

# Qualitätsmessung mit RAI

Anwendung von RAI im  
Pflegeprozess

# Krankenheim Genthiner Straße

- Einrichtung für chronisch kranke Menschen mit den Schwerpunkten
  - Gerontopsychiatrie / Geriatrie
  - Sucht
  - Psychiatrie
  - Beatmung
  - Wachkoma
- Individuelle pflegerische, medizinische und therapeutische Betreuung durch Festangestellte Ärzte, Psychologen, Physio-, Ergo-, Kunst- und Suchttherapeuten



# Berliner Modellprojekt I

- Verzahnung ärztlicher, therapeutischer und pflegerischer Betreuung schwerstkranker und zugleich pflegebedürftiger Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen
- Kooperation zwischen AOK-Berlin, IKK Brandenburg und Berlin, Bahn BKK, Kassenärztlicher Vereinigung Berlin, Berliner Krankenhausgesellschaft und des Verbandes der Privatkanneanstalten sowie der Sozialhilfeträger.
- Ziel: Schließung einer drohenden Versorgungslücke durch Einführung der zweiten Stufe der Pflegeversicherung

# Berliner Modellprojekt II

- Festlegung von hohen Qualitätsanforderungen zur Sicherstellung einer hochwertigen Betreuung Schwerkranker
- Festlegung einer Soll-Pauschale pro Jahr und Heimbewohner zur Finanzierung der medizinischen und therapeutischen Betreuung
- Bonus - Malus System
- Vergleich von Qualitätsindikatoren der teilnehmenden Einrichtungen mit dem Resident Assessment Instrument

# Aufbau und Elemente des RAI

**Minimum Data Set  
(MDS)**

Datengrundlage

**Abklärungshilfen  
(RAPs)**

Identifikation v. Problembereichen

**Triggersystem**

Alarmsystem

# Bereiche des MDS

- Bereich A: Angaben zur Person
- Bereich B: Kognitive Fähigkeiten
- Bereich C: Kommunikative Fähigkeiten / Hören
- Bereich D: Sehfähigkeit
- Bereich E: Stimmungslage und Verhalten
- Bereich F: Psychosoziales Wohlbefinden
- Bereich G: Körperliche Funktionsfähigkeit /ADL
- Bereich H: Kontinenz in den letzten 14 Tagen
- Bereich I: Krankheitsdiagnosen
- Bereich H: Gesundheitszustand
- Bereich K: Ernährungszustand
- Bereich L: Mund- / Zahnstatus
- Bereich M: Zustand der Haut
- Bereich N: Beschäftigungsmuster
- Bereich O: Medikation
- Bereich P: Spezielle Behandlungen
- Bereich Q: Entlassungspotential
- Bereich R: Assessmentinformationen
- Bereich T: Ergänzung – Patientenmix

# Die 18 RAP's

- Akute Verwirrtheit/ Delir
- Kognitive Beeinträchtigung / Demenz
- Sehfähigkeit
- Kommunikative Fähigkeiten
- Rehabilitationspotential (ADL)
- Urininkontinenz / Dauerkatheter
- Psychosoziales Wohlbefinden
- Stimmungslage
- Verhalten
- Aktivitäten und Beschäftigung
- Stürze
- Ernährungszustand
- Sonden
- Dehydratation /Flüssigkeitsbilanz
- Mund- und Zahnpflege
- Druckgeschwüre / Decubiti
- Psychopharmaka
- Freiheitsberaubende Maßnahmen

# Trigger (Alarmsystem)

- Trigger sind einzelne MDS-Items oder Item-Kombinationen, die auf die Notwendigkeit von Interventionen verweisen
- Trigger sind Alarmzeichen, welche nachgeschaltete RAI-Module auslösen (Abklärungshilfen, RUG-Gruppen, Qualitätsindikatoren)
- Trigger sind hoch sensitiv, d.h. dass eine RAP ausgelöst wurde, bedeutet nicht notwendigerweise, dass das Problem auch vorliegt

# Das RAI und die Qualitätsindikatoren

- Das RAI erlaubt mit Hilfe von sog. Qualitätsindikatoren den Nachweis der pflegerischen Ergebnisqualität
- Die Qualität in der Pflege wird auf einen wichtigen Aspekte fokussiert

# Möglichkeiten des RAI als Assessment in der Pflege

- Datenerhebungsinstrument zur Identifizierung von Problemen / Ressourcen
- Strukturierung bestimmter Tätigkeiten in der Praxis, denn gerade die systematische Informationsbasis erlaubt individuelle Schwerpunktsetzungen
- Lernprozess in den Einrichtungen
- Beitrag zur Professionalisierung in der Pflege

# Nutzen des RAI für die Pflege: Optimierung der Pflegeplanung

- Strukturiertes Assessment und gezielte Identifikation möglicher Problembereiche
- Messbarkeit von Zielen, für deren Erfüllung ein Zeitplan und Verantwortlichkeiten festgelegt werden
- Betonung der (funktionalen) Selbstständigkeit, klinische Problemfelder und Wohlbefinden

# Nutzen des RAI für die Institution: Verbesserung der Versorgungsqualität

- Festlegung von Qualitätsschwerpunkten
- Darstellung der Qualitätssituation nach verschiedenen Erhebungszeiträumen
- Strukturierte Ursachenanalyse
- Festlegung von Maßnahmen zur Verbesserung der Qualitätssituation

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**