

Erfolgreiche Praktiken effizienter Pflegeteams

Benchlearning-Projekt 2011 - Schlussbericht

21. November 2011

ruth.koeppel@hebes.ch



Mit Unterstützung von:

Dank

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

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

- La Vita, Goldach
Martin Domigall, Maria Torregrosa
- Altersheim Drei Tannen, Wald
Hans-Kaspar Schwarzenbach, Madlaina Pua, Cica Peric
- Alters- und Pflegeheim Derendingen-Luterbach, Derendingen
Raphael Thürlemann, Esther Cavegn, Nadja Lüthi

Die Durchführung der Befragung zur Betreuungsqualität wurde von der Paul Schiller Stiftung finanziert. Auch dieser gebührt ein grosser Dank.

Nun wünsche ich Ihnen eine interessante Lektüre

Ruth Köppel, Dr. oec. HSG

HeBeS Heim Benchmarking Schweiz

Geschäftsstelle:

Zieglerstrasse 53

3000 Bern 14

0848 22 33 33

www.hebes.ch

ruth.koeppel@hebes.ch

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Die Teilnehmenden	5
Das Vorgehen	5
Der Massstab für Effizienz	6
Auch die Qualität zählt!	7
1. Erfolgreiche Praktiken: Bewohnerschaft und Räumlichkeiten geben den Rahmen	8
1.1 Wie mobil und pflegebedürftig sind die Bewohner/innen?	8
1.2 Die Grenzen des eigenen Heims beachten	9
1.3 Den Pflegebedarf richtig und aktuell einstufen	10
1.4 Räumlichkeiten: unterstützend oder behindernd	11
2. Erfolgreiche Praktiken: Motivierte Mitarbeitende – eingespielte Beziehungen	12
2.1 „Meine Meinung zählt!“	12
2.2 Handlungsspielraum, Offenheit für neue Ideen, eingespielte Zusammenarbeit	12
2.3 Fiebermesser für mögliche Probleme: Nähe zur Basis	13
3. Erfolgreiche Praktiken: Klare Organisation – Jeder Level macht das für ihn Geeignete	14
3.1 Stimmige Aufgabenteilung zwischen A-, B- und C-Level anstatt „Alle machen alles“	14
3.2 Bezugs-, Zimmer- oder Funktionspflege?	16
3.3 Alle wissen welche Aufgaben sie haben	17
4. Erfolgreiche Praktiken: Das Personal dem Arbeitsanfall anpassen	19
4.1 Dynamisches Leben – statischer Dienstplan	19
4.2 Reaktionsmöglichkeiten auf Bedarfs-Schwankungen und Personalausfälle	19
4.3 Präsenz im Tagesverlauf dem Arbeitsanfall anpassen	22
4.4 Arbeitsspitzen brechen	22
4.5 Störungen vermeiden	23
4.6 Wenn Präsenz notwendig ist: Zeit sinnvoll füllen	24
5. Erfolgreiche Praktiken: Achtsamer Umgang mit der Zeit	25
5.1 Einfach und zügig arbeiten – und dann anderen helfen oder nach Hause gehen	25
5.2 Aus wenig viel machen	25

5.3	Den Dingen auf den Grund gehen und kluge Lösungen finden	25
5.4	Zielgerichtete Rapporte flankiert von Sitzungen und Informationen....	26
6.	Erfolgreiche Praktiken: Arbeiten vermeiden, bündeln oder anderen überlassen	28
6.1	Arbeiten vermeiden.....	28
6.2	Arbeiten bündeln	28
6.3	Arbeiten anderen überlassen	28
	Schlusswort: Qualität und Effizienz sind keine Gegensätze!	29

Einleitung

Dieses Benchlearning-Projekt hatte das Ziel Erfolgreiche Praktiken effizienter Pflegeteams herauszuarbeiten. Es wurde von Juni bis November 2011 durchgeführt.

Die Teilnehmenden

Teilgenommen haben am Projekt folgende Heime:

Alters- und Pflegeheim Derendingen-Luterbach	Derendingen	SO
Alters- und Pflegeheim Loogarten	Esslingen	ZH
Alters- und Pflegeheim Sunnematt	Escholzmatt	LU
Alterszentrum Im Grampen	Bülach	ZH
Alterszentrum Platten	Meilen	ZH
Bethesda Küsnacht	Küsnacht	ZH
Senevita Gais	Aarau	AG
WirnaVita	Würenlingen	AG

Im Weiteren nahmen folgende drei zusätzliche Heime an der Befragung teil.

Alters- und Pflegeheim Stammthal	Unterstammheim	ZH
Altersheim Drei Tannen	Wald	ZH
La Vita	Goldach	SG

Das Vorgehen

Der vorliegende Bericht zeigt einen Teil der Projekt-Ergebnisse auf. Diese sind folgendermassen zustande gekommen:

- Am Kick-off haben die Teilnehmenden Fragen gesammelt, welche sie an ein effizientes Pflegeteam stellen würden und bewertet, welche Fragen-Cluster sie am meisten interessieren.
- Aufgrund dieses Inputs hat HeBeS einen Fragebogen entwickelt um die Praktiken der Befragten zu ermitteln. Dieser Fragebogen zur Effizienz wurde ergänzt durch zwei Befragungen zur Qualität (Betreuungsqualität, Pflege-messgrössen) sowie durch eine punktuelle Zeiterfassung.
- Die Fragebögen und Zeiterfassungen wurden von den Teilnehmern ausgefüllt. Zusätzlich wurden fünf Heime angefragt, welche im HeBeS-Benchmarking 2011 durch besonders gute Effizienz-Kennzahlen aufgefallen sind. Drei davon haben sich an der Befragung beteiligt.
- Für diejenigen fünf Heime mit den besten Effizienz-Kennzahlen hat HeBeS je eine anonymisierte Fallstudien geschrieben.

- Am Auswahlworkshop wurden die Ergebnisse der Befragungen vorgestellt und die Teilnehmenden wählten aus den fünf Fallstudien drei Heime aus, deren Praktiken sie vor Ort kennen lernen wollten.
- Diese drei Heime stellten an einem je eintägigen Besuch ihre Praktiken vor.
- HeBeS gruppierte anschliessend die im Projektverlauf erwähnten erfolgreichen Praktiken. Diese sind in diesem Bericht beschrieben und durch Beispiele illustriert.

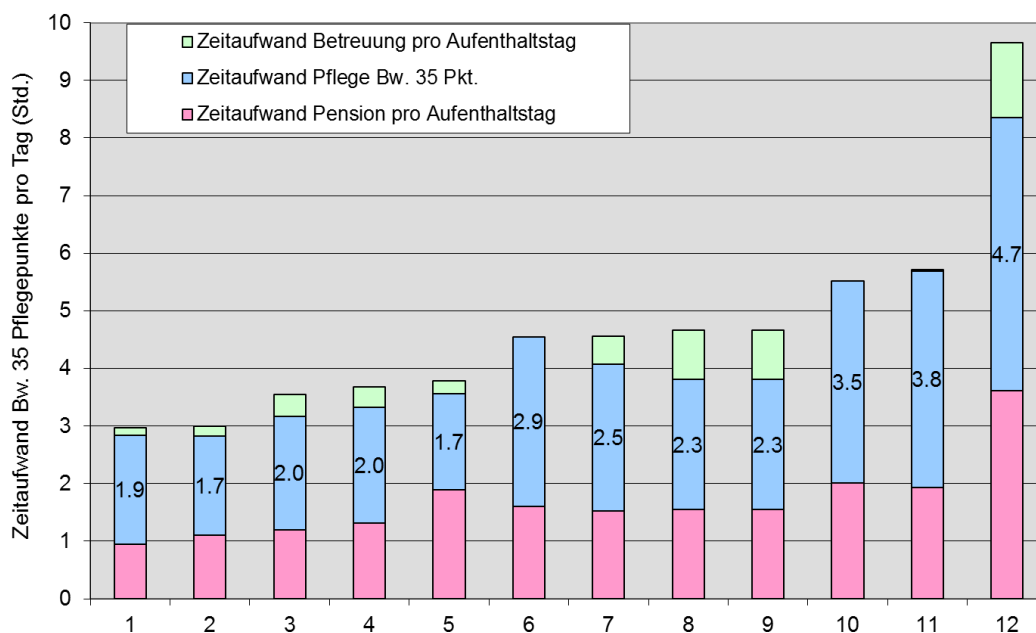
Folgende Erfolgreiche Praktiken wurden herauskristallisiert:

1. Bewohnerschaft und Räumlichkeiten geben den Rahmen
2. Motivierte Mitarbeitende – eingespielte Beziehungen
3. Klare Organisation – Jeder Level macht das für ihn Geeignete
4. Das Personal dem Arbeitsanfall anpassen
5. Achtsamer Umgang mit der Zeit
6. Arbeit vermeiden, bündelt oder anderen überlassen

Der Massstab für Effizienz

Der Massstab für die Effizienz ist der Zeitaufwand pro Leistungseinheit (siehe Abbildung 1).

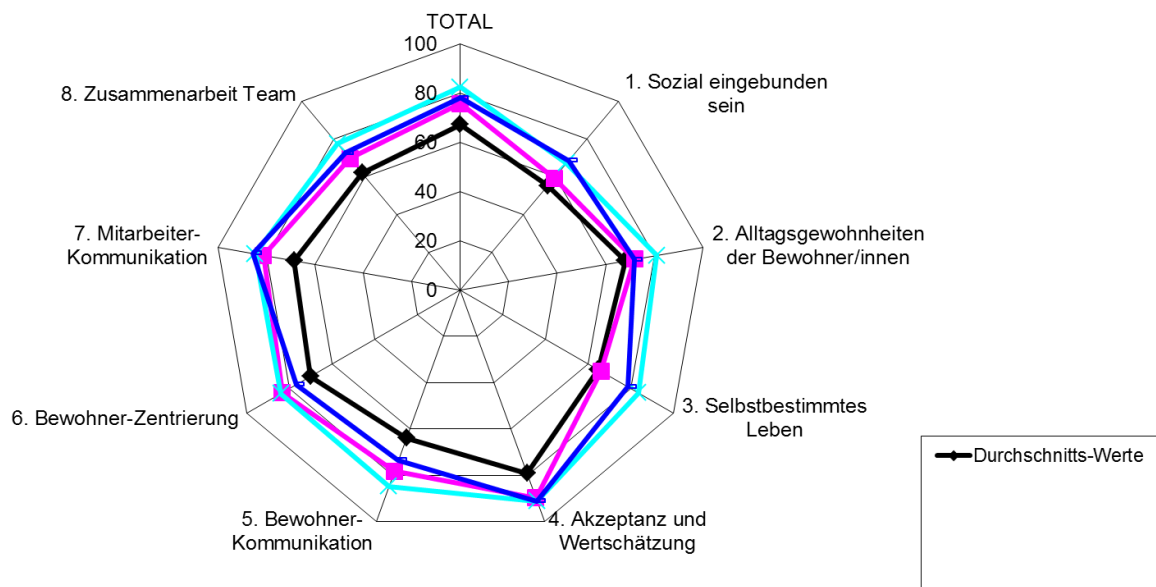
Abbildung 1: Zeitaufwand der Befragungsteilnehmenden für eine Bewohnerin mit eine Pflegeintensität von 35 Pflegepunkten (Grundlage: BfS-Somed 2010)



Auch die Qualität zählt!

Die Effizienz ist das eine und die erbrachte Qualität sowie zufriedene Bewohner/innen sind das andere. Um auch Aspekte der Qualität sichtbar zu machen, füllten die Pflegeteam-Mitarbeitenden einen Fragebogen aus, welcher die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, Winterthur für das letztjährige Benchlearning-Projekt zum Thema Betreuung entwickelt hatte¹. Das Ergebnis: Die besuchten effizienten Heime schneiden auch hier überdurchschnittlich gut ab wie Abbildung 2 zeigt.

Abbildung 2: Befragung zur Betreuungsqualität – Durchschnitt und Profile der ausgewählten drei Heime (N=12 Teilnehmer, 135 Mitarbeitende)



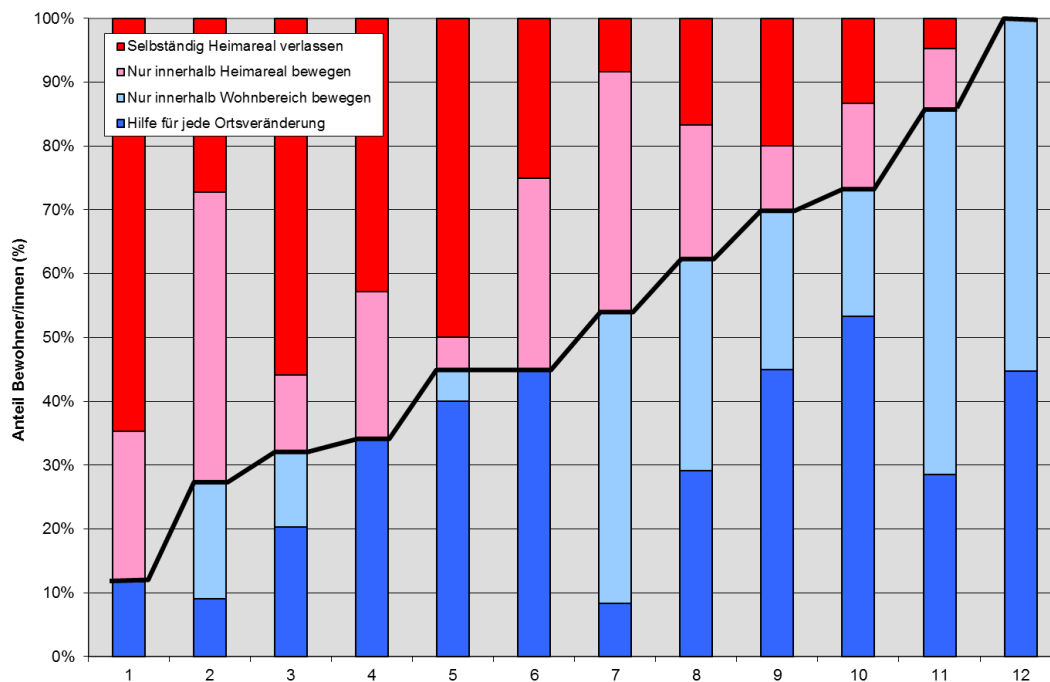
¹ Lorenz Imhof, Andrea Koppitz; Institut für Pflege, ZHAW

1. Erfolgreiche Praktiken: Bewohnerschaft und Räumlichkeiten geben den Rahmen

1.1 Wie mobil und pflegebedürftig sind die Bewohner/innen?

Die Mobilität der Bewohner/innen unterscheidet sich, wie Abbildung 3 zeigt.

Abbildung 3: Mobilität der Bewohner/innen der befragten Pflegeteams



Die Mobilität der Bewohnerschaft hat grosse Auswirkungen auf die Organisation der Pflegeteams. Sind die Bewohner/innen mobil und autonom beim Essen, so gehen sie in den meisten Heimen in den Speisesaal und das Pflegeteam hat mit der Verpflegung wenig zu tun.

Bei einer weniger mobilen Bewohnerschaft stellen sich für die Pflege zwei zentrale organisatorische Fragen:

1. Werden die Bewohner/innen in den Speisesaal gebracht oder essen sie im Wohnbereich?
2. Wenn die Bewohner/innen im Wohnbereich essen: Wer nimmt – sofern notwendig – die Bestellungen auf, holt das Essen, serviert und räumt auf?

Die Spannweite von Antworten auf diese Fragen ist in der Praxis gross und es gibt keinen „one-best-way“. Hier zwei Beispiele:

- Im Alters- und Pflegeheim Stammertal, Oberstammheim werden immobile Bewohner/innen konsequent in den Speisesaal begleitet. Der Weg dorthin wird gleichzeitig als Mobilisations-Übung und für gezielte Betreuungsgespräche genutzt.

- Im Alters- und Pflegeheim Derendingen-Luterbach essen alle Bewohner/innen im Wohnbereich. Die Pflegemitarbeitenden schöpfen am Tisch aus Warmhalte-Gefässen und die Bewohner/innen können selber wählen, wie viel sie von was essen wollen. Pflegemitarbeitende nehmen einmal pro Woche die Essens-Bestellungen auf.



1.2 Die Grenzen des eigenen Heims beachten

Den Bedürfnissen gewisser Arten von Bewohnerinnen kann ein Heim mit seinen konkreten Gegebenheiten manchmal nur mit einem grossen Mehraufwand gerecht werden. Aus Sicht der Effizienz müssten derartigen Bewohner/innen andere Institutionen empfohlen werden, welche für ihre Ansprüche besser eingerichtet sind. Hier zwei Beispiele:

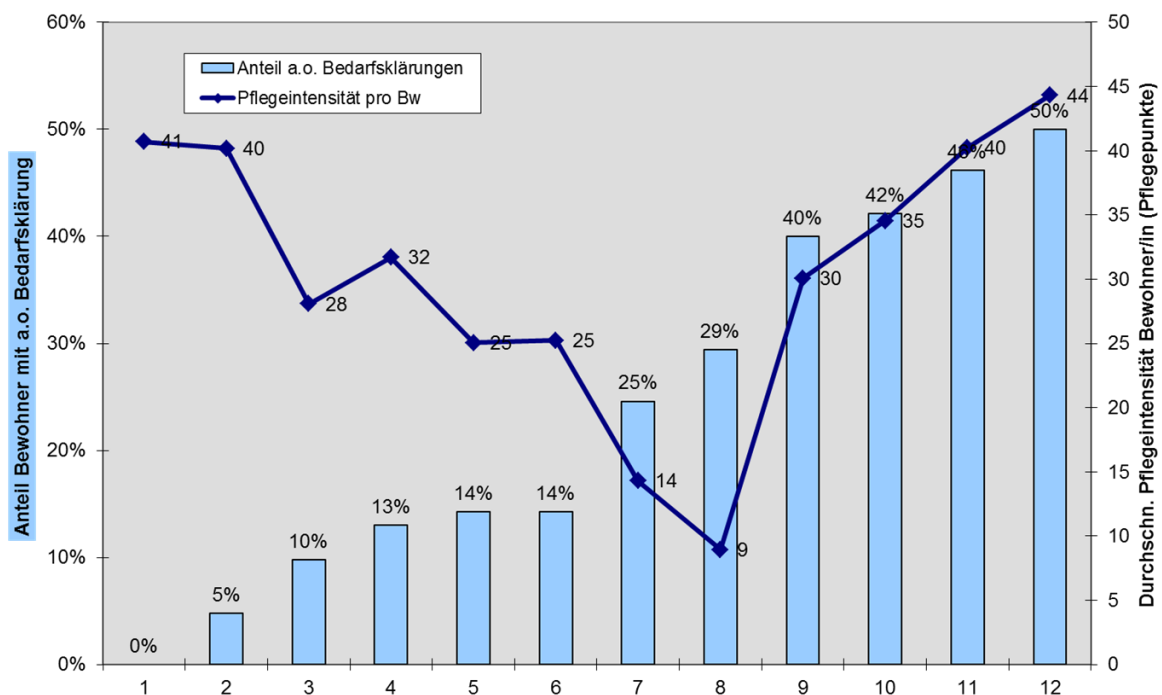
- Bewohner/innen mit gewissen Symptomen von Demenz (verwirrt, überfordert, aggressiv, laufen weg) werden als häufigster Grund genannt auf die Frage, welche Bewohner/innen dem Pflegeteam in den letzten sechs Monaten einen überdurchschnittlich hohen Betreuungsaufwand (nicht Pflegeaufwand!) verursacht haben. Hier sind spezialisierte Demenzabteilungen besser dafür eingerichtet, um den Besonderheiten dieser Menschen gerecht zu werden.
- Nachtwache: Sofern es die Bewohnerschaft zulässt, ist der Einsatz einer (Schlaf-) Nachtwache und eines Notfall-Pikett-Dienstes am effizientesten. Wenn eine einzelne Bewohner/in dauerhaft für das nächtliche Umlagern zwei Mitarbeitende benötigt, dann löst dies einen Sprung im Pflegeaufwand aus und ein Heim mit zwei Nachtwachen ist für sie besser eingerichtet.

1.3 Den Pflegebedarf richtig und aktuell einstufen

Die Messgröße für eine effiziente Pflege ist der Zeitaufwand pro Pflegepunkt². Nur wenn die Pflegenden den Pflegebedarf richtig und dem aktuellen Stand entsprechend einstufen, wird die Effizienz richtig ausgewiesen – und dann widerspiegeln die Erträge auch den Aufwand.

Aufgrund der Befragung stellt sich insbesondere auch die Frage, ob sich alle Pflegenden die Zeit nehmen um Bewohner/innen neu einzustufen, bei welchen sich die Pflegebedarf ändert. Wenn nicht, dann wird tendenziell wohl mehr gearbeitet³ als verrechnet werden kann. Abbildung 4 zeigt, dass der Anteil von Bewohner/innen mit einer ausserordentlichen Bedarfsklärung sehr unterschiedlich ist und zwar unabhängig vom der durchschnittlichen Pflegeintensität der Bewohnerschaft.

Abbildung 4: Anteil Bewohner/innen der Pflegeteams mit einer ausserordentlichen Bedarfsklärung in den vergangenen 6 Monaten und durchschnittliche Pflegeintensität



² 1 Pflegepunkt ~ 1 BESA-Punkt

35 Pflegepunkte ~ 1 RUG-CMI-Index-Punkt

³ Es ist anzunehmen, dass der Pflegebedarf am Lebensende häufiger steigt als fällt.

1.4 Räumlichkeiten: unterstützend oder hindernd

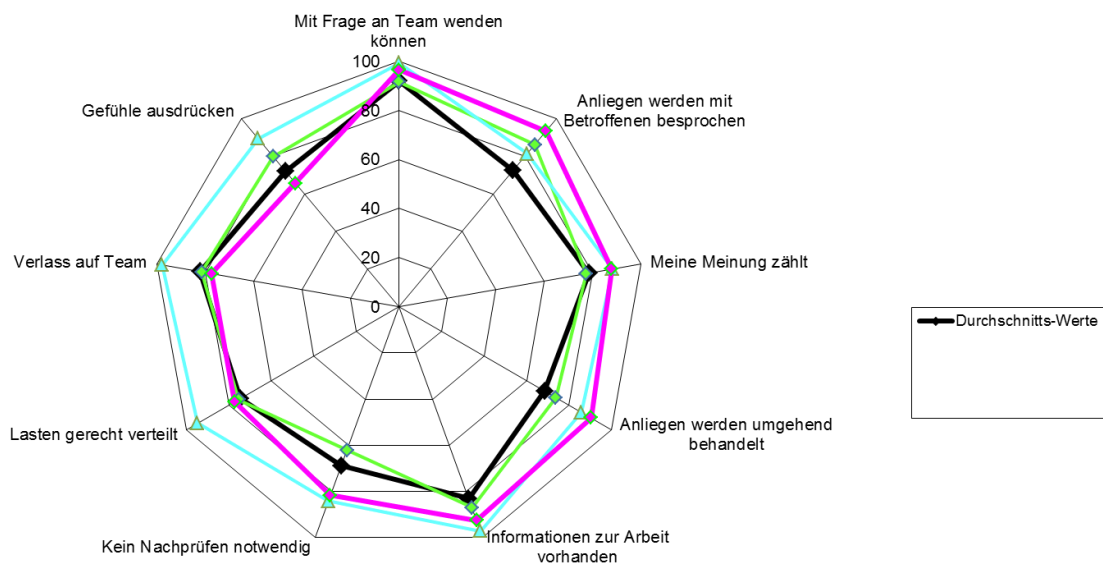
Sind die Wege kurz oder muss über fünf Etagen hinweg gearbeitet werden? Sind die Bewohner-Zimmer und Nasszelle gross genug und haben breite Türen, damit eine Mitarbeiterin Transfers von Bewohner/innen alleine machen kann oder sind wegen der engen Raumverhältnisse dafür zwei Mitarbeitende notwendig? Gibt es im Wohnbereich einen Ausgussraum und Abwürfe für Wäsche und Kehricht oder sind lange Wege zu bewältigen? Sind genügend Computer-Arbeitsplätze vorhanden um die elektronische Pflegedokumentation nachzuführen oder entstehen Wartezeiten? Je nachdem ist das Arbeiten einfacher oder zeitraubender. Allerdings: Derartige räumliche Gegebenheiten können oft nur im Rahmen eines Sanierungsprojektes verbessert werden und ein Pflegeteam kann oft nichts machen als sich mit den vorhandenen Einschränkungen abzufinden.

2. Erfolgreiche Praktiken: Motivierte Mitarbeitende – eingespielte Beziehungen

2.1 „Meine Meinung zählt!“

Die Mitarbeitenden der besuchten Heime bewerten die Kommunikation und die Zusammenarbeit im Team fast durchs Band weg als überdurchschnittlich gut und man kann die These aufstellen, dass die gute Zusammenarbeit eine wesentliche Voraussetzung für effizientes Arbeiten ist.

Abbildung 5: Befragung der Mitarbeitenden zur Kommunikation und Zusammenarbeit im Team (N=135)



2.2 Handlungsspielraum, Offenheit für neue Ideen, eingespielte Zusammenarbeit

Handlungsspielraum

Alle drei besuchten Heime sind im operativen Bereich autonom („Betriebskommission mischt sich wenig ins operative Geschäft ein“, „Altersheim ist innerhalb der Stiftung autonom“). Auch die Pflegeteams haben einen grossen Grad an Autonomie: Dienstpläne werden selber erstellt, die Dienste werden nach Bedarf getauscht und teilweise werden auch für die Arbeitsplanung jene Mittel verwendet, mit welchen die einzelnen Teamleiterinnen am besten vertraut sind.

Neue Ideen

Gemeinsam ist diesen drei Heimen im Weiteren, dass die Geschäftsleitung relativ neu im Amt ist (ein bis drei Jahre) während dem in den Pflegeteams zu einem grösseren Teil langjährige Mitarbeiter/innen arbeiten. Letzteres mache „viele leichter“, zum Beispiel die Kommunikation. Gleichzeitig sei aber auch eine Haltung der Offenheit für Neues wichtig, welches beispielsweise neue Ka-

dermitglieder und Mitarbeitende sowie Lernende in den Betrieb bringen. „Diese sehen Dinge, welche man selber nicht mehr sieht.“

Zusammenarbeit pflegen

Welches sind die Mittel, um eine gute Zusammenarbeit – auch mit Mitarbeitenden anderer Bereiche – zu erreichen und zu erhalten? Im Altersheim Drei Tannen gehen Pflege-Mitarbeitende halbtagesweise in die Aktivierung, Reinigung, Administration etc. um Verständnis für die Arbeit der anderen zu gewinnen. Verschiedene Teilnehmende empfehlen teamweise Weiterbildungen, was die Umsetzung im Alltag fördere.

Als besonders Empfehlenswert wird im Weiteren genannt:

- Grosszügigkeit schafft Goodwill
- Klare, konstruktive und offene Kommunikation, direktes Feedback, Konflikte ansprechen
- Wertschätzung
- Regelmässige Standortgespräche und Team-Sitzungen
- Einbezug der Mitarbeitenden bei Veränderungen

2.3 Fiebermesser für mögliche Probleme: Nähe zur Basis

Pflegedienst- und teilweise auch Geschäfts-Leitungen schaffen sich bewusst Gelegenheiten für einen regelmässigen direkten Kontakt mit den Bewohner/innen und die Mitarbeitenden. Hier erhalten sie einen Eindruck, ob alles rund läuft oder ob es notwendig ist, etwas genauer anzuschauen. Hier einige Beispiele:

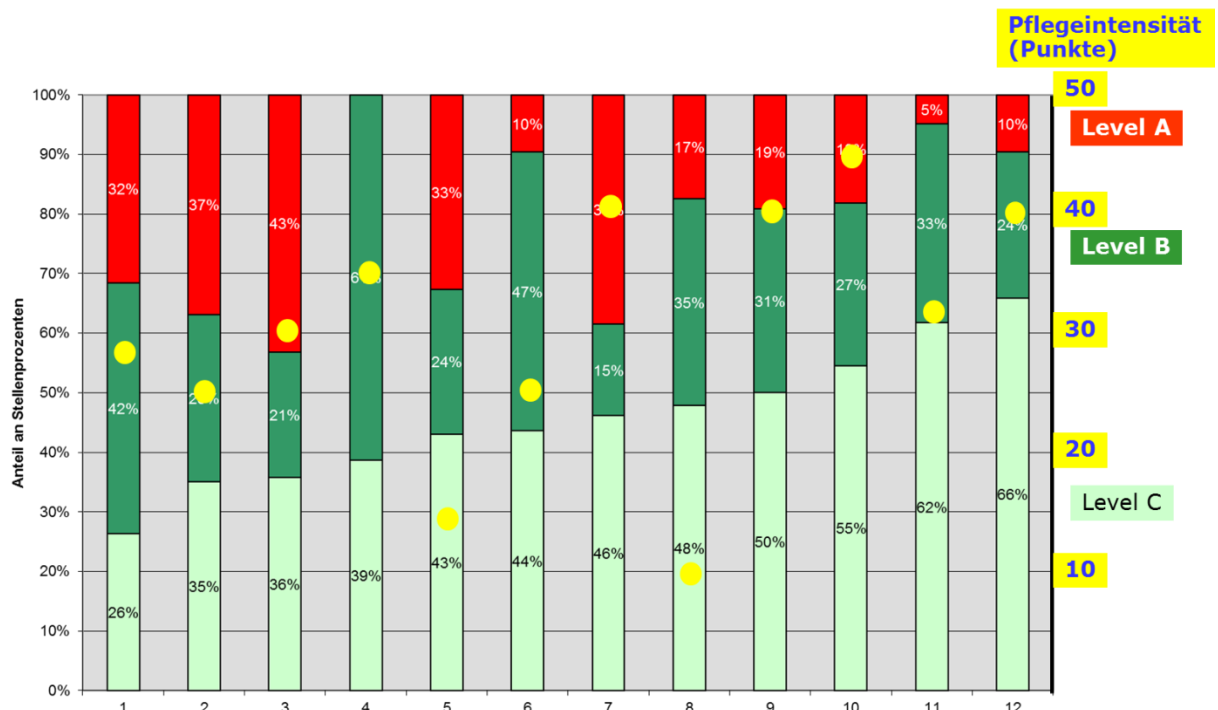
- Bei zwei der besuchten Heime nimmt die Pflegedienstleitung an Rapporten teil.
- Die Pflegedienstleiterin von La Vita, Goldach verteilt die Medikamente selber und hat so täglich Kontakt mit einem Grossteil der Bewohner/innen – und der Mitarbeitenden.

3. Erfolgreiche Praktiken: Klare Organisation – Jeder Level macht das für ihn Geeignete

3.1 Stimmige Aufgabenteilung zwischen A-, B- und C-Level anstatt „Alle machen alles“

Abbildung 6 zeigt es: Die Zusammensetzung der einzelnen Pflegeteams unterscheidet sich stark – und zwar unabhängig von der Pflegeintensität der Bewohnerschaft. Dies ist ein Anzeichen dafür, dass die Pflegeteams einerseits unterschiedliche Aufgabenbereiche haben und andererseits ihre Aufgaben auch unterschiedliche aufteilen.

Abbildung 6: Anteil der Mitarbeitenden der Pflegeteams mit Level A, B und C⁴



Das Prinzip „Alle machen alles“ ist passé in dem Sinne, dass es gewisse Tätigkeiten gibt, welche ausschliesslich Diplomierte ausführen und solche, wofür schwerpunktmässig Assistenzpersonal und Lernende/Praktikanten zuständig sind. Abbildung 7 und 8 zeigen, welche Arten von Tätigkeiten eher Diplomierte und welche Pflegeassistenzen ausführen. Wenn Diplomierte mit Level A vor allem als hochqualifizierte Pflege-Spezialistinnen und -Spezialisten eingesetzt werden, dann konzentrieren sie sich als „Spit-in“ auf anspruchsvolle Pflegesituationen (z.B. Wundbehandlung) im ganzen Heim. Die Pflegeteams sind dann

⁴ Gemäss Geschwindner, Heike: Präsentation WE'G Summer School, 27. August 2009:

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

aus Pflegenden mit Level B und C zusammengesetzt. Wenn dem Level A Führungsaufgaben zugeteilt sind, dann sind sie in die Pflegeteams integriert.

Abbildung 7: Aufgaben von Diplomierten Level A und B, N=12):

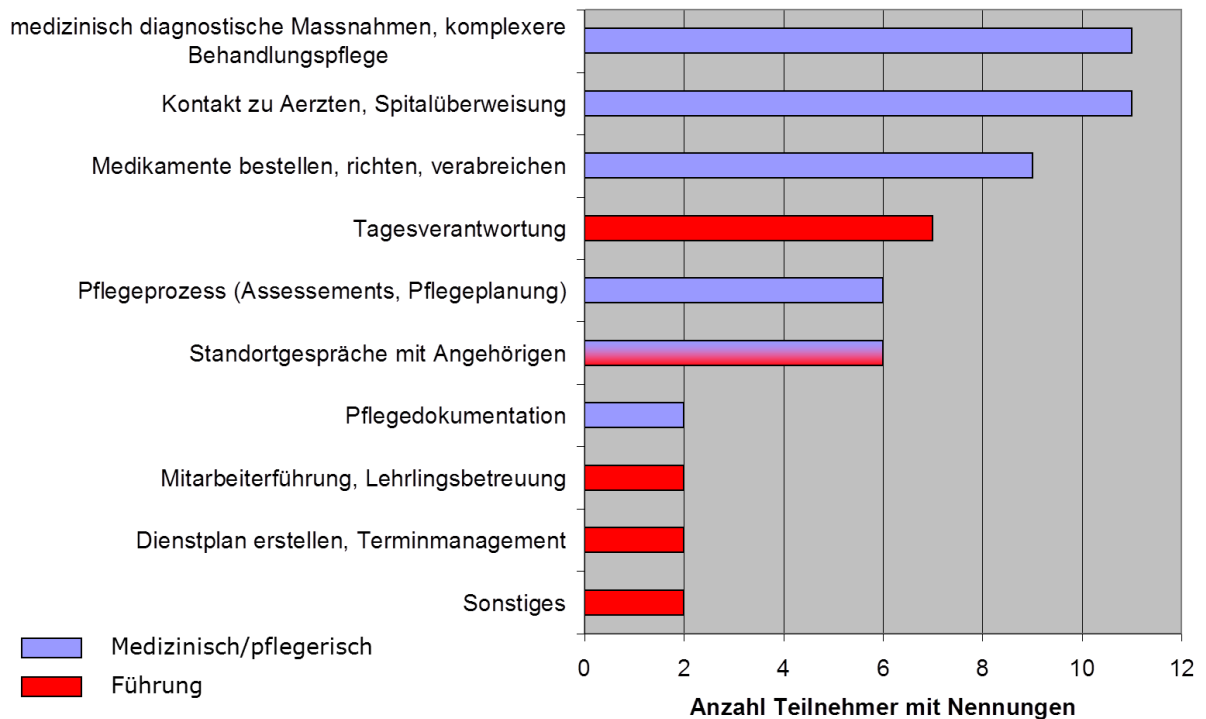
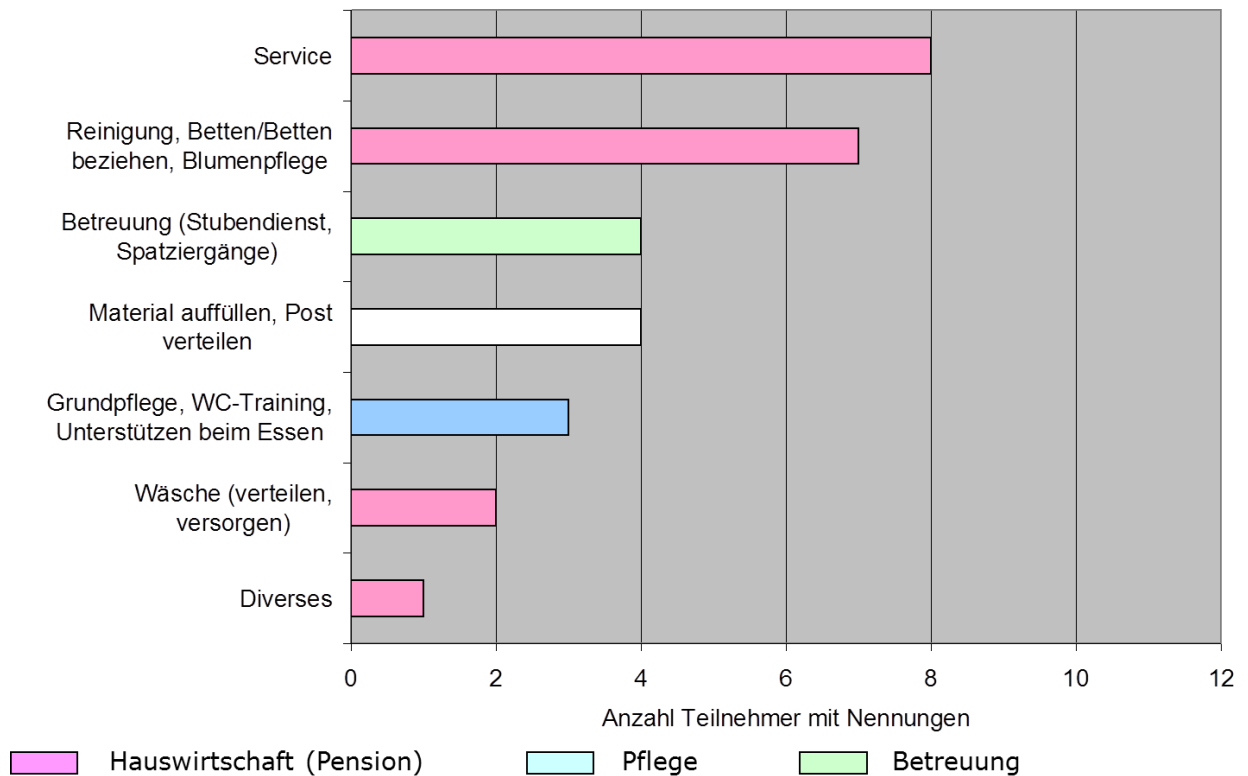


Abbildung 8: Aufgaben von Pflegeassistenten (Level C, N=12)



3.2 Bezugs-, Zimmer- oder Funktionspflege?

Aufgrund dieses Projektes kann *nicht* gesagt werden, ob die Bezugs-, Zimmer- oder Funktionspflege bezüglich Effizienz am besten abschneidet. Auch wird unter „Bezugspflege“ sehr Unterschiedliches verstanden.

Unterschiedliche Umsetzung der Bezugspflege

Die beiden extremen Ausgestaltungen von Bezugspflege, welche wir in diesem Projekt angetroffen haben, sind:

- A) *Bezugspflege in Reinkultur*: Alle Bewohner/innen haben eine feste Bezugspflegekraft, die kontinuierlich und in jeder Hinsicht zuständig ist und sie während ihrer Anwesenheit auch pflegt. Da die Bezugsperson nicht rund um die Uhr arbeitet, beschränkt sich die Pflege durch die Bezugsperson weitgehend auf die Grundpflege mit der Folge, dass Bezugspersonen vor allem Früh- und geteilte Dienste leisten während anderen Pflegepersonen häufiger Spät- und Nachtdienste zugeteilt sind. Da die Grundpflege häufig von Assistenzpersonal geleistet wird, sind auch diese Bezugspersonen – oft als Tandem mit einer Diplomierten. Bei der Diensteinteilung und den Ferien wird darauf geachtet, dass sich dieses Tandem gegenseitig ablöst. Dieses Prinzip wird von La Vita, Goldach gelebt.
- B) *Bezugsperson als Ansprechperson und Prozessverantwortliche*: Hier ist die Bezugsperson primär zuständig für den bewohner-individuellen Pflegeprozess, die regelmässige Kommunikation mit dem/der Bewohner/in und den Angehörigen sowie den Kontakt mit Ärzten. Dieses Prinzip wird von einem Grossteil der Teilnehmer angewendet und es lässt eine stärkere Konzentration der diplomierten Pflege-Mitarbeitenden auf ihre Kernkompetenzen zu.

Viele Tätigkeiten sind "Präsenzpflege"

In Pflegeteams fällt viel Arbeit am Morgen und – in abgeschwächter Form – auch am Abend an. Dazwischen muss immer eine Mitarbeiterin für die Bewohner/innen erreichbar sein um „auf Glocke zu gehen“, Getränke zu verteilen oder um mit den Bewohner/innen den Alltag zu gestalten. Der Arbeitsorganisation in dieser Zeit zwischen den Hauptpflegezeiten am Morgen und am Abend werden die Begriffe Bezugs-, Zimmer- oder Funktionspflege nicht gerecht und man könnte vielleicht von „Präsenzpflege“ sprechen in dem Sinne, dass die/der anwesende Pflege-Mitarbeitende alle Arbeiten ausführt, welche während ihrer Präsenzzeit anfallen.

3.3 Alle wissen welche Aufgaben sie haben

Die Tätigkeiten der Pflege sind sehr fragmentiert⁵ und der Terminkalender der einzelnen Bewohner/innen ändert immer wieder (Coiffeur, Arztvisite, zum Turnen bringen/holen, etc.). Damit die einzelnen Pflegemitarbeitenden selbständig arbeiten können, ist eine gute Visualisierung der anfallenden Arbeiten und Zuständigkeiten notwendig. Bei den Heimbesuchen haben wir vielfältige Lösungen angetroffen. Abbildung 9 und 10 zeigen zwei von vielen Möglichkeiten.

Abbildung 9: Tagesablauf eines Pflegeteams (Beispiel La Vita, Goldach)

Tagesablauf	
6.50 – 7.00 Uhr	Rapport / Arbeitseinteilung
7.00 – 7.10 Uhr	Kardex lesen
7.10 – 8.30 Uhr	Pflege
07.40 – 8.00 Uhr	Medikamente richten und verteilen
07.45 – 8.30 Uhr	Frühstück im Speisesaal
08.15 – 8.45 Uhr	Bewohner vom Speisesaal ins Zimmer begleiten
08.45 – 9.30 Uhr	Duschen und Baden
09.30 – 9.45 Uhr	Pause
09.45 – 10.40 Uhr	Duschen, WC Tour, Bewohner zur Aktivitäten, Gottesdienst bringen
10.40 – 11.00 Uhr	Rapport
11.30 Uhr	Mittagessen auf Etagen
11.45 Uhr	Mittagessen Pflegegruppen
12.00 Uhr	Mittagessen Speisesaal
13.00 Uhr	Post auf Etagen verteilen
15.35 – 15.45 Uhr	Rapport
17.15 Uhr	Abendessen Pflegegruppen und Etagen
18.00 Uhr	Abendessen im Speisesaal
Montag:	09.00 Uhr Einwegartikel verteilen 13.30 Uhr Pedicure 14.30 Uhr Handarbeiten
Dienstag:	09.00 Uhr Turnen Gruppe 1 10.15 Uhr Bewegungsspiele 15.00 Uhr Werken 17.00 Uhr Coiffeuse telefonisch anmelden
Mittwoch:	08.30 Uhr Coiffeuse + (ev. Donnerstag) 09.30 Uhr Morgenandacht 1x monatlich
Donnerstag:	09.00 Uhr Memotreff A 10.15 Uhr Bewegungsspiele 11.00 Uhr Gottesdienst 14. täglich 15.00 Uhr Turnen Gruppe 2
Freitag:	09.00 Uhr Memotreff B 10.15 Uhr Tüchlein zusammen legen 15.00 Uhr Spielen, Vorlesen 15.00 Uhr Geburtstagsfestli (siehe Anschlag) 14.30 Uhr Singen mit [] (jeden 3. Freitag im Monat)

⁵ Die Zeiterfassungen enthielten im durchschnittlich 33 Tätigkeiten pro Tag, was 14 Minuten pro Tätigkeit oder Bewohner/in bedeutet (die Grundpflege eines Bewohners wurde oft als eine Tätigkeit eingetragen)

Abbildung 10: Liste der Arbeiten und Erledigung ja/nein (Beispiel APH Derendingen-Luterbach, Pflegeteam 2. Stock)

		Verschiedenes	Duschen	Geduscht	MC / PC	Bettwäsche	gew.	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	Son
2.11	Bewohner/in	ev. Zmorge im Bett	Donnerstag											
2.12		Morgens um 07.30 Uhr O'jus geben	Duschen											
2.13		VW Mo / Mi / Fr	Mittwochs											
2.14		Montags und Freitags duschen um 15.30	Duschen											
2.15			Dienstag											
2.16			Duschen											
2.17			Freitag											
2.18a		jeden Dienstag BD messen	Mittwochs											
2.18b			Duschen											
2.19a			Duschen											
2.19b			Donnerstag											
2.19c			Montag											
2.19d			Duschen											
2.19e			Mittwoch											
2.19f			Duschen											
2.19g	Ferienbett		Mittwoch											
2.19h			Duschen											

Tagebuch gew. BD + P

Arztvisite organisieren
Medizinchen, Lager verräumen, Kühlschrank
Putztappen / Abwartbestellung
Jedes 1. Wochenende im Monat: allen Bew. BD, P u.
Jedes 1. Wochenende im Monat: allen Bew. BD, P u.

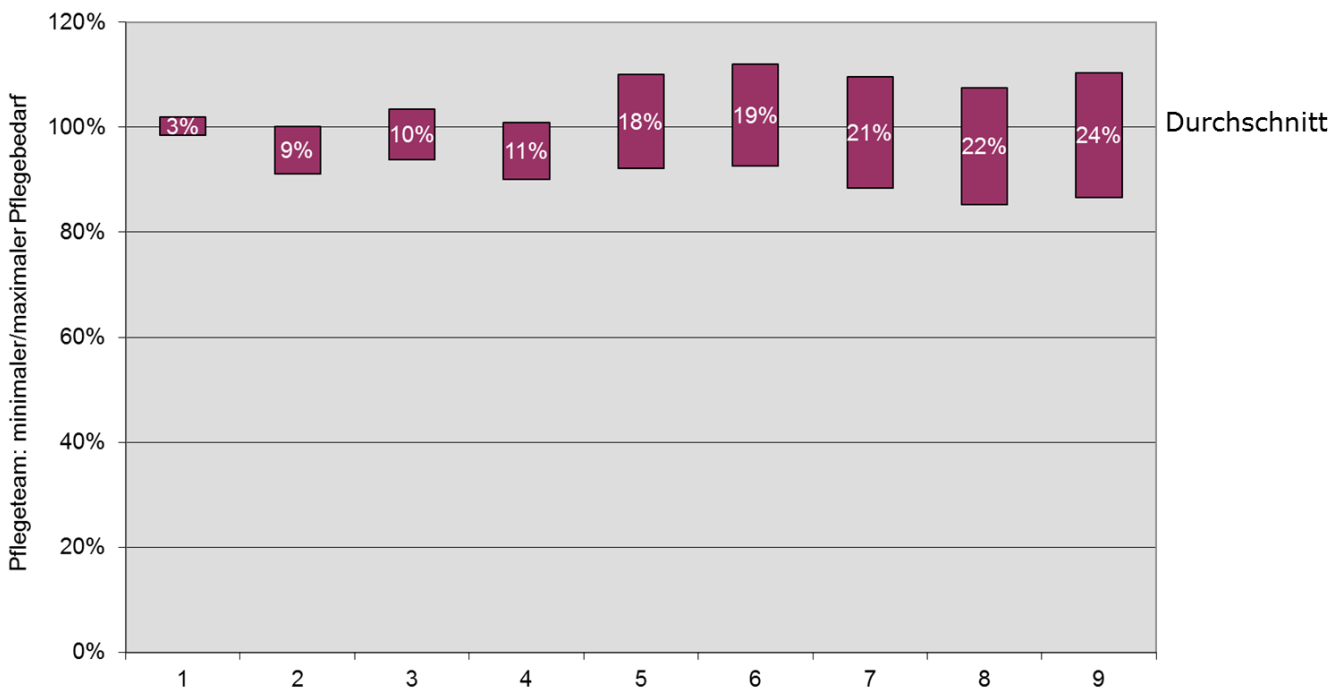
Dank guter Organisation und leicht verständlicher Planungsmittel wird auch der Einarbeitungsaufwand neuer Mitarbeitenden verhältnismässig klein gehalten.

4. Erfolgreiche Praktiken: Das Personal dem Arbeitsanfall anpassen

4.1 Dynamisches Leben – statischer Dienstplan

Die Pflegeintensität der Bewohnerschaft schwankt mehr oder weniger, wie Abbildung 11 zeigt: ein Bewohner muss notfallmässig ins Spital gehen oder eine Bewohnerin stirbt, für welche die Pflege täglich 2.5 Stunden gearbeitet hat und eine neue Bewohnerin zieht ein, welche nur einmal pro Woche Hilfe beim Duschen benötigt. Diese Beispiele zeigen, wie kurzfristig sich die Pflegeintensität der Bewohnerschaft ändern kann. Die Dienstpläne werden aber 20 bis 60 Tage im Voraus gemacht und können deshalb nicht das Mittel sein um den Personaleinsatz kurzfristig dem Arbeitsanfall anzupassen. Dazu braucht es andere Instrumente.

Abbildung 11: Schwankungen der Pflegeintensität (Durchschnitt= 100%, Schwankung=Index Maximum – Index Minimum)



4.2 Reaktionsmöglichkeiten auf Bedarfs-Schwankungen und Personalausfälle

Im Laufe des Projektes wurde eine Vielzahl von Praktiken erwähnt, wie die Pflegeteams auf Schwankungen des Pflege- und Betreuungsbedarfs reagieren und Personalausfälle kompensieren. Beispiele sind:

- Pflegeteams helfen sich gegenseitig: Im La Vita, Goldach meldet ein Pflege-team dem anderen, wenn es mit der Morgen-Pflege fertig ist und übernimmt dann nötigenfalls Arbeiten vom anderen Team. Im Alters- und Pflege-

geheim Derendingen-Luterbach fragt ein Team die anderen an, wenn es Hilfe benötigt.

- Die Pflegedienstleitung springt ein, wenn ein Pflorgeteam mit der Arbeit nicht durchkommt.
- Bei Mehrarbeit wird ein Zettel aufgehängt in den sich Mitarbeitende eintragen, welche bereit sind länger zu arbeiten.
- Bei weniger Arbeit bauen die Pflegenden ihre Überzeit ab.
- Es gibt gewisse Dienste, deren Arbeitszeiten nicht fest sondern als Spannweite angegeben sind.

Beispiel Stammertal, Unterstammheim:

- 2er Dienst 7:00-12:30, 16:05-18:50 (Variable bis 19.05)

- 3er Dienst 7:00-12:30, 17:15-20:00 (Variable bis 20.30)

Spätestens bei Ein- und Austritten von Bewohner/innen werden diese Zeiten neu überprüft.

- Wenn eine Mitarbeiterin im Frühdienst ausfällt, dann wird der Spätdienst in einen geteilten Dienst umfunktioniert und wenn die Mitarbeiterin eines Spätdienstes ausfällt, dann leistet eine der Frühdienst-Mitarbeitenden einen geteilten Dienst.⁶
- Lernende und Praktikanten fungieren als Springer und werden bei Bedarf dem Pflorgeteam zusätzliche zugeteilt.
- Fällt eine Mitarbeiterin kurzfristig aus, so haben verschiedene Teilnehmer einen „Plan B“, welcher aufzeigt, welche Arbeiten weggelassen oder verkürzt ausgeführt werden können. Ein Beispiel zeigt Abbildung 12.

⁶ Diese für den Betrieb notwendige Flexibilität ist für die Pflege-Mitarbeitenden recht einschneidend. Investitionen in ein gutes Arbeitsklima lohnen sich hier, damit die Flexibilität nicht erzwungen werden muss sondern die Mitarbeitenden bereit sind sich selber so zu organisieren, wie es die Situation erfordert.

Abbildung 12: Alters- und Pflegeheim Derendingen-Luterbach – Checkliste bei kurzfristigem Personalausfällen

Es kommt leider immer wieder vor, dass Personal kurzfristig ausfällt. Da gilt es Ruhe zu bewahren und die Tagesverantwortliche plant und organisiert den Tag um.

1. Den Morgen organisieren

- Priorität hat die Betreuung und Pflege der Bewohner und Bewohnerinnen. Diese Aufgaben werden auf die anwesenden Mitarbeiterinnen aufgeteilt.
- Prioritäten setzen (was kann warten? / was ist wichtig?)
- Bei den anderen Abteilungen nachfragen, ob sie etwas übernehmen können, dies kann evt. am Nachwachrapport schon organisiert werden
- Dienste verteilen / tauschen / ändern
- PDL informieren

2. Den nächsten Tag oder die nächsten Tage organisieren

- Nach der Pause oder vor dem Mittag, die weiteren Tage organisieren
- Dienste verteilen / tauschen / ändern
- Bei den anderen Abteilungen nachfragen, ob sie etwas übernehmen können
- Mitarbeiterinnen anfragen ob sie Dienste übernehmen können (Nachwachteam, Nadja, PDL (z.B. Medi. richten)

3. Welche Arbeiten können verschoben oder anders eingeteilt werden?

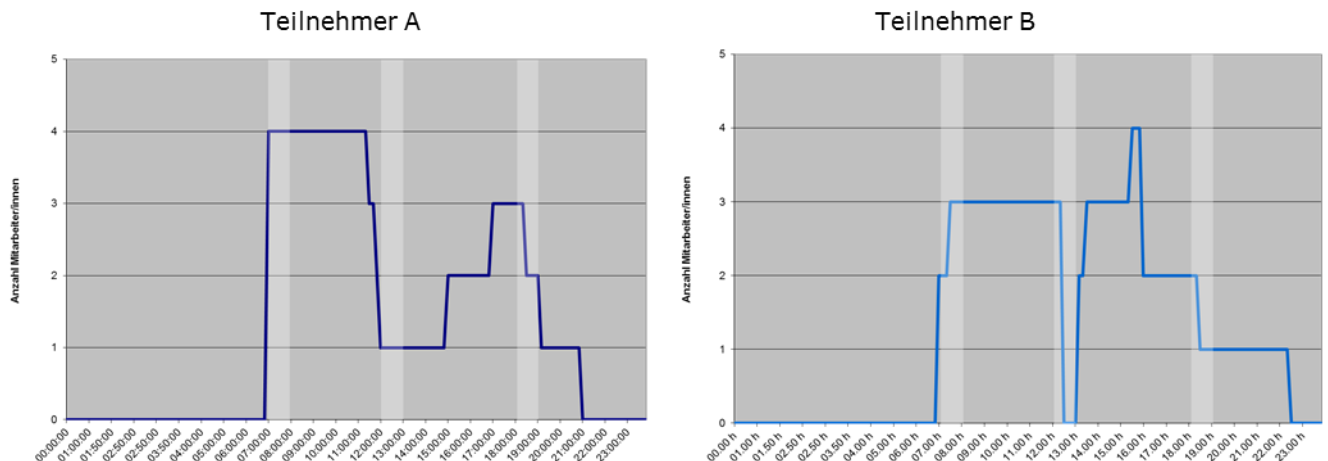
Prioritäten:

- Bewohner / Bewohnerinnenbetreuung
- Evt. Bewohner/innen länger schlafen lassen
- Frühstück im Bett servieren
- Pflege später durchführen
- Intimtoilette steht im Vordergrund
- Betten frisch beziehen nach der Pause und nur bei Notwendigkeit
- Zimmer später aufräumen
- Pause muss **nicht** um **09.30 Uhr** stattfinden. Auch spätere Pausen sind möglich
- „Ersatz“ wird erst gesucht, wenn die wichtigsten Arbeiten erledigt sind
- Medikamentenkontrolle nach der Pause
- Bereit und flexibel sein für die Anpassung der Dienste. Evt. auch etwas Überzeit in Kauf nehmen
- Nicht nach Tagesplaner arbeiten – „rollende“ Planung
- Medikamente richten durch PDL
- Buffeteinsatz „auflösen“
- Tische ab 10.30 Uhr aufdecken

4.3 Präsenz im Tagesverlauf dem Arbeitsanfall anpassen

Die Dienste sind die Puzzle-Steine, mit denen der Dienstplan zusammengesetzt wird. Aus Sicht der Effizienz muss es das Ziel sein, mit der Präsenz der Mitarbeitenden den Arbeitsanfall im Tagesverlauf möglichst gut abzubilden. Abbildung 13 zeigt zwei Beispiele.

Abbildung 13: Präsenz im Tagesverlauf von zwei Pflegeteams (ohne Nachtwache)



4.4 Arbeitsspitzen brechen

Am früheren Morgen benötigen viele der Bewohner/innen Unterstützung beim Aufstehen und bei der Körperpflege, was für die Pflege bedeutet, dass sie überall gleichzeitig sein sollte. Der früheren Gewohnheit entsprechend würden wohl die meisten der Bewohner/innen zwischen 7 und 9 Uhr frühstücken. Einige der Bewohner/innen würden aber auch sicherlich auch gerne später frühstücken. Dem entgegen steht jedoch, dass die Zeit vom Nachtessen um 17:30 Uhr bis zum Frühstück sehr lang wird und dann das Mittagessen bereits wieder um 11.30 oder 12.00 Uhr serviert wird. Dieser Essens-Rhythmus setzt die Pflege am Morgen stark unter Druck, weil sie dadurch am Morgen für die Grundpflege von mehreren Bewohner/innen höchstens zwei Stunden zur Verfügung stehen. Welche Möglichkeiten hat sie diese Arbeitsspitze zu brechen? Im Laufe des Projektes wurden folgende Praktiken genannt:

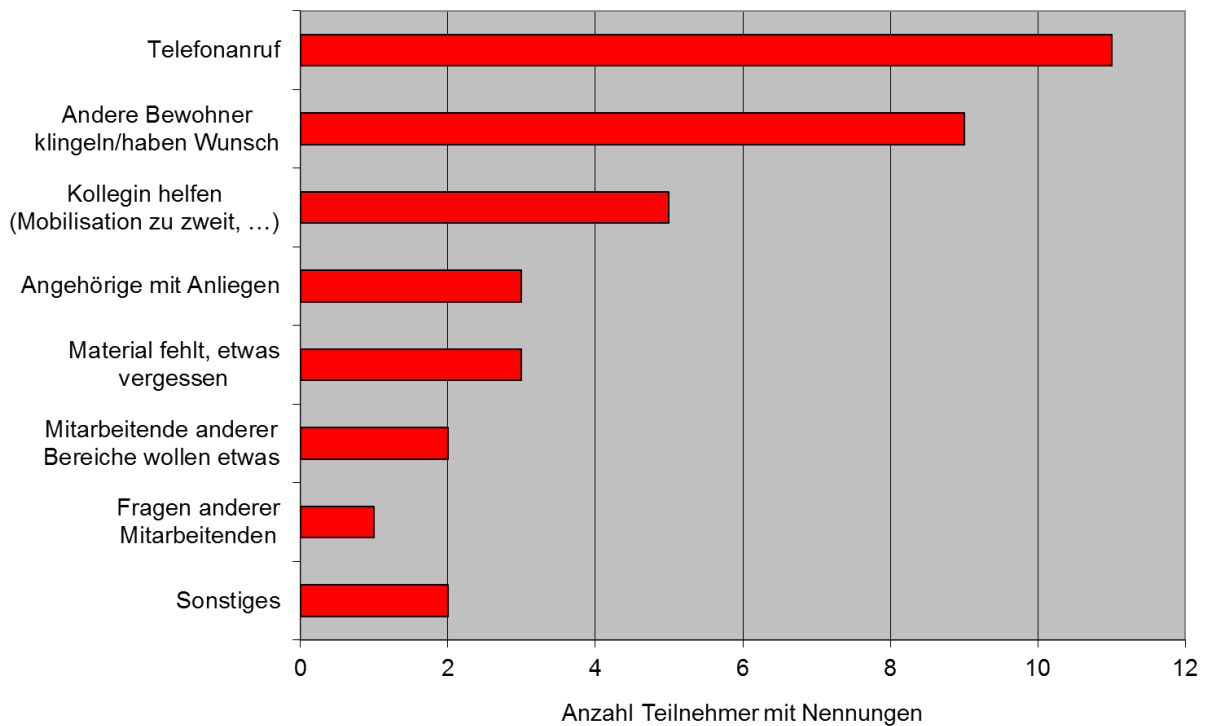
- Denjenigen Bewohner/innen, welche dies auch gerne haben, wird das Frühstück nötigenfalls ans Bett serviert.
- Störungen während der Hauptpflegezeit werden ferngehalten, indem für Aussenstehende sonstige Zeitfenster vorgegeben werden, innerhalb derer sie die Pflege erreichen können (z.B. für Ärzte).
- Die Kleider der Bewohner/innen werden bereits am Vorabend zurecht gelegt.
- Geduscht wird nicht am Morgen vor dem Essen sondern am Abend oder zu einer anderen Tageszeit.

- Für Bewohner/innen, welche spät frühstücken, wird das Mittagessen beiseite gestellt und aufgewärmt.

4.5 Störungen vermeiden

Pflegende berichten öfters, dass sie häufig bei ihrer Arbeit gestört werden, weil jemand etwas von ihnen will. Abbildung 14 zeigt die Gründe für Unterbrüche, welche bei der Befragung angegeben haben.

Abbildung 14: Gründe für Unterbrüche (N=12)



Um zu vermeiden, dass die Pflegenden bei ihrer Arbeit gestört werden, empfehlen die Befragten drei Arten von Praktiken:

1. Zuständigkeit für Glocke, Telefon etc. einer/einem Mitarbeitenden übertragen
2. Zeitfenster vereinbaren (Ärzte, intern, ...)
3. Fragen sammeln und an Rapport/Sitzung vorbringen

4.6 Wenn Präsenz notwendig ist: Zeit sinnvoll füllen

Die 24-Stunden-Präsenz muss in einem Alters- und Pflegeheim gewährleistet sein. Dies kann in kleineren Wohngruppen und bei der Nachtwache bedeuten, dass Leerzeiten entstehen. Diese können mit Arbeiten ausgefüllt werden, welche zeitlich nicht festgelegt sind. Wenn diese dem Ausbildungs-Level der Mitarbeitenden entsprechen, ist es ideal. Besser als Leerzeiten sind aber auch Tätigkeiten, für welche es geringere Qualifikationen benötigt. Angetroffene Beispiele sind:

- Betreuungstätigkeiten wie Spaziergänge, Gespräche und Spielen
- Rollstühle, Hörapparate, ... reinigen
- Geräte kontrollieren und reinigen
- Material: Bestand kontrollieren, Lager auffüllen
- Reinigungsarbeiten ausführen

5. Erfolgreiche Praktiken: Achtsamer Umgang mit der Zeit

5.1 Einfach und zügig arbeiten – und dann anderen helfen oder nach Hause gehen

Nicht immer wird ein effizientes Handeln bewusst angestrebt und laufend mit Hilfe entsprechender Kennzahlen verfolgt. Bei zwei der besuchten Heime sagten die Verantwortlichen, dass sie bisher nicht den Eindruck hatten, ein besonders effizientes Heim zu sein. Sie würden nur versuchen möglichst einfach und „zügig“ zu arbeiten. Diesen „Zug“ bringt man jedoch nur in die Arbeit, wenn die vorhandene Zeit und die zu bewältigende Arbeit aufeinander abgestimmt sind (siehe auch Seite 22).

5.2 Aus wenig viel machen

Ein Gespräch kann fünfzehn oder fünf Minuten dauern und es ist eine Kunst aus Wenigem Viel zu machen. Im Altersheim Drei Tannen wurde folgendes Beispiel erzählt: „Ich kann den Bewohnerinnen und Bewohnern das Gefühl vermitteln, dass ich keine Zeit habe, indem ich ‚das Haus hinauf- und hinunterrenne‘. Ein ganz anderes Gefühl kann ich vermitteln, wenn ich mir nur eine Minute Zeit nehme und mich dabei aber voll und ganz der Bewohnerin zuwende.“ Um dafür bei den Mitarbeitenden das Bewusstsein zu fördern wird in diesem Heim der Umgang mit der Zeit immer wieder thematisiert sei es in Einzelgesprächen oder einfach zwischendurch einmal oder in der Kaffee-Pause.

5.3 Den Dingen auf den Grund gehen und kluge Lösungen finden

Um kluge Lösungen zu finden braucht es eine Haltung der Neugier und den Wunsch Zusammenhänge zu verstehen. Ein Beispiel dafür ist das Einführen einer Elektronischen Pflegedokumentation bei La Vita, Goldach. Bei der Evaluation stand zuerst ein Programm mit einem mobilen Leistungserfassungsgerät im Vordergrund. Als klar wurde, dass dieses keine Schnittstelle zu den vorhandenen Programmen bot, entschied man sich für ein Programm ohne Erfassungsgerät – dafür aber mit Schnittstellen. Im Alltag verursacht dieses unter dem Strich weniger Arbeit. Beim Übergang zur elektronischen Pflegedokumentation stellte sich auch die Herausforderung, dass ein Teil der Pflegemitarbeiterinnen noch nie mit einem Computer gearbeitet hatten. Deshalb wurde mit der Einführung zugewartet und zuerst das BESA-Modul Ressourcen eingeführt. Dieses – sowie eine persönliche Schulung – ermöglichte es diesen Pflegenden sich mit dem Einzug des Computers in ihr Arbeitsleben anhand einer einfacheren Anwendung anzufreunden.

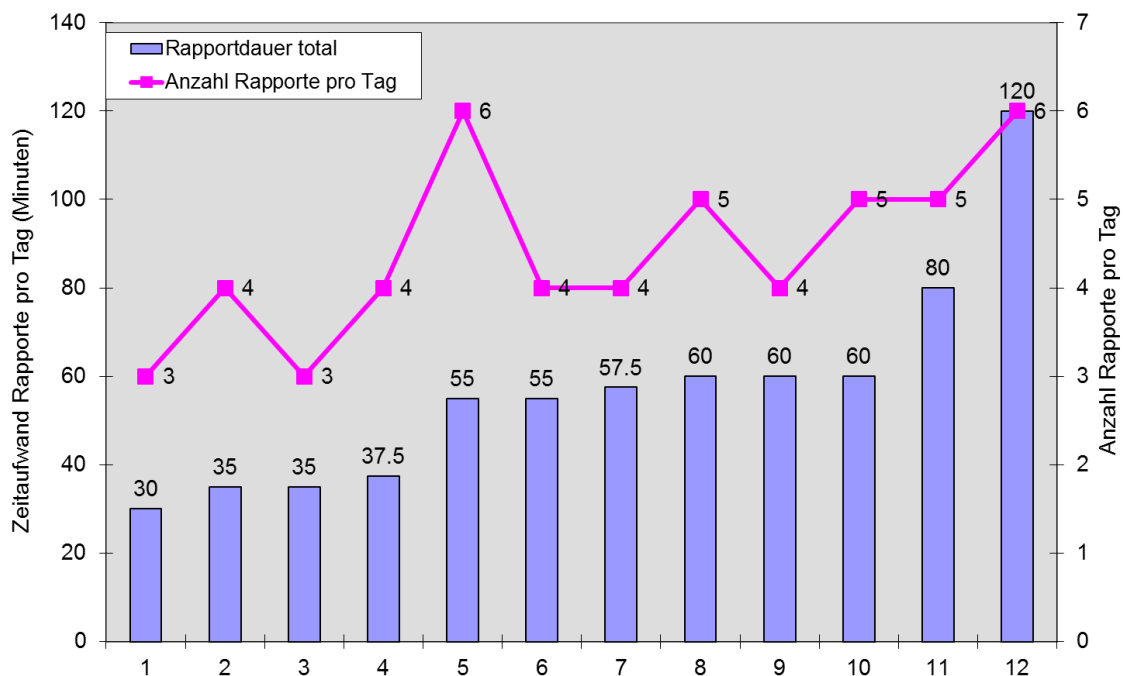
Ein weiterer Ansatz ist das sogenannte Double-Loop-Learning – das Lernen in zwei Schleifen. Bei diesem wird nicht nur ein konkretes Problem beseitigt sondern es wird auch nach Lösungen gesucht, damit das Problem künftig nicht mehr auftritt. Ein Beispiel von Double-Loop-Learning wurde vom Altersheim

Drei Tannen berichtet: Nach einem Sturz wird immer nach den Ursachen gesucht. Zum Beispiel werden die Hilfsmittel überprüft, es wird geschaut, dass keine Kabel am Boden liegen und Möglichkeiten zur körperlichen Aktivierung werden angeboten. Das Altersheim hat einen kleinen – vor allem von Männern viel genutzten – Fitnessraum und eine Aktivierungs-Mitarbeiterin macht mit den Bewohner/innen vor jedem Abendessen Bewegungsübungen.

5.4 Zielgerichtete Rapporte flankiert von Sitzungen und Informationen

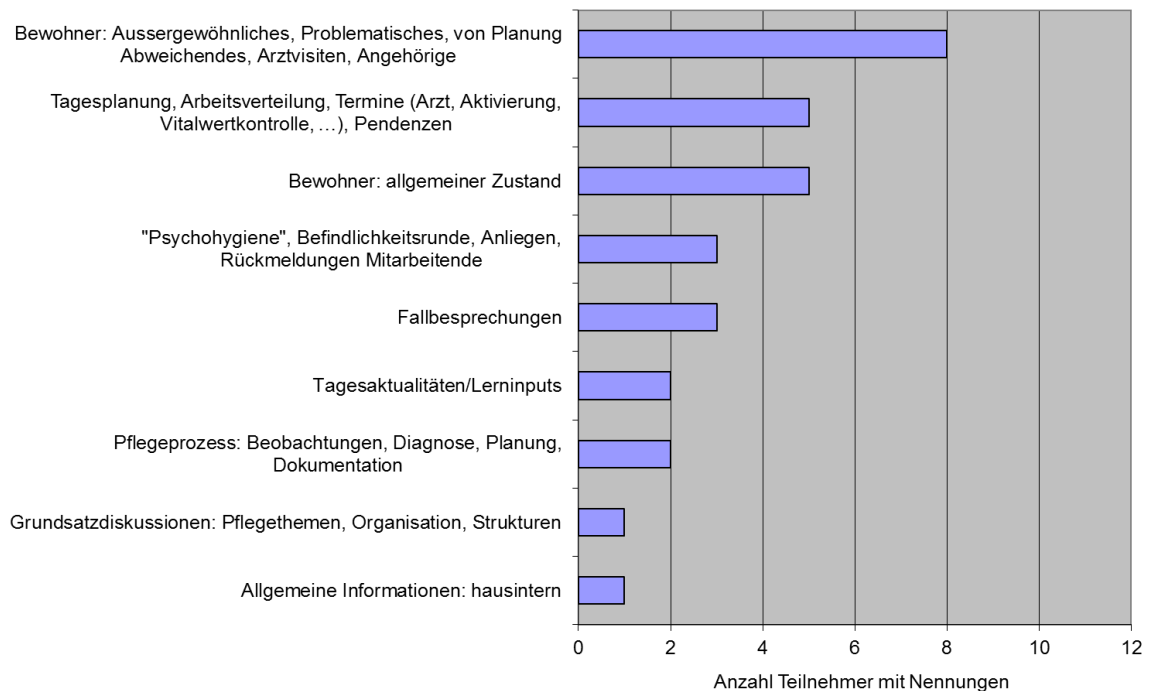
Rapporte können den Pflegemitarbeitenden viel Zeit wegfressen, wie Abbildung 15 zeigt.

Abbildung 15: Anzahl und Länge von Rapporten pro Tag der verschiedenen Pflgeteams(N=12)



Ein Teil der Unterschiede erklärt sich aus der Struktur der Dienste, welche mehr oder weniger Dienst-Übergaben notwendig macht. Ein weiterer Teil erklärt sich aus den teilweise unterschiedlichen Inhalten, mit welchen ein Rapport befrachtet wird (siehe Abbildung 16).

Abbildung 16: Inhalte von Rapporten (N=12)



In der Diskussion wurde auch erwähnt, dass Rapporte je nach Zusammensetzung der Mitarbeitenden anders ablaufen. Als empfehlenswerte Praktiken kurzer Rapporte wurden genannt:

- Systematischer Ablauf der Rapporte
- Aufs Nötigste beschränken: nur rapportieren, was der nächste Dienst braucht
- Konsequente Leitung
- Immer am Thema dran bleiben

Umstritten war in der Diskussion, ob der Austausch der Befindlichkeit in die Rapporte gehört oder ob dafür andere Mittel und „Gefässe“ zweckmässiger sind.

Neben den Rapporten hat jedes Heim Team- und andere Sitzungen, an welchen Themen vertieft besprochen werden. An diesen sind dann alle Team-Mitglieder dabei und nicht nur diejenigen, welche gerade zufällig an Rapporten anwesend sind.

Als weitere wichtige Informationsmittel wurden empfohlen (Auszug):

- Protokolle aller Sitzungen, welche kurz nach der Sitzung allen zugänglich gemacht werden
- Mitarbeiter-Brief, welcher beispielsweise monatlich den Lohnzetteln beige-fügt wird
- Intranet/E-Mail
- Terminbuch, Informationsbuch, Journal
- Anschlagsbrett

6. Erfolgreiche Praktiken: Arbeiten vermeiden, bündeln oder anderen überlassen

6.1 Arbeiten vermeiden

Ein Teil der Arbeiten kann vermieden werden wenn man sich die Mühe macht, den Ursachen auf den Grund zu gehen. Ein Beispiel sind Bewohner/innen mit besorgten, komplizierten, exakten, zerstrittenen Angehörigen. Diese wurden von der Hälfte der Befragten als Grund angegeben, warum einzelne Bewohner/innen einen überdurchschnittlichen Betreuungsaufwand verursachen.

Alle drei der ausgewählten Heime suchen gleich von Beginn weg den Kontakt mit den Angehörigen, laden Sie zu Anlässen und Ausflügen ein, bieten Möglichkeiten für einen Austausch an und informieren sie sofort, wenn etwas nicht gut läuft. Das Resultat davon: „`Schwierige` Angehörige haben wir kaum“.

6.2 Arbeiten bündeln

Anstatt eine Arbeit sieben Mal pro Woche in die Hand zu nehmen kann es einfacher sein, diese einmal pro Woche zu machen. Dazu drei Beispiele:

- Die Medikamente werden einmal pro Woche gerichtet und nachbestellt.
- Die Bestellungen fürs Mittagessen werden einmal pro Woche aufgenommen und an die Küche weitergeleitet.
- Mit den Ärzten der Region findet regelmässig ein Austauschtreffen statt. Hier können alle Fragen besprochen werden, welche sich im Laufe der Zeit auf beiden Seiten angesammelt haben.

Im Weiteren kann es sich auch lohnen mit anderen Pflegeteams zu schauen, ob es nebst einer gemeinsamen Nachtwache noch weitere Dienste gibt, welche gruppenübergreifend abgedeckt werden können. Ein Beispiel ist der sogenannte Stubendienst. Auch kann bei einer guten Zusammenarbeit die Präsenz von Diplomierten reduziert werden, indem die Dienstpläne aufeinander abgestimmt werden und sie gruppenübergreifend gewährleistet wird.

6.3 Arbeiten anderen überlassen

Bei vielen Tätigkeiten kann man sich fragen: Muss diese die Pflegende selber ausführen oder kann dies nicht die Bewohnerin selber machen oder jemand Aussenstehender? Hier wiederum zwei Beispiele:

- Die Bewohner/innen schöpfen ihren Salat selber am Salatbuffet und helfen dabei auch anderen, welche dies nicht mehr können.
- Der Seelsorger bringt einige Freiwillige mit, welche die Bewohner/innen zum heiminternen Gottesdienst holen und wieder in den Wohnbereich zurückbringen.

Schlusswort: Qualität und Effizienz sind keine Gegensätze!

Dieses Projekt hat eine Menge von Erfolgreichen Praktiken herauskristallisiert, welche Pflegeteams helfen effizient zu arbeiten.

Das Projekt hat auch gezeigt: Heime mit effizienten Pflegeteams pressen weder ihre Mitarbeitenden aus wie Zitronen noch sparen sie auf Kosten der Bewohner/innen. Ganz im Gegenteil: Die Heime mit effizienten Pflegeteams sind sich bewusst, dass motivierte Mitarbeitende und gute menschliche Beziehungen ganz zentral sind – auch für ein reibungsfreies Zusammenarbeiten. Effiziente Pflegeteams arbeiten zügig und zielgerichtet und leisten ihre Arbeit dann, wenn die Bewohner/innen sie benötigen.

Alle Mitarbeitenden wissen, was sie zu tun haben und ihr Arbeitsbereich ist auf den Ausbildungs-Level und das jeweilige Pflegeprinzip zugeschnitten, ob es sich dabei nun um eine Bezugs-, Zimmer oder Funktionspflege handelt. Die Pflegeteams versuchen den Dingen auf den Grund zu gehen und kluge Lösungen zu finden, damit Arbeiten vermieden, gebündelt oder anderen überlassen werden können.