

1

# Referenzmodelle

zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung  
der vollstationären Pflege 2004 – 2006

Gefördert von:

Spitzenverbände  
der Pflegekassen



Bundesministerium  
für Gesundheit  
und Soziale Sicherung



Ministerium  
für Gesundheit, Soziales,  
Frauen und Familie des  
Landes Nordrhein-Westfalen

**NRW.**



# Referenzmodelle

zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung  
der vollstationären Pflege 2004 – 2006

*1*





# Inhalt

<b>Vorworte</b> .....	<b>4</b>
<b>Einführung</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Zielsetzungen</b> .....	<b>9</b>
<b>2. Organisation und Aufgaben der Beteiligten</b> .....	<b>11</b>
<b>3. Zeitplan</b> .....	<b>17</b>
<b>4. Modellkonzeption und wissenschaftliche Begleitung</b> .....	<b>19</b>
4.1 Konzeptentwicklung und Implementationsbegleitung (Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, IPW) .....	<b>20</b>
4.2 Evaluation (Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund, FFG) .....	<b>22</b>
<b>5. Organisationsberatung</b> (Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. in Frankfurt a.M.) .....	<b>25</b>
<b>6. Portraits der Referenzeinrichtungen</b> .....	<b>31</b>

## Vorwort



Mit dem Ziel, die Lebensqualität der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen weiter zu verbessern, hat der Landespflegeausschuss Nordrhein-Westfalen einmütig die Durchführung des Projektes „Referenzmodelle zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der vollstationären Pflege“ beschlossen.

Die Ergebnisse, die in zwanzig Referenzeinrichtungen entwickelt und erprobt werden, sollen prinzipiell auf alle Pflegeeinrichtungen im Land übertragbar sein und der unmittelbaren Qualitätsentwicklung vor Ort dienen. Sie sollen darüber hinaus den Vertragspartnern, insbesondere für die nach dem SGB XI vorgesehenen Verhandlungen über die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen, Basisdaten zur Verfügung stellen, die es ermöglichen, mit einem höheren Maß an Rationalität für Kosten- und Leistungstransparenz zu sorgen.

Das sind hochgesteckte Ziele, die nur erreicht werden können, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen – und das tun sie in diesem Projekt mit einer hohen Bereitschaft zur Mitwirkung, Flexibilität und konstruktiven, vertrauensvollen Zusammenarbeit. Beteiligt sind kommunale, private und die Träger der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege sowie die Leistungsträger und die politisch Verantwortlichen in Land und Bund. Mit der Projektsteuerung, der wissenschaftlichen Begleitung und der Organisationsberatung sind anerkannte und erfahrene Institute beauftragt. Im Zentrum des Modellprojektes stehen die Leitungen, Modellbeauftragten und Mitarbeitenden in den Referenzeinrichtungen, die mit einem hohen Engagement dabei sind.

Ihnen gebührt schon jetzt unser Dank für ihre hohe Bereitschaft, sich auf Veränderungen einzulassen. Sie sind der Garant für das Gelingen dieses komplexen Vorhabens.

Dank gebührt auch dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, dem Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen sowie den Spitzenverbänden der Pflegekassen, die das Projekt fördern.

Der Landespflegeausschuss hat bereits mit der im März 2002 herausgegebenen Untersuchung "Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen" den Grundstein für das Projekt gelegt. Er hat sich aktiv an der Vorbereitung beteiligt und er wird das Projekt auch weiter begleiten.

Ich hoffe auch ganz persönlich, dass die Ergebnisse am Ende ebenso richtungsweisend sein werden, wie die Form der Zusammenarbeit aller Beteiligten und dass für die Menschen, die in den Einrichtungen leben, Verbesserungen spürbar werden.

A handwritten signature in black ink, which appears to read "G. Barenhoff". The signature is fluid and cursive.

Pastor Günther Barenhoff  
Vorsitzender des Landespflegeausschusses



## Vorwort

Erfreulicher Weise steigt die Lebenserwartung der Menschen stetig an. Mit der wachsenden Zahl älterer Mitbürgerinnen und Mitbürger wächst aber auch die Zahl pflegebedürftiger Menschen, die an ihrem Lebensabend in einem Pflegeheim betreut werden. Gute und qualitätsgesicherte Pflege wird im Lichte dieser Entwicklung also für die stationären Pflegeeinrichtungen auch unseres Landes künftig wichtiger sein denn je.

Ziel der Landespolitik ist es deshalb, unsere Pflegeeinrichtungen bei der Weiterentwicklung ihres Qualitätsmanagements zu unterstützen.

Unter dieser Zielsetzung fördert deshalb mein Haus zusammen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und den Spitzenverbänden der Pflegekassen seit Juli 2004 das auf drei Jahre angelegte Modellprojekt „Referenzmodelle zur qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der vollstationären Pflege“, in dessen Rahmen 20 Altenpflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen die Qualität ihrer Arbeit beispielgebend überprüfen und verbessern wollen.



Die Konzeptidee zum Projekt „Referenzmodelle“ ist im Landespflegeausschuss Nordrhein-Westfalen entwickelt worden. Sie schließt an die Ergebnisse der ebenfalls auf Anregung des Landespflegeausschusses Nordrhein-Westfalen durchgeführten Studie „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ an. Mit dem Modellvorhaben sollen sowohl die Voraussetzungen zur Verbesserung der Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen als auch für die Arbeit der Pflegenden in vollstationären Altenpflegeeinrichtungen geschaffen und modellhaft erprobt werden.

Das Projekt „Referenzmodelle“ zeichnet sich dadurch aus, dass die Maßnahmen und Zielsetzungen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungspraxis von Wissenschaft und Praxis gemeinsam entwickelt und anschließend direkt in Pflegeeinrichtungen erprobt und hinsichtlich ihrer Tauglichkeit bewertet werden. Die Ergebnisse können anschließend in anderen vollstationären Pflegeeinrichtungen Anwendung finden. Auf diesem Weg erhalten alle an der pflegerischen Versorgung beteiligten Organisationen und Verbände Orientierungshilfen zur Verbesserung der fachlichen Arbeit sowie zur Frage der hierzu erforderlichen sachlichen und personellen Ausstattung.

Erkenntnisse aus dem Modellprojekt sollen bereits während der Projektlaufzeit für alle Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen zugänglich gemacht werden, um so frühzeitig Anstöße für weitere Qualitätsentwicklungen zu geben.

Die hier vorgelegte Broschüre beschreibt das Modellvorhaben umfassend und stellt seine Ziele, die zugrunde liegende Konzeption und die am Projekt Beteiligten sowie deren Aufgaben vor.

Den an dem Modellvorhaben beteiligten Pflegeeinrichtungen, Instituten, Expertinnen und Experten danke ich für die bisher geleistete Arbeit und wünsche ihnen an dieser Stelle für ihr ehrgeiziges und anspruchsvolles Projekt viel Erfolg und gutes Gelingen.

Birgit Fischer  
Ministerin für Gesundheit, Soziales,  
Frauen und Familie des Landes NRW







## Einführung

Sicherung und Weiterentwicklung der Lebensqualität älterer pflegebedürftiger Menschen stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und den damit einhergehenden Veränderungen der Alters- und Morbiditätsstruktur sowie abnehmender informeller Pflegepotenziale bleibt die Pflege und Versorgung von alten Menschen ein zentrales Thema und wird zugleich eine ständig wachsende Herausforderung nicht nur der Sozialpolitik.

Auch zehn Jahre nach Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes fehlen in Deutschland noch verbindliche und von Kosten- und Leistungsträgern gleichermaßen getragene Versorgungsstandards und Qualitätskriterien, die das anzustrebende Qualitätsniveau pflegerischer Versorgung und den entsprechend notwendigen Personalbedarf für vollstationäre Pflegeeinrichtungen bestimmen könnten und gleichzeitig transparent und nachvollziehbar wären. Unterschiedliche Perspektiven und Interessen der an der Pflege beteiligten Akteure legen es zudem nahe zu fragen, inwieweit die Perspektive der pflegebedürftigen Menschen stärker in diesen Prozess miteinbezogen werden kann. Fragen zur Lebensqualität und zur Qualität pflegerischer Versorgung sind ohne die gebührende Berücksichtigung der Nutzerperspektive nicht zu beantworten. Nur durch deren umfassende Einbeziehung kann es gelingen, fachliche und allgemein menschliche Forderungen an die Pflege mit den individuellen Wünschen und Bedürfnissen in Einklang zu bringen.

Der Landespflegeausschuss hat unter diesen Gesichtspunkten im Januar 2002 beschlossen, dass aufbauend auf den Untersuchungsergebnissen der Studie „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ (Wingenfeld, K.; Schnabel, E. 2002) eine weitere Verbesserung der Qualität der Pflege in den vollstationären Pflegeeinrichtungen anzustreben und dazu geeignete Maßnahmen zu fördern sind. Die vorliegende Studie hat erstmals auf einer breiten empirischen Basis verdeutlichen können, wie sich das gegenwärtige Leistungsgeschehen in der vollstationären Pflege darstellt und welche Defizite, aber auch welche Verbesserungsmöglichkeiten und Entwicklungspotenziale sich in der Pflege alter Menschen verorten lassen. Zudem konnten entsprechende Daten gewonnen werden, die geeignet erscheinen, die Diskussion um die Personalbemessung wie auch um die im Rahmen des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes (PQSG) geforderten Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen auf eine rationale Basis zu stellen.

Anknüpfend an diese Vorarbeiten wurde die Durchführung des hier vorgestellten Modellvorhabens beschlossen, dessen Vorbereitung im Frühjahr 2004 begonnen wurde und das bis 2006 abgeschlossen werden soll. Im Mittelpunkt des Vorhabens stehen die Implementation und Evaluation von transparenten, nachvollziehbaren und praktisch anschlussfähigen Leistungsbeschreibungen für die pflegerische Versorgung und übergeordnete Qualitätsmaßstäbe im Rahmen eines Qualitätsentwicklungsverfahrens, die in 20 vollstationären Pflegeeinrichtungen (Referenzmodelle) in Nordrhein-Westfalen erprobt werden.

Das Vorhaben wird von den Spitzenverbänden der Pflegekassen, dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) und dem Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (MGSFF) finanziert. Das Diakonische Werk Westfalen e.V. ist Projektträger. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) und das Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund (FFG). Die 20 Referenzeinrichtungen werden in Form von Organisationsberatung durch das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (ISS, Frankfurt a.M.) bei der Verbesserung von Qualitätssicherungsmaßnahmen vor Ort unterstützt.



# 1. Zielsetzungen

Mit dem Modellvorhaben sollen geeignete Voraussetzungen zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen in vollstationären Einrichtungen geschaffen und modellhaft erprobt werden:

- Primäres Ziel ist es, vollstationäre Pflegeeinrichtungen bei der Qualitätsentwicklung in der Pflege und der Weiterentwicklung qualitätsgesicherter Versorgungsformen zu unterstützen. Das im Rahmen des Modellvorhabens entwickelte Instrumentarium zur Verbesserung der Qualität soll auf andere Einrichtungen übertragbar sein und allen an diesem Prozess Beteiligten eine Orientierungshilfe bei der Einführung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse, der Weiterentwicklung der fachlichen Arbeit, der Optimierung von qualitätsgesicherten Arbeitsabläufen und der hierzu erforderlichen sachlichen und personellen Ausstattung bieten.
- Darüber hinaus soll das Vorhaben einen Bezugsrahmen für den Abschluss von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen erarbeiten.
- Es sollen Problemlösungen entwickelt werden, die auf eine Optimierung der Ablaufprozesse gerichtet sind und eine zügige sowie unbürokratische Umsetzung zulassen. Insoweit erhalten die Referenzeinrichtungen auch Beratung und Unterstützung zur Prüfung und ggf. Optimierung in den Bereichen Ablauforganisation, Personaleinsatz und Kooperation mit Dritten.

## 2. Organisation und Aufgaben der Beteiligten



## 2. Organisation und Aufgaben der Beteiligten

Die Durchführung des komplexen Modellvorhabens erfordert das Zusammenwirken unterschiedlicher Personen bzw. Institutionen in verschiedenen Gremien sowie eine organisierte Kommunikationsstruktur, die die effiziente Zusammenarbeit aller Beteiligten sicherstellt.



Organisation des Modellvorhabens

### Steuerungskreis

Dieses Gremium nimmt eine allgemeine Steuerungsverantwortung wahr (initiiert z. B. bei Bedarf die Einberufung von Expertenrunden) und beschließt darüber hinaus bei Bedarf Modifikationen des Arbeitsplans. Mitglieder des Steuerkreises sind Auftraggeber bzw. Initiatoren, Fördergeber, Projektträger und die Projektleiter/-innen aus dem wissenschaftlichen Bereich: Pastor Barenhoff (Vorsitzender des Landespflegeausschusses), Herr MR Borosch (Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW), Herr Rudolph und Herr Phillipsen (beide Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung), Herr Dumeier (Spitzenverbände der Pflegekassen), Frau Anger (Diakonisches Werk Westfalen), Frau Menke und Herr Dr. Schnabel (beide Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund), Herr Dr. Wingenfeld (Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld) und Frau Rehling (Institut für Sozialpädagogik und Soziale Arbeit, Frankfurt a. M.).

### Begleitausschuss

Der Begleitausschuss wird regelmäßig von den für die Projektsteuerung und die wissenschaftliche Begleitung Verantwortlichen über den Stand des Modellvorhabens informiert. Aufgabe des Begleitausschusses ist es, die an der Modelldurchführung Beteiligten in der Abstimmung und Klärung fachlicher Fragen zu unterstützen.



### Expertenrunden

Expertenrunden werden bei Bedarf zu spezifischen Fragestellungen einberufen und haben eine beratende Funktion. Die Unterstützung durch Expertinnen und Experten wird erforderlich sein, um die Kompatibilität der Standards mit den formalen Anforderungen zu gewährleisten, die sich im Hinblick auf Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen stellen.

### Projektsteuerung und -koordination

Die Modellsteuerung und -koordination wird entsprechend den Vereinbarungen im Steuerungskreis vom Institut für Gerontologie (FFG) wahrgenommen. Dabei stehen insbesondere die organisatorischen Aufgaben im Vordergrund:

- die Sicherstellung der Kommunikation zwischen allen Beteiligten;
- die Koordination von Sitzungsterminen, Expertentreffen und Schulungen;
- die Beratung und Unterstützung der Einrichtungen bei der Personalauswahl (Modellbeauftragte);
- die Überwachung der ordnungsgemäßen Durchführung von inhaltlicher und zeitlicher Planung, insbesondere die Begleitung der Einrichtungen bzw. ihrer Modellbeauftragten;
- die Unterstützung der Einrichtungen bei Implementationsproblemen organisatorischer Art (sofern ohne Einbeziehung der wissenschaftlicher Begleitung möglich);
- die Koordination der Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und wissenschaftlicher Begleitung;
- die Zusammenführung von Rückmeldungen aus den Modelleinrichtungen.

### Modellbeauftragte der Einrichtungen

Sie übernehmen in erster Linie

- Aufgaben der Schulung und Beratung der Mitarbeiter/-innen in ihren jeweiligen Einrichtungen,
- die Verantwortung für die Implementation der entwickelten Leistungsbeschreibungen und Qualitätsmaßstäbe,
- die Durchführung der organisatorischen Anpassungen im Rahmen der einrichtungsinternen Qualitätsentwicklung.

Während des Modellvorhabens werden regelmäßige Arbeitstreffen zwischen Modellbeauftragten und wissenschaftlicher Begleitung stattfinden. Es gibt Konferenzen, an denen alle Modellbeauftragten und Wissenschaftler/-innen beteiligt sind. Darüber hinaus gibt es vier Regionalgruppen, in denen jeweils fünf Modellbeauftragte und ein/-e Mitarbeiter/-in des IPW, ISS und der FFG zusammenarbeiten. Je nach Modellphase dienen sie der Schulung, dem Austausch und der Auswertung von Erfahrungen oder der gemeinsamen Beratung. Dabei berichten die Modellbeauftragten in regelmäßigen Abständen über den Stand der Implementation und Erprobung. Schließlich sorgen sie in ihren Einrichtungen für die notwendigen Voraussetzungen zur Durchführung der begleitenden Evaluation.

### Wissenschaftliche Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung wird vom Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund (FFG) und vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) übernommen und umfasst insbesondere folgende Aufgabenbereiche:


- Entwicklung der Leistungsbeschreibungen, Qualitätskriterien und Qualitätsmaßstäbe in Abstimmung mit den anderen Beteiligten (IPW).

- Mitwirkung bei Schulungsmaßnahmen für die Modellbeauftragten der Einrichtungen und beratende Unterstützung bei der Implementation (IPW).
- Begleitende Evaluation (FFG).
- Berichtslegung (IPW und FFG).
- Allgemeine beratende Funktionen während des gesamten Modellverlaufs (IPW und FFG).

Projektleitung IPW:	Dr. Klaus Wingefeld	
Projektbearbeitung IPW:	Dieter Heitmann Ursula Korte-Pötters Nicole Venohr	
Projektleitung FFG:	Marion Menke Dr. Eckart Schnabel	
Projektsteuerung FFG:	Marion Menke Andrea Kuhlmann (Assistenz)	
Projektbearbeitung FFG:	Dr. Uta Jaschinski Andrea Kuhlmann	

### Organisationsberatung

Um die 20 Referenzeinrichtungen bei der Umsetzung der Ziele des Modellvorhabens zu unterstützen, wurde das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. in Frankfurt a.M. (ISS) mit der Aufgabe der Organisationsentwicklung und Organisationsberatung beauftragt. Es gehört zu den Aufgaben der Organisationsberatung, die Einrichtungen vor Ort zu beraten, den Beratungsprozess systematisch zu erfassen und wichtige Prozessstationen und -ereignisse in den Referenzeinrichtungen zu begleiten.

Projektleitung ISS:	Brigitte Rehling	
Organisationsbearbeitung ISS:	Rene Bernards Hildegard Heinrich Manfred Krohn Brigitte Rehling	





## Übersicht zu den am Projekt beteiligten Pflegeeinrichtungen

	<b>Träger/ Ver- bände</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Ansprech- partner/in- Heimleitung</b>	<b>Adresse</b>		<b>Telefon</b>
1	AWO MR	Seniorenzentrum Saaler Mühle	Herr Künkler	Saaler Straße 96	51429 Bergisch Gladbach	(02204) 9 55 91 03
2	AWO NR	Seniorenzentrum Ernst-Gnoß-Haus	Herr Jülich	Metzer Straße 15	40476 Düsseldorf	(0211) 4 40 40
3	AWO OWL	Seniorenzentrum Rosenhöhe	Frau Dewert-Girod	An der Rosenhöhe 24	33647 Bielefeld	(0521) 44 76-0
4	AWO wW	Minna-Sattler- Seniorenzentrum	Herr van Dormalen	Mergelteichstraße 10	44225 Dortmund	(0231) 79 36-0
5	AWO wW	AWO-Seniorenzentrum Uhlenbrock	Herr Zarske	Mühlenstraße 124	45896 Gelsenkirchen	(0209) 60 06-0
6	DiCV Aachen	Alten- und Pflegeheim St. Josef gGmbH Haus Waldenrath	Herr Ballas	Langbroicher Straße 7	52525 Heinsberg- Waldenrath	(02452) 10 70
7	DiCV Essen	Stiftung St. Ludgeri	Herr Bik	Brückstraße 87–89	45239 Essen	(0201) 84 97 00
8	DiCV Köln CBT	CBT Wohnhaus St. Monika	Frau Druckrey	Husarenstraße 2	53757 St. Augustin	(02241) 2 36-1
9	DiCV Köln	Senioren-Pflegeheim Haus Monika	Frau Feuster	Kölner Straße 64	51149 Köln	(02203) 9 17-01
10	DICV MS	St. Elisabeth Stift gGmbH	Frau Bukmakowski	Westtor 7	48324 Sendenhorst	(02526) 300-1800
11	DICV PB	Altenheim Reginenhaus Rhynern	Herr Kochanek	St.-Reginen-Platz 9	59069 Hamm-Rhynern	(02385) 77 00
12	DRK NR	DRK-Seniorenhaus Steinbach	Herr Walbröl	Rüdigerstraße 92–98	53179 Bonn	(0228) 36 98-0
13	DWW	Matthias-Claudius-Haus	Frau Lingemann	Am Bleckmannshof 19a	44799 Bochum	(0234) 91 17 98-0
14	DWW	Altenzentrum Matthias- Claudius-Haus	Frau Zantopp	Apfelstraße 36	33803 Steinhagen	(05204) 91 25-0
15	DW RH	Jochen-Klepper-Haus	Frau Grotzke	Bonhoefferstraße 8	47138 Duisburg	(0203) 410-11 00
16	DPWV	Seniorenzentrum Altenbeken	Herr Daniel	Schützenweg 1	33184 Altenbeken	(05255) 9 33 90
17	VdAB	Ludgeristift Hövel	Frau Khodaverdi	Ermelinghofstraße 18	59075 Hamm	(02381) 7 99 40
18	VdAB	Ludgeristift Bockum	Frau Khodaverdi	Südgeist 1a	59075 Hamm	(02381) 87 11 00-0
19	VKSB	Seniorenzentrum Waldstatt Iserlohn	Frau Wehmann	Alexanderstraße 1	58644 Iserlohn	(02371) 80 90-10
20	bpa	Senioren-Ruhesitz- Schloss Rahden	Frau Meyer	Bocks Allee 22	32369 Rahden	(05771) 9 11 40



# 3. Zeitplan



## 3. Zeitplan

Folgende Schritte sind geplant:

### 1. Vorbereitungsphase

Abstimmung der geplanten Maßnahmen, Schulungsmaßnahmen für die Modellbeauftragten und organisatorische Vorbereitungen in den Einrichtungen.

### 2. Einführungsphase

Umsetzung der Maßnahmen, Anleitung des Einrichtungspersonals, ggf. organisatorische Anpassungen.

### 3. Erprobungs- und Evaluationsphase

In dieser Phase soll überprüft werden, ob sich die entwickelten Leistungsdefinitionen, Qualitätskriterien und übergeordnete Qualitätsmaßstäbe im Versorgungsalltag bewähren und inwieweit sie ggf. modifiziert werden müssen.

# 4. Modellkonzeption und wissenschaftliche Begleitung



## 4. Modellkonzeption und wissenschaftliche Begleitung

### 4.1 Konzeptentwicklung und Implementationsbegleitung

(Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, IPW)

Die Modellkonzeption vom März 2003 legt die konzeptionellen Kernelemente, die im Verlauf des Modellvorhabens entwickelt und erprobt werden sollen, bereits in groben Zügen fest. Es handelt sich um

- eine Systematik von Leistungsdefinitionen und Qualitätskriterien, die mit einer zweiten Systematik zur Klassifizierung des Bedarfs an pflegerischer Versorgung und weitergehender Unterstützung von Heimbewohnern und Heimbewohnerinnen verknüpft wird,
- ausgewählte übergeordnete Qualitätsmaßstäbe, die sich nicht auf die individuelle Versorgung, sondern auf die Gestaltung der Rahmenbedingungen und Verfahrensweisen in ausgewählten, besonders wichtigen Segmenten des Versorgungsalltags beziehen (z. B. nächtliche Versorgung oder Schnittstellen).

Da die Implementation an verschiedene, in den Einrichtungen zum Teil erst noch zu schaffende Voraussetzungen geknüpft ist, sollen ergänzend erarbeitet werden:

- Konzepte und ggf. auch Instrumente, die die Integration neuer Leistungsdefinitionen und Qualitätskriterien in den Pflegeprozess ermöglichen (z. B. in den Bereichen pflegerisches Assessment und Dokumentation),
- außerdem Empfehlungen und Maßgaben zur Gestaltung der Arbeitsorganisation und Kooperation, ohne die ein Qualitätssprung im Versorgungsalltag schwerlich zu realisieren sein wird. Insbesondere geht es darum, eine abgestufte Versorgungsverantwortung im Pflgeteam (z. B. Pflegeexpertinnen und -experten mit übergeordneter Zuständigkeit für fachlich besonders anspruchsvolle Aufgaben und für die Sicherung der Pflegequalität) zu definieren.

#### Leistungsbeschreibungen und Qualitätskriterien

Die Leistungsdefinitionen und Qualitätskriterien sollen einerseits fachlichen Standards genügen, andererseits problemlos in den Versorgungsalltag integriert werden können. Sie dürfen – mit anderen Worten – die verfügbaren fachlichen Ressourcen in vollstationären Pflegeeinrichtungen nicht überfordern (Anschlussfähigkeit). Sie sollen außerdem Transparenz ermöglichen und im Kontext von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen Verwendung finden können.

Das Modellvorhaben setzt daher auf Reduzierung von Komplexität und auf eine einfache, übersichtliche und für alle Beteiligten nachvollziehbare Struktur von Leistungsdefinitionen und Qualitätskriterien. Ausgangspunkt ist der vom IPW in Kooperation mit dem FFG entwickelte Leistungskatalog, der im Rahmen der Studie „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ zur Anwendung kam. Dieser Katalog wurde allerdings zum Zweck einer empirischen Bestandsaufnahme mit deskriptivem Charakter entwickelt und ist daher im Verlauf der konzeptionellen Entwicklungsarbeiten anzupassen. Voraussichtlich werden ca. 35 Leistungskategorien für den Bereich der direkt bewohnerbezogenen Leistungen und maximal 10 Kategorien für indirekte Leistungen erarbeitet.

Die Leistungsdefinitionen beinhalten Qualitätsvorgaben auf drei Ebenen:

- 1) auf quantitativer Ebene, indem sie Leistungen in Abhängigkeit von den individuellen Problem- und Bedarfslagen der Bewohner/-innen als erforderlich definieren (Bedarfsgerechtigkeit) und mit Zielen für das pflegerische Handeln verbinden,



- 2) auf der Ebene des individuellen pflegerischen Handelns, indem sie bestimmte methodische Grundsätze formulieren (z. B. im Bereich der Ressourcenförderung, der Dekubitusprophylaxe etc.) und
- 3) auf der Ebene des Pflegeprozesses, indem sie für die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses grundlegende Maßgaben definieren (z. B. Ausgestaltung des pflegerischen Assessments, der Versorgungsplanung oder Dokumentation).

Die Leistungsdefinitionen und Qualitätskriterien werden mit einer Bedarfsklassifikation sowie zeitlichen Orientierungswerten verknüpft, so dass die geleistete ebenso wie die geplante Versorgung einer/eines Bewohnerin/Bewohners in ihren qualitativen und quantitativen Dimensionen – und damit auch die tatsächlich eingesetzten und prospektiv vorgesehen Ressourcen – beschrieben werden können. Hierdurch wird eine einfach zu handhabende, transparente Systematik zur Verfügung gestellt, die als Basis zur Formulierung von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie zur Personalbedarfsermittlung genutzt werden kann. In Bezug auf diese möglichen Verwendungskontexte handelt es sich, das ist ausdrücklich zu betonen, um eine Grundlage, die Aushandlungsprozesse, Konsensfindung und gemeinsame Entscheidungen von Kostenträgern und Leistungserbringern erleichtern, aber nicht ersetzen kann.

### **Übergeordnete Qualitätsmaßstäbe**

Neben Konzepten zur Förderung bewohnerbezogener qualitätsgesicherter Versorgungsformen sieht das Modellvorhaben die Erprobung so genannter übergeordneter Qualitätsmaßstäbe vor. Da bereits die Einführung neuer Leistungsbeschreibungen und Qualitätskriterien die beteiligten Einrichtungen vor sehr hohe Anforderungen stellt, nimmt sich das Modellvorhaben hierbei vordringlicher Problemstellungen an.

Vorgesehen ist daher die Entwicklung von Konzepten, deren Realisierung entweder eine zwingende Voraussetzung zur Einführung neuer Leistungsdefinitionen und Qualitätskriterien darstellt oder notwendig erscheint zur Behebung dringlicher Versorgungsprobleme, wie sie die NRW-Studie „Pflegebedarf und Leistungsstruktur“ aufgezeigt hat. Vorrangig angegangen werden sollen:

- Verfahrensweisen im Zusammenhang mit dem Einzug bzw. der Neuaufnahme von Bewohnern/-innen,
- die Sicherstellung einer bedarfsgerechten nächtlichen Versorgung und einer an Problemen und Bedürfnissen der Bewohner/-innen orientierten Tagesstrukturierung,
- die Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen, insbesondere mit Fachärzten und Fachärztinnen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen,
- die Gestaltung des Übergangs von Bewohnern/-innen in eine/aus einer zwischenzeitlichen Krankenhausbehandlung,
- die Gestaltung der Zusammenarbeit mit Angehörigen,
- die fachgerechte Begleitung sterbender Menschen.

Die Entwicklungsarbeiten beziehen sich hier also auf wichtige Rahmenbedingungen, Verfahrensweisen, Methoden und Instrumente in zentralen Handlungsfeldern der vollstationären Pflege. Anders als im Falle der bewohnerbezogenen Leistungsbeschreibungen sollen keine komplexen Konzepte, sondern Qualitätsvorgaben in Form von Kriterienkatalogen im Rahmen der einrichtungsinternen Qualitätsentwicklung erprobt werden.

### **Konzeptentwicklung und -umsetzung**

Die konzeptionellen Vorarbeiten bauen auf den Ergebnissen der Studie „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ auf und werden federführend vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld geleistet. Sie umfassen Entwürfe für Leistungsbeschreibungen, für ein Konzept zur Klassifizierung von Versorgungsbedarf, für übergeordnete Qualitätsmaßstäbe und Handlungsempfehlungen zur Umsetzung.

Im Vorfeld der Umsetzung (Vorbereitungsphase) erfolgt zunächst eine Abstimmung konzeptioneller Entwürfe mit den Modellbeauftragten der insgesamt 20 beteiligten Einrichtungen und eine Beratung mit ausgewählten Fachexperten. Auf diese Weise wird nicht nur die Anschlussfähigkeit sichergestellt, sondern auch eine Nutzung von im heutigen Versorgungsalltag bereits bewährten Problemlösungen sowie eine optimale Anpassung an Anforderungen, die aus globalen Vorgaben auf rechtlicher und fachlicher Ebene resultieren. Darüber hinaus wird unter Verwendung einer Arbeitshilfe die Ist-Situation in den Einrichtungen erfasst. Dieser Arbeitsschritt dient u. a. zur Klärung der Ausgangsbedingungen, die sich in den 20 Einrichtungen naturgemäß sehr unterscheiden. Die Einrichtungen können auf dieser Grundlage feststellen, welche Vorgaben sie erfüllen bzw. welche organisatorischen Anpassungen in Bezug auf das Projekt notwendig sind.

Innerhalb der nachfolgenden Einführungsphase werden die konzeptionellen Vorgaben nach und nach in die Praxis umgesetzt. In dieser Phase wird es, je nach Ausgangsbedingungen, zu mehr oder weniger weitreichenden organisatorischen und fachlichen Anpassungen innerhalb der Einrichtungen kommen. Ausgehend von den Erfahrungen der Modellbeauftragten und der Mitarbeiter/-innen in den Einrichtungen werden die konzeptionellen Vorgaben ggf. modifiziert.

In der Erprobungsphase schließlich soll eine den konzeptionellen Vorgaben entsprechende Versorgung realisiert werden. Auch in dieser Zeit arbeiten Modellbeauftragte, wissenschaftliche Begleitung und Organisationsberatung eng zusammen, um optimale Lösungen für Probleme zu entwickeln, die bei der Umstellung des Versorgungsalltags zwangsläufig entstehen werden. Die praktischen Erfahrungen und die Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation (s. u.) sind Grundlage zur Überprüfung der Tragfähigkeit der entwickelten Konzepte.

## 4.2 Evaluation

(Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund, FFG)

Jedes Projekt bedarf einer systematischen Evaluation, um Stärken – ebenso wie Grenzen und Probleme – aufzeigen und belegen zu können. Diese Aufgaben übernimmt im Rahmen des Modellvorhabens das Institut für Gerontologie (FFG). Um die Implementierung und Umsetzung der Leistungsbeschreibungen und Qualitätsmaßstäbe in den 20 Referenzeinrichtungen analysieren zu können, wird ein umfassendes Evaluationskonzept umgesetzt werden. Folgende Aspekte werden dabei berücksichtigt:

- Formative und summative Evaluation,
- Messwiederholungsdesign,
- Erhebung und Auswertung qualitativer und quantitativer Daten,
- Befragung unterschiedlicher Quellen: Mitarbeiter/-innen, Bewohner/-innen, Modellbeauftragte,
- Einsatz verschiedener Datenerhebungsmethoden: schriftliche Befragung, mündliche Befragung, Verlaufsprotokolle.

### Formative und summative Evaluation

In der Evaluationsforschung wird die begleitende, formative Evaluation von der abschließend bewertenden, summativen Evaluation unterschieden. Bei der Evaluation des Modellvorhabens werden beide Aspekte berücksichtigt. Einerseits werden die Arbeitstreffen von Modellbeauftragten, wissenschaftlicher Begleitung und Organisationsberatung systematisch protokolliert. Diese Protokolle werden anschließend unter der besonderen Berücksichtigung auftretender Probleme analysiert. Diese Auswertung ermöglicht ein frühzeitiges Gegensteuern bei ersten Schwierigkeiten, so dass gravierende und sich fortsetzende Fehlentwicklungen verhindert werden können.





Darüber hinaus ist eine summative Evaluation der Auswirkungen der Prozessveränderungen auf die Ergebnisqualität der Pflege von besonderer Bedeutung. Generell gelten Zufriedenheit der Mitarbeiter/-innen und Lebensqualität der Bewohner/-innen als zwei zentrale Aspekte der Ergebnisqualität. Diese werden zu mehreren Zeitpunkten (s. Punkt 2) aus unterschiedlichen Quellen (s. Punkt 3) erfragt und anschließend analysiert.

### **Messwiederholungsdesign**

Die Datenerhebung zur formativen Evaluation erfolgt während der regelmäßig stattfindenden Arbeitstreffen der Modellbeauftragten mit der wissenschaftlichen Begleitung und der Organisationsberatung. Die Anzahl der Treffen bestimmt demnach die Anzahl der Messzeitpunkte. Diese ermöglichen eine umfassende Darstellung und Bewertung des Projektverlaufs.

Auch für die summative Evaluation sind mehrere Messzeitpunkte notwendig: nur auf diese Art und Weise lassen sich tatsächlich Veränderungen in verschiedenen Bereichen nachweisen. Die erste Befragung der Mitarbeiter/-innen und Bewohner/-innen fand während der Vorbereitungsphase statt. Diese Daten dienen als Basisrate: Wie gestaltet sich der Arbeitsalltag der Mitarbeiter/-innen und das Leben der Bewohner/-innen in den Einrichtungen vor den Veränderungsprozessen? Die Mitarbeiter/-innen werden dann erneut am Ende der Einführungsphase befragt: Inwiefern haben sie die Ziele des Modellvorhabens verinnerlicht? Wie haben sich die Veränderungen auf ihre Arbeitsbedingungen und -zufriedenheit ausgewirkt? Die letzte Befragung wird am Ende der Erprobungsphase stattfinden: Auf der Seite der Mitarbeiter/-innen kann eine gewisse Gewöhnung an neue Arbeitsweisen und Dokumentationsvorgaben erwartet werden. Wie wirkt sich diese auf ihr subjektives Arbeitserleben aus? Auf der Seite der Bewohner/-innen sollten die Veränderungen im Pflegeprozess nun ebenfalls bemerkbar sein: Inwieweit konnte ihre Lebensqualität durch das Modellvorhaben gefördert werden?

### **Erhebung qualitativer und quantitativer Daten**

Eine umfassende Evaluation – wie sie im Rahmen des Projekts vorgesehen ist – erfordert einerseits die Möglichkeit statistischer Auswertungen, um aufzuzeigen, ob Veränderungen tatsächlich bedeutsam sind. Aus diesem Grund werden quantitative Daten mit Hilfe standardisierter und bereits überwiegend erprobter Fragebögen erhoben. Allerdings können diese Informationen stets nur relativ globale Aussagen abbilden, so dass eine Ergänzung um qualitative Daten sinnvoll ist.

Während die formative Evaluation ausschließlich auf qualitativen Daten basiert, werden in der Mitarbeiter- und Modellbeauftragten-Befragung in erster Linie quantitative Daten erhoben. Bei den Bewohner/-innen wiederum ist aufgrund der zu erwartenden kognitiven Einbußen einiger Personen von einer schriftlichen Befragung abgesehen worden. Vielmehr werden die Bewohner/-innen anhand von standardisierten Interviewleitfäden mündlich befragt. Dieses Vorgehen ermöglicht aufgrund der einheitlichen Befragungssituation eine nachträgliche Quantifizierung der Antworten – und somit eine statistische Auswertung – während gleichzeitig die Vertiefung einzelner Gesprächsthemen zu detaillierten, qualitativen Ergänzungen führen kann.

### **Befragung unterschiedlicher Quellen:**

#### **Mitarbeiter/-innen, Bewohner/-innen, Modellbeauftragte**

Aus der Forschung im Allgemeinen – und der Evaluation im Speziellen – ist das Problem der unterschiedlichen subjektiven Wahrnehmung von Situationen bekannt. Verschiedene Menschen unterscheiden sich in ihren Einschätzungen eines bestimmten Sachverhaltes nicht nur zufällig. Häufig existieren vielmehr systematische Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen von Personen. In der Pflege werden diese Unterschiede aufgrund der unterschiedlichen Interessen und Lebensbedingungen von pflegebedürftigen Menschen und Pflegekräften besonders prägnant ausfallen.

Verstärkt werden diese Unterschiede aller Voraussicht nach noch dadurch, dass Pflege nur als Ko-Produktion zwischen Pflegenden und pflegebedürftigen Menschen erfolgreich verlaufen kann: je besser beide Seiten zusammenarbeiten, umso besser sind die Arbeitsbedingungen für die Pflegenden einerseits, und umso höher ist die Zufriedenheit der Bewohner/-innen mit den Pflegeleistungen andererseits. Aus diesem Grunde stützt sich die Evaluation des Modellvorhabens bewusst auf beide Zielgruppen: Mitarbeiter/-innen und Bewohner/-innen. Darüber hinaus sind die Modellbeauftragten in den Referenzeinrichtungen von besonderer Bedeutung: sie sind die Schnittstelle zwischen allen Beteiligten: Mitarbeiter/-innen, Bewohner/-innen, wissenschaftlicher Begleitung und Organisationsberatung. Daher ist ihre Sichtweise des Projekts von besonderer Bedeutung: sie können wertvolle Informationen für die Anschlussfähigkeit des Modellvorhabens in anderen Einrichtungen liefern und kontinuierlich über Schwierigkeiten und erfolgreiche Lösungsansätze berichten.

### **Einsatz verschiedener Datenerhebungsmethoden: schriftliche Befragung, mündliche Befragung, Verlaufsprotokolle**

Jede Forschungsmethode hat ihre eigenen Vor- und Nachteile gegenüber anderen Verfahren: eine optimale Methode existiert nicht. Daher ist es notwendig und sinnvoll, unterschiedliche Verfahren einzusetzen, um die Nachteile des einen durch die Vorteile des anderen Verfahrens ausgleichen zu können.

Schriftliche Befragungen sind eindeutig standardisiert, da jede befragte Person identische Fragen in identischer Form beantwortet. Darüber hinaus sind sie aufgrund des geringen Personalaufwands für die Datenerhebung sehr ökonomisch in ihrer Durchführung: innerhalb vergleichsweise kurzer Zeit können die Antworten von einer Vielzahl von Personen erfasst werden. Allerdings stellen Fragebögen Mindestanforderungen an die kognitive Leistungsfähigkeit und verhindern die Vertiefung einzelner Themenbereiche, die für die Betroffenen besonders bedeutsam sind.

Mündliche Befragungen – oder Interviews – dagegen ermöglichen gerade das Eingehen auf spezifische Aussagen oder Nachfragen der Probanden/-innen. Dementsprechend können sie tiefere Einblicke in das Erleben von Personen bieten. Andererseits sind Interviews sehr zeit- und personalaufwendig, so dass sie für den Einsatz bei großen Stichproben nicht ökonomisch sind. Außerdem ist der Grad der Standardisierung geringer als im Interview: jede/-r Interviewer/-in kann das Gespräch in eine bestimmte Richtung lenken, auf Nachfragen der Befragten unterschiedlich detailliert antworten etc.

Beide Formen der Befragung haben darüber hinaus den Nachteil, dass sie stets „nur“ die summarische Einschätzung des/der Befragten wiedergeben. Die Außensicht dagegen wird vernachlässigt, sie kann jedoch über die Beobachtung von Prozessen und deren systematische Protokollierung gewährleistet werden. Um die Vorteile aller Methoden ausschöpfen zu können, realisiert das Evaluationskonzept des Modellvorhabens eine weitreichende Methodenvielfalt: die schriftliche Befragung kommt bei den Mitarbeiter/-innen und Modellbeauftragten zum Einsatz, die Bewohnerbefragung erfolgt mit Hilfe von Interviews, und die Prozesse in den Arbeitstreffen werden beobachtet und protokolliert.

Insgesamt wird eine umfassende Evaluation des Projekts durch den Einsatz verschiedener Methoden, die Befragung mehrerer Personengruppen, die Erhebung quantitativer und qualitativer Daten, das Messwiederholungsdesign sowie die Realisierung formativer und summativer Evaluation gewährleistet.



## 5. Organisationsberatung

## 5. Organisationsberatung

(Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Frankfurt a.M.)

Um die 20 Referenzeinrichtungen bei der Umsetzung der Ziele des Modellvorhabens zu unterstützen, wurde das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. in Frankfurt a.M. (ISS) mit der Aufgabe der Organisationsentwicklung und Organisationsberatung beauftragt.

### Organisation und Struktur der Organisationsberatung

Vier wissenschaftliche Mitarbeiter/-innen werden die Beratungsaufgaben wahrnehmen. Die interne Projektleitung des ISS sowie die Zusammenarbeit dieses Beratungsteams mit den anderen Projektinstanzen übernimmt eine Projektkoordinatorin. Die Klärung fachlicher Fragen und den kollegialen Austausch sowie das Lernen voneinander im Beraterteam begleitet eine Fachberaterin. Jede/-r Berater/-in ist feste/-r Ansprechpartner/-in für jeweils fünf Einrichtungen und arbeitet mit diesen Einrichtungen vor Ort und bei den Regionalgruppensitzungen zusammen.

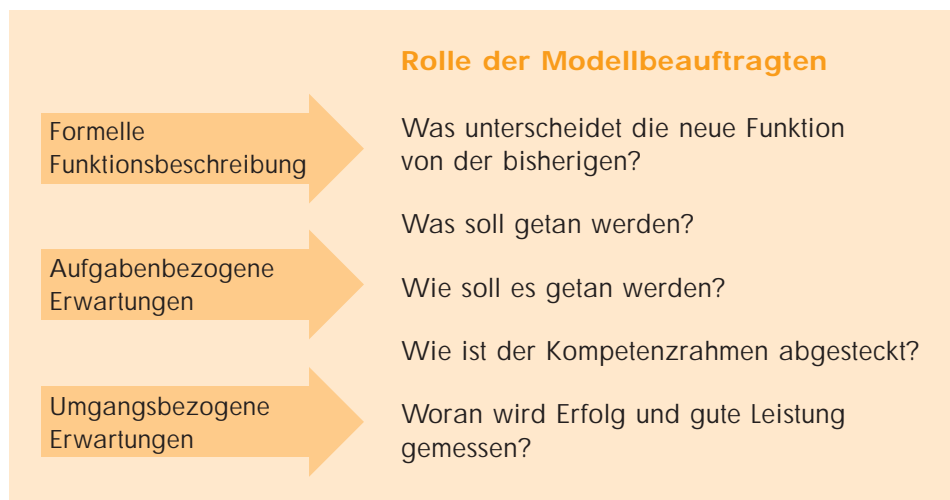
### Auftrag der externen Organisationsberater/innen

Aufgabe der Berater/-innen ist die Unterstützung der Modellbeauftragten und der Einrichtungen in allen Fragen, die im Modellprozess auftauchen. Der genaue Zuschnitt der Beratungsaufgaben hängt vom Entwicklungsstand der jeweiligen Einrichtung und ihren spezifischen Fragestellungen ab. Gleichwohl lassen sich einige Beratungsmodule skizzieren, die in allen oder vielen Einrichtungen eine Rolle spielen.

### Transparenz von Funktion und Rolle der Modellbeauftragten

In der Anfangsphase war es notwendig, gemeinsam mit den Modellbeauftragten deren neue Funktion genauer in den Blick zu nehmen. Alle Modellbeauftragten waren in ihren Einrichtungen bereits in anderen Funktionen tätig. Dies ist ein großer Vorteil, weil ihnen die Rahmenbedingungen und Abläufe der Pflegeleistungen, der Kommunikation und Kooperation aus eigener Erfahrung bekannt sind. Gerade deshalb gelingt es allen Beteiligten in den Heimen nicht immer sofort, die bisherige Position von der neuen Rolle angemessen abzugrenzen, weder den Modellbeauftragten selbst, noch den Kollegen/-innen in den Einrichtungen. Die Organisationsberater/-innen regen dazu an, Rolle und Funktion der Modellbeauftragten im Unterschied zum bisherigen Aufgabengebiet genau zu konturieren und zu überlegen, wie für alle Beteiligten Rollentransparenz erreicht werden kann.

Schwerpunkte der Organisationsberatung;  
Rollenerklärung  
(Quelle: ISS)





### **Motivation der Mitarbeiter/-innen in den Referenzeinrichtungen**

Ebenfalls in der ersten Projektphase wurde gemeinsam mit den Modellbeauftragten geplant, wie es am besten gelingen kann, die Belegschaften der einzelnen Einrichtungen nicht nur zu informieren, sondern auch für die aktive Mitwirkung im Modellprogramm zu gewinnen und wie ggf. vorhandene Vorbehalte und Befürchtungen überwunden werden können. Dazu war es notwendig, dass die Organisationsberater/-innen die Einrichtungen intensiv kennen lernen. Deshalb gehört die Unterstützung der Modellbeauftragten bei der Erhebung des Ist-Standes ihrer Einrichtung zu den Berateraufgaben in dieser Phase. Ergänzend zu der gemeinsam mit der wissenschaftlichen Begleitung zu erhebenden Pflegepraxis nimmt die Organisationsberatung dabei besonders organisationskulturelle und ablauforganisatorische Fragestellungen in den Blick. Dazu gehören u. a. Fragen nach

- der Art des Umgangs mit den Bewohner/-innen,
- dem vorhandenen Reglement für Kommunikation und Kooperation der Belegschaft und dem Kommunikationsklima,
- dem vorhandenen Leitungskonzept und der Art des Leitungshandelns,
- dem vorhandenen Qualitätsmanagementsystem und wie es mit Leben gefüllt wird,
- den besonderen Stärken der einzelnen Einrichtungen,
- den wirtschaftlichen Einsatz vorhandener Ressourcen.

### **Passgenaue Veränderungsstrategien**

Im Rahmen des Modellvorhabens erwachsen die Entwicklungsanforderungen der Referenzeinrichtungen aus den zu erarbeitenden Leistungsbeschreibungen und Qualitätsmaßstäben. Genauer gesagt ergeben sich die Entwicklungsziele für die einzelnen Einrichtungen aus Unterschieden, die zwischen derzeitiger Praxis und zukünftigen Festlegungen festgestellt werden. Was das genau bedeutet, kann in den einzelnen Referenzeinrichtungen unterschiedlich aussehen. Möglicherweise ergibt sich bei einigen ein Bedarf, Pflegefachkräfte für eine veränderte Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu motivieren und zu schulen, in anderen wiederum kann es darum gehen, den Personaleinsatz anders als bisher zu planen. In wieder anderen kann es darum gehen, die für eine gute Pflege notwendigen Stützleistungen, wie etwa Teamverständigungen, zu optimieren.

Bei der Erprobung und Umsetzung der Leistungsbeschreibungen und Qualitätsmaßstäbe ist es Aufgabe der Berater/-innen, gemeinsam mit den Modellbeauftragten und den Leitungsebenen der Einrichtungen passgenaue Veränderungs- und Implementierungsstrategien zu konzipieren und deren Realisierung zu begleiten. Bei auftretenden Hindernissen und Schwierigkeiten innerhalb der Einrichtungen sind Problemlösungen zu schaffen.

Es kann auch sein, dass sich prinzipielle Unterschiede ergeben zwischen dem, was von der wissenschaftlichen Begleitung als erforderlich und dem, was von einzelnen Einrichtungen als machbar eingeschätzt wird. Den Organisationsberater/-innen kommt hier die Funktion zu, zwischen den unterschiedlichen Einschätzungen zu vermitteln.

### **Berichterstattung zum Veränderungsprozess**

Schließlich gehört zu den Aufgaben der Organisationsberatung, den Beratungsprozess selbst systematisch zu erfassen. Wichtige Prozessstationen und -ereignisse in den Referenzeinrichtungen, die für den Transfer der Ergebnisse in nichtbeteiligten Organisationen bedeutsam sein können, werden an die Kollegen/-innen des Instituts für Gerontologie in Dortmund rückgekoppelt, damit sie in der Evaluation des Modellprogramms berücksichtigt werden können.

## Das Konzept der Organisationsberatung

Unter Organisationsentwicklung versteht man gesteuerte und gezielte Veränderungsprozesse, mit denen sich Organisationen an neue Anforderungen anpassen. Für Einrichtungen der Altenpflege stellen etwa die Vorschriften des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes (PQSG) solche Anforderungen dar, und nicht wenige befinden sich schon seit Jahren in systematischen Veränderungsprozessen, die darauf zielen, ein Qualitätsmanagement einzuführen oder zu verbessern.

## Unterschiedliche Aspekte der Leistungsqualität

Wenn es, wie in diesem Modellprojekt, in der Organisationsentwicklung um Qualitätsfragen geht, so sind immer mehrere Aspekte zu berücksichtigen: Zum einen geht es um die für Bewohner/-innen, Kostenträger und Mitarbeiter/-innen verlässliche Güte der Leistung, d. h. es gilt, „gute Leistung“ zu definieren und Leistungsschritte und Leistungsabläufe auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten festzulegen und zu standardisieren. Zum anderen geht es um die strukturelle Basis der Leistungsqualität, also um die Frage, welche Rahmenbedingungen und Ressourcen für eine definierte Leistungsqualität unverzichtbar sind. Und schließlich geht es nicht zuletzt auch um kulturelle Faktoren – wie z. B. Arbeitsfreude und Engagement von Mitarbeiter/-innen – die auf die Qualität einer Leistung Einfluss nehmen und die sich Standardisierungen oder Anordnungen weitgehend entziehen. Man kann sagen: die Güte eines Pflegeprozesses muss sich zum einen daran messen lassen, was getan wird bzw. was mit den vorhandenen personellen, zeitlichen und sachlichen Ressourcen getan werden kann, zum anderen aber auch daran, wie und mit welchem Ergebnis etwas getan wird. Jede Pflegeleistung findet innerhalb eines Kontextes statt, der sich auf ihre Qualität auswirkt. Dazu gehören alle Handlungsabläufe, die zur Steuerung und Gestaltung der Pflegeleistung nötig sind (Stützleistungen), wie z. B. Dienstplangestaltung, Teamabsprachen, Leitungshandeln. Darüber hinaus gehören dazu auch die Interaktion und Zusammenarbeit mit Angehörigen und gesetzlichen Betreuern/-innen sowie mit externen Experten/-innen, Ärzten/-innen und Institutionen wie Krankenhäusern, Hospizen, ambulanten Diensten u. v. m.

Die Organisationsberatung geht von der konzeptionellen Prämisse aus, dass die Organisationskultur und die Gestaltung des pflegerelevanten Kontextes in den einzelnen Referenzeinrichtungen entscheidendes Gewicht für die Umsetzung der Projektziele haben.

Einflussfaktoren für die Pflegequalität  
(Quelle: ISS)





### **Normalität von Widerständen**

Erfahrungsgemäß produzieren Organisationsentwicklungen in vielen Fällen Unruhe in den Belegschaften. „Keine Organisationsentwicklung ohne Widerstand“ – sagt man – und dass Veränderungsabsichten und -prozesse nicht nur Begeisterung auslösen, ist verständlich. Nicht nur in der Altenpflege, in allen Organisationen entwickeln Mitarbeiter/-innen individuelle Routinen und ein persönliches Zeitmanagement zur Erledigung ihrer Aufgaben, gewöhnen sich an hergebrachte Vor- und Nachteile ihres jeweiligen Berufes. Veränderung bedeutet deshalb – neben zusätzlich aufzubringendem Zeitaufwand – immer auch Verunsicherung. So kann sich hinter Widerständen etwa die Befürchtung verbergen, neuen Anforderungen nicht gewachsen zu sein, oder auch die Vorstellung, gewohnte Vorteile – z. B. in der Balance zwischen Familie und Beruf – aufgeben zu müssen. Darüber hinaus beinhalten Neuerungen eo ipso immer auch eine gewisse Abwertung des Gewohnten. Gerade in Qualitätsentwicklungsprozessen ist nicht selten zu beobachten, dass eine der Wurzeln für Widerstände von Mitarbeiter/-innen deren Eindruck ist, die Güte ihrer bisherigen Leistungen werde in Frage gestellt.

Vor diesem Hintergrund betrachtet die Organisationsberatung Widerstände nicht als Störungen des Prozesses, sondern – je nach dem, wo und wie sie auftreten – als wichtige Hinweise darauf, was geschehen muss, um eine Implementation neuer Anforderungen nachhaltig erreichen zu können. Wenn ein wichtiger Einflussfaktor für die Pflegequalität – die Arbeitsfreude und Motivation – weder angeordnet noch standardisiert werden kann, so ist es umso wichtiger, dass die zu entwickelnden Umsetzungsstrategien auch spezifische Personalentwicklungsansätze für die jeweilige Einrichtung beinhalten. Darunter verstehen wir Vorgehensweisen, die über eine sachlich-fachliche Qualifizierung zur Optimierung der Leistungsfähigkeit hinaus auch auf die Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter/-innen zielt. Dazu gehört auch ein Leitungs- und Führungshandeln, das darauf abzielt, Engagement und Motivation zu stärken und demotivierende Faktoren abzubauen.

### **Systemischer Ansatz der Organisationsbetrachtung**

In unserem Organisationsberatungsansatz gehen wir von einer systemischen Sichtweise von Organisationen aus. Damit ist gemeint, dass jede Organisation ein Ganzes darstellt, das nicht verstanden werden kann, wenn nur einzelne Bereiche und Bestandteile in den Blick genommen werden. Die Wirklichkeit der Organisation, ihre Identität, ihr Leistungsniveau, ihre Kultur wird von allen Beteiligten in wechselseitigem Bezug und in wechselseitiger Abhängigkeit voneinander gestaltet. Jede Organisation entwickelt über ihre im Organigramm und dem schriftlichen Reglement festgelegte formale Ordnung hinaus ihre eigenen informellen Muster, die den Organisationsmitgliedern nicht unbedingt umfassend bewusst sind. Es gibt weder intern noch extern einen Standort, von dem aus die Komplexität einer Organisation objektiv erfassbar wäre, vielmehr können unterschiedliche Perspektiven auch ein unterschiedliches Verständnis der Organisation zur Folge haben. Was jemand aus einer Leitungsfunktion heraus wahrnimmt, ist nicht unbedingt das Gleiche, was eine Pflegefachkraft oder eine hauswirtschaftliche Kraft sieht.

Die informelle Ordnung, die eine Organisation entwickelt, entscheidet u. a. darüber, was wichtig und was weniger wichtig genommen wird, was erlaubt und was eher verpönt ist, worüber und wie kommuniziert wird und worüber nicht. Die Chance der externen Berater/-innen besteht gerade darin, im täglich neuen Entstehen dieser Ordnung nicht beteiligt zu sein, sie von außen und damit ein Stück unvoreingenommener beobachten zu können und solche Wahrnehmungen in die Organisation zurückzuspiegeln. Dadurch ist es z. B. möglich, bisher vernachlässigte Stärken einer Organisation hervorzuheben oder ihre interne Kooperation und Kommunikation durch neue Themen oder neue Interpretationen zu erweitern.



### Prinzip der Ressourcenorientierung

Zu den zentralen konzeptionellen Prämissen der Beratungstätigkeit des ISS gehört ein ressourcenorientierter Blick auf die zu beratenden Referenzeinrichtungen. Daraus folgt, dass Beratung nicht einseitig darauf gerichtet sein wird, Defizite oder Schwächen aufzudecken, sondern vielmehr auch darauf abhebt, vorhandene Stärken und Potentiale zu erkunden und produktiv in Veränderungsprozesse einzubinden. Beratung will die vorhandenen Fähigkeiten, die Erfahrungen und das Können der Akteure in den Einrichtungen unterstützen, die oftmals aus externer Perspektive sichtbar sind als aus dem internen Blickwinkel.

### Prinzip der Dienstleistungsorientierung

Zum anderen gehört zu den Prämissen ein dienstleistungsorientiertes Auftragsverständnis. Wir fühlen uns, wie alle beteiligten Institutionen, vom Auftraggeber bis zu den Referenzeinrichtungen, dem Ziel des Modellprogramms verpflichtet, welches durch Qualitätskriterien, Leistungsbeschreibungen und Qualitätsmaßstäbe eine Verbesserung für die Bewohner/-innen erreichen will. Dienstleistungsorientierung beinhaltet darüber hinaus, eine Leistung zu erbringen, die insbesondere von unseren unmittelbaren Partnern/-innen – den Referenzeinrichtungen und der wissenschaftlichen Begleitung – als nutzbringend erlebt wird.

Konzept der Organisationsberatung  
(Quelle: ISS)

#### ■ Systemischer Ansatz

- Betrachtung der Einrichtungen aus unterschiedlichen Perspektiven
- Berücksichtigung informeller Kooperations- und Kommunikationsmuster

#### ■ Prinzip der Ressourcenorientierung

- Besondere Berücksichtigung der spezifischen Stärken der Referenzeinrichtungen

#### ■ Prinzip der Dienstleistungsorientierung als Verpflichtung gegenüber

- den Zielen und Partnern im Modellprojekt
- den Adressaten der Pflege

### **Ansprechpartnerin:**

Marion Menke  
Projektsteuerung  
„Referenzmodelle“

Forschungsgesellschaft  
für Gerontologie,  
Institut für Gerontologie  
an der Universität Dortmund  
Evinger Platz 13  
44339 Dortmund

Tel.: (0231) 72 84 88-0  
Fax: (0231) 72 84 88-55  
menke@pop.uni-dortmund.de



## 6. Portraits der Referenzeinrichtungen





**AWO Bezirksverband Mittelrhein e.V.**  
**Seniorenzentrum Saaler Mühle**

Saaler Straße 92–96  
51429 Bergisch Gladbach  
Tel.: (02204) 9 55 91 03

Gerhard Künkler  
Regina Brückner  
Christa Lagodny

Einrichtungsleitung  
Pflegedienstleitung  
Modellbeauftragte



**AWO Bezirksverband Niederrhein e.V.**  
**Seniorenzentrum Ernst-Gnoß-Haus**

Metzer Straße 15  
40476 Düsseldorf  
Tel.: (0211) 4 40 40

Michael Jülich  
Ulrich Liese  
Hans-Werner Nickerl

Einrichtungsleitung  
Pflegedienstleitung  
Modellbeauftragter



**AWO Bezirksverband  
Ostwestfalen-Lippe e.V.  
Seniorenzentrum Rosenhöhe**

An der Rosenhöhe 24  
33647 Bielefeld  
Tel.: (0521) 44 76-0

Marion Dewert-Girod  
Agnes Berlin  
Natalia Klippenstein

Einrichtungsleitung  
Pflegedienstleitung  
Modellbeauftragte



**AWO Bezirksverband  
westliches Westfalen e.V.  
Mina-Sattler-Seniorenzentrum**

Mergelteichstraße 10  
44225 Dortmund  
Tel.: (0231) 79 36-0

Hans van Dormalen  
Lutz Nern  
Tanja Stodt  
Frau Burke

Einrichtungsleitung  
Pflegedienstleitung  
Modellbeauftragte  
Modellbeauftragte





**AWO Bezirksverband  
westliches Westfalen e. V.  
Seniorenzentrum Uhlenbrock**

Mühlenstraße 124  
45896 Gelsenkirchen  
Tel.: (0209) 60 06-0

Thomas Zarske  
Andrea Bialek  
Angelika Dworaczek

Einrichtungsleitung  
Pflegedienstleitung  
Modellbeauftragte



**Alten- und Pflegeheime St. Josef gGmbH  
Haus Waldenrath**

Langbroicher Straße 7  
52525 Heinsberg-Waldenrath  
Tel.: (02452) 10 70

Marcel Ballas  
Marion Holtum  
Ursula Vollenbroich-Vogt

Geschäftsführer  
Qualitätsbeauftragte  
Modellbeauftragte







### STIFTUNG ST. LUDGERI

Brückstraße 87-89  
45239 Essen  
Tel. (0201) 84 97 00

Andreas Bik	Vorstand/Einrichtungsleitung
Petra Hannweg	Vorstand
Barbara Hansch	Modellbeauftragte



### Caritas Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH

#### Wohnhaus St. Monika

Husarenstraße 2  
53757 St. Augustin  
Tel.: (02241) 2 36-1

Vera Druckrey	Wohnhausleitung
Christine Imiolczyk	Pflegedienstleitung
Theo Wilhelm	Modellbeauftragter





### Senioren-Pflegeheim Haus Monika

Kölner Straße 64  
51149 Köln  
Tel.: (02203) 917-01

Elke Feuster  
Eva Wille  
Monika Kreft  
Gundula Crone-Sohni

Heimleitung  
Pflegedienstleitung  
Modellbeauftragte  
Modellbeauftragte



### St. Elisabeth-Stift gGmbH St. Elisabeth-Stift Sendenhorst

Wohnhaus für ältere Menschen  
Westtor 7  
48324 Sendenhorst  
Tel.: (02526) 300-18 00

Carla Bukmakowski  
Elisabeth Uhländer-Masiak  
Anette Kaiser

Einrichtungsleitung  
Pflegedienstleitung  
Modellbeauftragte





### **Altenheim Reginenhaus Rhynern**

St.-Reginen-Platz 9  
59069 Hamm-Rhynern  
Tel.: (02385) 77 00

Johannes Kochanek  
Doris Zey  
Iris Betken

Einrichtungsleitung  
Pflegedienstleitung  
Modellbeauftragte



### **Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Nordrhein e.V. Seniorenhaus Steinbach**

Rüdigerstraße 92-98  
53179 Bonn  
Tel.: (0228) 36 98-0

Matthias Walbröl  
Gerlinde Gontrum  
Michael Griess

Heimgeschäftsführung  
Pflegedienstleitung  
Modellbeauftragter







**Diakoniewerk Bochum Pflege gGmbH**  
**Matthias-Claudius-Haus**

Am Bleckmannshof 19a  
 44799 Bochum  
 Tel.: (0234) 91 17 98-0

Reinhard Quellmann	Geschäftsführer
Gabriele Lingemann	Heim-/Pflegedienstleitung
Klaudia Grebenstein	Modellbeauftragte



**Matthias-Claudius-Haus**

Apfelstraße 36  
 33803 Steinhagen  
 Tel.: (05204) 91 25-0

Nicole Zantopp	Hausleitung
Sabine Keller	Pflegemanagement/ Pflegefachliche Führung
Bernd Fimmel	Region Gütersloh Modellbeauftragter





**Evangelisches Christophoruswerk e.V.**

**Jochen Klepper Haus**

Bonhoefferstraße 8  
47138 Duisburg  
Tel.: (0203) 410-11 00

Doris Grotzke  
Jutta Bily

Einrichtungsleitung  
Modellbeauftragte



**Reichsbund freier Schwestern**

**Seniorenzentrum Altenbeken**

Schützenweg 1  
33184 Altenbeken  
Tel.: (05255) 9 33 90

Dirk Daniel  
Renate Rustemeyer  
Astrid Müller

Einrichtungsleitung  
Pflegedienstleitung  
Modellbeauftragte





### Ludgeristift Hövel

Ermelinghofstraße 18  
59075 Hamm  
Tel.: (02381) 7 99 40

Silvia Khodaverdi  
Lisa Mehring  
Sabine Staemmler

Einrichtungsleitung  
Pflegedienstleitung  
Modellbeauftragte



### Ludgeristift Bockum

Südgeist 1a  
59075 Hamm  
Tel.: (02381) 87 11 00-0

Silvia Khodaverdi  
Dagmar Oswald  
Silvia Keggenhoff

Einrichtungsleitung  
Pflegedienstleitung  
Modellbeauftragte



### Seniorenzentrum Waldstadt Iserlohn

Alexanderstraße 1  
58644 Iserlohn  
Tel.: (02371) 80 90-10

Andrea Wehmann	Werk-/Heimleitung
Marcel Schulze-Borgmühl	Pflegedienstleitung
Regina Adler	Modellbeauftragte



### Senioren-Ruhsitz Schloss Rahden

Bocks Allee 22  
32369 Rahden  
Tel.: (05771) 9 11 40

Annette Meyer	Einrichtungsleitung
Waltraud Lange	Pflegedienstleitung
Simone Walter	Modellbeauftragte







# Impressum

## Herausgeber:

Ministerium für  
Gesundheit, Soziales,  
Frauen und Familie  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
40190 Düsseldorf

Internet: [www.mgsff.nrw.de](http://www.mgsff.nrw.de)  
e-mail: [info@mail.mgsff.nrw.de](mailto:info@mail.mgsff.nrw.de)

## Inhaltliche Bearbeitung:

Dr. Uta Jaschinski  
Marion Menke  
Brigitte Rehling  
Dr. Eckart Schnabel  
Dr. Klaus Wingefeld

## Gestaltung:

Fortmann.Rohleder Grafik.Design,  
Dortmund

## Druck:

Druckerei Schmidt, Lünen

Nachdruck, auch auszugsweise,  
nur mit Genehmigung des  
Herausgebers.

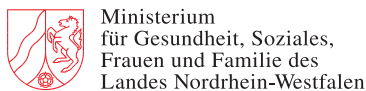
Düsseldorf, Januar 2005

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt.

Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte.

## Finanzierung



## Spitzenverbände der Pflegekassen



## Projektträger



## Wissenschaftliche Begleitung



## Organisationsberatung

