

Optionen für die Gesundheitsförderung in der (stationären)Langzeitversorgung

Einleitung

- 1) Hintergrund**
- 2) Forschungsergebnisse zur Bewohnergesundheit**
- 3) Fazit & Ausblick**

Hintergrund

- **Gesundheitsförderung und Prävention nicht mehr nur Thema für Kinder und Jugendliche und Arbeitnehmer, zunehmend auch für ältere und alte Menschen angedacht**
- **Im Blickpunkt stehen dabei eher die fitten Alten (55+)**
- **Kaum angedacht werden Hochaltrige, chronisch Kranke und Pflegebedürftige (85+)**
- **Gesundheitsförderungsforschung als Thema eines Kooperationsprojekts LBIHPR Wien/Universität Bielefeld**
- **auf sieben Jahre angelegt (2008-2015)**

Forschungsprogramm

- **Gesundheitsförderung in Organisationen (Krankenhaus, Schule, LTC)**
- **Programmlinie Langzeitversorgung: stationäre LZV**
 - Literaturanalyse – theoretische Bestandsaufnahme
 - Expertenbefragungen – Optionen/Möglichkeiten
- **2011: Start 2 Projekte – Datenbasis schaffen**
 - LBIHPR Wien: Implementationsprojekt “GHKA” (2011-2013)
 - Universität Bielefeld: “Qualität und Gesundheit in der stationären Altenhilfe” (2011-2012)

a) Literaturrecherche – theoretische Bestandsaufnahme

Herausforderungen der stationären Langzeitversorgung

- Bewohner: älter und kränker, Pflege am Lebensende, verkürzte Verweildauern => Einrichtungen zur Bewältigung der Spät- und Endstadien chronischer Krankheit
- Mitarbeiter: Zeitdruck, Fachkräftemangel, ältere Mitarbeiter, Umgang mit herausforderndem Verhalten, Leiden und Sterben => phys. und psych. Belastungen nehmen zu

=> Versorgungskonzepte notwendig sowie zielgruppenspezifische Gesundheitsförderungskonzepte

Bewohner: weitere Gesundheits- und Funktionseinschränkungen und Ressourcenverluste abwehren, Folgen begrenzter Gesundheit minimieren, Autonomie erhalten (Mitarbeiter: Belastungen zu reduzieren)

b) Expertenbefragung Ergebnisse

Bedeutung von Gesundheitsförderung:

- wird von allen beteiligten Experten als hoch eingeschätzt

Umsetzungsbedingungen und -möglichkeiten:

- Herausforderungen durch Rahmenbedingungen

Existierende Maßnahmen:

- Keine klaren konzeptionellen Vorstellungen von Gesundheitsförderung und Prävention (Prophylaxe/ aktivierende Pflege/ Pflegequalität)

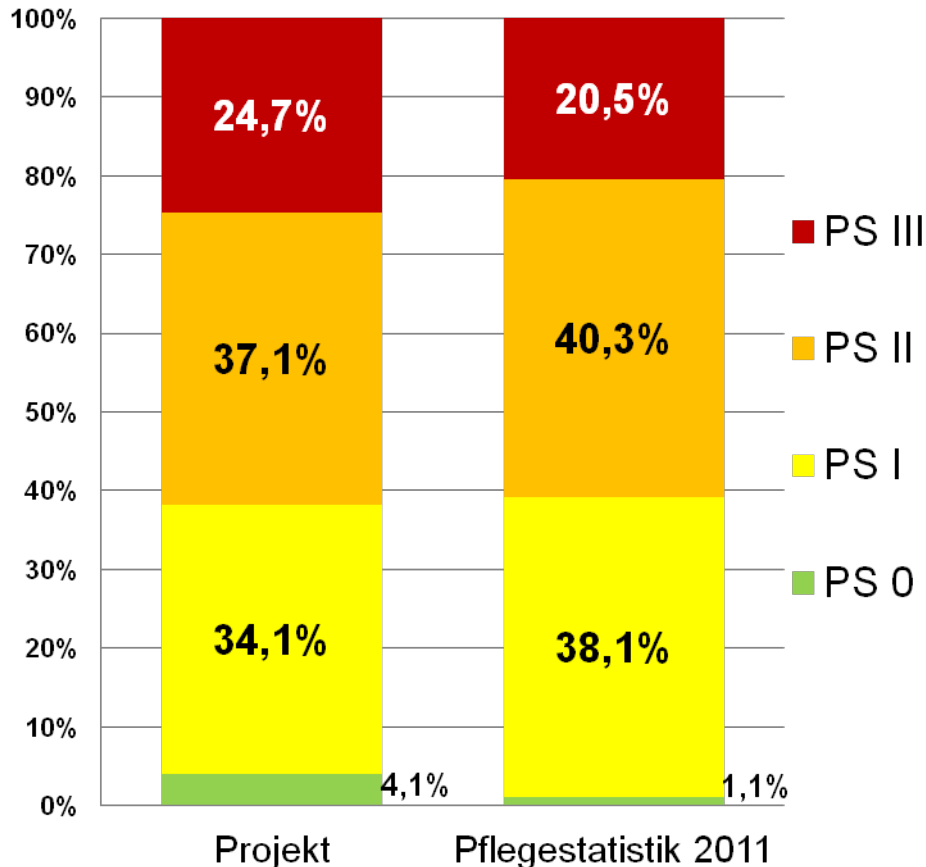
Welche künftig sinnvoll?

- Insgesamt wenig Klarheit bei den befragten Experten

Beteiligte Einrichtungen

- **8 Einrichtungen der stationären Langzeitversorgung**
- **5 unterschiedliche Träger**
- **Einrichtungsgröße:**
 - zwischen 43 und 156 Bewohner
 - zwischen 1 und 4 Wohnbereichen
 - n = 807 Bewohner
- **Einige Einrichtungen mit spezialisierten Wohnbereichen**

Bewohnerstichprobe

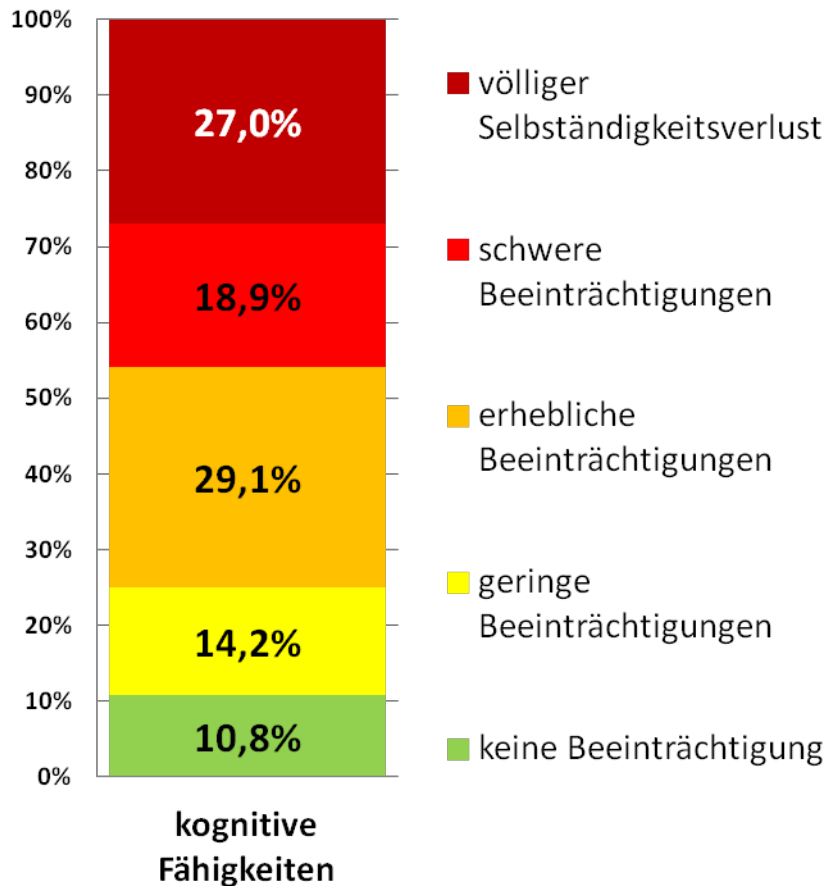


Stichprobe (n=648)

- Altersverteilung
- Geschlechterverteilung
- Pflegestufe

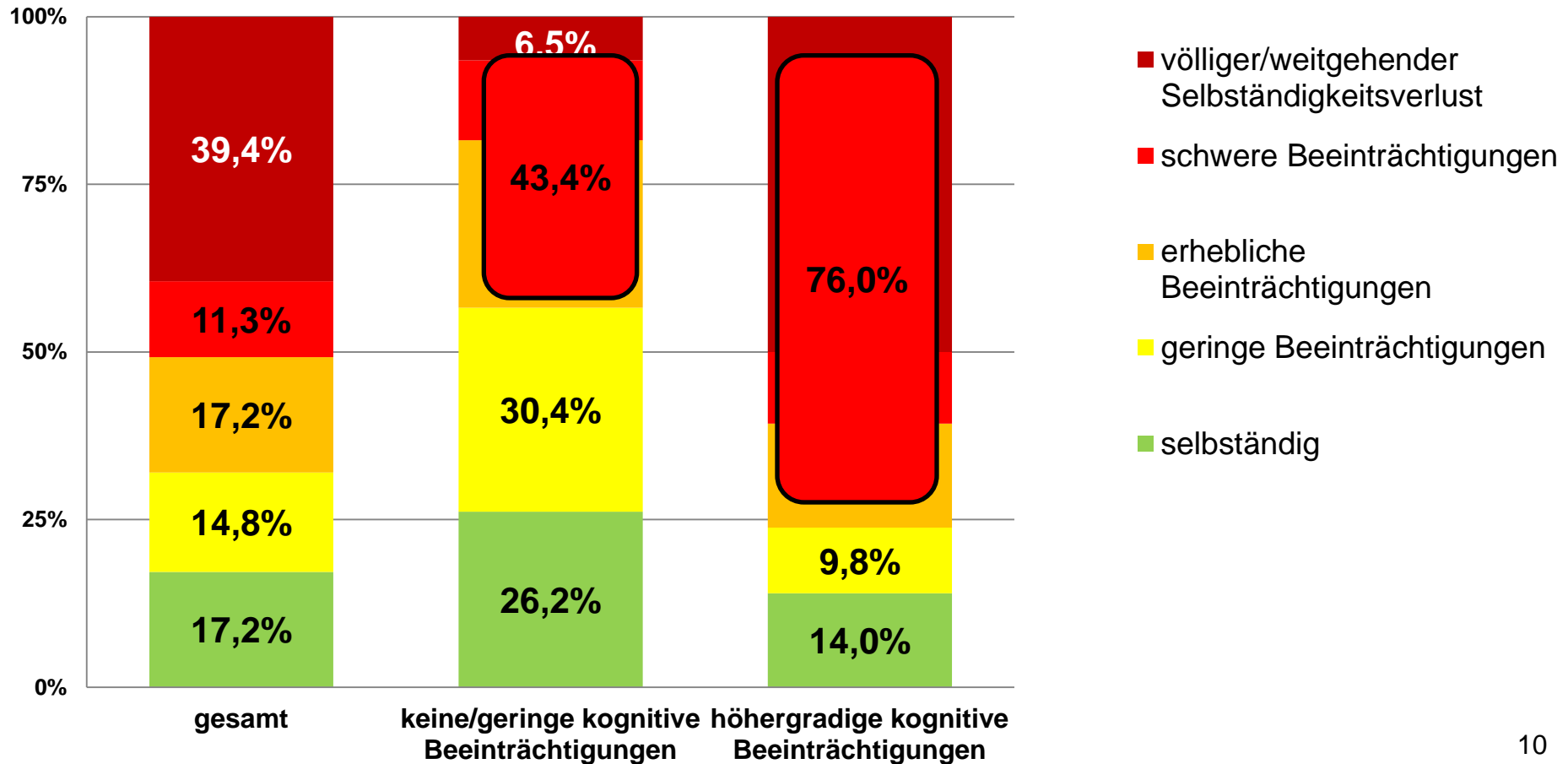
charakteristisch für die deutsche stationäre Langzeitversorgung

Auftreten und Bedeutung kognitiver Beeinträchtigungen



- **Kognitive Beeinträchtigungen sind ein zentrales Problem.**
- **Es gibt keine (oder kaum) Einrichtungsbereiche, die nicht betroffen sind.**
- **Maßnahmen, die in anderen Versorgungsbereichen erprobt sind, “funktionieren” häufig nicht.**

Mobilität



Veränderungen der Mobilität in den vergangenen Wochen & Monaten: Bewohneranteile (%)

Bewohner mit:	keiner & geringer kognitiver Beeinträchtigung	erheblicher bis schwerster kognitiver Beeinträchtigung
Verbesserung	14,9%	3,8%
Verschlechterung	8,9%	25,1%
unverändert	73,2%	69,0%
nicht zu beurteilen	3,0%	2,1%

Bewegungspotenziale: Bewohneranteile

der Bewohner kann	Sitzen	Aufstehen	Gehen
selbständig			
selbständig mit Hilfsmitteln	79,9%	68,1%	56,3%
mit personeller Unterstützung			
nein	20,1%	31,9%	43,7%

Zwischenfazit Mobilität & Bewegungsförderung

- **starke Abhängigkeit zwischen Mobilität & kognitivem Status**
 - häufige Verschlechterung
 - ungünstige Prognose
- **Bewegungsfördernde Interventionen**
 - nur 43,3% nehmen teil
 - nur 15% nehmen mindestens 2 x wöchentlich teil
 - bei stärkeren Mobilitätseinschränkungen signifikant seltenere Teilnahme

Zwischenfazit Mobilität & Bewegungsförderung

- **Erhalt bestehender Fähigkeiten muss im Vordergrund stehen**
 - längerfristig angelegte Interventionen
 - alltagswirksame Interventionsziele
- **Komplexität und Lernformen entsprechend kognitiver Fähigkeiten**
 - alltagsnahe Ausrichtung
 - Lernen am Modell
- **physische Anforderungen entsprechend Fähigkeiten der Nutzer**

Ausblick

1) Projekt „Prävention Hochaltrige“ (2012-2013)

- vorhandene Interventionen zur Bewegungsförderung recherchieren, bewerten, praxisnah aufbereiten
- In Form einer Datenbank/Broschüre darstellen
- Kurzassessment zur Einschätzung der Bewohnerfähigkeiten entwickeln

2) Implementationsstudie

- Fördernde und hemmende Bedingungen bei der Einführung von Gesundheitsförderungsstrategien identifizieren:
 - Organisatorische Rahmenbedingungen
 - Mitarbeiterqualifikation
 - Implementierungsstrategien

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. Annett Horn & Thomas Kleina

Universität Bielefeld

Universitätsstraße 25

33609 Bielefeld

Tel.: 0521-106-4814

thomas.kleina@uni-bielefeld.de

annett.horn@uni-bielefeld.de

Veröffentlichungsreihe des
Instituts für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld (IPW)

ISSN 1435-408X

P12-147

**Qualität und Gesundheit in der stationären
Altenhilfe - Eine empirische Bestandsaufnahme**

Thomas Kleina, Michaela Brause, Annett Horn,
Klaus Wingenfeld, Doris Schaeffer

Bielefeld, Oktober 2012

Das Projekt "Qualität und Gesundheit in der Stationären Al-
tenhilfe" wurde unterstützt durch das Zentrum für Qualität in
der Pflege (ZQP).



Institut für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld (IPW)
Universitätsstr. 25
D-33615 Bielefeld

Telefon: (0521) 106 - 6880
Telefax: (0521) 106 - 6437
E-Mail: ipw@uni-bielefeld.de
Internet: <http://www.uni-bielefeld.de/IPW>