

.. von der Schwierigkeit, mit Durchschnittszeiten zu arbeiten

Eine Veröffentlichung im Rahmen von PDLpraxis in der Fachzeitschrift „Häuslichen Pflege“ des Vincentz-Verlag, Hannover - von Thomas Sießegger

Bei dem hier vorgestellten Beitrag handelt es sich um die „Rohversion“ des Beitrags, d.h. der Text wurde von der Redaktion Häusliche Pflege noch überarbeitet. Insofern muss dieses Manuskript nicht exakt mit der Veröffentlichung übereinstimmen: Die Titel sind anders und in den meisten Fällen wurden die Beiträge etwas gekürzt. Die Original lesen Sie bitte in der Häuslichen Pflege.

1. Durchschnittszeiten werden in der Personal-Einsatz-Planung benötigt als Grundlage für die individuelle Zusammenstellung der Zeiten für die Patienten - aus den Leistungen und Leistungskomplexen des SGB V, des SGB XI, des BSHG und der privat finanzierten Leistungen.
2. Durchschnittszeiten für Leistungskomplexe werden im Rahmen der Einzelverhandlungen mit den Pflegekassen eine große Rolle spielen: Grundlage jeder Kalkulation muss ein Durchschnitt sein.

Doch die Ermittlung, der Umgang und die Überzeugung der Mitarbeiter von der Notwendigkeit von Durchschnittswerten dauert erfahrungsgemäß ca. 6 - 9 Monate, und verlangt viel Konsequenz der PDL.

Beispiel

Die PDL kommt von einem Seminar zurück. Ihr ist klar geworden, dass eine zukunftsweisende Personal-Einsatz-Planung ziemlich genaue Vorgaben (im Sinne von Durchschnittszeiten) für die Leistungen und die Patienten vorgeben muss. Diese Zeiten werden in „Leistungspaketen“ mit den Mitarbeitern besprochen und dann als Planwert vorgegeben. Diese Erkenntnis teilt sie den Mitarbeitern in der Dienstbesprechung mit: „In Zukunft werden wir für Ihre Touren mit Durchschnittszeiten arbeiten“.

Die Reaktion der Mitarbeiter:

- Das kann doch nicht sein,
- das ist unsozial,
- wir möchten keine Pflege im Minutentakt,
- „Rennpflege“.

Aber: Wer hat denn gesagt, dass bei einer Pflege unter Verwendung von Durchschnittszeiten in Zukunft weniger Zeit zur Verfügung steht? Pflege soll doch nur planbar gemacht werden. Aber es besteht eine große Angst (im Sinne von Verkürzung oder Verschlechterung) bei diesem Thema.

In der Praxis zeigt sich dies daran, dass

- es zwar gute Gründe gibt, vorgegebene Zeiten zu überschreiten, dass es aber andererseits kaum zu Unterschreitungen kommt, da die Durchschnittszeiten meist als Maximalzeiten gesehen werden - und deshalb genutzt werden. Letztlich wird das angedachte Prinzip der Durchschnittszeiten dann natürlich nicht funktionieren.

- oftmals den Patienten gegenüber von Seiten der Mitarbeiter argumentiert wird: „Wir haben nun leider nur noch 34 Minuten Zeit pro Tag für Sie“ (ohne dass die Mitarbeiter eigenverantwortlich und individuell nach oben oder unten korrigieren. Die Zeiten sollten den Patienten und Angehörigen auch nicht verbindlich mitgeteilt werden.

Beispiel-Übersicht über den Umgang mit Durchschnittswerten

Leistung	Minimum-Wert	Durchschnittswert	Maximum-Wert
Große Pflege	29 Min.	38 Min.	54 Min.

	Minimum-Wert	Durchschnittswert	Maximum-Wert
Patienten- bedingte Gründe für Abweichungen	Einstieg in die „neue“ Pflegestufe niedriger Kommunikationsbedarf pflegende Angehörige helfen mit Zustand des Patienten hat sich kurzfristig verbessert nicht vorher planbare Umstände sind eingetreten (Hilfe durch Angehörige, ein „guter Tag“) etc.		Besondere Schwere der Pflege innerhalb der Pflegestufe überdurchschnittlich hoher Kommunikationsbedarf „gerade noch“ in der Pflegestufe - kurz vor der Beantragung für die höhere Pflegestufe Zustand des Bewohners hat sich kurzfristig verschlechtert nicht vorher planbare Umstände sind eingetreten
Mitarbeiter- bedingte Gründe für Abweichungen	Mitarbeiter-bedingte Gründe für Abweichungen in den Touren sollte es eigentlich nicht geben , denn es führt dazu, dass sich die Patienten und Angehörigen immer nur die Mitarbeiter wünschen, die etwas länger brauchen. Es ist auch darauf zu achten, dass nicht nur die „langsamen“ Mitarbeiter gedrängt werden, schneller zu arbeiten, sondern dass auch bei den „schnellen“ Mitarbeitern geprüft wird, ob diese auch die Qualitätsanforderungen erfüllen. Trotzdem möchten wir mögliche Gründe anführen, warum es auch bei den Mitarbeitern zu unterschiedlichen Zeiten in den Touren kommen kann		
	Hohe Erfahrung der Mitarbeiterin Junge Mitarbeiterin - „frisch von der Schule“ mit neuen Erkenntnissen etc.	Lernen mit einem Durchschnittswert umzugehen!	Langgediente Mitarbeiterin ist nicht mehr so leistungsfähig aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen Hoher Kommunikationsbedarf der Mitarbeiterin
Anmerkungen	Die Möglichkeit, nach „unten“ abzuweichen, muss genau so wahrgenommen werden können wie umgekehrt ein höherer Zeitbedarf. Hier bedarf es sehr viel Aufklärungsarbeit und Transparenz, die Mitarbeiter in dieser Hinsicht zu schulen. Erfahrungsgemäß wird der Durchschnittswert gerne ausgeschöpft, um zusätzliche kommunikative Elemente zu nutzen; dies führt jedoch dazu, dass man mit dem Durchschnittswert nicht auskommt.	Der Durchschnittswert muss so bemessen sein, dass er <u>im allgemeinen</u> + menschlich + notwendig, angemessen + pflegerisch vertretbar + und sozial vertretbar ist + und alle qualitativen gesetzlichen Anforderungen erfüllt: Anleitung, Aktivierung, etc.	Der Maximum-Wert muss gesetzt werden, um sicherzustellen, dass man einen Kontroll-Mechanismus hat, um evtl. eine höher Pflegestufe bzw. Pflegeklasse zu beantragen - oder um ggf. dem Patienten zu verdeutlichen, dass mehr Leistungskomplexe abgefordert werden müssen.

Fazit:

Der Umgang mit Durchschnittswerten bedeutet sehr viel Übung, Kenntnisse, Erfahrung und Feingefühl - und bedarf einer angemessenen Phase der Einführung - mehr als in diesem Beitrag vermittelt werden kann.