

# Führungscockpit für Heim und Pflege



Ruth Köppel, Dr. oec. HSG  
Geschäftsführerin des  
gemeinnützigen Vereins  
HeBeS Heim Benchmarking Schweiz  
ruth.koepfel@hebes.ch

**Pflegende haben eine wichtige Aufgabe, denn das Wohlbefinden der betagten Menschen hängt wesentlich von ihrer Arbeit ab. Wie sollen Pflegende die hohen und oft widersprüchlichen Erwartungen erfüllen? Wie ihre knappe Zeit einsetzen? Was machen sie, wenn die Arbeit immer mehr zunimmt? Auf einer übergeordneten Ebene sind dies alles Fragen des Controllings – der Steuerung. Eines der Instrumente zum Steuern ist das Führungscockpit.** Ruth Köppel

Ein Führungscockpit macht die Situation und deren Veränderungen sichtbar. Weil der Mensch nur eine beschränkte Zahl von Informationen verarbeiten kann, konzentriert er sich auf einige zentrale Kennzahlen. Dabei bedeuten Kennzahlen nicht, dass sich das Cockpit auf Effizienz und Kosten beschränken muss. Auch die Qualität der Pflege und Betreuung lässt sich in Zahlen ausdrücken wie die Minuten, welche eine Bewohnerin im Durchschnitt warten muss, nachdem sie Hilfe angefordert hat (Auswertung des «Schwesternrufs»).

Der gemeinnützige Verein HeBeS Heim Benchmarking Schweiz – mit Curaviva im Vorstand – liefert Heim- und Pflegeleitungen ein Führungscockpit. Dieses stützt sich vorerst auf die Somed-Daten ab, welche ein Heim sowieso bereits erfassen muss. Mit diesen ist – punktuelle Ergänzungen eingeschlossen – bereits ein interessantes Führungscockpit möglich, wie die Kennzahlen in Abbildung 2 zeigen.

**Arbeitsbelastung sichtbar machen** In der Langzeitpflege gibt es glücklicherweise gute Indikatoren, welche Hinweise auf die Arbeitsbelastung der Pflege geben. Ganz zentral ist die Zahl der Pflegepunkte der Bewohnerschaft ergänzt mit Bewohnerfluktuation, Eintritten aus dem Krankenhaus und Rückkehrquote nach Hause. Nicht wegdiskutieren lässt sich, dass es weitere Einflussfaktoren gibt wie gewisse Pflegeleistungen, welche Bedarfsklärungsinstrumente heute nur teilweise abbilden. Deshalb ist es immer notwendig, die Kennzahlen zu interpretieren.

**Vergleiche helfen bei der Einschätzung** Liegen die Kennzahlen vor, so stellt sich die Frage, ob die ausgewiesenen Werte niedrig, durchschnittlich oder hoch sind. Um eine Antwort zu finden, lohnt es sich zu schauen, welche Werte andere Heime haben. Solche Vergleiche werden Benchmarking genannt (Benchmark = Bezugsgrösse). HeBeS führt jedes Jahr

ein Benchmarking durch. Das Resultat erhalten die Teilnehmer in Form von zwei unterschiedlichen Kurzprofilen: ein ausführlicher Vergleich mit den anderen Teilnehmern sowie ein reduzierter Vergleich mit den statistischen Eckwerten aller Heime der Schweiz.

**Das Lesen von Kurzprofilen** Jede Zeile des Kurzprofils enthält die in Abbildung 1 gezeigten Informationen. Die Kurven zeigen die Position des Heimes gegenüber den anderen Heimen. Die Linie in der Mitte – der sogenannte Median – bedeutet, dass die eine Hälfte der Heime darüber und die andere darunter liegt.

Das Profil zeigt einen Teil der Charakteristiken eines Heimes auf. Dazu zwei Beispiele (siehe Abbildung 2).

**Beispiel 1 – Heim mit viel Übergangspflege:** Bemerkenswert ist an diesem Profil Folgendes:

- hohe Fluktuation der Bewohner/innen von 77 Prozent. Diese bedeutet viele Ein- und Austritte.
- Hoher Anteil von Eintritten aus dem Krankenhaus (68,8 Prozent): Derartige Eintritte erfolgen in der Regel notfallmässig, und dazu sind freie Plätze notwendig. Und: Freie Plätze drücken die Auslastung (93,2 Prozent).
- Hohe Rückkehrquote nach Hause (44,7 Prozent): Viele Eintritte aus dem Krankenhaus und eine hohe Rückkehrquote geben einen Hinweis auf eine ausgebaute Übergangspflege.

Für die Pflege bedeutet die Arbeit in einem derartigen Heim, dass sie einen Teil ihrer Arbeitszeit für das Bewältigen der vielen Ein- und Austritte benötigt und alles vorgekehrt werden muss, dass dieser Prozess möglichst reibungslos abläuft. Damit die Bewohner/innen wieder nach Hause zurückkehren können, ist eine zeitintensive reaktivierende Pflege

notwendig. Im Weiteren bedeutet die schwankende Zahl der Bewohner/innen auch einen schwankenden Pflegebedarf. Damit die Effizienz (Zeitaufwand pro Pflegepunkt) und die Qualität konstant bleiben, besteht hier die organisatorische Herausforderung darin, nach Bedarf mehr oder weniger Stellenprozentage einsetzen zu können.

**Beispiel 2 – Wohnheim:** Auch in diesem Heim gibt es schwerstpflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner, welche bis zu ihrem Tod bleiben. Die Pflegeintensität der Bewohner/innen ist hier aber um einiges geringer als im Beispiel 1. Die Auslastung ist sehr hoch, sodass die meiste Zeit alle Plätze belegt und notfallmässige Eintritte aus dem Krankenhaus nicht möglich sind. Dieses Heim mit seinen schönen Einerräumen und der guten Atmosphäre ist bei den Betagten der Region sehr beliebt. Diese lassen sich auf eine Warteliste eintragen, ziehen frühzeitig ein und bleiben bis zu ihrem Tod – im Durchschnitt 5,1 Jahre (1863 Tage). Dies bedeutet für die Pflege: wenig Ein- und Austritte, kaum reaktivierende Pflege und langjährig eingespielte Beziehungen. Aufgrund dieser Verhältnisse muss der Zeitaufwand pro Pflegepunkt niedriger sein als im Beispiel 1.

**Controlling der Strategie** Im operativen Tagesgeschäft geht es darum, *etwas richtig zu tun*. Im Gegensatz dazu geht es bei der *Strategie* darum, *das Richtige zu tun*. Die Strategie ist richtungweisend, auf eine längere Zeit festgelegt und entsprechend aufwendig zu ändern.

Wie obige Beispiele zeigen, geben die Kurzprofile Hinweise auf die verfolgte Strategie. Wird diese überarbeitet, so dienen die Profile als eine der Grundlagen für die Diskussion und sie helfen bei der Umsetzung (Strategie-Controlling).

Bei öffentlichen Heimen ist der Auslöser für strategische Überlegungen oft das Erarbeiten eines neuen Alterskonzeptes. Werden in Zukunft die Pfe-

«Im operativen Tagesgeschäft geht es darum, etwas richtig zu tun.»

geplätze knapp? Sollen die Betagten möglichst lange zu Hause bleiben können? Wird dazu die Spitex ausgebaut, ein Entlastungsangebot für pflegende Angehörige vorgesehen und alles getan, damit die Betagten nach einem Spitalaufenthalt wieder in ihre Wohnung zurückkehren können? Wenn ja: Dann wird dies das Profil des Heimes verändern – auch mit den entsprechenden Auswirkungen auf den Stellenplan. Öfters sind auch bauliche Massnahmen notwendig, da der spätere Heimeintritt mehr pflegebedürftige Bewohner/innen bedeutet. Und dies wiederum hat mehr Rollatoren und Rollstühle zur Folge, welche sich dann vor dem Lift und Speisesaal stauen. Das Profil zeigt ebenfalls auf, dass eine Steigerung der Pflegebedürftigkeit mehr Pflegende bedeutet, und diese brauchen Platz: im Pflegestützpunkt, in der Garderobe und im Aufenthaltsraum. Anhand der

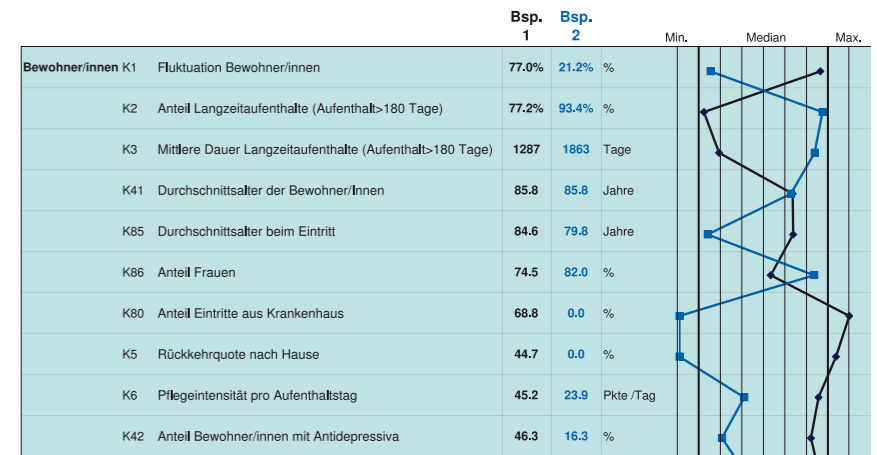


Abbildung 2: Kurzprofile von zwei Heimen (Auszug)

Kennzahlen im Kurzprofil können all diese Zusammenhänge abgeleitet werden.

**Veränderungen werden sichtbar** Auch schleichende Veränderungen werden durch die Profile zweier Jahre sichtbar (siehe Abbildung 2). Es ist im Interesse der Pflege, insbesondere die Veränderung der Pflegeintensität zu verfolgen und transparent zu machen. Damit kann sie mit einer einfachen Rechnung belegen, wie viele (zusätzliche) Stellen bei gleichbleibender Effizienz notwendig sind.

Das Führungscockpit in Form eines Kurzprofils schafft bei vorgesetzten Stellen und bei den Behörden Vertrauen. Es ist auch für sie ein gutes Instrument für die Steuerung des Heimes und dient als Grundlage für das Aushandeln von Leistungsvereinbarungen und das Berechnen von eventuellen Abgeltungen.

**Verbesserungsmöglichkeiten auf die Spur kommen** Da sich ein Führungscockpit auf zentrale Kennzahlen konzentriert, kann es die Frage nach dem «Warum» nur zum Teil beantworten. Dieser Frage geht ein sogenanntes Benchlearning-Projekt auf den Grund, indem es auf systematische Weise erfolgreiche Praktiken herausarbeitet, welche zu besonders guten Kennzahlen-Werten führen. Über die Methode des Benchlearning berichtet Nova in der Januar-Nummer. ■

Abbildung 1: Informationen pro Kennzahl

