

Abstract /Kurzfassung

Ablaufmanagement am Beispiel von LEP®

Art: Vortrag

Dauer: 30 Min Von: 10:30-11 Uhr Am: 16.03.2019

Zusammenfassung:

Referent: Heike Exel, BBA, M.a.

Die Kosten im Gesundheitswesen steigen kontinuierlich. Die Pflege, als die größte Berufsgruppe im Krankenhaus, generiert ca. 30% der Ausgaben. Um die erbrachten Leistungen mit den Kosten in Relation zu stellen, bedarf es objektiver Kennzahlen. Die Methode LEP® (Leistungserfassung in der Pflege) bietet die Möglichkeit relevante Kennzahlen zu erarbeiten.

Die Abkürzung LEP® steht für Leistungserfassung in der Pflege. Die wissenschaftlich fundierte Methode LEP® besteht aus statistischen Erfassungs- und Darstellungsverfahren von Pflegeleistungen für die Gesundheits- und Krankenpflege. LEP® ist ein Controlling- und Managementinstrument, das Daten für die betriebsinterne Führung und Planung, aber auch für die Zusammenarbeit mit Dritten bereitstellt.¹

Die Methode wurde durch Wissenschaftler des Soziologischen Seminars der Universität Sankt Gallen und Berufsangehörigen in mehreren großen Projekten entwickelt und über die Jahre immer weiter verfeinert.

Mittlerweile ist LEP® in der Schweiz flächendeckend, in Österreich vor allem in Kärnten und in Deutschland in mehr als 50 Betrieben eingeführt.

Für die Entwicklung der Methode ergab sich folgendes Ziel: Professionelle Handlungen, die im Alltag mehr oder weniger selbstverständlich, routiniert und eingebettet in den Pflegealltag vollzogen werden, sollen explizit und berechenbar gemacht werden. Das heißt, einzelne Tätigkeiten und Handlungen müssen bezeichnet, definiert und mit einem Zahlenwert versehen werden.²

¹ Vgl. Handbuch LEP® [2004]: S.1/6

² Vgl. Brosziewski; Brügger [2000]: Zur Wissenschaftlichkeit von Messinstrumenten im Gesundheitswesen: Am Beispiel der Methode LEP® S.6

Um die Datenbasis aus LEP® als Führungsinstrument z. B. für Stellenplanung und Ablauf- bzw. Strukturoptimierung zu verwenden, bedarf es, laut Aussage der Firma LEP® AG, wichtiger Daten und Analysen. Die Grundbestandteile von LEP® sind die von LEP® vorgegebenen Variablen, die gewichtete bzw. die ungewichtete Personalzeit, der C-Wert und der subjektive Faktor.

Bei der Methode LEP® werden Klassifikationsschemen Variablen genannt. Tätigkeitsgebiete werden unter einem Überbegriff zusammengefasst, dieser dann in einzelne Tätigkeiten untergliedert.

Aufgrund dieser Unterteilung kann noch nicht von einem Messinstrument gesprochen werden. Bei LEP® wurde sich bei der Auswahl der Messdimension für die Zeit entschieden. Den einzelnen Variablen werden zeitliche Normvorgaben zugeordnet, diese wurden durch teilnehmende Beobachtung und ethnografische Interviews mit Pflegepersonen in verschiedenen Bereichen erhoben.³ Zusätzlich zu den Zeitwerten ist jeder Variablen eine Definition zugeordnet. In Kombination mit den 5 von LEP® vorgesehenen Erfassungsgrundsätzen ergibt sich für fast jede am Patienten durchgeführte Handlung eine eindeutige Variable die erfasst werden muss.

Die ungewichtete Personalzeit ergibt sich durch das anwesende Personal. In der gewichteten Personalzeit werden die verschiedenen Berufsgruppen je nach Qualifikation prozentual gewichtet.

Die Berechnung des individuellen C-Wertes kann durch eine individuelle Erfassung berechnet oder nach Diskussion zwischen Führungskräften bestimmt werden. Die exakte Bestimmung des individuellen C-Wertes ist Voraussetzung um die ermittelten Daten klinik- bzw. stationsspezifisch anwenden zu können.

Das Vorgehen zur individuellen C-Wert Erfassung wird anhand der Erfassung auf einer nephrologischen Station vorgestellt. Zunächst werden die vorbereitenden Maßnahmen zur Datenerhebung erläutert, wie z. B. Erfassungszeitraum, Art der Daten, Aufbau des Erfassungsbogens, Erfassungsmethode etc. Die Erfassungsmethode berücksichtigt die Vorgaben von LEP® als auch die Gegebenheiten vor Ort. Die Erfassung erfolgt empirisch über einen Zeitraum von 5 Monaten, durch alle Mitarbeiter der Projektstation. Die Erfassung und Auswertung erfolgt analog den Vorgaben / Richtlinien von LEP® unter Zuhilfenahme der vorhandenen Daten Personalzeit und Pflegeaufwand. Im Anschluss werden die erfassten und berechneten Kennzahlen analysiert, besprochen und Konsequenzen daraus abgeleitet. Es werden Beispiele für Maßnahmen, die aus der Erfassung gezogen werden vorgestellt.

Bereits in der Zeit der Erfassung ergeben sich interessante Aspekte in der Alltagsstrukturierung. Durch die detaillierte Erfassung können bestimmte Tätigkeiten mit dem Faktor Zeit genau analysiert werden. Hierdurch eröffnen sich Möglichkeiten für Verbesserungspotenziale durch Umstrukturierungen, wie z. B. eine Überarbeitung der Dienstübergabe. Auch bieten sich

³ Vgl. Brosziewski ;Brügger [2000]: Zur Wissenschaftlichkeit von Messinstrumenten im Gesundheitswesen: Am Beispiel der Methode LEP® S.8f

Argumentationsgrundlagen für z. B. Skill Mix Diskussionen. Die Kohärenz des subjektiven Faktors zum individuellen C-Wert bietet die Möglichkeit Abweichungen frühzeitig zu erkennen und einzugreifen. Die Daten bieten Leitungen wichtige Kennzahlen in der Argumentation mit Vorgesetzten und mit Teammitgliedern. Ähnlich strukturierte Bereiche / Zentren / Stationen lassen sich untereinander vergleichen. Somit kann auch die effiziente Anpassung von Arbeitsabläufen erfolgen. Die erhobenen Daten sind in einer Excel Tabelle eingetragen, die auch Grundlage für die Auswertung ist. Somit kann bei Veränderungen der individuelle C-Wert schnell neu ermittelt werden. Nach erfolgter Berechnung des C-Wertes erhält man eine Grundlage für Stellenplanberechnungen. Zusätzlich berücksichtigt werden müssen die in LEP[®] nicht abgebildeten Faktoren Bedarf und Qualität.

— Anhand der Variablengruppen können Tätigkeiten unterschiedlichen Berufsgruppen zugeteilt werden. Dies kann als Berechnungsgrundlage zur Verteilung von Stellenkontingenten auf verschiedene Berufsgruppen dienen.

Komplett wird die Methode LEP[®] mit der täglichen Erfassung des subjektiven Faktors durch die Mitarbeiter. Somit werden neben dem sachlich quantitativen C-Wert auch emotional begründete Anteile berücksichtigt.

— Durch die zeitliche Zuordnung der Variablen können Abläufe besser analysiert werden. Arbeitsspitzen bzw. Zeiten mit geringerem Arbeitsaufwand können gleichmäßiger verteilt werden oder aber kann das Personal der anfallenden Arbeit besser zugeteilt werden.

In Zeiten des Pflegepersonal mangels kann durch Planung und flexible Anpassung von Abläufen Personal akquiriert werden. Warum können Abläufe nicht umgestellt, bzw. angepasst werden, wenn sich eine Fachkraft bewirbt, die gerne auf der Station / im Zentrum arbeiten würde, aber aufgrund von z.B. mangelnder Kinderbetreuungsmöglichkeiten die bisher vorgegebenen Arbeitszeiten nicht möglich sind?

Es ist offensichtlich, dass LEP[®] nur verwertbare Daten liefert, wenn das System „gelebt“ wird und die Datenbasis einer ständigen Überprüfung unterzogen wird. Da die Erfassungen sowohl kosten- als auch zeitintensiv sind darf aus den Daten kein „Datenfriedhof“ entstehen.