

Albert Brühl

Innovationen in Qualität bei variierender Fachkraftquote

Projektbericht 2017–2020



Nomos

Bethesda-
St. Martin
gemeinnützige GmbH



Statistik in Sozialer Arbeit, Pflege und den Humanwissenschaften

herausgegeben von
Prof. Dr. Albert Brühl
Prof. Dr. Peter Löcherbach

Band 2

Albert Brühl

Innovationen in Qualität bei variierender Fachkraftquote

Projektbericht 2017–2020



Nomos

Gefördert durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz, Mainz, und der Bethesda-St. Martin gemeinnützige GmbH, Boppard

© Titelbild: Rost-9D – istockphoto.com

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8487-8169-0 (Print)

ISBN 978-3-7489-2629-0 (ePDF)



Onlineversion
Nomos eLibrary

1. Auflage 2021

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2021. Gesamtverantwortung für Druck und Herstellung bei der Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Vorwort

Das Projekt Innovationen in Qualität bei variierender Fachkraftquote – „InQuaFa“ geht zurück auf die Initiative von Armin Stelzig, dem Einrichtungsleiter der stationären Altenpflegeeinrichtung „Haus Elisabeth“, Boppard, der die ersten Schritte auf dem Weg hin zum Projekt eingeleitet hat. Hierfür und für sein Engagement als Einrichtungsleiter im Verlauf des Projektes gilt ihm mein herzlicher Dank.

Maßgeblich beteiligt an der Umsetzung des Projektes und der Integration der Ergebnisse in die Arbeitspraxis sind die beteiligten Einrichtungsleiter Michael Lobb und Frank Schirra. Michael Lobb hat zentrale Impulse gegeben von der Korrektur der erhobenen Organisations-Daten bis hin zu kreativen Lösungen bei der Integration der Ergebnisse ins Management der Einrichtungen.

Das Projekt wurde und wird maßgeblich von den beteiligten Pflegedienstleitungen getragen. Alle zentralen Entwicklungsschritte wären ohne die Pflegedienstleitungen unmöglich gewesen. Für die Unterstützung bedanke ich mich ganz herzlich bei Rosemarie-Stürmer-Korff, Britta Sestehenn-Ochtendung, Daniela Kneipp und Daniela Manoussakis.

Die zentralen Aufgaben der Entwicklung von praxistauglichen Umsetzungsvorschlägen und der Koordination der Datenerhebung im Projektverbund hat das zentrale Qualitätsmanagement der Bethesda-St. Martin gGmbH übernommen. Hierfür bedanke ich mich herzlich bei Frau Carmen Mitscher. Mein Dank gilt auch den einzelnen Qualitätsmanagement-Beauftragten der Häuser.

Eine große Unterstützung in der Datenerhebung waren die beteiligten Berufsbildenden Schulen mit ihren Lehrerinnen und Lehrern. Hier bedanke ich mich ganz herzlich für ihre Unterstützung bei Frau Dr. Henrike Sappok-Lau, Berufsbildende Schule Bad Neuenahr-Ahrweiler, bei Frau Steffi Lau, Berufsbildende Schule, Koblenz, bei Herrn Peter Christ-Kobiel, Berufsbildende Schule, Simmern und Herrn Joachim Müller von der Fachoberschule, Kobern-Gondorf. Ohne das Engagement der Lehrerinnen und Lehrer hätten wir die Schüler nicht davon überzeugen können, sich in der Datenerhebung zu engagieren. Auch den Schülerinnen und Schülern gilt mein herzlicher Dank.

Das Projekt wurde und wird gefördert durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MASGD) des Landes Rheinland-

Vorwort

Pfalz. Die Bethesda-St. Martin gemeinnützige GmbH stellt die Restfinanzierung über Eigenmittel sicher. Mein Dank gilt beiden Förderern. Bedanken möchten wir uns für die konstruktive Unterstützung von der „AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Die Gesundheitskasse“, bei Herrn Otto Wirtz vom Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung und bei Frau Ministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler vom MSAGD.

Persönlich möchte ich mich noch bei Werner Bleidt bedanken, der sich als Geschäftsführer der Bethesda Stiftung immer für das Projekt einsetzt und seine Umsetzung fördert, wo es nur geht.

Mein besonderer Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die aus Interesse an einer Verbesserung von Pflegequalität im Projekt teilweise erhebliche Mehrarbeit auf sich genommen haben. Gerade dieses Interesse und Engagement der Mitarbeiter für Pflegequalität weiter zu unterstützen und hier Entwicklung zu fördern, sind zentrale Ziele des Projekts.

Univ.-Prof. Dr. Albert Brühl, Vallendar im Mai 2021

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	17
1. Einführung	19
1.1 Warum ein Träger sich wissenschaftlich mit der Fachkraftquote beschäftigt?	20
2. Projektphasen	25
2.1 Ausgangslage	25
2.1.1 Entwicklung eines Erklärungsansatzes	26
2.1.2 Forschungsfragen	29
2.1.3 Auswahl an Orga-Daten	30
2.1.4 Auswahl an Bewohner*innen-Daten	31
2.2 Datenerhebungshandbuch	31
3. Methoden	37
3.1 Regressionen	38
3.2 Multidimensionale Skalierung	39
3.3 Qualitative Interviews	45
4. Ergebnisse	47
4.1 Datenlage	47
4.2 Ergebnisse Zeiterhebung über alle vier Einrichtungen hinweg	49
4.2.1 Ergebnisse Zeiterhebung und Paarvergleiche Einrichtung I	57
4.2.2 Ergebnisse Paarvergleiche und Zeiterhebung in Einrichtung II	65
4.2.3 Ergebnisse Paarvergleiche und Zeiterhebung in Einrichtung III	68
4.2.4 Ergebnisse Paarvergleiche und Zeiterhebung in Einrichtung IV	71
4.2.5 Ergebnisse Interviews in den Einrichtungen II (Urszula Hejna) und IV (Katharina Steinhauer)	73

Inhaltsverzeichnis

5. Diskussion	99
6. Literaturverzeichnis	105

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Ebenen der Datenerhebung und Methoden der Datenauswertung	29
Abbildung 2:	Darstellung der Tabelle 1 im Raum mit den beiden ähnlichen Bewohner*innen B01 und B06 orange hervorgehoben (aus Tabelle 2)	43
Abbildung 3:	Darstellung der Tabelle 1 im Raum mit den beiden unähnlichen Bewohner*innen B06 und B09 orange hervorgehoben (aus Tabelle 2)	44
Abbildung 4:	Ebenen der Datenerhebung	48
Abbildung 5:	Anzahl erhobener Bewohner*innen	49
Abbildung 6:	Erklärung der Gesamt-Pflege- und Betreuungszeit durch die aktuellen Pflegegrade der Bewohner*innen	50
Abbildung 7:	Erklärung der Altenpflegefachkraftzeit durch die aktuellen Pflegegrade	51
Abbildung 8:	Drei Kriterien „Aktivierende Pflege“, „Pflege erfolgt in Übereinstimmung mit dem/der Bewohner*in“ und „selbständig Essen, selbständiger Toilettengang und Positionswechsel im Bett“ „ESTEPOSUM“ bei 13 Bewohner*innen	52
Abbildung 9:	Unterschiede aus drei Kriterien zwischen Bewohner*innen im Pflegegrad 3	53
Abbildung 10:	Fachkraftstellen pro Pflegeplatz in sechs Wohnbereichen	55
Abbildung 11:	Anteil Fachkraft-Zeit an Gesamt-Pflege- und Betreuungszeit	55

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 12:	Abweichungen von Pflege- und Betreuungszeit über vier verschiedene Einrichtungen hinweg	56
Abbildung 13:	Summe Zeitwerte verschiedener Qualifikationsniveaus in 48 Stunden Arbeitszeit in Einrichtung I bei 13 ausgewählten Bewohner*innen	57
Abbildung 14:	Differenz in der mehrdimensionalen Einschätzung von 13 Bewohner*innen zwischen (Un-)Ähnlichkeitseinstufungen von Pflegefachkraft 1 und der kriterialen Unterscheidung durch das Pflegemanagement in Einrichtung I	61
Abbildung 15:	Unterscheidung von 13 Bewohner*innen durch Hilfskraft 2 (Assistant Nurse = AN) in nur zwei Gruppen und der Unterscheidung der gleichen 13 Bewohner*innen durch das Pflegemanagement der Einrichtung I (M01–M13)	62
Abbildung 16:	Summe Zeitwerte verschiedener Qualifikationsniveaus in 48 Stunden Arbeitszeit in Einrichtung II	66
Abbildung 17:	Summe Zeitwerte verschiedener Qualifikationsniveaus in 48 Stunden Arbeitszeit in Einrichtung III	69
Abbildung 18:	Summe Zeitwerte verschiedener Qualifikationsniveaus in 48 Stunden Arbeitszeit in Einrichtung IV	71
Abbildung 19:	Modell der qualitativen Ergebnisse aus den Interviews in Einrichtung II	74
Abbildung 20:	Bewohner*innen in extremer Position zu einander in der 1., 2. und 3. Dimension	79
Abbildung 21:	Entwicklung des ungewollten Gewichtsverlusts in Einrichtung I	100

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 22: Arbeitszeit von Fachkräften und Hilfskräften bei Bewohner*innen mit und ohne ungewollten Gewichtsverlust (UGG)	101
Abbildung 23: Entwicklung des ungewollten Gewichtsverlusts in Einrichtung II/WB 2	102
Abbildung 24: Arbeitszeit von Fachkräften und Hilfskräften bei Bewohner*innen mit und ohne ungewollten Gewichtsverlust (UGG) in Einrichtung II/WB 2	103

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Vorlage für Paarvergleiche	39
Tabelle 2:	(Un-)Ähnlichkeiten zwischen 13 Bewohner*innen, angegeben von einer Fachkraft (1 = sehr ähnlich bis 9 = sehr unähnlich)	40
Tabelle 3:	Externe Matrix aus sechs Kriterien, nach der 13 Bewohner*innen durch das Pflegemanagement eingestuft wurden (von 1 = trifft zu bis 9 = trifft nicht zu)	41
Tabelle 4:	Kriterien für die Distanz zwischen Pflegemanagement auf der einen und Fach- sowie Hilfskräften auf der anderen Seite	43
Tabelle 5:	Einstufung von 13 Bewohner*innen durch das Pflegemanagement in Einrichtung I	59
Tabelle 6:	Unterscheidung von 13 Bewohner*innen durch eine Fachkraft in Einrichtung I	60
Tabelle 7:	Distanz Fachkräfte zu Management (constraint-MDS) in Einrichtung I	63
Tabelle 8:	Distanz Hilfskräfte zu Management (constraint-MDS) in Einrichtung I	63
Tabelle 9:	Distanz Fachkräfte zu Management in Einrichtung I nach der Korrelation	63
Tabelle 10:	Distanz Hilfskräfte zu Management in Einrichtung I nach der Korrelation	64
Tabelle 11:	Distanz Fachkräfte zum Management in Einrichtung I mit dem Kongruenz-Koeffizienten	64

Tabellenverzeichnis

Tabelle 12:	Distanz Hilfskräfte zum Management in Einrichtung I mit dem Kongruenz-Koeffizienten	64
Tabelle 13:	Einstufung von 13 Bewohner*innen anhand von sechs Kriterien in Einrichtung II	67
Tabelle 14:	Distanz Fachkräfte zu Management (constraint-MDS) in Einrichtung II	68
Tabelle 15:	Distanz Hilfskräfte zu Management (constraint-MDS) in Einrichtung II	68
Tabelle 16:	Einstufung von 13 Bewohner*innen anhand von sechs Kriterien durch das Pflegemanagement in Einrichtung III	70
Tabelle 17:	Distanz Fachkräfte zu Management (constraint-MDS) in Einrichtung III	70
Tabelle 18:	Distanz Hilfskräfte zu Management (constraint-MDS) in Einrichtung III	70
Tabelle 19:	Einstufung von 13 Bewohner*innen anhand von sechs Kriterien durch das Pflegemanagement in Einrichtung IV	72
Tabelle 20:	Distanz Fachkräfte zu Management (constraint-MDS) in Einrichtung IV	72
Tabelle 21:	Distanz Hilfskräfte zu Management (constraint-MDS) in Einrichtung IV	72
Tabelle 22:	Bewohner*innenvergleiche Dimension 1	84
Tabelle 23:	Bewohner*innenvergleiche Dimension 2	85
Tabelle 24:	Bewohner*innenverteilung Dimension 2 über Fachkräfte	87
Tabelle 25:	Bewohner*innenvergleiche Dimension 3	91

Tabelle 26: Bewohner*innenvergleiche über alle Fachkräfte in Dimension 2	92
--------------------------------------------------------------------------	----

Zusammenfassung

Pflegefachkräfte sollen Pflegequalität in der stationären Langzeitpflege sichern helfen. Die Fachkraftquote hatte die Aufgabe, eine Mindestausstattung mit Fachkräften sicherzustellen. Im Projekt „InQuaFa“ wurde die tatsächliche Ausstattung mit Fachkraftzeit untersucht und Konsequenzen etwaiger Unterschiede in der Ausstattung geprüft.

Analysiert wurden dabei reale Pflege- und Unterstützungszeit in 9 Wohnbereichen mit 208 Bewohner*innen an zwei Arbeitstagen und Bewohner*innen- und Organisationsdaten. Die Arbeitszeit wurde in den Erhebungen durch Beobachter*innen erfasst. Zusätzlich wurden Bewohner*innenpaare von Fach- wie Hilfskräften hinsichtlich ihrer (Un-)Ähnlichkeit eingeschätzt. Jeweils fünf Fach- und fünf Hilfskräfte konnten pro Einrichtung angeben, dass sich bestimmte Bewohner*innen sehr ähnlich oder eher unähnlich sind. Die gleichen Bewohner*innen wurden anhand von Kriterien durch die Wohnbereichsleitung und/oder Pflegedienstleitung eingeschätzt.

Ergebnisse

Die zentralen Ergebnisse von „InQuaFa“ sind:

- Die aktuell kontrollierten Fachkraftquoten sichern keine Mindestausstattung mit Fachkräften, da sie auf den Pflegegraden basieren, die Fachkraftzeit nur zu 10 Prozent erklären. Wir dringen basierend auf den Pflegegraden mit der Fachkraftquote nicht bis zur Pflege-Praxis durch.
- Pflegebedürftige werden auf hohen, mittleren und niedrigen Niveaus unterschieden. Diese Niveaus wirken sich auf die erbrachte Pflege aus.
- Die Unterscheidung von Pflegebedürftigen ist tendenziell differenzierter für Pflegefachkräfte als für Assistenzkräfte. Dieser Unterschied verschwindet aber bei einer niedrigen Ausstattung mit Fachkräften.
- Die Arbeitszeit pro Bewohner*in steigt mit zunehmender Komplexität der Differenzierung nicht automatisch an. Die notwendige Arbeitszeit pro Bewohner*in kann sogar sinken, wenn komplexer differenzierende Pflegekräfte einen höheren Anteil an der Gesamtarbeitszeit bei anspruchsvolleren Bewohner*innen ausmachen.

Zusammenfassung

Schlussfolgerungen

- Personalausstattung kann nicht festgelegt werden, ohne darzulegen, auf welchen Niveaus Pflege stattfinden soll. Hierzu bedarf es eines Wechsels in der Bestimmung von Pflegequalität.
- Personalbemessung bleibt nach unseren Ergebnissen letztlich eine normative Entscheidung, die durch keinen standardisierten, leistungs-basierten Algorithmus vergleichbar „errechnet“ werden kann. Die aktuellen Ausgangs-Unterschiede in der Personalausstattung und damit die Startbedingungen für den Einstieg in ein solches System sind viel zu groß, um eine empirische Konvergenz des Systems zu erreichen.
- Leistungen variieren situativ und interaktiv je nach Handlungskompetenz der Pflegepersonen, Gesundheitskompetenz der Pflegebedürftigen und den Rahmenbedingungen der jeweiligen Einrichtungen. Mehr Zeit für Leistungen muss dabei nicht automatisch mehr Qualität bedeuten, sondern setzt sinnvolle Handlungskonzepte voraus.
- Deshalb wäre eine Entscheidung für ein an Präsenz von Kräften pro Platz orientiertes Personalbemessungs-System eine sinnvolle Alternative zu einem aufwändigen, leistungs-basierten System, das verschiedene Niveaus von Pflegequalität nicht unterscheiden kann.
- Dass einzelne Hilfskräfte ähnlich komplex differenzieren können wie Fachkräfte und einzelne Fachkräfte weniger komplex differenzieren als Hilfskräfte, ändert nichts an dem generell höheren Niveau der Fachkräfte, zeigt aber auch, welche hohe Verantwortung der einzelnen Pflegekraft zukommt. Hier gilt es, die guten Pflegekräfte zu stärken und das mit Methoden, die Pflegequalität erklären und begründen helfen.