

## **Förderrichtlinie des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung zum Modellvorhaben im Rahmen der Ressortforschung zum Thema**

### **„Benchmarking in der Pflege“**

#### **1. Ziel der Förderung**

Das Bewusstsein für die Notwendigkeit von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Pflege ist in den letzten Jahren deutlich gewachsen.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung unterstützt Anstrengungen zur Qualitätssicherung und möchte durch eine Förderung von Modellprojekten zum Benchmarking in der stationären Altenpflege ein wechselseitiges Lernen von guten Ideen und Lösungen zur Umsetzung von Qualitätssicherung ermöglichen. Durch die exemplarische Förderung von Vorhaben hierzu soll die Entwicklung und Erprobung von in der Breite anwendbaren Instrumenten der Qualitätssicherung gefördert werden. Hierbei soll eine praktische Umsetzung auf der Arbeitsebene im Vordergrund stehen. Die im Vergleich zu erprobenden Qualitätssicherungsinstrumente sollen sich auf das Thema „Ernährung und Flüssigkeitsversorgung in der vollstationären Pflege“ beziehen. Ziel ist die Entwicklung eines praxisorientierten Handlungsleitfadens (Manual) für die Umsetzung der erfolgreichen Qualitätssicherungsmaßnahmen in diesem Handlungsfeld der Pflege.

Benchmarking wird definiert als „Lernen von guten Ideen und Lösungen“. Dieses Lernen soll systematisch erfolgen. Gleichzeitig soll den Schwierigkeiten der Vergleichbarkeit begegnet werden, indem durch einen systematischen Erfahrungsaustausch jeweils die Übertragbarkeit geprüft wird. Schließlich soll das Benchmarking im Sinne der Managementorientierung der Identifizierung und Umsetzung konkreter Verbesserungsmaßnahmen dienen, die auf der Grundlage der eingesetzten Instrumente entwickelt und geplant werden.

#### **2. Gegenstand der Förderung**

Es sollen Vorhaben gefördert werden, in denen durch einen Vergleich mit anderen Einrichtungen (insbesondere bei der Pflegeplanung und Ablauforganisation) zum Thema Ernährung und Flüssigkeitsversorgung in der stationären Pflege (Dauerpflege) eine Verbesserung der Qualität der Pflege erreicht werden kann. Damit im Rahmen des Benchmarking ein Lernen voneinander möglich ist, sollen zu einem Verbund zusammengeschlossene Einrichtungen gefördert werden. Wichtig ist hierbei, dass ein kontinuierlicher Lernprozess im Sinne eines PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) initiiert wird. Die Verbundpartner sollen verschiedene Ansätze zur Verbesserung der Qualität bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung der Bewohner der Pflegeheime verfolgen, die dann im Laufe des Projekts im Hinblick auf ihren Erfolg und Praxistauglichkeit miteinander verglichen werden. Die Ansätze können verschiedener Art sein, z.B. konsequente Umsetzung konservativer, bewährter Ansätze im Vergleich zu innovativen Ideen zur Verhinderung von Mangelernährung und Gewährleistung einer ausreichenden Flüssigkeitsversorgung. Nach Möglichkeit sollen schon Erfahrungen mit den zu vergleichenden Ansätzen bei ein-

zelen Einrichtungen des Verbundes vorhanden sein. Die Einführung neuer Ansätze im Förderzeitraum soll im Antrag hinsichtlich der zeitlichen Planung genau geschildert werden, damit nachvollzogen werden kann, ob ausreichend Zeit für einen Vergleich der verschiedenen Methoden und ein Lernen voneinander verbleibt.

Am Ende des Projekts soll gezeigt werden können, welche Methoden am erfolgversprechendsten sind, welche Voraussetzungen dafür erforderlich und welche Faktoren förderlich bzw. hinderlich sind. Diese Ergebnisse sollen im Sinne eines Manuals als Handbuch und/oder CD-Rom veröffentlicht werden, so dass die aus dem Projekt gewonnenen Erkenntnisse möglichst vielen Einrichtungen zur Verfügung stehen können.

### 3. **Zuwendungsempfänger**

Das Förderangebot richtet sich an zugelassene Pflegeeinrichtungen der stationären Altenpflege die sich zu Verbänden zusammenschließen oder bereits zusammengeschlossen sind. Aufgrund der begrenzten Fördermittel und der daraus notwendigen Prioritätensetzung können Anträge von Einrichtungen der ambulanten Altenpflege oder Kurzzeitpflege keine Berücksichtigung finden.

### 4. **Fördervoraussetzungen**

Die Auswahl der geförderten Modellprojekte erfolgt in einem offenen Wettbewerb. Die im folgenden benannten Förderkriterien basieren darauf, dass Modellprojekte gefördert werden sollen, die zeigen, wie Benchmarking in der Pflege erfolgreich eingesetzt werden kann, um eine Verbesserung der Qualität zu erreichen. Nach Abschluss der Projekte sollen die erprobten Methoden und Instrumente anderen Einrichtungen zum Selbstkostenpreis zur Verfügung gestellt werden.

#### • **Themenbereich**

Es werden Vorhaben zum Bereich der Qualitätsverbesserung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung von pflegebedürftigen Menschen in der stationären Altenpflege gefördert, bei denen durch einen Erfahrungsaustausch wesentliche Verbesserungen der Qualität bei der Pflege von Bewohnern zu erwarten sind. Bei den Vorhaben ist auf bereits vorliegende nationale oder regionale Pflegestandards, evidenzbasierte Handlungshilfen oder Richtlinien Bezug zu nehmen.

#### • **Voraussetzungen**

Die beteiligten Einrichtungen müssen über Vorerfahrungen im Bereich Qualitätsmanagement verfügen. Sie müssen außerdem überzeugend darstellen, dass die zur Umsetzung des Modellprojekts notwendigen Voraussetzungen gegeben sind. Hierzu müssen in den Anträgen insbesondere Aussagen zur Einbeziehung der beteiligten Mitarbeiter, zur Unterstützung durch die Leitungen der jeweiligen Einrichtungen und zu den Ressourcen, die zur Umsetzung des Vorhabens eingesetzt werden können, enthalten sein.

#### • **Struktur der Verbände**

Der Verbund muss eine Mindestgröße von 5 Einrichtungen der stationären Altenpflege

ge aufweisen. Die beteiligten Einrichtungen sollen in Struktur und Basiskennzahlen (z.B. Pflegestufe der Bewohner, Anzahl Demenzkranker, Anteil an qualifiziertem Personal, Verhältnis Personal/Bewohner) soweit vergleichbar sein, dass die im Rahmen des Projektes erhobenen Daten und darauf basierenden Vergleiche des Erfolges von Maßnahmen aussagekräftig sind. Die Verbundstruktur soll eine gemeinsame übergreifende Projektkoordination beinhalten. Schon bestehende Initiativen können und sollen genutzt werden.

- **Datenerhebung / Evaluation**

Die Evaluation der Qualitätssicherungsprojekte muss auf der Basis objektiver und nachvollziehbarer Daten erfolgen. Die Modellprojekte müssen Maßnahmen zur Evaluation beinhalten, mit denen insgesamt dargestellt werden kann, welchen Einfluss die im Rahmen des Prozess-Benchmarkings erprobten Maßnahmen auf die Verbesserung der Qualität der Pflegeprozesse hatte. Die Sicht der Bewohner muss bei der Planung, Durchführung und Evaluation der Qualitätssicherungsprojekte ausreichend berücksichtigt werden. Die Werkzeuge zur Datenerhebung sollen möglichst einfach zu handhaben sein. Die Erfassung von Daten soll auf das notwendige beschränkt werden, um die Akzeptanz der Mitarbeiter für das Projekt zu stärken.

- **Nachhaltigkeit**

Die Anträge müssen ein Konzept enthalten, in dem dargelegt wird, wie Maßnahmen, die sich im Rahmen des Projekts als effizient herausgestellt haben, auch ohne Förderung fortgesetzt werden können.

- **Übertragbarkeit**

Die zu erprobenden Instrumente und Verfahren müssen so angelegt sein, dass sie sich auf andere Einrichtungen der Altenpflege übertragen lassen. Die erarbeiteten Ergebnisse sollen in praktisch nutzbarer Form den Einrichtungen der stationären Altenpflege zur Verfügung gestellt werden (z.B. als CD-Rom).

- **Gender Mainstreaming**

Im Rahmen der Vorhabensplanung und -durchführung sind Genderaspekte durchgängig zu berücksichtigen. Auf eine geschlechtssensible Sprache ist zu achten. Sofern es für die wissenschaftlichen Aussagen von Bedeutung ist, sollen Frauen und Männer bei der Datenerhebung und -auswertung sowie beim methodischen Vorgehen gesondert betrachtet werden. Im Antrag ist darzulegen, wie das Gender Mainstreaming im Projekt umgesetzt wird. Sofern die Gender-Frage keine Relevanz für das Vorhaben hat, ist dies ebenfalls im Antrag zu begründen. Eine Handreichung zur Berücksichtigung von Gender-Aspekten bei Forschungsvorhaben kann auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

## 5. Rahmenbedingungen

- **Eigenbeteiligung**

Die wesentliche Motivation sich an einem Benchmarking-Prozess zu beteiligen, ist die Erwartung eines positiven Aufwand-/Nutzen-Verhältnisses. Da in diesem Sinne davon ausgegangen wird, dass die beteiligten Einrichtungen einen deutlichen Benefit von dem Benchmarking-Prozess haben werden, sollen die Antragsteller einen ausrei-

chenden Eigenanteil in das Projekt einbringen.

Es wird davon ausgegangen, dass im Rahmen der Eigenbeteiligung z.B. die Bereitstellung von Räumlichkeiten und Arbeitsmitteln (Büroinventar und Computer) und die Freistellung von Personal für die Erprobung der Maßnahmen und die Dokumentation erfolgt. Fördermittel können vorgesehen werden z.B. für projektbezogene Aufgaben im Rahmen der Koordination, des Benchmarkings (Vergleich von Daten und Maßnahmen, Erfahrungsaustausch), der Evaluation und für Schulungen zu konkreten Projektinhalten.

- **Nicht gefördert werden Projekte**  
in denen es um ein Benchmarking rein betriebswirtschaftlicher Prozesse geht.

## 6. Umfang der Förderung

Für die Förderung eines Projektes kann über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren ein nicht rückzahlbarer Zuschuss auf dem Wege der Projektförderung gewährt werden. Es können Personal-, Sach-, Investitions- und Reisemittel beantragt werden. Aufgabenpakete können auch in begründeten Fällen per Auftrag an Dritte vergeben werden. Die erbrachten Pflegeleistungen sind nicht förderfähig.

Die Vergabe von Fördermitteln erfolgt nach Maßgabe der Verwaltungsvorschriften zu § 44 der Bundeshaushaltsordnung (BHO). Bestandteile der Zuwendungsbescheide werden für Zuwendungen auf Ausgabenbasis die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderungen (ANBest-P). Ein Anspruch des Antragstellers auf Gewährung einer Zuwendung besteht nicht. Vielmehr entscheidet das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung aufgrund seines pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

## 7. Verfahren

Anträge müssen gemeinsam von mehreren Partnern gestellt werden. Für die Modellverbände ist jeweils ein verantwortlicher Projektleiter als Ansprechpartner zu benennen, der die Antragstellung koordiniert.

Das Verfahren ist einstufig. Die formlosen Anträge (Vorhabensbeschreibungen) sind in deutscher Sprache in 10 Exemplaren bei dem vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung beauftragten Projektträger auf dem Postweg einzureichen. Sie sollen folgende Angaben enthalten.

### 1. Adressen

Namen aller an dem Verbund beteiligten Partner in alphabetischer Reihenfolge mit kompletten Adressen (Postanschrift, Telefon, Fax, E-Mail) und Benennung des koordinierenden Projektleiters

### 2. Eigene Vorleistungen

Vorerfahrungen der Antragsteller im Qualitätsmanagement und ggf. Benchmarking; Beschreibung bestehender Kooperationsstrukturen; Vorerfahrungen mit Evaluationsverfahren

### 3. Zusammenfassende Darstellung des geplanten Modellprojekts

- 3.1 Ziele, die mit dem Modellprojekt verfolgt werden
- 3.2 Detaillierte Beschreibung des Arbeitsprogramms
- 3.3 Gender Mainstreaming Aspekte  
(Zusammenfassende Darstellung und Konsequenzen für das Modellprojekt)
- 3.4. Darstellung des Verbesserungspotentials der zu erprobenden Qualitätssicherungsmaßnahmen
- 3.5. Darstellung der Zusammenarbeit im Verbund, der Arbeitsteilung und Verantwortlichkeiten im Rahmen des Modellprojektes
- 3.6 Benennung der zu nutzenden Daten, Zahlen und Fakten für den Vergleich der Qualitätssicherungsmaßnahmen und die Evaluation
- 3.7 Arbeits- und Zeitplan mit Meilensteinen
- 3.8 Geplante Umsetzung der Ergebnisse und Fortsetzung der erfolgreichen Maßnahmen nach Förderende
- 3.9 Konzept zur Dokumentation und Verbreitung der Ergebnisse (Manual, CD-Rom, andere Vorschläge)

### 4. Beantragte Mittel

Angabe über die Höhe der insgesamt benötigten Mittel für das Modellprojekt, tabellarischer Finanzierungsplan aufgegliedert nach Personalmitteln, Verbrauchsmaterial, Reisemitteln und Investitionen pro Jahr, Darstellung des Eigenanteils in einer separaten Tabelle der beteiligten Einrichtungen ebenfalls in denselben Kategorien.

### 5. Anhang

Schriftliche Erklärungen aller an dem Verbund beteiligten Partner in alphabetischer Reihenfolge mit Aussagen zu folgenden Punkten:

- (1) Bereitschaft zur Teilnahme am Benchmarking,
- (2) Vorleistungen im Qualitätsmanagement,
- (3) Konkrete Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Rahmen des Projektes,
- (4) Anteil der Eigenbeteiligung an den Kosten.

Aus den formlosen Anträgen werden unter Mitwirkung eines Gutachtergremiums die förderfähigen Projekte mit den überzeugendsten Konzepten ausgewählt und vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung gefördert. Mit dem Beginn der Förderung kann frühestens ab Ende 2004 gerechnet werden. Die formlosen Anträge (Vorhabensbeschreibungen) sollen auf dem Postweg bis zum

### **15.09.2004**

bei dem vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung beauftragten Projektträger vorliegen:

Projektträger Gesundheitsforschung im DLR

z.Hd. Frau Dr. Gehring

Postfach 240107

53154 Bonn

Telefon: 0228/3821-210 oder 109

e-Mail: Stefanie.Gehring@dlr.de

Erschienen im Bundesanzeiger Nr. 101 am 02.06.2004

Es wird empfohlen, für die Antragsberatung mit dem zuständigen Projektträger Kontakt aufzunehmen.

Die Förderrichtlinie tritt mit Wirkung vom 01.06.2004 in Kraft.

Bonn, den 24.05.2004

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung  
Im Auftrag

J. Rudolph