

Nachts, wenn andere schlafen ...

Thematik der Nachtdienstregelung in Bayern

Und plötzlich ist sie wieder da – die Thematik der Nachtdienstbesetzung. Nachdem es viele Jahre (nahezu) keine Vorgaben mehr dazu gab, hat das Bundesland Bayern vor dem aktuellen Hintergrund einer einzelnen Einrichtung diese Thematik aufgegriffen und eine diesbezügliche Landesweite Anordnung erlassen. Für 30 bis 40 Bewohner soll eine Fachkraft im Dienst sein, sofern das Bewohnerklientel bestimmte Voraussetzungen erfüllt. Das Nachbarland Baden-Württemberg will sich natürlich von der Öffentlichkeit nichts nachsagen lassen und schiebt – ungeachtet der Qualität der getroffenen Regelung – eine ähnliche hinterher. Beide Regelungen haben eines gleich: Sie sind unreflektiert und spiegeln die Unkenntnis nächtlicher Pflegesituationen wider.

Ausgangsbasis

Bevor überhaupt über die quantitative und/oder qualitative Ausstattung der erforderlichen Besetzung im Nachtdienst nachgedacht werden kann, muss man sich über das Bewohnerklientel und dessen Hilfebedarf im Klaren sein. Hier hat – zumindest die bayerische Regelung – Kriterien benannt; in Baden-Württemberg fehlen diese in dem Verordnungsentwurf völlig. Auffallend dabei ist allerdings, dass wenig auf den konkreten Unterstützungsbedarf als vielmehr auf Strukturen abgestellt wird.



MICHAEL WIPP
Geschäftsführer der Haus Edelberg
Dienstleistungsgesellschaft in Karlsruhe
Mitglied im Landesvorstand des bpa
Baden-Württemberg.
info@michael-wipp.de
www.michael-wipp.de

Kriterien (in Kurzform dargestellt):

- › Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit den Pflegestufen 2 und 3 überwiegen
- › Hohe Anzahl an immobilen Bewohnerinnen und Bewohner
- › Erkenntnisse über Unruhezustände z. B. von demenziell erkrankten Bewohnern
- › Die Einrichtung erstreckt sich auf mehr als ein Gebäude
- › Die Einrichtung erstreckt sich über mehr als zwei Geschosse

Ermittlung des bewohnerbezogenen nächtlichen Interventionsbedarfs

Welche Tätigkeiten fallen denn überhaupt im Nachtdienst an? Diese Frage zu beantworten ist wichtig, wenn es – unbenommen zunächst von der Anzahl der Mitarbeiter (Quantität) – um die erforderlichen Qualifikationen (Qualität) geht. Bedauerlicherweise gibt es dazu recht wenig aussagekräftige Erhebungen, aber einige schon. Dazu sei zum Beispiel die Wingefeld/Schnabel Studie »Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen« genannt (Schaubilder 1 und 2).

Interessant ist in dieser Studie weiterhin zu lesen, dass im Schnitt Leistungen im Umfang von rund 12 Minuten pro Bewohner und Nacht erbracht werden (= 14 % der Leistungen in 24 Stunden). Das ergibt einen rechnerischen Anhaltswert von 1 zu 50 (inoffizieller Anhaltswert in manchen Bundesländern). Bei einer angenommenen zeitlichen Nachtdienstdauer von 10 Stunden, zwei Mitarbeitern und 100 Bewohnern kommen exakt 12 Minuten zustande. Rechenweg: 10 Std. Dienstlänge x 60 Minuten x 2 Mitarbeiter bei 100 Bewohnern = 1200 Minuten geteilt durch 100 Bewohner = 12 Minuten/Bewohner/Nacht.

Die Erkenntnis der Studie des Instituts für Psychogerontologie der Friedrich Alexander Universität in Erlangen-Nürnberg beschreibt auf Seite 19 ..., dass 30 Bewohnerinnen und Bewohner in der Nacht für eine einzige Pflegekraft angesichts der in der Regel zu erbringenden Dienstleistungen und den gesetzlich vorgeschriebenen Pausenzeiten als gerade noch leistbar angesehen werden. Zudem gehen die Studien von 12 und 20 Minuten Versorgungsbedarf pro Bewohner aus. Aus der Befundlage ergab sich die Empfehlung, den Pflegeschlüssel im Nachtdienst bei mindestens 1 : 30–40 anzusetzen.

Schaubild 1: Leistungsprofil im Nachtdienst

Leistungsprofil im Nachtdienst (Zeitanteil)	
Hilfe beim Toilettengang	33,2 %
Lagern/Betten	19,2 %
Orientierungs-/ged.fördernde Maßnahmen, spez. psych. Pflegeintervention, Einzelgespräche	17,6 %
Hilfen bei der Nahrungsaufnahme	9,1 %
Waschen	5,3 %
Aufstehen und Zubettgehen	4,6 %
Sonstige	11,0 %

Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen
Wingefeld/Schnabel ; 2002

Schaubild 2: Zeitanteile der Maßnahmebereiche

Die Wingefeld/Schnabel Studie belegt die drei Hauptfelder in der dargestellten Aufteilung

Zeitanteile der Maßnahmebereiche im Früh-/Spät- und Nachtdienst (in Prozent)	Früh-/Spätdienst		Nachtdienst
	Früh-/Spätdienst	Nachtdienst	
Hilfe bei Alltagsverrichtungen	74,7	74,9	
Behandlungspflege	8,6	5,0	
Psychosoziale Maßnahmen	16,7	20,2	

Reduzierung der Tagesdienstbesetzung zugunsten der Nachtdienstbesetzung

Die geplante Regelung in Bayern reduziert die Tagdienstbesetzung zugunsten der Nachtdienstbesetzung allerdings nur insofern, dass nicht bereits zuvor eine höhere Nachtdienstbesetzung gegeben war, was bei einer Vielzahl von Einrichtungen der Fall sein dürfte. Das Rechenbeispiel zeigt wie sich dann die Besetzung im Tagdienst reduzieren würde.

Alternative Arbeitsorganisatorische Maßnahmen zur Verstärkung einer Grundbesetzung im Nachtdienst ohne starre Besetzungsvorgaben

Der Alltag belegt, dass es durchaus auch unterschiedliche Ansätze geben kann, um die fachgerechte Pflege und Betreuung von Bewohnern im Nachtdienst sicherzustellen. Dazu kommt, dass das Bewohnerklientel keine konstante Größe ist und somit von einem wechselnden nächtlichen Hilfebedarf in Bezug auf die Quantität und Qualität der er-

Anzeige

Vincenz Network · T +49 511 9910-033 · F +49 511 9910-029 · buecherdienst@vincenz.net



Altenheim
Lösungen fürs Management



Mit allen entscheidenden Neuerungen durch QPR und PTVS

Ronald Richter, Michael Wipp
Praxishandbuch Qualitätsprüfungen
Qualität weiterentwickeln – Prüfergebnisse verbessern

2. aktualisierte Auflage
2015, 232 Seiten, kart., 46,- €, Best.-Nr. 553
Auch als eBook (ePub) erhältlich

Praxishandbuch Qualitätsprüfungen

Qualität weiterentwickeln – Prüfergebnisse verbessern

Gesundheitspolitiker diskutieren über Pflegenoten und planen die Reform des Bewertungssysteme für 2018. Die Pflegequalität in Ihrer Einrichtung ist keine Frage von Noten. Sie beweist sich in der täglichen Pflege und Betreuung Ihrer Senioren.

Entwickeln Sie deshalb die Pflegequalität in Ihrer Einrichtung weiter. Informieren Sie sich über alle Neuerungen, die sich aus der Überarbeitung von QPR, PTVS und weiterer Richtlinien ergeben. Das überarbeitete Praxishandbuch zeigt, wie Sie sich am besten auf Qualitätsprüfungen vorbereiten. Vom Ablauf, den Prüfungsbereichen und Prüfungsfragen bis zur Nachbereitung der Wiederholungsprüfung.

Ihre Vorteile:

- › **Als Einsteiger finden Sie hier alle Grundlageninfos und Hilfsmittel, die sich direkt anwenden lassen.**
- › **Als Profi profitieren Sie von vielen Praxistipps und verfeinern Ihr Vorgehen.**
- › **Alle Verantwortlichen nutzen jüngst verändertes, topaktuelles Rechtswissen, sichern und verbessern Pflegequalität – unabhängig von Pflegenoten.**

Jetzt online bestellen unter
 www.altenheim.net/shop



VINCENZ

forderlichen Besetzung auszugehen ist. Zumal starre Schlüssel nicht helfen: Was ist mit Einrichtungen unter 29 bzw. 39 Bewohnern, was ist bei einer Bewohnerzahl von 31 bzw. 41? Daran müssten selbst Politiker erkennen, dass ein bewohnerbezogener Mitarbeiterinsatz sich nicht aus reinen quantitativen Vorgaben ableiten lässt, sondern nur in Verbindung mit dem konkreten Pflege- und Unterstützungsbedarf einen Sinn ergibt. Richtig ist natürlich, dass dann eine FQA sich mit Konzepten und Ergebnisqualität beschäftigen muss, was eine höhere Herausforderung darstellt als einen Taschenrechner zu bedienen.

A. Versetzte Spät-Spät und/oder Früh-/Frühdienste:

Unabhängig von der Größe einer Einrichtung besteht immer die Möglichkeit anfallende Arbeitsspitzen vor allem am Übergang vom Spät- zum Nachtdienst (gerade auch in den Sommermonaten) in der Regeldienstplanbesetzung auf Grundlage von Bewohnerstruktur und Pflegeschlüssel mit einem sog. Späten-Spätendienst innerhalb der Regeldienstplanbesetzung abzudecken (siehe Schaubild 3). Dieser kann beispielsweise von 17.00–22.00 Uhr dauern, entlastet die Mitarbeiter und gewährleistet, dass die Pflege der Bewohner am Abend durch versetzte Dienste entspannter stattfinden kann. Daraus resultiert, dass vor

Rechenbeispiel für eine Einrichtung mit 50 Bewohnern

	Verteilung nach Pflegestufen	Pflegeschlüssel	VZÄ
Rüstige	2	23,00	0,09
Pflegestufe 0	3	6,70	0,45
Pflegestufe 1	15	3,00	5,00
Pflegestufe 2	19	2,25	8,44
Pflegestufe 3	11	1,90	5,79
	50		19,77

Ermittlung Planstellenbedarf Nachtdienst

Dauer Nachtdienst	Anzahl Nächte	Erforderliche Stunden / Jahr	Verfügbare Netto-Stunden / Jahr	Erforderliche Planstellen VZÄ
10 Stunden	365	3650	1600	2,28

	Einfache Nachtdienstbesetzung	Zweifache Nachtdienstbesetzung
Gesamt VZÄ	19,77	19,77
minus Nachtdienst	2,28	4,56
plus Zusatzpersonal	1,25	1,25
verfügbar VZÄ Tagdienst	18,74	16,46
VZÄ * 31 Netto Stunden / Woche	581	510
Netto Stunden / Tagdienst / Tag	83	73
Besetzung Frühdienst	7 MA á 7,00 Stunden	6 MA á 7,00 Stunden
Besetzung Spätdienst	5 MA á 7,00 Stunden	4 MA á 7,00 Stunden
Gesamt	12 Mitarbeiter	10 Mitarbeiter

VZÄ = Vollzeitäquivalent

allem die zeitliche Abfolge der pflegerischen Versorgung in der Stafflung der Tätigkeiten während des Übergangs/ Schnittstelle vom Spät- in den Nachtdienst und vom Nachtdienst in den Frühdienst einer sorgfältigen Betrachtung zu unterziehen ist. Dazu kann beispielsweise eine Stecktafel eine enorme Hilfestellung sein. Daran lässt sich sehr leicht nachvollziehen in welcher bewohnerbezogenen zeitlichen Abfolge die pflegerische Versorgung in der Regel abzulaufen hat.

- Die Abfolge in der Bewohnerversorgung ergibt sich dabei grundsätzlich
- › aus deren Gewohnheiten und Wünschen,
 - › der zeitlichen Abfolge des Hilfebedarfs auf Grundlage pflegfachlicher Anforderungen und
 - › der bewohnerbezogenen zeitlichen Abfolge des letzten Besuchs des Spätdienstes und des ersten Besuchs des Nachtdienstes.

B. Überprüfung der bestehenden Arbeitsorganisation in Bezug auf anfallende Tätigkeiten

- › Eine Verlagerung von Tätigkeiten in den Nachtdienst zur »Auslastung« des Nachtdienstes bzw. Entlastung des Tagdienstes bei dort reduzierter Besetzung wegen Erhöhung der Nachtdienstbesetzung darf sich immer nur auf solche Tätigkeiten beziehen, welche unbenommen von einer nachlassenden Konzentration durchgeführt werden können. Gerade das Richten von Medikamenten ist z. B. eine sehr kritisch zu betrachtende Tätigkeit im Nachtdienst und sollte nicht eingeplant werden.
- › Aus dem vorigen Jahrhundert stammt noch das nächtliche Waschen von Bewohnern. Eine Erhöhung der Nachtdienstbesetzung darf nicht dazu führen, dass auch diese Tätigkeit, auf Grund reduzierter Besetzung im Frühdienst, wieder eingeführt wird.

C. Anzahl der Bewohnerbesuche pro Nacht

Generell sollte grundsätzlich in gewissen Abständen die Arbeitsablauforganisation im Nachtdienst hinterfragt werden. Es stellt maximal ein tradiertes »Qualitätsmerkmal« dar, zu allen Bewohnern nachts 3 x in das Zimmer zu laufen und so deren Nachtruhe ohne Sinn und Verstand zu stören. Auf Grundlage der individuellen diesbezüglichen Bewohnerwünsche und der Analyse des Interventionsbedarfs wird für die Organisation des Nachtdienstes festgelegt, welcher Bewohner wann und wie oft welchen nächtlichen Unterstützungsbedarf hat. Das kann bei einem Bewohner 10 x sein und bei einem anderen gar nicht. Und gleichzeitig ist zu erkennen, in welcher zeitlichen Abfolge des Nachtdienstes dieser Bedarf besteht. Darauf aufbauend lässt sich dann der qualitative und quantitative Mitarbeiterinsatz ermitteln. Dass eine Einrichtung intern ihre nächtliche Bewohnerversorgung konzeptionell darzustellen hat, ist eher eine Anspruchs- und fachliche Vorgabe als die Frage einer diesbezüglichen gesetzlichen Vorgabe.

Aus der Pflegeplanung bzw. der Tages- und Nachtstruktur innerhalb der Pflegedokumentation muss zu erkennen sein, vor welchem Hintergrund welche Maßnahmen mit

welcher Zielsetzung zur Anwendung kommen. Dabei macht es beispielsweise keinen Sinn, wenn ein Bewohner, der nachts 3 x zur Toilette begleitet wird, die saugstärksten Inkontinenzartikel zusätzlich bekommt. Das ist nicht nur eine fachliche, sondern auch eine Fragestellung hinsichtlich des sinnvollen Einsatzes von Arbeitszeit (Praxistransfer Expertenstandard Harnkontinenz) und hat nichts mit fachgerechter Erkennung des individuellen Bewohnerbedarfs auf Grundlage eines Miktionsprotokolls zu tun.

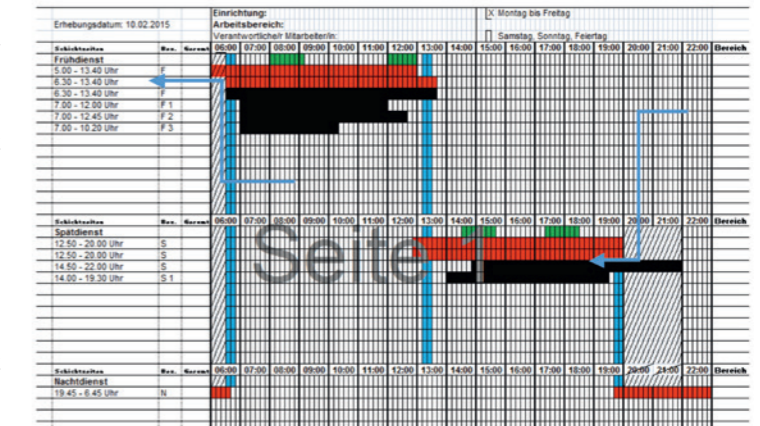
D. Technikeinsatz

Mitarbeiter im Nachtdienst sind heute überwiegend mit Technik ausgestattet, die den Wohnerruf auf mobilen Endgeräten anzeigt, unbenommen von dem aktuellen Aufenthaltsort des Mitarbeiters. Lichtsysteme auf den Fluren, über welche nach Wohnerrufen Ausschau gehalten werden muss, gehören eher der Vergangenheit an (siehe Besetzungsanforderung bei Etagen und/oder Gebäudeteilen).

Fazit

Der nächtlichen Bewohnerversorgung muss unzweifelhaft eine hohe Beachtung zuteil werden. Gerade in der für manche Bewohner endlosen Stille der Nacht ist es schwer bei Krankheit und/oder Pflegebedürftigkeit noch mehr

Schaubild 3: Alternative Dienstplanabdeckung von Arbeitsplätzen



das Gefühl der Abhängigkeit und des Ausgeliefertseins erleben zu müssen. Mit einem flexiblen Nachtdienstpflegeschlüssel auf Basis eines Grundregelungskorridors, der auch arbeitsorganisatorische Konzepte berücksichtigt, kann qualitativ mehr für die nächtliche Betreuung erreicht werden als mit starren Vorgaben, die unreflektiert eher auf blindem Aktionismus, denn auf Berücksichtigung des tatsächlichen nächtlichen Pflege- und Unterstützungsbedarfs beruhen. ■

Abrechnung
Software
Beratung
Marketing

„DAS GUTE GEFÜHL, ARBEIT ABGEBEN ZU KÖNNEN“

20 Jahre Vertrauen in die Partnerschaft

Kirsten Jacoby, SOS Pflegedienst Essen

Bei der Abrechnung will ich mich einfach darauf verlassen können, dass alles korrekt ist und nicht ein Mitarbeiter aus Bequemlichkeit einen Einsatz gar nicht abrechnet, weil beispielsweise das Handzeichen fehlt. Bei opta data kann ich mir aber sicher sein, dass die Mitarbeiter vom Fach sind und gewissenhaft arbeiten.

Um unseren Kunden höchste Transparenz über die Qualität unserer Arbeit zu bieten, haben wir mit dem Online Kundencenter ein zusätzliches Tool geschaffen, in dem sie jederzeit den optimalen Überblick über die komplette Abrechnung haben.

Wir danken unseren Kunden für ihre langjährige Treue und freuen uns auf die gemeinsame Zukunft!

www.optadata-gruppe.de – 0201 / 31 96 0