kbo Isar-Amper-Klinikum REGION MÜNCHEN

Zuverlässig an Ihrer Seite

Erfassung einer Kennzahl für den Pflegeaufwand für die Stationen des Zentrums für Altersmedizin und Entwicklungsstörungen

Ein Projekt der PDL und der Pflegeexpertin APN ZfAE am kbo Isar-Amper-Klinikum Region München

Inhalt

- Hintergrund
- Methoden
- Ergebnisse
- Diskussion
- Fazit

Hintergrund des Projektes

Das ZfAE – Zentrum für Altersmedizin und Entwicklungsstörungen

- Klinik des kbo Isar-Amper-Klinikums (Standort Haar und Berg-am-Laim in München)
- Bettengröße: 157 Betten (zuzüglich 28 Überbelegungsbetten) und 36 tagklinische Plätze
- 8 vollstationäre Einheiten, 2 tagesklinische Einheiten sowie 3 Ambulanzen
- Behandlung aller psychiatrischen Erkrankungsbilder im Alter sowie der somatischen Begleiterkrankungen

Hintergrund des Projektes - Auftrag

ZfAE: sieben Stationen mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt, davon 2 offen geführte

Subjektiv erlebter Anstieg des Aufwandes der pflegerischen Versorgung

Subjektiv erlebte unterschiedliche Belastung der Stationen

Hilfestellung bei der Verteilung von Ressourcen

Erhebung eines Wertes, anhand dessen der aktuelle pflegerische Aufwand auf den Stationen abgebildet wird und der in die tägl. Telefonkonferenz integriert werden soll

Hintergrund des Projektes

Problemstellung: Bisher nur Tools/Assessments um den pflegerischer Aufwand oder Pflegebedarf einzelner PE zu bestimmen (z.B. zur Kosten- und Personalbemessung), jedoch konnte kein Erhebungsinstrument des Pflegeaufwandes einer Einheit oder Station gefunden werden

Hintergrund des Projektes – Fragestellung und Ziele

Ziel 1: Erarbeiten von Kriterien, die den pflegerischen Aufwand einer gerontopsychiatrischen Station definieren

Ziel 2: Erstellung eines Erhebungstools, welches den pflegerischen Aufwand einer gerontopsychiatrischen Station in Form einer Kennzahl darstellt

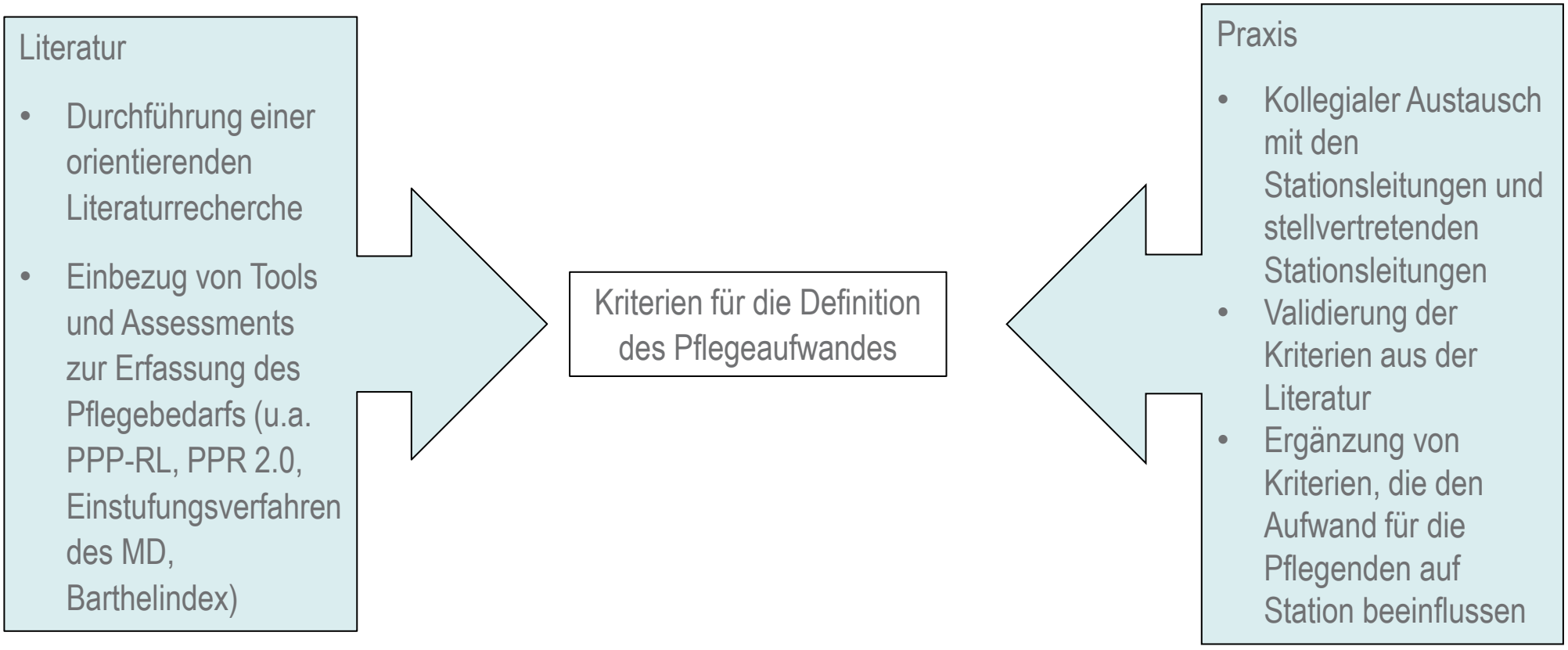
Ziel 3: Herstellen einer objektiven Vergleichbarkeit zwischen den Stationen, bezüglich des pflegerischen Aufwandes

Fragestellung des Projektes: Wie kann ein Erhebungstool zur täglichen Erfassung einer Kennzahl für den pflegerischen Aufwand auf den Stationen des Zentrums für Altersmedizin im Layout und inhaltlich gestaltet werden?

Hintergrund des Projektes – Zeitplan

Wann?	Was?
01/2024 08.-14.1. 2024: 15.-31.01.2024:	*Auftrag und Planung* Konkretisierung des Auftrags und der möglichen Umsetzung Erarbeitung der Kriterien anhand von Literaturrecherche und Expertenmeinungen
02/2024 12.-20.02.2024: 21.02.2024: 22.-29.02.2024:	*Erstellung des Tools* Erstellen des Tools in Excel, Validierung des Tools durch Test-User Vorstellung und Erklärung der Durchführung bei Usern Fertigstellung des Tools, Versenden der Notwendigen Informationen an Beteiligte
01.03.-31.05.2024 01.-16.04.2024: 17.04.2024:	*Erhebungszeitraum* Auswertung der bisher gesammelten Daten für Zwischenstand Evaluation der technischen Umsetzung, Vorstellen der Zwischenergebnisse
05-06/2024 13.05.-31.05.: 03.06.-25.06.:	*Auswertung und Einordnung der Daten* Erfassung der erhobenen Daten in Auswertungsdokument Vervollständigen der Datensätze, deskriptive Beschreibung der Daten
25.06.: 17.07.2024:	Vorstellung bei PDL Vorstellung der Ergebnisse im Leitungsteam
03/2025	Jahresevaluation

Methoden- Erhebungsinstrument



Methoden- Datenerhebung und Auswertung

Isar-Amper-Klinikum REGION MÜNCHEN
kbo
Zuverlässig an Ihrer Seite

Datenerhebung

Erhebung erfolgt Montag-Freitag (außer Feiertage) durch SL oder sSL

Kennzahl wird in die tägliche Abfrage bei der Telefonkonferenz zur Belegungssteuerung integriert

Erhebungstool wird als Exceldokument täglich abgespeichert

Testzeitraum: 3 Monate (01.03.-31.05.2024)

Datenauswertung

Auswertung mit Hilfe von Excel durch APN

Deskriptive Darstellung der Daten

Sowohl Stationsspezifische als auch Gesamtauswertung

Fehlende Datensätze werden mit n.E. hinterlegt

Ergebnisse - Erhebungsinstrument

Layout

und Bewertungsskala

Kriterium	Betroffene Patient*innen	Punkte
	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
	☐ 1- 2Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5-6 Patient*innen	0
	☐ 7 oder mehr Patient*innen	0
	☐ 1 Patient*innen	0
	☐ 2 Patient*innen	0
	☐ 3 Patient*innen	0
	☐ 1 Patient*innen	0
	☐ 2 Patient*innen	0
	☐ 3 Patient*innen	0
Ergebnis		0

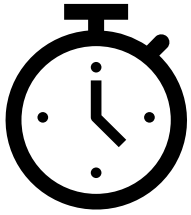
Ergebnisse - Erhebungsinstrument

kbo Isar-Amper-Klinikum REGION MÜNCHEN
Zuverlässig an Ihrer Seite

Kriterien

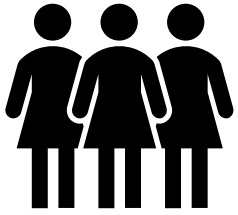
Kriterium	Betroffene Patient*innen	Punkte
Patient*innen mit mindestens 2-stündlicher Lagerung	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
Volle Übernahme beim Essen/ Trinken	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
Volle Übernahme/Begleitung bei der Grundpflege mit über 30 Minuten Zeitaufwand	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
Patient*innen, bei denen pflegerische Handlungen zu zweit durchgeführt werden müssen	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
Patient*innen in FeM	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
Isolierte Patient*innen	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
Wundversorgungen mit über 10 Minuten Zeitaufwand	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
Patient*innen mit täglich 3 oder mehr Infusionen oder Gaben von Parenteraler Ernährung	☐ 1- 2Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
Zu versorgendes Stoma oder Tracheakanüle	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5 oder mehr Patient*innen	0
Ausgeprägtes umherwandern/körperliche Aggression/Ablehnen von medizinischen oder pflegerischen Maßnahmen mindestens 1x pro Schicht	☐ 1- 2 Patient*innen	0
	☐ 3-4 Patient*innen	0
	☐ 5-6 Patient*innen	0
	☐ 7 oder mehr Patient*innen	0
Patient*innen in 1:1 Betreuung (= pro Pat. 1 Punkt)	☐ 1 Patient*innen	0
	☐ 2 Patient*innen	0
	☐ 3 Patient*innen	0
Palliative Versorgung (= pro Pat. 1 Punkt)	☐ 1 Patient*innen	0
	☐ 2 Patient*innen	0
	☐ 3 Patient*innen	0
Ergebnis		0

Ergebnisse - Datenerhebung



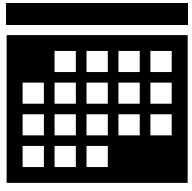
Start wie geplant am 01.03.204

Erhebung erfolgte durch SL und sSL

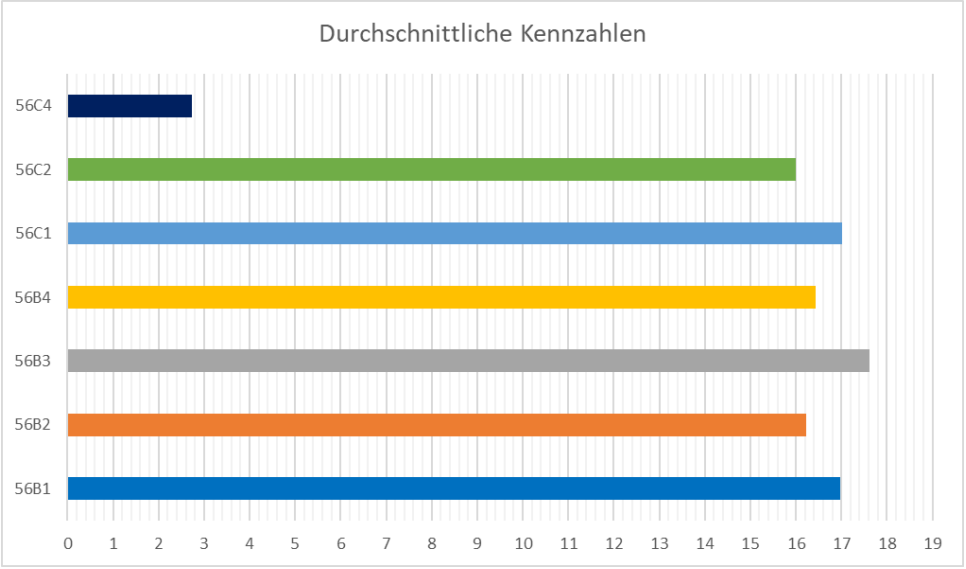


Überprüfung der Umsetzung durch APN, Unterstützung bei der Erhebung im Bedarfsfall

Insgesamt 60 Erhebungstage. In 18 Fällen wurde kein Wert erfasst. Je nach Station zwischen 55 und 60 Erhebungen im Projektzeitraum.



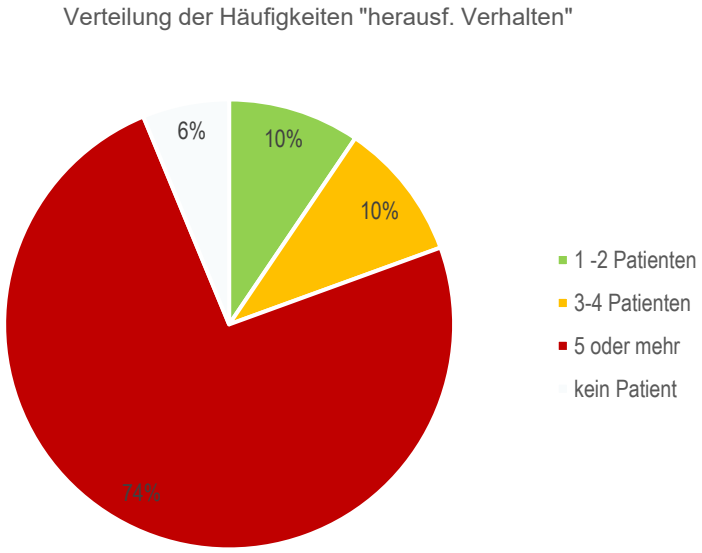
Ergebnisse - Datenauswertung

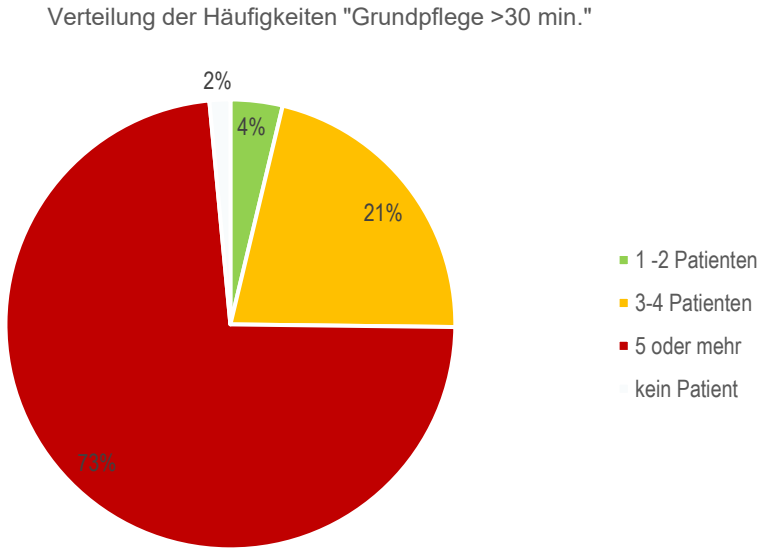


- Niedrigste Kennzahl: 0 (56C4)/11
- Höchste Kennzahl: 21
- Stationen B2, B4 und C4 blieben immer unter 20
- Modalwert: 17
- Durchschnitt: 14,78 (ohne C4: 16,7)
- Station mit höchstem Durchschnitt (17.6): B3

Ergebnisse - Datenauswertung

Kriterien, die am häufigsten Auftraten

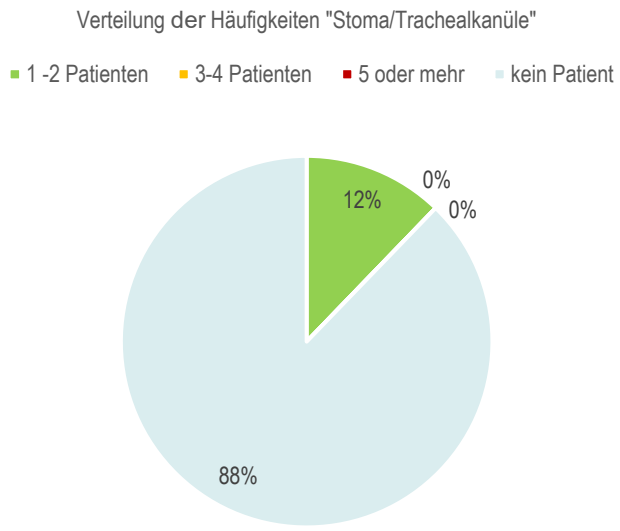


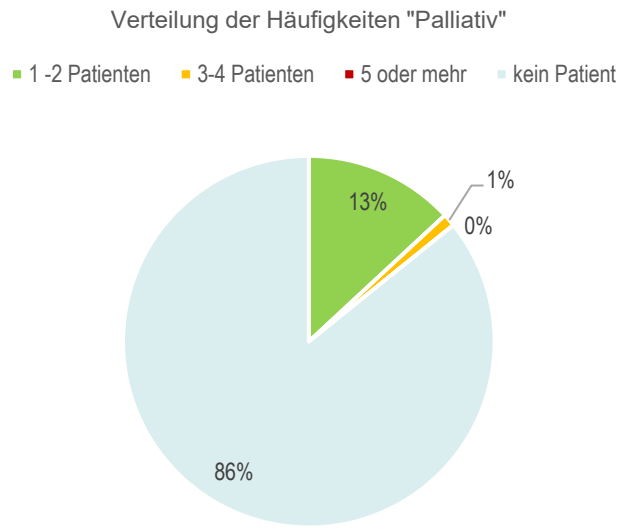


- Trat bei bis zu 100% aller Erhebungen bei 5 oder mehr Patienten auf
- Auch auf C4 der größte Faktor für einen erhöhten Pflegeaufwand

Ergebnisse - Datenauswertung

Kriterien, die am seltensten Auftraten





- Trat auf 2 Stationen nie auf, auf Station B1 am häufigsten
- Die meisten Tage, an denen Patienten in palliativer Versorgung betreut wurden hatte die Station C1

Ergebnisse – Datenauswertung

Sonstige Erkenntnisse

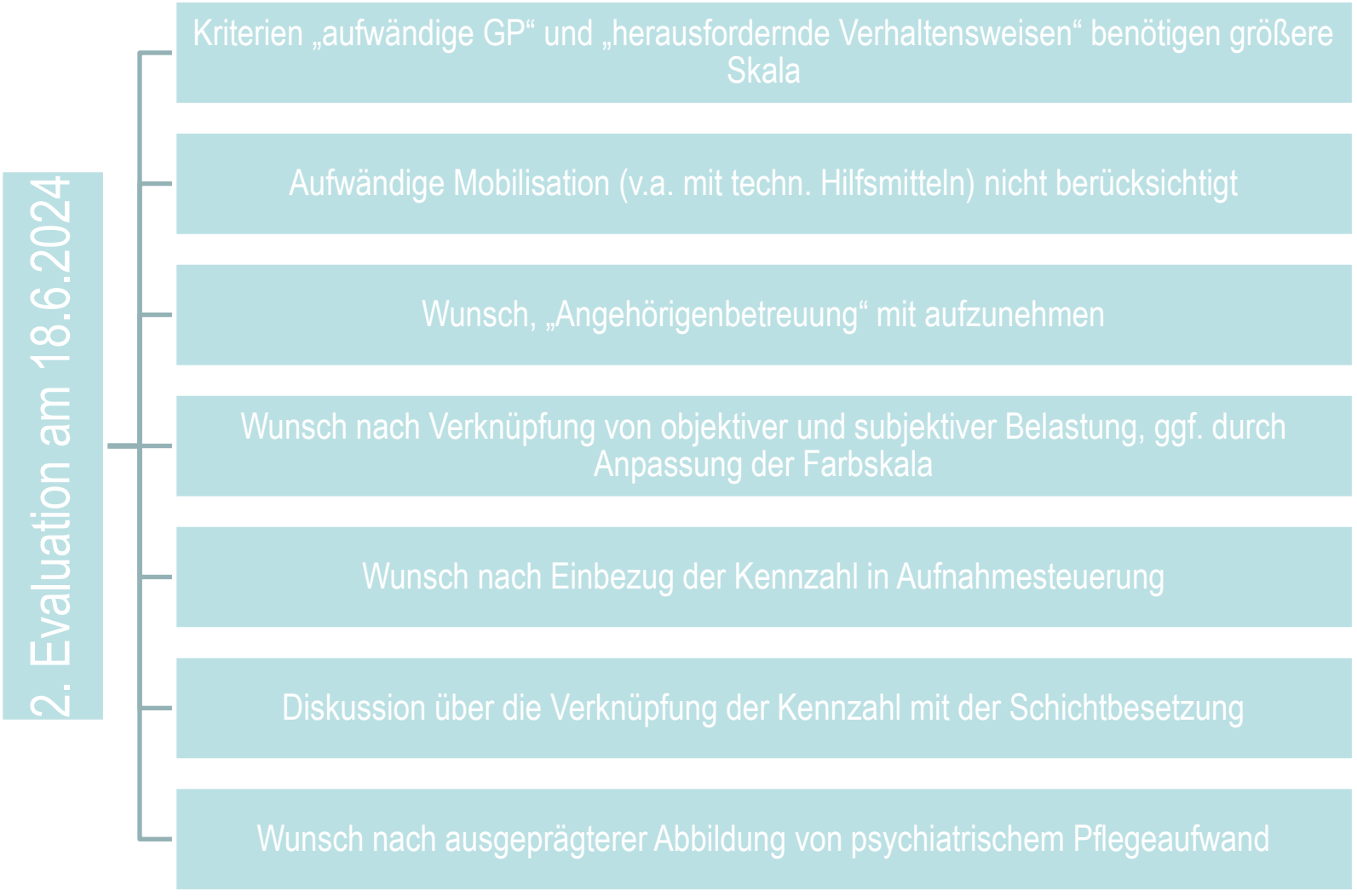
- Den Kriterien „Freiheitsentziehende Maßnahmen“, „Infusionen/parenterale Ernährung“ und „Wundversorgung > 10 Minuten“ konnten jeweils in mehr als der Hälfte der Erhebungstage ein bis zwei Patienten zugeordnet werden
- Die Kriterien bezüglich der Grundpflegerischen Versorgung „Lagerung“ und „Übernahme Essen und Trinken“ waren je nach Station unterschiedlich Verteilt: einige Stationen hatten selten mehr als 1-2 Patienten, auf die diese Kriterien zutrafen, andere häufig 5 oder mehr
- Auch bei der Kategorie „Freiheitsentziehende Maßnahmen“ zeigen sich unterschieden zwischen den Stationen

Ergebnisse – Evaluation

1. Evaluation am 17.4.2024

- Technische Umsetzung funktioniert gut
- Einbettung in Telefonkonferenz hat Reibungslos funktioniert
- Skala mit maximal „5 oder mehr“ nicht ausreichend
- Unklarheiten bezüglich der Definition des Kriteriums „Freiheitsentziehende Maßnahmen“

Ergebnisse – Evaluation



Diskussion

kbo Isar-Amper-Klinikum REGION MÜNCHEN
Zuverlässig an Ihrer Seite

Ziel 1: Erarbeiten von Kriterien, die den pflegerischen Aufwand einer gerontopsychiatrischen Station definieren

- Anhand von Literatur und unter Einbezug von Praktikern konnten Kriterien definiert werden, die den pflegerischen Aufwand auf gerontopsychiatrischen Stationen abbilden
- Insgesamt 12 Kriterien, die sowohl medizinische als auch psychiatrischen und grundpflegerischen Aufwand abbilden
- Kriterien werden hinsichtlich der Anzahl der betroffenen PatientInnen bewertet

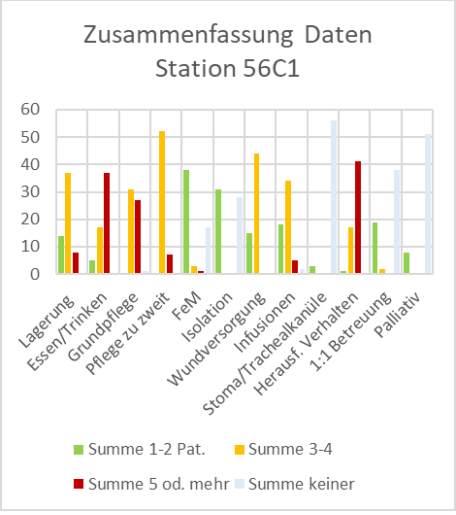
Ziel 2: Erstellung eines Erhebungstools, welches den pflegerischen Aufwand einer gerontopsychiatrischen Station in Form einer Kennzahl darstellt

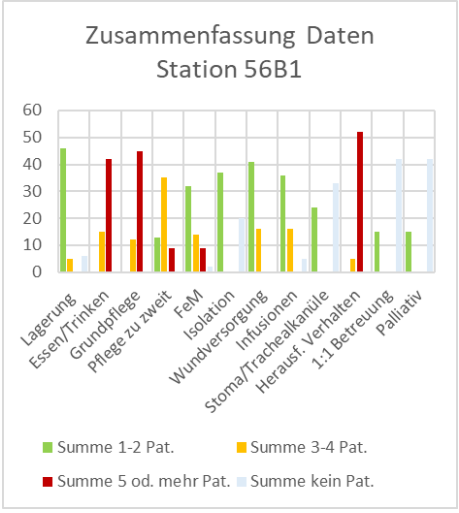
- Mit Hilfe von Excel wurde ein Erhebungstool erstellt, welches in der Anwendung leicht und wenig zeitintensiv ist
- Je nach dem, wie viele PatientInnen pro Kriterium betroffen sind, ergibt sich ein Punktwert, dieser wird zur Kennzahl zusammengerechnet

Diskussion

Ziel 3: Herstellen einer objektiven Vergleichbarkeit zwischen den Stationen, bezüglich des pflegerischen Aufwandes

- Die errechnet Kennzahl quantifiziert den aktuellen Aufwand, damit wird er sowohl Stationsintern als auch mit den anderen Stationen vergleichbar
- Damit können subjektiv wahrgenommene Unterschiede relativiert werden
- Bietet Grundlage, um Belegungssteuerung daran auszurichten
- Auswertung zeigt geringfügige Unterschiede zwischen den Stationen (ausgenommen den offen geführten Stationen) bei den Kennzahlen
- Schwerpunkte in der Versorgung lassen sich jedoch erkennen





Diskussion

Limitationen der Arbeit

- Gütekriterien konnten nur bedingt überprüft werden
  - Validität: Einbindung von Kriterien aus validen Instrumenten zur Erhebung des Pflegebedarfs
  - Reliabilität: Retestreliabilität kann angenommen werden, da Stationen über mehrere Tage hinweg bei gleichem Patientenklientel eine gleiche Kennzahl aufweisen
  - Objektivität: konnte durch den begrenzten Rahmen nicht explizit überprüft werden, kann angenommen werden, da das Tool von wechselnden Leitungen/Stellvertretungen ausgefüllt wird ohne Nennenswerte Diskrepanzen
- Übertragbarkeit bei kleiner „Stichprobe“ nicht sichergestellt
- Einbindung von Spezialstation 56C4 ist kritisch zu bewerten, verzerrt Ergebnisse teilweise
- Praktikabilität des Tools schränkt die Genauigkeit der Erhebung ein

Fazit

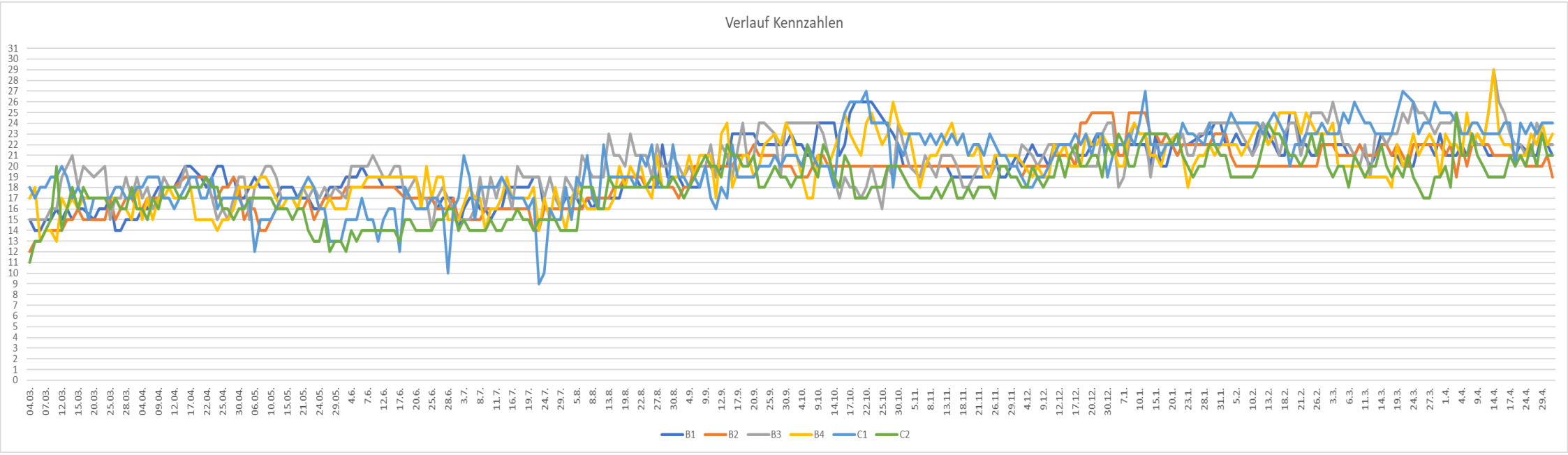
- Mittelweg zwischen aussagekräftiger Erhebung von pflegerischem Aufwand und Praktikabilität des Tools stellt große Herausforderung dar
- Psychiatrischen Aufwand objektiv abzubilden stellte sich als Schwierig dar
- Auftrag konnte trotz der Hindernisse erfüllt werden, gesetzte Ziele wurden erreicht
- Tool bietet eine unterstützende Maßeinheit zur Ressourcen- und auch Belegungssteuerung
- könnte auch in der Praxisentwicklung unterstützen, in dem es Hinweise auf gezielten Schulungs- und Beratungsbedarf für die jeweiligen Einheiten gibt

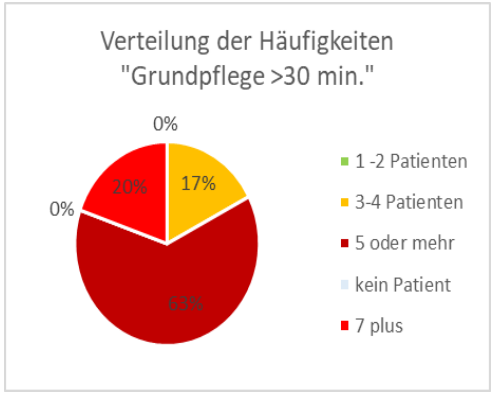
Stand zum Ende des Projektzeitraumes

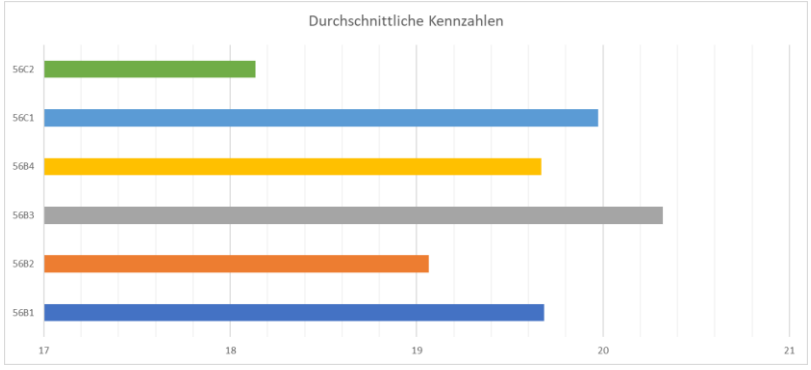
- Anpassung des Tools entsprechend der Evaluation
- Erhebung wird fortgeführt, hat sich nahtlos in bestehende Strukturen eingefügt
- Regelmäßige Auswertung und Evaluationen
- Ergebnisse zeigen starke Verbindung zwischen somatischem und somatischen Aufwand und damit der Bandbreite an notwendigem Fachwissen, um den Behandlungsbedarfen gerecht zu werden

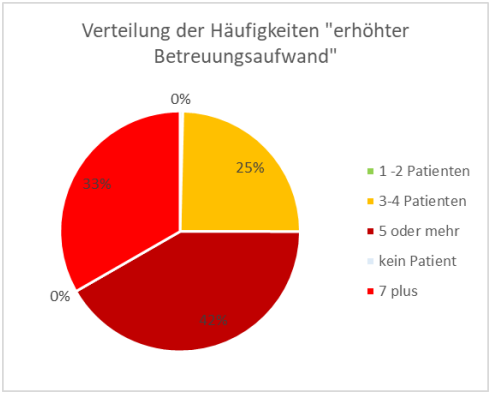
Kriterium	Betroffene Patient*innen	Punkte
Patient*innen mit stark eingeschränkter Mobilität (mindestens 2-stündlicher Lagerung, aufwändiger Transfer mind. 2 mal täglich)	☐ 1- 2 Patient*innen ☐ 3-4 Patient*innen ☐ 5 oder mehr Patient*innen	0 0 0
Volle Übernahme beim Essen/ Trinken	☐ 1- 2 Patient*innen ☐ 3-4 Patient*innen ☐ 5 oder mehr Patient*innen	0 0 0
Volle Übernahme/Begleitung bei der Grundpflege mit über 30 Minuten Zeitaufwand	☐ 1- 2 Patient*innen ☐ 3-4 Patient*innen ☐ 5-6 Patient*innen ☐ 7 oder mehr Patient*innen	0 0 0 0
Patient*innen, bei denen pflegerische Handlungen zu zweit durchgeführt werden müssen	☐ 1- 2 Patient*innen ☐ 3-4 Patient*innen ☐ 5 oder mehr Patient*innen	0 0 0
Patient*innen in Freiheitsentziehenden Maßnahmen (Gesamtzahl der Patient*innen, die im Laufe des Tages mindestens ein Mal eine FeM benötigten)	☐ 1- 2 Patient*innen ☐ 3-4 Patient*innen ☐ 5 oder mehr Patient*innen	0 0 0
Isolierte Patient*innen (Zimmerisolation)	☐ 1- 2 Patient*innen ☐ 3-4 Patient*innen ☐ 5 oder mehr Patient*innen	0 0 0
Wund- und Spezialversorgung (Wundversorgungen mit über 15 Minuten Zeitaufwand, aufwändig zu versorgendes Stoma (z.B. mehrmals täglich) oder Tracheakanüle)	☐ 1- 2 Patient*innen ☐ 3-4 Patient*innen ☐ 5 oder mehr Patient*innen	0 0 0
Patient*innen mit täglich 3 oder mehr Infusionen oder Gaben von Parenteraler Ernährung	☐ 1- 2Patient*innen ☐ 3-4 Patient*innen ☐ 5 oder mehr Patient*innen	0 0 0
Erhöhter Aufwand bei der Durchführung von medizinischen Maßnahmen (z.B. Ablehnen von Medikation mind. 1 mal am Tag, Gabe von Zwangsmedikation)	☐ 1- 2 Patient*innen ☐ 3-4 Patient*innen ☐ 5 oder mehr Patient*innen	0 0 0
Verhalten mit deutlich erhöhtem Betreuungsaufwand (ausgeprägtes Umherwandern mit erhöhter Sturzgefahr/körperliche Aggression/ausgeprägt haftendes Verhalten mindestens 1x pro Schicht)	☐ 1- 2 Patient*innen ☐ 3-4 Patient*innen ☐ 5-6 Patient*innen ☐ 7 oder mehr Patient*innen	0 0 0 0
Patient*innen in 1:1 Betreuung oder palliativer Versorgung (= pro Pat. 1 Punkt)	☐ 1 Patient*innen ☐ 2 Patient*innen ☐ 3 Patient*innen	0 0 0
Besonderes Vorkommnis (seit der letzten Erhebung)	☐ Vorhanden	0
Ergebnis		0

Stand ein Jahr nach Ende des Projektzeitraumes



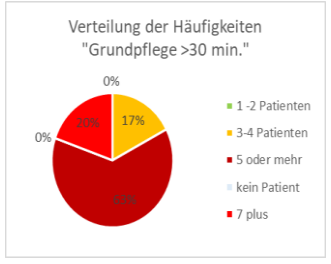


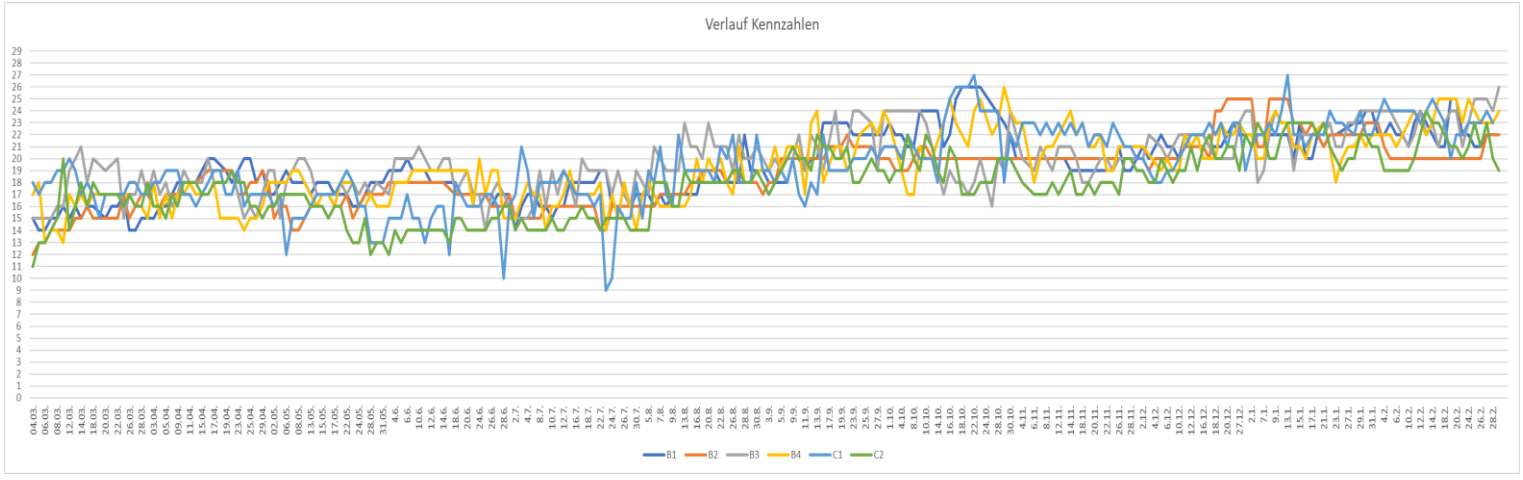


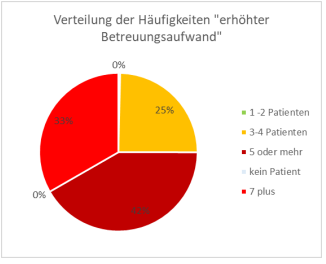


Stand ein Jahr nach Ende des Projektzeitraumes

- Erhebung und Auswertung wird konstant fortgeführt
- Spezial Station 56C4 wird von der Erhebung ausgenommen, hier werden alternativen geprüft
- Kennzahlen insgesamt leicht erhöht durch Anpassungen des Tools
- Belastungsspitzen (z.B. Infektionsgeschehen) werden zuverlässig abgebildet
- Meiste Belastung durch Grundpflegerische Versorgung und herausfordernde Verhaltensweisen, die einen erhöhten Betreuungsaufwand mit sich bringen
- Übernahme der Erhebung in anderen Fachbereichen soll geprüft werden







Stand ein Jahr nach Ende des Projektzeitraumes – aus Managementsicht

kbo Isar-Amper-Klinikum REGION MÜNCHEN
Zuverlässig an Ihrer Seite

Übertrag auf die Steuerung des Fachbereichs – aus Managementsicht

Aktuell bereits etabliert und möglich:

- **Transparenz** im Rahmen der tgl. stattfindenden, morgendlichen Telefonkonferenz
- **Akzeptanz** und Reaktion der ärztlichen Kollegen gegeben
- **Steuerung der Bettenbelegung** bei hoher pflegerischer Kennzahl
- **Steuerung von Personalressourcen** bei hohem pflegerischen Aufwand (zusätzliche Kraft trotz Mindestbesetzung)

Weitere Steuerungsideen und Ansätze:

- **Anpassung des Ausfallmanagement** (z.B. andere Nutzung des Standbys bei hoher Kennzahl)
- Erhebung und Steuerung des **Fortbildungsbedarfs** (z.B. Palliative Versorgung)
- **Klare Definition** der Werte in der morgendlichen Konferenz (Wert xy = nur 1 Aufnahme)
- **Belegungssteuerung** anpassen (interne Verlegungen oder Vorgabe der Zuweisung an Aufnahme)

Stand ein Jahr nach Ende des Projektzeitraumes – aus Managementsicht

Übertrag auf die Steuerung des Fachbereichs – aus Managementsicht

Aktuell bereits etabliert und möglich:

- Transparenz für die Mitarbeitenden auf der Station → Option der Erklärung (Übernahme eines Patienten etc.)
- **Belastung** der Mitarbeitenden sichtbar und messbar machen
- **Entwicklung von „gefühlt“ zu „objektivierbar“**

Weitere Steuerungsideen und Ansätze:

- **Pflegerische Belegungssteuerung** gezielter ermöglichen
- Zugriffsmöglichkeit für **Praxisanleitung** (Lernoptionen für Auszubildende)
- Evaluation der **definierte Besetzungsvorgaben**

Raum für Rückfragen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Für weitere Rückfragen und Anmerkungen stehen wir als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung.

Teresa Schmoldt
APN ZfAE/ M.Sc./ GuK
teresa.schmoldt@kbo.de

Clara Schumacher
PDL ZfAE/ M.A. / GuK
clara.schumacher@kbo.de