

System zur Leistungserfassung

Transparenz schaffen

Den individuellen Betreuungsaufwand der Bewohner ermitteln und gleichzeitig Arbeitsabläufe mitarbeiterspezifisch auswerten: Die Diagnosebezogene Tätigkeitsanalyse schafft diesen Spagat und liefert so wichtige Daten zur Prozessoptimierung.

Von Thomas Messner und Katja Köhler

Eine zentrale Aufgabe im Rahmen von Qualitätsmanagement und Kostenkalkulation in Senioreneinrichtungen ist die Leistungserfassung. Mit Hilfe der Diagnosebezogenen Tätigkeitsanalyse (DTA) ist diese hochkomplexe Aufgabe mit einem für die einzelne Einrichtung überschaubaren Aufwand zu bewältigen.

Die DTA findet in Projektform statt. Der zeitliche Rahmen von der Projektvorbereitung bis zur Projektpräsentation umfasst einen Zeitraum von etwa acht bis zehn Wochen. Während eines Projektes im Alten- und Pflegeheim Haus Elvira in Bad Nauheim mit gerontopsychiatrischer Fachrichtung wurde die Diagnosebezogene Tätigkeitsanalyse praktisch erprobt und zeigte die Nutzungsvariationen des Verfahrens auf.

Die Projekteinrichtung beherbergt insgesamt 68 Bewohner aller Pflegestufen und ist in vier Wohnbereiche aufgeteilt. Davon wurden drei Wohnbereiche für die Leistungserfassung ausgewählt. Die 47 Bewohner dieser Wohnbereiche benötigen verstärkt tagesstrukturierende Maßnahmen und Hilfestellungen zur Alltagsbewältigung. Der Hilfebedarf dieser Bewohner liegt oftmals außerhalb der Begutachtungsrichtlinien des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK).

Alle für das Projekt relevanten Daten wurden mit Hilfe des Instruments der DTA von Pflegefach- und

Pflegehilfskräften erfasst. Die Datensammlung dauerte fünf Wochen. Nach weiteren zwei Wochen waren die Daten ausgewertet und wurden in der Einrichtung präsentiert. In den folgenden drei Monaten erfolgte eine intensive Datenanalyse in der Einrichtung, in der die Daten bezüglich ihrer Konsequenzen und möglichen Maßnahmen überprüft wurden.

Im Zentrum standen Leistungen, die durch das SGB XI nicht vergütet werden

Gemessen wurden zwar alle Leistungen, die zentrale Fragestellung des Projekts war jedoch, den Zeitaufwand der Tätigkeiten zu ermitteln, die außerhalb der Vergütung durch das SGB XI bzw. SGB V liegen. Damit sind vor allem Tätigkeiten im Rahmen der Betreuung und Aufsicht von Bewohnern mit Weglauftendenz und Demenzerkrankung gemeint. Die gewonnenen Daten sollten zur Pflegesatzverhandlung eingesetzt werden, um den Betreuungsaufwand einzelner Bewohner nachzuweisen. Es sollte gezeigt werden, dass Alzheimer-Patient nicht gleich Alzheimer-Patient ist, also der Betreuungsaufwand nicht anhand der Diagnose bestimmt werden kann.

Weiterhin war von Interesse, welche Tätigkeiten von welchen Mitarbeitern durchgeführt werden und zu welchen Zeiten es Belastungsspitzen oder Zeitressourcen in den einzelnen Wohnbereichen gibt. Dies zielte zum einen darauf ab, den Umgang mit rechtlichen Vorgaben zu beleuchten und zum anderen die vorhandenen Potenziale möglichst optimal auszuschöpfen.

Während des Projekts wurden in einem Erfassungszeitraum von vier Wochen insgesamt 1 715 Stunden und 11 104 Einzelaktionen erfasst. In die Auswertung einbezogen wurden davon 90,82 Prozent. Der Rest sind unlogische Daten bzw. Erfassungen, die vom Programm identifiziert und ausgeschlossen werden. Im Durchschnitt wurden 6,47 Eingaben pro Stunde gemacht, d. h. es wurden im Schnitt 6,47 Einzeltätigkeiten erfasst.

Bei der Datenanalyse stellte sich heraus, dass der prozentuale Anteil für Leistungen der sozialen Betreuung durch das Pflegepersonal rund vier Prozent der einbezogenen Gesamtzeit beträgt. Die meis-

DIE VORTEILE AUF EINEN BLICK →

- Die Diagnosebezogene Tätigkeitsanalyse (DTA) ermöglicht eine kunden-, tätigkeits- und mitarbeiterspezifische Auswertung der Leistungsprozesse.
- Die Tätigkeitsbeschreibungen können als Grundlage von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen verwendet werden.
- Die Kostendeckung über die Einstufung in der Pflegeversicherung kann überprüft werden.
- Der Zeitaufwand für Tätigkeiten außerhalb des SGB XI kann ermittelt und so in Pflegesatzverhandlungen eingebracht werden.
- Die Daten machen sämtliche Arbeitsprozesse transparent und decken Einsparpotenziale auf.
- Die Daten können als bewohnerbezogene Tagesberichte ausgedruckt werden und ersetzen Durchführungsnachweise und Berichte.



Rund 15 Prozent ihrer Arbeitszeit verwenden Pflegekräfte für hauswirtschaftliche Tätigkeiten.

Foto: Procter & Gamble

te Zeit der sozialen Betreuung wurde für Bewohnergespräche (1,61 Prozent) und für validierende Gespräche (1,4 Prozent) verwandt.

Der Anteil an Behandlungspflege liegt bei 5,5 Prozent. Tätigkeiten der Behandlungspflege fallen unter Leistungen aus dem SGB V. Diese werden finanziell über den pflegebedingten Aufwand abgerechnet, allerdings in den Richtlinien zur Eingruppierung innerhalb des SGB XI nur unzureichend berücksichtigt. Für diese Tätigkeitsgruppe ist die hohe Anzahl an Aktionen von geringer Dauer kennzeichnend. Der Schwerpunkt liegt beim Richten und Verteilen ärztlich angeordneter Medikation (Tabelle 1). Die Ergebnisse in diesem Bereich zeigen, dass die Kostenträger hier schnell nach einer Lösung suchen müssen.

Aufschlussreich ist außerdem das Ergebnis zu den vom Pflegepersonal durchgeführten hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Diese nehmen hier einen Anteil an der Gesamtzeit von 15 Prozent ein (Tabelle 1). Hier würde durch den Einsatz von Hauswirtschaftspersonal eine große Zeitressource beim Pflegepersonal frei.

Die Diagnosebezogene Tätigkeitsanalyse gibt ebenfalls Aufschluss darüber, wie viel Zeit pro Bewohner und Tag im Durchschnitt aufgewendet wird. Hierbei wird zwischen den Tätigkeiten unterschieden, die direkt am Bewohner erbracht werden (direkte Zeit) und den Tätigkeiten, die einem Bewohner zugeordnet

Der Anteil einzelner Tätigkeiten an der Gesamtarbeitszeit einer Pflegekraft

Behandlungspflege	Anteil an Gesamtzeit
Augen-, Ohren-, Nasentropfen	0,00 %
Injektion sc., im	0,28 %
Injektion sc., im, iv	0,01 %
Kontrolle Medikamente	0,19 %
Richten Medikamente	1,03 %
verabreichen oral, anal...	0,49 %
verteilen und verabreichen	0,49 %
verteilen Medikamente	1,30 %
Blutdruck- und Pulsmessung	0,01 %
BZ-Kontrolle	0,04 %
CAPD	1,08 %
Gewichtskontrolle	0,03 %
Kompressionsstrümpfe/-verbände	0,08 %
Salben und medizinische Einreibung	0,25 %
Temperaturmessung	0,01 %
VW einfach	0,15 %
Visiten vor-/nachbereiten	0,06 %
Ärzte/ externe Therapeuten	0,02 %
Summe:	5,50 %

Tab. 1: Auffallend im Bereich Behandlungspflege sind die sehr kurzen, aber dafür zahlreichen Interventionen.

Hauswirtschaft	Anteil an Gesamtzeit
Lager/ Wäsche	0,36 %
Lagerkontrolle, Bestellung	0,00 %
Bett aufbereiten	2,84 %
Abfallentsorgung	0,95 %
Bewohnerzimmer reinigen	0,41 %
Wäscheversorgung beim Bewohner	0,36 %
Wäscheentsorgung	1,31 %
bewohnerfern aufräumen, putzen	0,16 %
Funktionsräume aufräumen	0,40 %
vorbereiten, nachbereiten	8,09 %
aufräumen nach Bewohneraktivitäten	0,10 %
Summe:	14,98 %

Tab. 2: All diese Tätigkeiten könnten auch vom Personal aus der Hauswirtschaft übernommen werden.

werden können, aber bewohnerfern erbracht werden (indirekte Zeit). Dazu gehören beispielsweise Zeiten für Telefonate, Arztgespräche, Wäscheversorgung usw. Die Einrichtung kann anhand dieser Informationen konkrete Kosten-Erlös-Vergleiche anstellen, Höherstufungsbedarfe identifizieren und nicht zuletzt Einzelfalluntersuchungen durchführen. In der Untersuchung ergab sich im Durchschnitt ein Bild von 187 →



Die Pflegekräfte mussten während der Projektzeit jede Einzeltätigkeit in Echtzeit erfassen – am Ende ergab sich so ein umfassendes Gesamtbild.

Foto: Stantien (Spene gestellt)

- Minuten pro Tag pro Bewohner, davon indirekte Zeit im Schnitt von 96 Minuten pro Tag pro Bewohner.

Von Bedeutung für spätere Prozessoptimierungen ist auch die Frage, welchen Tätigkeit von Hilfs- oder von Pflegefachkräften ausgeführt wird. Die Tabelle 3 zeigt die jeweiligen Anteile anhand ausgewählter Einzeltätigkeiten. Auffällig ist das Ergebnis der Tätigkeit „Bett aufbereiten“. Diese wird zu immerhin noch 40 Prozent von Fachkräften verrichtet. Die Medikamentenverteilung wird nahezu zur Hälfte von Fach- und Hilfskräften erledigt. Hier entsteht ein rechtliches Spannungsfeld. Im Hinblick auf die Tätigkeit „Funktionsräume aufräumen“ ist fraglich, ob dies zu 70 Prozent von Fachkräften getan werden muss. Die Ablauforganisation der Einrichtung sollte dahingehend überprüft werden.

Ebenfalls interessant ist das Ergebnis bezüglich der Belastungsspitzen und Zeitrressourcen innerhalb der Einrichtung. Dabei wird die durchschnittliche Arbeitsbelastung pro Tag abgebildet. Daten zur Arbeitsbelastung sind zwingend notwendig, will man eine optimale Personaleinsatzplanung gewährleisten. Die

Arbeitsverteilung Fach- und Hilfskraft

Tätigkeit	Anteil an Gesamtzeit	Fachkraft	Hilfskraft
Inko-Versorgung + Lagerung	3,3 %	67 %	33 %
Inkontinenzversorgung	3,0 %	83 %	17 %
Bett aufbereiten	2,8 %	40 %	60 %
reichen der Nahrung	6,1 %	34 %	66 %
Bewohnersgespräch	1,6 %	43 %	57 %
validierendes Gespräch	1,4 %	99 %	1 %
Verteilung Medikamente	1,3 %	54 %	46 %
richten Medikamente	1,0 %	83 %	17 %
zu Bett gehen	2,7 %	71 %	29 %
Funktionsräume aufräumen	0,4 %	70 %	30 %

Tab. 3: Auch hier wird deutlich: Fachkräfte erledigen oftmals Arbeiten, die von Hilfskräften ausgeführt werden können.

Ermittlung der optimalen Schichtstärke, um dem Wirtschaftlichkeitsgebot Rechnung zu tragen, sowie ein bedarfsgerechter Personaleinsatz zur Gewährleistung von Qualität wird anhand der Ergebnisse ermöglicht.

Zur Verdeutlichung der Aussagekraft der Grafik sei folgendes Beispiel gegeben: Angenommen eine Ganzkörperwäsche dauert 0,5 Stunden, so würden von einer Pflegekraft für drei Bewohner 1,5 Stunden benötigt. Hat aber die Pflegekraft nur eine Stunde zur Verfügung, dann muss sie schneller arbeiten. Sie befindet sich demnach in einer Überlastungsphase von 150 Prozent.

Im Zusammenhang mit Belastungsspitzen und Zeitrressourcen sind auch die Störungsanteile im Arbeitsablauf interessant. Auch hierzu liefert das Verfahren Daten. So ist es mit Hilfe von DTA möglich, den Störungsanteil innerhalb einer Arbeitsstunde zu bemessen und gleichzeitig Angaben darüber zu machen, bei wie viel Prozent der Störungen die gestörte Tätigkeit wieder aufgenommen wurde. Ein Störungsanteil von durchschnittlich über fünf Prozent ist problematisch. Grundsätzlich ist ein hoher Störungsanteil immer Hinweis auf hohe Arbeitsbelastung. Ursache können aber auch Mängel in der Aufbau- und Ablauforganisation sein. Der Nutzen von Datenmaterial zu diesem Thema besteht wiederum in der Prozessoptimierung.

DTA macht Leistungen transparent

Die Leistungserfassung in der Pflege ist ein hoch kompliziertes Konstrukt. Als einzelne Dimensionen sind vor allem Qualität, Wirtschaftlichkeit, Personalbedarfsermittlung sowie Leistungsbeschreibung hervorzuheben. Der berufspolitische Aspekt fließt in diese Dimensionen hinein. Pflegeleistungen sind ihrer Natur nach sehr komplex. Einzelhandlungen sind häufig nicht klar voneinander abgrenzbar und oft auch nicht direkt einem Pflegebedürftigen zuzuordnen.

Im Bereich der Altenhilfe sind Verfahren nötig, die einerseits wirtschaftlich in der Umsetzung und andererseits praktikabel für den Anwender sind. Mit Hilfe der DTA lassen sich diese Vorgaben erfüllen. Die DTA ermöglicht eine kundenspezifische, tätigkeitspezifische sowie mitarbeiterspezifische Auswertung der Leistungsprozesse. Die Durchführung der Analyse ist zudem mit geringem Kostenaufwand verbunden und deckt gleichsam Einsparpotenziale in den Einrichtungen auf.

Der Qualität und der Leistungsbeschreibung wird insofern Rechnung getragen, als dass die Erarbeitung der einrichtungsspezifischen Tätigkeitslisten die Auseinandersetzung über Inhalte und Struktur der eigenen Einrichtung erfordert. Hierbei ist die hohe Individualisierbarkeit des Instrumentes hervorzuheben.

Die Beschreibung von Tätigkeiten berührt die berufspolitische Dimension der Leistungserfassung

dahingehend, dass Pflegende formulieren, was sie tun. Die Handlung „Pflege“ wird transparent, stellt sich dar und grenzt sich ab. Ein weiterer positiver Effekt der DTA ist die unmittelbare Einbindung des Personals in den Prozess der Vorbereitung und der Datenerfassung. Im vorliegenden Fall war bereits in der Phase der Auseinandersetzung mit den Tätigkeitslisten ein Motivationsschub zu verzeichnen.

Die Tätigkeitsbeschreibungen können weiterhin als Grundlage zur Erarbeitung von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen verwendet werden.

Alle Leistungen lassen sich dem Bewohner direkt zuordnen. Der Aufwand pro Bewohner wird sichtbar und kalkulierbar. Die Kostendeckung über die Einstufung in der Pflegeversicherung kann überprüft und ggf. angepasst werden. Bei der Begutachtung durch den MDK kann die Einrichtung ihren Aufwand belegen. Der Zeitaufwand für Tätigkeiten außerhalb des SGB XI kann in Pflegesatzverhandlungen in Form von Daten und Fakten eingebracht werden.

Die Daten der DTA können auch für die Dokumentation genutzt werden. Denn das System erfasst alle Verrichtungen und Tätigkeiten in Echtzeit. Diese können dann als bewohnerbezogene Tagesberichte

ausgedruckt werden und in der jeweiligen Bewohnerakte die Durchführungsnachweise und den Bericht ersetzen. Damit entspricht sie allen Anforderungen des MDK und der Heimaufsicht zur Dokumentation pflegerischer Tätigkeiten.

Weitere Infos:

Eine detaillierte Beschreibung zum Instrument der DTA finden Sie im **Internet** unter:

www.documix.de/DTA/DTA.htm



Thomas Messner, Diplom Psychologe, Forschungsgruppe Metrik, Bermuthshain:
„Die Durchführung der Analyse ist mit geringen Kosten verbunden und deckt gleichsam Einsparpotenziale in den Einrichtungen auf.“



Katja Köhler, Diplom-Pflegewirtin FH, Forschungsgruppe Metrik, Bermuthshain:
„Durch die DTA kann der Aufwand pro Bewohner dokumentiert werden.“

Anzeige

Wir stellen aus...



Pflegedokumentation GmbH · Birkenbacher Str. 48 · 57078 Siegen · info@danprodukte.de · www.danprodukte.de · Tel. (02 71) 880 980 · Fax 880 98 98

Wir würden Sie gerne auf der **Altenpflege in Nürnberg** begrüßen, denn wie immer gibt es viel Neues rund um die Themen:

Pflegedokumentation für

- Alten- und Pflegeheime
- Ambulante Pflege
- Tagespflege
- Kurzzeitpflege
- DAN Light
- Behindertenhilfe
- Qualitätsmanagement

Softwarelösungen Altenpflege

- Verwaltung und Abrechnung
TULIPAN®
- Pflegedokumentation
ZIPP ZAPP®

*...in Halle 4 · Stand 139
vom 12.-14. April 2005*