



DEUTSCHES HERZZENTRUM BERLIN
STIFTUNG DES BÜRGERLICHEN RECHTS



Pflegecontrolling der Zukunft – Welche Kennzahlen brauchen wir in Zukunft?

Vortrag Springer Pflege Kongress 2022
14.02.2022

Sebastian Dienst, Pflegedirektor am DHZB

Pflegecontrolling der Zukunft – Welche Kennzahlen benötigen wir im Pflegemanagement?

(Pflege-)Controlling ist oft vergangenheitsorientiert – Controlling möchte aber die Zukunft steuern

Welche Kennzahlen werden dafür benötigt? Ist Steuerung in Echtzeit möglich?

Gibt es einen PDCA-Zyklus des Personalmanagements?

Barrieren zwischen IT und Pflegemanagement überwinden

Das zu entwickelnde Verfahren für die Pflegepersonalbedarfsbemessung hat standardisiert, aufwandsarm, transparent, digital anwendbar, zukunftsfähig und – die berechnete Pflegepersonalausstattung im Ergebnis – bedarfsgerecht zu sein und es ist über einen analytischen Ansatz unter Hinzuziehung empirischer Daten zu entwickeln und zu erproben. Die Entwicklung und Erprobung ist spätestens bis zum 31. Dezember 2024 abzuschließen.

(Pflege-)Controlling ist oft vergangenheitsorientiert – Controlling möchte aber die Zukunft steuern

DHZB Pflegedienst gesamt Januar 2022

Alles nachzulesen auf
www.dhzb.de/pflege

Aktuelle Daten 2022:

		Jan 22	Feb 22	Mrz 22	Apr 22	Mai 22	Jun 22	Jul 22	Aug 22	Sep 22	Okt 22	Nov 22	Dez 22
Gesamt PD	Ist	324,2	331,1	332,4	336,1	334,2	334,8	337,8	338,3	338,6	338,1	337,3	337,4
	Soll	345,3	345,3	345,3	345,3	345,3	345,3	345,3	345,3	345,3	345,3	345,3	345,3
	Differenz	-21,06	-14,18	-12,86	-9,15	-11,07	-10,52	-7,49	-7,00	-6,65	-7,23	-7,95	-7,89
	Pool Einsatz in VK	11,8											
	Nebenabrede in VK	4,58											
	Leasing und Extrawache in VK	16,0											
	Einsatz von Sitzwachen in VK	0,2											
	Diensttausch aus dem SD/ND in %	0,93%											
	Krankenquote in %	8,98%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	FB Quote in %	4,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Vergleichsdaten 2021:

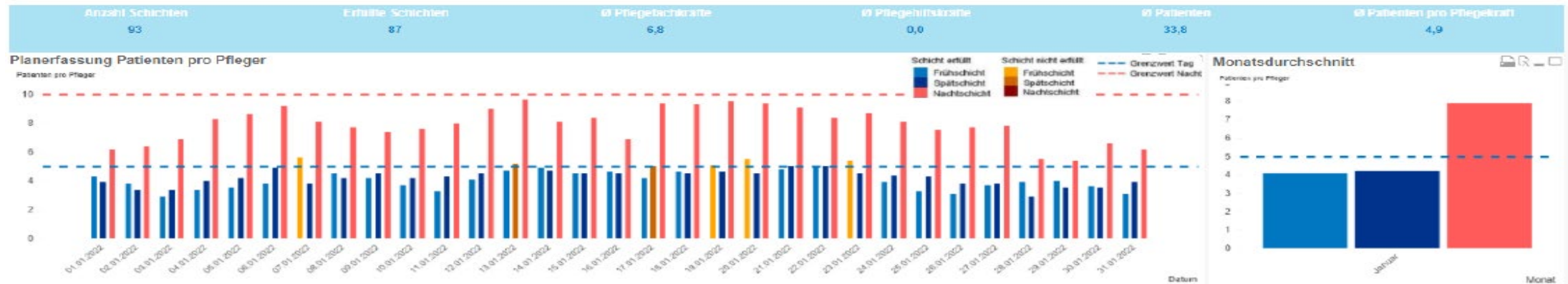
		Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21
Gesamt PD	Ist	302,8	303,0	307,8	307,0	307,0	307,9	304,6	302,5	308,3	313,7	314,7	318,2
	Soll	329,9	329,9	329,9	329,9	329,9	329,9	329,9	329,9	345,3	345,3	345,3	345,3
	Differenz	-27,10	-26,93	-22,13	-22,91	-22,91	-22,08	-25,33	-27,45	-37,00	-31,61	-30,56	-27,05
	Pool Einsatz in VK	12,3	10,8	12,0	10,8	12,0	12,5	13,2	9,7	8,6	12,5	10,0	13,1
	Nebenabrede in VK	3,81	2,50	2,23	3,44	4,72	1,41	2,92	2,65	2,95	2,78	3,82	2,84
	Leasing und Extrawache in VK	4,5	1,1	1,5	1,4	1,8	1,2	1,7	5,8	7,6	9,1	7,59	8,91
	Krankenquote in %	6,49%	7,01%	7,27%	7,78%	6,35%	6,72%	7,67%	7,29%	7,99%	7,92%	9,85%	9,02%
	FB Quote in %	0,68%	0,64%	0,90%	2,48%	1,39%	1,26%	1,06%	1,02%	2,14%	1,60%	1,81%	1,57%

(Pflege-)Controlling ist oft vergangenheitsorientiert – Controlling möchte aber die Zukunft steuern

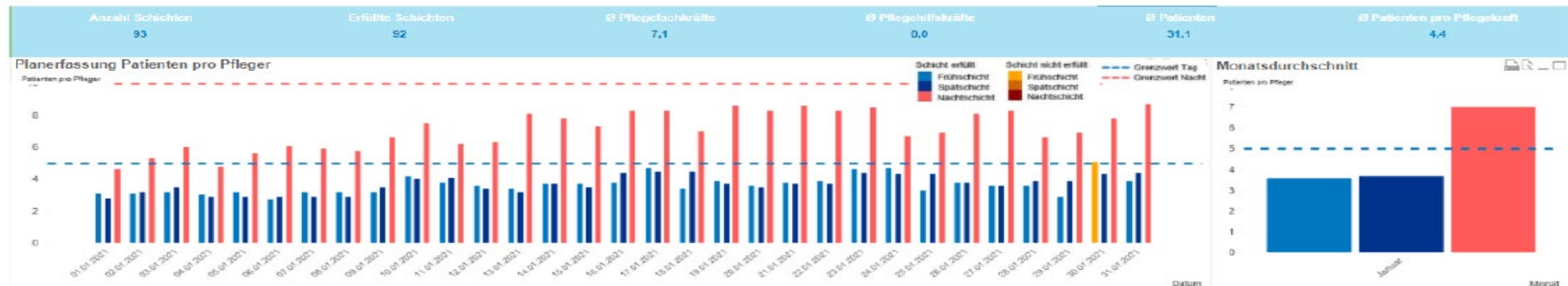
Alles nachzulesen auf
www.dhzb.de/pflege

H2 Monatsreport Januar 2022

Aktuelle Daten 2022:



Vergleichsdaten 2021:



(Pflege-)Controlling ist oft vergangenheitsorientiert – Controlling möchte aber die Zukunft steuern

Alles nachzulesen auf
www.dhzb.de/pflege

H2 Monatsreport Januar 2022

Aktuelle Daten 2022

		Jan 22	Feb 22	Mrz 22	Apr 22	Mai 22	Jun 22	Jul 22	Aug 22	Sep 22	Okt 22	Nov 22	Dez 22
H2	Ist	41,7	42,2	43,5	43,5	43,6	43,6	43,7	43,7	43,8	43,9	43,9	44,0
	Soll	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0
	Differenz	-0,2	0,2	1,5	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9	1,9	2,0
	Nebenabrede in VK	1,95	1,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Pooldienste in VK	2,2	0,2	1,0	0,2	0,2	0,1	1,0	1,5	0,2	1,6	2,0	1,9
	Leasing und Extrawache in VK	0,32	1,00	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0
	Sitzwachen in VK	0,23											
	Diensttausch aus dem SD/ND in %	0,50%											
	Krankenquote in %	10,73%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	FB Quote in %	4,72%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Vergleichsdaten 2021:

		Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21
H2	Ist	42,2	41,8	42,8	42,5	42,3	43,3	44,1	44,6	43,4	42,4	42,1	44,0
	Soll	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0
	Differenz	0,3	-0,1	-1,0	-0,3	0,4	0,4	2,0	2,6	2,1	2,3	1,9	0,9
	Nebenabrede in VK	0,50	0,00	0,14	0,34	1,53	0,45	0,50	0,68	0,68	1,00	0,91	1,23
	Pooldienste in VK	2,2	2,1	0,0	2,1	2,0	1,2	1,0	1,5	2,5	1,6	2,0	1,9
	Leasing und Extrawache in VK	2,09	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,05	0,0	0,0	0,0
	Krankenquote in %	6,86%	7,33%	3,65%	6,67%	7,31%	7,10%	6,90%	8,08%	11,76%	8,53%	11,07%	11,75%
	FB Quote in %	0,54%	0,53%	0,00%	1,38%	0,00%	0,76%	0,18%	0,48%	1,35%	0,38%	0,80%	1,86%

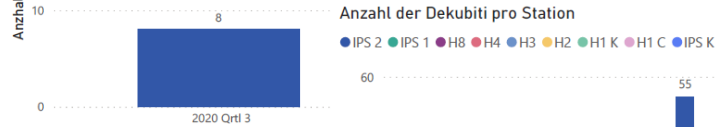
(Pflege-)Controlling ist oft vergangenheitsorientiert – Controlling möchte aber die Zukunft steuern

Alles nachzulesen auf
www.dhzb.de/pflege

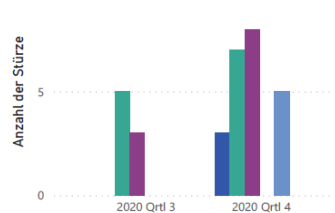
Anzahl der Stürze im DHZB
Auswertung Sturz DHZB Gesamt



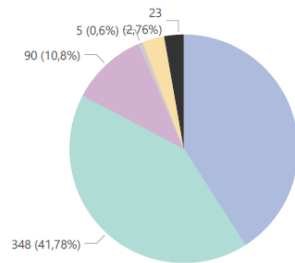
Anzahl der Dekubiti pro Station
Auswertung Dekubitus DHZB Gesamt



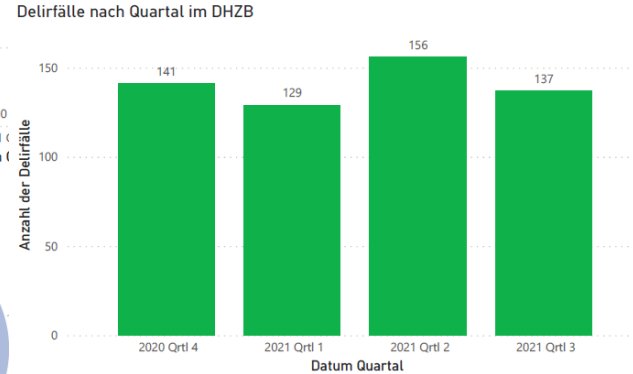
Sturzursachen im DHZB



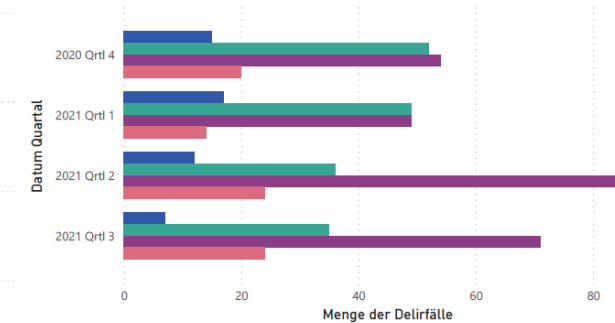
Kategorien der Dekubiti seit Q3/2020



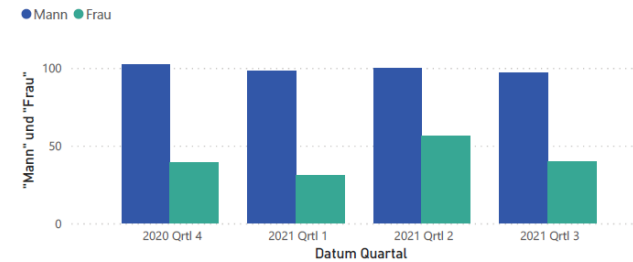
Delirfälle nach Quartal im DHZB
Auswertung der Delirfälle im DHZB Gesamt



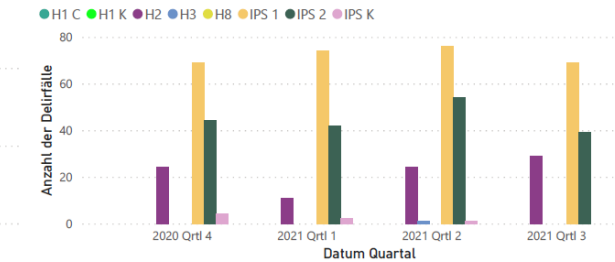
Delirfälle nach Alter der Patient*innen



Delirfälle nach Geschlecht



Delirfälle nach Station



(Pflege-)Controlling ist oft vergangenheitsorientiert – Controlling möchte aber die Zukunft steuern

- Daher waren sind alle Controlling Tools, die wir entwickelt haben digitalisiert. Bedeutet bei uns

Single Point of Truth

in die Vergangenheit und (wenn vorhanden) in die Zukunft auf Knopfdruck darstellbar

Können immer in einer neuen Logik zusammen gesetzt werden

Welche Kennzahlen werden dafür benötigt? Ist Steuerung in Echtzeit möglich?



Welche Kennzahlen werden dafür benötigt? Ist Steuerung in Echtzeit möglich?

Healthcare Management:

„Der Aufwand hat sich deutlich erhöht“

Unsere Devise:

Die PPGUV ist eine Grundlage, die wir ausbauen müssen. Sie ist kein Bürokratiemonster!

Sieda:

PpUGV - Flop

Digitalisierung und eine moderne Personalplanung sind der Schlüssel.

Qualität der Pflege verbessert?

entpuppen sich als zu bü-
finanzierung der adminis-

trativen Kosten erforderlich

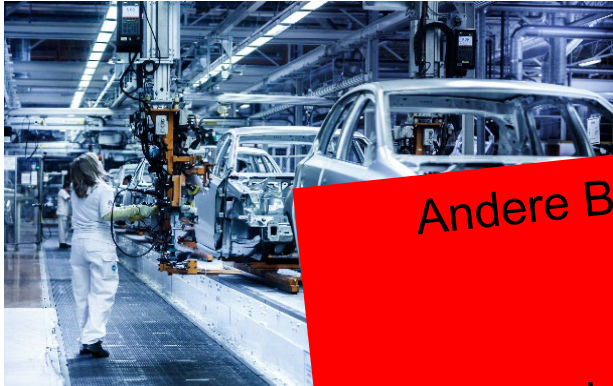
Zu hoher Aufwand bei zu geringem Nutzen

Medconweb:

PpUGV: Sinnvolle Regelung oder Bürokratiemonster? Die Zusammenarbeit macht den Unterschied

Welche Kennzahlen werden dafür benötigt? Ist Steuerung in Echtzeit möglich?

Personalmanagement in anderen Branchen:



Krankenhaus(Pflege)management fehlte es an digitalen Ideen:

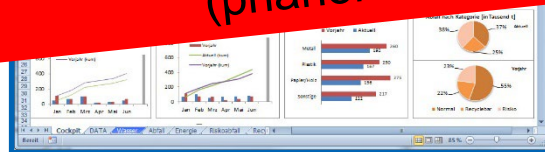
Mehr Cartoons unter:
www.rippenspreizer.com

Andere Bereiche wissen sehr viel mehr über ihr Leistungsgeschehen und ihr Personal.

Warum ist dies in der Pflege so wenig ausgeprägt?

Auch im Positionspapier des DBfK aus dem Januar 2022 ist zu lesen, dass Datengrundlagen fehlen.

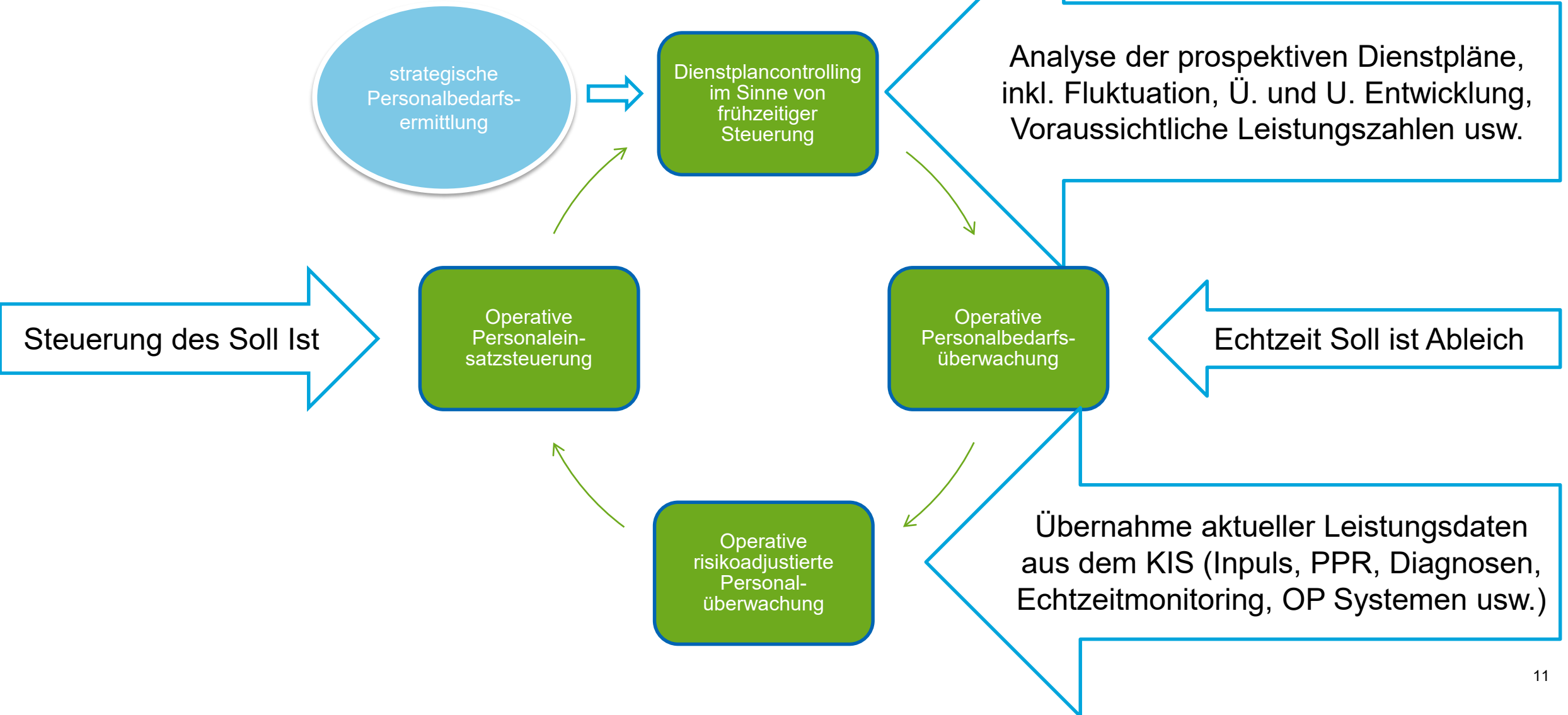
Allerdings fremdelt das Papier auch damit diese zu erstellen, weil einige Ansätze abgelehnt werden (da zu wirtschaftlich) und ein sehr umfassender (phänomenologisch-hermeneutischer) Ansatz verfolgt wird.



Digitale und automatisierte Erfassung



Gibt es einen PDCA-Zyklus des Personalmanagements?



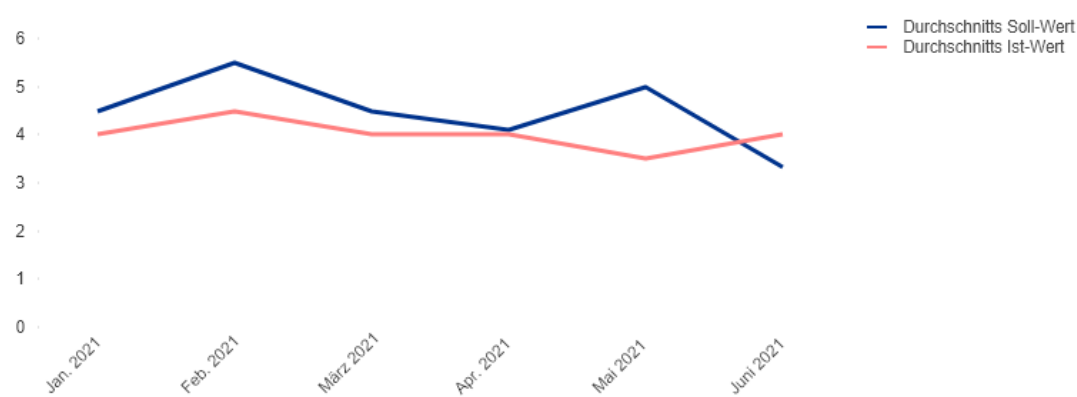
Dienstplan Dashboard – Detailansicht

2019 2020 **2021** Januar Februar März April Mai Juni Juli August September Oktober November Dezember

Überstunden Übersicht

Soll-Ist-Überstunden Soll-Ist-Detailansicht

Soll-Ist-Überstunden 2021



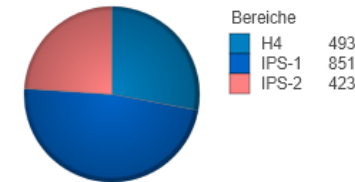
SOLL vs IST 2021

Ist Wert - 807 -3,81%
Soll Wert - 839

IST Vorjahresvergleich

2021 - 807 (839) -2,65%
2020 - 829 (855)

Überstunden Stationsvergleich Überstunden Monatsvergleich

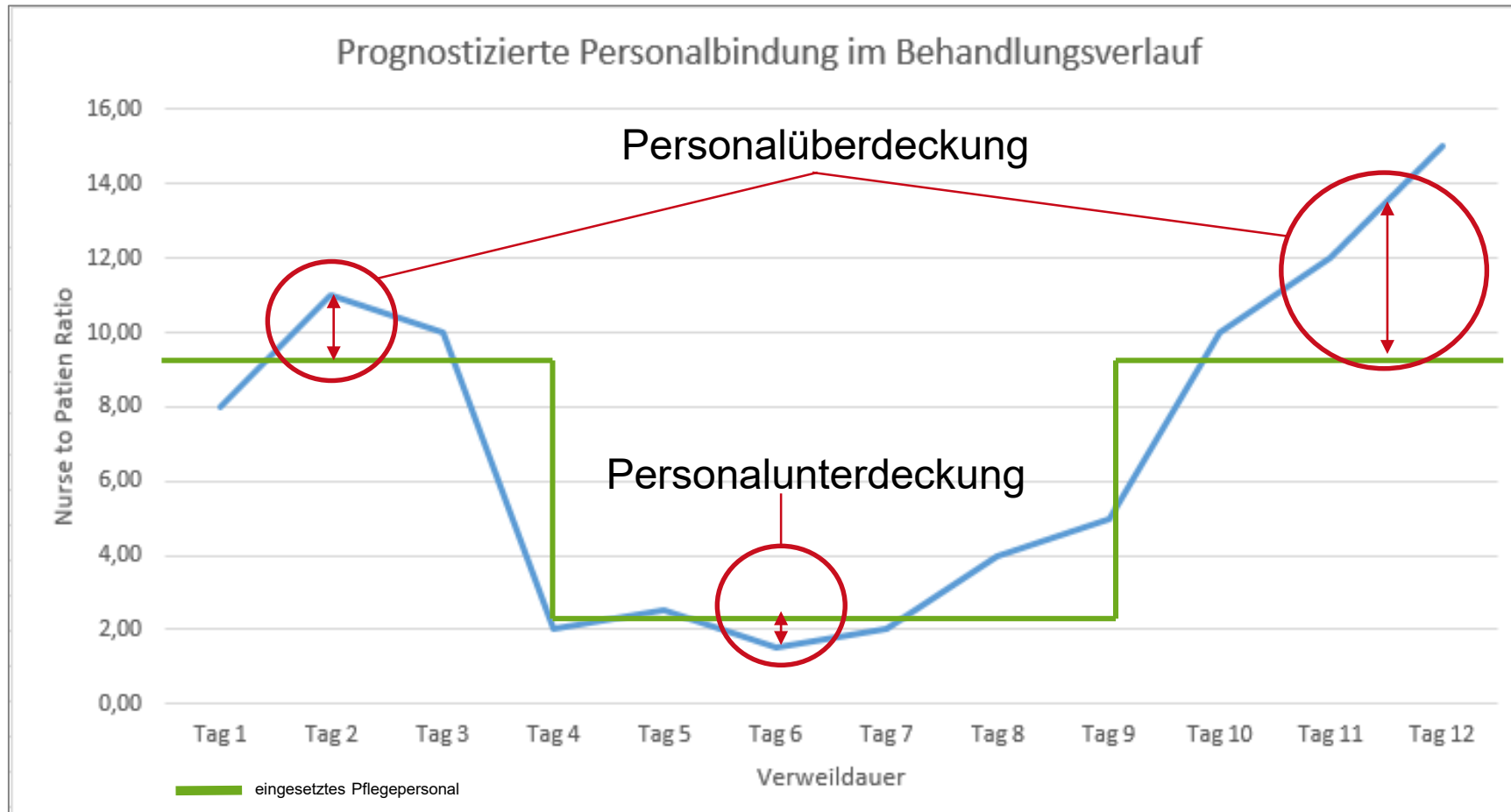


Soll-Ist-Abweichung Überstunden Monatsansicht

Bereiche	Datum Wochentag	01.04.2021		02.04.2021		03.04.2021		04.04.2021		05.04.2021		06.04.2021		07.04.2021		08.04.2021		09.04.2021		10.04.2021		##									
		SOLL	IST	SOLL	IST	SOLL	IST	SOLL	IST	SOLL	IST	SOLL	IST	SOLL	IST	SOLL	IST	SOLL	IST	SOLL	IST										
		Abw.	Abw.	Abw.	Abw.	Abw.	Abw.	Abw.	Abw.	Abw.	Abw.	Abw.	Abw.	Abw.	Abw.	Abw.	Abw.	Abw.	Abw.	Abw.											
Herzchirurgie	Spätdienst	5	5	0	6	5	-1	7	8	1	6	6	0	4	4	0	4	5	1	2	1	-1	7	6	-1	5	5	0	5	5	0
	Nachtdienst	6	6	0	2	2	0	4	4	0	4	4	0	6	6	0	2	2	0	5	4	-1	4	6	2	6	6	0	6	6	0
Intensivmedizin	Spätdienst	6	6	0	4	4	0	7	8	1	5	5	0	2	2	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	7	8	1	4	4	0
	Nachtdienst	2	1	-1	6	5	-1	2	2	0	2	1	-1	4	4	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	4	4	0	4	4	0
Kardiologie	Spätdienst	3	3	0	5	5	0	4	5	1	2	2	0	5	4	-1	4	4	0	3	3	0	4	5	1	6	5	-1	3	3	0
	Nachtdienst	5	4	-1	6	5	-1	5	6	1	2	2	0	5	5	0	2	2	0	3	3	0	3	3	0	5	5	0	6	5	-1

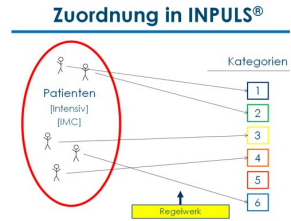
Operative Risikoadjustierter Personalüberwachung

Mangels fester und überprüfbarer Kriterien fand kaum eine Risikoadjustierung statt, es werden ritualisierte Zimmeraufteilungen verwendet.



Folgen der Personalunterdeckung:
„Die RICH-Nursing Studie zeigte signifikante Zusammenhänge zwischen zu wenig Pflegepersonal [...] einer schlechteren Arbeitsumgebungsqualität und einem höheren Vorkommen von Komplikationen, Zwischenfällen und Todesfällen bei Patienten, sowie einem höheren Vorkommen von Burnout, Arbeitsunzufriedenheit und arbeitsbedingten Verletzungen beim Pflegepersonal (Aiken et al. 2009).“

Operative Risikoadjustierte Personalüberwachung



Pflegeschlüssel je Kategorie

Pflegeschlüssel je Kategorie

Aufbau der Pflegekategorien

14 Merkmalgruppen

- Zugänge/ Drainagen/ Sonde u.a.
- Ausscheidung
- Temperatur
- Vitalzeichen/ Herz/ Kreislauf
- Kommunikation/ Beschäftigung
- Ernährung/ Schmerz/ Vitalzeichen/ Wundversorgung
- Koordination
- Ernährung
- Sanitäres

in 6 Pflegekategorien

Quelle: Universitätsklinikum Heidelberg / Pflegecontrolling

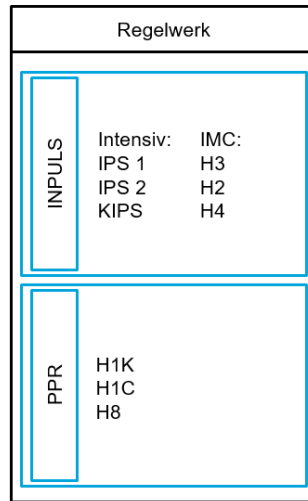
Pflegekategorie 1	Nur für Patient-Patienten 1-3
Pflegekategorie 2	Nur für Patient-Patienten 1-3
Pflegekategorie 3	Nur für Patient-Patienten 1-3
Pflegekategorie 4	Nur für Patient-Patienten 1-3
Pflegekategorie 5	Nur für Patient-Patienten 1-3
Pflegekategorie 6	Nur für Patient-Patienten 1-3

Pflegerische Leistungserfassung im DHZB

INPULS® liefert die
das Personal letztlich



Rohdaten



Verdichtungen



Umsetzung von INPULS® im DHZB

Anforderungen an die Systeme:

- Es soll kein Mehraufwand für Pflegekräfte entstehen.
- Die medizinischen Daten sollen aus unseren bestehenden PDMS/KIS vollständig ausgeleitet.
- Die Kategorisierung soll digital, automatisiert und auf Basis der aktuellen medizinischen Daten erfolgen.
- Zukünftige Anpassung der Parameter sollen „einfach“ und periodengerecht erfolgen können.
- Eine noch zu implementierende Prognosefunktion soll mit dem Datenmodell möglich sein.

Prospektiver Personaleinsatz nur mit BIG DATA möglich

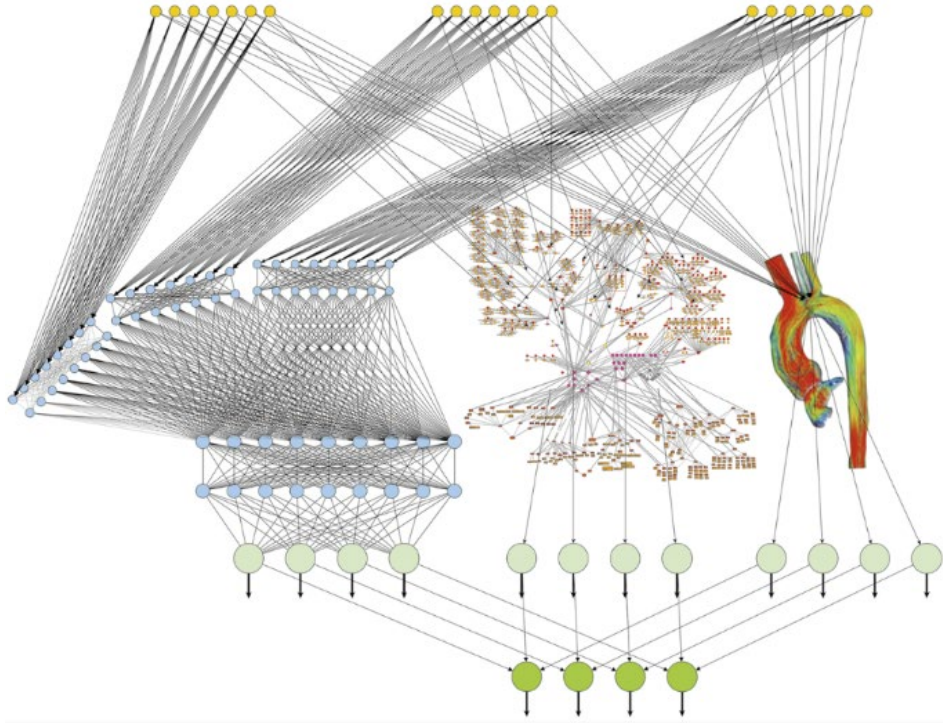
Imaging Data



Sensor Data



Text Data



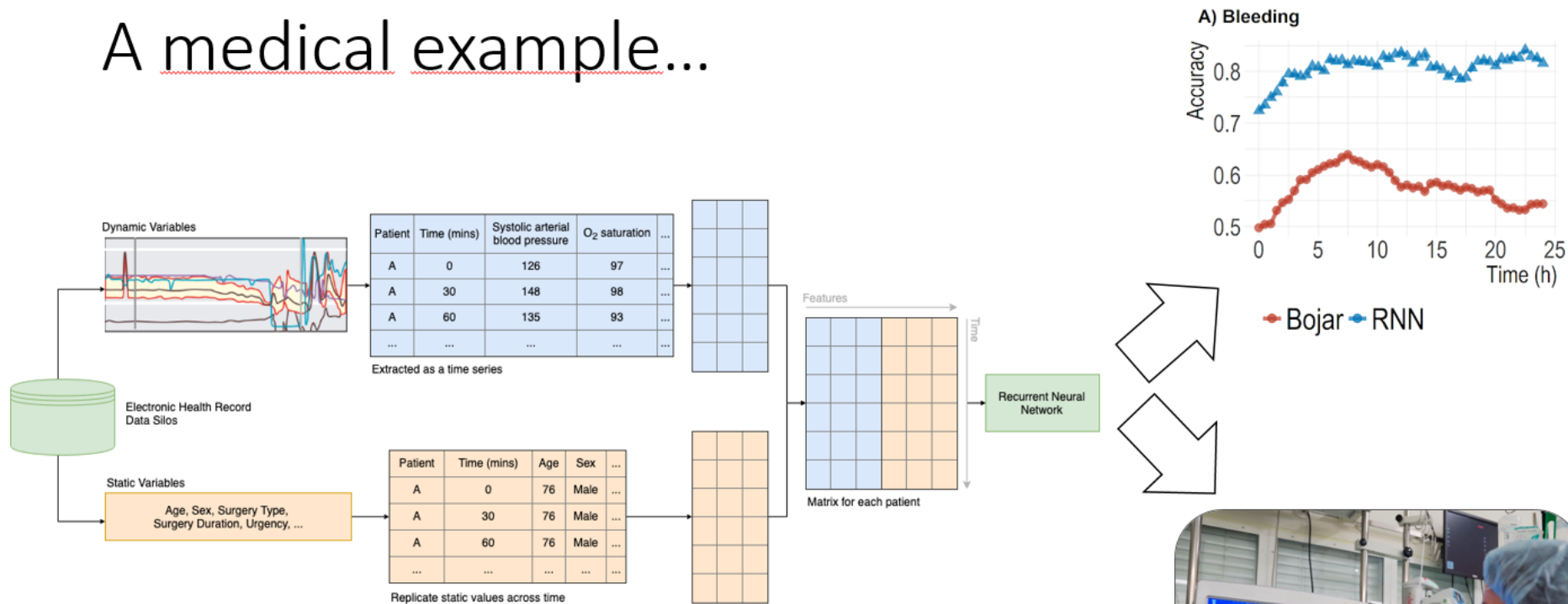
Vorstellung von 1989
zum Jahr 2015



Umsetzung im Jahr 2021

Keine Science Fiction – Big Data auf der Intensivstation

A medical example...



Meyer A, et al. 2018., *The Lancet. Respiratory Medicine* 6 (12): 905–14.



Barrieren zwischen IT und Pflegemanagement überwinden

Es fehlt in der Pflegeausbildung und im Studium IT Inhalte und digitales Verständnis

Während Ärzte Stellen wie CIMO`s besetzen sind CINO`s sehr spärlich gesät.

Pflege sollte bei allem Verständnis für seine phänomenologisch-hermeneutische Theorieentwicklung zusätzlich ein Grundverständnis auch in 0 und 1 entwickeln, sonst droht die nächste Abkopplung.

Gleichzeitig sollten sich ITler welche im Gesundheitssystem unterwegs sind mit phänomenologischen-hermeneutischen Wissen auseinandersetzen um eine besseres Verständnis für den „Kunden“ Pflege zu erlangen.

Fazit und Ausblick

- Pflegecontrolling ist im Bereich Personalmanagement und auch im Bereich Qualitätsmanagement und Outcomemessung in Deutschland aktuell noch sehr rudimentär.

Kleiner Exkurs:



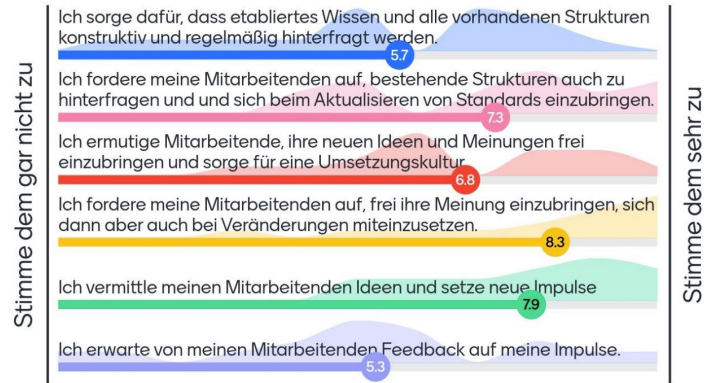
Die Wirkmechanismen der Managementphilosophie wirken zur Zeit sehr gut.

Eins der Hauptprobleme für deutsche Häuser ist ein fehlendes Benchmark im Kennzahlenbereich.

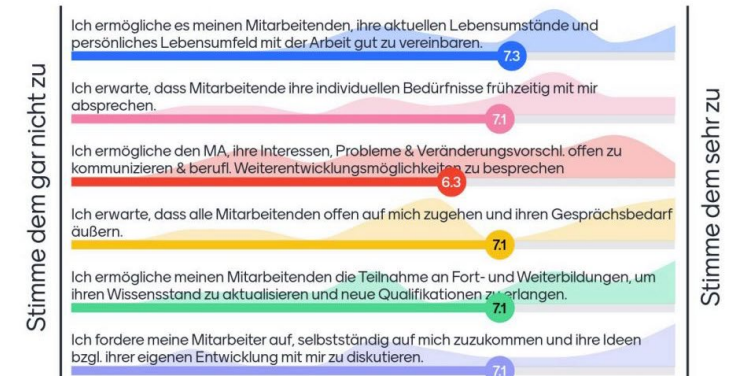
Daher gibt es eine kleine Initiative aus den Teilnehmerhäusern und BQS dies endlich zu lösen.

Auch Transformationale Führung kann in Kennzahlen wiedergegeben werden.

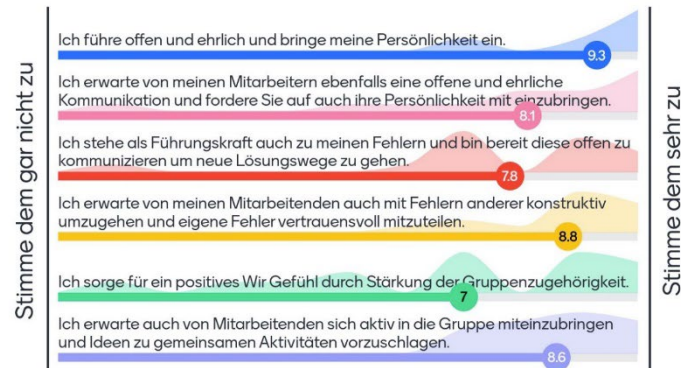
Inspirieren



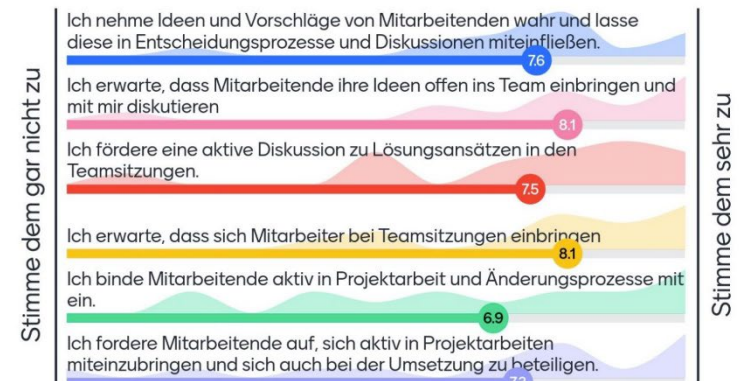
individuell behandeln



Identifizieren



intellektuell anregen



Fazit und Ausblick

- Pflegecontrolling ist im Bereich Personalmanagement und auch im Bereich Qualitätsmanagement und Outcomemessung in Deutschland aktuell noch sehr rudimentär.
- Es ist eine Offensive notwendig, sich diesem Thema einmal aus der Sicht des Personalmanagements zu stellen und auch aus Qualitätsmanagement.
- Dabei macht eine pflegetheoretische Diskussion nur bedingt Sinn, da es bei Controlling um positivistische Daten und Ansichten geht und das ist nicht schlimm.
- Gleichzeitig müssen im Bereich der Evidenz basierten Medizin und vor allem Pflege ebenfalls andere qualitative Daten erstellt werden um hier unser Wirken weiter zu beweisen.

Für Evidenzbasiertes Handeln brauche ich eine Menge Kennzahlen unterschiedlicher Natur. Sie schließen sich nicht aus, sondern bedingen sich.



Fazit und Ausblick

- Pflegecontrolling ist im Bereich Personalmanagement und auch im Bereich Qualitätsmanagement und Outcomemessung in Deutschland aktuell noch sehr rudimentär.
- Es ist eine Offensive notwendig, sich diesem Thema einmal aus der Sicht des Personalmanagements zu stellen und auch aus Qualitätsmanagement.
- Dabei macht eine pflegetheoretische Diskussion nur bedingt Sinn, da es bei Controlling um positivistische Daten und Ansichten geht und das ist nicht schlimm.
- Gleichzeitig müssen im Bereich der Evidenz basierten Medizin und vor allem Pflege ebenfalls andere qualitative Daten erstellt werden um hier unser Wirken weiter zu beweisen.

Denn am Ende bleibt stehen....



If you don't measure it, you can't manage it.

If you don't measure it, it's not worth anything.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Deutsches Herzzentrum Berlin
Stiftung des bürgerlichen Rechts
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Telefon: +49 30 4593-1700
Telefax: +49 30 4593-1800
E-Mail: pfllege@dhzb.de
www.dhzb.de

