

## **Kurzinformation zum Projekt „Verbesserung der Effektivität und Effizienz der ambulanten häuslichen Pflege“**

### ***Leitung:***

Prof. Dr. Heinz Rothgang  
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen  
Parkallee 39, 28209 Bremen  
Tel.: (0421) 218-4362, Fax: (0421) 218-7540  
[www.zes.uni-bremen.de](http://www.zes.uni-bremen.de), [rothgang@zes.uni-bremen.de](mailto:rothgang@zes.uni-bremen.de)

Prof. Dr. Günter Roth  
Fachhochschule im Deutschen Roten Kreuz  
Reinhäuser Landstr. 19-21  
37083 Göttingen  
Tel.: (0551) 507 50 800, Fax: (0551) 507 50 801  
[www.drk-fachhochschule.de](http://www.drk-fachhochschule.de), [guenter.roth@drk-fachhochschule.de](mailto:guenter.roth@drk-fachhochschule.de)

### ***Projektkoordination:***

Claudia Stolle (Dipl. Pflegewirtin (FH))  
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen  
Parkallee 39, 28209 Bremen  
Tel.: (0421) 218-9678, Fax: (0421) 218-7540  
[www.zes.uni-bremen.de](http://www.zes.uni-bremen.de), [stolle@zes.uni-bremen.de](mailto:stolle@zes.uni-bremen.de)

### ***Kooperationspartnerin:***

Prof. Dr. Vjenka Garms-Homolová, Institut für Gesundheitsanalysen und soziale Konzepte e. V., Spessarstr. 12/IV, 14195 Berlin

### ***Was ist die Problemstellung und der Hintergrund des Projekts?***

In der Altenhilfe werden diverse Maßnahmen des Qualitätsmanagements diskutiert und ausprobiert, die jedoch bisher kaum methodisch kontrolliert und wissenschaftlich fundiert, d.h. ‚evidenzbasiert‘ stattfinden, so dass teilweise gravierende Qualitätsprobleme auch weiterhin bestehen. Als Probleme sind fachliche Mängel und Einstellungen der Pflegekräfte, Mängel der eingesetzten ‚polypragmatischen‘, wissenschaftlich nicht evaluierten Instrumente zur Dokumentation, Planung und Qualitätssicherung, Mängel der Organisation und prekäre ökonomische sowie gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu betonen. Trotz relativ ähnlicher Rahmenbedingungen ge-

lingt es den Pflegeeinrichtungen aber offenbar in sehr unterschiedlichem Maße, Qualität von Pflegeleistungen zu realisieren. Die häusliche Pflege ist hierbei von besonderem Interesse, auch weil sie in Bezug auf die Analyse der Qualität und hinsichtlich von Rehabilitationspotentialen vernachlässigt worden ist.

### **Was ist die Zielsetzung des Projekts?**

Vor diesem Hintergrund sollen Maßnahmen zur *Verbesserung* der *Qualität* der pflegerischen Versorgung, die an den Pflegeprozessen ansetzen, methodisch kontrolliert durchgeführt werden, wobei auch deren *Wirtschaftlichkeit* untersucht werden soll.

- In dem Projekt geht es aber *nicht* darum, Fehler bei Mitarbeiterinnen, Pflegeprozessen oder den Einrichtungen zu finden, vielmehr darum, ob und wie Qualitätsrisiken und –mängeln *vorgebeugt* werden kann und inwiefern evidenzbasiertes Qualitätsmanagement auch wirtschaftlich ist.

### **Was wird in den Pflegediensten genau gemacht?**

In dem Projekt soll in einer kontrollierten Studie die Effektivität von Maßnahmen des systematischen Messung, Bewertung, Planung und Kontrolle der Pflege mithilfe des Resident Assessment Instruments (RAI) untersucht werden. Dazu werden 50 Pflegedienste mit jeweils ca. 20 Pflegebedürftigen in die Studie einbezogen und per Zufallsauswahl einer „Interventionsgruppe“, in der über 12 Monate Maßnahmen des Qualitätsmanagements durchgeführt werden und einer Kontrollgruppe von Pflegediensten und Pflegebedürftigen („Wartegruppe“), bei der diese Maßnahmen nicht durchgeführt werden, zugeteilt

Die ausgewählten Pflegediensten der Interventionsgruppe werden von speziell geschulten Pflegekräften des Forschungsteams besucht und mit dem Projekt und den Maßnahmen sowie Instrumenten des Assessments und des Qualitätsmanagements vertraut gemacht und geschult (ca. 3-4 Stunden). Dann werden zusammen mit den Mitarbeiterinnen der Pflegedienste die Pflegeprozesse bei den Klienten einer näheren Betrachtung unterzogen und die Pflegebedürftigen mit ihren Einschränkungen, Fähigkeiten, Risiken usw. mit einem standardisierten Assessment-Instrument beurteilt (Dauer ca. 70 Min. pro Fall). Das Ergebnis dieser Diagnostik wird dann mit der vorhandenen Dokumentation verglichen, um festzustellen, ob sich die Grundlage für die Pflegeplanung nicht vereinfachen und verbessern ließe, wozu das RAI auch Hinweise liefert. In einer ähnlichen Weise wird auch die Pflegeplanung untersucht und lfd. systematisch verbessert. Dabei geht es speziell darum, den Mitarbeiterinnen aufzuzeigen, wie sie Prioritäten setzen können, um risikoreiche Zustände zu vermeiden. Im Abstand von 3 Monaten werden nach der ersten Schulung weitere Besuche und ggf. Nachschulungen durch das Forschungsteam in den Pflegediensten angeboten und durchgeführt. Darüber hinaus steht das Forschungsteam auch telefonisch oder per Email für laufende Fragen während der Intervention (12 Monate) zur Verfügung.

### **Was sind die erwarteten Effekte?**

Als *Haupteffekt* wird angenommen, dass die Schulung und die Durchführung im Qualitätsmanagement mithilfe des RAI ein Lernen der Pflegekräfte und eine signifikante Verbesserung der Zustände der betreuten Pflegebedürftigen bewirkt, und zwar als

Verzögerung des Abbaus, der Stabilisierung oder Verbesserung der funktionalen und kognitiven Fähigkeiten und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Pflegebedürftigen. Als weitere Zielvariable wird überprüft, ob die Institutionaliserungsrate durch die Implementierung des RAI signifikant reduziert wird. Darüber hinaus stehen weitere Qualitätsindikatoren des RAI zur Auswertung zur Verfügung.

Weiterhin wird der formelle und informelle *Pflegeaufwand* (Zeit) der letzten 7 Tage von den Pflegebedürftigen und Angehörigen sowie der Pflegekräfte entlang den ADL/IADL sowie jener für die Krankenpflege sowie zusätzlicher Verrichtungen und der für Sachmittel ermittelt. Auf der Ebene der Pflegedienste wird zudem erwartet, dass die arbeitsbezogene Lebensqualität und Arbeitszufriedenheit sowie -belastung der Pflegekräfte verbessert wird. Zudem werden Fehlzeiten erhoben. Für die Kosten-Nutzen-Analyse werden die Kosten der Implementation von RAI (Schulung und Durchführung der Assessments, aber auch womöglich stärkere Inanspruchnahme von Sachleistungen) in Relation gesetzt zu den Einsparungen, die durch geringere Institutionaliserungsraten (Pflegeheim und Krankenhaus) entstehen. Darüber hinaus wird auch eine gesamtgesellschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt, in der die – in Interventions- und Kontrollgruppe unterschiedlichen – Zeitaufwand für informelle Pflege gleichfalls monetarisiert und dann in die Analyse einbezogen wird.

### ***Welche Kosten entstehen für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer?***

Außer den genannten Zeiten für die Schulung und Beratung der Mitarbeiterinnen entstehen für die Teilnahme am Projekt keine Kosten. Für die Nutzung des RAI entstehen generell keine Kosten, sofern eine kommerzielle Nutzung und Verbreitung unterbleibt.

### ***Wie ist die Verwendung der Daten?***

Auch bei dieser Untersuchung gelten die Auflagen des Datenschutzes. Die Angaben werden anonym behandelt. Mit allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern werden dazu schriftliche Vereinbarungen zur Teilnahme und zum Datenschutz geschlossen.

### ***Wer fördert das Projekt und wie ist die Gesamtdauer?***

Das Projekt wird gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Pflegeforschungsverbund Nord, Geplante Laufzeit: 1.6.2007-31.12.2009.

### ***Was geschieht nach dem Projekt?***

Die Mittel und die Laufzeit des Projektes sind wie dargestellt begrenzt. Nach Abschluss des Projektes werden die Ergebnisse zeitnah veröffentlicht und mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern diskutiert. Für die Pflegedienste wird auch nach dem Projekt Unterstützung angeboten werden, wenn die Verantwortlichen die Erfahrungen zum Aufbau des Qualitätsmanagements nutzen wollen. Die ‚Wartegruppe‘ erhält nach Ablauf des Projektes auf Wunsch ebenso eine Schulung und Einweisung in die Nutzung des Instruments, wobei ein Vorzugspreis angeboten werden wird.

***Wo kann ich mich näher informieren?***

Nähere Informationen zur Durchführung der Studie erhalten Sie gerne bei:  
Claudia Stolle, per Tel.: (0421) 218 9678 oder Fax: (0421) 218 7540