



# ARBEITSWISSENSCHAFTLICHE ANALYSE UND BEWERTUNG PFLEGERISCHER HUMANDIENSTLEISTUNGEN IN DER STATIONÄREN LANGZEITPFLEGE ALS BASIS FÜR EINE LEISTUNGSGERECHTE PERSONALBEMESSUNG

Univ.-Prof. Dr. phil. **Jürgen Glaser**, Dipl.-Psych.  
Dipl.-Kfm. Mag. **Christian Seubert**, PhD

# Einführung

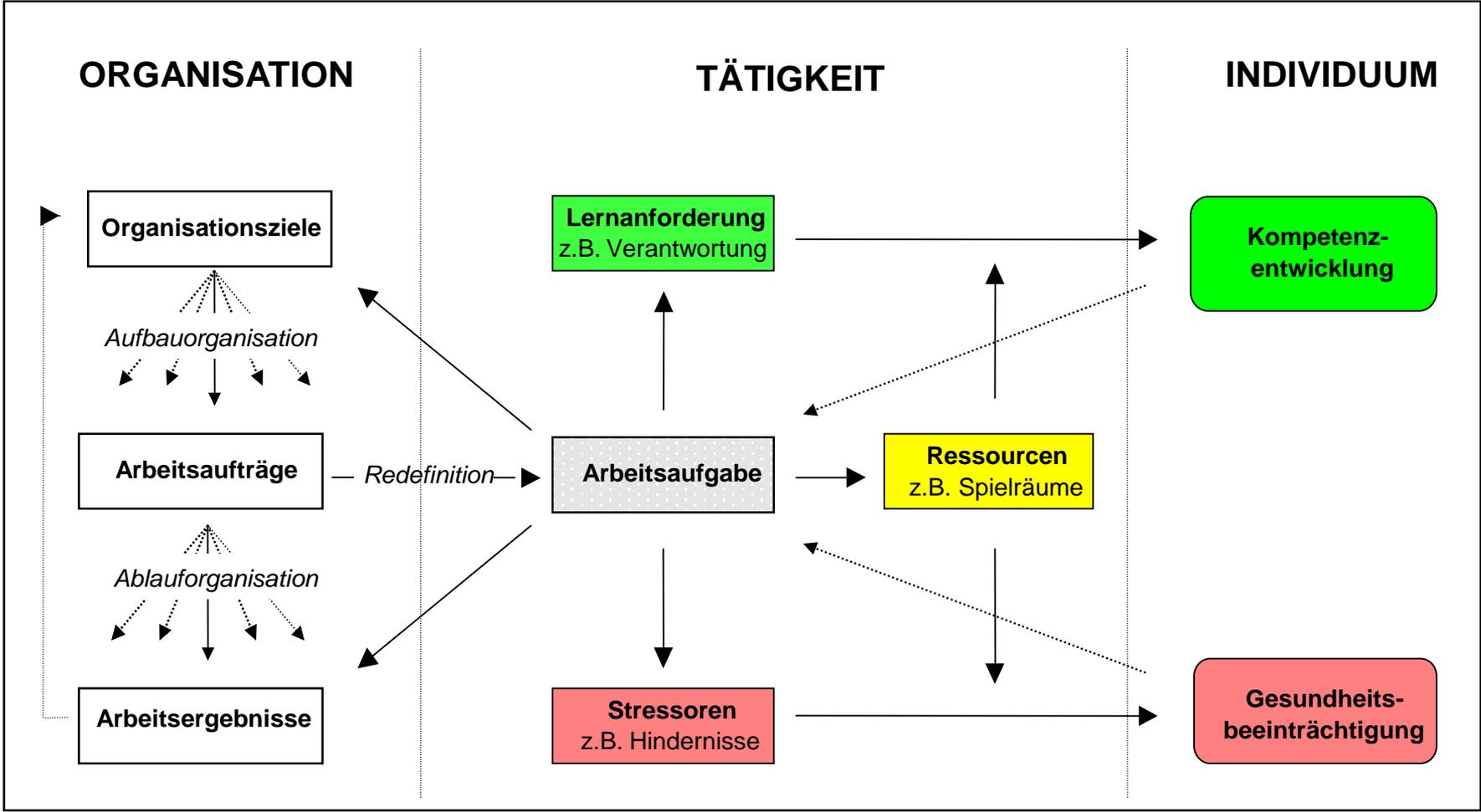
## Wie wird man „Experte“?

- Tätigkeits-/Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus (Robert-Bosch)
- Psychischer Stress und Burnout in der Krankenpflege (BMBF)
- Entwicklung und Erprobung eines ganzheitlichen Pflegesystems (BMBF)
- Belastungsscreening (stationär, ambulant, teilstationär) (BMAS)
- Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (div. Kliniken)
- Interaktionsarbeit in der Humandienstleistung (BMBF)
- Belastungsanalyse und Gesundheitsförderung in der Altenpflege (BMAS)
- Evaluation der Förderung von Interaktionsarbeit (ESF)
- Arbeit und Gesundheit von Krankenhausärzten (BÄK)
- Altersdifferenzierte Arbeitsgestaltung in der Pflege (DFG)
- Arbeits- und Gesundheitsschutz in der teilstationären Pflege (BMAS)
- Arbeitskräftegewinnung/-sicherung in KMU der Pflegebranche (BMWFi)



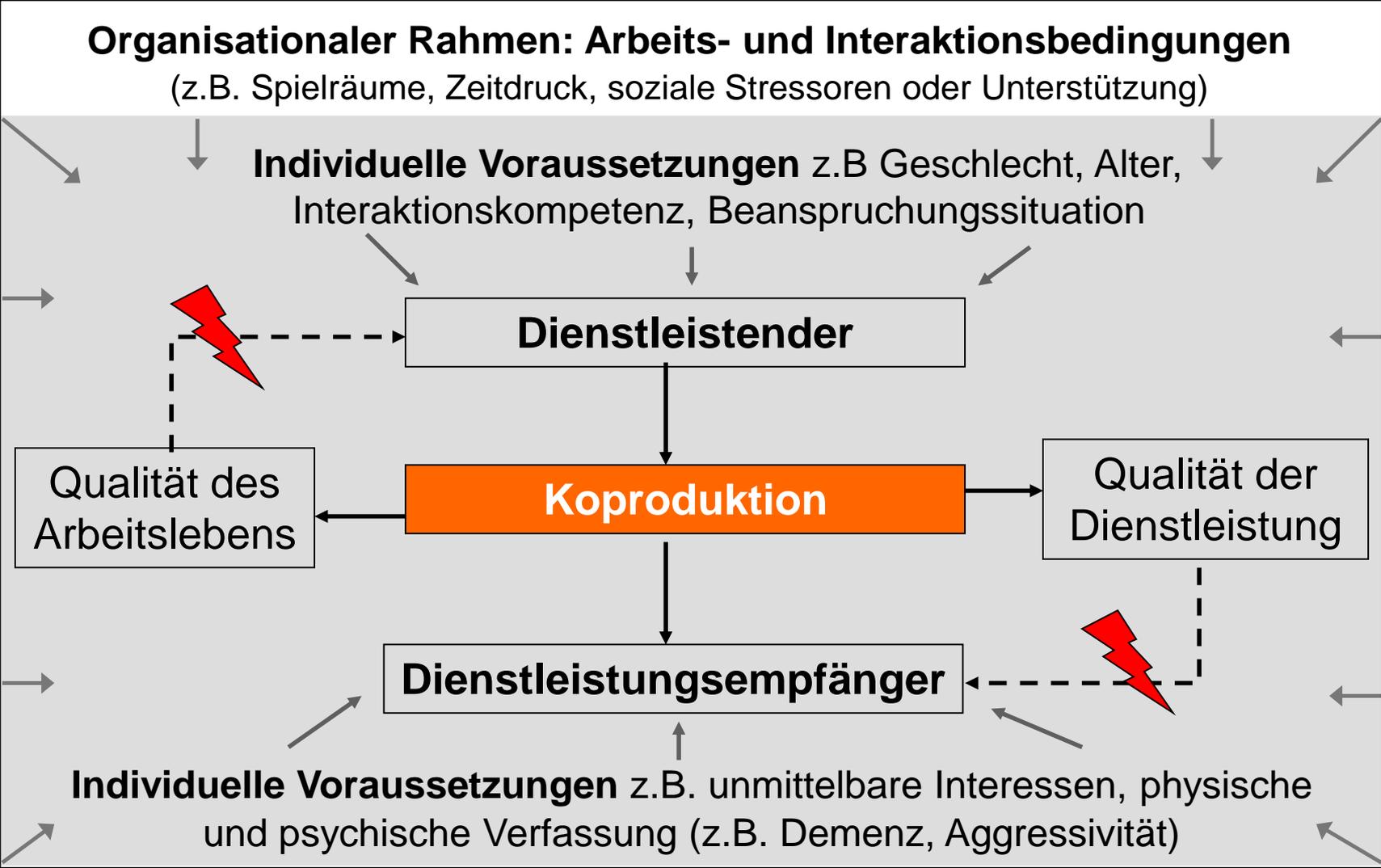


# Gute Arbeit braucht Rahmenbedingungen und Organisation

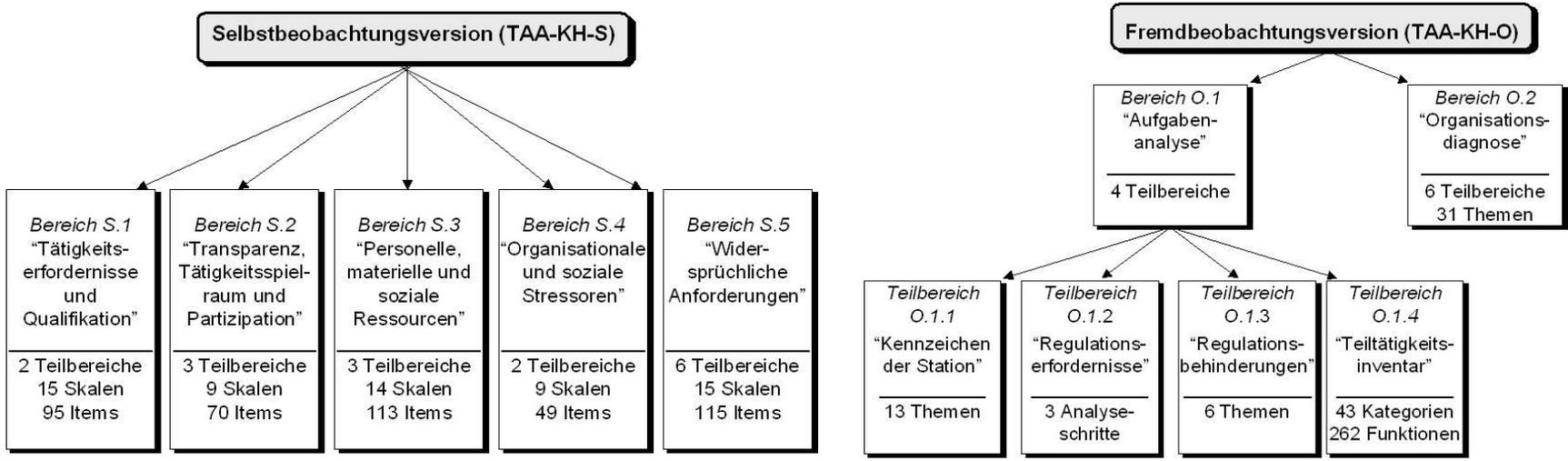


nach Büssing (1992); Glaser (1997)

# Mitarbeiter- und Klientenorientierung



# Keine Therapie ohne Diagnose



## Praxisorientierte Screeningversionen



Krankenpflege



Ambulante Pflege



Altenpflege



andere Berufe



# Arbeitsgestaltung in einem Pflegeheim

Förderung durch BMAS

(Effekte, u.a. bei Glaser, Lampert & Weigl, 2007, 2008)

## Maßnahme: Gesundheitszirkel als partizipativer Ansatz

Themen: u.a. Arbeitsorganisation, Dienstplan, Schüleranleitung, Pflegedokumentation, schwierige Bewohner/-innen

- Problemdefinition  
(nach Rückmeldung zur Ist-Analyse)
- Informationssammlung
- Maßnahmenentwicklung
- Auswahl der Maßnahmen
- Umsetzung auf der Station



# Hintergrund und Durchführung der aktuellen Studie

## Situation der stationären Langzeitpflege in Österreich

- **Einerseits:**
  - Steigender Betreuungs- & Pflegebedarf durch demographischen Wandel
  - Steigende Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner
  - Neue Anforderungen durch innovative Pflegekonzepte
  - Wandel von Berufsbildern und Kompetenzbereichen
- **Andererseits:**
  - Zeit- und Personalmangel für
    - Befriedigung sozialer Bedürfnisse von Bewohnerinnen und Bewohnern
    - Umsetzung zeitgemäßer Pflege- und Betreuungskonzepte
- **Folgen:**
  - Arbeitsverdichtung (immer mehr in kürzerer Zeit)
  - Steigendes Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen

## Was tun?

- **Personalbemessung** auf dem Prüfstand
  - Berücksichtigung von Pflege und Betreuung?
  - Koppelung an Pflegestufen?
  - Demente Bewohnerinnen/Bewohner?
  - Dokumentation?
  - ...
- **Mangel an verlässlichen Daten** zur Arbeit in der stationären Langzeitpflege
  - **Welche Tätigkeiten werden von wem** ausgeführt?

## Fragestellungen des Projekts

- Zentrale Fragestellung: **Einsatzfelder**
  - **vier Tätigkeitsgruppen:** DGKP/S, F/DSB, PA, HH
  - **Tätigkeiten:** Was machen die einzelnen Berufsgruppen den ganzen Tag?
  - **Arbeitsteilung:** Wer macht was?
  - Was geht sich nicht aus – was hätten Sie gerne noch gemacht?
- Psychologische Inhalte:
  - kognitive, interaktiv-emotionale & körperliche **Arbeitsanforderungen**
  - **Betreuung & Interaktion**
- Zählen und Messen:
  - **zeitliche Anteile & Häufigkeiten** der ausgeführten Tätigkeiten
  - **Klassifizierung** der Tätigkeiten unter verschiedenen Gesichtspunkten
  - klassische Zeitstudie war jedoch kein Fokus dieses Projekts

# Zeitplan des Projekts

Phase	Arbeitspaket	2016	2017											2018		
		<i>Dez</i>	<i>Jan</i>	<i>Feb</i>	<i>Mar</i>	<i>Apr</i>	<i>Mai</i>	<i>Jun</i>	<i>Jul</i>	<i>Sep</i>	<i>Okt</i>	<i>Nov</i>	<i>Dez</i>	<i>Jan</i>	<i>Feb</i>	
I. Projektplanung	1. Literatur- und Dokumentenanalyse															
	2 Experten/-innen-interviews/ -befragung															
	3. Entwicklung Erhebungsinstrumente															
II. Pilotstudie	1. Datenerhebung Pilotstudie															
	2. Datenaufbereitung/ -auswertung															
	3. Zwischenbericht Pilotstudie															
III. Hauptstudie	1. Organisation Hauptstudie															
	2. Datenerhebung Hauptstudie															
	3. Datenaufbereitung/ -auswertung															
	4. Zwischenbericht Hauptstudie															
	5. Endbericht, Öffentlichkeitsarbeit															

## Erhebungsinstrumente

- **Organisationscreening** (s. Anhang A.2.3)
  - Erfassung objektiver Basisdaten und struktureller Informationen über die Heime  
→ Beschreibung der Heime (s. Abschnitt 3.1)
- **Führungskräfteinterviews** (s. Anhang A.2.1)
  - Leitfadeninterviews mit Heimleitungen, Pflegedienstleitungen, Bereichsleitungen  
→ Inhaltsanalyse und Verdichtung zu Handlungsfeldern (s. Abschnitt 6)
- **Arbeitsbeobachtungen** (s. Anhang A.2.4)
  - Ganz- und Teilschichtbeobachtungen mit maßgeschneidertem Instrument  
→ Identifikation von Tätigkeitsprofilen (s. Abschnitt 4)  
→ Analyse und Bewertung nach arbeitspsychologischen Kriterien (s. Abschnitt 5)
- **Beobachtungsinterviews** (s. Anhang A.2.2)
  - Leitfadeninterviews mit beobachteten Personen  
→ Beschreibung der beobachteten Personen (s. Abschnitt 3.2)  
→ Inhaltsanalyse und Verdichtung zu Handlungsfeldern (s. Abschnitt 6)

## Themen der Dokumentenanalysen / Leitungsinterviews

Themen in den **Organisationsscreenings** (s. Anhang A.2.3):

- Angaben zum Heim
- Angaben zu den Heimbewohnerinnen und -bewohnern
- Angaben zu den Mitarbeitenden
- Angaben zum Mindestpflegepersonalschlüssel
- Sichtung von weiteren Unterlagen

Themen in den **Führungskräfteinterviews** (s. Anhang A.2.1):

- Arbeitsteilung
- Koordination
- Zusammenarbeit
- Kommunikation und Klima
- Pflegequalität
- Verhältnis von Pflege und Betreuung

# Beobachtungsbogen (s. Anhang A.2.4)

Dienst:

Untersucher:

Datum:

Seite:

Zeit	Ort	TT-Kat. Pflege	TT-Kat. Betreuung	Notiz	Interaktion: Charakterisierung				Interaktion: Qualität					Notiz	kB allein	Regulationsanforderungen	Dauer					
					Init	↔	SV	Stör	P→BAK			BAK→P				KOP	Notiz	Notiz	<1	1-5	>5	>15
									0	1	2	0	1									
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						

**Init. Initiierung der Interaktion durch:**  
P Pflegekraft  
B Bewohner  
A Angehöriger  
K Kollege

↔ Wechselseitige Interaktion?  
x ja, wechselseitig  
leer nein, einseitig (durch: s. Init)

**SV Inhalt der Interaktion**  
S sozioemotional außerhalb Verrichtung  
SV sozioemotional während Verrichtung  
V verrichtungsbez. Inhalt / Sachinfo  
→ S, SV dann wenn: Berücksichtigung der emotionalen Reaktion des Interaktionspartners

**Stör. Störung der Interaktion**  
T durch anstehende Tätigkeit  
P durch Personen (auch am Telefon)  
S durch sonstige Vorkommnisse

**Qualität der Interaktion**  
P→BAK Bezugnahme Pflegekraft auf Bewohner/Angeh./Koll.  
BAK→P Bezugnahme Bewohner/Angeh./Koll. auf Pflegekraft  
KOP Koproduktion durch Bewohner/Angeh./Koll.  
Codierung der Bezugnahme (P→BAK, BAK→P)  
0 (respektlos) 1 (respektvoll) 2 (einfühlsam)  
→ *einfühlsam*: absichtsvolles Einwirken auf die Gefühle des Interaktionspartners  
Codierung der Koproduktion (KOP)  
0 (widersetzend) 1 (kooperierend1) 2 (kooperierend2)  
→ *koop1*: KOP ermöglicht beabsichtigtes Ziel der Episode  
→ *koop2*: KOP geht über beabsichtigtes Ziel der Episode hinaus

**kB körperliche Belastung alleine bewältigbar?**  
leer keine kB  
✓ kB alleine bewältigbar  
x kB alleine nicht beeinträchtigungsfrei ausführbar

**Regulationsanforderungen: zB VERA-Stufen**  
1 Sensumotorische Regulation  
2 Handlungsplanung  
3 Teilzielplanung  
4 Koordination mehrerer Handlungsbereiche  
5 Erschließung neuer Handlungsbereiche

**Dauer**  
<1 Episode unter 1 min.  
1-5 mittlere Episode zwischen 1min. und 5min.  
>5 mittellange Episode über 5 min.  
>15 länger als 15 min.

## Auswahlkriterien

- Kriterien für Auswahl der **Heime**:
  - Häuser mit unterschiedlichen Pflegekonzepten
  - Träger mit verschiedenem Zugang zu Qualitätsmanagement
  - Häuser in städtischer und ländlicher Umgebung
  - große und kleine Häuser
- Kriterien für Auswahl der **Personen**:
  - Beschäftigungsgruppen: DGKP, FSBA bzw. DSBA, PA, HH
  - junges und erfahrenes Pflege- und Betreuungspersonal
  - Frauen und Männer
  - unterschiedliche Dienste (Früh-, Spät-, Nachtdienste)

# Zusammenfassung der Studienergebnisse

## Datengrundlage: Teilnehmende Heime und Personen

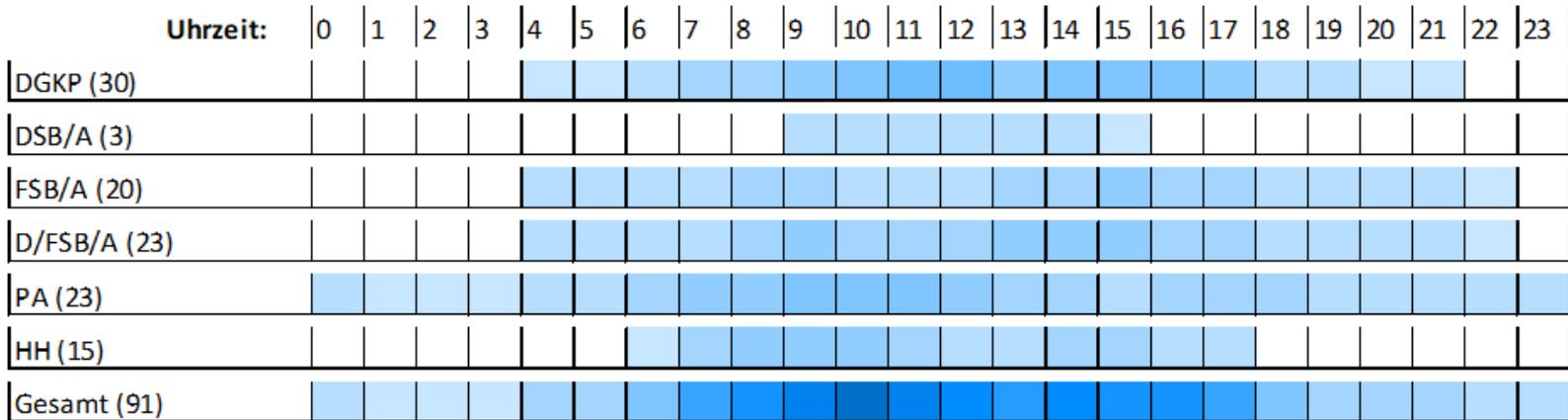
- 18 Einrichtungen (zwei je Bundesland)
- 82 Interviews mit beobachteten Personen und Führungskräften
  - Zusammenfassung von 950 Aussagen zu 19 Themenbereichen
- 91 Arbeitsbeobachtungen von 81 Pflege- und Betreuungskräften
  - 6203 Episoden
  - 328 Stunden

Bundesland	Bgld.	Wien	NÖ	OÖ	Stmk.	Ktn.	Sbg.	T	Vbg.	Σ
Heimgröße	g k	g g	g k	g k	g g	g k	g k	g k	k k	
Stadt/Land	L L	S S	L L	L S	S S	S L	L L	S L	S L	
DGKP	2 1	1 1	1 2	1 3	1 1	2 1	2 1	1 2	2 1	<b>26</b>
FSBA/DSBA	1 0	0 0	0 2	1 8	0 0	1 0	2 0	1 1	0 1	<b>18</b>
PA	1 1	1 1	2 0	0 0	1 1	1 2	5 2	2 1	2 1	<b>24</b>
HH	1 0	1 1	1 1	1 1	1 1	0 1	1 1	0 0	1 0	<b>13</b>
Σ	<b>5 2</b>	<b>3 3</b>	<b>4 5</b>	<b>3 12</b>	<b>3 3</b>	<b>4 4</b>	<b>10 4</b>	<b>4 4</b>	<b>5 3</b>	<b>81</b>



# Datengrundlage: Teilnehmende Heime und Personen

- 18 Einrichtungen (zwei je Bundesland)
- 82 Interviews mit beobachteten Personen und Führungskräften
  - Zusammenfassung von 950 Aussagen zu 19 Themenbereichen
- 91 Arbeitsbeobachtungen von 81 Pflege- und Betreuungskräften
  - 6203 Episoden
  - 328 Stunden



## Tätigkeitsinventar für Langzeitpflege (s. Anhänge A.3/A.4)

47 Teiltätigkeiten ...

Teilkörperpflege, Ganzkörperpflege, Begleitung bei Toilettengang, Inkontinenzversorgung, **Beobachtung des Zustandes**, Bewohnertransfer und Mobilisation, Hilfe beim An- und Auskleiden, Bewohner ins Bett bringen, Bewohnerbegleitung im Haus, Hilfe bei Nahrungsaufnahme, Gesprächsführung mit Bewohnern, Gesprächsführung mit Angehörigen, Pflegeziele festlegen, Pflegemaßnahmen festlegen, **Pflegedokumentation**, Anleitung von Auszubildenden, Pflege von zu- und ableitenden Systemen, Prophylaxe, Unterstützende Zuwendung, Unterstützung in Krisensituationen, Aktivierende Zuwendung, Anwendung spezieller Methoden, Vitalzeichenkontrolle, Medikamentendispensierung, **Medikamentenverabreichung**, Mitwirkung an Arztvisite, Injektionen Anhängen von Infusionen, Verbandwechsel und Wundversorgung, Notfallmaßnahmen, Betten machen, **Vorbereitung von Speisen**, Reinigungs- und Aufräumarbeiten (bewohnerfern), Reinigungs- und Aufräumarbeiten (bewohnerbezogen), Herbeischaffung Nahrungsmittel, Gebrauchsgüter, Pflege und Wartung technischer Geräte, **Dienstübergabe**, Telefonat, Besprechungen im Team (nicht bewohnerbezogen), **Besprechungen im Team (bewohnerbezogen)**, Delegation von Aufgaben, Sonstige Administrative Tätigkeiten, **Pause**

... in 6 Tätigkeitsklassen (angelehnt an Kompetenzbereiche des gehobenen Dienstes gemäß GuKG)

# Beobachtete Teiltätigkeiten in Zahlen (s. Anhang A.7)

Nr. Bezeichnung	Gesamt		DGKP		D/FSBA		PA		HH	
	Episoden	Dauer (Min.)								
<b>1 Pfllegerische Kompetenzen und Betreuung</b>										
101 (Hilfe bei der) Teilkörperpflege	3,0%	3,8%	3,0%	3,5%	2,9%	2,8%	3,0%	4,6%	0,6%	0,4%
102 (Hilfe bei der) Ganzkörperpflege	0,3%	0,8%	0,3%	0,8%	0,0%	0,1%	0,4%	1,2%	0,2%	0,4%
103 Begleitung bei Toilettengang	4,1%	3,1%	2,1%	1,6%	3,3%	2,7%	5,7%	4,6%	1,1%	0,7%
104 Inkontinenzversorgung	4,5%	4,1%	4,0%	3,6%	3,2%	3,8%	5,5%	4,9%	0,8%	0,6%
105 Beobachtung und Überwachung des (Gesundheits-) Zustandes	12,1%	5,9%	4,5%	3,6%	15,3%	6,5%	15,9%	7,7%	1,1%	0,5%
106 Bewohnertransfer und Mobilisation	2,0%	1,7%	1,5%	1,1%	1,7%	2,2%	2,4%	1,8%	1,7%	1,1%
107 Hilfe beim An- und Auskleiden inkl. Bereitstellen der Kleidung	2,9%	2,7%	3,4%	3,1%	1,9%	1,2%	3,2%	3,3%	0,6%	0,5%
108 Bewohner ins Bett bringen	3,2%	3,2%	2,3%	2,8%	2,6%	2,5%	4,2%	4,1%	0,4%	0,5%
109 Bewohnerbegleitung im Haus	3,8%	2,4%	3,5%	2,1%	4,8%	3,1%	3,4%	2,2%	4,6%	3,1%
110 Hilfe bei Nahrungsaufnahme / Trinkaufnahme	1,4%	2,0%	1,2%	1,5%	2,1%	3,0%	1,1%	2,0%	1,5%	1,1%
111 Theorie- und konzeptgeleitete Gesprächsführung und Kommunikation mit Bewohnern	4,1%	2,9%	5,1%	3,9%	4,4%	3,2%	3,4%	2,1%	6,7%	3,2%
112 Theorie- und konzeptgeleitete Gesprächsführung und Kommunikation mit Angehörigen	0,7%	0,5%	0,9%	0,6%	1,0%	0,7%	0,5%	0,3%	0,7%	0,4%
114 Pflegeziele festlegen	0,1%	0,4%	0,2%	0,9%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
115 Pflegemaßnahmen festlegen, Behandlungsaufträge schreiben	0,8%	1,7%	1,6%	3,2%	0,4%	0,4%	0,4%	1,5%	0,0%	0,0%
116 Pflegedokumentation	3,6%	9,0%	5,4%	10,1%	2,8%	9,0%	3,0%	8,8%	0,8%	1,9%
117 Anleitung, Begleitung und Überwachung von Auszubildenden und Freiwilligen- und Zivildienstleistend	0,6%	0,7%	0,7%	1,0%	1,3%	1,4%	0,3%	0,2%	0,1%	0,0%
118 Pflege von zu- und ableitenden Systemen	1,2%	1,1%	0,8%	0,5%	1,5%	0,7%	1,2%	1,7%	0,0%	0,0%
119 Prophylaxe	4,7%	3,4%	4,9%	3,5%	5,2%	3,3%	4,7%	3,5%	0,1%	0,0%
120 Unterstützende Zuwendung (vorwiegend dyadisch)	2,8%	2,8%	2,2%	1,6%	3,8%	3,3%	2,5%	7,2%	5,8%	5,8%
121 Unterstützung in Krisensituationen	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
123 Aktivierende Zuwendung (vorwiegend gruppenorientiert)	0,4%	1,6%	0,1%	0,4%	1,6%	4,9%	0,1%	0,5%	1,5%	8,0%
125 Anwendung spezieller Methoden, aufbauend auf Pflege-/Betreuungskonzepten	0,2%	0,5%	0,1%	0,0%	0,3%	0,8%	0,2%	0,6%	0,9%	1,2%
<b>2 Medizinische Diagnostik und Therapie</b>										
201 Vitalzeichenkontrolle	0,7%	0,5%	1,3%	0,9%	0,3%	0,2%	0,5%	0,5%	0,3%	0,4%
202 Medikamentendispensierung	0,5%	0,8%	1,0%	1,6%	0,3%	0,5%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%
203 Medikamentenverabreichung	7,0%	6,0%	8,8%	6,9%	7,0%	4,7%	6,0%	6,3%	1,0%	0,5%
204 Mitwirkung an Arztvisite	0,2%	0,4%	0,6%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
205 Injektionen	0,3%	0,4%	0,4%	0,7%	0,2%	0,2%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%
206 Anhängen von Infusionen	0,3%	0,4%	0,6%	1,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%
207 Verbandwechsel und Wundversorgung	1,0%	1,0%	1,8%	1,5%	1,1%	1,2%	0,5%	0,5%	0,2%	0,2%
<b>3 Notfallmaßnahmen</b>										
301 Notfallmaßnahmen	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>4 Hauswirtschaft</b>										
401 Betten machen	1,0%	1,0%	1,0%	0,8%	0,1%	0,0%	1,4%	1,5%	0,6%	0,7%
402 Vorbereitung / Verteilung von Speisen / Getränken	5,3%	4,8%	3,1%	2,2%	4,9%	4,0%	6,1%	5,8%	22,5%	23,5%
403 Reinigungs- und Aufräumarbeiten (bewohnerfern)	2,4%	2,5%	1,1%	0,8%	2,3%	2,7%	2,9%	2,9%	13,1%	13,6%
404 Reinigungs- und Aufräumarbeiten (bewohnerbezogen)	5,1%	3,5%	3,3%	1,7%	6,1%	4,3%	5,7%	4,0%	7,5%	7,7%
405 Herbeischaffung Nahrungsmittel, Gebrauchsgüter	2,0%	1,6%	2,2%	1,4%	1,3%	1,8%	2,0%	1,5%	4,4%	2,3%
406 Pflege und Wartung technischer Geräte	0,3%	0,2%	0,8%	0,4%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%
<b>5 Organisation</b>										
502 Dienstübergabe (bewohnerbezogen)	1,2%	4,4%	1,2%	4,5%	1,1%	4,5%	1,3%	4,5%	0,5%	1,6%
503 Telefonat	4,2%	2,5%	7,5%	4,6%	4,8%	2,6%	1,9%	1,0%	2,0%	1,2%
504 Besprechungen im Team bzw. mit anderen Kollegen (nicht bewohnerbezogen)	1,7%	1,7%	2,3%	2,8%	1,7%	1,4%	1,3%	1,1%	4,2%	3,2%
505 Besprechungen im Team bzw. mit anderen Kollegen (bewohnerbezogen)	7,1%	6,5%	10,6%	9,1%	4,3%	5,8%	6,1%	5,2%	8,5%	4,8%
506 Delegation von Aufgaben	1,3%	0,7%	2,0%	1,1%	1,6%	0,9%	0,7%	0,3%	1,0%	0,4%
507 Sonstige Administrative Tätigkeiten	1,0%	1,5%	2,1%	3,0%	1,3%	2,4%	0,1%	0,1%	1,8%	2,7%
<b>6 Pause</b>										
601 Pause	1,0%	5,0%	0,8%	4,5%	0,9%	5,7%	1,3%	4,8%	1,2%	7,6%

# Tätigkeitsprofile der Berufsgruppen

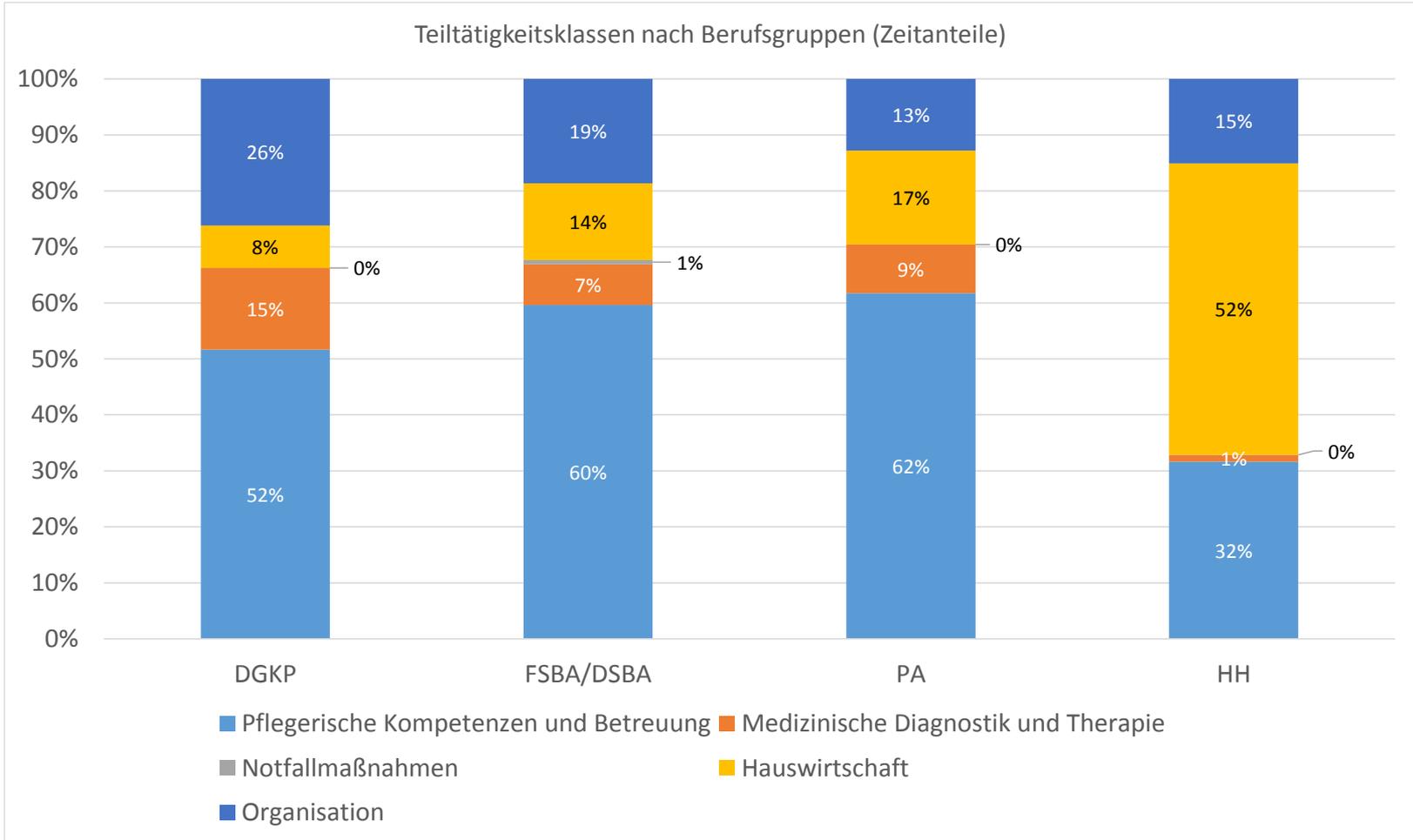


Abbildung 9 (S. 30)

# Betreuung

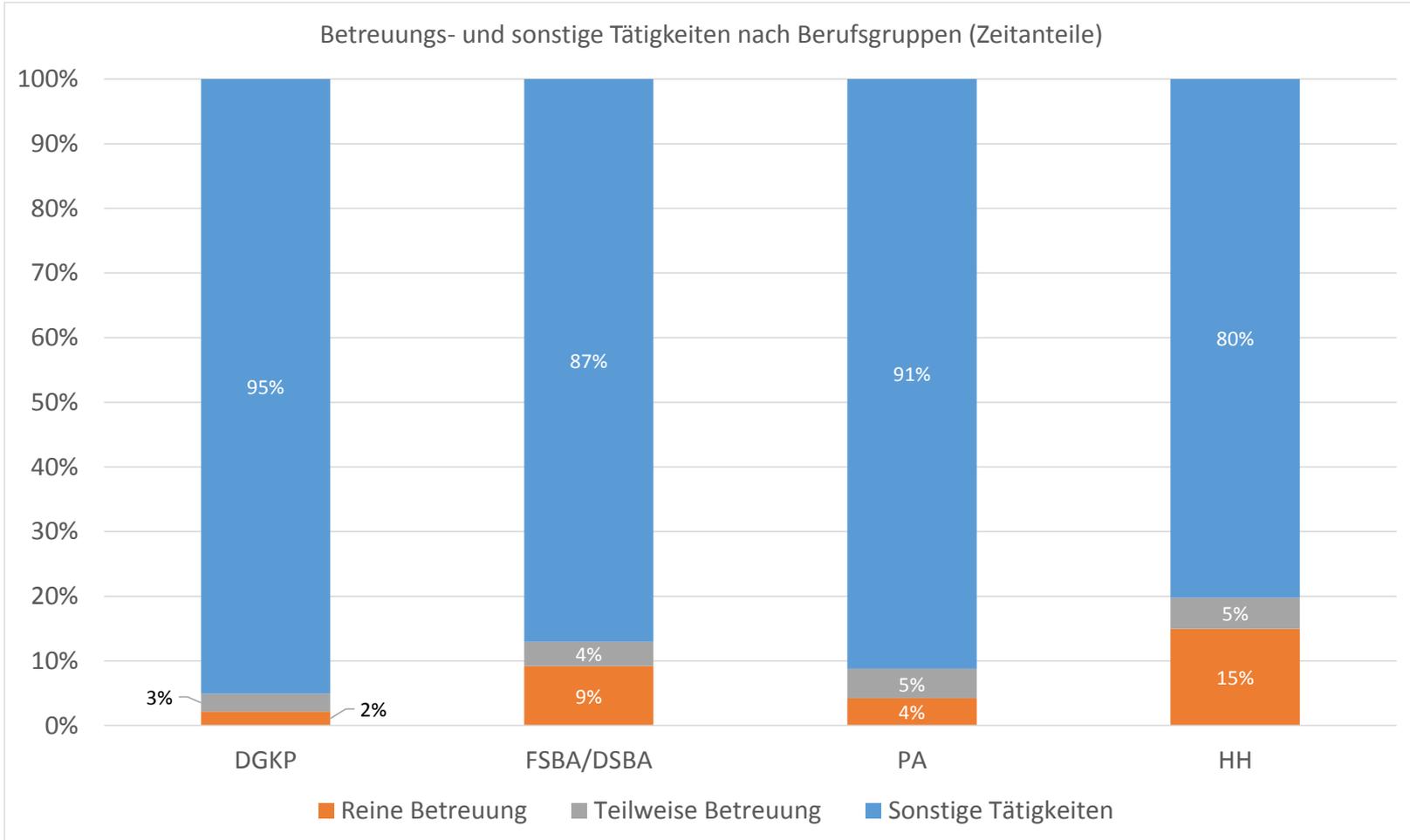


Abbildung 11 (S. 31)

# Objekt- vs. personenbezogene Tätigkeiten

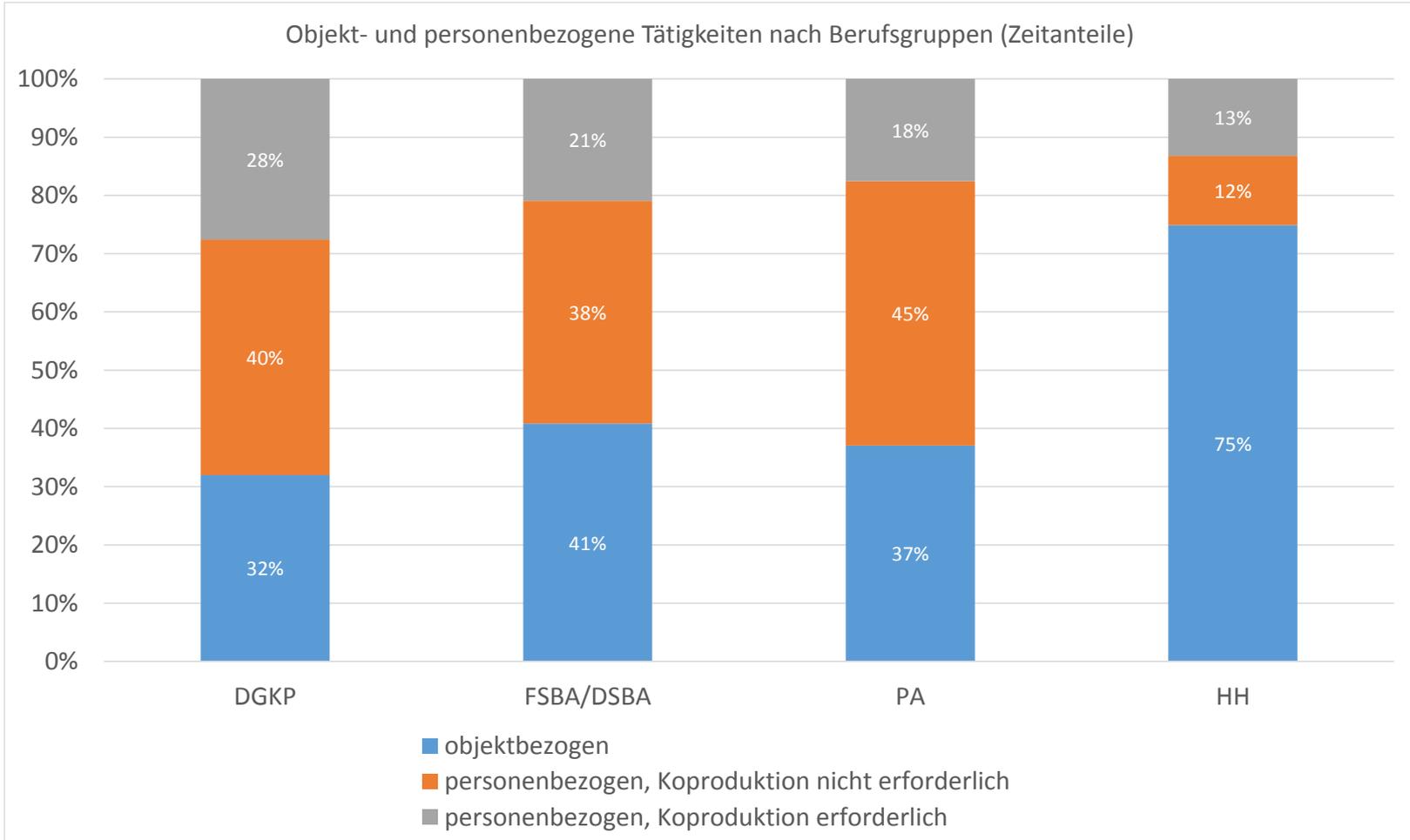


Abbildung 16 (S. 35)

## Bewohnernahe vs. -ferne Tätigkeiten

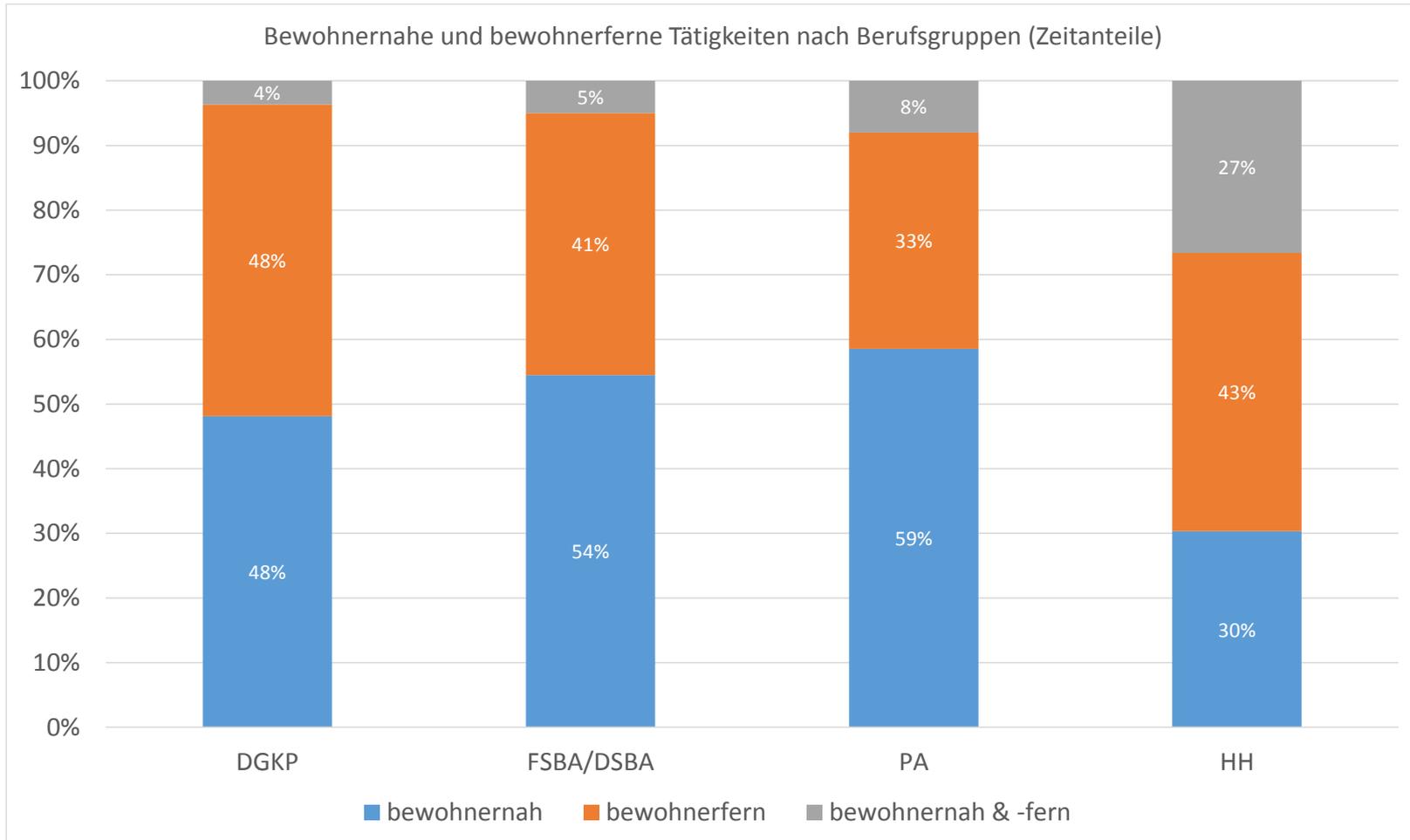


Abbildung 17 (S. 36)

# Arbeitspsychologische Analyse: Regulationsphasen

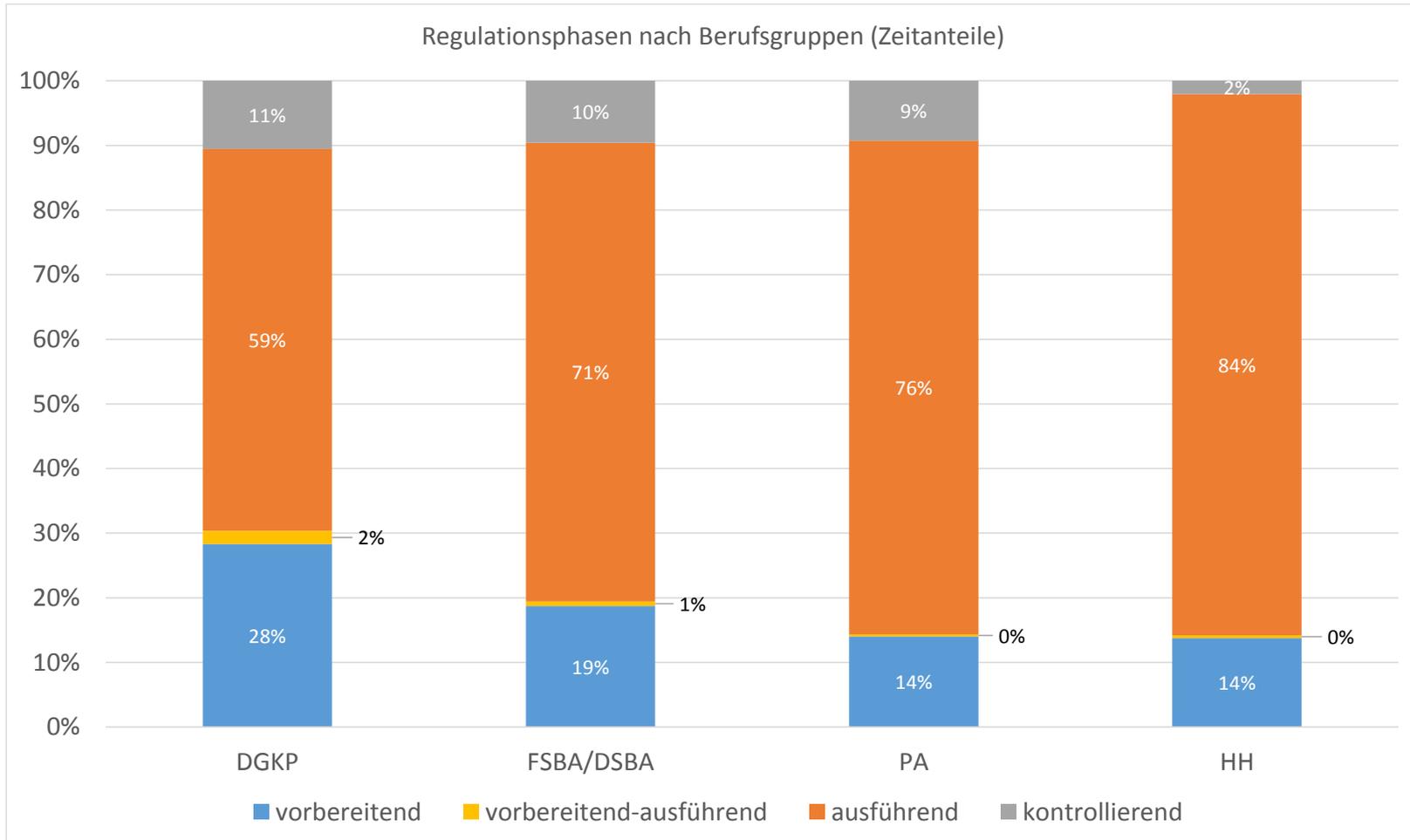


Abbildung 18 (S. 38)

# Arbeitspsychologische Analyse: Regulationsebenen

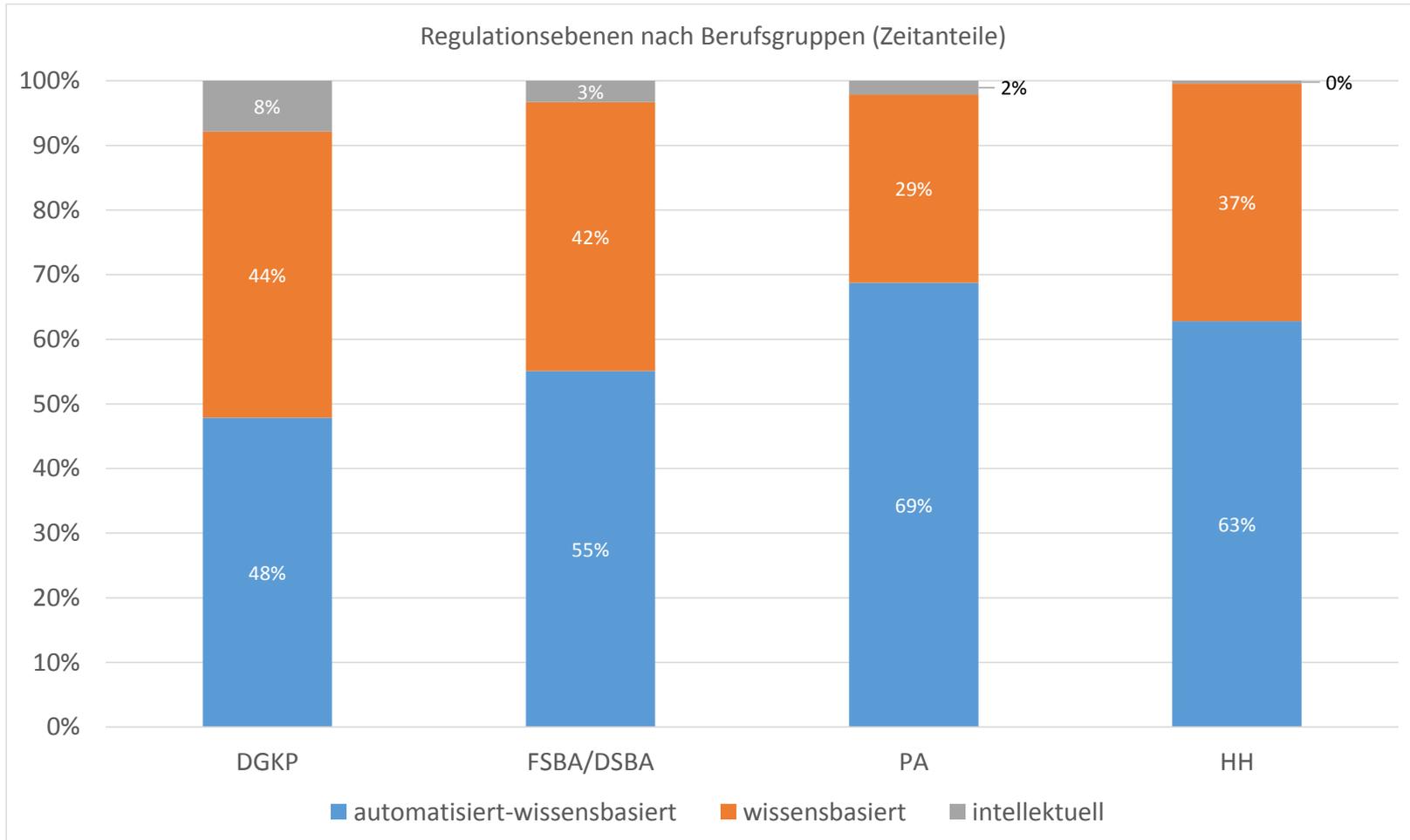


Abbildung 19 (S. 39)

# Interaktionsinhalte

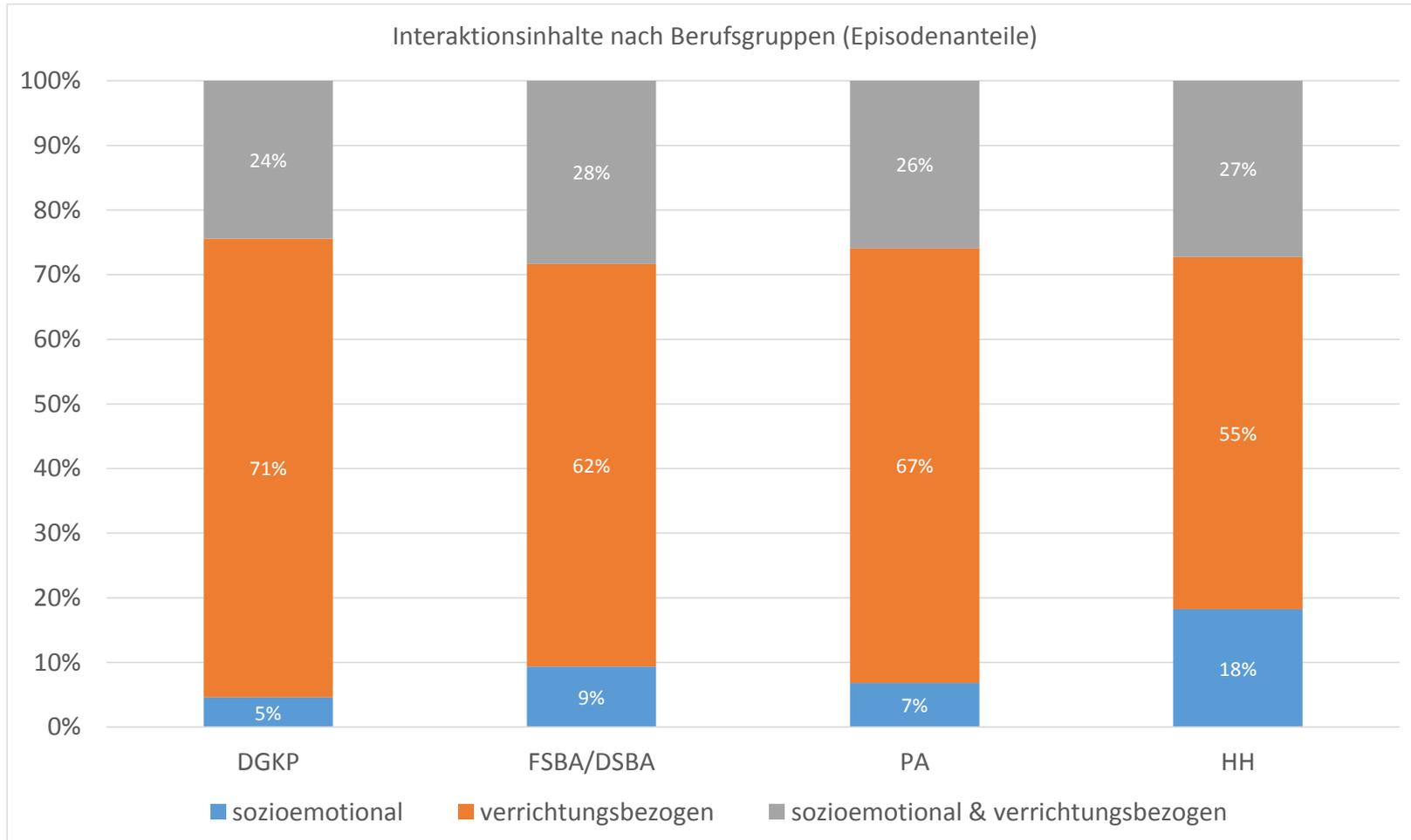


Abbildung 21 (S. 40)

## Tätigkeitsprofile der Berufsgruppen: DGKP

- Höchster Anteil an organisierenden Tätigkeiten (26%)
- Höchster Anteil an personenbezogenen Tätigkeiten mit Koproduktion (28%)
- Geringster Anteil an objektbezogenen Tätigkeiten (32%)
- Ausgewogenes Verhältnis bewohnernaher und -ferner Tätigkeiten (48%)
- Variabelstes Bild bzgl. unterschiedlicher Regulationsebenen und -stufen

## Tätigkeitsprofile der Berufsgruppen: F/DSBA & PA

- Deutliche Ähnlichkeiten:
  - Überwiegende Arbeit in Pflege und Betreuung (ca. 60%)
  - Beide leisten Großteil aller Betreuungstätigkeiten (78%)
  - Ähnliches Verhältnis objekt- und personenbezogener Tätigk. (40:60)
  - bewohnernahe Tätigkeiten mehr als die Hälfte der Arbeitszeit
  - Regulationsphasen: Schwerpunkt bei ausführenden Tätigkeiten (ca. 75%)
- Unterschiede:
  - Regulationsebenen: PA einseitig automatisiert; F/DSBA ausgeglichener
  - Betreuung:
    - PA: dyadische Zuwendung, Anwendung spezieller Methoden
    - F/DSBA: Hilfe in Krisensituationen, gruppenorientierte Zuwendung
  - F/DSBA haben große Bedeutung für Heime mit hoher Demenzquote

## Tätigkeitsprofile der Berufsgruppen: HH

- Höchster Anteil an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (52%)
- Höchster Anteil an objektbezogenen Tätigkeiten (75%)
- Geringster Anteil an rein bewohnernahen Tätigkeiten (30%)
- 15% der Arbeitszeit war Betreuung (Anteil an ges. Betreuung aber nur 9%)
- Einseitigstes Bild bzgl. unterschiedlicher Regulationsebenen und -stufen (ausführende, automatisiert-wissensbasierte Tätigkeiten)

## Betreuung und Interaktion

- 70% aller beobachteten Episoden enthielten kommunikative Aspekte
    - meist von Pflegenden selbst initiiert
    - fast immer wechselseitige Interaktionen
    - Inhalte: 2/3 rein verrichtungsbezogen, weniger als 10% rein sozioemotional
  - Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern durchgängig freundlich-respektvoll oder besonders einfühlsam
  - ungenügender und wenig spezifischer Einsatz von F/DSBA
- 
- Interaktion ist ein wesentliches Arbeitsmittel der Pflegenden
  - Pflegende haben hohe Kompetenzen, eigene Emotionen zu steuern und auch die Emotionen der Bewohnerinnen und Bewohner zu regulieren
  - F/DSBA können ihre Kompetenzen kaum einsetzen
  - geringe Bedeutung der Betreuung im Personalschlüssel

## Statistische Analyse

zitiert aus der Masterarbeit von Matea Prskalo (2018):

Vollständigkeit der Tätigkeiten:

- Über alle Berufsgruppen hinweg **Mangel an intellektuellen Anforderungen**
  - Hypothese 1a (zyklisch-sequentielle Vollständigkeit):  
 $\chi^2(9, N = 6203) = 206.79, p < .001, V = .105$
  - Hypothese 1b (hierarchisch-heterarchische Vollständigkeit) bestätigt  
 $\chi^2(6, N = 6203) = 251.71, p < .001, V = .142$

Interaktionsqualität

- mehr sozioemotionale Interaktionsinhalte bei **Älteren**
  - Hypothese 2a:  $\chi^2(1, N = 4305) = 33.87, p < .001, \phi = -.089$
- mehr sozioemotionale Interaktionsinhalte bei **Betreuungsberufen**
  - Hypothese 2b:  $\chi^2(1, N = 3358) = 43.95, p < .001, \phi = -.114$
- mehr sozioemotionale Interaktionsinhalte bei **Teilzeitkräften**
  - Hypothese 2c:  $\chi^2(1, N = 4301) = 33.29, p < .001, \phi = -.088$

## Handlungsfelder aus Sicht der Beschäftigten

### **Demenzielle und andere psychiatrische Erkrankungen**

- beträchtlich erhöhter Betreuungsaufwand in Heimen mit hoher Demenzquote
- hohe Anforderungen an Geduld und Flexibilität bei Beschäftigten
- Konfliktpotenzial mit nicht-demenziellen Bewohnerinnen und Bewohnern
- künftig weiter steigende Demenzquoten in Langzeitpflegeeinrichtungen zu erwarten
- mangelnde Berücksichtigung im Personalschlüssel
- Pro und Contra von Demenzstationen

## Handlungsfelder aus Sicht der Beschäftigten

### Berufsgruppen im Mindestpflegepersonalschlüssel

- alle für Pflege und Betreuung zuständigen Berufsgruppen inkludiert
- teilweise auch ehrenamtliche Mitarbeitende, Verwaltungs- oder Reinigungspersonal inkludiert
- auch Führungskräfte inkludiert → weniger Zeitressourcen für Führungsaufgaben
- Mangel an verbindlichen und einheitlichen Vorgaben der Länder

## Handlungsfelder aus Sicht der Beschäftigten

### Ehrenamtliche Helfer

- willkommene Unterstützung, als Entlastung erlebt
- übernehmen häufig Tätigkeiten, für die keine Ressourcen zur Verfügung stehen (z.B. Teilnahme am gesellschaftlichen Leben außerhalb der Einrichtung)
- Personalkosten sparen durch ehrenamtliche Helfer?
- ehrenamtliche Unterstützung ist keine professionelle Betreuung  
→ soll und kann diese nicht ersetzen
- Grenze zwischen professioneller Betreuung und ehrenamtlicher Unterstützung nicht fließend werden lassen

## Handlungsfelder aus Sicht der Beschäftigten

### Pflegegeldstufen

- trotz höherer Pflegebedürftigkeit steigen Pflegegeldstufen nicht proportional an
- Erfüllung des Personalschlüssels liegt im Mittel bei knapp über 100%  
→ keine Antragstellung auf Erhöhung der Pflegestufen als Steuerungsinstrument, um im personellen Rahmen zu bleiben  
→ erhöhter Aufwand ist aber gegeben; verschärft Ressourcenknappheit
- weiteres Dilemma: Pflegegeldstufen würden anregen, „ins Bett hinein zu pflegen“, um maximale Finanzmittel auszuschöpfen → falscher Anreiz
- jedoch: Hauptzweck des Pflegegeldes ist die Abgeltung der Grundpflege!  
→ Pflegegeld kann und soll nicht gesamte Pflege und Betreuung abdecken
- muss künftig stärker thematisiert werden, gerade bei Neukonzeption des Personalschlüssels

## Handlungsfelder aus Sicht der Beschäftigten

### Pflegekonzepte und –modelle

- Heime legen Wert auf spezifische Pflegekonzepte, basierend auf unterschiedlichsten Pflegemodellen („Konzeptmix“)
- dauerhafte Umsetzung kommt im Alltag jedoch häufig zu kurz  
→ mangelnde Ressourcen
- Lücke: theoretisches Konzept vs. tatsächlich gelebtes Konzept
- es fehlen einheitliche Landesvorgaben für Qualitätssicherungsstandards

## Handlungsfelder aus Sicht der Beschäftigten

### Dokumentationsaufwand

- Dokumentation ist (neben Besprechungen im Team) die Teiltätigkeit, für die DGKP, D/SFBA, PA am meisten Zeit (9%) aufwenden müssen.
- Funktion und Bedeutung der Dokumentation steht außer Frage
- Ausmaß und Häufigkeit sollte jedoch immer wieder kritisch hinterfragt werden
- „mehr“ ist nicht automatisch „besser“
- Leitfaden „Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017“ der GÖG

# Handlungsfelder aus Sicht der Beschäftigten

## Arbeitsunterbrechungen

- Störungen insbesondere durch Glockenrufe
- erfordern ständige Abwägung von Prioritäten
- als belastend erlebt & negative Auswirkungen auf Pflegequalität
- persönliche Strategien für Umgang mit Arbeitsunterbrechungen
- angepasste organisatorische Rahmenbedingungen hilfreich, zB:
  - Aufteilung der Glockenrufe nach kleineren Wohnbereichen
  - explizite Verantwortlichkeit einer Person für Glockenrufe

## Handlungsfelder aus Sicht der Beschäftigten

### Dienstübergaben

- essenzielle Bedeutung für Sicherheit und Wohlergehen der Bewohnerinnen und Bewohner
- meist persönliche, mündliche Dienstübergabe; oft mehrmals täglich
- Dienstübergabe auf dem Papier/via Computer, bes. bei nicht überlappenden Diensten → erlaubt aber nur einseitige Kommunikation
- zunehmende Komplexität der Pflegefälle, nicht muttersprachliche Arbeitende, Teilzeitdienste beeinflussen Inhalt von/Umgang mit Übergaben
- Dienstübergaben nach Dienstschluss bzw. während Pausenzeiten keine Seltenheit
- ausreichende Zeitressourcen für lückenlosen Informationsaustausch während der Arbeitszeit im Personalschlüssel berücksichtigen

## Handlungsfelder aus Sicht der Beschäftigten

### Pausen

- Führungskräfte und Pflege- und Betreuungskräfte achten auf Einhaltung
- oft flexible Pausenregelungen, um auf Stoßzeiten reagieren zu können
- „Pausen“ während des Nachtdienstes sind oftmals eigentlich Vorhaltdienste

## Handlungsfelder aus Sicht der Beschäftigten

### **Bewohnerinnen und Bewohner unter 60 Jahren**

- 30 Personen unter 60 Lebensjahren in 13 Heimen untergebracht
- meist nicht optimale, provisorische Lösung
- oft ist Unterbringung ohne Alternative oder Alternative wäre noch ungünstiger
- Heimleitungen waren sich der besonderen Situationen bewusst und suchten nach bestmöglicher Lösung
- alternative Unterbringungsformen, an UN-Behindertenrechtskonvention orientiert, sind wünschenswert

## Handlungsfelder aus Sicht der Beschäftigten

### Bauliche Infrastruktur

- erfreulicher Trend hin zu Einzelzimmern: Doppelzimmeranteil in 14 Heimen von max. 15%, keine Drei- oder Mehrbettzimmer
- Doppelzimmer bleiben dennoch in allen Heimen verfügbar
- Folgen für Pflegepersonen:
  - längere Geh- und Transportwege bei gleichen Personalstrukturen
  - tendenziell häufigere und längere Interaktionen, da Pflegepersonen die einzigen Ansprechpartner im Zimmer sind
- Zusatzaufwand im Personalschlüssel berücksichtigen

## Zusammenfassende Ergebnisse

- **Einseitige Belastungen & Mangel an intellektuellen Regulationsanforderungen** über alle Berufsgruppen hinweg
  - Professionalisierung darf nicht Partialisierung bedeuten!
- Erhöhte Wahrscheinlichkeit von **Befindensbeeinträchtigungen** und **Leistungsminderungen** erklärbar durch das Zusammenspiel von
  - hohen **emotionalen Anforderungen**
  - finanziellen, personellen und organisatorischen **Einschränkungen**
- **Widerspruch** zwischen **Zielen des Gesetzgebers**, die individuelle Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu erhöhen, und **geringem Stellenwert von Betreuung** im Personalschlüssel:
  - Wenig spezifischer Einsatz von F/DSBA (wenn überhaupt)
  - **Systeminhärenter Mangel**: Betreuung ist „erstes Opfer“ mangelnder Ressourcen

## Zu berücksichtigende Faktoren bei der Personalbemessung

- **Verhältnis von Pflege und Betreuung** aus dem Gleichgewicht
- Verknüpfung des Personalschlüssels mit den **Pflegegeldstufen** aufheben
- Mehraufwand durch **demente Bewohnerinnen und Bewohner**
- **Führungskräfte** aus Personalschlüssel (teilweise) herausnehmen
- Kritische Reflektion des **Dokumentationsaufwandes**
- Ressourcen für praktische Anwendung von **Qualitätsstandards**
- Trend zu **Einzelzimmern** bedingt längere Geh- und Transportwege
- Größerer Stellenwert für **Kommunikation mit Angehörigen**
- Ausreichend Zeit für **Dienstübergaben**
- **Ehrenamtliche Helfer** als Ergänzung, nicht als Ersatz für professionelle Betreuung
- Keine Berücksichtigung **sonstiger Berufsgruppen** im Personalschlüssel
- Alternative Wohnformen für **jüngere und behinderte Menschen**

## Schlussbemerkung

*Eine Anpassung der Personalberechnungsvorgaben an die gewandelten Rahmenbedingungen in der stationären Langzeitpflege obliegt den einzelnen Bundesländern. Jedoch ist es im Sinne einer konstanten Pflege- und Betreuungsqualität auf hohem Niveau wünschenswert und sinnvoll, einen einheitlichen, bedarfsgerechten und transparenten Personalberechnungsstandard als Referenz für ganz Österreich (und darüber hinaus) zu etablieren.*

## Herzlichen Dank!

- **Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beteiligten Heime!**
- Allen Personen des Steuerkreises, der BAK und dem Sozialministerium
- Unserer Projektkollegin: Frau Matea Prskalo, MSc
- Frau Lisa Hopfgartner, PhD und Herrn Daniel Roose, BSc



[http://farm1.static.flickr.com/29/60200913\\_47875abcff.jpg](http://farm1.static.flickr.com/29/60200913_47875abcff.jpg)

## Workshop

- **Leitfrage:**  
Wie kann die derzeitige Personalbemessung an die veränderten Arbeitsbedingungen in der stationären Langzeitpflege angepasst werden?
- **Randbedingungen:**
  - Erhöhung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner (Pflegefondsgesetz § 3a Abs. 7)
  - Langfristiger Erhalt der Leistungsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten
- **Diskussion:**
  - Prioritäten: Welche Handlungsfelder sind am dringlichsten?
  - Lösungen: Was wünschen Sie sich?
  - Aufgaben: Was können Sie selbst tun?  
Wozu benötigen Sie welche Unterstützung von übergeordneten Stellen?

# Gestaltbare Faktoren der Arbeitsintensität

$$f \text{ (Arbeitsintensität)} = \frac{\text{Arbeitsmenge}}{\text{verfügbare Zeit}} \times \text{Regulationsniveau}$$

Personalbemessung  
 ↓  
 Arbeitsmenge  
 ↑  
 verfügbare Zeit

- **Zeitbindung** (verursacht: technisch/technologisch; organisatorisch; Kunden/Klienten/Patienten)
- **Hindernisse** (bedingt durch: parallele Aufgabenbearbeitung; Störungen/Unterbrechungen; Arbeitsspitzen/fehlendes Personal; fehlende Zeit für Wissensanpassung bei neuen Aufgaben)
- **Zugelassene Bewältigungsmöglichkeiten** (der Arbeitsauftrag erlaubt das Abgeben, Abwehren, Verschieben von (Teil-) Aufgaben; Veränderung der Qualität von Arbeitsergebnissen)

Rau & Göllner (2018)

# Der Wert von MitarbeiterInnen: Die Saarbrücker Formel

$$HC := \sum_{i=1}^g \left[ \left( FTE_i * l_i * \frac{W_i}{b_i} + PE_i \right) * M_i \right]$$

## Saarbrücker Formel

Ein Rechenbeispiel

Input: Grunddaten			Output: Wertbestandteile	
100,00	FTE	Full Time Equivalent	Wertbasis	2.500.000 Euro
25.000 Euro	L	Marktgehalt		
10 Jahre	W	Wissensrelevanzzeit		
15 Jahre	B	Betriebszugehörigkeit	Wertminderung	-833.333 Euro
700.000 Euro	PE	Personalentwicklung	Wertzuwachs	700.000 Euro
			Zwischensumme	2.366.667 Euro
1,51	M1	Commitment	Wertänderung	402.333 Euro
1,10	M2	Context	Wertänderung	78.889 Euro
0,70	M3	Retention	Wertänderung	-236.667 Euro
		Humankapitalwert		<b>2.611.222 Euro</b>

Quellen: Markt und Mittelstand, Prof. Christian Scholz

Commitment ~ Leistungsbereitschaft  
Context ~ Arbeits- und Führungsumfeld  
Retention ~ Mitarbeiterbindung

Scholz & Müller (2013)