

Erfolgreiche Praktiken niedriger Pflegekosten

Benchlearning-Projekt 2009 - Schlussbericht

27. November 2009/Version 3

www.hebes.ch
Ruth Köppel



Dank

Die Erkenntnisse dieses Benchlearning-Projektes sind nur dank der offenen und engagierten Diskussion der Beteiligten zustande kommen. Vielen Dank!

Ein ganz grosser Dank geht an die Verantwortlichen der drei Heime, welche bei Besuchen ihre Praktiken vorgestellt haben:

- Wohn- und Pflegeheim Utzigen BE, Rudolf Meister und Ulrich Benninger
- Stiftung Wohnen im Alter Hinwil ZH, Peter Kieni und Martin Höss
- Alters- und Pflegeheime Ebikon LU, Martin B. Ludwig und Ivan Juric

Im Weiteren danken wir herzlich für die Beiträge von folgenden Personen:

- Astrid Sterchi, Altersheim Langgrüt Zürich: Gastgeberin Auswahl-Workshop
- Max Faes, Bethesda, Küsnacht ZH: Vorstellen Pflegedokumentation
- Werner Jost, Alters und Pflegeheim Sonnmatt, Niederuzwil SG: Vorstellen Grade-Mix

Ruth Köppel, Projektleiterin HeBeS
HeBeS Heim Benchmarking Schweiz
Geschäftsstellen:
Zieglerstrasse 53
3000 Bern 14
0848 22 33 33
www.hebes.ch
heinfo@hebes.ch

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Einleitung	5
Highlight 1: Transparenz verhindert Blindflug	7
Griffige Kennzahlen für die Pflege	7
Beispiele aus dem Projekt	8
Transparenz ermöglicht Eigenverantwortung	11
Highlight 2: Aufgabenteilung - vielfältig aber stimmig	12
Bauliche Voraussetzungen geben den Rahmen	12
Wohnbereiche: integriert oder spezialisiert.....	14
Aufgabenteilung zwischen Heim- und Pflegedienstleitung	15
Aufgabenver/entflechtung: wenig Schnittstellen versus Kompetenz.....	15
Tertiäre punktuell einsetzen – Kompetenz Sekundäre/ Primäre anheben....	18
Highlight 3: Einfachheit ist schön	20
Komplexitätstreiber und Gegenmassnahmen	20
Handbücher ja – aber richtig eingesetzt!.....	20
Wenig Dienste – wenig Rapporte.....	22
Highlight 4: Optimale Information – kurze Rapporte	23
Zweckmässiger Sitzungsrhythmus kanalisiert Informationen	23
Dauerhaft festgelegte Aufgaben reduzieren Aufgabenverteilung.....	23
Dank gut vorbereiteten Rapporten nur Aussergewöhnliches.....	24
Aktuelle, aussagekräftige Pflegedokumentation als Informationsquelle	25
Highlight 5: Tätigkeiten eliminieren, zusammenlegen, vereinfachen.....	26
Tätigkeiten eliminieren/reduzieren	26
Tätigkeiten vereinfachen.....	26
Unterbrechungen vermeiden	28
Tätigkeiten zusammenlegen	29
Belastungsspitzen brechen	29
Abläufe/Tätigkeiten standardisieren	30
Highlight 6: Flexibel auf Schwankungen reagieren	31
Dienste dem Arbeitsanfall anpassen	31

Berücksichtigen der Normalität der Bewohner/innen.....	32
Pflegeteam mit variabler Arbeitszeit	33
Normalität der Bewohner/innen versus Normalität der Mitarbeitenden	34
Highlight 7: Innovative Angebote sichern künftige Auslastung.....	36
Weitere interessante Praktiken.....	37
Mehr Ertrag – gleiche Kosten.....	37
Leistungen günstig einkaufen	38
Ausblick	38

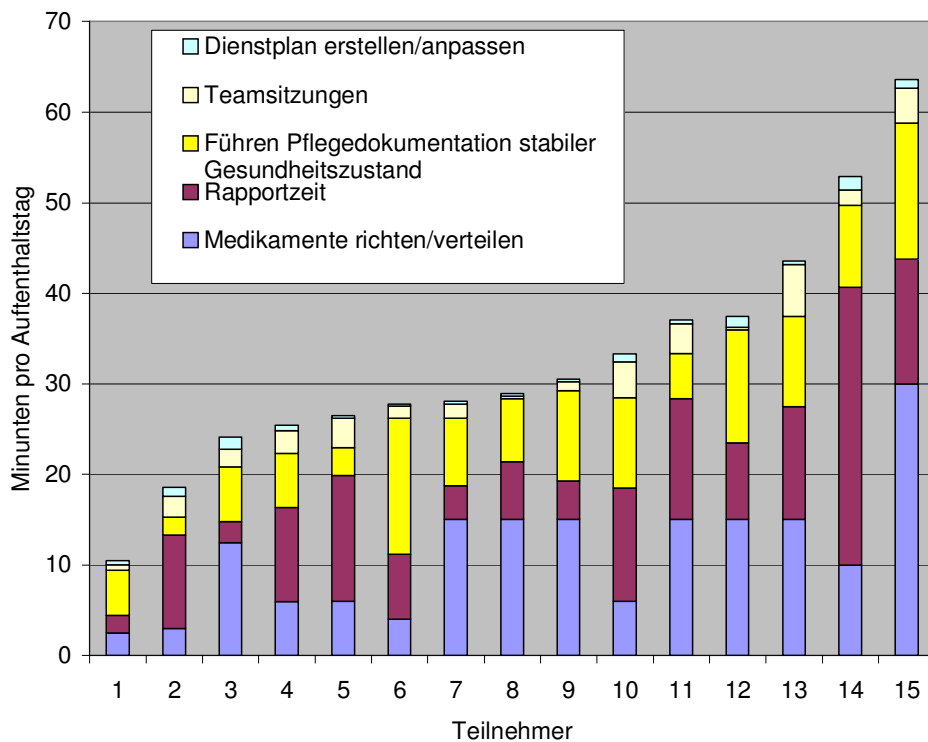
Einleitung

Dieses Benchmarking-Projekt hatte das Ziel Erfolgreiche Praktiken einer kostengünstigen und effizienten Pflege herauszuarbeiten. Kosten und Effizienz stehen jedoch immer auch im Zusammenhang mit der Qualität einer Leistung und der Masstab dafür sind die Bedürfnisse der Bewohner/innen.

Dieses Projekt fokussierte auf die KVG-berechtigte Pflege. Das Thema Betreuung wird Inhalt des Benchmarking-Projektes 2010 sein.

Im Fokus des Projektes standen insbesondere auch jene Tätigkeiten, von denen die Bewohnerinnen und Bewohner keinen direkten Nutzen haben. Davon zeigt Abbildung 1 einige Beispiele mit Zeitaufwand.

Abbildung 1: Zeitaufwand pro Aufenthaltstag verschiedener Tätigkeiten



Das Benchlearning-Projekt wurde von Juni bis November 2009 durchgeführt. Es haben sich folgende Heime daran beteiligt:

Alters- und Pflegeheim Oberburg	Oberburg	BE
Alters- und Pflegeheim Sonnmatt	Niederuzwil	SG
Alters- und Pflegeheim Stadtpark	Olten	SO
Alters- und Pflegeheime Ebikon	Ebikon	LU
Alterszentrum "Im Grampen"	Bülach	ZH
Alterszentrum Bruggwiesen	Effretikon	ZH
Alterszentrum Volketswil	Volketswil	ZH
Bethesda Küsnacht	Küsnacht	ZH
Langgrüt – Altersheim der Stadt Zürich	Zürich	ZH
Regionales Alters- und Pflegeheim Sattelbogen	Bischofszell	TG
Seniorenzentrum Wiesengrund	Winterthur	ZH
WirnaVita AG	Würenlingen	AG
Wohn- und Pflegeheim Utzigen	Utzigen	BE

HeBeS hat für sechs Heime anonyme Fallstudien erarbeitet. Bei fünf gab das vorangehende Benchmarking Hinweise auf eine kostengünstige und effiziente Pflege. Das sechste Fallstudien-Heim fiel durch besonders interessante Praktiken auf. Aufgrund der Fallstudien wählten die Teilnehmenden folgende drei Heime aus, welche sie besuchen wollten um die Erfolgreichen Praktiken kennen zu lernen.

Ausgewählte Heime mit Erfolgreichen Praktiken

Alters- und Pflegeheime Ebikon LU
Stiftung Wohnen im Alter Hinwil ZH
Wohn- und Pflegeheim Utzigen BE

Die herausgearbeiteten Erfolgreichen Praktiken lassen sich zu folgenden Highlights verdichten:

1. Transparenz verhindert Blindflug
2. Aufgabenteilung - vielfältig aber stimmig
3. Einfachheit ist schön
4. Optimale Information – kurze Rapporte
5. Tätigkeiten eliminieren, zusammenlegen, vereinfachen
6. Flexibel auf Schwankungen reagieren
7. Innovative Angebote sichern künftige Auslastung

Diese Highlights werden anschliessend beschrieben und mit Beispielen illustriert.

Die Teilnehmenden haben neben diesem Schlussbericht folgende weiteren Projektunterlagen erhalten: Auswertungen der Fragebogen und Unterlagen der Heimbefuche (Präsentationen, Protokolle).

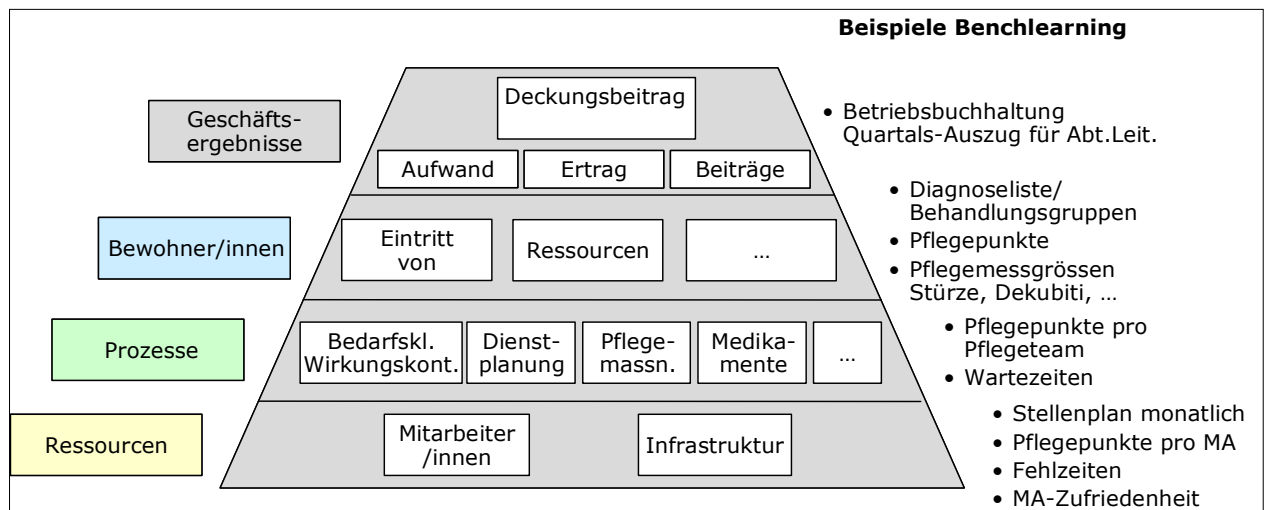
Highlight 1: Transparenz verhindert Blindflug

Kostenbewusstes und effizientes – aber auch wirksames und qualitätsbewusstes - Handeln setzt voraus, dass die Beteiligten ein Bild der Situation haben und wissen, wie sich diese verändert. Dazu ist ein Führungs-Cockpit notwendig.

Griffige Kennzahlen für die Pflege

Welche Kennzahlen benötigt die Pflege? Ein Kennzahlen-Modell wie jenes von Balanced Scorecard gibt auf diese Frage Antwort (schematische Darstellung siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Balanced Scorecard mit Kennzahlen-Beispielen aus dem Projekt



Für die einzelnen Prozesse gibt es folgende Arten von Kennzahlen:

	Effizienz	Kosten	Leistungsmerkmale (Qualität)	Menge	Preis	Wirkung
Beispiel	Minuten pro Pflegepunkt	Kosten pro Pflegepunkt	Wartezeit bei „Schwesternruf“	Anzahl Pflegepunkte	Tarif pro Pflegepunkt	Zufriedenheit Bewohner/innen

Zentral bei diesem Projekt waren die Kosten- und Effizienz-Kennzahlen.

Kennzahlen können durch zwei Arten von Vergleichen in einen grösseren Rahmen gestellt werden:

- Quervergleich verschiedener Pflegeteams und Vergleiche mit anderen Heimen
- Längsvergleiche über die Wochen und Monate hinweg

Beispiele aus dem Projekt

Im Folgenden sind einige der Beispiele aus dem Projekt aufgeführt.

Abbildung 3: HeBeS-Benchmarking – Kurzprofil mit Quervergleich und Längsvergleich zweier Jahre

		2007		2008		2009		2007		31.07.2009		
		Min.	Median	Max.	Durchschnitt	Min.	Median	Max.	Anz. Teiln.			
Bewohner/innen	K1	Eintritte pro 365 Aufenthaltstage (= Eintritte pro Platz)		0.4	0.4	Eintr./Jahr		0.5	0.2	0.4	1.2	39
	K2	Anteil Langzeitaufenthalte (Aufenthalt > 180 Tage)		85.7%	90.1%	%		85.5%	69.3%	86.2%	97.7%	39
	K3	Mittlere Dauer Langzeitaufenthalte (Aufenthalt > 180 Tage)		1486	1490	Tage		1'527	791	1'490	2'150	39
	K4	Mittlere Dauer Kurzaufenthalte (Aufenthalt <= 180 Tage)		64.7	38.1	Tage						
	K41	Durchschnittsalter der Bewohner/Innen		85.9	86.3	Jahre						
	K85	Durchschnittsalter beim Eintritt		82.9	85.5	Jahre						
	K86	Anteil Frauen		76.9	78.0	%						
	K80	Anteil Eintritte aus Krankenhaus		45.7	16.1	%						
	K5	Rückkehrquote nach Hause		29.4	29.0	%						
	K6	Pflegeintensität pro Aufenthaltstag		14.8	14.0	Pkte./Tag						
	K42	Anteil Bewohner/innen mit Antidepressiva		39.6	39.6	%						
	Prozesse & Leistungen	K7	Durchschnittliche Kosten pro Aufenthaltstag (ohne Arzt, Therapie, Medikamente)		177.9	178.6	Fr./Tag					
K87		Durchschnittlicher Zeitaufwand pro Aufenthaltstag (ohne Arzt, Therapie) 1)		2.5	2.3	Std./Tag						
K88		Stellenprozentage pro belegter Heimplatz (ohne Arzt & Therapie)				%						
K89		Kosten für Bewohner/in 35 Pflegepunkte ohne Arzt, Therapie, Medikamente SL pro Aufenthaltstag		254.1	261.8	Fr./Tag						
K90		Zeitaufwand für Bewohner/in 35 Pflegepunkte ohne Arzt, Therapie, Medikamente pro Aufenthaltstag		3.8	3.6	Std./Tag						
Pension	K10	Kosten Pension pro Aufenthaltstag		92.8	97.6	Fr./Tag						
	K91	Zeitaufwand Pension pro Aufenthaltstag		1.2	1.1	Std./Tag						
Pflegen	K92	Kosten KVG-berechtigte Pflege 35 Punkte pro Aufenthaltstag		132.0	138.4	Fr./Tag						
	K14	Kosten KVG-berechtigte Pflege pro Punkt		3.8	4.0	Fr./Pkt.						
	K15	Zeitaufwand KVG-berechtigte Pflege pro Punkt		3.6	3.6	Min./Pkt.						
Betreuen	K13	Kosten Betreuung pro Aufenthaltstag		29.3	25.8	Fr./Tag						
	K93	Zeitaufwand Betreuung pro Aufenthaltstag		0.5	0.4	Std./Tag						
Therapien & ärztliche Versorgung	K94	Kosten Therapien+Arzt pro Aufenthaltstag		0.0	0.0	Fr./Tag						
	K95	Zeitaufwand Therapien+Arzt pro Aufenthaltstag		0.0	0.0	Std./Tag						
Medikamente SL & Material MiGel	K96	Kosten Medikamente pro Aufenthaltstag		0.4	0.0	Fr./Tag						
	K16	Kosten Pflegematerial MiGeL pro Aufenthaltstag		0.2	0.0	Fr./Tag						
	K97	Zeitaufwand Medikamente SL & Pflegematerial MiGel pro Aufenthaltstag		0.0	0.0	Std./Tag						
Ressourcen	K17	Lohnkosten pro Vollzeitstelle		68'147	71'672	Fr.						
	K18	Anteil Kosten Sozialversicherungen von Löhnen		15.3	15.1	%						
	K98	Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad		56.6	62.6	%						
	K19	Anteil KVG-berechtigte Pflege durch Diplomierte		65.9	67.3	%						
	K20	Total verfügbare Plätze		90	90	Plätze						
	K11	Auslastung		99.8	96.8	%						
	K22	Kalkulatorische Abschreibungen & Kapitalkosten pro Aufenthaltstag		31.2	32.1	Fr./Tag						
K21	Anlagewert pro Platz		192'308	192'308	Fr./Platz							

Abbildung 4: Ressourcen der Bewohnerschaft (WPH Utzigen)

Polymorbidität														BESA-Ressourcenindex																														
	WPU	GLK	Gehirn/psychiatrische Erkrankungen	Sehapparat	Gehör	Herz / Kreislauf / Blut	Lunge	Bauch	Niere/Blase	Stoffwechsel	Bewegungsapparat	Infektionskrankheit	Haut	Tumorerkrankung	Inkontinenz	St. nach	Wach sein	Sich bewegen	Sich waschen, kleiden	Essen & Trinken	Ausscheiden	Körpertemperatur regulieren / Atmen	Sich sicher fühlen	Raum & Zeit gestalten	Kommunizieren	BESA-Punktzahl	BESA-Stufe																	
x																	2	2	1	3	2	2	2	2	3	59	6																	
x	x	x			x						x						3	3	1	3	2	2	2	1	3	44	5																	
x	x	x	x		x						x				x		3	3	1	3	3	2	2	2	2	50	5																	
x	x	x			x						x				x		3	3	1	3	2	3	1	1	2	49	5																	
x	x																4	4	3	3	4	4	3	2	4	0	2																	
x	x	x								x	x						2	4	1	3	2	2	2	3	3	3	3																	
x	x				x	x									x		4	3	1	2	2	2	2	3	3	3	4																	
x	x	x										x	x				2	2	0	2	1	2	1	2	1	6	6																	
x	x									x							2	1	1	3	3	2	2	1	2	6	6																	
x	x				x			x	x	x							4	1	1	3	1	3	2	2	0	7	7																	
x	x																2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	4																	
x	x				x				x								2	2	1	3	2	2	1	1	2	5	5																	
x	x													x	x		2	2	0	3	1	2	1	1	2	5	6																	
x	x	x	x	x	x					x							2	3	1	3	2	2	1	2	2	6	6																	
x	x				x												2	1	0	1	1	2	1	1	1	5	6																	
x	x																2	3	0	2	1	2	1	1	2	6	6																	
x	x				x												4	2	1	3	1	1	1	1	1	2	4	5																
x	x	x	x		x			x	x	x							2	1	0	2	1	2	1	1	2	0	6																	
x	x				x			x	x	x							2	2	1	2	1	2	1	1	2	6	6																	
x	x				x			x					x				2	2	1	2	1	2	2	2	2	6	6																	
x	x				x												2	0	0	1	2	1	1	1	1	7	7																	
Anzahl																	14	7	16	1	1	13	2	1	4	3	10	2	2	1	19	20	3	2	1	2	2	2	2	2	2	46	5.3	
Durchschnitt																	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	46	5.3

Abbildung 5: BESA-Behandlungsgruppen (SWA Hinwil)

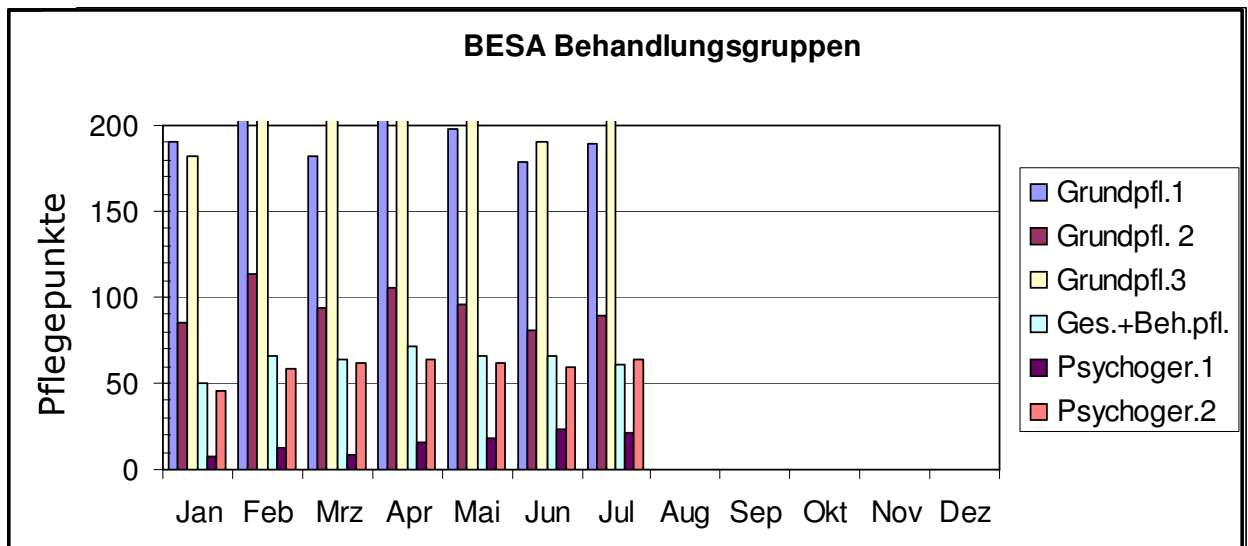


Abbildung 6: BESA-Punkteverlauf der einzelnen Pflegeteams (SWA Hinwil)

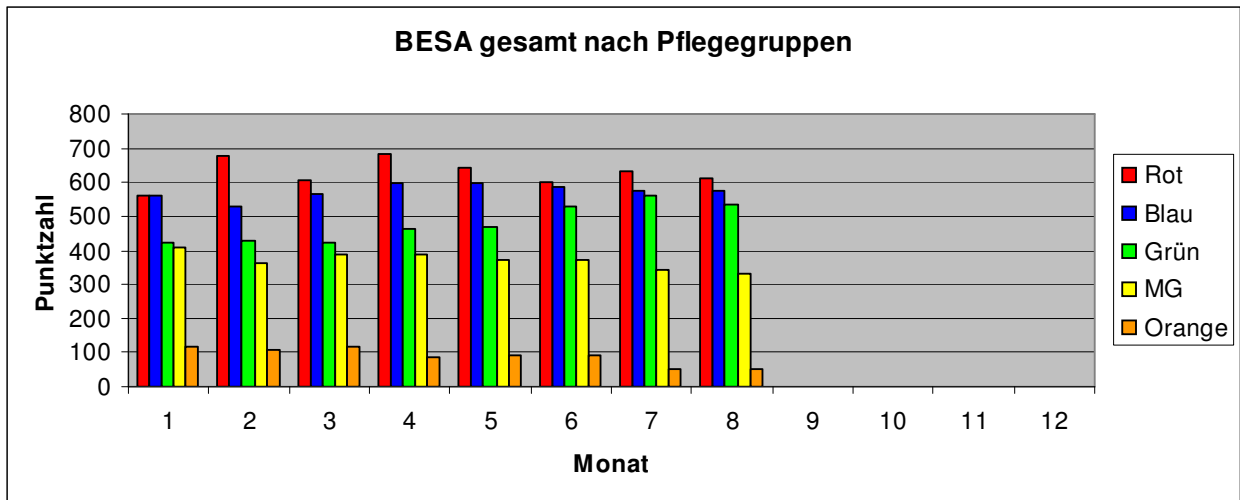
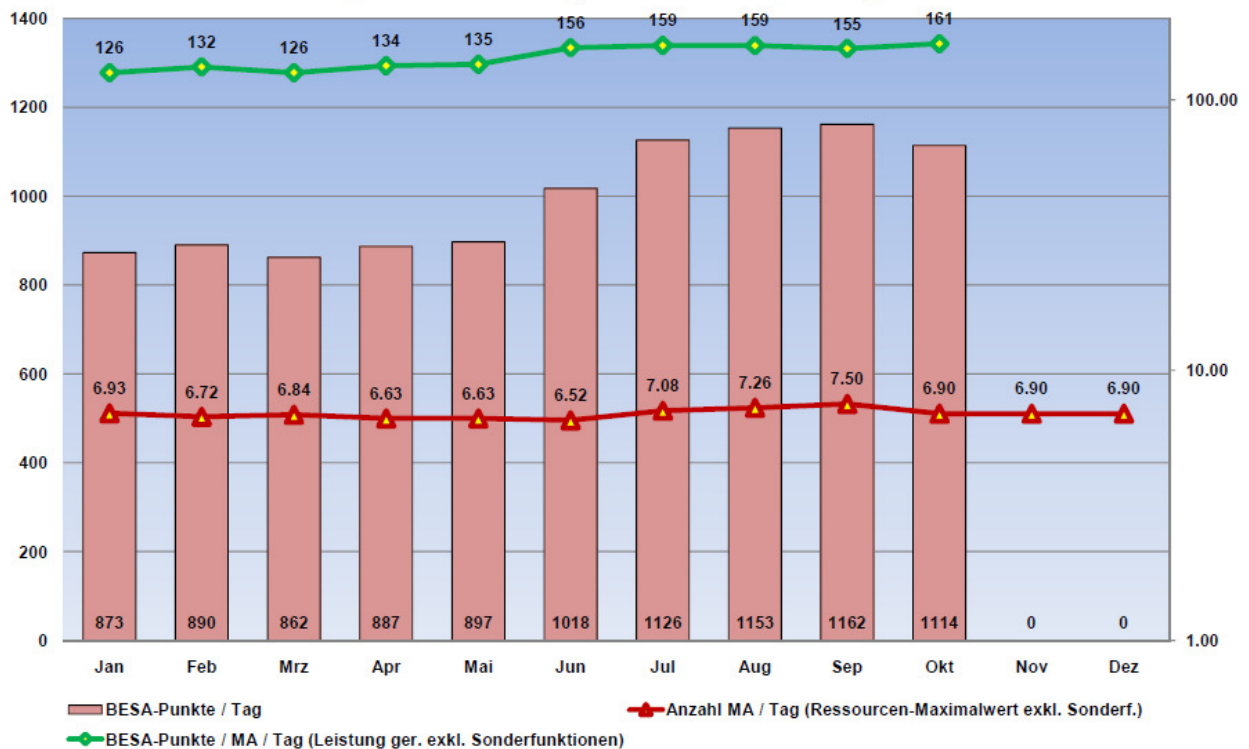


Abbildung 7: Pflegeteam - BESA-Punkte pro Mitarbeiter/in und Tag (APH Ebikon)¹



¹ Anmerkungen APH Ebikon:

- Die BESA-Daten werden laufend wöchentlich aktualisiert
- Damit besteht an Führungsverantwortliche der Auftrag die Personaldisposition wie folgt wahrzunehmen:
 - Berücksichtigung der Sicherheitsauflagen (KVG) = Statische Disposition
 - Berücksichtigung der BESA-Punktevolumen und verbunden dem Arbeitsvolumen (nur MA-Ressourcen die notwendig sind) = dynamische Disposition (MA werden bei niedrigeren Arbeitsvolumen zum Vor- oder Nachkompensieren nach Hause geschickt, resp. nicht geplant)
 - Ein wichtiger Umstand ist zu berücksichtigen: die Aufgabenentflechtung konsequent vorgenommen (nach Hotel- resp. Betreuungs- und Pflegekompetenzen), ansonsten dies kaum möglich sein kann

Transparenz ermöglicht Eigenverantwortung

Pflegeteam-Leitungen, welche über ein eigenes Führungs-Cockpit verfügen, haben die Grundlage, um die Ressourcen ihres Bereiches selber zu steuern. Wenn ihnen die Leitung den entsprechenden Freiraum gewährt, dann können sie sich eigenverantwortlich als „Intrapreneurs“ verhalten – als Unternehmer/innen innerhalb des Heimes.

Highlight 2: Aufgabenteilung - vielfältig aber stimmig

Das Benchlearning-Projekt zeigte eine grosse Vielfalt, wie die Heime ihre Aufgaben bündeln und verschiedenen Leitungsebenen, Bereichen und Gruppen von Mitarbeiter/innen zuweisen. Das Fazit: Vieles ist möglich - solange es stimmig ist. Aber: Aufgrund der Knappheit von Pflegepersonen zeigten die Diskussionen einen gewissen Trend zu einer Aufgabenentflechtung.

Anschliessend werden folgende fünf Punkte beschrieben:

- Bauliche Voraussetzungen geben den Rahmen
- Wohnbereiche: integriert oder spezialisiert
- Aufgabenteilung zwischen Heim- und Pflegedienstleitung
- Aufgabenver/entflechtung: wenig Schnittstellen versus Kompetenz
- Tertiäre punktuell einsetzen – Kompetenz Sekundäre/Primäre anheben

Bauliche Voraussetzungen geben den Rahmen

Mit den Bauplänen und dem – hoffentlich - zugrundeliegenden Betriebskonzept wird bereits Folgendes festgelegt:

- die Zahl der Bewohner/innen, welche in einem Wohnbereich leben
- die Zahl und Verteilung der Pflegestützpunkte. Abbildung 8 zeigt die Zahl der Bewohner/innen, für welche Pflgeteams (je ein Team pro Teilnehmer) zuständig sind sowie den Anteil der stark Pflegebedürftigen.
- die Orte, an denen die Bewohner/innen essen (Abbildung 9)

Abbildung 8: Anzahl Bewohner/innen, für welche ein Pflegeteam zuständig ist²

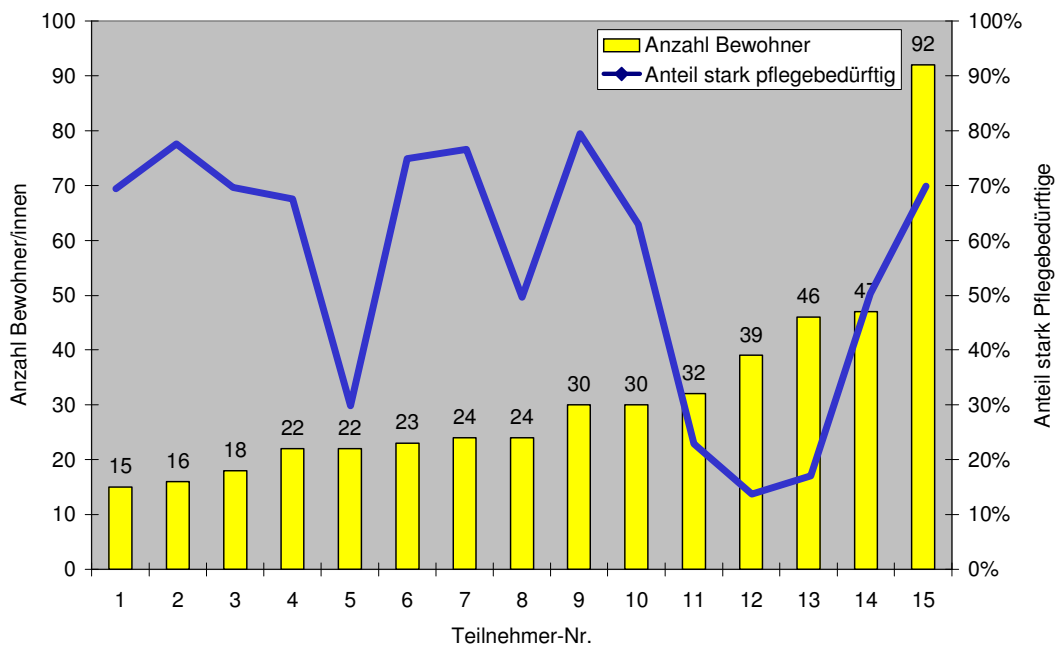
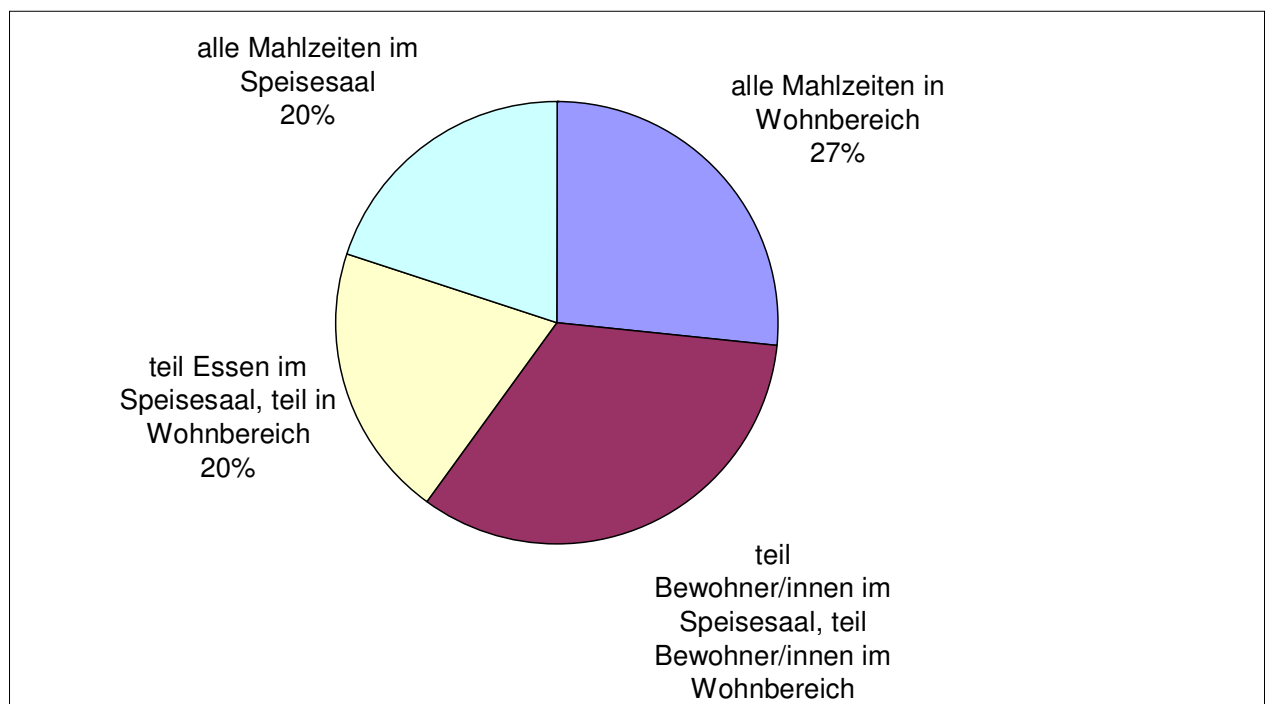


Abbildung 9: Orte, an denen die Bewohner/innen essen



Bei denjenigen Wohnbereichen, in denen die Bewohner/innen auch essen, stellt sich die Frage, ob die Pflege oder andere Mitarbeiter/innen den Tisch decken, das Essen holen, servieren, etc.

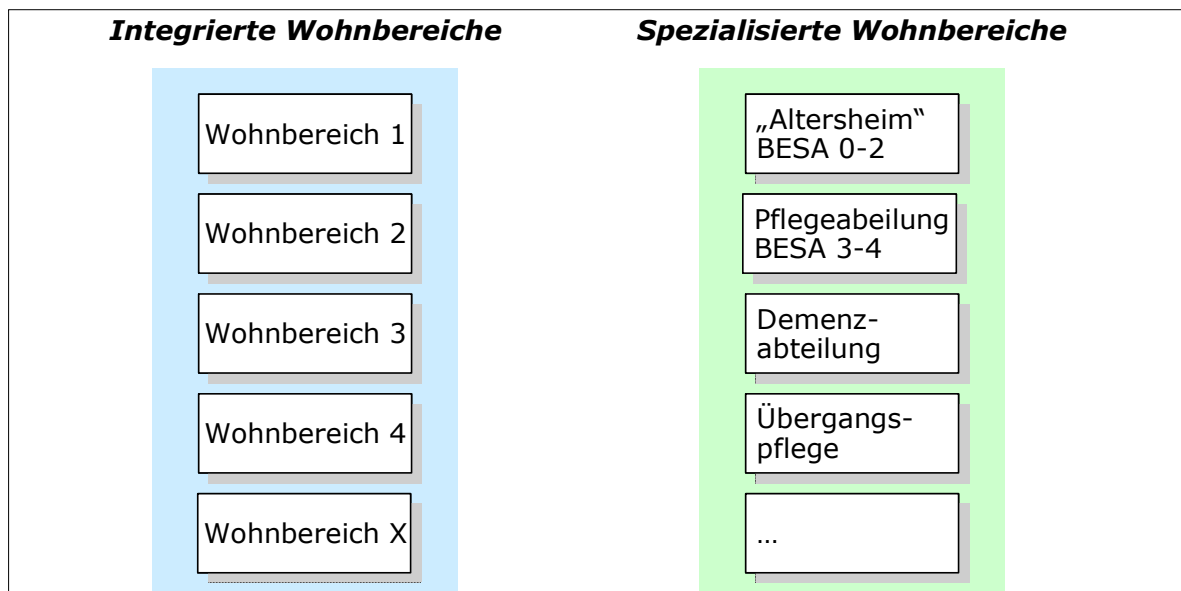
² Bemerkenswert ist, dass es zwischen der Zahl der Bewohner/innen pro Pflegeteam und dem Anteil stark Pflegebedürftiger (Pflegebedarf pro Tag: 90 Minuten und mehr) kaum einen Zusammenhang gibt.

Wohnbereiche: integriert oder spezialisiert

Heime haben bezüglich ihrer Wohnbereiche folgende Alternativen (Abbildung 10):

- **Integrierte Wohnbereiche:** unabhängig vom Ausmass und der Art der Ressourcendefizite beziehen die Bewohner/innen im Heim ein Zimmer und bleiben dort bis zum Tod.
- **Spezialisierte Wohnbereiche:** die Bewohner/innen beziehen ein Zimmer in jenem Wohnbereich, welcher dem Ausmass respektive der Art ihres Ressourcendefizits entspricht. Bei einer Änderung ihrer Ressourcen müssen sie den Wohnbereich wechseln.

Abbildung 10: Integrierte oder spezialisierte Wohnbereiche (auch Zwischenlösungen sind möglich)



Alle drei Heime, welche wegen ihrer Erfolgreichen Praktiken ausgewählt wurden, bieten spezialisierte Wohnbereiche an mit Pflegeabteilungen, Demenz- und weiteren Abteilungen. Die Alters- und Pflegeheime Ebikon unterteilen ihr Angebot für Demenzkranke zusätzlich in drei Welten.

Folgende Gründe dürften tendenziell zu Kostennachteilen von integrierten Wohnbereichen führen:

- Der durchschnittliche Pflegebedarf der Bewohnerschaft – gemessen in Pflegepunkten – ist geringer als in einer Pflegeabteilung. Damit die 24-Stunden-Präsenz gewährleistet und das Pflegeteam ausgelastet ist, muss es oft mehr Bewohner/innen pflegen und betreuen. Der Weg zu den Zimmern ist länger und diese sind öfters auf mehreren Stockwerken verteilt.
- Die Schwankungen des Pflegebedarfs sind grösser (Beispiel: zwei Bewohner/innen mit einem hohen Pflegebedarf sterben und zwei rüstige Bewohner/innen ziehen ein). Für einen kostengünstigen Betrieb ist es

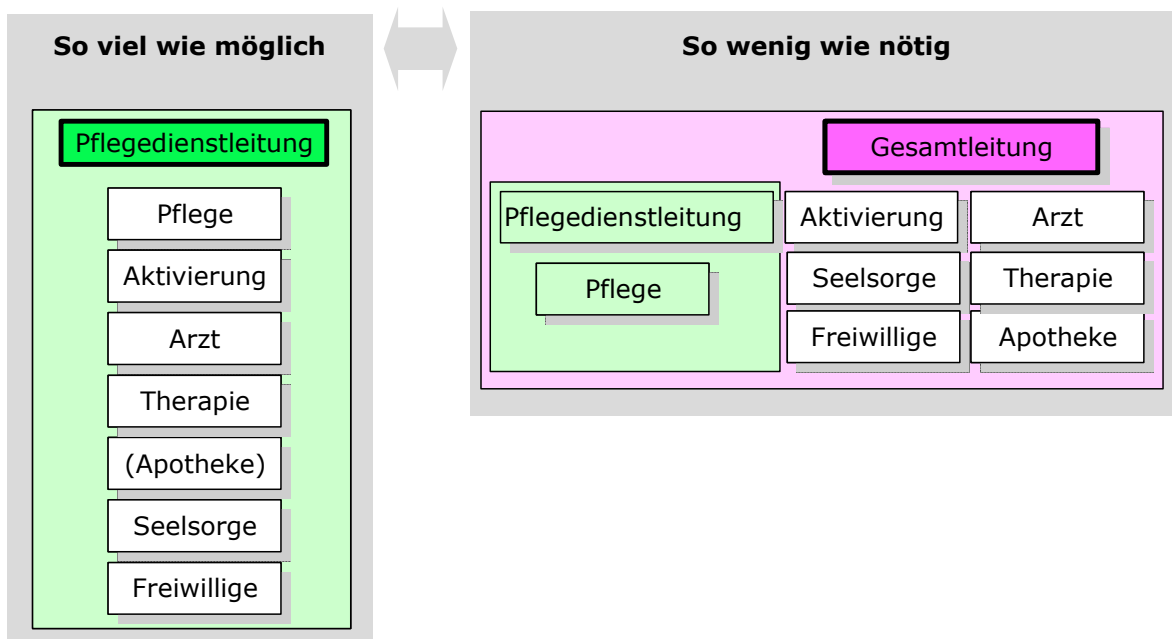
anspruchsvoll diese Schwankungen mit flexiblen Elementen des Personaleinsatzes aufzufangen.

Die Diskussionen bei den Heimbesuchen lassen vermuten, dass spezialisierte Pflegeabteilungen bei den Bewohner/innen nicht sehr beliebt sind: Erstens müssen die bereits im Heim wohnenden Bewohner/innen das gewohnte Umfeld verlassen, wenn der Pflegebedarf zunimmt. Zweitens bieten Pflegeabteilungen oft Zweierzimmer an. Drittens entsteht ein Ghetto von schwerpflegebedürftigen Menschen und viertens sind die Bewohner/innen häufiger mit dem Sterben von Mitbewohner/innen konfrontiert. Aufgrund dieses Zielkonfliktes zwischen den Wünschen der Betagten und den Kosten der Pflege ist es eine politische Entscheidung, welches Ziel stärker gewichtet wird.

Aufgabenteilung zwischen Heim- und Pflegedienstleitung

Die Analyse der Organigramme ergab unterschiedliche Aufgabenteilungen zwischen Heim- und Pflegedienstleitung. Abbildung 11 zeigt die beiden Extreme. Die Wahl der Aufgabenteilungen dürfte von situativen Faktoren abhängen wie zum Beispiel von der temporären Belastung der Heim- oder der Pflegedienstleitung durch Projekte.

Abbildung 11: Aufgabenteilung Heimleitung - Pflegedienst

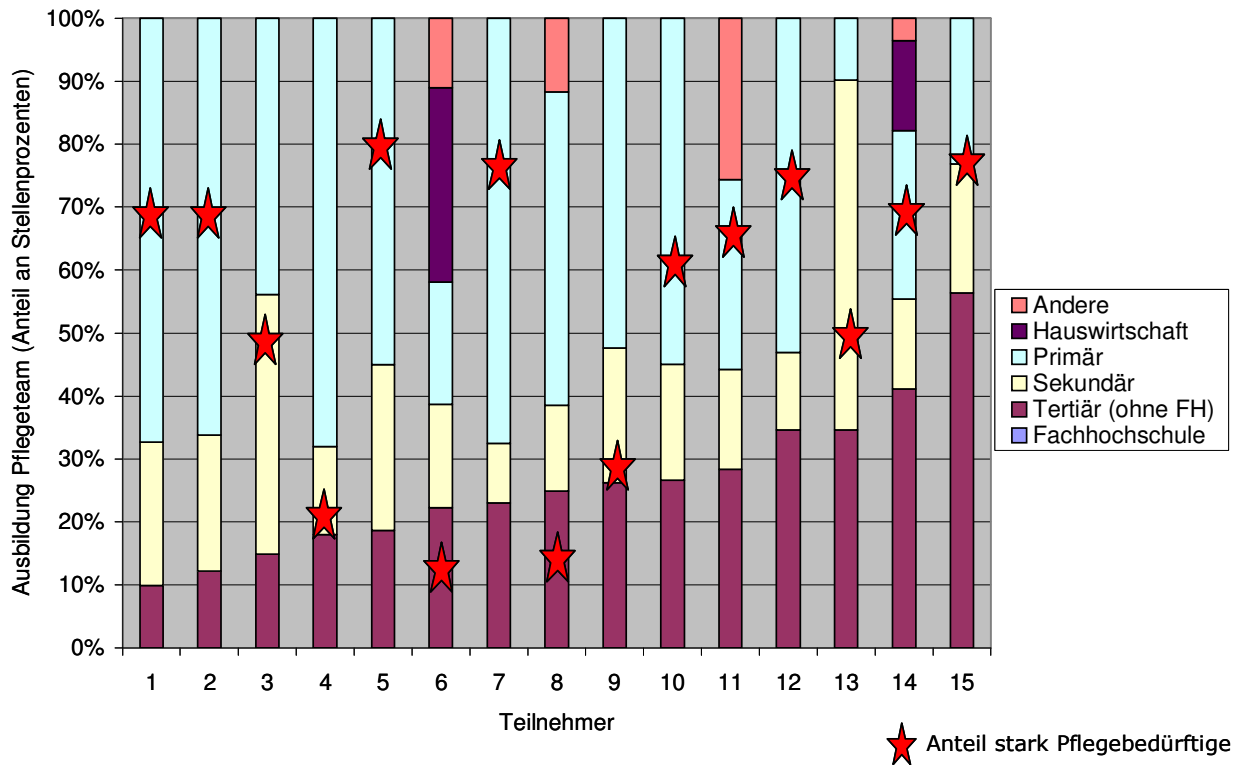


Aufgabenver/entflechtung: wenig Schnittstellen versus Kompetenz

Beim Grade-Mix der verschiedenen Pflgeteams gibt es – unabhängig vom Anteil schwer pflegebedürftiger Bewohner/innen - grosse Unterschiede wie Abbildung 12 zeigt. Bei den Heimbesuchen hat sich jeweils die Sachlogik erschlossen, welche hinter dem entsprechenden Mix steht. Zum Beispiel ist der

Grade-Mix des Pflegeteams Nr. 11 (WPH Utzigen) durch die Vorgaben des Kantons festgelegt und das Pflegeteam Nr. 15 (SWA Hinwil) ist für eine anspruchsvolle reaktivierende Übergangspflege zuständig.

Abbildung 12: Grade-Mix verschiedener Pflegeteams und Anteil stark pflegebedürftiger Bewohner/innen (Pflegeaufwand 90 Minuten und mehr)



Es gibt zwei Ebenen, auf welchen sich die Frage der Aufgabenteilung stellt:

1. die Aufgabenteilung zwischen Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft
2. die Aufgabenteilung innerhalb der Pflege

Aufgabenver/entflechtung mit Betreuung und Hauswirtschaft

Abbildung 13 zeigt die schematische Darstellung von drei Verflechtungsgraden.

Abbildung 13: Ver/Entflechtung von Pflege- mit Betreuungs- und Hauswirtschaftsarbeiten

	Wäsche	Reinigung	Verpflegung	Service	Pflege KVG	Betreuung	
Utzig Ebikon (Hinwil)	starke Aufgabenverflechtung						+ Haushalt als Aktivierung + einfache Dienstpläne + keine Schnittstellen
	teilweise Aufgabenverflechtung						
Aufgabenentflechtung (Die Pflege pflegt)							+ Jede/r nutzt Kernkompetenz + Effizienz durch Messbarkeit

Bei den Heimbefuchen wurde insbesondere diskutiert, welche Betreuungs- und Service-Aufgaben die Pflege (nicht) übernimmt. Schon alleine hier gibt es eine Vielzahl von Lösungen. Dazu drei Beispiele:

- WPH Utzigen: der Sozialdienst – und nicht die Pflege - betreut die Bewohner/innen bei ihrem Eintritt
- SWA Hinwil: die Pflege führt die Aktivierung in den Wohnbereichen durch
- APH Ebikon: Sowohl die Betreuungs- als auch die Hauswirtschaftsaufgaben sind strikt entflechtet. Beispielsweise gibt es einen Etagen-Service, welcher das Essen schöpft und serviert, auf- und abtischt, für die Sauberkeit rund um den Tisch verantwortlich ist, die Bewohnerwäsche holt und bringt und anderes mehr.

Die Diskussionen zeigten, dass verschiedene der teilnehmenden Heime in Richtung Aufgabenentflechtung gehen wegen der Knappheit des Pflegepersonals sowie einer besseren Qualität und Kostentransparenz. Dieser Entflechtung entgegen läuft das Fähigkeitsprofil der Fachangestellten Gesundheit, welche durchaus auch für Hauswirtschaftsarbeiten ausgebildet wären. Verschiedene Teilnehmer waren der Meinung, dass Fachangestellte Betreuung ihrem Betrieb mehr bringen als FaGe. Auch wurde kontrovers diskutiert, ob Heimen die nicht kostendeckende Ausbildung von FaGe abgegolten werden sollte oder ob die Ausbildung des Nachwuchses zur Verantwortung einer Branche gehört.

Aufgabenver-/entflechtung Pflegearbeiten

Die zentrale Frage ist hier, welche Arbeiten die Pflegemitarbeiter/innen der verschiedenen Ausbildungs-Level übernehmen. Die drei Ausbildungs-Level sind³:

- Level A/Tertiär: HF, DN2, AKP, PsyKP
- Level B/Sekundär: FaGe, DN1, FaSRK
- Level C/Primär: Pflegeassistenz, Pflegehilfen

Sowohl eine Aufgabenver- als auch eine -entflechtung hat Vor- und Nachteile wie dies Abbildung 14 darstellt.

Abbildung 14: Vorteile von Aufgabenver- und -entflechtung



Tertiäre punktuell einsetzen – Kompetenz Sekundäre/ Primäre anheben

Zeitweise dominierend im heutigen Alltag von Pflegedienst-Leitungen ist das Finden von Pflegenden, insbesondere von jenen mit einem Tertiär-Abschluss. Aus der Diskussion war erkennbar, dass diese in Zukunft vermehrt nur punktuell eingesetzt werden. In Reinkultur würde dieser Ansatz eine Spit-in bedeuten, bei welcher die Tertiär-Mitarbeiter/innen nur noch folgende Arten von Aufgaben übernehmen:

- Pflegevisiten
- Verantwortung für richtig durchgeführte Bedarfsplanungen und richtig geführte Pflegedokumentationen (ohne die Arbeiten selber durchzuführen)
- Durchführen anspruchsvoller Behandlungspflege
- Schulung/Anleitung/Support von Mitarbeiter/innen des Sekundär- und Primär-Levels (z.B. Wundbehandlung)

³ vgl. Geschwindner, Heike: Präsentation WE'G Summer School, 27. August 2009

- Sicherstellen der zeitliche Präsenz gemäss kantonalen Vorschriften

Einen Schritt Richtung Support durch Tertiär-Fachpersonal machen die Alters- und Pflegeheime Ebikon mit ihren Fachstellen Gerontologie und Kinästhetik/Wundbehandlung. Im Weiteren gibt es eine Fachstelle Apotheke, welche die Medikamente bewirtschaftet und die Verantwortung für das Thema Hygiene hat.

Um die Aufgaben, welche bisher Mitarbeiter/innen des Tertiär-Levels ausgeführt haben, übernehmen zu können sind Mitarbeiter/innen des Sekundär- respektive Primär-Levels entsprechend weiterzubilden. Schulungsinhalte sind beispielsweise:

- Führen eines Pflgeteams (Sekundär-Level)
- Durchführen der Bedarfsklärung (Sekundär-Level; punktueller Bezug/Kontrolle durch Tertiär)
- Führen der Pflegedokumentation (Primär-Level)
- Durchführen einfacher Behandlungspflege (Primär-Level; zum Beispiel Blutdruck-Messen)

Erwähnt wird in Diskussionen im Weiteren, dass heute in der Pflege der Wert der Arbeit an technischen Dingen gemessen werde. Zu kurz komme der Umgang mit anderen anspruchsvollen Aufgaben wie zum Beispiel das Beobachten und Interpretieren von Symptomen von Menschen mit Demenz und das Vermeiden und De-eskalieren von Konflikten mit Bewohner/innen und Angehörigen. Hier wird im Berufsverständnis der Pflege ein Paradigmen-Wechsel gefordert.

Highlight 3: Einfachheit ist schön

Komplexität verursacht Arbeit und ist fehleranfällig. Dies kostet! Anschliessend sind folgende Punkte beschrieben:

- Komplexitätstreiber und Gegenmassnahmen
- Handbücher ja – aber richtig eingesetzt
- Wenig Dienste – wenig Rapporte

Komplexitätstreiber und Gegenmassnahmen

Die Komplexität lässt sich verringern durch ein Reduzieren der Vielfalt. Abbildung 15 zeigt verschiedene Komplexitätstreiber und Gegenmassnahmen.

Abbildung 15: Auswahl von Komplexitätstreibern und Gegenmassnahmen

Komplexität durch:	Einfachheit durch:
1 Vielzahl von Mitarbeiter/innen welche eine Bewohnerin pflegen	Bezugspflege hoher Beschäftigungsgrad
2 Viele Hierarchieebenen	flache Hierarchie
3 Viele Schnittstellen	abgerundete Aufgabenbereiche
4 Viele Ärzte	Heimarzt-Prinzip "Kanalieren" der Hausärzte
5 Grosses Sortiment (Medikamente, Hautpflegeprodukte, ...)	Medikamentliste kürzen (Heimarztprinzip) Sortiment standardisieren

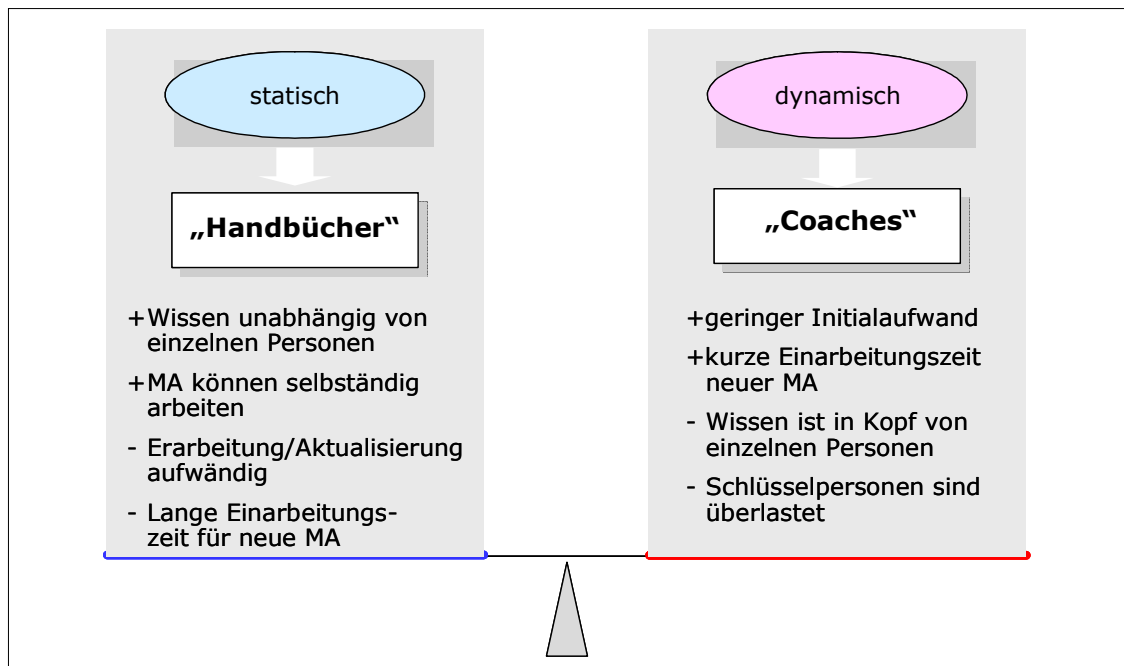
Handbücher ja – aber richtig eingesetzt!

Wer kennt nicht eines jener Heime, welche von einem langjährigen Patron (männlichen oder weiblichen Geschlechts) geführt werden, kostengünstige und gute Leistungen erbringen und in denen kaum etwas schriftlich festgehalten ist? Solange der Patron im Hause ist, funktioniert diese Lösung sehr gut, weil er jederzeit als „**Coach**“ beigezogen werden kann. Wenn jedoch die Schlüsselperson wechselt, dann geht das ganze Know-how verloren und die Nachfolge steht ohne Informationen da.

Der Gegensatz dazu sind Heime, welche in **Handbüchern** alles und jedes minutiös festlegen. Handbücher sind ein Mittel des Wissens-Managements. Dank ihnen ist das Wissen den entsprechenden Mitarbeiter/innen frei zugänglich. Allerdings: sie müssen sich in diesen Unterlagen zurechtfinden lernen und das Erarbeiten und Aktualisieren der Handbücher ist aufwändig.

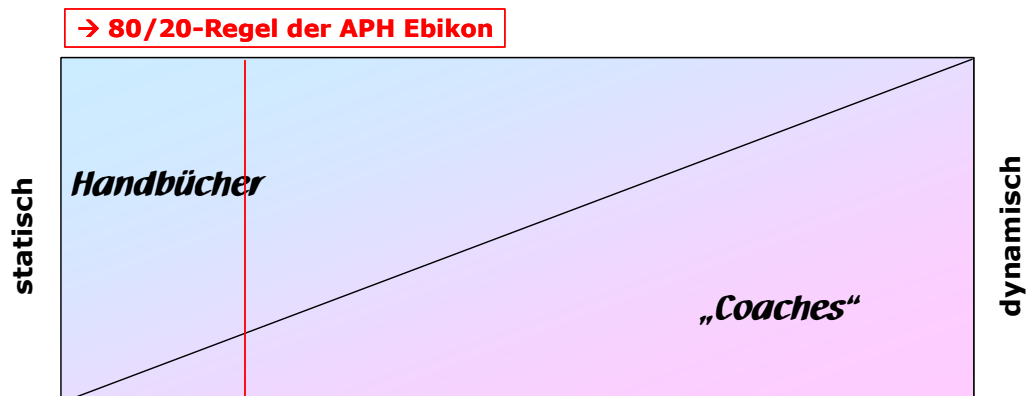
Die Vor- und Nachteile der beiden Ansätze „Handbuch“ und „Coach“ zeigt Abbildung 16.

Abbildung 16: Statische oder dynamische Situation? Handbücher oder Coachs!



Die Alters- und Pflegeheime Ebikon haben für das Verhältnis von Handbüchern und Coaches die sogenannte 80/20-Regel formuliert: 80 Prozent der Tätigkeiten sollen selbständig ausgeführt werden können und bei 20 Prozent kann eine Unterstützung notwendig sein (siehe Abbildung 17).

Abbildung 17: 80/20-Regel der Alters- und Pflegeheime Ebikon



Wenig Dienste – wenig Rapporte

Das Beispiel einer einfachen Dienstplanung bietet die Stiftung für Wohnen Hinwil mit nur vier Diensten und drei Rapporten.

DIENSTE		
A	7:00-12:00/15:30-19:00	8.50
B	7:00-16:00 inkl. Pause	8.50
C	13:30-22:00 inkl. Pause	8.50
Nachtdienst	21.45-7:15	9.30

In diesem Benchlearning-Projekt positionierte sich insbesondere die Stiftung für Wohnen Hinwil bezüglich Einfachheit („flache Organisation, keine grossen hierarchischen Gebilde und Stellvertretungen, keine Hochglanzprospekte“).

Das Thema „Einfachheit/Reduktion der Komplexität“ würde noch Potenzial für eine vertiefte Untersuchung bieten.

Highlight 4: Optimale Information – kurze Rapporte

Pflegemitarbeiterinnen und –mitarbeiter verbringen bis zu 30 Minuten pro Bewohnertag an Rapporten, wie die Abbildung auf Seite 5 zeigt. Dies ist Zeit, von der die Bewohner/innen keinen direkten Nutzen haben. Anschliessend wird dargestellt, mit welchen Mitteln verschiedene Heime die Rapporte kurz halten:

- Zweckmässiger Sitzungsrhythmus kanalisiert Informationen
- Dauerhaft festgelegte Aufgaben machen Aufgabenverteilung überflüssig
- Dank gut vorbereiteten Rapporten nur Aussergewöhnliches
- Aktuelle und aussagekräftige Pflegedokumentation als Informationsquelle

Zweckmässiger Sitzungsrhythmus kanalisiert Informationen

An Rapporten nimmt jeweils nur ein Teil der Mitarbeiter/innen teil. Rapporte sind deshalb nicht das Mittel, um Informationen zu vermitteln und Themen zu besprechen, welche das ganze Pflegeteam betreffen. Rapporte werden von Informationen, welche nichts mit der Dienstübergabe zu tun haben, entlastet durch einen zweckmässigen, abgestimmten Sitzungsrhythmus der ganzen Organisation, Fallbesprechungen, Protokolle, Mails und Mitteilungen auf Anschlagbrettern.

Die Alters- und Pflegeheime Ebikon haben eine zeitlich abgestimmte Kaskade von Geschäftsleitungs-, Bereichs- und Teamsitzungen. Die entsprechenden Protokolle müssen innerhalb von 24 Stunden verfügbar sein.

Dauerhaft festgelegte Aufgaben reduzieren Aufgabenverteilung

Zeitaufwändig kann das tägliche Verteilen von einzelnen Aufgaben zum Dienstbeginn sein. Die Aufgabe der Arbeitsverteilung kann minimiert werden durch sogenannte Ämtli (siehe Abbildung 18) oder durch spezielle Dienste wie zum Beispiel einen Badedienst.

Abbildung 18: Auszug aus dem Ämtli-Plan des Altersheims Langgrüt der Stadt Zürich

Die Ämtli sollen mindestens 1mal im Monat kontrolliert werden.

Ämtli	Zuständig
Inkontinenzmaterial: Bestellung	
Medikamentenschrank und Hausapotheke: Datum-Kontrolle und 1-2 mal jährlich reinigen	
Medikamente bestellen	
Desinfektionsmittel auf allen Etagen auffüllen	
Rollstühle, Böckli, Nachtstühle, Rollatoren	
VW-Wagen und Notfallbox	
Betäubungsmittelbuch	
MiGel-Listen, Inkontinenzmaterial-Blätter einsammeln und verteilen	
O2-Gerät, Vernebler, Absauggerät	
Pflegedokumentations-Mäppli neuer BewohnerInnen	
Nachkontrolle Boy auf allen Etagen	
...	
...	

Dank gut vorbereiteten Rapporten nur Aussergewöhnliches

Wenn die Tagesverantwortlichen die Planung am Vortag machen, dann ist an den Rapporten nur noch das seither Vorgefallene zu besprechen. Abbildung 19 zeigt eines der häufig eingesetzten Planungsmittel – den sogenannten Güfeliplan.

Abbildung 19: Beispiel Güfeliplan



Aktuelle, aussagekräftige Pflegedokumentation als Informationsquelle

Als weiteren Ansatz zum Kürzen der Rapportzeiten wurde erwähnt, dass für Details zu einzelnen Bewohner/innen die Pflegedokumentation verwiesen wird. Dieses Vorgehen dürfte sich insbesondere dann eignen, wenn die entsprechenden Informationen nur für einen kleinen Teil der Anwesenden wichtig sind.

Um die Qualität der Eintragungen in die Pflegedokumentation sicherzustellen, führen die Alters- und Pflegeheimen Ebikon zwei mal pro Jahr ein externes Audit durch, in dem 25 Prozent der Pflegedokumentationen geprüft werden.

Highlight 5: Tätigkeiten eliminieren, zusammenlegen, vereinfachen

Mit der Methoden der Prozess-Optimierung wird systematisch hinterfragt, ob Tätigkeiten

- eliminiert/reduziert,
- vereinfacht,
- zusammengelegt,
- standardisiert

werden können, und ob

- Unterbrechungen vermieden,
- Belastungsspitzen gebrochen

werden können.

In diesem Benchlearning-Projekt wurde keine derartige Analyse gemacht, aber bei den Heimbesuchen wurden viele Erfolgreiche Praktiken erwähnt, welche das Ergebnis einer Prozess-Optimierung sein könnten. Einige davon sind im Folgenden beschrieben.

Tätigkeiten eliminieren/reduzieren

- Das SWA Hinwil muss heute – im Gegensatz zu vor fünf Jahren – keine demenzkranken Bewohner/innen mehr im ganzen Dorf suchen, da Sensoren melden, wenn diese das Haus verlassen. Damit konnte diese Arbeit weitgehend **eliminiert** werden.
- Die SWA Hinwil **reduziert** die Transfers ins Bett, indem kippbare Stühle und Pflegerollstühle den Bewohner/innen einen Mittagsschlaf ermöglichen.
- Rückfragen sind für alle Beteiligten lästig. Die APH Ebikon hat diese reduziert, indem in Handbüchern Wichtiges so dokumentiert ist, dass die Pflegemitarbeiter/innen ihre Arbeiten zum grössten Teil ohne Rückfragen ausführen können. Wenn die Frage kommt: „Wie mache ich etwas?“ dann lautet die Antwort: „Wo findest du die Antwort?“
- Die APH Ebikon haben bei der Aufgabenentflechtung systematisch alle Tätigkeiten analysiert. Dabei haben sie teilweise auch den **Rhythmus verringert**, in welchem eine Tätigkeit ausgeführt wird.

Tätigkeiten vereinfachen

- Wissenswertes vor Ort vereinfacht das Arbeiten. Bei der SWA Hinwil hängt ein Auszug der Pflegedokumentation im Bewohner-Zimmer und bei Altersheim Langgrüt der Stadt Zürich, hängt dort eine Erfassungsliste für das Verbrauchsmaterial (siehe Abbildung 20)

- Das WPH Utzigen hat die Zusammenarbeit mit dem Spital und dem Notfalldienst vereinfacht: Das Heim hat im Spital eine zentrale Ansprechperson, welche Auskunft über dort behandelte Bewohner/innen geben kann. Die Heimärztin arbeitet auch im Spital, das Spital ist verantwortlich für den Notfalldienst. Es hat Zugriff auf den behandlungsrelevanten Teil der Pflegedokumentation.
- Die SWA Hinwil setzt auf Mobilisierung der Bewohner/innen, sodass möglichst alle noch vor dem Bett stehen können. Neben dem Gewinn von Lebensqualität für die Bewohner/innen vereinfacht dies auch die Arbeit der Pflege.

Abbildung 20: Dokumente in den Bewohnerzimmern (SWA Hinwil: Auszug aus der Pflegedokumentation, Altersheim Langgrüt der Stadt Zürich: Erfassungsliste Verbrauchsmaterial)

The image shows two documents related to nursing care and material consumption. On the left is a handwritten whiteboard with a red border, divided into four quadrants for patient care. The top-left quadrant is for 'Hr.' (Mr.) and the top-right for 'Bad:' (Bath). The bottom-left is for 'Fr.' (Mrs.) and the bottom-right for 'Bad:'. The text includes 'Pflege' (care) with 's/s Kontrolle und gelegentlich Duschen', 'Zahnprothesen' (dentures) with 'oben Prothese unten eigene Kleider', 'Mobilisation' (mobilization) with 's/s' and 'bds. Hörgeräte'. The right side of the board lists 'frische Kleider helfen beim Nachtheand anziehen' and 's/s' with arrows pointing to the care instructions. The bottom-right quadrant includes 'Helfen ins Bett einlage anziehen' and 'N8 Blau'. On the right is a printed 'Rückforderungs-Beleg für die Krankenkasse' (invoice) from Altersheim Langgrüt der Stadt Zürich, dated 1.01.2001. It lists various medical supplies like 'Gazekompressen', 'Wundkompressen', and 'Elastische Binde' with columns for 'Position Nr.', 'Bezeichnung', 'Einzelstück', 'Total Stück', 'Einzelpreis', and 'Total'. The total amount is listed as 'Total Fr. -'.

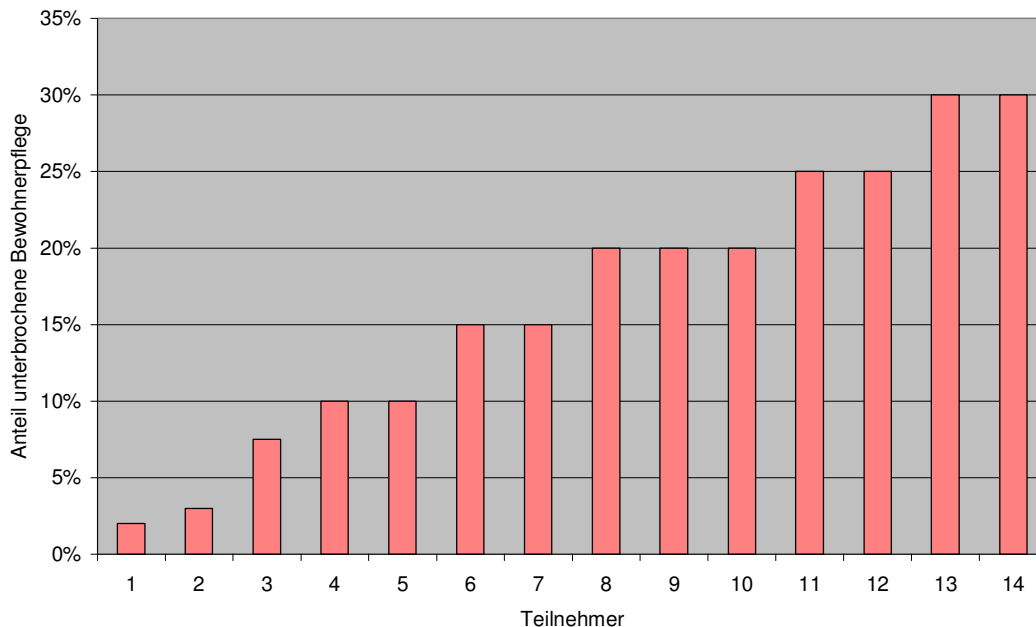
Zum Vereinfachen von Aufgaben gehört auch das Einsetzen von Hilfsmitteln. Hier zwei Beispiele:

- Strichcodeleser erfassen Leistungen und Lagerbeständen (Alters- und Pflegeheim Sattelbogen, Bischofszell: Pflegematerialien)
- Vorformulierte Textbausteine helfen schreib-ungewohnten und fremdsprachigen Pfleger/innen beim Führen der Pflegedokumentation (in Planung bei Bethesda, Küsnacht)

Unterbrechungen vermeiden

Der Anteil von Unterbrüchen bei Pflgeetätigkeiten wird von den Teilnehmenden als teilweise recht hoch eingeschätzt (siehe Abbildung 21).

Abbildung 21: Anteil unterbrochene Bewohnerpflege



Als Ursachen für die Unterbrechungen werden angegeben: Rufanlage, Kollege/Kollegin benötigt Hilfe, Telefonanrufe, fehlendes Material, Medikamente holen.

Als Praktiken zum Niedrighalten der Unterbrechungen werden genannt:

- Gute Absprache bei Pflegebeginn, damit keine Rückfragen notwendig sind
- Gute Grundlagen (Dokumentation, Schulung, ...), damit Pflegende selbständig arbeiten können
- Zuständige Person für Rufanlage, Telefon, Hilfestellungen
- Analysieren der Ursachen, wenn ein/e Bewohner/in häufig klingelt
- Angehörigengespräche aktiv vorausplanen und kanalisieren
- Mitarbeitende und Ärzte so instruieren, dass sie ausserhalb der Hauptpflegezeit anrufen
- Ärztevisiten auf Randstunden kanalisieren oder Visitezeiten vorgeben
- Zimmerfinish-Kontrolle, damit Material vollständig ist

Tätigkeiten zusammenlegen

Das Zusammenlegen von Tätigkeiten spielte in den 90er-Jahren eine wichtige Rolle, als mit dem Prozess-Reengineering – dem radikalen Neuentwurf von Prozessen – grosse Erfolge erzielt wurden. Dabei wurden Schnittstellen zwischen Personen und Abteilungen beseitigt, denen oft das gegenseitige Verständnis fehlte. Rückfragen und Nacharbeiten erübrigten sich dadurch und die Prozesse wurden stark beschleunigt.

In diesem Benchlearning-Projekt gab es ebenfalls Beispiele zusammengelegter Tätigkeiten:

- APH Sonnmatt, Niederuzwil: Die Pflegenden aller Stufen machen auch Einträge in die Pflegedokumentation.
- WPH Utzigen und SWA Hinwil haben das Richten der Medikamente an einer zentralen Stelle zusammengefasst.

Im Weiteren gibt es Leistungen, bei welchen die „Kunden“ zusammengenommen werden können. Hier zwei Beispiele von der Stiftung Wohnen im Alter Hinwil:

- Für neue Mitarbeiter/innen werden gemeinsame Einführungstage angeboten.
- Ein Vitaparcours für die Bewohner/innen bietet gezielte Übungen für die Stärkung der Muskulatur des Oberkörpers, die Koordination, etc.⁴ (Abbildung 22).

Abbildung 22: Vitaparcours der Stiftung Wohnen im Alter Hinwil



Belastungsspitzen brechen

In der Pflege gibt es am Morgen beim Aufstehen der Bewohner/innen eine Belastungsspitze. Erfolgreiche Praktiken, wie diese Belastungsspitzen

⁴ Obwohl der Vitaparcours teilweise die gleiche Wirkung hat wie die viel aufwändigere 1:1 Mobilisation, ist diese Leistung leider nicht KVG-berechtigt.

gebrochen werden können – ohne dass die Bewohner/innen ihnen wichtige Gewohnheiten aufgeben müssen – wurden in diesem Projekt nicht erhoben.

Abläufe/Tätigkeiten standardisieren

Standardisierte Abläufe und Tätigkeiten verhindern, dass das Rad jedes Mal neu erfunden wird. Sie tragen zu einer gleichbleibenden Qualität bei und erleichtern den temporären Einsatz von Mitarbeitenden anderer Abteilungen. Viele Heime haben bereits Qualitätsmanagement-Systeme eingeführt und dabei ihre Prozesse dokumentiert. Hier ein Beispiel:

Altersheim Langgrüt, Zürich - Tagesablauf Betreuung und Pflege

7.30	Arbeitsbeginn / Handy nehmen Teilnahme am Rapport
7.45	Ev. Umteilung der Dienste, Neuverteilung der anfallenden Arbeiten und Aufträge. Kontrolle des Tel-Formulars mit den eingeschriebenen Nummern der anwesenden MA
7.50	Nochmals Blick auf Tages-Einsatzplan, Agenda (Kontrolle)
8.00	Planung der persönlichen Arbeit, Bw. – Pflege, Medikamentenkontrolle, ev. Verabreichungen, Medikamentenbestellungen per Fax oder Telefon Bw. betreuen und Pflegen
8.30	...

Highlight 6: Flexibel auf Schwankungen reagieren

Pflegeteams sind mit zwei Arten von Schwankungen konfrontiert:

- Schwanken des Arbeitsanfalls im Verlauf des Tages
- Schwanken des Pflegebedarfs der Bewohnerschaft über Wochen und Monate hinweg

Im Folgenden sind vier Punkte beschrieben:

- Dienste dem Arbeitsanfall anpassen
- Berücksichtigen der Normalität der Bewohner/innen
- Pflegeteam mit variabler Arbeitszeit
- Normalität der Bewohner/innen versus Normalität der Mitarbeitenden

Dienste dem Arbeitsanfall anpassen

In der Grundpflege fällt am Morgen viel Arbeit an, wenn die Bewohner/innen aufstehen (siehe auch Seite 29). Das Ausmass der Schwankungen hängt auch von der gewählten Arbeitsentflechtung respektive -verflechtung ab: Die Schwankungen sind beim Ansatz „Die Pflege pflegt“ (Abbildung 23) grösser als bei Pflegeteams, welche auch aktivieren und Hauswirtschaftsarbeiten erledigen (Abbildung 24).

Abbildung 23: „Die Pflege pflegt“ - Präsenz im Tagesverlauf bei Arbeitsentflechtung - (Pflegeteam WPH Utzigen)

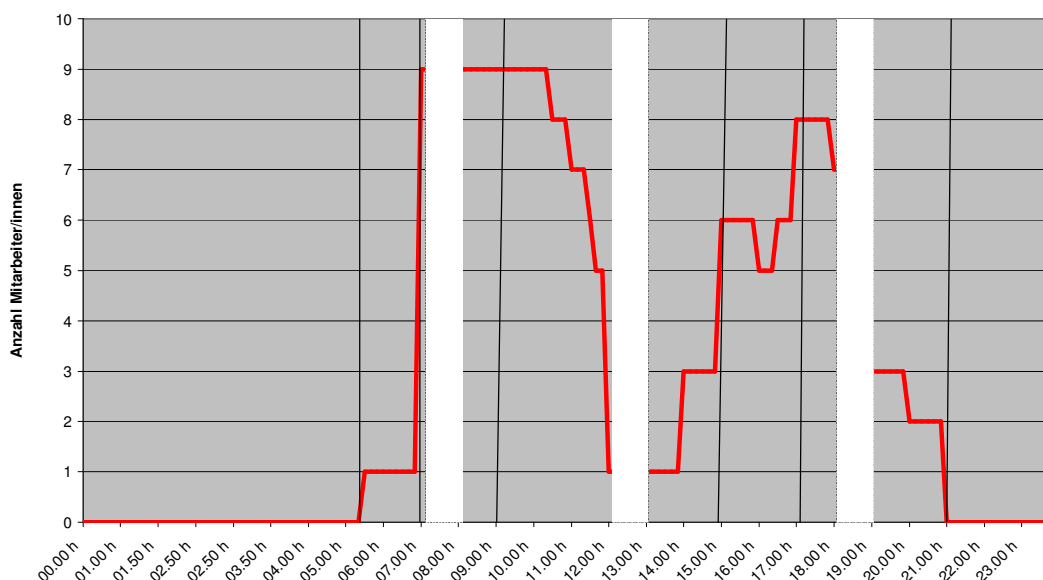
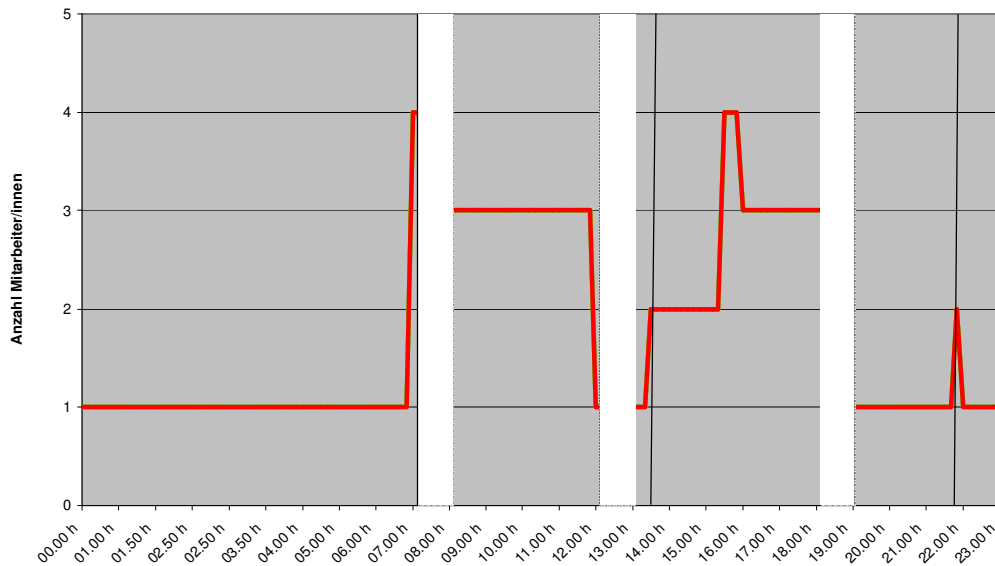


Abbildung 24: „Die Pflege pflegt und betreut“ - Präsenz im Tagesverlauf bei Arbeitsverflechtung - (SWA Hinwil)



Wenn der Dienstplan nicht im notwendigen Ausmass dem Arbeitsanfall angepasst wird, dann besteht die Gefahr, von zeitweisen Engpässen, welche für die Bewohner/innen Wartezeiten bedeuten oder von Leerzeiten, welche die Effizienz beeinträchtigen.

Berücksichtigen der Normalität der Bewohner/innen

Die Bewohner/innen sollen – so sagen es viele Leitbilder – möglichst so leben können, wie sie es sich von früher her gewohnt waren. Dies würde für die Gestaltung der Dienste folgendes bedeuten:

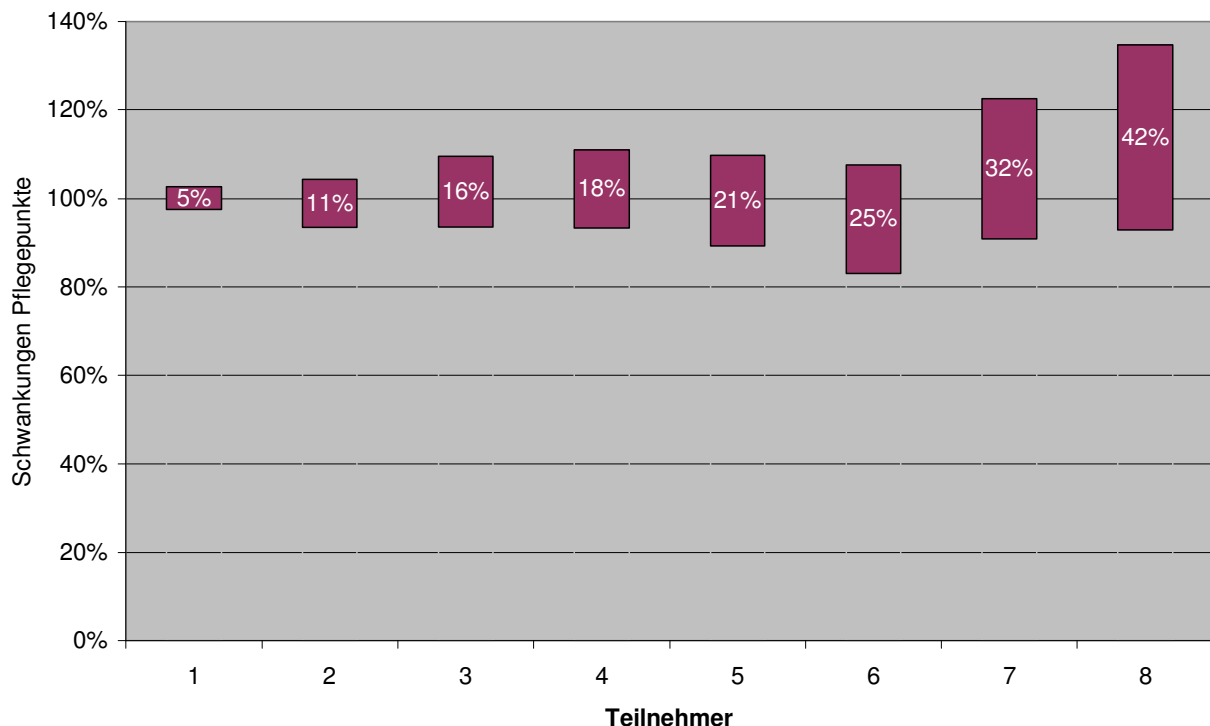
- Unterschiedliche Dienstgestaltung je nach Jahreszeit: Im Sommer stehen auch die Bewohner/innen eines Heimes früher auf und gehen später ins Bett als im Winter. Das Alterszentrum Im Grampen, Bülach passt die Dienste den Jahreszeiten an.
- Einzelne Bewohner/innen sind es sich gewohnt, früh aufzustehen und zu frühstücken. Die Frühschicht beginnt jedoch in vielen Heimen erst um 7.00 Uhr und die Pflege beginnt erst nach einem Rapport. Einige der Heime habe einen früheren Dienstbeginn, andere versuchen diesen Wünschen mit individuellen Regelungen nachzukommen.

Pflegeteam mit variabler Arbeitszeit

Pflegeteams sind mit unterschiedlich grossen Schwankungen der Pflegeintensität der Bewohnerschaft konfrontiert, wie Abbildung 25 zeigt. Dafür gibt es zwei der Ursachen:

- Die Zahl der Bewohner/innen kann – je nach Auslastung - mehr oder weniger schwanken
- Die Zahl der Pflegepunkte pro Bewohner/in kann mehr oder weniger schwanken. (siehe Seite 14)

Abbildung 25: Schwankungen der Pflegepunkte pro Tag verschiedener Pflegeteams⁵



Auch hier gilt: Wenn die geleisteten Arbeitsstunden nicht mit dem Pflegebedarf mitschwanken, dann führt dies entweder zu einer steigenden und sinkenden Pflegequalität⁶ oder der Stellenplan muss auf den maximalen Arbeitsanfall ausgelegt werden, was zu einer niedrigen Effizienz⁷ führt. Eine weitere Lösung sind Arbeiten, welche nicht zeitkritisch sind und dann erledigt werden können, wenn „es Luft hat“.

⁵ Beispiel Teilnehmer 1: Durchschnitt 1327 Punkte (100%)
Maximum 1361 Punkte (103%)
Minimum 1294 Punkte (98%)
Schwankung: 103% - 98% = 5%

⁶ Diese äussert sich unter anderem in Wartezeiten und in Unterbrüchen bei der Bewohnerpflege

⁷ gemessen in Minuten pro Pflegepunkt

Zu den Schwankungen beim Pflegebedarf kommen Schwankungen bei den Pflege-Mitarbeiter/innen hinzu, welche wegen Ferien, Krankheiten etc. mehr oder weniger Arbeitsstunden leisten.

In Verlauf des Benchlearning-Projektes wurden folgende Instrumente erwähnt, mit denen auf Schwankungen reagiert wird:

- Die Stellenpläne werden wöchentlich angepasst. (APH Ebikon)
- Abteilungsübergreifend findet täglich eine Personalkoordination statt. (WPH Utzigen)
- Es gibt eine Jahresarbeitszeit und die tägliche Arbeitszeit ist in einem gewissen Umfang flexibel. Tendenziell sind die Arbeitszeit-Konten der Mitarbeiter/innen gegen Ende Jahr im Minus, was dann im arbeitsreichen Monat Dezember wettgemacht wird. (APH Ebikon)
- Teilzeitangestellte erhöhen vorübergehend ihr Arbeitspensum. (alle Teilnehmer)
- Bei sehr kurzfristigen Personalausfällen gibt es einen Plan B, welcher den Pflegeumfang punktuell reduziert. (WPH Utzigen)
- Es gibt einen Pool von Mitarbeiter/innen, welche im Stundenlohn arbeiten und bei Personalengpässen einspringen. (APH Ebikon)
- Mitarbeiter/innen eines Pflgeteams übernehmen die Pflege bestimmter Bewohner/innen eines anderen Teams. (SWA Hinwil)

Normalität der Bewohner/innen versus Normalität der Mitarbeitenden

Bei der Gestaltung der Dienststruktur stehen die Verantwortlichen in einem Clinch zwischen den Wünschen der Bewohner/innen und jenen der Mitarbeiter/innen. Wünsche von Mitarbeiter/innen sind beispielsweise:

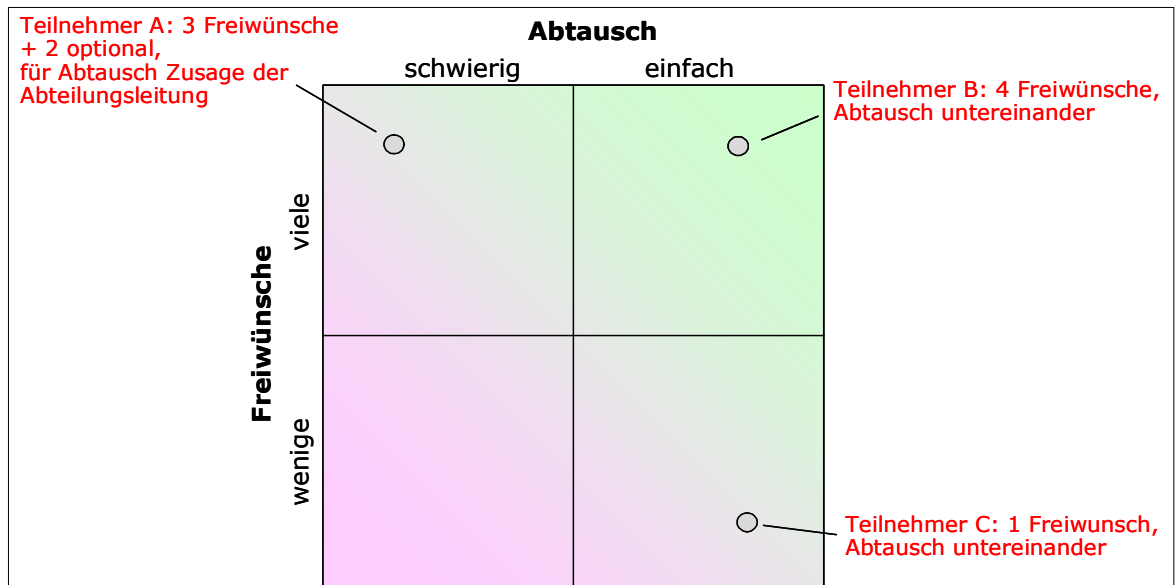
- Frühes Ende des Spätdienstes
- Von Mitarbeiter/innen, welche weiter entfernt wohnen, werden oft durchgehende Dienste gewünscht.
- Bei in der Nähe wohnenden Mitarbeiterinnen mit Kindern sind geteilte Dienste willkommen.
- Mitarbeiter/innen mit Kleinkindern wären oft auf Arbeitszeiten angewiesen, welche den Öffnungszeiten der Kinderkrippen angepasst sind. Diese ist jedoch in der Regel nicht möglich, sodass einige von ihnen als Nachtwache arbeiten.

Das Benchleaning-Projekt hat bezüglich Dienstwünschen von Mitarbeitenden folgendes Bild ergeben:

- Üblich ist das Berücksichtigen einer gewissen Zahl von Freiwünschen und es gibt unterschiedliche Praktiken zum Abtauschen von Diensten (siehe Abbildung 26)

- Darüber hinaus wird das Berücksichtigen von individuellen Dienstwünschen als schwierig beurteilt.
- Bewährt haben sich Dauernachtwachen.

Abbildung 26: Das Handhaben von Freiwünschen der Mitarbeitenden und Tauschen von Diensten



Highlight 7: Innovative Angebote sichern künftige Auslastung

Nur indirekt mit dem Thema Pflegekosten/effiziente Pflege haben innovative Leistungsangebote zu tun. Sie können aber für die künftige Auslastung wichtig sein und Erträge generieren.

Hier einige Beispiele von neuen Leistungsangeboten:

- **Projekte Betreutes Wohnen:** Sowohl das Wohn- und Pflegeheim Utzigen als auch die Stiftung Wohnen im Alter Hinwil sind am Realisieren von betreuten (Alters-) Wohnungen.
- **Projekt Gerontologische Universitätsklinik:** Das Wohn- und Pflegeheim Utzigen ist mit der Universitätsklinik eine Kooperation eingegangen. Es bietet Kurzaufenthalte für Menschen an, welche nicht mehr akutspitalbedürftig sind und auf einen Platz im Wunschheim warten. Die ärztliche Versorgung erfolgt durch einen Arzt der Klinik.
- **Projekt Krisenintervention:** Das Wohn- und Pflegeheim Utzigen eröffnet eine Krisenintervention für Leute im Post-Reha-Bereich. Diese befindet sich gleich neben dem Arztbüro und die Monitorüberwachung ist mit dem Spital verbunden.
- **Projekt geschütztes Wohnen:** Die Alters- und Pflegeheime Ebikon sind am Aufbauen einer Wohngruppe für jüngere Menschen mit psychiatrischen Diagnosen. Diese benötigen ein auf ihre Bedürfnisse angepasstes Angebot (zum Beispiel Arbeit und Sportgeräte).

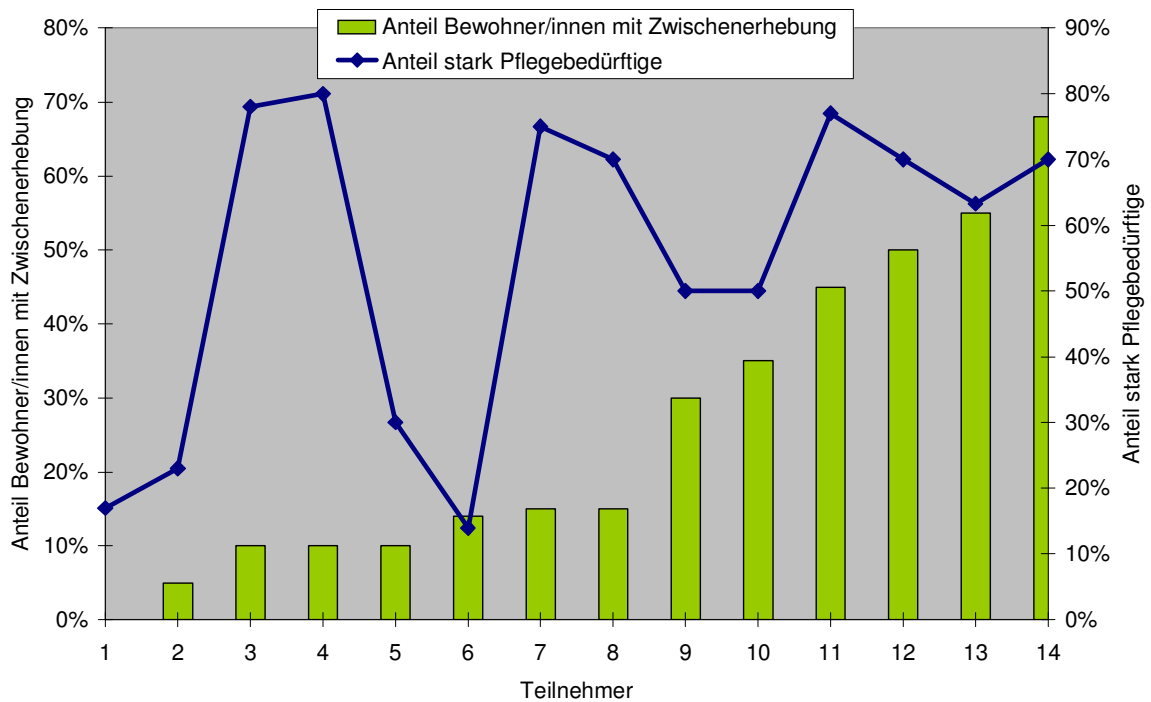
Weitere interessante Praktiken

Mehr Ertrag – gleiche Kosten

Wird eine Pflegedokumentation gut geführt, so kann die Pflege gegenüber den Krankenkassen mehr Pflegepunkte begründen und damit zusätzlichen Ertrag generieren.

Bezüglich der Häufigkeit von ausserordentlichen Zwischeneinstufungen unterscheiden sich die Teilnehmer stark wie Abbildung 27 zeigt. Diese Unterschiede korrelieren aber kaum mit dem Anteil der stark pflegebedürftigen Bewohner/innen.

Abbildung 27: Bedarfsabklärung – Anteil Bewohner/innen mit Zwischenerhebungen sowie Anteil stark Pflegebedürftiger (Pflegebedarf pro Tag 90 Minuten und mehr)



Leistungen günstig einkaufen

Von der Pflege eingekaufte Leistungen mit nennenswerten Kosten sind folgende:

- **Arzt** (bei tiers payant):
 - Die APH Ebikon zahlen den Heimärzten eine Pauschale pro Platz
- **Medikamente** (bei tiers payant):
 - Straffe Medikamentenliste und daher höhere Einkaufsmengen und Rabatte
 - Einkauf von Generika
 - Das WPH Utzigen hat mit anderen Heimen einen Apothekerverbund gebildet. Dadurch kann es direkt bei den Herstellern einkaufen.
- **Pflegematerial:**
 - Beim Inkontinenzmaterial liegt der Fokus weniger beim Einkauf als beim Senken des Verbrauchs. Dazu werden die Mitarbeiter/innen geschult das Inkontinenzmaterial richtig einzusetzen.

Ausblick

Dieses Benchlearning-Projekt hat viele einzelne Erfolgreiche Praktiken zu Tage gefördert und die Heime können prüfen, ob die eine oder andere für den eigenen Betrieb nützlich wäre. Die übergeordneten Highlights sind Suchfelder, mit denen Heime ihre eigenen Praktiken hinterfragen und optimieren können.

Dieses Projekt hat auch Themen zu Tage gefördert, welche es wert wären sie weiter zu untersuchen. Dies sind insbesondere:

- Reduktion der Komplexität
- Prozesse: Prozessmodell für den Pflegebereich, systematisches Untersuchen von Optimierungspotenzialen
- Ansätze zum Brechen von Belastungsspitzen