/>	Das Präventionskonzept zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung bezieht Aspekte zur Förderung der sozialen Teilhabe am Arbeitsplatz und gemeinschaftsbildende Aktivitäten ein.	z.B. Freizeitaktivitäten, Ausflüge, Teambuildingmaßnahmen	
2.2. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht interessierten Mitarbeiter:innen Schulungen zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung und sorgt dafür, dass geschulte Mitarbeiter:innen als Multiplikator:innen wirken.	z.B. Moderation, kollegiale Beratung	
2.3. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt dafür, dass es bei psychischen und sozialen Problemen, Konflikten am Arbeitsplatz, etc. feste Ansprechpersonen in der Einrichtung / beim Träger gibt, <ul style="list-style-type: none"> • die einen einfachen Zugang bieten und • die bedarfsgerechte Beratungsangebote vorhalten. 	z.B. Organisationspsychologin/Organisationspsychologe, vertraulicher Umgang mit Informationen / Auskünften zur Inanspruchnahme, Schulung zu Umgang mit Kolleg:innen mit psychischen Erkrankungen, Unterstützung bei Konflikten	
Die Einrichtung sorgt für Rahmenbedingungen, die Stressbewältigung und Ressourcenstärkung begünstigen.			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
2.4. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen, siehe Hauptcheckliste, 1.2.1-1.2.7		
2.5. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt für einfache Zugänge zur Besprechung von stressauslösenden Problemen.	z.B. Kommunikationsrunden ohne Leitung, anonyme Möglichkeiten	
2.6. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt dafür, dass es sowohl interne als auch externe und passgenaue Angebote zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung gibt.	z.B. Stressmanagement, Achtsamkeit am Arbeitsplatz, Yoga und Meditation, kollegiale Beratung, Supervision, Ruheraum	

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
2.7. <input type="checkbox"/>	<p>Die individuellen Angebote zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • möglichst arbeitsplatzbezogene Formate • dauerhaft im Arbeitsalltag umsetzbar • in angemessenen Räumlichkeiten durchführbar • in zumutbaren Entfernungen erreichbar • zeitlich auf den Schichtplan abgestimmt • mit oder sogar innerhalb der Arbeitszeit realisierbar • mit ausreichend Plätzen zur Teilnahme ausgestattet • freiwillig 	z.B. durch flexible, partizipative und verbindliche Abstimmung der Arbeitszeit	
2.8. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung stellt zeitliche und räumliche Ressourcen sicher, um ihren Mitarbeiter:innen einen gesundheitsförderlichen Umgang mit Stress und die Abgrenzung zwischen Privat- und Berufsleben zu ermöglichen.	z.B. Ruheraum, Pausenraum, geregelte Pausenzeiten ohne Unterbrechung, partizipative und verbindliche Abstimmung der Arbeitszeiten, klare Aufgabenverteilung	
2.9. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung informiert ihre Mitarbeiter:innen regelmäßig und umfassend über Angebote zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung.	z.B. Flyer, Intranet	
2.10. <input type="checkbox"/>	Die Mitarbeiter:innen werden in die Entwicklung der Angebote zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung einbezogen.	z.B. Befragung, Arbeitsgruppe, Workshop, Teamgesprächen	

Die Einrichtung begünstigt die Teilnahme an Angeboten zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung durch finanzielle Anreize.

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
2.11. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht eine einfache, ggf. kostenlose Teilnahme an internen Angeboten zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung.		
2.12. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht Vergünstigungen für externe Angebote zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung.	z.B. finanzielle Unterstützung, Anrechnung auf Arbeitszeit, Kooperation mit Anbietern wie Schwimmbad oder Sportstudio	

3. Bewegungsförderliche Umgebung, bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Mitarbeiter:innen

Bewegungsfördernde Maßnahmen ergänzen die Beratung zur gesundheitsfördernden Arbeitsgestaltung und die gesundheitsförderliche Gestaltung betrieblicher Rahmenbedingungen im Form einer bewegungsförderlichen Umgebung um Gruppenangebote, die Wissen und Handlungskompetenzen zur körperlichen Aktivität aufbauen und Belastungen und Beschwerden des Bewegungsapparates bewältigen helfen (vgl. GKV-Spitzenverband 2020a: 124).

Beispielmaßnahmen aus Einrichtungen*

Kurse

z.B. Bürofitness, Pilates, Faszien Training, Nordic Walking, Rückenschule

Aktionen / Ausflüge

z.B. Aktionstag „Gesunder Rücken“, Schneeschuhwanderungen, Grillen und Klettern

Externe Angebote

z.B. Fitnessstudiobesuche

Selbstorganisierte Gruppen

z.B. im eigenen Fitnessraum

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

✔	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
3.1. <input type="checkbox"/>	Das Präventionskonzept zur Bewegungsförderung bezieht Aspekte zur Förderung der sozialen Teilhabe am Arbeitsplatz und gemeinschaftsbildende Aktivitäten ein.	z.B. Freizeitaktivitäten, Ausflüge, Klettern mit anschließendem Grillfest, Teambuildingmaßnahmen	
3.2. <input type="checkbox"/>	Mitarbeiter:innen fungieren als Angebotsleitungen und Multiplikator:innen: <ul style="list-style-type: none"> • Sie wurden durch die Einrichtung qualifiziert. • Sie sind flexibel ansprechbar für die Mitarbeiter:innen. 		
3.3. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung nutzt Kooperationen.	z.B. Sportstudio, Verein, Physiotherapeut, Inhouse-Trainer	
Die Einrichtung sorgt für Rahmenbedingungen, die Bewegungsförderung begünstigen			
✔	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
3.4. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen, siehe Hauptcheckliste, 1.2.1-1.2.7.		
3.5. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt dafür, dass es sowohl interne als auch externe und passgenaue Angebote zur Bewegungsförderung gibt.	z.B. Initiierung betrieblicher Gruppenaktivitäten, Betriebssportgruppen, Angebote zum Ausgleich der beruflichen körperlichen Belastung z.B. Aktivpausen, „Treppe statt Aufzug“, „mit dem Rad zur Arbeit“, Dehnungs- und Kräftigungsangebote, Muskelaustraining, Ausdauerangebote	

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
3.6. <input type="checkbox"/>	<p>Die individuellen Angebote zur Bewegungsförderung sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • möglichst arbeitsplatzbezogene Formate • dauerhaft im Arbeitsalltag umsetzbar • in angemessenen Räumlichkeiten durchführbar • in zumutbaren Entfernungen erreichbar • zeitlich auf den Schichtplan abgestimmt • mit oder sogar innerhalb der Arbeitszeit realisierbar • mit ausreichend Plätzen zur Teilnahme ausgestattet • freiwillig 	z.B. durch flexible, partizipative und verbindliche Abstimmung der Arbeitszeit	
3.7. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung informiert ihre Mitarbeiter:innen regelmäßig über Angebote zur Bewerbungsförderung.	z.B. Flyer, Intranet	
3.8. <input type="checkbox"/>	Die Mitarbeiter:innen werden in die Entwicklung der Angebote zur Bewegungsförderung einbezogen.	z.B. Befragung, Arbeitsgruppe, Workshop, Teambesprechungen	
Die Einrichtung begünstigt die Teilnahme an Angeboten zur Bewegungsförderung durch finanzielle Anreize.			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
3.9. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht eine einfache, ggf. kostenlose Teilnahme an internen Angeboten.		
3.10. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht Vergünstigungen für externe Angebote zur Bewegungsförderung.	z.B. finanzielle Unterstützung, Anrechnung auf Arbeitszeit, Kooperation mit Anbietern wie Schwimmbad oder Sportstudio, Bonus für die aktive Mitgliedschaft im Sportverein	

4. Gesundheitsgerechte Verpflegung und Ernährung im Arbeitsalltag

Neben der gesundheitsgerechten Verpflegung im Arbeitsalltag können Beratungs- und Gruppenangebote zur gesundheitsgerechten Ernährung sinnvoll sein, z.B. zur Gewichtsreduktion. Neben Sensibilisierung für gesundheitsgerechte Ernährung und einer Erhöhung der Akzeptanz bedarfsgerechter Angebote sollen Handlungskompetenzen zu einer eigenverantwortlichen bedarfsgerechten Ernährung vermittelt werden (vgl. GKV-Spitzenverband 2020a: 125).

Beispielmaßnahmen aus Einrichtungen*

Aktionen / Ausflüge

z.B. Grillen und Klettern, Kochen und Essen, „Genießen mit allen Sinnen“

Regelhaft

z.B. Mittagstisch, Café

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

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
4.1. <input type="checkbox"/>	Das Konzept zur gesundheitsgerechten Verpflegung und Ernährung im Arbeitsalltag bezieht Aspekte zur Förderung der sozialen Teilhabe am Arbeitsplatz und gemeinschaftsbildende Aktivitäten ein.	z.B. Freizeitaktivitäten, Ausflüge, gemeinsam Kochen und Essen, Grillfest, Teambuildingmaßnahmen	

Die Einrichtung sorgt für Rahmenbedingungen, die gesundheitsgerechte Verpflegung und Ernährung im Arbeitsalltag begünstigen.			
	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
4.2. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen, siehe Hauptcheckliste, 1.2.1-1.2.7		
4.3. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt dafür, dass es sowohl interne als auch externe und passgenaue Angebote zur gesundheitsgerechten Verpflegung und Ernährung einschließlich Flüssigkeitszufuhr im Arbeitsalltag gibt.		
4.4. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt dafür, dass die Ausrichtung des Verpflegungsangebotes einschließlich Flüssigkeitsversorgung (Kantinen- Pausen- und Besprechungsverpflegung) an den aktuellen Ernährungsempfehlungen, und den Bedarfen und Bedürfnissen der Mitarbeiter:innen orientiert ist.	z.B. DGE-Empfehlungen „Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE“, DGE-Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung, DGE-Empfehlungen „Essen am Arbeitsplatz und in der Kantine“ (siehe auch Anregungen für die Praxis zur 4. Teil-Checkliste)	
4.5. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt dafür, dass passgenaue Vereinbarungen bei der Essensbelieferung geschlossen werden.	z.B. durch Beteiligung der Mitarbeiter:innen bei der Auswahl	
4.6. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt dafür, dass die Öffnungs- bzw. Verpflegungszeiten auf die Bedürfnisse und Arbeitszeiten der Mitarbeiter:innen angepasst sind.	z.B. angepasst an Schichtpläne, angemessene Pausenzeiten ohne Unterbrechung	
4.7. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt für eine bedarfsgerechte, ansprechende Gestaltung der Sozial- und Pausenräume und ggf. des Betriebsrestaurants / der Kantine.		
4.8. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung bietet im Rahmen der Betriebsverpflegung keinen Alkohol an.		

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
4.9. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung informiert ihre Mitarbeiter:innen regelmäßig über Angebote zu gesundheitsgerechten Verpflegungsmöglichkeiten, dies gilt auch für Einrichtungen ohne Gemeinschaftsverpflegung.	z.B. Flyer, Intranet	
4.10. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung baut eine Teamkultur für gemeinsames gesundes Essen und Trinken auf. Das bedeutet auch, dass gemeinsame Mahlzeiten bzw. Essenspausen bzgl. der Arbeitsorganisation möglich sind.	z.B. Obstkorb für Anreize gesunder Pausenmahlzeiten, Kantinenversorgung für Mitarbeiter:innen	
4.11. <input type="checkbox"/>	Die Mitarbeiter:innen werden in die Entwicklung der Angebote einbezogen.	z.B. Befragung, Arbeitsgruppe, Workshop	
4.12. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung bietet ihren Mitarbeiter:innen Schulungen zur gesundheitsgerechten Verpflegung und Ernährung an und nutzt sie auch für die gesunde Verpflegung und Ernährung der Bewohner:innen, sofern die Mitarbeiter:innen Mahlzeiten für diese zubereiten.	z.B. zur gesunden Ernährung, gesundem Kochen und dem Aufstellen von Speiseplänen	
4.13. <input type="checkbox"/>	Die individuellen Ernährungsangebote sind <ul style="list-style-type: none"> • möglichst arbeitsplatzbezogene Formate • dauerhaft im Arbeitsalltag umsetzbar • in angemessenen Räumlichkeiten durchführbar • in zumutbaren Entfernungen erreichbar • zeitlich auf den Schichtplan abgestimmt • mit oder sogar innerhalb der Arbeitszeit realisierbar • mit ausreichend Plätzen zur Teilnahme ausgestattet • freiwillig 	z.B. durch flexible, partizipative und verbindliche Abstimmung der Arbeitszeit	

Die Einrichtung begünstigt die Teilnahme an Angeboten zur gesundheitsgerechten Verpflegung und Ernährung im Arbeitsalltag durch finanzielle Anreize.

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
4.14. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht eine einfache, ggf. kostengünstige Teilnahme an der Betriebsverpflegung.		
4.15. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht Vergünstigungen für externe Angebote zur gesundheitsgerechten Ernährung im Arbeitsalltag.	z.B. finanzielle Unterstützung	

5. Verhältnis- und verhaltensbezogene Suchtprävention in der Einrichtung

Neben verhältnisbezogenen Maßnahmen wie bspw. Regelungen zum Passivrauchen oder die Einrichtung separater Raucher:innenbereiche können verhaltenspräventive Angebote gemacht werden. Hierzu gehören Informationsangebote zu suchtrelevanten Themen, die Sensibilisierung der Mitarbeiter:innen zu Suchtgefahren und ihrer Verhütung sowie die Beratung zu, Vermittlung und Durchführung von Angeboten zur Tabakentwöhnung, gesundheitsgerechtem Umgang mit Alkohol oder weiteren Suchtmitteln wie bspw. Medikamenten. Bedarfsorientiert sollten auch Hinweise auf Angebote und Einrichtungen der Suchthilfe und Selbsthilfekontaktstellen gegeben werden (vgl. GKV-Spitzenverband 2020a: 125).

Beispielmaßnahmen aus Einrichtungen*

Schulung der Mitarbeiter:innen

z.B. zum Thema Sucht und Alkohol

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

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
5.1. <input type="checkbox"/>	Das Präventionskonzept zur Suchtprävention bezieht Aspekte zur Förderung der sozialen Teilhabe am Arbeitsplatz und gemeinschaftsbildende Aktivitäten ein.	z.B. Freizeitaktivitäten, Teambuildingmaßnahmen, Ausflüge	

Die Einrichtung sorgt für Rahmenbedingungen die verhältnis- und verhaltensbezogene Suchtprävention begünstigen.			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
5.2. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen, siehe Hauptcheckliste, 1.2.1-1.2.7		
5.3. <input type="checkbox"/>	Zu allen suchtrelevanten Themen liegen Informationen für Mitarbeiter:innen vor.	z.B. zur Reduktion des Tabakkonsums bzw. vollständiger Rauchverzicht, kein bzw. risikoarmer Konsum von Alkohol	
5.4. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt dafür, dass es sowohl interne als auch externe und passgenaue Angebote zur Suchtprävention gibt. Auch eine datengeschützte, anonyme Teilnahme wird ermöglicht.	z.B. Rauchentwöhnungskurs, Rauchfrei-App	
5.5. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung verknüpft die Suchtprävention mit den Angeboten der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes.	z.B. gemeinsame Steuerungsgruppe	
5.6. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung fördert Regelungen zur Suchtprävention an der Schnittstelle zwischen Mitarbeiter:innen und Bewohner:innen in den Wohngruppen.	z.B. Regelungen zum Nichtraucherchutz und zur Erfüllung der Vorbildfunktion von Mitarbeiter:innen finden	
5.7. <input type="checkbox"/>	Die individuellen Angebote zur Suchtprävention sind <ul style="list-style-type: none"> • möglichst arbeitsplatzbezogene Formate • dauerhaft im Arbeitsalltag umsetzbar • in angemessenen Räumlichkeiten durchführbar • in zumutbaren räumlichen Distanzen erreichbar • zeitlich auf den Schichtplan abgestimmt • mit oder sogar innerhalb der Arbeitszeit realisierbar • mit ausreichend Plätzen zur Teilnahme ausgestattet • freiwillig 	z.B. Suchtbeauftragter, flexible, partizipative und verbindliche Abstimmung der Arbeitszeit	

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
5.8. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung informiert ihre Mitarbeiter:innen regelmäßig über Angebote zur Suchtprävention.	z.B. Flyer, Intranet, Angebote der Suchthilfe und Selbsthilfekontaktstellen	
5.9. <input type="checkbox"/>	Die Mitarbeiter:innen werden in die Entwicklung der Angebote zur Suchtprävention einbezogen.	z.B. Befragung, Arbeitsgruppe, Workshop	
5.10. <input type="checkbox"/>	Die Führungskräfte achten auf Anzeichen für Suchterkrankungen, die die Arbeitsfähigkeit gefährden.	z.B. bedarfsbezogene Einzelgespräche, um Hilfe anzubieten sowie Fremd- und Selbstgefährdung zu vermeiden; bedarfsbezogenen Einbezug der Berufsgenossenschaft	
Die Einrichtung begünstigt verhältnis- und verhaltensbezogene Suchtprävention durch finanzielle Anreize.			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
5.11. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht eine einfache, ggf. kostenlose Teilnahme an internen Angeboten.		
5.12. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht Vergünstigungen für externe Angebote.	z.B. finanzielle Unterstützung, Anrechnung auf Arbeitszeit	

6. Prävention von Gewalt / Konflikten

Die Ausübung von Gewalt kann viele Formen annehmen. Sie wird ausgeübt, sobald Personen durch Krisen- und Konfliktsituationen physisch oder psychisch verletzt werden. Dabei kann es sich um verbale Formen, herausforderndes Verhalten oder um tätliche Übergriffe handeln. Gewaltprävention beschränkt sich daher nicht auf die Verhinderung körperlicher Gewalt, sondern setzt auf den professionellen Umgang mit jeglichem herausfordernden Verhalten (vgl. GKV-Spitzenverband 2020b: 18f., Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) 2020).

Beispielmaßnahmen aus Einrichtungen*

Schulungen

z.B. Deeskalationsmanagement

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

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
6.1. <input type="checkbox"/>	Zur Prävention von Gewalt / Konflikten erfolgt eine Abstimmung mit dem/der Beauftragten für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz.		
6.2. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung hat ein Konzept zur Prävention von Gewalt / Konflikten. Dabei beachtet sie, dass dies sowohl Bewohner:innen als auch Mitarbeiter:innen betrifft und die Datenschutzbestimmungen / Anonymität gewahrt werden.	z.B. Sensibilisierung und regelmäßige Schulung der Mitarbeiter:innen, einrichtungsinterne Handlungsempfehlungen zum transparenten Umgang mit Verdachtsfällen und aktuellen Vorfällen	
6.3. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung bietet zum Umgang mit Vorfällen von Gewalt ein anonymes Beschwerdemanagement zur Nutzung durch Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen und Angehörige / Bezugspersonen an.		

Die Einrichtung sorgt für Rahmenbedingungen, die Prävention von Gewalt und Konflikten begünstigen.			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
6.4. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen, siehe Hauptcheckliste, 1.2.1-1.2.7.		
6.5. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt dafür, dass es sowohl interne als auch externe und passgenaue Angebote zur Gewaltprävention gibt.	z.B. Deeskalationsschulungen, Qualifizierung von Konfliktlotsen, transparenter Umgang mit Verdachts- und Vorfällen, Fallbesprechungen	
6.6. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt für eine geregelte Pausenkultur, um die Erholung der Mitarbeiter:innen zu fördern und Konflikte zu vermeiden.		
6.7. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung sorgt dafür, dass die Kompetenz zur Abgrenzung von Privat- und Berufsleben gefördert und Konfliktpotenzial reduziert wird.		
6.8. <input type="checkbox"/>	Die Leitung beugt Gewalt vor, indem sie das Thema offen und vertrauensvoll begleitet und u.a. mögliche Überlastungserscheinungen bei Mitarbeiter:innen beobachtet und ggf. anspricht.	z.B. Konfliktlotsen, Vertrauenspersonen	
6.9. <input type="checkbox"/>	Die individuellen Angebote zur Gewaltprävention sind <ul style="list-style-type: none"> • möglichst arbeitsplatzbezogene Formate • dauerhaft im Arbeitsalltag umsetzbar • in angemessenen Räumlichkeiten durchführbar • in zumutbaren Entfernungen erreichbar • zeitlich auf den Schichtplan abgestimmt • mit oder sogar innerhalb der Arbeitszeit realisierbar • mit ausreichend Plätzen zur Teilnahme ausgestattet • freiwillig 	z.B. durch flexible, partizipative und verbindliche Abstimmung der Arbeitszeit	

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
6.10. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung informiert ihre Mitarbeiter:innen regelmäßig über Angebote zur Gewaltprävention.	z.B. Flyer, Intranet	
6.11. <input type="checkbox"/>	Die Mitarbeiter:innen werden in die Entwicklung der Angebote zur Gewaltprävention einbezogen.	z.B. Befragung, Arbeitsgruppe, Workshop	
Die Einrichtung begünstigt die Teilnahme an Angeboten zur Prävention von Gewalt und Konflikten durch finanzielle Anreize.			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
6.12. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht eine einfache, ggf. kostenlose Teilnahme an internen Angeboten zur Gewaltprävention.		
6.13. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung ermöglicht Vergünstigungen für externe Angebote zur Gewaltprävention.	z.B. finanzielle Unterstützung, Anrechnung auf Arbeitszeit	

7. Bedarfsanalyse

Zur Bedarfsanalyse können Sie mehrere Daten der Einrichtung nutzen oder gemeinsam mit Mitarbeiter:innen erheben.

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
7.1. <input type="checkbox"/>	Vorhandene Daten / Informationen nutzen (der Einrichtung, des Betriebsarztes, der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes)	z.B. Informationen über Arbeitsunfähigkeitstage, Fluktuation der Mitarbeiter:innen, Gefährdungsbeurteilungen, Teambesprechungen können auch genutzt werden, um Bedarfe zu erfragen	
7.2. <input type="checkbox"/>	Neue Daten / Informationen erheben	z.B. Fragebogen, moderiertes Gruppengespräch, Gesundheitszirkel	

8. Betriebliche Gesundheitsförderung als fester Bestandteil der Einrichtungsverantwortung mit Unterstützung des Managements⁶

Zur betrieblichen Gesundheitsförderung wird sensibilisiert und eine Entscheidung getroffen.			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
8.1. <input type="checkbox"/>	Der Träger organisiert die Information und Beratung durch zuständige Institutionen der betrieblichen Gesundheitsförderung.	z.B. durch eine gesetzliche Krankenkasse, durch die BGF-Koordinierungsstelle, durch die zuständige Berufsgenossenschaft	
8.2. <input type="checkbox"/>	Der Träger sorgt für eine Sensibilisierung und Motivierung der betrieblich Verantwortlichen, der Führungskräfte und der Mitarbeiter:innen.	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)	
8.3. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung trifft eine Entscheidung zum Einstieg in die betriebliche Gesundheitsförderung.		

⁶ 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).

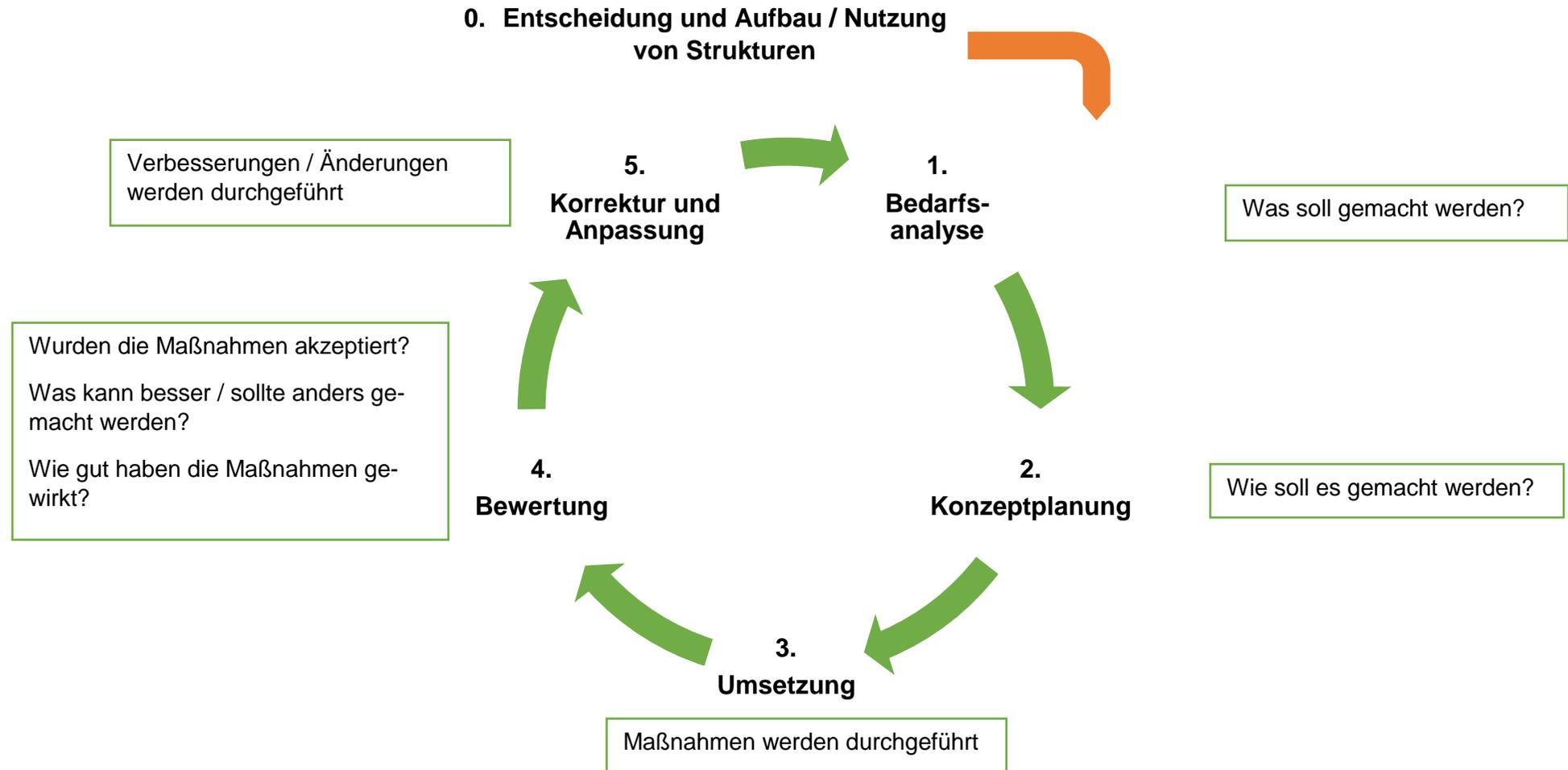
Betriebliche Gesundheitsförderung ist Teil der Einrichtungsverantwortung.			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
8.4. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung hat Dokumente, die betriebliche Gesundheitsförderung als Unternehmensverantwortung definieren.	z.B. im Leitbild der Einrichtung, in Stellenausschreibungen	
8.5. <input type="checkbox"/>	Die personelle Zuständigkeit für betriebliche Gesundheitsförderung ist klar geregelt.		
8.6. <input type="checkbox"/>	Der Träger stellt finanzielle Mittel zur betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verfügung.		
8.7. <input type="checkbox"/>	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.			
✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
8.8. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung plant Umsetzungsmaßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und führt sie durch. Dabei <ul style="list-style-type: none"> • sind konkrete Ziele und Teilziele festgelegt. • gibt es einen Zeitplan zur Zielerreichung. • werden Mitarbeiter:innen darüber informiert. 		
8.9. <input type="checkbox"/>	Der Träger berücksichtigt betriebliche Gesundheitsförderung in anderen Unternehmensbereichen.	z.B. Berücksichtigung ergonomischer Anforderungen bei baulichen Maßnahmen, Personalentwicklung, betriebliche Gesundheitsförderung zur Rekrutierung neuer Mitarbeiter:innen nutzen	
8.10. <input type="checkbox"/>	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.

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
8.11. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung nutzt Beratungsmöglichkeiten.	z.B. durch eine gesetzliche Krankenkasse	
8.12. <input type="checkbox"/>	Die Einrichtung nutzt überbetriebliche Netzwerke, u.a. zu Beratungszwecken.		

9. Strukturierter Gesundheitsförderungsprozess

Gibt es eine klare Entscheidung zur betrieblichen Gesundheitsförderung? Wird das Vorhaben akzeptiert? Sind die Mitarbeiter:innen motiviert?



✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
9.1. <input type="checkbox"/>	<p>Der Gesundheitsförderungsprozess hat 5 Phasen und wird dann fortlaufend wiederholt. Vor dem Start wird einmalig Phase 0 durchgeführt.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0) Entscheidungsfindung und Nutzung / Aufbau von Strukturen (siehe 8. Teil-Checkliste) 1) Bedarfsanalyse 2) Konzeptplanung 3) Umsetzung, 4) Bewertung 5) Korrektur und Anpassung <p>Nachhaltigkeit: Der Prozess beginnt von neuem und wird fortlaufend wiederholt.</p>	z.B. Bewertung durch Befragungen, Gespräche (siehe auch 1.5.1, 1.5.2), zudem lässt sich die Bedarfsanalyse (siehe 7. Teil-Checkliste) zur Abbildung von Veränderungen einsetzen	
9.2. <input type="checkbox"/>	Die Umsetzung erfolgt unter Einbeziehung der Mitarbeiter:innen.	z.B. über die Vertretung der Mitarbeiter:innen	

✓	Qualitätskriterien	Beispiele	Eigene Anmerkungen
9.3. <input type="checkbox"/>	In der Einrichtung wird eine Steuerungsgruppe mit betrieblicher Gesundheitsförderung betraut. Beteiligt sind Verantwortliche der Einrichtung und Mitarbeiter:innen. Daneben werden weitere Akteure des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) einbezogen, insb. der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes.	<p>z.B. Gremien: Steuerungsgruppe, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Prävention, Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)</p> <p>z.B. Personen: Einrichtungsleitung, Führungskräfte, Personalabteilung, Personalentwicklung, Betriebs- bzw. Personalrat / Vertretung der Mitarbeiter:innen (aller Hierarchieebenen und aller Arbeitsbereiche), Vertretung der Bewohner:innen (Bewohner:innenbeirat), Betriebsärzt:in, Fachkraft für Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit, Personalabteilung bzw. die für Personalentwicklung zuständige Stelle, Beauftragte für das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM), Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte, Vertreter:innen weiterer betrieblicher Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (z.B. Sucht- und Konfliktbeauftragte), externe Prozessbegleitung</p>	
9.4. <input type="checkbox"/>	Insofern auch Prävention und Gesundheitsförderung für die Bewohner:innen der Einrichtung durchgeführt werden, sind die Themen gemeinsam Teil des Prozesses.		
9.5. <input type="checkbox"/>	Die Umsetzung erfolgt kontinuierlich, d.h. der Prozess wird fortlaufend wiederholt.		

Anregungen für die Praxis und Literaturhinweise

Kontakt:

AOK-Bundesverband GbR
Abteilung Prävention

Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Internet: www.aok-qualipep.de
E-Mail: QualiPEP@bv.aok.de

Anregungen für die Praxis und Literaturhinweise

1. Hauptcheckliste

Hinweis:

Zur Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung kann eine Beratung durch eine gesetzliche Krankenversicherung erfolgen, die insb. bei der Umsetzung des Gesundheitsförderungsprozesses behilflich ist. Zudem werden je nach Krankenkasse teilweise auch Maßnahmen zu den Themenfeldern angeboten bzw. finanziert. Zur Finanzierung sind die Kriterien für die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V zu beachten. Sie sind im Leitfaden Prävention des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) festgelegt (Kap. 6).

[Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](https://www.gkv-spitzenverband.de)

Anregungen:

- Im Leitfaden „Prävention“ des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) widmet sich das Kapitel 6 der Betrieblichen Gesundheitsförderung und beschreibt ihre **Einbettung in den Managementprozess für eine nachhaltige Umsetzung**. [Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](https://www.gkv-spitzenverband.de)
- Das European Network for Workplace Health (ENWHP) hat zum Ziel, betriebliche Gesundheit zu fördern und weiterzuentwickeln. In dem Zusammenhang ist ein **Selbstbewertungs-Fragebogen** für Unternehmen entstanden, der weitere Hinweise zur Erkennung von Bedarfen und Wirkungen betrieblicher Gesundheitsförderung geben kann. [Siehe hierzu enwhp.org](https://www.enwhp.org)
- **Gesundheitsgerechte Führung** ist ein wesentlicher Faktor der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz. Die ENHW hat hierzu Handlungsempfehlungen formuliert. [Siehe hierzu enwhp.org](https://www.enwhp.org)
- Gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitstätigkeit und Bedingungen: **Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit** kann durch die freiwillige (!) Umsetzung von Normen (**DIN ISO 45001:2018**) anhand eines Managementsystems (SGA-MS) strukturiert umgesetzt werden. [Siehe hierzu din.de](https://www.din.de)
- Für eine systematische Verankerung Betrieblicher Gesundheitsförderung und **ein zertifiziertes Betriebliches Gesundheitsmanagement** können Einrichtungen auf die **DIN SPEC 91020:2012-07** zurückgreifen. [Siehe hierzu beuth.de](https://www.beuth.de)
- Im Rahmen der Kampagne „**kommitmensch**“ der Unfallkassen und Berufsgenossenschaften (UK | BG) und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) werden **zahlreiche Handlungshilfen zu den Themen Führung, Kommunikation, Beteiligung, Fehlerkultur, Betriebsklima** sowie

Sicherheit und Gesundheit zur Verfügung gestellt.

[Siehe hierzu kommittensch.de](http://kommittensch.de)

- Informationen und Angebote rund um **gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen** bietet auch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), u.a. zur Arbeitsorganisation, gesunder Führung, der Prävention psychischer Belastungen oder auch Gewaltprävention.

[Siehe hierzu bgw-online.de](http://bgw-online.de)

2. Stressbewältigung und Ressourcenstärkung

Hinweis:

Zur Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung kann eine Beratung durch eine gesetzliche Krankenversicherung erfolgen, die insb. bei der Umsetzung des Gesundheitsförderungsprozesses behilflich ist. Zudem werden je nach Krankenkasse teilweise auch Maßnahmen zu den Themenfeldern angeboten bzw. finanziert. Zur Finanzierung sind die Kriterien für die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V zu beachten. Sie sind im Leitfaden Prävention des Spitzenverbandes des Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) festgelegt (Kap. 6).

[Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](http://gkv-spitzenverband.de)

Anregungen:

- Das ENHWP bietet **Handlungsempfehlungen für Führungskräfte und Mitarbeiter:innen**, um die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz zu fördern. [Siehe hierzu enwhp.org](http://enwhp.org) (Führungskräfte) bzw. enwhp.org (Mitarbeiter:innen)
- Informationen und Angebote rund um **gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen** bietet auch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), u.a. zur Prävention psychischer Belastungen.

[Siehe hierzu bgw-online.de](http://bgw-online.de)

3. Bewegungsförderliche Umgebung, bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Mitarbeiter:innen

Hinweis:

Zur Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung kann eine Beratung durch eine gesetzliche Krankenversicherung erfolgen, die insb. bei der Umsetzung des Gesundheitsförderungsprozesses behilflich ist. Zudem werden je nach Krankenkasse teilweise auch Maßnahmen zu den Themenfeldern angeboten bzw. finanziert. Zur Finanzierung sind die Kriterien für die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V zu beachten. Sie sind im Leitfaden Prävention des Spitzenverbandes des Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) festgelegt (Kap. 6).

[Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](http://gkv-spitzenverband.de)

Anregungen:

- Bewegungsförderliches Arbeiten impliziert u.a. die **Vorbeugung von Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE)**. Damit besteht hier eine Schnittstelle von betrieblicher Gesundheitsförderung mit Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. Dementsprechend bietet das Arbeitsprogramm MSE der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) aus Bund, Ländern, Unfallversicherungsträgern und deren Partnern (gesetzliche Krankenkassen, Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbände) einen Überblick über Maßnahmen und Unterstützungsmöglichkeiten. Die Beispiele guter Praxis ergänzen die Übersicht inklusive einem Beispiel aus der Eingliederungshilfe.

[Siehe hierzu gdabewegt.de](http://gdabewegt.de)

4. Gesundheitsgerechte Verpflegung und Ernährung im Arbeitsalltag

Hinweis:

Zur Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung kann eine Beratung durch eine gesetzliche Krankenversicherung erfolgen, die insb. bei der Umsetzung des Gesundheitsförderungsprozesses behilflich ist. Zudem werden je nach Krankenkasse teilweise auch Maßnahmen zu den Themenfeldern angeboten bzw. finanziert. Zur Finanzierung sind die Kriterien für die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V zu beachten. Sie sind im Leitfaden Prävention des Spitzenverbandes des Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) festgelegt (Kap. 6).

[Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](http://gkv-spitzenverband.de)

Anregungen:

- Auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse formuliert die **Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) 10 Regeln für eine vollwertige Ernährung**, die gesundhalten und die Leistung sowie das Wohlbefinden fördern soll. [Siehe hierzu dge.de](http://dge.de)

- Detailliertere Informationen zum **Essen am Arbeitsplatz und in der Kantine**, um sich fit und leistungsfähig zu halten und sich auch am Arbeitsplatz gesund zu ernähren, bietet ebenfalls die DGE. [Siehe hierzu dge.de](https://www.dge.de)
- Der **DGE-Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung** nennt Kriterien zur Gestaltung eines gesundheitsfördernden Speisenangebotes für die Mittagsmahlzeit und berücksichtigt dabei insbesondere eine bedarfsgerechte Nährstoffzufuhr, das Angebot energiefreier und -armer Getränke, eine angenehme Essatmosphäre, die Fachkompetenz des Küchen- und Ausgabepersonals sowie eine angemessene Preisgestaltung, die allen Mitarbeiter:innen die Teilnahme an der Betriebsverpflegung ermöglicht. [Siehe hierzu jobundfit.de](https://www.jobundfit.de)

5. Verhältnis- und verhaltensbezogene Suchtprävention in der Einrichtung

Hinweis:

Zur Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung kann eine Beratung durch eine gesetzliche Krankenversicherung erfolgen, die insb. bei der Umsetzung des Gesundheitsförderungsprozesses behilflich ist. Zudem werden je nach Krankenkasse teilweise auch Maßnahmen zu den Themenfeldern angeboten bzw. finanziert. Zur Finanzierung sind die Kriterien für die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V zu beachten. Sie sind im Leitfaden Prävention des Spitzenverbandes des Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) festgelegt (Kap. 6).

[Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](https://www.gkv-spitzenverband.de)

Anregungen:

- Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. bietet zahlreiche Tipps und Hinweise zur Umsetzung eines **Betrieblichen Suchtprogramms**. [Siehe hierzu sucht-am-arbeitsplatz.de](https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de). Neben Informationen zu Rahmenbedingungen, rechtlichen Fragen und einer kontinuierlichen Weiterentwicklung findet man **u.a. die Beschreibung und Praxisbeispiele für eine Betriebs- und Dienstvereinbarung**, um eine rechtsverbindliche Grundlage für ein Suchtprogramm zu schaffen. [Siehe hierzu sucht-am-arbeitsplatz.de](https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de)

6. Prävention von Gewalt / Konflikten

Hinweis:

Zur Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung kann eine Beratung durch eine gesetzliche Krankenversicherung erfolgen, die insb. bei der Umsetzung des Gesundheitsförderungsprozesses behilflich ist. Zudem werden je nach Krankenkasse teilweise auch Maßnahmen zu den Themenfeldern angeboten bzw. finanziert. Zur Finanzierung sind die Kriterien für die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V zu beachten. Sie sind im Leitfaden Prävention des Spitzenverbandes des Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) festgelegt (Kap. 6).

[Siehe hierzu gkv-spitzenverband.de](https://www.gkv-spitzenverband.de)

Anregungen:

- Gewaltprävention wird als Teil des Arbeitsschutzes auch durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz gefördert. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) bietet **Beratungs- und Qualifizierungsangebote** und fördert die **Ausbildung innerbetrieblicher Deeskalationstrainer:innen**. [Siehe hierzu bgw-online.de](https://www.bgw-online.de)
- Die **Gefährdungsbeurteilung** zum Thema Gewalt und Aggressionen und zu psychischen Belastungen dient dazu, **Gewalt zu verhindern und Sicherheit zu schaffen**. Informationen, Handlungshilfen und Praxisbeispiele bietet ebenfalls die BGW. [Siehe hierzu bgw-online.de](https://www.bgw-online.de)
Dort finden Sie auch Informationen zum **Umgang mit Vorfällen** mit Bezug auf die Hilfe für Betroffene nach Gewaltvorfällen und Tipps für Arbeitgeber zu deren Unterstützung, bspw. zur Durchführung von sogenannten Auffanggesprächen. [Siehe hierzu bgw-online.de](https://www.bgw-online.de)

7. 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 hilfreichen 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 Ansprechpartner:innen gegeben. [Siehe hierzu aok.de](https://www.aok.de)

Anregungen:

- Ein **Selbstbewertungssystem für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung** 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 Kolleg:innen Bedarfe feststellen und Umsetzungsmaßnahmen entwickeln und durchführen kann. Die Vorgehensweise lässt sich ggf. auch zur Bedarfsanalyse in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen anhand der vorliegenden Checklisten heranziehen und ist unter folgendem Link abrufbar. [Siehe hierzu baua.de](#). Eine Übersicht finden sie auch hier: [inqa.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 Mitarbeiter:innensicht 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. [Siehe hierzu index-gute-arbeit.dgb.de](#)

8. 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). [Siehe hierzu dguv.de - Prävention](#) bzw. [dguv.de - Weiterbildung](#)

9. Strukturierter Gesundheitsförderungsprozess

Beispiel zur Durchführung eines strukturierten Gesundheitsförderungsprozesses

Phase	Beispiel
0) Entscheidungsfindung und Aufbau / Nutzung von Strukturen (siehe 8. Teil-Checkliste)	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung durch eine gesetzliche Krankenkasse und Durchführung eines Gesundheitstages. • Die Leitung und die Vertretung der Mitarbeiter:innen entscheiden sich gemeinsam zur Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung.
1) Bedarfsanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Die Arbeitsunfähigkeitstage der Einrichtungen zeigen einen hohen Krankenstand und Gesundheitsrisiken (Auswertung der Routinedaten der Krankenkassen). • Die Gefährdungsbeurteilung der psychischen Belastung verweist auf ein hohes Stresslevel. • Ein Gesundheitszirkel zeigt, dass die Mitarbeiter:innen durch Arbeitsabläufe viel Stress empfinden und einen ruhigen Platz für ungestörte Pausen vermissen.
2) Konzeptplanung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Einrichtung erstellt ein Konzept zur Gesundheitsförderung.
3) Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter:innen erhalten die Möglichkeit, an einem Seminar zum Stressmanagement und Angeboten zur Entspannung, Yoga und autogenes Training, teilzunehmen. • Ein Gesundheitszirkel befasst sich mit stressauslösenden Arbeitsabläufen und versucht, Lösungen zu entwickeln. • Die Regelungen zur Pause werden partizipativ angepasst und so organisiert, dass Bewohner:innen in der Pause auch nicht „zwischendurch“ betreut werden.
4) Bewertung	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Gesundheitszirkel mit den Mitarbeiter:innen führt zu den Hinweisen (-) Der Kurs findet wöchentlich zu einer festen Uhrzeit in der Einrichtung statt und kann nicht von allen Mitarbeiter:innen wahrgenommen werden, die teilnehmen wollen. (+) Die neue Pausenregelung wird positiv aufgenommen und von einer verbesserten Regeneration berichtet. (+) Arbeitsabläufe wurden umgestellt und führen zu einer steigenden Mitarbeiterzufriedenheit
5) Korrektur und Anpassung	<ul style="list-style-type: none"> • Der Kurs wird nun an zwei wöchentlichen Terminen zu verschiedenen Zeiten angeboten und kann variabel besucht werden. • Die Möglichkeit zur Teilnahme wird in der gemeinsamen Dienstplangestaltung angesprochen und bei Engpässen nach flexiblen Lösungen gesucht. • Die Teilnahme an externen Angeboten wird durch die Einrichtung gefördert. Hierzu wird eine Kooperation mit dem ortsansässigen Sportverein zu individuellen Teilnahmemöglichkeiten geschlossen.

Selbst- bewertungs- bogen

für die Förderung der
Gesundheitskompetenz

Kontakt:

AOK-Bundesverband GbR
Abteilung Prävention

Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Internet: www.aok-qualipep.de
E-Mail: QualiPEP@bv.aok.de

QualiPEP- Selbstbewertungsbogen

**Förderung der Gesundheitskompetenz
in Wohneinrichtungen für Menschen
mit Behinderungen**

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

Einleitung	3
1. Standard: Materialien und Angebote gemeinsam entwickeln und evaluieren	6
2. Standard: Mitarbeiter:innen zur gesundheitskompetenten Kommunikation mit Bewohner:innen fortbilden	8
3. Standard: Eine unterstützende Umwelt schaffen – Orientierung sicherstellen.....	11
4. Standard: Sich mit Bewohner:innen gesundheitskompetent verständigen	13
5. Standard: Die Gesundheitskompetenz von Bewohner:innen und Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer:innen verbessern.	21
6. Standard: Die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter:innen verbessern	25
7. Standard: Kontinuität und Kooperation der Versorgung fördern und zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen.....	29
8. Standard: Erfahrungen teilen und als Vorbild wirken.....	32
9. Standard: Management-Grundsätze und Unternehmensstrukturen für Gesundheitskompetenz etablieren.....	34
Anregungen für die Praxis und Literaturhinweise	40

Einleitung

Eine wichtige Voraussetzung für gesundheitsförderliches Verhalten ist die Gesundheitskompetenz. Damit ist die Fähigkeit gemeint, **gesundheitsrelevante Informationen zu Krankheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung finden, verstehen, beurteilen und anwenden** zu können. Hierzu sollten diese Informationen möglichst leicht zugänglich und verständlich sein.

Die Hälfte der Personen in Deutschland hat Schwierigkeiten, Informationen zur Förderung Ihrer Gesundheit zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und für sich persönlich anzuwenden: Sie verfügen nur über eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz und können sich nicht gut selbst um ihre eigene Gesundheit kümmern. Dies führt nicht zuletzt zu steigenden Kosten in der Gesundheitsversorgung. Oft sind die Informationen und Zugänge zum Gesundheitssystem zwar grundsätzlich vorhanden, aber werden nicht gefunden oder sind nur schwer zu verstehen. Das beginnt zum Beispiel bei der Suche nach Informationen zu gesundheitsförderlichem Verhalten wie etwa gesunder Ernährung oder Bewegung über das Verstehen der Empfehlungen von Ärztinnen und Ärzten bis hin zu Einnahme von Medikamenten (vgl. Schaeffer et al. 2018: 6ff.).

Darauf kann die Einrichtung positiv einwirken, denn neben den persönlichen Kompetenzen benötigen Menschen auch entsprechende Rahmenbedingungen. Das können im Fall von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen etwa verständlich aufbereitete und zugleich wissenschaftlich abgesicherte Vorträge und Bildmaterialien sein, die über Zahngesundheit oder chronische Erkrankungen wie Diabetes informieren. Ein weiteres Beispiel ist die Vermittlung von Gesundheitsinformationen zu gesunder Ernährung bei Adipositas, etwa im Rahmen von Beratungsgesprächen oder Kochkursen mit Bewohner:innen. Für Mitarbeiter:innen können regelmäßige Informationen über Angebote zu ihrer Gesundheitsförderung in Form von Kursen oder Weiterbildungsangeboten sehr nützlich sein, z.B. halbjährlich per E-Mail oder Aushang in der Teeküche.

Die Steigerung der Gesundheitskompetenz ist zugleich eine Maßnahme zur Erhöhung der Effektivität der Gesundheitsversorgung in **Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen** und trägt zum Risiko- und Qualitätsmanagement bei (vgl. Dietscher et al. 2015: 7). Auch die Lebensqualität der Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen wird so positiv beeinflusst (vgl. Schaeffer et al. 2018: 4).

Der vorliegende Selbstbewertungsbogen soll eine Orientierungs- bzw. Entscheidungshilfe sein, wenn Sie Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz in Ihrer Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen entwickeln, umsetzen, verstärken oder optimieren möchten. Dazu ist ein validiertes Selbstbewertungsinstrument für gesundheitskompetente Krankenhäuser, das sogenannte „Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen“ (vgl. Dietscher et al. 2015), auf die Besonderheiten von Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen angepasst worden. Des Weiteren fließen die Ergebnisse der Forschungsarbeiten im Rahmen des Projektes „Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege“ (QualiPEP) ein. Hierbei wurden Mitarbeiter:innen und Bewohner:innen in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen

zu Ihren Erfahrungen mit Themen rund um Gesundheitskompetenz befragt. Die beiden Studien wurden durch das QualiPEP-Team bzw. durch Prof. Dr. Elisabeth Wacker (Technische Universität München) durchgeführt.

Mit dem Selbstbewertungsbogen können Sie zunächst feststellen, in welchen Bereichen Ihre Einrichtung bereits gut aufgestellt ist und wo Potenzial besteht, Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz zu entwickeln, umzusetzen, zu verstärken oder zu optimieren (Bedarfsanalyse). Dabei sind die Kriterien anhand von neun als Baukastensystem aufgebauten Standards einer **gesundheitskompetenten Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen** sortiert:

1. **Materialien und Angebote gemeinsam entwickeln und evaluieren**
2. **Mitarbeiter:innen zur gesundheitskompetenten Kommunikation mit Bewohner:innen fortbilden**
3. **Eine unterstützende Umwelt schaffen – Orientierung sicherstellen**
4. **Sich mit Bewohner:innen gesundheitskompetent verständigen**
5. **Die Gesundheitskompetenz von Bewohner:innen und Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer:innen verbessern**
6. **Die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter:innen verbessern**
7. **Kontinuität und Kooperation der Versorgung fördern und zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen**
8. **Erfahrungen teilen und als Vorbild wirken**
9. **Management-Grundsätze und Unternehmensstrukturen für Gesundheitskompetenz etablieren**

Die Standards enthalten verschiedene Themenbereiche, sogenannte Unterstandards, denen Kriterien zugeordnet sind. Anhand einer vierstufigen Skala (Ja, Eher Ja, Eher Nein und Nein) können Sie im Rahmen einer Steuerungsgruppe beraten, inwiefern die Kriterien bereits erfüllt sind oder ob einzelne oder mehrere Kriterien auf Ihre Einrichtung vielleicht gar nicht zutreffen. Die Steuerungsgruppe sollte gemischt besetzt sein und ggf. durch eine externe Prozessbegleitung ergänzt werden, um möglichst alle Perspektiven in Ihrer Einrichtung einbeziehen zu können (mehr dazu siehe Standard 9.3.5). Stellen Sie im Beratungsprozess fest, dass die Kriterien eher nicht oder nicht erfüllt werden, ist das ein Hinweis auf Ausbaumöglichkeiten. In der rechten Spalte für eigene Anmerkungen können Sie sich Besprechungsergebnisse notieren. Danach bietet es sich an, gemeinsam festzulegen, in welchen Bereichen und mit welchen Maßnahmen Sie die Gesundheitskompetenz in der Einrichtung fördern möchten und sich damit auf die für Sie besonders bedeutenden Standards oder auch Unterstandards zu konzentrieren. So könnten Sie beispielsweise einen Fokus auf die Förderung der Gesundheitskompetenz ihrer Mitarbeiter:innen legen und sich gezielt mit den Standards 4 und 5 auseinandersetzen (siehe oben). Sie können sich auch auf bestimmte Unterstandards fokussieren, beispielsweise Standard

4.1 „Die mündliche Verständigung mit Bewohner:innen erfolgt gemäß den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz“ und 5.2 „Die Einrichtung unterstützt ihre Bewohner:innen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für die Entwicklung gesunder Lebensstile.“

Wir empfehlen, zunächst alle Standards einem „Grob-Scan“ zu unterziehen, um einen ersten thematischen Überblick zu erhalten und um zu erfahren, wie Ihre Einrichtung aufgestellt ist und wo Sie Handlungsbedarfe sehen. Daraufhin können Sie bedarfsbezogen entscheiden, welche Standards Sie im Detail bearbeiten und ausfüllen möchten. Anschließend erfolgen Überlegungen zu konkreten Maßnahmen und zur konkreten Umsetzung. Gerade zu Beginn kann es hilfreich sein, wenn Sie sich „nicht zu viel vornehmen“, sondern Schritt für Schritt vorgehen. Sie könnten beispielsweise mit vermeintlich kleinen Maßnahmen beginnen, die schnell oder mit überschaubarem Aufwand umsetzbar sind. Damit können häufig bereits deutliche Erfolge erzielt werden. Daraufhin können Sie nach und nach weitere Maßnahmen aufsetzen. Wichtige Hinweise zum Vorgehen finden Sie insb. in Standard 9 zu den Management-Grundsätzen zur Förderung von Gesundheitskompetenz. Hier wird auch ein Prozess zur Förderung der Gesundheitskompetenz beschrieben, der dabei hilft, die Maßnahmen zu planen und umzusetzen (mehr dazu siehe Standard 9.3).

Nachdem Sie Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz durchgeführt haben, können Sie die Checkliste erneut anwenden und eine Bewertung durchführen. Mit einer solchen wiederholten Anwendung lässt sich ein nachhaltiger Prozess zur Förderung der Gesundheitskompetenz durchführen (mehr dazu siehe ebenfalls Standard 9.3). Ein weiterer Vorteil daran ist, dass man den Prozess darauf aufbauen kann und nicht voll umfänglich „von vorne beginnen“ muss. Hier lassen sich dann je nach Bedarf gezielt weitere oder andere Standards umsetzen und die Einrichtung immer gesundheitskompetenter gestalten.

Im Anschluss an die Standards finden Sie Anregungen für die Praxis und Literaturhinweise, die Ihnen mit kleinen Handlungshilfen, Beispielen aus der Praxis und weiterführenden Hinweisen bei der Planung und Durchführung Ihrer Maßnahmen behilflich sein können. Im Anhang finden Sie ein Muster zur Dokumentation der Förderung der Gesundheitskompetenz. Sie hilft Ihnen, die Ergebnisse und Planungen zu dokumentieren und im Verlauf der Umsetzung nachzuvollziehen sowie Fortschritte oder notwendige Anpassungen erkennbar zu machen.

1. Standard: Materialien und Angebote gemeinsam entwickeln und evaluieren

Die Einrichtung bindet Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen in die Entwicklung und Evaluierung von Dokumenten und Angeboten ein, deren Zielgruppe sie sind.

Neben den **Bewohner:innen** berücksichtigen die Einrichtungen grundsätzlich auch **nahe Angehörige und andere Bezugspersonen** oder gesetzliche Betreuer:innen als wichtige (Ansprech-)Partner:innen für eine hochwertige gesundheitliche Versorgung der Bewohner:innen. Insbesondere gilt dies für Angehörige und andere Bezugspersonen oder gesetzliche Betreuer:innen, die regelhaft in Entscheidungen einbezogen werden (müssen). Zudem sind Angehörige und andere Bezugspersonen eine weitere Zielgruppe von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz und sollten einbezogen werden, sobald dies zielführend und sinnvoll erscheint.

1.1. Die Einrichtung bezieht Bewohner:innen in die Entwicklung und Evaluierung von Dokumenten und Angeboten ein.							
		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
1.1.1.	Kommunikationsregeln und -abläufe werden mit Vertreter:innen der Zielgruppe(n) entwickelt und getestet (z.B. Bewohner:innen, Mitarbeiter:innen, Angehörige, Personen mit geringer oder fehlender Lesefähigkeit, Angehörige bestimmter Sprachgruppen).						

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
1.1.2.	Die Entwicklung und Testung jedweder Dokumente und Materialien für Bewohner:innen (z.B. Info-Blätter, rechtliche Informationen, Einverständniserklärungen, Apps) erfolgt unter Einbezug von Vertreter:innen der Zielgruppe(n), etwa dem Bewohner:innenbeirat.						
1.1.3.	Bewohner:innen oder Vertreter:innen werden in Personal-Schulungen eingebunden, um Mitarbeiter:innen Feedback zu deren Kommunikationsqualität zu geben (z.B. Bewohner:innenbeirat).						
1.1.4.	Die Organisation verfügt über ein Feedback- und Beschwerdeverfahren zur Verständlichkeit von Dokumenten, Angeboten und Leistungen.						
1.2. Die Einrichtung bezieht Mitarbeiter:innen in die Entwicklung und Evaluierung von Dokumenten und Angeboten ein.							
		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
1.2.1.	Das räumliche Leitsystem der Einrichtung wurde von neuen Mitarbeiter:innen oder ortsfremden Kolleg:innen getestet und gemäß den Ergebnissen verbessert.						
1.2.2.	Die Einrichtung arbeitet bei der Entwicklung von Materialien und Angeboten für Mitarbeiter:innen mit Vertreter:innen der Zielgruppe(n) zusammen (z.B. Vertretung der Mitarbeiter:innen).						

2. Standard: Mitarbeiter:innen zur gesundheitskompetenten Kommunikation mit Bewohner:innen fortbilden

Gesundheitskompetenz ist Thema der Personalentwicklung. Es gibt Aus- bzw. Fortbildungscurricula für Personalschulungen zur gesundheitskompetenten Kommunikation mit Bewohner:innen.

2.1. Personalschulungen zur gesundheitskompetenten Kommunikation mit Bewohner:innen beziehen sich auf alle Kommunikationssituationen.		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
2.1.1.	Gesundheitskompetenz wird als wesentliche professionelle Kompetenz verstanden. Dokumente belegen dies (z.B. Stellenausschreibungen, Personalentwicklungspläne).						
2.1.2.	Bei der Einstellung neuer Mitarbeiter:innen wird Wert auf deren Gesundheitskompetenz gelegt.						
2.1.3.	Bei der Einstellung neuer Mitarbeiter:innen wird Wert auf deren Kommunikationsfähigkeit gelegt (z.B. bedarfsbezogene Unterstützung der Mitarbeiter:innen beim Erlernen gesundheitskompetenter Kommunikation, beim Erwerb berufsspezifischer Sprachkenntnisse für Mitarbeiter:innen aus anderen Herkunftsländern).						

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
2.1.4.	Der Träger stellt Ressourcen für Personalschulungen zur Gesundheitskompetenz bereit (z.B. gesundheitskompetente Kommunikation, Medienkompetenz, Trauerbegleitung).						
2.1.5.	Die Einrichtung informiert regelmäßig über Möglichkeiten zur Weiterbildung und organisiert diese bedarfsbezogen (z.B. halbjährlich).						
2.1.6.	Es ist sichergestellt, dass Mitarbeiter:innen ihren Vorkenntnissen und Aufgaben entsprechende Schulungen zur Gesundheitskompetenz erhalten.						
2.1.7.	Neue, insb. betreuende Mitarbeiter:innen erhalten in der Einarbeitungsphase eine ihren Vorkenntnissen und Aufgaben entsprechende Grundorientierung in Gesundheitskompetenz.						
2.1.8.	Insb. betreuende Mitarbeiter:innen erhalten regelmäßig Feedback über ihre Kommunikationsqualität (z.B. quartalsweise).						

Die Mitarbeiter:innen werden in folgenden Punkten geschult: (→ vgl. auch Anregungen für die Praxis Nr. 1 für mögliche Schulungsinhalte)							
		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
2.1.9.	Verwendung von leichter Sprache ¹ (keine Fachausdrücke, einfache Sätze etc.)						
2.1.10.	Informationen dosiert und handlungsorientiert gestalten						
2.1.11.	Aktiv zuhören, Anregen von Fragen						
2.1.12.	Rückbestätigungs-Techniken wie Chunk-And-Check (Schritt für Schritt) oder „Teach-Back“ (Rückversicherung) (→ siehe Glossar)						
2.1.13.	Unterstützung der Kommunikation durch audiovisuelle Hilfsmittel						
2.1.14.	Grundsätze der Gestaltung leicht verständlicher unterstützender schriftlicher Dokumente und Materialien						
2.1.15.	Zusammenarbeit mit Dolmetscher:innen						
2.1.16	Besondere Themen, z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Verwendung von nonverbaler oder unterstützter Kommunikation etc. mit kognitiv oder kommunikativ eingeschränkten Personen • Trauerbegleitung • Umgang mit Ängsten von Bewohner:innen 						

¹ Das Regelwerk zur leichten Sprache finden Sie unter: leichte-sprache.org

3. Standard: Eine unterstützende Umwelt schaffen – Orientierung sicherstellen

Die Einrichtung gestaltet die Kontaktaufnahme mit und Orientierung innerhalb der Einrichtung barrierefrei. Hierfür schafft sie eine unterstützende physische Umwelt und bietet Orientierungshilfen.

3.1. Die Einrichtung verfügt über ein verständliches und gut orientierendes Leitsystem.							
		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
3.1.1.	Orientierungstafeln und Wegweiser sind gut lesbar, gut sichtbar und leicht verständlich sowie über die ganze Einrichtung verteilt.						
3.1.2.	Die Einrichtung verfügt ggf. über ein Blindenleitsystem.						
3.1.3.	Wenn die Einrichtung mehrere Gebäude umfasst, erstreckt sich das Leitsystem auch auf die Wege zwischen den Gebäuden.						
3.1.4.	Wegweiser und Beschilderungen sind in den Muttersprachen der meisten Bewohner:innen verfügbar.						

3.2. Es gibt frei zugängliche Gesundheitsinformationen für Bewohner:innen und Besucher:innen.							
		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
3.2.1.	Es gibt eine Bibliothek mit Gesundheitsinformationen für die Bewohner:innen.						
3.2.2.	Gedruckte oder audiovisuelle Informationen zu häufig bei den Bewohner:innen auftretenden Krankheiten wie Adipositas, psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen (Alkohol, Nikotin, Medikamente etc.) oder Seh- und Hörerkrankungen sind an mehreren Stellen verfügbar, z.B. Aushänge, Flyer. Auch die Bezugsbetreuer:innen können hierzu bedarfsgerecht informieren.						
3.2.3.	Gedruckte oder audiovisuelle Informationen zu gesunden Lebensstilen (Prävention und Gesundheitsförderung) wie Bewegung, gesunde Ernährung oder Rauchentwöhnung sind an mehreren Stellen verfügbar (z.B. Aushänge, Flyer). Auch die Bezugsbetreuer:innen können hierzu bedarfsgerecht informieren.						
3.2.4.	In der Cafeteria / Kantine / in der Gemeinschaftsverpflegung unterstützen bedarfsbezogen Nährstoff- und Kalorienangaben bei der Auswahl des Essens. Auch die Bezugsbetreuer:innen können hierzu bedarfsgerecht informieren.						

4. Standard: Sich mit Bewohner:innen gesundheitskompetent verständigen

Die Kommunikationsprozesse mit Bewohner:innen werden gemäß den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz gestaltet. Dies betrifft sämtliche Kommunikationsformen und -situationen wie z.B. Aufnahmegespräch, alltägliche Betreuung oder Teilhabeplanverfahren. Dabei werden die Kommunikationsbedürfnisse und -fähigkeiten aller Gruppen von Bewohner:innen berücksichtigt. Angehörige und andere Bezugspersonen sowie die Bezugspfleger:innen sollten einbezogen werden, sobald dies zielführend und sinnvoll erscheint.

4.1. Die mündliche Verständigung mit Bewohner:innen erfolgt gemäß den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
4.1.1.	Es gibt Leitlinien zur mündlichen Kommunikation mit Bewohner:innen, die an Gesundheitskompetenz orientiert sind und sich auf alle Kommunikationssituationen beziehen (z.B. Alltagssprache, leichte Sprache ² , Körpersprache, Rückbestätigungs-Techniken) (vgl. ausgewählte Kriterien für die mündliche Kommunikation in Anregungen für die Praxis Nr. 2).						
4.1.2.	Die Kommunikationsleitlinien berücksichtigen die Bedürfnisse aller Bewohner:innengruppen (z.B. Angehörige verschiedener Sprachgruppen, Hör-, Seh- oder kognitiv Beeinträchtigte).						

² Das Regelwerk zur leichten Sprache finden Sie unter: leichte-sprache.org

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
4.1.3.	Die Kommunikationsleitlinien gehen auf kulturelle Besonderheiten der Bewohner:innen ein (z.B. Verständnis von Krankheit und Gesundheit und Umgang damit, Verständnis von Behinderung im Kulturkreis und Umgang damit, die Notwendigkeit der Einbeziehung Angehöriger oder gesetzlicher Betreuer:innen).						
4.1.4.	Bewohner:innen werden durch die Bezugsbetreuer:innen über gesundheitsbezogene Diagnosen, und Behandlungsmöglichkeiten ausführlich informiert, sodass sie mit Unterstützung der Gesundheitsexpert:innen (z.B. Ärztinnen/Ärzte oder Physiotherapeut:innen) die für sie passenden Behandlungsentscheidungen treffen können.						
4.1.5.	Bewohner:innen werden ausdrücklich ermutigt, Fragen zu ihrer Situation zu stellen (z.B. orientiert an „ask-me-3“) (→ siehe Glossar).						
4.1.6.	Bewohner:innen dürfen Angehörige, gesetzliche Betreuer:innen oder andere Bezugspersonen zu Gesprächsterminen mitbringen und werden auf diese Möglichkeit hingewiesen (z.B. zu Krankheiten oder Therapien).						
4.1.7.	Klärungs- und Beratungsgespräche mit Bewohner:innen finden in Räumlichkeiten statt, die eine effektive Kommunikation unterstützen (z.B. Wahrung der Privatsphäre, lärmfreie Umgebung).						
4.1.8.	Gesprächen mit Bewohner:innen, z.B. über die eigene Gesundheit, Ängste oder zur Trauerbegleitung, wird ausreichend Zeit eingeräumt (z.B. um persönlich auf sie eingehen zu können, um ggf. Ruhepausen zu ermöglichen).						

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
4.1.9.	Bewohner:innen können von sich aus Gespräche mit Beschäftigten vereinbaren (z.B. mit der/dem Bezugsbetreuer:in).						
4.2. Gestaltung und Einsatz von schriftlichen Dokumenten und Materialien folgen den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.							
		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
4.2.1.	Es gibt Leitlinien zur Gestaltung gesundheitskompetenter schriftlicher Dokumente und Materialien für Bewohner:innen (z.B. Schriftgröße, Zeilenabstand, Farbkontrast, Verwendung von Bildmaterial, leichte Sprache, Arbeit mit Piktogrammen) (vgl. Kriterien für die Gestaltung gesundheitskompetenter schriftlicher und audiovisueller Materialien in Anregungen für die Praxis Nr. 3).						
4.2.2.	Alle schriftlichen Materialien werden anhand dieser Leitlinien gestaltet (z.B. Info-Blätter, Formulare, rechtl. Informationen, Einverständniserklärungen).						
4.2.3.	Schriftliche Information wird immer nur zusätzlich zu, nie anstelle von mündlicher Kommunikation eingesetzt.						
4.2.4.	Schriftliches Material wird in der Kommunikation mit Bewohner:innen routinemäßig zur Erinnerungsunterstützung eingesetzt (z.B. bei Terminvereinbarungen, Medikamentenvergabe, Diätplänen bei Stoffwechselerkrankungen).						

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
4.2.5.	Zur Unterstützung der Kommunikation mit Bewohner:innen steht eine Sammlung qualitativ hochwertiger (z.B. wissenschaftlich geprüfter) schriftlicher und audiovisueller Materialien zur Verfügung (z.B. Auszüge, Broschüren, Fotogeschichten, Leitbild, Zeitschrift der Einrichtung, Comics, Zeichnungen, DVDs, Web-Links, Podcasts usw.).						
4.2.6.	Die Mitarbeiter:innen sind über verfügbare schriftliche und audiovisuelle Materialien informiert und können mit diesen arbeiten.						
4.2.7.	Das verwendete schriftliche und audiovisuelle Material wird regelmäßig aktualisiert (z.B. einmal jährlich, auf Basis neuer Erkenntnisse).						
4.2.8.	Materialien und Dokumente enthalten Quellenangaben, die eine Einschätzung ihrer Informationsqualität erlauben.						

4.3. Gestaltung und Einsatz von Computer-Applikationen und neuen Medien folgen den Grundsätzen der Gesundheitskompetenz.

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
4.3.1.	Es gibt Leitlinien für die Qualität und die Verwendung von Computer-Applikationen (Apps) und neuen Medien, die zur Unterstützung von Kommunikation und Informationsvermittlung eingesetzt werden.						
4.3.2.	Über Online-Portale, App-Download-Center etc. sind nur solche elektronischen Anwendungen / Applikationen verfügbar, die fachlich korrekte, leicht verständliche und handlungsorientierte Informationen enthalten.						
4.3.3.	Beim Ankauf elektronischer Anwendungen / Applikationen zur Vermittlung von Gesundheitsinformationen wird auf deren Benutzerfreundlichkeit und Angemessenheit für die Zielgruppe(n) geachtet.						
4.3.4.	Elektronische Anwendungen werden vor dem Routine-Einsatz mit Vertreter:innen der Zielgruppe getestet.						
4.3.5.	Beim Einsatz von Apps und neuen Medien wird überprüft, ob Bewohner:innen damit umgehen können. Im Bedarfsfall erfolgt eine Einführung.						

4.4. Muttersprachliche Verständigung wird durch personelle und materielle Ressourcen ermöglicht.							
		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
4.4.1.	In nicht-alltäglichen Kommunikationssituationen wie beim Einzug neuer Bewohner:innen in die Einrichtung, beim Teilhabeplanverfahren, bei der Medikamenteneinnahme oder beim Ausfüllen von Formularen kann muttersprachliche Unterstützung zeitnah bereitgestellt werden (z.B. Übersetzungsdienst, speziell geschulte mehrsprachige Mitarbeiter:innen, Telefon- oder Video-Dolmetschen, „Talking Touchscreen“).						
4.4.2.	Der Bedarf für muttersprachliche Unterstützung wird routinemäßig erhoben (z.B. beim Einzug in die Einrichtung, durch ärztliche Einschätzung oder auf Verlangen der Bewohner:innen).						
4.4.3.	Die eingesetzten Dolmetscher:innen kennen und berücksichtigen Grundsätze der Gesundheitskompetenz (z.B. Alltagssprachliches Vokabular, einfache, kurze Sätze, bedarfsbezogen leichte Sprache).						
4.4.4.	Die Mitarbeiter:innen wissen, welche Formen der muttersprachlichen Unterstützung sie nutzen können und wie diese anzufordern sind.						
4.4.5.	Es gibt Richtlinien und Abläufe für die Meldung, Dokumentation und Bearbeitung von Problemen und Beschwerden im Zusammenhang mit muttersprachlicher Unterstützung.						
4.4.6.	Alle wesentlichen schriftlichen und audiovisuellen Materialien – Informationsblätter, Einverständniserklärungen etc. – sind in den Muttersprachen der größten Bewohner:innengruppen verfügbar.						

4.5. Die Verständigung ist auch in Risiko-Situationen ³ an Grundsätzen der Gesundheitskompetenz orientiert.							
		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
4.5.1.	Es gibt eine Liste von Prozessen, in denen die Kommunikation mit Bewohner:innen besonders sicherheitsrelevant ist (z.B. Gespräche zu neuen ärztlichen Verordnungen / Therapien, zum Ausfüllen von Formularen, Transporte in Arztpraxen etc.).						
4.5.2.	Es gibt Leitlinien und entsprechende Schulungen für die Mitarbeiter:innen für die Kommunikation in Risiko-Situationen (z.B. Rückbestätigung des Verständnisses der Bewohner:innen durch Teach-Back oder ähnliche Verfahren).						
4.5.3.	Bei Medikamentenverschreibungen wird die Einnahme genau erklärt (z.B. Menge pro Tag, Tageszeiten, vor oder nach Mahlzeiten). Medikamentenschachteln, Dispenser, Tabellen etc. werden zur Erläuterung verwendet.						
4.5.4.	Der Notfallplan der Einrichtung umfasst für den Fall einer notwendigen Evakuierung auch Maßnahmen zur barrierefreien Information und Kommunikation mit Bewohner:innen.						

³ Unter Risiko-Situationen werden solche verstanden, in denen gelungene gesundheitsrelevante Kommunikation besonders wichtig ist, um Betreuungsfehler zu vermeiden, z.B. Gesprächen zu neuen ärztlichen Verordnungen, Konflikten oder übergriffigem Verhalten. Besonders wichtig ist es hier, die Bewohner:innen aktiv einzubinden und Rückfragen zu stellen.

4.6. Die Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer:innen werden in die gesundheitskompetente Kommunikation mit den Bewohner:innen einbezogen.							
		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
4.6.1.	Die Grundsätze zur Kommunikation mit Bewohner:innen gelten auch für Angehörige, gesetzliche Betreuer:innen und andere Bezugspersonen.						
4.6.2.	Die besonderen Beziehungen zwischen Bewohner:innen, Mitarbeiter:innen und Angehörigen / gesetzlichen Betreuer:innen / anderen Bezugspersonen werden beachtet. Möglichkeiten zum Einbezug von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen werden bei der gesundheitskompetenten Kommunikation beachtet und im Sinne der Bewohner:innen genutzt (z.B. als „kommunikative Brücke“ zu den Bewohner:innen, in Beratungsgesprächen). Dabei wird die Selbstbestimmung der Bewohner:innen gewahrt.						

5. Standard: Die Gesundheitskompetenz von Bewohner:innen und Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer:innen verbessern.

Die Einrichtung fördert die Gesundheitskompetenz von Bewohner:innen und deren Angehörigen.

5.1. Die Einrichtung unterstützt ihre Bewohner:innen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für das krankheits- und gesundheitsbewusste Selbstmanagement.							
		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
5.1.1.	Bewohner:innen werden individuell bedarfsbezogen darüber informiert, welchen Eigenbeitrag sie zu ihrem Krankheits- und Gesundheitsmanagement leisten können (z.B. durch Bezugsbetreuer:innen).						
5.1.2.	Die Einrichtung bietet zum Selbstmanagement der wichtigsten chronischen Erkrankungen bedarfsbezogen barrierefrei zugängliche Formate an bzw. vermittelt Bewohner:innen an entsprechende Anbieter:innen (z.B. Vorträge, Informationsveranstaltungen, Schulungen in leichter Sprache zu Themen wie Adipositas, Diabetes, psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen, Seh- und Hörerkrankungen).						

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
5.1.3.	Die Einrichtung bietet zu lebensweltspezifischen Gesundheitsthemen bedarfsgerecht aufbereitete und barrierefrei zugängliche Formate an (z.B. Vorträge, Informationsveranstaltungen, Schulungen in leichter Sprache zu Themen wie Aufklärung zu Zahngesundheit, Seh- und Hörprobleme, Sexualaufklärung oder Impfschutz).						
5.1.4.	Wenn Bewohner:innen Handlungsempfehlungen erhalten wird mit ihnen besprochen, wie sie diese im Alltag umsetzen können (z.B. von Bezugsbetreuer:innen).						
5.1.5.	Die Einrichtung informiert ihre Bewohner:innen bedarfsbezogen über geeignete, insb. inklusive Selbsthilfegruppen und ähnliche Unterstützungsangebote.						

5.2. Die Einrichtung unterstützt ihre Bewohner:innen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für die Entwicklung gesunder Lebensstile.

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
5.2.1.	Lebensstile und Präventionsbedarfe für Bewohner:innen werden routinemäßig erhoben und dokumentiert (z.B. beim Aufnahmegespräch, im Teilhabeplanverfahren).						
5.2.2.	Bewohner:innen werden regelmäßig und umfassend zur individuellen Prävention und Gesundheitsförderung sensibilisiert bzw. informiert (z.B. durch Bezugsbetreuer:innen).						
5.2.3.	Die Einrichtung hat für Bewohner:innen Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung für einen gesunden Lebensstil bzw. vermittelt Bewohner:innen an geeignete externe, insb. inklusive Angebote (z.B. inklusive Gesundheitssportangebote, Ernährungsangebote, Angebote zur Stressbewältigung oder Prävention von Alkoholmissbrauch bzw. Nikotinkonsum).						
5.2.4.	Die Einrichtung stellt für Bewohner:innen Angebote zur Förderung ihrer Gesundheitskompetenz bereit, um Informationen zur Gesundheit oder zum Gesundheitssystem finden zu können bzw. vermittelt Bewohner:innen an entsprechende, insb. inklusive Angebote (z.B. zur Medienkompetenz, zum Suchen und Finden geeigneter Ärzt:innen, Therapeut:innen oder Angeboten der Selbsthilfe).						

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
5.2.5.	Die Einrichtung bietet oder vermittelt Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer:innen verschiedene Formate zur gesundheitskompetenten Kommunikation und zu lebensweltbezogenen Themen (z.B. herausforderndes Verhalten, spezifische Beeinträchtigungen, beeinträchtigende Umweltfaktoren). Formate können Vorträge, Angehörigenabende, Schulungen, Selbsthilfegruppen, Beiträge in der Einrichtungszeitschrift und insb. Gespräche sein. Ideal wäre eine Mischung.						
5.2.6.	Die Mitarbeiter:innen der Einrichtung kennen Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung in der Region und können Bewohner:innen bei Bedarf darauf hinweisen (z.B. Bewegungs- und Entspannungsangebote, Ernährungskurse etc.).						

6. Standard: Die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter:innen verbessern

Die Einrichtung fördert die Gesundheitskompetenz ihrer Mitarbeiter:innen, sowohl für das Selbstmanagement von Gesundheitsrisiken während der Arbeit als auch für die Entwicklung gesunder Lebensstile.

6.1. Die Einrichtung unterstützt ihre Mitarbeiter:innen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für das Selbstmanagement berufsspezifischer Gesundheitsrisiken.

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
6.1.1.	Die Einrichtung versteht die Förderung der Gesundheitskompetenz ihrer Mitarbeiter:innen auch als Führungsverantwortung.						
6.1.2.	Prävention und Gesundheitsförderung richtet sich auch an die Führungskräfte selbst. Sie wissen zudem um die Zusammenhänge zwischen Führungskommunikation und Gesundheit der Mitarbeiter:innen und orientieren ihr Führungsverhalten daran.						
6.1.3.	Bei Gesprächen mit Mitarbeiter:innen geht es auch um Fragen der Gesundheit bei der Arbeit und wie Mitarbeiter:innen ihre Gesundheit erhalten können. Bei Bedarf werden mit den Mitarbeiter:innen Unterstützungsmaßnahmen vereinbart.						

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
6.1.4.	Mitarbeiter:innen werden bereits in der Einarbeitungsphase auf berufsspezifische Gesundheitsrisiken und Möglichkeiten zur Abhilfe hingewiesen (z.B. Nutzung von Pflegehilfsmitteln) (Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz).						
6.1.5.	Die Einrichtung führt regelmäßige Schulungen zum Umgang mit Gesundheitsrisiken durch (z.B. jährlich).						
6.1.6.	Die Einrichtung setzt spezifische Materialien ein, um Mitarbeiter:innen auf berufsspezifische Gesundheitsrisiken aufmerksam zu machen (z.B. Poster, Flyer, digitale Anwendungen etc.).						
6.1.7.	Mitarbeiter:innen können belastende Arbeitsbereiche melden und Verbesserungsvorschläge machen.						
6.1.8.	Die Einrichtung bietet ihren Mitarbeiter:innen Schulungen zur Vorbeugung und zur Handhabung chronischer Erkrankungen an.						
6.1.9.	Die Einrichtung bietet ihren Mitarbeiter:innen Schulungen zu lebensweltspezifischen Themen an (z.B. zur Anwendung leichter Sprache).						
6.1.10.	Die Einrichtung beachtet, dass Informationen und Formate auch für Nicht-Muttersprachler:innen verständlich aufbereitet sind (z.B. in Alltagssprache).						
6.1.11.	Die Führungskräfte der Einrichtung beachten kulturelle Unterschiede zwischen Mitarbeiter:innen verschiedener Herkunftsländer (z.B. achten sie darauf, resultierende Überforderung oder Missverständnisse zu vermeiden).						

6.2. Die Einrichtung unterstützt ihre Mitarbeiter:innen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für die Entwicklung gesunder Lebensstile.

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
6.2.1.	Die Einrichtung bietet ihren Mitarbeiter:innen Schulungen zur Prävention und Gesundheitsförderung für die Entwicklung von gesunden Lebensstilen an (z.B. Stress- und Zeitmanagement, Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben, Abgrenzung und Schutz der Privatsphäre).						
6.2.2.	Die Einrichtung unterstützt ihre Mitarbeiter:innen beim Erwerb und Ausbau von Gesundheitskompetenz für die Entwicklung gesunder Lebensstile durch verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (siehe auch Checkliste zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen).						
6.2.3.	Die Einrichtung weist Mitarbeiter:innen auf Schulungsangebote zur allgemeinen Prävention und Gesundheitsförderung in der Region hin, insb. zu Stressbewältigung, Bewegungsförderung, rücken-schonendem Arbeiten (z.B. Entspannungskurse, Yoga, Laufgruppen).						
6.2.4.	Die Einrichtung setzt Materialien wie Poster, Flyer, elektronische Anwendungen etc. ein, um Mitarbeiter:innen auf Lebensstilthemen aufmerksam zu machen (z.B. Bewegungsförderung, gesunde und ausgewogene Ernährung, Stressbewältigung, Förderung der psychischen Gesundheit und Suchtprävention (Alkohol und Nikotin)).						

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
6.2.5.	Die Einrichtung beachtet, dass Informationen und Formate auch für Nicht-Muttersprachler:innen verständlich aufbereitet sind (z.B. in Alltagssprache).						

7. Standard: Kontinuität und Kooperation der Versorgung fördern und zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen

Die Einrichtung engagiert sich öffentlich und in Kooperation mit anderen Einrichtungen für die Gesundheit der Bewohner:innen und der restlichen Bevölkerung.

7.1. Die Einrichtung fördert die Kontinuität und Kooperation der Versorgung.							
		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
7.1.1.	Bei Überweisungen an medizinische Dienstleister:innen werden die Bewohner:innen bei der Vereinbarung von Terminen unterstützt (z.B., Hausärzt:innen, Krankenhäuser oder Fachärzt:innen).						
7.1.2.	Nach der Wahrnehmung von Terminen bei (Fach-) Ärzt:innen, Therapeut:innen, Krankenhäusern etc. erfolgt eine Nachbesprechung mit den Bewohner:innen. Die Einrichtung achtet mit dem Einverständnis der Bewohner:innen darauf, dass die oben genannten Akteur:innen die entsprechenden Therapie-, Rezepte, Medikationspläne, Präventionsempfehlungen etc. vorgelegt haben (z.B. Krankenhäuser im Rahmen ihres Entlassungsmanagements).						

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
7.1.3.	Bei Überweisungen in Krankenhäuser sorgt die Einrichtung mit dem Einverständnis der Bewohner:innen dafür, dass Überleitungsbögen vollständig vorliegen. Bei Überweisungen zu Fachärzt:innen etc. sorgt die Einrichtung mit dem Einverständnis der Bewohner:innen dafür, dass alle Befunde, Therapie-, Behandlungs- sowie Medikationspläne vollständig vorliegen.						
7.1.4.	Alle für die Weiterbehandlung wichtigen medizinischen / therapeutischen Daten und Informationen werden von der Einrichtung mit dem Einverständnis der Bewohner:innen weitergeleitet und müssen nicht von ihnen selbst übermittelt werden.						
7.1.5.	Bewohner:innen erhalten bedarfsbezogen routinemäßig Kontaktadressen des Bewohner:innenbeirats (z.B. durch die Bezugsbetreuer:innen).						
7.1.6.	Bewohner:innen erhalten bedarfsbezogen routinemäßig eine aktuelle Liste von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen im Quartier sowie der Kooperationspartner der Einrichtung, die für sie hilfreich sein können (z.B. durch die Bezugsbetreuer:innen).						
7.1.7.	Bewohner:innen erhalten bedarfsbezogen routinemäßig eine aktuelle Liste von Selbsthilfegruppen, die für sie hilfreich sein können (z.B. durch die Bezugsbetreuer:innen).						
7.1.8.	Bewohner:innen erhalten bedarfsbezogen routinemäßig eine aktuelle Liste von (Fach-) Ärzt:innen und Therapeut:innen aller relevanten Gesundheitsprofessionen, die in gesundheitskompetenter Kommunikation geschult und möglichst barrierefrei erreichbar sind (z.B. durch die Bezugsbetreuer:innen).						

7.2. Die Einrichtung trägt nach Maßgabe ihrer Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheitskompetenz über die Einrichtung hinaus bei.

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
7.2.1.	Die Einrichtung weist (Fach-) Ärzt:innen, Krankenhäuser und Therapeut:innen der wesentlichen Gesundheitsprofessionen auf die Bedeutung gesundheitskompetenter Kommunikation und Themen der Barrierefreiheit hin und arbeitet mit ihnen zusammen (z.B. durch Workshops, Schulungen zum Thema für Ärzt:innen, Therapeut:innen etc.).						
7.2.2.	Die Einrichtung arbeitet in der Vermittlung von Gesundheitsinformationen und Themen der Barrierefreiheit mit lokalen Einrichtungen zusammen, um bspw. Hinweise für barrierefreie Zugänge zu Gesundheits- und öffentlicher Versorgung weiterzugeben (z.B. Kommune, Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Sportvereine, Selbsthilfegruppen).						
7.2.3.	Die Einrichtung hält regelmäßigen Kontakt zu ihren Kooperationspartner:innen (z.B. zu Ärzt:innen, Krankenhäusern, Physiotherapeut:innen, Anbieter:innen der Palliativversorgung oder von Pflegehilfsmitteln).						

8. Standard: Erfahrungen teilen und als Vorbild wirken

Die Einrichtung engagiert sich aktiv und über ihre Einrichtungsgrenzen hinweg für die Einführung der Förderung von Gesundheitskompetenz.

8.1. Die Einrichtung unterstützt die Verbreitung und Weiterentwicklung des Konzeptes der Gesundheitskompetenz.							
		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
8.1.1.	Die Aktivitäten und Ergebnisse im Bereich Gesundheitskompetenz sind Teil der Jahresberichte der Einrichtung.						
8.1.2.	Die Einrichtung macht ihre Aktivitäten und Erfahrungen zur Gesundheitskompetenz bspw. über ihre Jahresberichte, ihre Webseite, Präsentationen oder in den Medien bekannt.						

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
8.1.3.	<p>Die Einrichtung und ihre Mitarbeiter:innen informieren transparent über Ihre Arbeit, um</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Verständnis für die Arbeit der Einrichtungen zu stärken und • Hürden und (Berührungs-) Ängste von Menschen mit Behinderung, ihren Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer:innen und/oder dem Umfeld der Einrichtung abzubauen <p>(z.B. Tag der offenen Tür, Informationsveranstaltungen für interessierte potenzielle Bewohner:innen und Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer:innen).</p>						
8.1.4.	<p>Die Einrichtung strebt an, sich an Forschungs- und Entwicklungsprojekten im Bereich Gesundheitskompetenz zu beteiligen.</p>						
8.1.5.	<p>Die Einrichtung vermittelt Grundsätze der Gesundheitskompetenz an Ärzt:innen, Ausübende nicht medizinischer Gesundheitsberufe und Leiter:innen von Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung.</p>						

9. Standard: Management-Grundsätze und Unternehmensstrukturen für Gesundheitskompetenz etablieren

Organisationale Gesundheitskompetenz ist in Strukturen und Prozessen der Einrichtung einschließlich der organisationalen Selbstbewertung verankert.

9.1. Die Einrichtung versteht Gesundheitskompetenz als Unternehmensverantwortung.							
		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
9.1.1.	Dokumente der Einrichtung definieren Gesundheitskompetenz als Unternehmensverantwortung (z.B. Leitbild, Unternehmensziele, Aktionspläne).						
9.1.2.	Die personelle Zuständigkeit für organisationale Gesundheitskompetenz ist klar geregelt (z.B. Beauftragte:r, Team).						
9.1.3.	Finanzielle Mittel zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz werden bereitgestellt.						
9.1.4.	Personal zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz wird bereitgestellt.						

9.2. Die Einrichtung gewährleistet die Qualitätssicherung der Gesundheitskompetenz.							
		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
9.2.1.	Gesundheitskompetenz ist Thema des Qualitätsmanagements der Einrichtung (z.B. durch Definition von Indikatoren, durch Messungen und die Begleitung von Veränderungsprozessen).						
9.2.2.	Kennzahlen bzw. Indikatoren für die Bewertung organisationaler Gesundheitskompetenz sind definiert (z.B. Verständlichkeit von Informationen).						
9.2.3.	Regelmäßige Messungen und Bewertungen der organisationalen Gesundheitskompetenz werden anhand von definierten Kennzahlen durchgeführt.						
9.2.4.	Routine-Befragungen von Bewohner:innen enthalten auch Fragen zur Kommunikationsqualität (z.B. zur Verständlichkeit von Informationen, Einfühlsamkeit bei schwierigen Themen) (vgl. Beispiel-Fragen in Anregungen für die Praxis Nr. 4).						
9.2.5.	Routine-Befragungen von Mitarbeiter:innen enthalten auch Fragen zur Kommunikationsqualität (z.B. zur Verständlichkeit von Informationen, zur ausreichenden Bereitstellung von aktuellen Informationen, organisationalen Prozessen zur Umsetzung der Gesundheitskompetenz) (vgl. Beispiel-Fragen in Anregungen für die Praxis Nr. 5).						

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
9.2.6.	Fragestellungen in Bewohner:innen- oder Mitarbeiter:innenbefragungen sind einfach verständlich und in Alltagssprache bzw. leichter Sprache formuliert.						
9.2.7.	Ergänzend zur organisationalen Gesundheitskompetenz wird auch die Gesundheitskompetenz der Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen zur Qualitätsmessung erfasst.						
9.2.8.	Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung der organisationalen Gesundheitskompetenz werden auf Basis der regelmäßigen Qualitätsmessungen kontinuierlich weiterentwickelt.						

9.3. Die Einrichtung gewährleistet einen kontinuierlichen Prozess zur Förderung der Gesundheitskompetenz⁴.

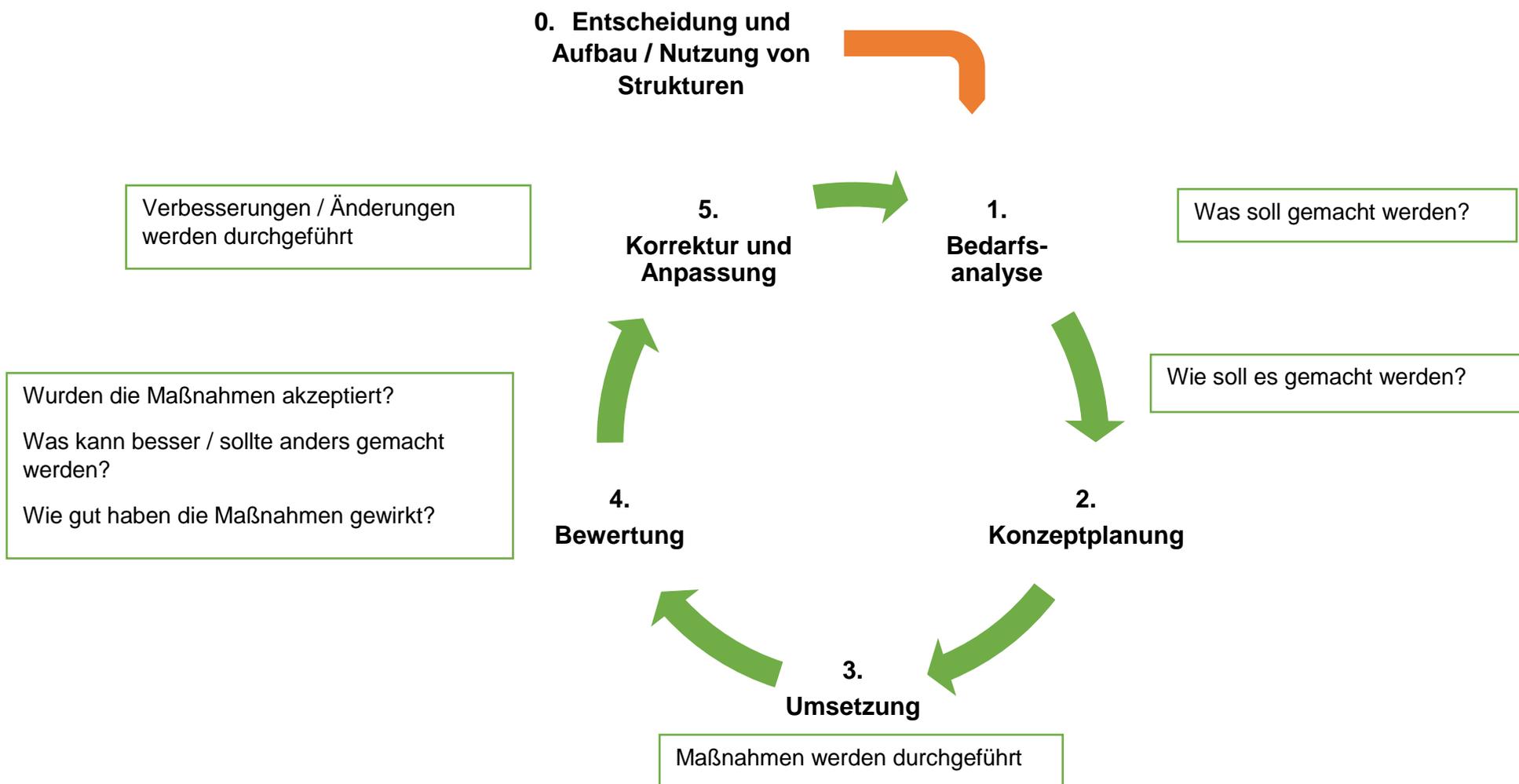
		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
9.3.1.	Die Einrichtung sensibilisiert Beschäftigte, Bewohner:innen und Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer:innen zur Gesundheitskompetenz und trifft eine klare Entscheidung zum Einstieg in den Förderungsprozess.						
9.3.2.	Die Einrichtung führt Bedarfsanalysen bzw. Qualitätsmessungen zur organisationalen Gesundheitskompetenz durch.						
9.3.3.	Die Einrichtung plant Umsetzungsmaßnahmen zur organisationalen Gesundheitskompetenz.						
9.3.4.	Die Einrichtung führt Umsetzungsmaßnahmen zur organisationalen Gesundheitskompetenz durch (mehr dazu in Anregungen für die Praxis Nr. 6).						

⁴ Der Prozess zur Förderung der Gesundheitskompetenz lässt sich u.a. auf den sogenannten „PDCA-Zyklus“ zurückführen. Der hier dargestellte Förderungsprozess geht ähnlich vor und ist eine Adaption des „Public Health Action-Cycle“ (vgl. Ruckstuhl et al. 1997) zur Prävention und Gesundheitsförderung. Er wurde im Rahmen des Projektes auf die Förderung von Gesundheitskompetenz übertragen. Der strukturierte Prozess zur Förderung der Gesundheitskompetenz wird in Abb.1 veranschaulicht. Zur Förderung der Gesundheitskompetenz benennt der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz 15 Empfehlungen, die auch für Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen von Interesse sind, insbesondere hinsichtlich der Empfehlungen 6-15. Zur Umsetzung wird auf fünf Prinzipien verwiesen (vgl. Schaeffer et al. 2018: 38ff bzw. 52ff., siehe auch Anregungen für die Praxis Nr. 6).

		Ja (76-100 %)	Eher Ja (51-75%)	Eher Nein (26-50%)	Nein (0-25%)	Trifft nicht zu / nicht relevant	Eigene Anmerkungen
9.3.5.	<p>In der Einrichtung wird eine Steuerungsgruppe mit der Förderung von Gesundheitskompetenz betraut. Beteiligt sind Verantwortliche der Einrichtung, Mitarbeiter:innen und Bewohner:innen, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungsleitung • Prävention und (betriebliche) Gesundheitsförderung • Qualitätsmanagement • Vertretung der Mitarbeiter:innen • Bewohner:innenbeirat • Betriebsärztin/Betriebsarzt • Risikomanagement / Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz • Externe Prozessbegleitung 						
9.3.6.	<p>Die Einrichtung durchläuft den strukturierten Prozess kontinuierlich, d.h. sie wiederholt ihn fortlaufend (siehe auch Abb. 1, Bsp. in Anregungen für die Praxis Nr. 7).</p>						

Abb. 1: Strukturierter Prozess zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz

Gibt es eine klare Entscheidung zur Förderung der Gesundheitskompetenz? Wird das Vorhaben akzeptiert? Sind die Mitarbeiter:innen motiviert?





Anregungen für die Praxis und Literaturhinweise

Kontakt:

AOK-Bundesverband GbR
Abteilung Prävention

Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Internet: www.aok-qualipep.de
E-Mail: QualiPEP@bv.aok.de

Anregungen für die Praxis und Literaturhinweise

Nr. 1: ausgewählte Inhalte für Gesundheitskompetenz-Schulungen für die Mitarbeiter:innen

Gesundheitskompetenz-Schulungen von Mitarbeiter:innen können umfassen:

- Grundprinzipien der einfachen, an den Bewohner:innen orientierten Kommunikation:
 - Das Vermitteln komplexer Informationen in Alltagssprache bzw. leichter Sprache
 - Das portionsweise Vermitteln von Inhalten, sodass die jeweiligen Informationen von den Bewohner:innen gut aufgenommen werden können
 - Das Vermitteln handlungsorientierter Informationen
 - Die Rückversicherung des Verständnisses der Bewohner:innen durch Nachfragen
- Instrumente für die Kommunikation mit Bewohner:innen wie z.B.
 - Teach-Back
 - Ask-me-3
- Den fachgerechten Einsatz schriftlicher oder audiovisueller Materialien zur Unterstützung von Kommunikationssituationen, z.B. Piktogramme
- Bedarfsbezogen Körpersprache, unterstützte Kommunikation
- Die Zusammenarbeit mit Dolmetscher:innen und Übersetzungsdienstleister:innen
- Informationen über die Sprachgruppen, kulturellen und sozioökonomischen Hintergründe der durch die Einrichtung betreuten Bewohner:innen mit Hinblick auf die unterschiedlichen Kommunikationsanforderungen dieser Gruppen
- Grundprinzipien für die Gestaltung unterstützender schriftlicher Materialien

Nr. 2: Ausgewählte Kriterien für die mündliche Kommunikation mit Bewohner:innen

Die Kriterien für die mündliche Kommunikation lassen sich als Liste gut sichtbar für Mitarbeiter:innen in der Einrichtung anbringen, z.B. in der Teeküche.

- Vermitteln Sie Informationen einfühlsam und aufmunternd.
- Sorgen Sie dafür, dass persönliche oder vertrauliche Gespräche nach Möglichkeit unter dem Schutz der Privatsphäre stattfinden.
- Nehmen Sie sich ausreichend Zeit für jede Kommunikation.
- Achten Sie besonders bei komplexen Informationen – z.B. bei der Vermittlung zahlenbezogener Informationen – auf eine ruhige, nicht ablenkende Umgebung.
- Erfragen und berücksichtigen Sie unterschiedliche Kommunikationsbedürfnisse (z.B. Sprache).
- Beziehen Sie bei Bedarf stets ausreichend geschulte Dolmetscher:innen / Übersetzer:innen ein.
- Vermitteln Sie Informationen in Alltagssprache – mit einfachen Worten in kurzen knappen Sätzen.
- Sprechen Sie mit Nicht-Muttersprachler:innen langsam und deutlich.
- Überprüfen Sie immer wieder die Verständlichkeit der Kommunikation (z.B. durch Nachfragen wie: Haben Sie noch Fragen? Habe ich das gut erklärt?).
- Machen Sie die Rückversicherung des Verständnisses der Bewohner:innen (z.B. mittels „Teach-Back“) zu Ihrer Kommunikations-Routine.
- Ermutigen Sie Bewohner:innen zum Nachfragen.
- Ermutigen Sie Bewohner:innen bedarfsbezogen, sich persönliche Notizen zu machen.
- Unterstützen Sie mündliche Kommunikation durch schriftliche Materialien (Info-Blätter, Bilder, Schautafeln, Piktogramme) oder neue Technologien.
- Dosieren Sie Informationen gut und handlungsorientiert – sagen Sie das Wichtigste zuerst.
- Wiederholen Sie wichtige Informationen mehrmals.
- Stellen Sie durch Nachfragen sicher, dass den Bewohner:innen die nächsten Schritte klar sind.
- Achten Sie am Ende des Gesprächs darauf, dass die Bewohner:innen wissen, worin ihr Problem besteht, wie sie damit umgehen können und warum das wichtig ist (→ „ask-me-3“ siehe Glossar).

Nr. 3: Ausgewählte Kriterien für die gesundheitskompetente Gestaltung schriftlicher Materialien

- Machen Sie Name und Kontaktdaten der Einrichtung sowie das Erstellungsdatum auf allen Materialien klar ersichtlich.
- Setzen Sie schriftliche bzw. audiovisuelle Materialien nicht anstelle von, sondern zur Unterstützung persönlicher Kommunikation ein.
- Stellen Sie bei der Gestaltung schriftlicher bzw. audiovisueller Materialien die für den/die Bewohner:in wichtigsten Informationen an den Anfang.
- Erstellen Sie schriftliche und audiovisuelle Materialien kulturell adäquat und ohne potentiell kränkenden Inhalte in Text oder Bild.
- Erstellen Sie schriftliche Materialien auf dem Leseniveau der leichten Sprache (z.B. kurze einfache Sätze, maximal zweisilbige Wörter, Vermeidung der Passiv-Form).
- Unterteilen Sie die vermittelten Informationen in leicht fassbare Informationseinheiten.
- Erstellen Sie Überschriften und Zwischenüberschriften zur Unterstützung des Verständnisses und als Orientierung über den Inhalt des jeweils nächsten Abschnittes.
- Gestalten Sie Materialien so, dass sie auf den Inhalt neugierig machen – z.B. mit Frage-Antwort-Formaten, Wahr-Falsch-Aussagen, Geschichten oder Dialogen.
- Erklären Sie Fachausdrücke, Sammelbegriffe wie „Geflügel“ oder „rotes Fleisch“ und unspezifische Begriffe wie „übermäßig“ oder „regelmäßig“ anhand von Beispielen.
- Verwenden Sie keine Abkürzungen oder umgangssprachliche Bezeichnungen für Abteilungen oder Gebäude.
- Formatieren Sie Texte locker gesetzt, linksbündig, in ausreichender Schriftgröße, mit ausreichendem Zeilenabstand, ohne Silbentrennung und mit ausreichenden Seitenrändern.
- Unterstützen Sie durch die grafische Gestaltung das Erkennen der wichtigsten Inhalte auch bei raschem Überfliegen (z.B. durch Hervorhebungen, Einrückungen, Aufzählungen).
- Unterstützen Sie wichtige Botschaften durch Fotos, Abbildungen, Grafiken etc. Beschriften Sie diese stets gut und mit einem klaren Text-Bezug.
- Verwenden Sie für die angesprochenen Zielgruppen (z.B. Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen oder Angehörige) zeitgemäße und repräsentative Fotos oder Abbildungen.
- Sorgen Sie dafür, dass Text und Hintergrund ausreichend grafisch kontrastiert sind (z.B. keine Text-Bild-Überlagerungen).
- Testen Sie die Verständlichkeit des Materials mit Vertreter:innen der Bewohner:innen, z.B. mit dem Bewohner:innenbeirat (z.B. mit Fragen wie „Können Sie mir sagen, was das für Sie bedeutet?“ „Können Sie mir sagen, was Sie aufgrund dieses Textes tun sollten?“).
- Erstellen Sie die Materialien in den für die Einrichtung wichtigsten Sprachen.

- Erstellen Sie Übersetzungen von Materialien in Zusammenarbeit mit professionellen Übersetzer:innen.
- Überarbeiten Sie auch fremdsprachige Materialien regelmäßig, fachlich korrekt und gemäß den Kriterien für die gesundheitskompetente Gestaltung von Materialien.
- Arbeiten Sie in der Entwicklung von Materialien mit Expert:innen für Gesundheitskompetenz zusammen.
- Stellen Sie elektronische bzw. audiovisuelle Alternativen als Alternativen zu gedruckten Informationen zur Verfügung.

Nr. 4: Beispiele für Fragestellungen zur Gesundheitskompetenz in Befragungen für Bewohner:innen

- ➔ Wie oft in den letzten 12 Monaten hat Ihnen Ihr/e Bezugsbetreuer:in alle Informationen über Ihre Gesundheit gegeben, die sie wollten?
- ➔ Wie oft in den letzten 12 Monaten hat Sie Ihr/e Bezugsbetreuer:in dazu ermutigt über all Ihre Fragen und Sorgen zu sprechen, die Ihre Gesundheit betreffen?
- ➔ Wie oft in den letzten 12 Monaten hat Ihr/e Bezugsbetreuer:in Sie gebeten zu beschreiben wie Sie die erhaltenen Anweisungen befolgen sollen?

(adaptiert aus: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2011)

Nr. 5: Beispiele für Fragestellungen zur Gesundheitskompetenz in Befragungen für Mitarbeiter:innen

- ➔ Fühlen Sie sich umfassend über Gesundheitsrisiken und Gesundheitsschutz in der Arbeit informiert?
- ➔ Haben Sie in den letzten 12 Monaten Informationen oder Anleitungen zum Umgang mit Gesundheitsrisiken bei der Arbeit erhalten?
- ➔ Haben Sie in den letzten 12 Monaten an Ihrer Arbeitsstelle Informationen oder Anleitungen zu gesunden Lebensstilen bzw. betrieblicher Gesundheitsförderung erhalten?
- ➔ Falls Sie Informationen oder Anleitungen zu gesunden Lebensstilen bzw. betrieblicher Gesundheitsförderung erhalten haben: waren diese leicht zu verstehen und zu befolgen?
- ➔ Gibt es an Ihrer Arbeitsstelle eine Ansprechperson für Fragen der Gesundheit im Zusammenhang mit der Arbeit, an die Sie sich bei Bedarf vertrauensvoll wenden können?

(adaptiert aus: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2011)

Nr. 6 Empfehlungen und grundlegende Prinzipien zur Umsetzung der Förderung von Gesundheitskompetenz aus dem Nationalen Aktionsplan

Zur Förderung der Gesundheitskompetenz spricht der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz 15 Empfehlungen aus, die auch für Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung von Interesse sind, insbesondere hinsichtlich der Empfehlungen 6-15. Zur Umsetzung wird auf fünf Prinzipien verwiesen (vgl. Schaeffer et al. 2018: 38ff bzw. 52ff.). Sie finden den Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz unter: [nap-gesundheitskompetenz.de](https://www.nap-gesundheitskompetenz.de)

Grundlegende Prinzipien für die Umsetzung der Empfehlungen in gute Praxis

- 1. Soziale und gesundheitliche Ungleichheit verringern**
- 2. Sowohl die individuellen als auch die strukturellen Bedingungen verändern**
- 3. Partizipation und Teilhabe ermöglichen**
- 4. Chancen der Digitalisierung nutzen**
- 5. Die Kooperation von Akteuren aus allen Bereichen der Gesellschaft herstellen**

Die Empfehlungen im Überblick

Gesundheitskompetenz in allen Lebenswelten fördern

(Empfehlungen 1-5)

1. Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen
2. Die Gesundheitskompetenz im Beruf und am Arbeitsplatz fördern
3. Die Gesundheitskompetenz im Umgang mit Konsum- und Ernährungsangeboten stärken
4. Den Umgang mit Gesundheitsinformationen in den Medien erleichtern
5. Die Kommunen befähigen, in den Wohnumfeldern die Gesundheitskompetenz der Bewohner:innen zu stärken

Das Gesundheitssystem nutzerfreundlich und gesundheitskompetent gestalten (Empfehlungen 6-10)

6. Gesundheitskompetenz als Standard auf allen Ebenen im Gesundheitssystem verankern
7. Die Navigation im Gesundheitssystem erleichtern, Transparenz erhöhen und administrative Hürden abbauen
8. Die Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen und Nutzern verständlich und wirksam gestalten
9. Gesundheitsinformationen nutzerfreundlich gestalten
10. Die Partizipation von Patient:innen erleichtern und stärken

Gesundheitskompetent mit chronischer Erkrankung leben

(Empfehlungen 11-14)

11. Gesundheitskompetenz in die Versorgung von Menschen mit chronischer Erkrankung integrieren
12. Einen gesundheitskompetenten Umgang mit dem Krankheitsgeschehen und seinen Folgen ermöglichen und unterstützen
13. Fähigkeit zum Selbstmanagement von Menschen mit chronischer Erkrankung und ihren Familien stärken
14. Gesundheitskompetenz zur Bewältigung des Alltags mit chronischer Erkrankung fördern

Gesundheitskompetenz systematisch erforschen (Empfehlung 15)

15. Die Forschung zur Gesundheitskompetenz ausbauen

(vgl. Schaeffer et al. 2018: 56f.)

Nr. 7: Beispiel für einen strukturierten Prozess zur Förderung der Gesundheitskompetenz

Phase	Beispiel
0) Entscheidung und Aufbau / Nutzung von Strukturen	<ul style="list-style-type: none">• Die Einrichtungsleitung bespricht das Thema Gesundheitskompetenz beim Steuerkreis Prävention und Gesundheitsförderung, in dem u.a. die Vertretung der Mitarbeiter:innen, der Bewohner:innenbeirat und Angehörige/gesetzliche Betreuer:innen mitwirken.
1) Bedarfsanalyse	<ul style="list-style-type: none">• In der Einrichtung leben überwiegend Menschen mit geistiger Behinderung.• Der Steuerungskreis führt einen „Gesundheitskompetenz-Zirkel“ mit Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen und Angehörigen/gesetzlichen Betreuer:innen durch.• Die Bewohner:innen wünschen sich, mehr über gesunde Ernährung zu erfahren, können Zeitschriftenartikel und Fernsehsendungen jedoch nur schwer verstehen. Sie würden auch gerne mehr selbst ausprobieren.• Die Mitarbeiter:innen berichten, dass sie versuchen, Wissen in leichter Sprache zu vermitteln, hier aber weitere Informationen hilfreich fänden, z.B. über gute Methoden zur Vermittlung von Wissen für Menschen mit Behinderungen.
2) Konzeptplanung	<ul style="list-style-type: none">• Gemeinsam wird entschieden, dass eine Filmreihe und eine Veranstaltung zum Thema Ernährung von den Mitarbeiter:innen organisiert wird.• Die Mitarbeiter:innen erhalten die Gelegenheit, eine Weiterbildung zur leichten Sprache und hierfür auch zur Verwendung von Piktogrammen zu erhalten.• Zudem wird ein Buch mit Piktogrammen angeschafft, dass alle Mitarbeiter:innen nutzen können.

3) Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Interessierte Mitarbeiter:innen nehmen an der Weiterbildung teil und berichten anschließend in den Teamsitzungen davon, wobei sie auch eine Einführung in die Nutzung des Piktogramm-Buches geben. • Zudem wird den Bewohner:innen eine Filmreihe zum Thema Ernährung vorgeführt. Der Film wird zwischendurch gestoppt und gemeinsam diskutiert. Die Mitarbeiter:innen erklären auch offene Fragen. • Im Anschluss kochen alle gemeinsam ein gesundes Gericht, über das sich die Bewohner:innen selbst geeinigt haben. • In der internen Zeitschrift für Menschen mit Behinderungen erscheint ein Bericht über die Filmreihe und den anschließenden Kochkurs, bei dem auch ein paar interessierte Bewohner:innen mithelfen, die sich freiwillig dazu gemeldet haben. • Die Mitarbeiter:innen schreiben den Beitrag in leichter Sprache und verwenden zusätzlich Piktogramme. • Die Bewohner:innen entscheiden mit über die Inhalte des Beitrages, beurteilen die Verständlichkeit und machen Verbesserungsvorschläge.
4) Bewertung	<ul style="list-style-type: none"> • (+) Die Veranstaltung hat den Bewohner:innen gut gefallen. • (+ / -) Die Mitarbeiter:innen, die an der Weiterbildung teilgenommen haben, berichten von einem Lernerfolg. Sie sind jedoch skeptisch, ob dies eine nachhaltige Wirkung hat.
5) Korrektur und Anpassung	<ul style="list-style-type: none"> • Es wird entschieden, das Thema Gesundheitskompetenz in den Arbeitskreis Prävention und Gesundheitsförderung aufzunehmen. • Außerdem sollen jährlich Veranstaltungen durchgeführt werden, um für verschiedene Themen zu sensibilisieren. • Als nächstes Thema wünscht sich der Bewohner:innenbeirat „Männer und Frauen und die Liebe“. Hierzu werden bereits Kooperationspartner gesucht, um eine Veranstaltung zu den Themen sexuelle Aufklärung, Verhütung und Familie durchzuführen. Dabei wird darauf geachtet, die Bewohner:innen zu sensibilisieren und nicht zu belehren oder gar Vorschriften zu machen und damit ihre Selbstbestimmung zu bewahren.

Ergänzungen zu den Standards

Ergänzend zu Standard 2: Mitarbeiter:innen für gesundheitskompetente Kommunikation mit Bewohner:innen qualifizieren

- Das Regelwerk zur „leichten Sprache“ finden Sie hier: leichte-sprache.org

Ergänzend zu Standard 4: Mit Bewohner:innen gesundheitskompetent kommunizieren

- Das Regelwerk zur „leichten Sprache“ finden Sie hier: leichte-sprache.org
- Eine **Material- und Methodensammlung** zur Förderung der Gesundheitskompetenz bietet Hilfestellungen zur Ermittlung von Gesundheitskompetenz sowie zur Planung und Durchführung bedarfsgerechter Interventionen. In den Hinweisen u.a. zur Gesprächsführung und zur Erstellung von Gesundheitsthemen werden bspw. Tipps zur Verwendung einfacher bzw. leichter Sprache oder zum kultursensiblen Umgang gegeben und auf nützliche Materialien verwiesen. [Siehe hierzu uni-bielefeld.de](http://uni-bielefeld.de)

Ergänzend zu Standard 5: Die Gesundheitskompetenz der Bewohner:innen und Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer:innen verbessern

- Das Kursprogramm „**GESUND! Gesundheitsförderung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten**“ (Burtscher u.a.) des Netzwerkes für partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) / Forschungsverbundes für gesunde Kommunen (PartKommPlus) ist auf Menschen mit Lernschwierigkeiten zugeschnitten und behandelt u.a. die Themen Bewegung, Ernährung, Stressreduktion und Entspannung; eine Praxishilfe und Lernmaterialien können Anregungen liefern. [Siehe hierzu partkommplus.de](http://partkommplus.de)
- Weiterführende Informationen zum **Impfschutz** bieten die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) auf den Internetseiten des Robert Koch Instituts (RKI). [Siehe hierzu rki.de](http://rki.de)

Ergänzend zu Standard 6: Die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter:innen verbessern

- Zur **Förderung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter:innen** kann ein Handlungsleitfaden Anregungen und Praxistipps bieten, der viele Praxisbeispiele enthält. Der Leitfaden richtet sich an Führungskräfte und Personalverantwortliche und thematisiert die gesundheitskompetente Kommunikation zu Themen wie u.a. gesundes Führen, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Ernährung und Bewegung und psychische Belastungen am Arbeitsplatz.
[Siehe hierzu gesundheitsbewusster-betrieb.de](https://www.gesundheitsbewusster-betrieb.de)

Ergänzend zu Standard 7: Kontinuität und Kooperation der Versorgung fördern und zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen

- **Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus** thematisiert die Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. auf ihrer Internetseite und bietet neben **rechtlichen Tipps** auch eine **Checkliste zur besseren Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus** der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen, die sich auf die Kommunikation über die Zuständigkeit zwischen Krankenhaus und Einrichtung zur Vorbereitung, Begleitung und Entlassung der Patient:innen mit Behinderungen im Krankenhaus bezieht und daneben auch Notfälle thematisiert sowie allgemeine Informationen bereitstellt. [Siehe hierzu lebenshilfe.de](https://www.lebenshilfe.de)

Ergänzend zu Standard 9: Management-Grundsätze und Unternehmensstrukturen für Gesundheitskompetenz etablieren

- Eine **Material- und Methodensammlung** zur Förderung der Gesundheitskompetenz bietet Hilfestellungen zur Ermittlung von Gesundheitskompetenz sowie zur Planung und Durchführung bedarfsgerechter Interventionen. In den Hinweisen werden u.a. Tipps zur Schaffung von Rahmenbedingungen gegeben, die Gesundheitskompetenz fördern. [Siehe hierzu uni-bielefeld.de](https://www.uni-bielefeld.de)



Unsere Projekt- dokumentation

Kontakt:

AOK-Bundesverband GbR
Abteilung Prävention

Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Internet: www.aok-qualipep.de
E-Mail: QualiPEP@bv.aok.de

Unsere Projektdokumentation

Name der Einrichtung / Organisationseinheit / Berufsgruppe:

Steuerungsgruppe / Leitung / Teilnehmer*innen (bzgl. Positionen und Tätigkeiten):

Treffen Nr.:

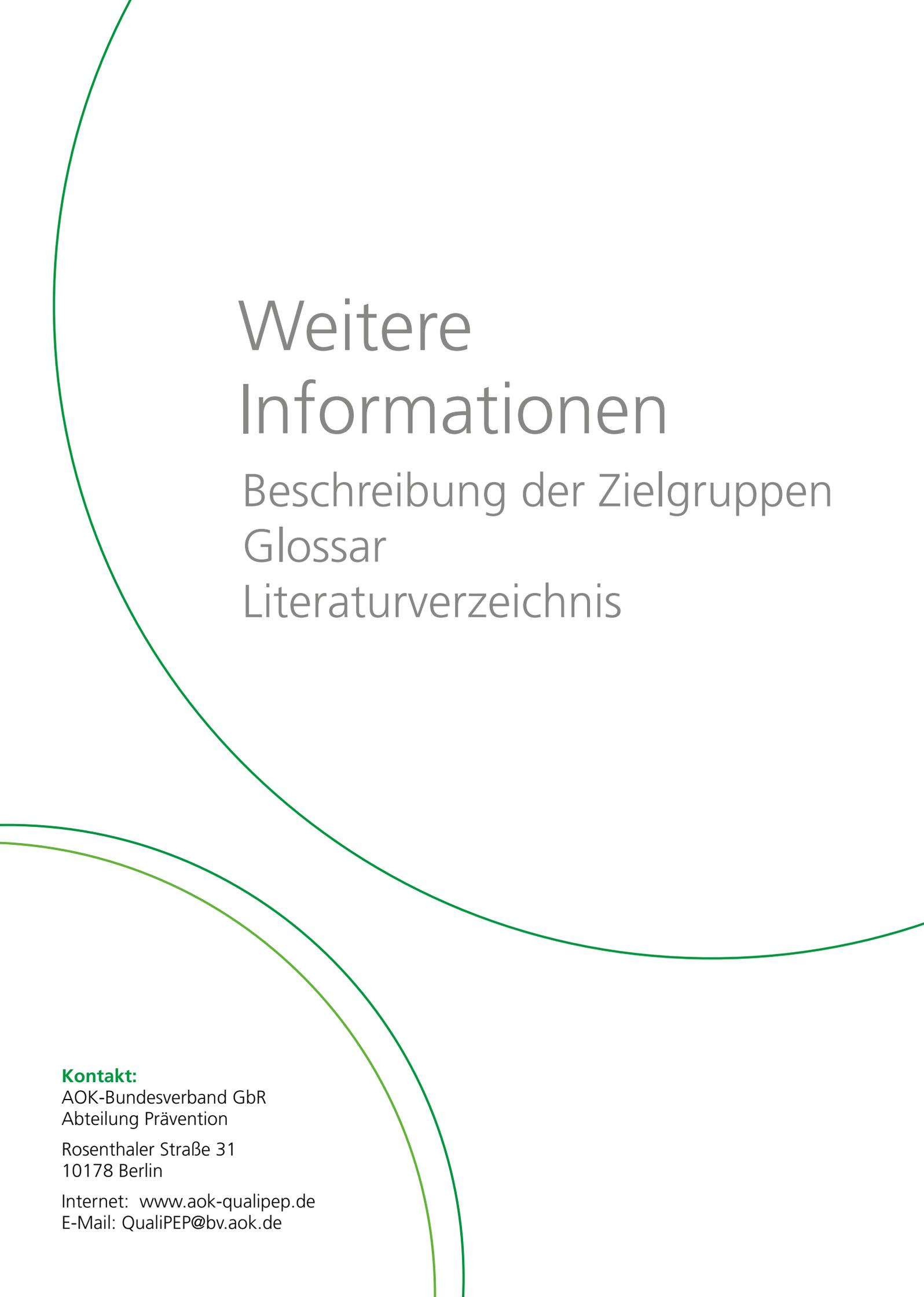
Datum:

Dauer:

Zentrale Ergebnisse

Anmerkungen

Nächste Schritte / Weiteres Vorgehen



Weitere Informationen

Beschreibung der Zielgruppen
Glossar
Literaturverzeichnis

Kontakt:

AOK-Bundesverband GbR
Abteilung Prävention

Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Internet: www.aok-qualipep.de
E-Mail: QualiPEP@bv.aok.de

Beschreibung der Zielgruppen

Einrichtungen

Gemeint sind Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen¹.

Mitarbeiter:innen

Gemeint sind explizit die Mitarbeiter:innen in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

Bezugsbetreuer:innen

Gemeint sind Mitarbeiter:innen, die einzelne oder mehrere Bewohner:innen besonders eng betreuen. In vielen Einrichtungen hat jede:r Bewohner:in eine:n Bezugsbetreuer:in als feste Ansprech- und Bezugsperson.

Bewohner:innen

Gemeint sind die Bewohner:innen in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

Angehörige

Gemeint sind Angehörige der Bewohner:innen in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, die den Bewohner:innen nahestehen und als feste Bezugspersonen wahrzunehmen sind.

Andere Bezugspersonen

Auch Personen, die keine Angehörigen sind, können den Bewohner:innen sehr nahestehen und feste Bezugspersonen für sie darstellen. Auch Partner:innen können gemeint sein.

Gesetzliche Betreuer:innen

Insbesondere Menschen mit starker kognitiver oder seelischer Behinderungen haben i.d.R. gesetzliche Betreuer:innen, die nicht immer auch Angehörige sind und die in wichtige Entscheidungen für die Bewohner:innen einbezogen werden. Diese Personen sind hier gemeint.

Besucher:innen

Gemeint sind Besucher:innen in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Insbesondere im Rahmen der Förderung von Gesundheitskompetenz, aber auch zur sozialen Teilhabe der Bewohner:innen, ist der Einbezug von Besucher:innen als Zielgruppe von Maßnahmen relevant.

¹ Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen sind synonym mit der Begrifflichkeit besonderer Wohnformen zu verstehen. Mit der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG, 2017) wurde die Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Wohnformen aufgebrochen. In besonderen Wohnformen leben Menschen mit Behinderungen im Wohnheim oder in einer Wohngruppe in einer Einrichtung, in der sie tagsüber sowie auch nachts betreut werden.

Glossar

Ask-me-3

As-me-3 ist eine Kampagne der National Patient Safety Foundation in den USA. Ziel ist es, die Kommunikation zwischen Patient:innen und Gesundheitsdienstleister:innen zu verbessern und vor allem die Patient:innen zu aktiven Partner:innen in ihrer Gesundheitsversorgung zu machen und dadurch die Behandlungsergebnisse zu verbessern. Im Rahmen der Kampagne werden Patient:innen ermutigt, Ihren Gesundheitsdienstleister:innen folgende drei Fragen zu stellen

1. Was ist mein Problem?
2. Wie soll ich damit umgehen?
3. Warum ist es wichtig, dass ich das tue?

So könnten auch Bewohner:innen in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen fragen, wenn es um ihre Betreuung, Versorgung, ärztliche Behandlung etc. geht.

Chunk-and-Check: Schritt-für-Schritt

Gemäß dieser Kommunikationstechnik werden größere Informationseinheiten in jeweils kleinere Einheiten (Schritte, „chunks“) zerlegt. Hierbei werden den Bewohner:innen zunächst wesentliche Aspekte erläutert und dann mit der Teach-Back-Methode ihr Verständnis überprüft.

Gefährdungsbeurteilung

Gefährdungsbeurteilungen decken im Sinne des Arbeitsschutzes Risiken und Potenziale auf, arbeitsbedingte Belastungen zu senken. Die Ergebnisse können darüber hinaus zur Bedarfsanalyse für gezielte Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung herangezogen werden. Sowohl in der Erhebung als auch in der Entwicklung von Verbesserungsvorschlägen sowie zur Unterstützung bei der Umsetzung ist eine Zusammenarbeit u.a. der Krankenkassen und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit vorgesehen (vgl. § 20b Abs. 1f. SGB V). Insbesondere zu Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) und psychischen Belastungen bieten Gefährdungsbeurteilungen Hinweise auf Bedarfe zu betrieblicher Gesundheitsförderung. Eine Datenbank mit qualitätsgesicherten Handlungshilfen findet sich bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua). [Siehe hierzu baua.de](#)

Gesundheitsförderliche Umgebung

Eine gesundheitsförderliche Umgebung liegt vor, wenn Menschen, die darin leben und arbeiten ihre Gesundheit erhalten und fördern können.

Gesundheitsförderung

Mit Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sollen persönliche Ressourcen gestärkt und die Rahmenbedingungen/Strukturen, bspw. einer Schule, so gestaltet werden, dass sie der Gesundheit dienen. Gesundheitsförderung setzt vor allem an der Schaffung „gesunder“ Verhältnisse, z.B. durch eine gesunde Gemeinschaftsverpflegung, und beim gesunden Menschen an und versucht die Widerstandskraft (Resilienz) zu stärken, damit Belastungen bewältigt werden können.

Gesundheitsförderungsprozess / Prozess zur Förderung der Gesundheitskompetenz

Der Gesundheitsförderungsprozess bzw. der Prozess zur Förderung der Gesundheitskompetenz lässt sich u.a. auf den sogenannten „PDCA-Zyklus“ zurückführen (Plan-Do-Check-Act, vgl. QM-Wissen.de 2019), der u.a. im Qualitätsmanagement bereits häufig angewendet wird. Der hier dargestellte Förderungsprozess geht ähnlich vor und ist eine Adaption des „Public Health Action-Cycle“ (vgl. Ruckstuhl et al. 1997) zur Prävention und Gesundheitsförderung. Er wurde im Rahmen des Projektes auch auf die Förderung von Gesundheitskompetenz übertragen.

Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz wird definiert als die Fähigkeit, gesundheitsrelevantes Wissen – sowohl für die Krankenbehandlung als auch für Prävention und Gesundheitsförderung – zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden (vgl. Sørensen et al. 2012).

Physikalische Faktoren der Arbeitsumgebung

In Zusammenhang mit Arbeitsschutz umfassen physikalische Faktoren Wirkungen, die durch mechanische, thermische, elektrische und durch nichtionisierende Strahlung hervorgerufen werden. Diese Faktoren können sich auf Gesundheit, Leistung, Zufriedenheit und Wohlbefinden auswirken. Darunter fallen Lärm, Vibration, Mikroklima, elektromagnetische Felder und die Beleuchtung. Im Rahmen von Arbeitsschutz geht es darum, ungünstige Arbeitsbedingungen und damit auch ungünstige physikalische Faktoren zu vermeiden (vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua) 2020, Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern 2020).

Prävention

Mit Prävention sind krankheitsbezogene Maßnahmen gemeint, die das Eintreten oder die Verschlechterung einer Krankheit verhindern oder verlangsamen oder die Gesundheit verbessern. Präventionsmaßnahmen können z.B. Gruppenangebote zur gesunden Ernährung bei Diabetes sein.

Steuerungsgruppe

Zur Umsetzung des Gesundheitsförderungsprozesses bzw. des Prozesses zur Förderung der Gesundheitskompetenz wird eine Arbeitsgruppe empfohlen. Im Idealfall ist dies eine bestehende Gruppe in der Einrichtung oder Organisation, die bereits zu einem verwandten Thema arbeitet, z.B. zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz oder zum Qualitätsmanagement. In Anlehnung an bereits bestehende Beschreibungen zur Durchführung von Qualitätssicherungsprozessen in der Prävention (vgl. GKV-Spitzenverband 2018a) wird diese Arbeitsgruppe hier Steuerungsgruppe genannt.

Teach-Back-Methode

Teach-Back ist eine Kommunikationstechnik, bei der Bewohner:innen nach erhaltener Information (z.B. Anweisungen zur Medikamenteneinnahme) eingeladen werden, das eben Mitgeteilte nochmals in eigenen Worten wiederzugeben und somit eine Rückbestätigung zu erhalten. Dadurch kann nachvollzogen werden, was der/die Bewohner:in verstanden hat und ob nochmals etwas genauer erklärt werden muss.

Verhältnisprävention

Verhältnisprävention soll die Gesundheit durch die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen stärken, z.B. durch gute Arbeitsbedingungen (Arbeitsabläufe, Arbeitsorganisation, gesundheitsgerechtes Führungsverhalten).

Verhaltensprävention

Verhaltensprävention soll die Gesundheit durch das Beeinflussen des individuellen menschlichen Verhaltens fördern, z.B. durch Aufklärung, Beratung oder Gesundheitskurse.

Literatur

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (2011). CAHPS Item Set for Addressing Health Literacy. ahrq.gov. Zugegriffen: 23.03.2021
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (2020). Hintergrundinformationen zu Gewalt und Aggression. bgw-online.de. Zugegriffen: 23.03.2021
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua) (2020). Gefährdungen durch physikalische Einwirkungen. baua.de. Zugegriffen: 23.03.2021
- Dietscher C, Lorenc J und Pelikan J (2015). Das Selbstbewertungs-Instrument zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen (WKGKKO-I). Reihe Gesundheitskompetente Krankenbehandlungsorganisationen (3). Wien: Ludwig Boltzmann Institut
- GKV-Spitzenverband (2020a). Leitfaden Prävention. Berlin: GKV-Spitzenverband
- GKV-Spitzenverband (2020b). Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. Berlin: GKV-Spitzenverband
- QM-Wissen.de (2019). PDCA-Zyklus. qm-wissen.de. Zugegriffen: 23.03.2021
- Ruckstuhl B, Somaini B und Twisselmann W (1997). Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bundesamt für Gesundheit
- Schaeffer D et al. (2018). Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheit in Deutschland stärken. Berlin: KomPart.
- Sørensen K et al. (2012). Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. BMC Public Health 12: 80: 1-13