Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 86 (2015)

Heft: 3: Herausforderung Alter : demografische Entwicklung verlangt Wandel in der Pflege

Artikel: Rationierung in Schweizer Pflegeheimen - erste Resultate aus der Shurp-Studie : "Wer sich mit dem Betrieb verbunden fühlt, rationiert weniger"

Autor: Leuenberger, Beat / Zúñiga, Franziska

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-804561

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 30.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Rationierung in Schweizer Pflegeheimen – erste Resultate aus der Shurp-Studie

«Wer sich mit dem Betrieb verbunden fühlt, rationiert weniger»

In Altersheimen lassen Pflegende aus Zeitnot und unter Stress notwendige Pflegeleistungen und Aktivitäten weg. Wie wirkt sich das auf die Pflegequalität aus? Eine Studie gibt – erstmals für die Schweiz – Antworten auf diese Frage. Die Pflegewissenschafterin Franziska Zúñiga* kennt sie.

Interview: Beat Leuenberger

Woran liegt es, dass die Versorgungslage in der Langzeitpflege immer prekärer wird, sodass es sogar zu Rationierungen kommt?

Franziska Zúñiga: Der medizinische Fortschritt hat zur Folge, dass vermehrt ältere Menschen mit multiplen Erkrankungen in den Pflegeheimen leben. Sie brauchen mehr und besondere Pflegeleistungen. Die Einnahmen sind aber begrenzt; es ist schwierig, zu dem Geld zu kommen, das in der Langzeitpflege nötig ist. Dies führt schlussendlich zu einer Mittelknappheit im Gesundheitswesen.

Bleibt also gar nichts anderes übrig als die Pflegeleistungen zu begrenzen?

Die Heime haben verschiedene Möglichkeiten, mit der Mittelknappheit umzugehen. Eine wäre, dafür zu sorgen, dass die Langzeitpflege mehr Geld bekommt. Wahrscheinlich ist das der schwierigste Weg. Dann gibt es die Möglichkeit, die Effizienz zu steigern, zu rationalisieren, die Prozesse im Betrieb und den Skillmix zu verbessern, die Mitarbeitenden wirklich dort einzusetzen, wo sie ihre besten Leistungen erbringen. Die dritte Möglichkeit ist zu rationieren, die Leistungen zu begrenzen.

In der Shurp-Studie haben Sie die Rationierung untersucht. Was kann Rationierung alles bedeuten?

Rationierung umfasst implizite und explizite Mechanismen, die dazu führen, dass einer Bewohnerin, einem Bewohner eine nützliche Leistung im Rahmen der Gesundheitsversorgung nicht zur Verfügung steht. Wenn wir diese Leistung nicht erbringen, hat das schwere oder zumindest mittelschwere Folgen für diese Person.

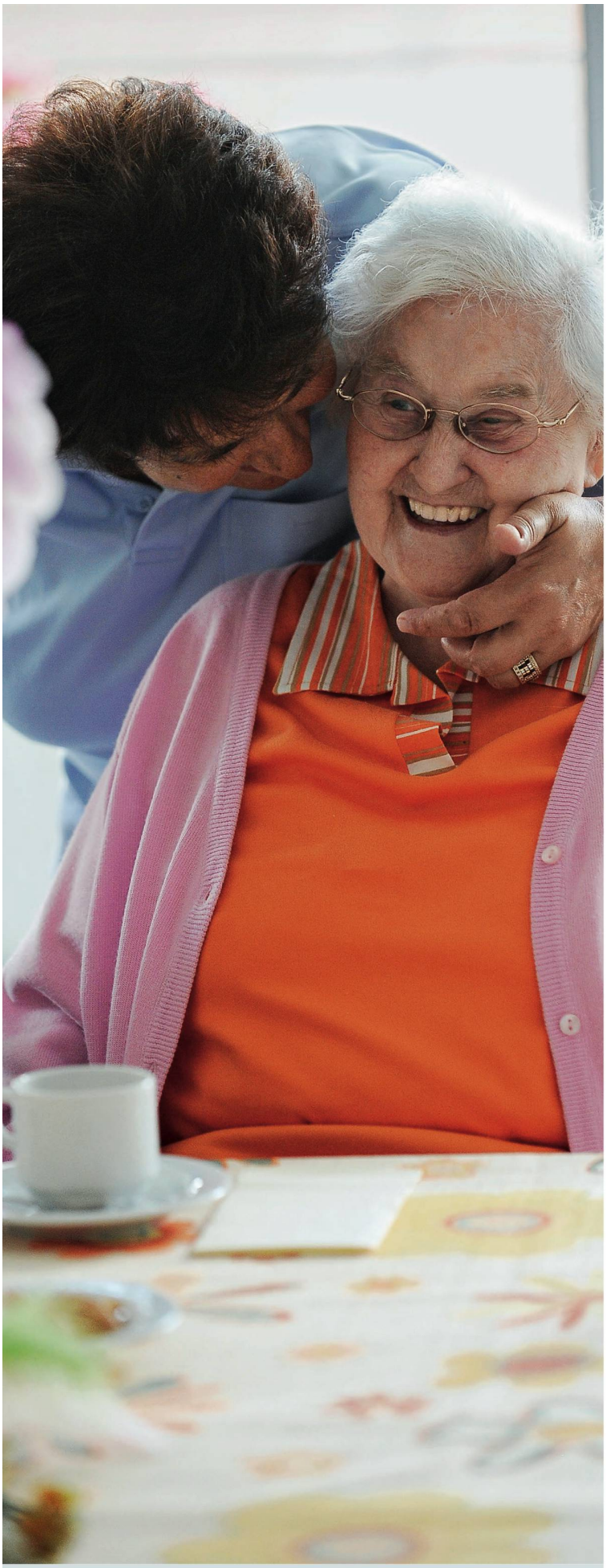
Welche?

Bei chronisch Kranken etwa ist ein möglichst selbstständiges schmerzfreies Leben oder eine ausreichende palliativmedizinische Basisversorgung infrage gestellt.

Was ist der Unterschied zwischen expliziter und impliziter Rationierung?

Explizit heisst, dass Verantwortliche im Gesundheitswesen gezielt Entscheide gefällt haben, welche Leistungen nicht erbracht werden. Die Kriterien für eine Rationierung sind öffentlich bekannt und benannt. Implizit bedeutet: Die Rationierung ist nicht kommuniziert, und sie ist meist den Patientinnen oder den Bewohnern nicht bewusst. Das hat uns in der Studie am meisten interessiert: die Rationierung, die dem Personal überlassen ist.

* **Franziska Zúñiga** ist wissenschaftliche Assistentin im Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel und Leiterin des Qualitätsmanagements der Pflegeinstitution KZU im Zürcher Unterland. Sie hat massgeblich an der Shurp-Studie mitgearbeitet (Shurp: Swiss Nursing Homes Human Resources Project).



Heimbewohnerin mit Pflegerin: Bei Personalknappheit weniger emotionale Zuwendung. Foto: Maria Schmid

An welche konkrete Situationen denken Sie?
Ein Beispiel: Auf der Abteilung muss ein Bewohner dringend auf die Toilette gehen. Ein Toilettentraining wäre angesagt. Es ist Zeit fürs Mittagessen. Fünf Bewohner brauchen dabei Hilfe. Die Medikamente müssen verteilt sein. Und irgendwann fängt die Pflegende an zu entscheiden, was drin liegt und was nicht. Das ist eine implizite Entscheidung, die nicht kommuniziert ist. In dieser Situation streicht sie zum Beispiel das Toilettentraining. Implizite Rationierung in der Pflege heisst also, etwas, was eigentlich notwendig wäre, wegzulassen, hinauszuzögern oder nur teilweise durchzuführen, weil es an personellen Ressourcen mangelt.

«Die Dokumentation wird am häufigsten weggelassen. An zweiter Stelle kommt das Caring.»

Bisher gibt es keine quantitativen Untersuchungen zur impliziten Rationierung, den Einflussfaktoren, die dazu führen, und den Auswirkungen in Schweizer Alters- und Pflegeheimen. Die Shurp-Studie hat nun diese Lücke geschlossen. Wie sind Sie vorgegangen?
Unsere Fragen waren: Was wird rationiert? Gibt es einen Zusammenhang zwischen den Charaktereigenschaften des Personals und der Auswahl der Rationierung? Gibt es einen Zusammenhang zwischen Organisationsfaktoren und Rationierung? Und gibt es einen Zusammenhang zwischen Rationierung und Pflegequalität, wie sie vom Pflegepersonal wahrgenommen wird?

Wen haben Sie befragt?
Shurp war eine multizentrische Querschnittstudie. Wir haben Heime aufgrund einer statifizierten Zufallsstichprobe befragt. Die Deutschschweiz, die französische und italienische Schweiz sind gleichwertig vertreten im Verhältnis zu der Anzahl Heime, die es in den drei Sprachregionen gibt. Statifiziert haben wir auch nach der Betriebsgrösse.

«Es gibt mehrere Möglichkeiten, mit der Mittelknappheit umzugehen. Eine ist Rationierung.»

Wie viele Heime haben an der Studie teilgenommen?
Insgesamt 163 Heime. Ungefähr 5300 Pflege- und Betreuungspersonen aller Ausbildungsstufen haben den Fragebogen ausgefüllt und zurückgeschickt. Das entspricht einer Rücklaufquote von über 75 Prozent.

Das heisst, die Antworten sind repräsentativ?
Ja, wir können tatsächlich davon ausgehen, dass diese Angaben die Meinungen in den Heimen gut wiedergeben. Die Mehrheit der Personen, die geantwortet haben, waren wie erwartet Frauen: 92 Prozent. 28 Prozent arbeiteten bereits mehr als 20 Jahre im Pflegeberuf.

Wie haben Sie die möglichen Rationierungen charakterisiert?
Wir haben vier Subskalen des Rationierens unterschieden: Aktivitäten des täglichen Lebens, Caring-, Rehabilitations- >>

das IQP DOK EDV abc...

A uslieferung einsatzbereit
B etriebssicher im Alltag
C ontrolling von Verlauf & Wirkung
D atenstruktur übersichtlich
E rinnerungsfunktionen
F achsprache-Pflege Basis ICNP
G anzheitlich zB mit Angehörigen-Anamnese
H andling super einfache Logik
J ahrzehntelange Bildungs-Erfahrung
K ostenkontrolle in Vorbereitung
L eistungskatalog mit Report integriert
M assnahmenplanungs-Module
N eueste Mobil-Geräte-Generation
P flege- & Betreuung integriert
Q ualitäts integrierende Prozesse (IQP)
R essourcenorientiert im ganzen System
S chreibaufaufwand immer geringer

IQP3000 easyDOK

www.ihr.ch – info@ihr.ch - 041 282 08 55
IHR Hug & Partner GmbH – Emmenbrücke

Das privat geführte Seniorenzentrum inmitten der Stadt Winterthur beherbergt 150 in der Regel betagte Menschen in Pflege- und Altersheimzimmern sowie in Residenzwohnungen.

Per November 2015 oder nach Vereinbarung suchen wir Sie, die versierte

Bereichsleitung Administration / Finanzen, Mitglied der Geschäftsleitung.

Sie haben mehrjährige praktische Finanz- und Admini-strations-erfahrung, kennen idealerweise die Kosten-rechnung im Gesundheits-wesen sowie die Pflegefinan-zierung, haben vertiefte EDV-Kenntnisse und ein brei-tes Wissen im Versicherungs- und Personalbereich. Ihre breite Erfahrung in Projektarbeit benötigen Sie bei der aktiven Mitarbeit zur Weiterentwicklung unseres Betriebes.

Ihr übergeordnetes, ganzheitliches Denken und Han-deln sowie Ihre hohe soziale Kompetenz und Ihre Freude am Umgang mit Menschen werden wir sehr schätzen.

Wir bieten Ihnen eine spannende Herausforderung in einem anerkannten und beliebten Betrieb im Gesund-heitswesen im Seniorenbereich.

Für Auskünfte steht Ihnen die Leiterin Wiesengrund, Frau M. Rhyner (052 264 54 20) gerne zur Verfügung. Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an das Seniorenzentrum Wiesengrund, Frau M. Rhyner, Wülflingerstr. 7, 8400 Winterthur oder maja.rhyner@sz-wiesengrund.ch.

CURAVIVA weiterbildung

Praxisnah und persönlich.

Neu: Interdisziplinärer Kurs für Führungsleute in Gastronomie, Pflege und Hauswirtschaft

Das magische Dreieck im Heim

- Zielführende interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Konkrete Ansätze für Vorgehensweisen und prozessorientierte Organisationsformen

Daten 2. Juni bis 10. September 2015 (3 Tage)
Ort Zürich

Weitere Informationen finden Sie unter
www.weiterbildung.curaviva.ch/management

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern
Telefon 041 419 01 72 weiterbildung@curaviva.ch

und Überwachungstätigkeiten, Dokumentation und soziale Aktivitäten.

Was haben Sie gefunden: Wie häufig wird in Schweizer Alters- und Pflegeheimen rationiert?
Es gibt eine thematische Priorisierung bei der Rationierung. Am häufigsten wird die Dokumentation weggelassen. Dabei geht es ums Einlesen bei Schichtantritt, das Erstellen einer Pflegeplanung oder um die Dokumentation der durchgeführten Pflege und der sozialen Aktivitäten. Mehr als ein Drittel der Befragten gaben an, dass sie sich bei Schichtantritt manchmal oder oft nicht einlesen können. An zweiter Stelle kommt das Caring, der emotionale Beistand, den die Pflegenden nicht leisten können, gefolgt von Toilettentraining, von aktivierender Pflege und von notwendiger Überwachung, die sie nicht durchführen können. Erst dann werden soziale Aktivitäten weggelassen, und ganz am Schluss und nur in geringem Ausmass die Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Die sichere Versorgung steht also an erster Stelle.

«Implizite Rationierung kommt vor, aber selten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens.»

Hat die Struktur der Institutionen einen Einfluss auf die Art und die Häufigkeit der Rationierung?
Nein, die Unterschiede, die wir fanden, haben nichts zu tun mit der Grösse der Betriebe, mit der Sprachregion und der Grösse der Abteilungen, auch nicht mit der Personalbesetzung und der mittleren Pflegeintensität. Vielmehr kommt es auf das Commitment an. Pflegende, die sich mit ihrer Institution verbunden fühlen, gerne dort arbeiten und sich mit den Werten des Betriebs identifizieren, rationieren weniger.

Gilt dies für alle Bereiche der Pflege?
Ja, das affektive Committment gegenüber dem Betrieb spielt eine zentrale Rolle. Wer sich committed fühlt, rationiert weniger. Implizite Rationierung hat hingegen etwas mit Aufgabenschwerpunkten zu tun. Verschiedene Berufsgruppen rationieren unterschiedlich. Sie legen einen anderen Fokus.

Welche Rolle für die Rationierung spielt die Personalbesetzung auf einer Abteilung?
Das möchte ich hervorheben: Wie viel Personal tatsächlich auf einer Abteilung angestellt ist, hat keinen signifikanten Bezug zur Rationierung; wichtig ist, was das Personal empfindet: Haben wir genügend Personal oder nicht? Von Bedeutung sind auch das Teamwork und das Konfliktpotenzial: Je mehr Konflikte, desto häufiger wird rationiert. Aber auch die Arbeitslast spielt eine Rolle: Je mehr die Angestellten unter dem Eindruck stehen, nicht genug Zeit zu haben, desto mehr rationieren sie; je weniger sie sich befähigt fühlen, desto mehr rationieren sie; je mehr verbalen und körperlichen Aggressionen sie ausgesetzt sind, desto mehr rationieren sie.

Kann gute Führung Rationierungen reduzieren?
Die Führung ist nicht wichtig. Jedenfalls verliert sie ihre Bedeutung, sobald wir das Teamwork in die Gleichung hineinnehmen. Vielleicht auch deshalb, weil gute Führung dafür sorgt, dass die Zusammenarbeit klappt. Vielmehr hängt Rationierung mit der Einschätzung der Pflegenden zusammen: Wie nehmen sie die Personalressourcen wahr, wie arbeiten sie zusammen, welche Arbeitsstressoren und Aggressionsereignisse erleben sie im Alltag? Deshalb könnte es gut sein, dass die Unterstützung im Umgang mit verbaler und körperlicher Aggression helfen könnte, an der impliziten Rationierung zu arbeiten.

In den Alters- und Pflegeheimen ist also dafür gesorgt, dass die Bewohnerinnen und Bewohner essen und ausscheiden können und dass sie gewaschen sind. Alle anderen Aktivitäten werden mehr oder weniger häufig weggelassen. Was bedeutet das für Pflegequalität?
Das war die letzte Frage auf dem Fragebogen: Wie schätzen Pflegepersonen die Pflegequalität ein? Wir legten vier Antwortoptionen vor: schlecht, eher schlecht, eher gut und gut. Ein grosser Teil der Befragten, im Mittel 93 Prozent, beurteilen die Pflegequalität als gut oder sehr gut. Das ist ein sehr gutes Resultat, auch international. In Deutschland wurde dieselbe Frage in Pflegeheimen auch gestellt. Dort gaben nur 80 Prozent an, die Pflegequalität sei gut oder sehr gut. Noch einmal kam in der Schweizer Shurp-Studie zum Ausdruck, wie wichtig dabei die Einschätzung der Personalressourcen sind: Wenn die Pflegenden den Eindruck haben, es sei zu wenig Personal vorhanden, sie müssten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens und beim Caring rationieren, geben sie auch an, die Pflegequalität sei schlecht. Diese beiden Pflegebereiche haben die grössten Auswirkungen auf die Beurteilung der Pflegequalität. Etwas Spannendes ergab eine Nachanalyse der Studie: Je mehr die Pflegenden bei der Dokumentation rationieren, desto besser stufen sie die Pflegequalität ein.

«Eine gute Führung sorgt dafür, dass die Zusammenarbeit klappt.»

Welches Fazit ziehen Sie aus den Resultaten der Shurp-Studie?
Die implizite Rationierung kommt vor – aber selten bei den grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens, eher in den Backoffice-Tätigkeiten Caring und soziale Aktivitäten. Implizite Rationierung hat sehr wenig mit den Charakteristika des Personals zu tun. Sie ist eher aufgaben- und schichtbezogen. Wichtige Einflussfaktoren sind die Qualität der Arbeitsumgebung und die Stressoren bei der Arbeit.

Wie können die Institutionen der Langzeitpflege der impliziten Rationierung entgegenwirken?
Wenn wir an der Häufigkeit der Rationierung etwas ändern wollen, müssen wir am Sicherheitsklima und vor allem am Teamwork arbeiten. Das lässt sich auch mit der Forschungsliteratur aus dem Spitalbereich bestätigen: Projekte, die das Teamwork verbesserten, führten dazu, dass weniger rationiert wurde. Hier sehen wir mögliche Interventionspunkte. ●