



Reduzierte Nachtdienstbesetzung im BRK- Seniorenheim ab dem 16.01.2014

Gefahrenpotenziale

Die Einrichtung verfügt nach Abschluss der Renovierung über 155 Plätze. 119 im Haupthaus und 36 in einem Nebenhaus (Neubau), das im September 2013 bezogen wurde. In diesem werden Bewohner mit Demenz untergebracht, die der besonderen Aufsicht bedürfen. Es handelt sich zwar angeblich nicht um einen beschützten Bereich, für den die ständige Präsenz einer Pflegekraft zwingend vorgeschrieben ist. Jedoch, würde auch niemand in der Tagespflege auf die Idee kommen, eine Gruppe von Demenzkranken für eine halbe Stunde oder gar länger sich selbst zu überlassen. Erst recht nicht, wenn man weder hören noch sehen kann, was dort passiert. Außerdem ist das Nebenhaus nur über einen langen, verwinkelten Weg (Treppen, Flure, Überführung) zu erreichen, der selbst im Laufschrift einige Minuten beansprucht.

Im Haupthaus verteilen sich die Bewohner auf 6 Wohnbereich und 4 Etagen (EG/1.OG/2.OG/3.OG) In der Vergangenheit, bis zum September 2013 (Umzug) kümmerten sich 4 NW um 149 BW, das entspricht einem Schlüssel von 1:37, mit dem laut Aussage zweier Dauernachtwachen (20 Jahre und 5 Jahre ND in der Einrichtung), eine sichere Versorgung sowie ein Minimum an sozialer Betreuung der Bewohner gewährleistet werden konnte und ein relativ entspanntes Arbeiten möglich war. Nach Bezug des Neubaus und Reduzierung auf nur 3 Pflegekräfte im Nachtdienst, von denen eine aus Sicherheitsgründen ausschließlich dort für die 36 BW zuständig sein müsste, stehen für 119 BW im Haupthaus nur noch 2 Pflegekräfte zur Verfügung. Hier wurde der Personalbestand nahezu halbiert (vorher 1 : 37, jetzt 1 : 60)

In Worten: Eine Pflegekraft muss die Pflege und Betreuung von rund 60 pflegebedürftigen, überwiegend Demenzkranken, alten Menschen gewährleisten. Zwei der 4 Etagen im Haupthaus, sind bei dieser Besetzung jeweils ohne Aufsicht. Während der Pausen, 60 Minuten stehen dem MA zu, würden sogar 3 Etagen also etwa 80 Bewohner ohne Aufsicht sein. Sollte die Fachkraft, wozu sie laut Arbeitsschutzgesetz im Grunde berechtigt wäre, ihre Pause außerhalb des Heimes verbringen, wäre eine Hilfskraft alleine für 119 BW im Haus. Bei dieser Planung kalkuliert man offensichtlich mit ein, dass die Pflegekräfte auf eine zusammenhängende Pause verzichten und 10,5 Stunden im Eiltempo unterwegs sind. Bei Notfällen, um die sich 2 PK kümmern müssen, müssen alle anderen Bewohner warten, wenn sie Hilfe brauchen.

Die wohl meisten alten Menschen in den Heimen sterben nachts, ohne dass jemand die genaue Uhrzeit sagen könnte. Beim Rundgang um 10 Uhr Abends lebte Frau M. noch, um 5 Uhr fand ich sie Tod im Bett vor. , müsste dann korrekterweise in der Doku stehen. Stattdessen, wird den Angehörigen und dem Arzt gegenüber als Todeszeitpunkt in der Regel die Zeit angegeben, an der die Verstorbene gefunden wurde. Sterbebegleitung des Nachts im Pflegeheim ist zeitlich nicht vorgesehen. Bei einer Besetzung von 1 : 30 in ruhigen Nächten zeitweise möglich. Bei einer Besetzung von 1: 60 ausgeschlossen.

Alte Menschen mit Demenz können sich selten durch Klingeln bemerkbar machen, manche rufen, andere wimmern und wieder andere versuchen alleine über das Bettgitter zu klettern oder sich aus der Fixierung herauszuwinden. Andere irren alleine auf weiter Flur durchs Haus und verlaufen sich in andere Zimmer oder stürzen die Treppe hinunter.

Aktuell hat das Heim zwar keinen Bewohner in der Pflegestufe III + (Härtefall), sei es, weil tatsächlich keiner diese Kriterien erfüllt, oder weil kein Antrag bei der Pflegekasse gestellt wurde. Viele Heime meiden die Einstufung von Bewohnern als Härtefall, nicht zuletzt, weil bei diesen



bestimmten Verrichtungen nur zu zweit durchgeführt werden dürfen. Um Bewohner in Stufe III + versorgen zu können, wäre eine weitere Pflegekraft zwingend erforderlich.

Aufsicht und Anleitung von Hilfskräften (Pflegeassistenten). Wenn ein Bewohner in der Nacht zu Schaden kommt und das Heim sich mit einer Klage konfrontiert sieht, wird an erster Stelle die diensthabende Pflegefachkraft zur Verantwortung gezogen.

Beispiel: Ein Bewohner mit Diabetes zeigt Symptome von Unterzuckerung (Hypoglykämie). Die Hilfskraft stellt zwar beim zweiten Rundgang fest, dass der Bewohner kaum reagiert, aber sie denkt sich nichts dabei, weil er ja auch schlafen könnte und sie die Krankengeschichte nicht kennt. Beim dritten Rundgang, stellt sie dann fest, dass der Bewohner gar nicht mehr reagiert und kaltschweißig daliegt. Jetzt alarmiert sie die Fachkraft. Diese eilt auch sofort über Treppen und Flure zum Bewohner und stellt die Lebensbedrohlichkeit fest. Rasch organisiert sie einen Krankentransport, der Bewohner verstirbt dann kurze Zeit später in der Notaufnahme. Die Angehörigen erfahren im Krankenhaus, dass er mit starker Unterzuckerung eingeliefert wurde. Da es schon häufiger vorkam, dass die Tochter, Pflegekräfte im Heim auf Symptome von Unterzuckerung aufmerksam machen mussten, erstattet diese Anzeige gegen das Heim wegen fahrlässiger Körperverletzung mit Todesfolge. Aus der Dokumentation des Nachtdienstes, lässt sich ersehen, wann ein Kontrollgang stattgefunden hat. Die Helferin hatte um 10.00Uhr nichts eingetragen, da ihr nichts aufgefallen ist, um 2.00 Uhr stand in der Doku. „Herr B. schlief tief und fest.“ Dass es sich hier bereits um einen komatösen Zustand handelte, ahnte sie nicht. Gegen 5.00 Uhr kam ihr dieser Schlaf dann doch ungewöhnlich vor, so dass sie die Fachkraft verständigte. Möglicherweise hätte diese schon beim ersten Rundgang sichtbare Symptome richtig gedeutet, in der Doku nachgeschaut, den BZ kontrolliert, ein süßes Getränk o.ä. gegeben und so mit einfachen Mitteln dessen Leben gerettet. Da die Fachkraft jedoch mit den 60 Bewohnern auf ihren zwei Etagen schon Mühe hat, die wichtigsten Gefahrenpunkte bei den Bewohnern zu merken und auch keine Zeit hat, sich über jeden Bewohner in der Dokumentation zu informieren, braucht es schon sehr viel Erfahrung, um sich anbahnende Gefahren frühzeitig zu erkennen. Der Hilfskraft kann hier kein Vorwurf gemacht werden, da ihr die Ausbildung fehlt um derartige Symptome richtig einschätzen zu können. Der Fachkraft kann man diese Vorwürfe im Grunde auch nicht machen, da sie ja nicht überall sein kann. Dennoch wird sie sich mit verantworten müssen. Angenommen der Spätdienst erklärt, eigens bei dem Bewohner auf die Gefahr der Unterzuckerung hingewiesen zu haben, dann kann der Fachkraft im ND vorgeworfen werden, falsche Prioritäten gesetzt zu haben. Sie hätte sich selbst um diesen Bewohner kümmern müssen (wie und wann auch immer) Vielleicht steht sogar ein entsprechender Achtung-Vermerk in der Doku. Aber da keine Zeit bleibt, die Besonderheiten der Bewohner an Hand der Dokumentation zu erfassen, sind Heimbewohner bei solch einer Unterbesetzung besonders darauf angewiesen, dass Nachts jemand Dienst hat, der kritische von normalen Situationen auf Grund von Erfahrung beurteilen und sicher handhaben kann.

Nachts stehen pro Bewohner im Haupthaus nicht einmal 4 Minuten Pflegezeit zur Verfügung:

Berechnung: 2 Pflegekräfte (PK) x 9,5 Stunden (reine Arbeitszeit) x 60 Min = 1140 Minuten
Arbeitszeit : 119 Bewohner = 9,6 Minuten Zeit pro Bewohner . Etwa 1/3 dieser Zeit dürften die PK unterwegs sein. Wobei sich die Wegezeit für jede PK erhöht, wenn sie treppauf – treppab über 4 Etagen und lange Flure von einem zum anderen gerufen wird. (1140 Min. : 3 = 380 Min./Wegezeit)
Bei genauerer Berechnung dürfte dies vermutlich mehr sein.



Den zeitlichen Aufwand für Dokumentation, Administration und Organisation, schätzen wir am unteren Ende mit nur 2,5 Minuten pro Bewohner. $119 \text{ BW} \times 2,5 \text{ Min.} = 298 \text{ Min.}$ Falls ein Sturzprotokoll geschrieben werden muss, oder es sonstige Zwischenfälle gibt, kann auch mal locker die doppelte Zeit anfallen. Auf Grund der Verschlechterung der Aufsicht bei dieser Besetzung, wird es unvermeidlich zu einer Erhöhung der Zahl von Zwischenfällen kommen.

1140 Minuten Arbeitszeit abzüglich 380 Min. Wegezeit abzüglich 298 Min.

Administration/Organisation = 462 Min. Demnach blieben bei einer solchen Besetzung bestenfalls 462 Min. reine Pflege- und Betreuungszeit für 119 Bewohner. $462 : 119 = \mathbf{3,9 \text{ Minuten pro}}$

Bewohner. Das heißt: Ein Bewohner dieser Einrichtung kann in der Zeit von 20 Uhr Abends bis 6.30 Uhr am Morgen nicht einmal 4 Minuten Anwesenheit und persönlichen Betreuung erwarten. Jeder der mehr Zeit als 4 Minuten benötigt, verringert das Zeitfenster aller anderen Bewohner.

Außerdem gebe ich zu bedenken: Welcher alte Mensch schläft schon 10,5 Stunden am Stück? Gerade Menschen mit Demenz sind im Allgemeinen „nachtaktiv“. Häufig ist die nächtliche Unberechenbarkeit ein Hauptgrund für die Heimunterbringung. Wenn Angehörigen damit überfordert sind, jede Nacht zimal aufstehen müssen, weil z.B. die demente „Oma“ im Haus herumgeistert, und es viel Geduld und gutes Zureden braucht, um diese wieder ins Bett zu bringen, kommt sie ins Heim. Damit diese dort nicht genauso herumläuft, wird sie medikamentös an die Abläufe angepasst. Gegen 7 Uhr abends gibt es den regulären Schlaftrunk, bei Unruhe darf dann Nachts nachgereicht werden. Eine Besetzung von 1:60 in der Nacht, ist überhaupt nur möglich, wenn alle unruhigen Bewohner medikamentös so eingestellt sind, dass sie liegen bleiben. Weil das übliche Praxis ist, ist der Nachtdienst in den Heimen bundesweit unterbesetzt.