

Gefahr in Verzug auf einer Wachkomastation

Erstickungsgefahr bei meldeunfähigen Wachkoma-Tracheostoma-Patienten im Seniorenheim Ha....., aufgrund personeller Unterbesetzung

OKTOBER 2014: Das Senioren- und Therapiezentrum Ha..... eröffnete im Februar eine Wachkoma- und Intensivabteilung. Die Abteilung verfügt über 35 Pflegeplätze für Menschen mit apallischem Syndrom /Wachkoma. Laut Darstellung auf der Internetseite, entspricht die räumliche und technische Ausstattung heutigem Standard. **„Ein patientengerechter, hoher Personalschlüssel wurde festgelegt“**, verspricht diese Einrichtung.

Wie uns von dort eingesetztem Personal mitgeteilt wurde, werden aktuell 24 Menschen dort betreut. Das Durchschnittsalter der Patienten liegt bei etwa 40 Jahren, der jüngste ist 27 und der älteste über 70 Jahre. Es handelt sich überwiegend um intensivpflegebedürftige Patienten nach Schädel-Hirntrauma, Hirnblutung, Hirninfarkt oder anderen Ereignissen, durch die das Gehirn schwer geschädigt ist. Von den 24 Patienten können 6 nicht selbstständig atmen. Sie sind an Beatmungsmaschinen angeschlossen, deren sicherer Umgang nur von Pflegefachpersonal mit Zusatzausbildung (Intensivpflege) oder intensiver Anleitung sicher gewährleistet werden kann. 20 Patienten haben eine Tracheostoma (Luftröhrenschnitt), sie müssen durch eine Trachealkanüle atmen und können qualvoll ersticken, wenn es sich z.B. aufgrund unsachgemäßer Pflege oder Keimbesiedlung zu Entzündungen an den Luftwegen und der Lunge kommt. Etwa 3/4 der Patienten dieser Station sind mit einem resistenten Keim behaftet: MRSA, ESBL, MRGN..... Die Zimmer dieser Patienten dürfen nur „in Vollschutz“ betreten werden. Das heißt, die Pflegekraft muss sich vor betreten dieser Zimmer, jeweils einen neuen Schutzkittel, Mundschutz, Handschuhen etc. überziehen. Beim Verlassen des Zimmers, muss das alles wieder ausgezogen und vorschriftsmäßig abgelegt werden.

Bis auf 2 oder 3 Patienten erfüllen alle die Kriterien der Pflegestufe 3 bzw. 3 + (Härtefall). Bei Patienten an Beatmungsgeräten sind Lagerungen und andere Pflegemaßnahmen immer mit einer Assistenz durchzuführen.

Von den 24 Patienten dieser Station sind nur 2 oder 3 in der Lage, sich selbstständig zu melden. Alle anderen sind darauf angewiesen, dass rechtzeitig eine Pflegekraft vorbeikommt, die außerdem so geschult ist, dass sie das Problem erkennt. Denn das eigentlich tragische an der Situation von Menschen im Wachkoma ist, dass diese bei oft vollem Bewusstsein alles mitbekommen, aber nicht sagen oder zeigen können, wo es ihnen weh tut. Mehr als jeder andere sind Patienten im Wachkoma auf Menschen in ihrer Nähe angewiesen, die ihre kleinen Gesten und Reaktionen richtig zu deuten wissen.

Personalsituation im Wachkoma-/Intensivbereich dieser Einrichtung:

FRÜHDIENST: Im Oktober war der Frühdienst überwiegend mit 6 Pflegekräften besetzt, vereinzelt sogar 7 (2 - 3 Fachkräfte, 3-4 Hilfskräfte). Zahlenmäßig kann man hier von einer 1 zu 4 Besetzung sprechen, wie sie allgemein für Intensivstationen in Krankenhäusern vorgegeben ist. Dennoch reichte diese Besetzung gerade für das Nötigste: waschen, Inkontinenzversorgung, betten, lagern, umziehen, Nahrung anreichen, Medikamente und Sondenkost verabreichen, Inhalationen, Bronchialtoilette, Verbände wechseln und ggf. Transfer in einen Spezialstuhl u.ä. Nicht selten wurde eine Pflegekraft für einen anderen Bereich abgezogen. Denn auch in anderen Bereichen der Einrichtung fehlte es anscheinend an Personal.

SPÄTDIENST: Der Spätdienst war regulär nur mit 4 Pflegekräften besetzt, 2 Fachkräfte, 2 Hilfskräfte. Das reichte gerade so aus, um alle Patienten der Reihe nach zweistündlich zu lagern, Windelwechsel, Nahrung anreichern, Medikamente verabreichen und die geforderte Dokumentation zu machen.

Patienten die keinen Besuch bekommen, für die gibt es tagsüber so gut wie keine Abwechslung und Ansprache. Nur 3 von 24 Bewohnern bekamen täglich für einige Stunden Besuch. Nur etwa die Hälfte der Patienten erhielt regelmäßig 2-4 mal die Woche Besuch und sei es durch eine Ergotherapeutin oder Logopädin oder Physiotherapeuten.

NACHTDIENST. Bis Anfang Oktober waren die Nächte noch überwiegend mit 3 Pflegekräften besetzt, davon 2 Fachkräfte. In den letzten Wochen kam es häufiger vor, dass nur 2 Pflegekräfte eingesetzt wurden. Und sogar nur eine Fachkraft. Das ging zumindest einem Krankenpfleger zu weit. Er lehnte die Verantwortung völlig zu Recht ab. Schließlich hatte er schon bei einer besseren Besetzung lebensgefährliche Situationen erlebt, wie beispielsweise ein abgeknickter Beatmungsschlauch, der im letzten Moment bemerkt wurde. Außerdem ist es bei solch einer Besetzung kaum möglich die Hygienevorschriften im Umgang mit den infektiösen, Isolier-Patienten einzuhalten. Da kann es leicht passieren, dass die Pflegekraft bei akuter Gefahr gezwungen ist, ohne Schutzkleidung und Desinfektion von einem zum anderen zu laufen.

Fragen an die Heimaufsicht:

1. Welcher Personalschlüssel wurde für die Wachkomaabteilung der Einrichtung festgelegt und nach welchen Kriterien?

Grundsätzlich stellt sich die Frage, warum auf Wachkomastation im Heim nicht die gleichen Sicherheitsstandards für beatmete und intensivpflegebedürftige Patienten gelten, wie in den Krankenhäusern. Auch Klinken sparen wo es geht am Personal. Wenn auf Intensivstationen mit komatösen und beatmeten Patienten regulär alle Dienste mit je einer Fachkraft für vier Patienten kalkuliert werden, so weil sich diese Besetzung als notwendig herausgestellt hat um eine sichere Versorgung gewährleisten zu können.

- 2. Wie wird sicher gestellt, dass das eingesetzte Personal die fachlichen Voraussetzungen hat?** Auf dieser Intensivpflegestation wird lediglich eine Fachkraftquote von 50 Prozent umgesetzt, wie sie für die „normalen Bereiche“ der Altenpflege vorgeschrieben ist. Es handelt sich um drei jährlich ausgebildete Pflegekräfte. Ob die Pflegedienstleitung oder jemand eine Fachweiterbildung für Intensivpflege vorweisen kann, ob die Einrichtung entsprechende Kurse anbietet oder Mitarbeiter zu Schulungen schickt, wäre zu prüfen. Nach Mitarbeitern mit Zusatzausbildung für Intensivpflege wird bei der Stellenausschreibung im Internet nicht gesucht. Diese sind schließlich auch teurer und noch schwerer zu finden. Wie stellt die Einrichtung sicher, dass immer jemand im Dienst ist, der z.B. bei einem plötzlichen Sauerstoffabfall, weiß was zu tun ist? Wie uns berichtet wurde, werden auf dieser „Intensivstation“ sogar Fachkräfte eingesetzt, die gar keine Pflegeausbildung haben, sondern ein Examen in Heil-Erziehungspflege (HEP). Auch die Pflegehilfskräfte werden ohne ausreichende Anleitung eingesetzt. Bei Personalengpässen würden einfach Mitarbeiter von anderen Wohnbereichen ausgeliehen, auch wenn diese vorher noch nie eine Trachealkanüle gesehen haben und keine wirkliche Hilfe sind.

Auch die Dokumentation wirft Fragen auf: Beispielsweise werden die Patienten kontinuierlich alle 2 Stunden gelagert. Nach der Dokumentation müsste eine 1 zu 1 Betreuung gewährleistet sein, da bei allen Bewohnern zeitgleich jeweils um 6.00, 8.00, 10.00, 12.00,....., die Lagerung eingetragen wird. „Es wurde an mich herangetragen mich doch daran zu halten und nicht irgendwelche Zeiten dort anzugeben sondern die vorgegebenen. Nur wenn ich um 8.00 Uhr mit Lagerungen anfangen und 5 Bewohner lagern muss, schaffe ich es einfach nicht alle gleichzeitig um 8.00 Uhr zu lagern. Keiner schafft das, aber alle tragen es brav so ein.“

Arbeitsschutz-, Arbeitszeiten:

Da die Einrichtung offenbar große Probleme hat, genügend Fachkräfte in der Region zu finden, werden über Zeitarbeitsanbieter deutschlandweit Mitarbeiter gesucht und auch eingestellt. Diesen werden bei Bedarf Wohnungen zur Verfügung gestellt. Auch freiberufliche Fachkräfte arbeiten dort, oft sogar in Doppelschichten über 2-3 Tage, also von morgens 06.00 bis 21.30 Uhr. Da können keine Ruhezeiten eingehalten werden. Und die Konzentration ist irgendwann mal zu Ende.

Auf der Internetseite verspricht die Einrichtung:

- Sicherung einer zustandserhaltenden, biografieorientierten Pflege sowie des guten körperlichen und seelischen Allgemeinzustandes
- Erkennen und Ausbau der Ressourcen des Patienten und fördern evtl. wiederkehrender Fähigkeiten
- Größtmögliche Aktivierung und Mobilisation
- Prophylaktische Maßnahmen zur Vermeidung von Komplikationen wie Pneumonie, Kontraktur, Dekubitus, Infektion etc.
- Therapeutische Behandlung von MRSA-infizierten Patienten
- Optimal angepasste Versorgung mit allen benötigten Hilfsmitteln
- Vermitteln von Sicherheit, Geborgenheit und dem Gefühl daheim zu sein durch Schaffung einer positiven Tagesstruktur

Fassen wir zusammen:

Die Einrichtung verspricht eine Pflegequalität, die sie nicht erbringen kann.

Es fehlt an ausreichend qualifiziertem Personal um die sichere Versorgung von 24 intensivpflegebedürftigen Menschen im Wachkoma, gewährleisten zu können.

Mit dem aktuell vorhandenen Personal, kann nach unserer Einschätzung vielleicht die Hälfte der Patienten in der beschriebenen Qualität versorgt werden.

Bei der hier vorliegenden Personalbesetzung sind Menschen im Wachkoma schutzlos ausgeliefert. Niemand möchte sich vorstellen, reglos daliegen und alles über sich ergehen lassen zu müssen und das in einem Heim, wo das Personal sich um niemanden individuell kümmern kann. Alle zwei Stunden kommt mal jemand rein, oft noch versteckt hinter einem Mundschutz. Schnell drehen, Kissen zurecht rücken, nach der Windel sehen, einen neuen Beutel mit Nahrung anhängen. Oft wortlos, weil Patienten im Wachkoma ja ohnehin nicht antworten können. Da sie sich außerdem nicht beschweren können, besteht keine Aussicht, dass sich hieran etwas ändert.

Wie würde wohl unsere Sterbehilfediskussion aussehen, wenn sich Menschen im Wachkoma, die auf solch einer Station abgefertigt werden, daran beteiligen könnten?

Der Pflege-SHV fordert:

1. Eine sofortige Verbesserung der Personalsituation, die den Anforderungen dieser Patienten gerecht wird.
 2. Die Verpflichtung der Einrichtung auf Personalstandards, die anerkannten Richtlinien für die klinische Versorgung von Beatmeten und Tracheotomierten entsprechen.
 3. Eine Arbeitsorganisation im Sinne der Bezugspflege, so dass die Patienten nicht ständig wechselndes Personal erleben.
 4. Eine Stationsleitung/Fachkraft mit Zusatzausbildung in Springerfunktion, d. h. eine Fachkraft die nicht als Bezugspersonen in der Pflege arbeitet, sondern in erster Linie Überwachungs-, Assistenz- und Anleitungsaufgaben übernimmt.
-

Zur weiteren Information:

Der Pflegeplatz in diesem Bereich kostet:

Pro Monat

Pflegestufe	2	3	3+
Pflegeleistung	4.342,46 €	5.087,14 €	5.455,22 €
abzgl. Pflegekassenanteil	1.279,00 €	1.550,00 €	1.918,00 €
Eigenanteil	3.063,46 €	3.537,14 €	3.573,22 €

Wenn die versprochenen Leistungen tatsächlich gewährleistet würden, wäre das ein sehr günstiger Preis.

Im Vergleich:

Zur Gewährleistung der häuslichen 24-Stunden-Pflege eines beatmeten Patienten, werden mehr als 5 Pflegefachkräfte kalkuliert. Diese kostet die Krankenkasse im Monat rund 20.000 Euro (WGs) und zwischen 30.000-35.0000 Euro, wenn die Intensivpflege zu Hause sicher gestellt werden muss. Häusliche Intensivpflege durch einen ambulanten Pflegedienst ist eine 1 zu 1 Betreuung, die außerdem den Vorteil hat, dass die Betroffenen keinen Eigenanteil zahlen müssen. Die Gesetzeslage ist inzwischen so, dass die Kassen Anträge auf häuslich 24-Stunden-Pflege bei beatmeten und tracheotomierten kaum noch ablehnen können.

An diesem Beispiel lässt sich die Absurdität sehr gut veranschaulichen, die in der Trennung zwischen Krankenkassenleistung (SGB V) und Pflegekassenleistung (SGB XI) liegt. Für die ambulante Behandlungspflege kommt die Krankenkasse in voller Höhe auf, zusätzlich zahlt die Pflegekasse den Sachleistungsaufwand je nach Pflegestufe. Wird der gleiche Patient jedoch in einem Pflegeheim behandelt, freut sich die Krankenkasse, denn dann muss sie nur noch die Hilfsmittel zahlen und nicht mehr die Personalkosten. In den Pflegeheimen kommt das SGB XI zur Anwendung, wonach Pflegeleistungen mit einem festen Satz je Pflegestufe abgerechnet werden. Siehe dazu diese Pressemeldung der Ev.-Heimstiftung vom Juni 2014 [http://www.ev-heimstiftung.de/index.php?id=328&no_cache=1&tx_ttnews\[tt_news\]=3097](http://www.ev-heimstiftung.de/index.php?id=328&no_cache=1&tx_ttnews[tt_news]=3097)

Im weiteren verweise ich auf den Beitrag: Hilferuf an alle Verantwortungsträger, auf unserer Sonderseite: www.nachtdienst.pflege-prisma.de