

Gesundheitsökonomische Evaluation des Bildungs- und Entwicklungsprojektes Kinästhetik

Das Bildungs- und Entwicklungsprojekt Kinästhetik

Zentrale Merkmale des Projekts:

- Managementinitiiertes Projekt in der Langzeitpflege
- Ziel: regelhaft kinästhetische Pflege, nicht personenabhängig bzw. sporadisch
- Schulung aller Mitarbeitenden in Pflege und Betreuung in kinästhetischer Pflege – unabhängig von der Qualifikation (kompletter Grund- und Aufbaukurs = 8 Schulungstage)
- Verbindliche, geplante Praxisbegleitungen in den Einrichtungen
- Qualifizierung einzelner Mitarbeitender zu Peer-Tutorinnen/-Tutoren und zu Trainerinnen/Trainern
- Projektstabsstelle zur Entwicklung & Implementierung

Design der Evaluation: Kontrolliertes, nicht randomisiertes Vorher-Nachher-Design

Zielgrößen Mitarbeitende

- gesundheitsbezogene Lebensqualität
- körperliches Belastungsempfinden
- Arbeitszufriedenheit

Zielgrößen im Pflegeheim lebende Menschen

- gesundheitsbezogene Lebensqualität
- Mobilitätsstatus (beides Stellvertreterauskunft)

Flankierende Routinedatenauswertung

Personalindikatoren

Qualitätsindikatoren

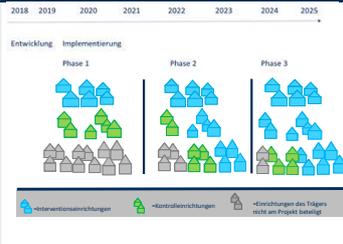
Ökonomische Evaluation

Kostentransparenz von Entwicklung und Implementierung, Auswirkungen im Routinebetrieb

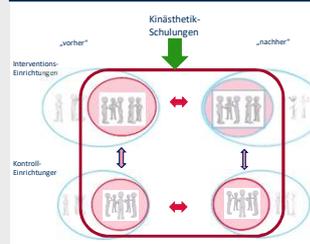
Aspekte des Projekts I: Die Konzepte von Kinästhetik



Aspekte des Projekts II: Zeitplan und Organisation



Aspekte des Studiendesigns I: Verbundene Stichprobe



Aspekte des Studiendesigns II:

- Operationalisierung der Zielgrößen mit standardisierten Instrumenten
- Im Vergleich zur Kontrollgruppe („care as usual“)
- Prospektive Kostenerfassung aus Sicht des Trägers (Preis-/Mengengerüst)
- Opportunitätskostenprinzip

Erste Ergebnisse Bewohnende

- Mobilität kann in Interventionsgruppe durchschnittlich besser erhalten werden als in Kontrollgruppe (signifikanter Unterschied; $p=0,032$)
- Bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität können keine Unterschiede zwischen den Gruppen beobachtet werden.



Erste Ergebnisse Mitarbeitende

- Arbeitszufriedenheit: bestimmte Aspekte mit günstiger Tendenz für Interventionsgruppe (nicht signifikant)
- Körperliches Belastungsempfinden: tendenziell leichte Verbesserungen in der Interventionsgruppe bei beanspruchenden Pflegehandlungen (nicht signifikant)
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität: keine Verbesserungen beobachtbar

Erste Ergebnisse Ökonomische Evaluation

- Kosten Entwicklung: 80.224 €
- Kosten Implementierung in sechs Einrichtungen: 1.043.860 €
- 63,5% sind Personalopportunitätskosten
- Mitarbeitende mit Grundkurs: 228
- Mitarbeitende mit Aufbaukurs: 174
- Fluktuation, Krankheitsphasen und u.a. organisatorische Hürden verhindern eine 100 %-Quote an geschulten Mitarbeitenden.

Fazit und Ausblick

Die Erkenntnisse der vorliegenden Untersuchung müssen als vorläufig eingeschätzt werden. Komplexe Intervention und komplexe Implementierung bedürfen einerseits Zeit zu wirken und haben andererseits auch die Schwierigkeit, Erfolge nachhaltig zu sichern. Das Projekt wird aktuell in einer zweiten Förderphase auf weitere Interventionseinrichtungen ausgerollt, so dass sich die Chance bietet, potentielle Wirkungen bei Betrachtung eines längeren Zeithorizonts mit einer größeren Stichprobe zu untersuchen.

Literatur

Zum Projekt: Wulframm, H (2022): Mit Kinästhetik Mitarbeitende binden. Pflegezeitschrift 75 (5), S. 20–23.
Methode: Schulenburg, JM; Greiner, W.; Jost, F; Klusen, N.; Kubin, M.; Leidl, R. et al (2007): Deutsche Empfehlungen zur gesundheitsökonomischen Evaluation-dritte und aktualisierte Fassung des Hannoveraner Konsens. In Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement 12(5), 285-290.
Ergebnisse: Reiber, P; Essig, G; Graeb, F; Berger, B; Wolke, R (2023). Kinästhetik in der Langzeitpflege. Evaluation der Wirkung des Bildungs- und Entwicklungsprojektes Kinästhetik auf den Mobilitätsstatus und die Lebensqualität von Pflegeheimbewohner*innen. Pflegewissenschaft 25(4), S. 196-205.
Abbildungsquellen: Kinaesthetics Konzeptsystem ©European Kinaesthetics Association, alle anderen Abbildungen sind eigene Darstellungen des Autorenteam.

Kontakt

Projekt PEBKO (Prävention in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen in den Handlungsfeldern Ernährung und Bewegung mittels partizipativer Konzeptentwicklung) – Hochschule Esslingen
 Prof. Dr. P. H. Reinhold Wolke (reinhold.wolke@hs-esslingen.de)
 Gundula Essig (gundula.essig@hs-esslingen.de)
 Petra Reiber (petra.reiber@hs-esslingen.de)