



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

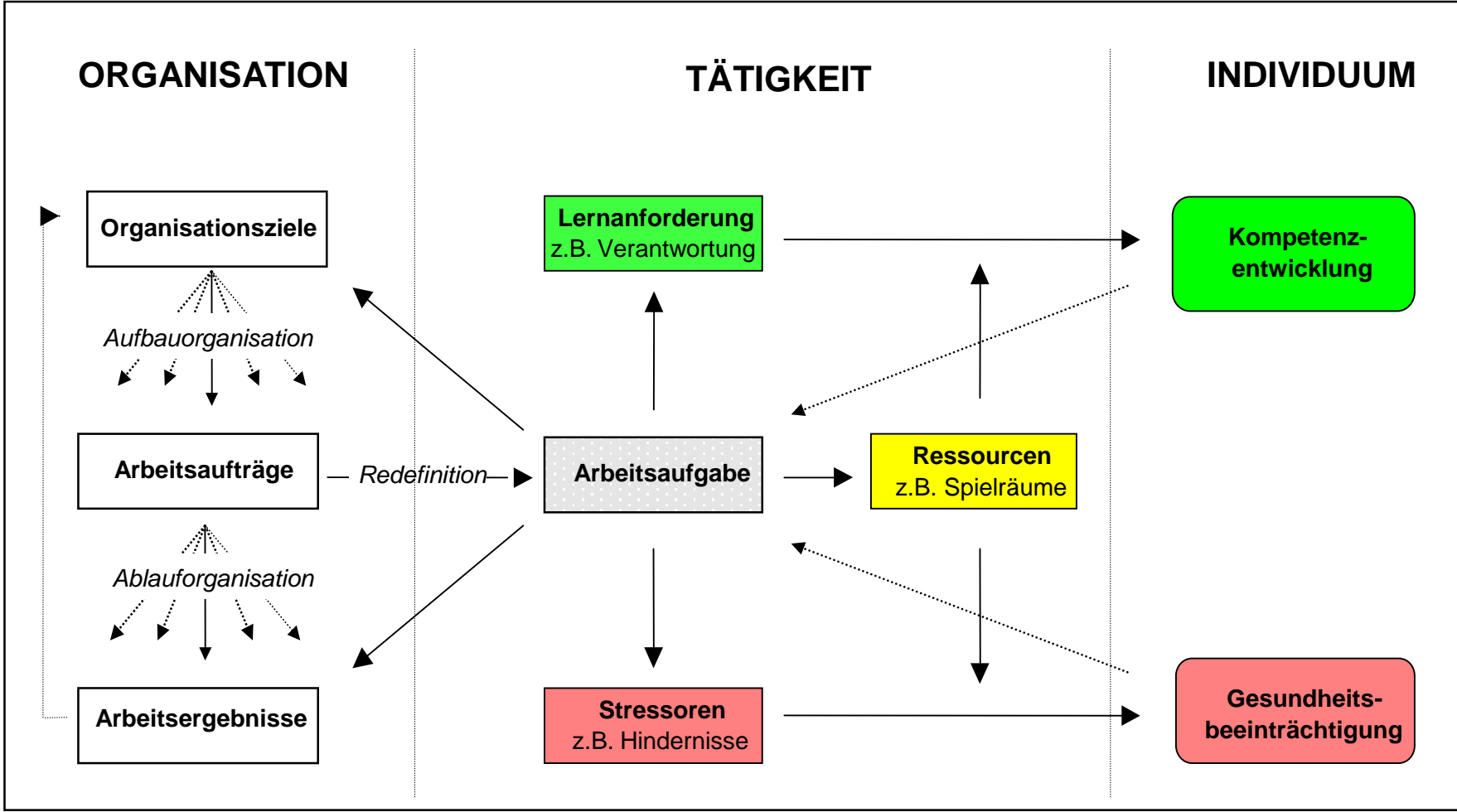
Einführung

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)

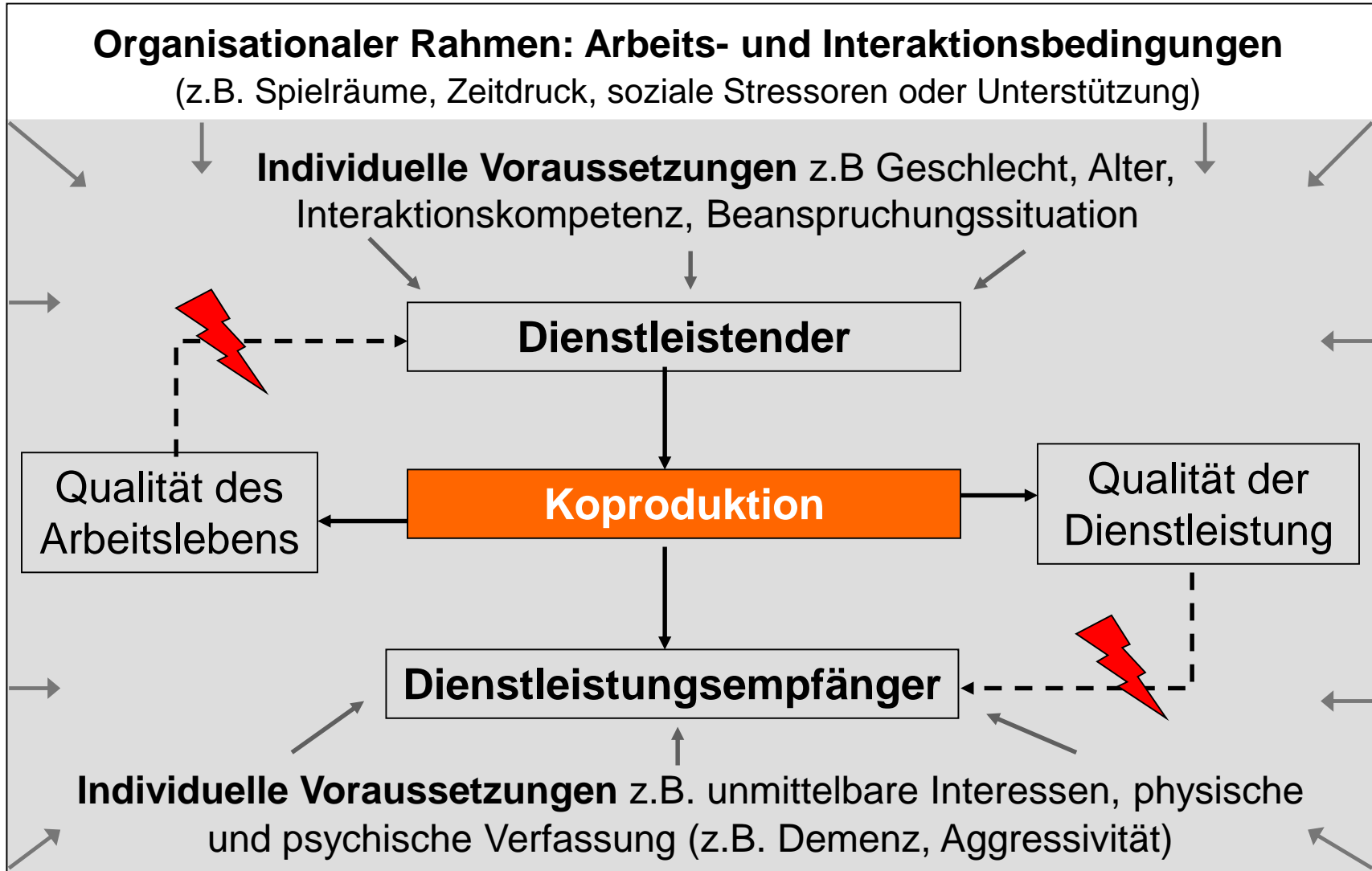


Gute Arbeit braucht Rahmenbedingungen und Organisation

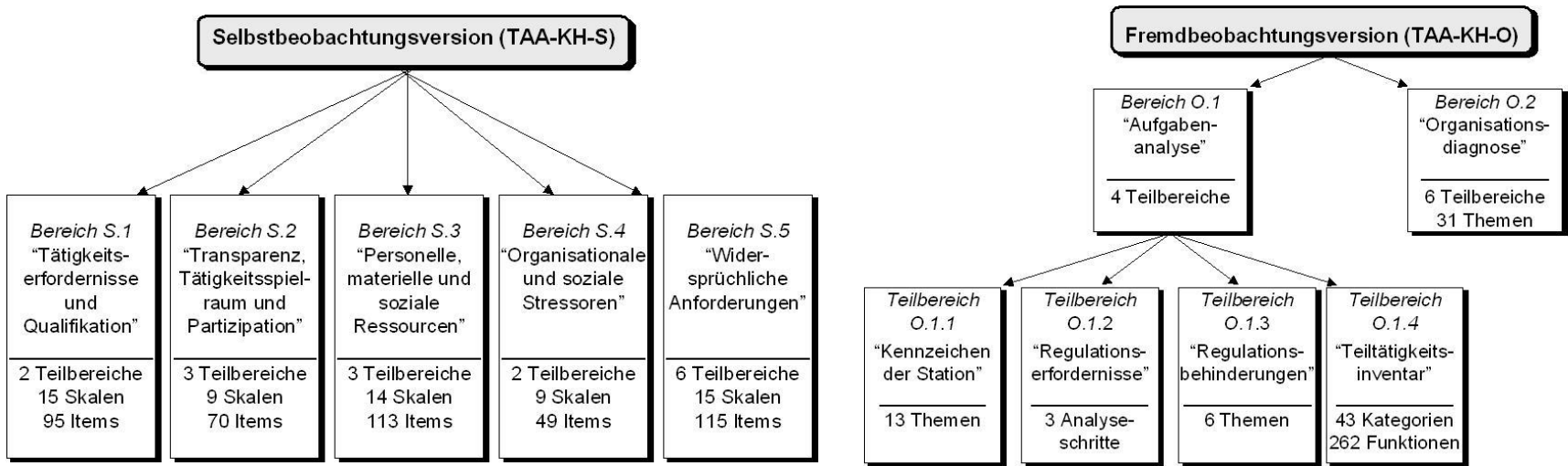


nach Büssing (1992); Glaser (1997)

Mitarbeiter- und Klientenorientierung



Keine Therapie ohne Diagnose



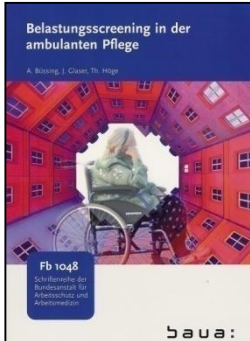
Praxisorientierte Screeningversionen



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

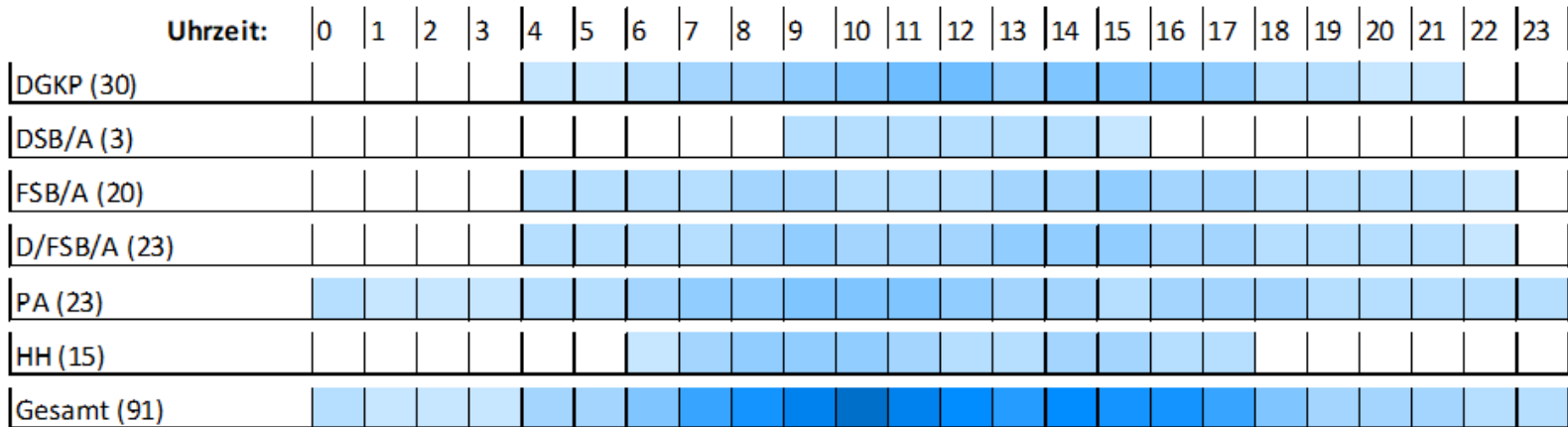
Datengrundlage: Teilnehmende Heime und Personen

- 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 | 26 |
| FSBA/DSBA | 1 0 | 0 0 | 0 2 | 1 8 | 0 0 | 1 0 | 2 0 | 1 1 | 0 1 | 18 |
| PA | 1 1 | 1 1 | 2 0 | 0 0 | 1 1 | 1 2 | 5 2 | 2 1 | 2 1 | 24 |
| HH | 1 0 | 1 1 | 1 1 | 1 1 | 1 1 | 0 1 | 1 1 | 0 0 | 1 0 | 13 |
| Σ | 5 2 | 3 3 | 4 5 | 3 12 | 3 3 | 4 4 | 10 4 | 4 4 | 5 3 | 81 |

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.) | Episoden | Dauer (Min.) | Episoden | Dauer (Min.) | Episoden | Dauer (Min.) | Episoden | Dauer (Min.) |
| 1 Pfllegerische Kompetenzen und Betreuung | | | | | | | | | | |
| 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% |
| 2 Medizinische Diagnostik und Therapie | | | | | | | | | | |
| 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% |
| 3 Notfallmaßnahmen | | | | | | | | | | |
| 301 Notfallmaßnahmen | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,7% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| 4 Hauswirtschaft | | | | | | | | | | |
| 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 Herbeschaffung 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% |
| 5 Organisation | | | | | | | | | | |
| 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% |
| 6 Pause | | | | | | | | | | |
| 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

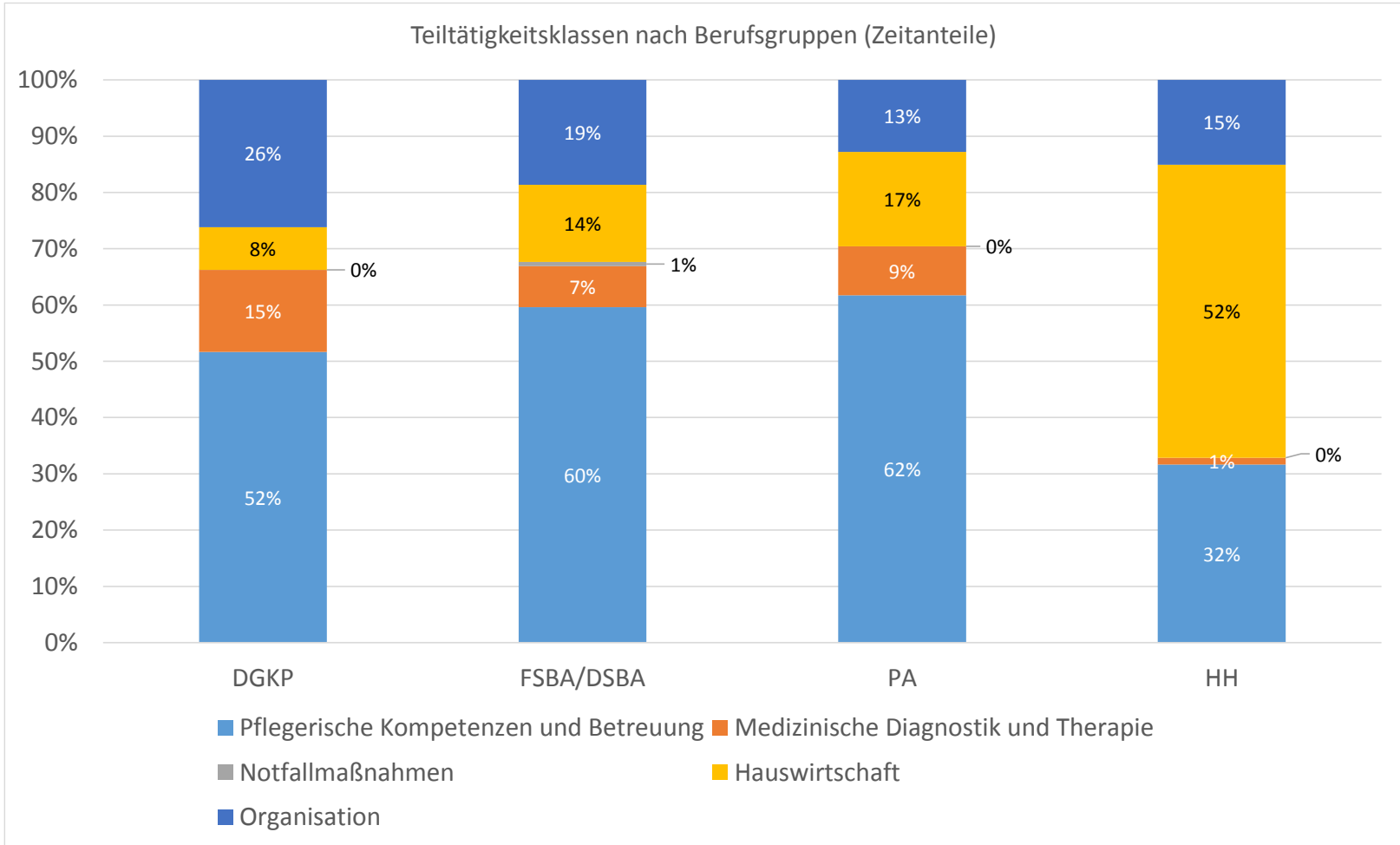


Abbildung 9 (S. 30)

Betreuung

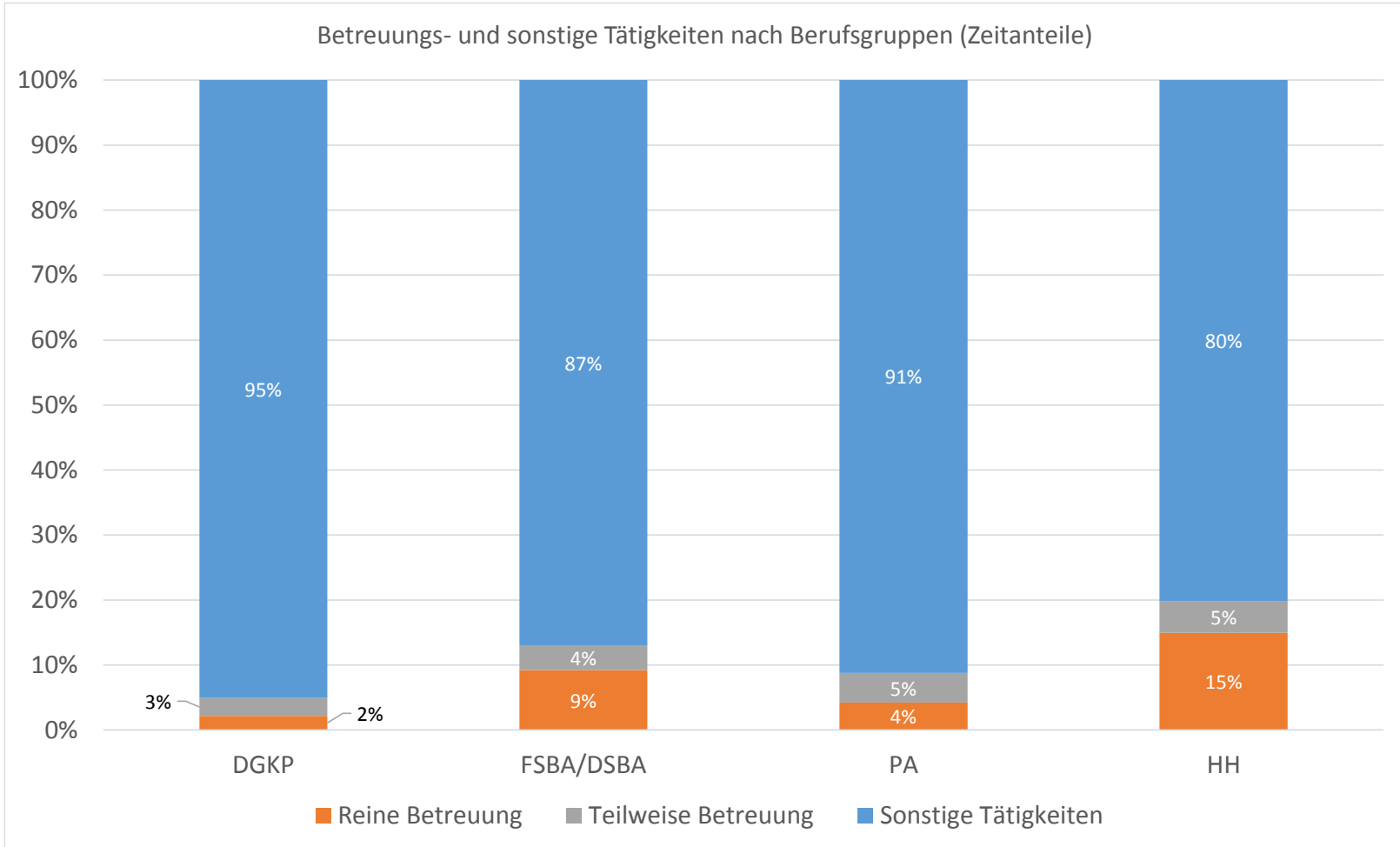


Abbildung 11 (S. 31)

Objekt- vs. personenbezogene Tätigkeiten

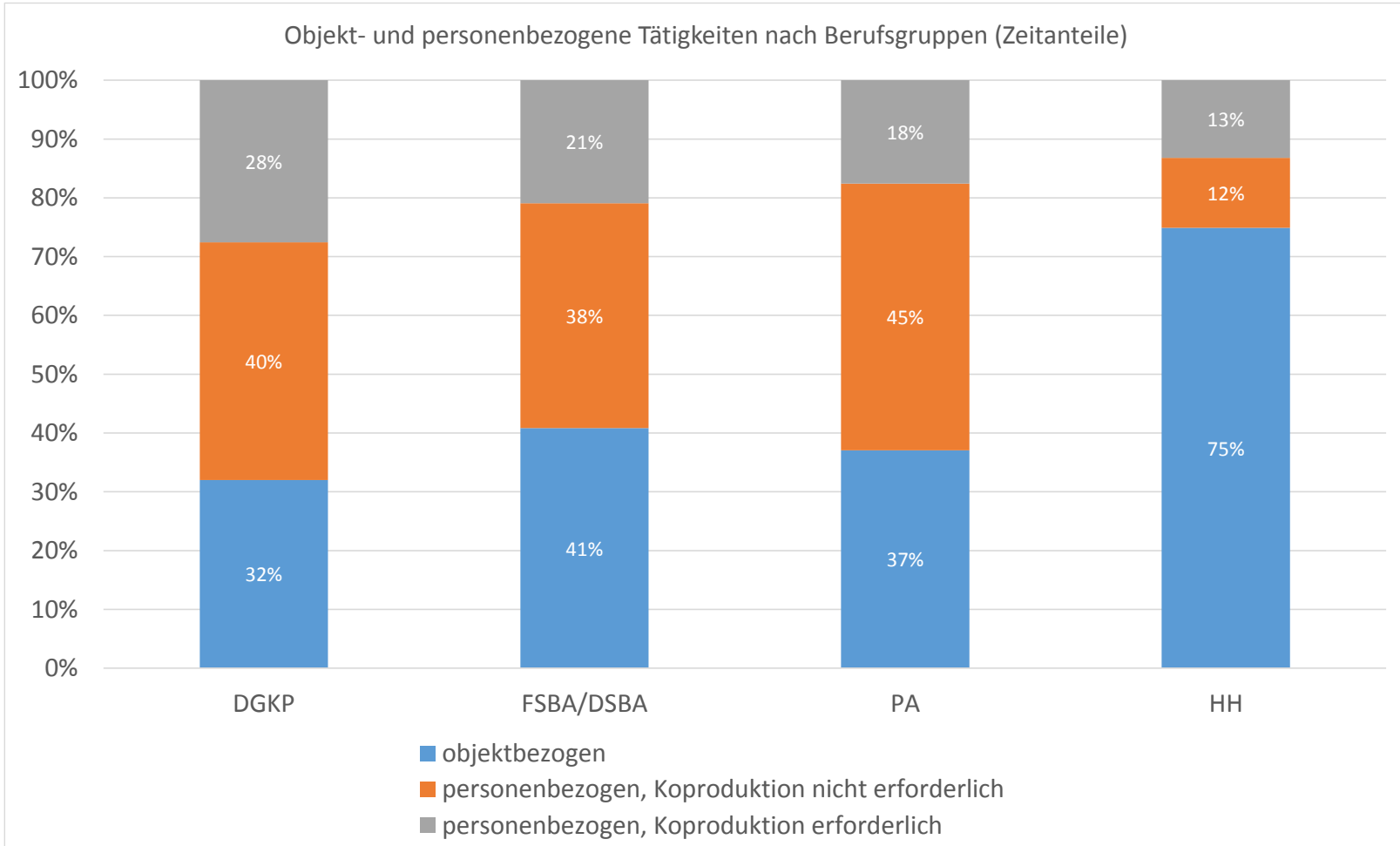


Abbildung 16 (S. 35)

Bewohnernahe vs. -ferne Tätigkeiten

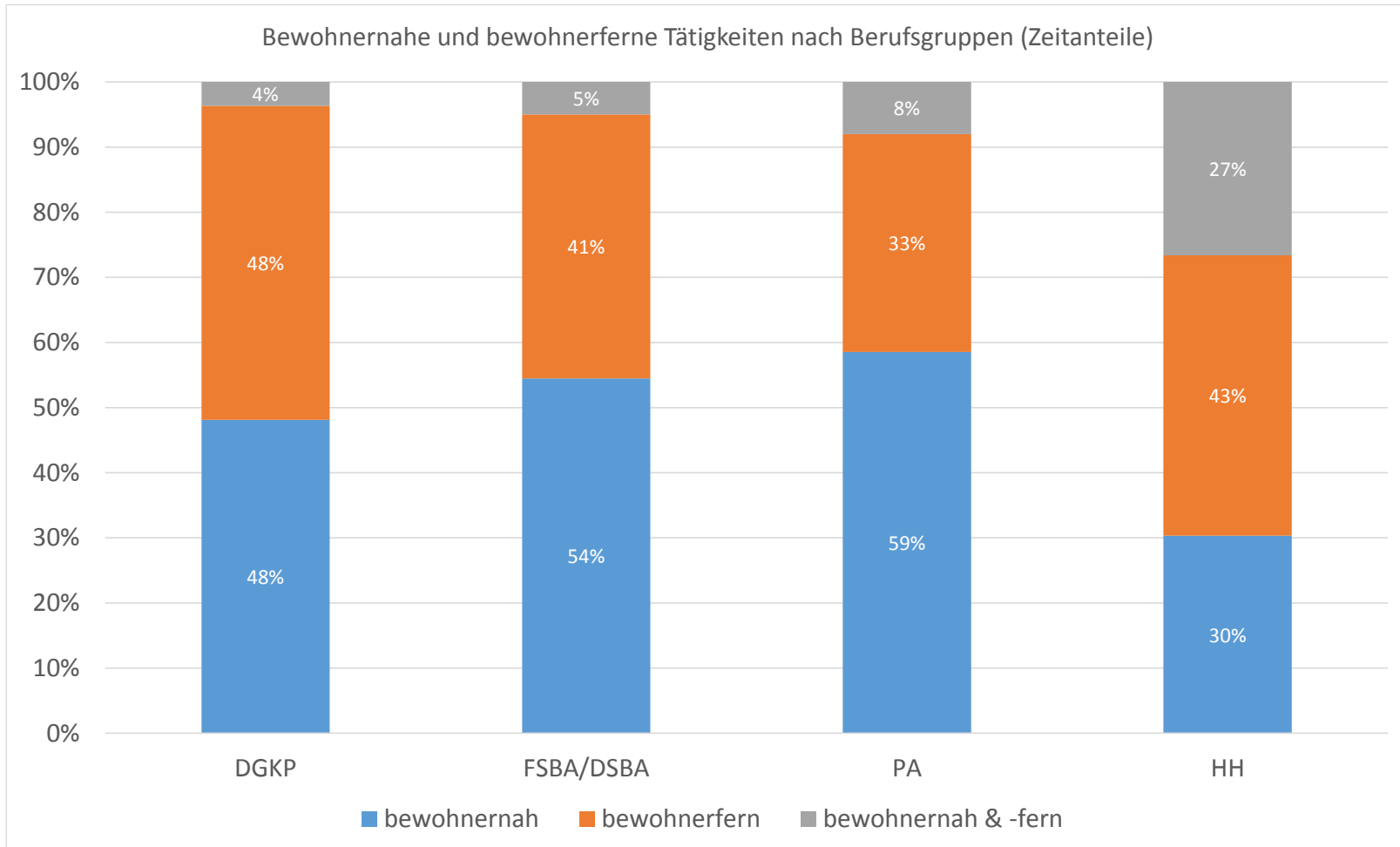


Abbildung 17 (S. 36)

Arbeitspsychologische Analyse: Regulationsphasen

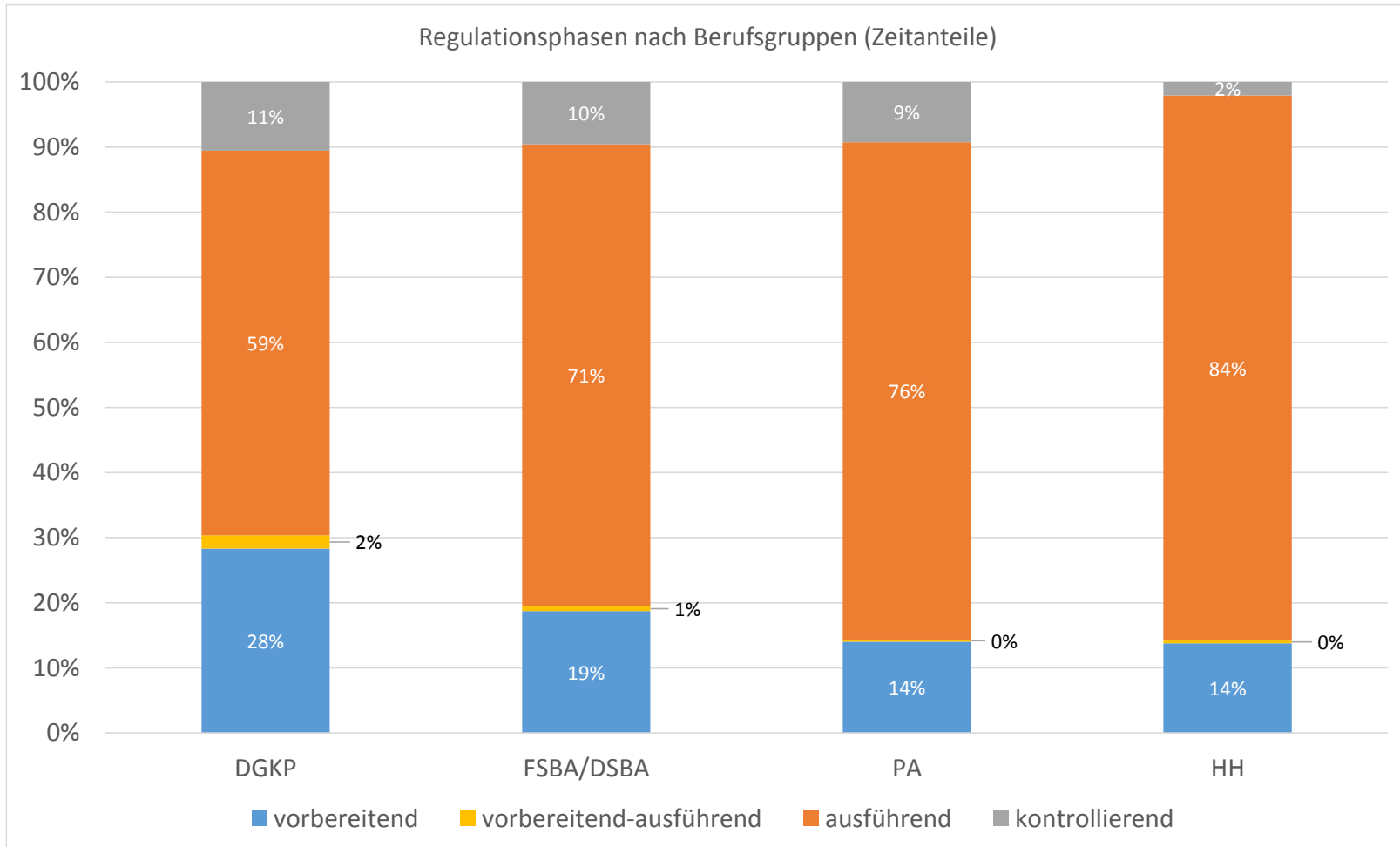


Abbildung 18 (S. 38)

Arbeitspsychologische Analyse: Regulationsebenen

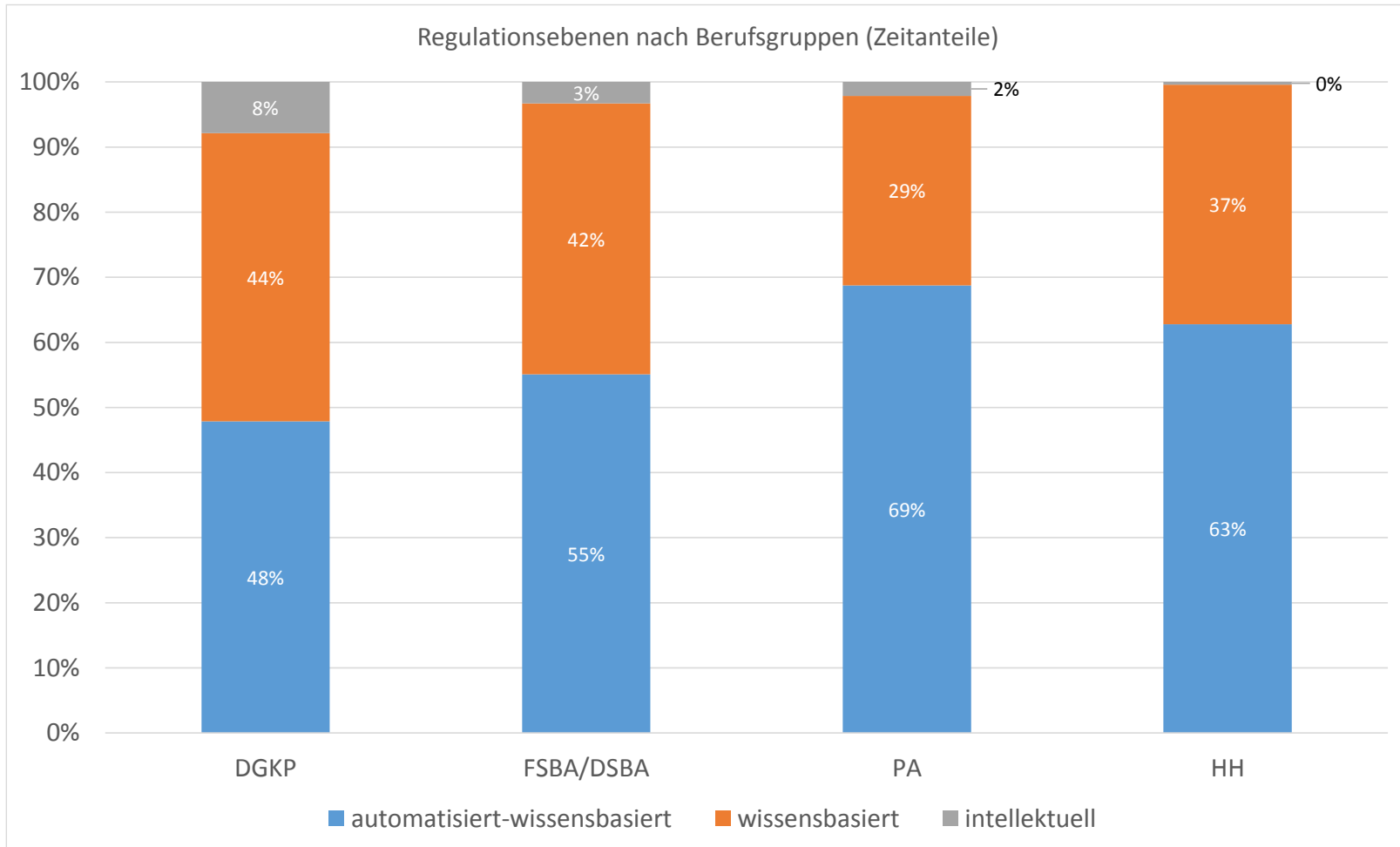


Abbildung 19 (S. 39)

Interaktionsinhalte

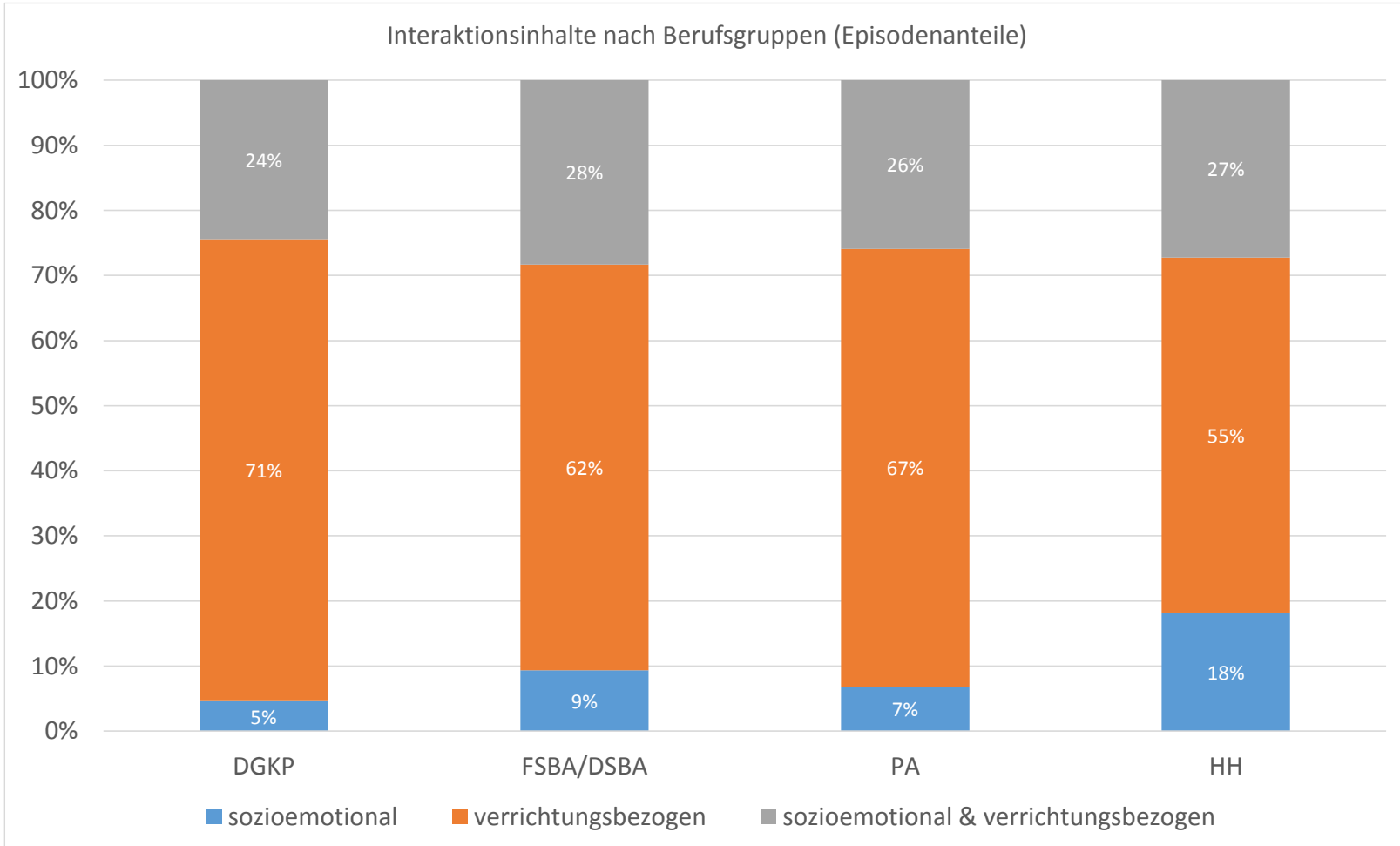


Abbildung 21 (S. 40)

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

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 | | 2.611.222 Euro |

Quellen: Markt und Mittelstand, Prof. Christian Scholz

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

Scholz & Müller (2013)