



Foto: Susanne El-Nawab

Den Ablauf optimieren

Die Besetzungsvorgaben zum Nachtdienst sind in den Bundesländern höchst unterschiedlich und rein quantitativ geregelt. Den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf bilden sie nicht ab. Hier sind Führungskräfte gefragt, die nächtliche Versorgung bewohner- und mitarbeiterorientiert zu gestalten.

Text: Michael Wipp

Betrachtet man die Dauer des Nachtdienstes, die in nicht wenigen der rund 14000 stationären Pflegeeinrichtungen zehn Stunden umfasst und somit mehr als ein Drittel des gesamten Tages, stellt sich die Frage nach der Arbeitsablauforganisation im Nachtdienst. Das Länderwirrwarr bei den Pflegeschlüsseln wirkt sich in-

direkt auch auf den Nachtdienst aus. Wie geht es dabei den Bewohnern und Mitarbeitern?

Dieser Beitrag soll zur Reflexion anregen und ermutigen, im Interesse von Bewohnern und Mitarbeitern ein Konzept zu einer qualifizierten Pflege und Betreuung im Nachtdienst zu erstellen. Unbenommen von der Frage nach mög-

lichen bundeslandspezifischen Vorgaben zur qualitativen und quantitativen Besetzung des Nachtdienstes muss sich jeder Verantwortliche einer Einrichtung darüber im Klaren sein, welcher diesbezügliche Bedarf besteht. Davon enthebt keine gesetzliche Vorgabe.

Speziell für den Nachtdienst haben vier Bundesländer konkrete Besetzungs-

vorgaben erlassen (siehe Infokasten unten). Die Schwankungsbreite liegt zwischen einer Pflegefachkraft für 30 bis 45/50 Bewohner; das Mittel der Bundesländer hat als indirekte Vorgabe 1 zu 50, wozu die überwiegende bundesdeutsche Regelung darin besteht, dass nachts mindestens eine Fachkraft im Dienst sein muss.

Alle Regelungen haben eines gleich: Es sind rein quantitative Besetzungsvorgaben, welche noch nicht einmal zwischen den Pflegegraden differenzieren. Sie bilden somit nicht den tatsächlichen nächtlichen Pflege- und Betreuungsbedarf ab. Besonders kritisch ist dabei anzumerken, dass diese Regelungen in den meisten Fällen zu einer anteiligen Reduzierung der Tagdienstbesetzung führen, weil die Erhöhung der Nachtdienstbesetzung zu Lasten des Tagdienstes erfolgt, da sich die Nachtdienstbesetzung aus einem gesamten Pflegeschlüssel für 24 Stunden speist.

Die aus dem bewohnerbezogenen nächtlichen Pflege- und Betreuungsbedarf abgeleiteten erforderlichen Interventionen stellen das wesentliche Merkmal für die erforderliche qualitative und quantitative Besetzung des Nachtdienstes dar.

Unreflektierter Fachkräfteeinsatz ist kein Qualitätsmerkmal

Ist in der Überlappungszeit vom Spätzum Nachtdienst beispielsweise vermehrt Behandlungspflege zu leisten oder sind es andere fachkraftbezogene Tätigkeiten, so kann ein später Spätdienst ggf. bis 22.00 Uhr diese Zeiten mit abdecken, während – in Abhängigkeit von der Größe der Einrichtung – die restliche Zeit im Nachtdienst eine Fachkraft mit Helfern arbeitet. Es stellt absolut kein Qualitätsmerkmal dar, unberücksichtigt der Anforderungen der Bewohner, eine erhöhte Nachtdienstbesetzung an Fachkräften vorzuhalten und dafür dieselben im Tagdienst reduzieren zu müssen.

Zwingende Voraussetzung zur Beurteilung des erforderlichen Fachkräfteeinsatzes im Nachtdienst ist die detaillierte Kenntnis des nächtlichen Interventions-

bedarfes – eine reine Pflegegradbeurteilung ist dazu unzureichend.

Verfügbare Pflegezeit im Nachtdienst

Insbesondere kann aus der Kenntnis der individuellen Anforderungen im Nachtdienst neben der erforderlichen Besetzungsqualifikation auch der quantitative Aufwand grob ermittelt werden. Die meisten Bundesländer überlassen es neben informellen Anhaltswerten den Einrichtungen ei-

Bewohner und Nacht erbracht werden. Witten/Herdecke kommt in dem Ergebnisbericht „Die Nacht in deutschen Pflegeheimen“, 2015, zu dem Schluss, dass maximal eine Zeit von 14 Minuten zur Verfügung steht und die Studie des Instituts für Psychogerontologie der Friedrich Alexander Universität in Erlangen-Nürnberg kommt auf Seite 19 zu dem Ergebnis: „....., dass bei benötigten 20 Minuten eine Pflegekraft für maximal 30 Bewohner zuständig sein kann.“

Die Regelungen sind rein quantitative Besetzungsvorgaben, die den tatsächlichen nächtlichen Betreuungsbedarf nicht abbilden

genverantwortlich, diese Entscheidung zu treffen. Gleichwohl müssen die zuständigen Führungskräfte den individuellen Bedarf pro Bewohner kennen, weil dieser, neben dem erforderlichen Fachkräfteeinsatz, einen einrichtungsinternen Orientierungswert gemessen an der verfügbaren Pflegezeit aus den vorgehenden Studien darstellt.

Aussagekräftig ist die Wingenfeld/Schnabel Studie „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ aus dem Jahre 2002 (siehe Infokasten auf Seite 18). Auf diese bezieht sich im Übrigen auch das Personalbemessungs-Instrument (PeBeM) im vorliegenden Abschlussbericht. Interessant ist in dieser Studie zu lesen, dass im Schnitt Leistungen im Umfang von rund zwölf Minuten pro

Kontinuität und Vertrautheit hat gerade in der nächtlichen Pflegesituation eine besondere Bedeutung für die Lebensqualität von Menschen mit Pflegebedarf. Wahre fachbezogene Glaubenskriege bestehen dahingehend, ob es sinnvoll ist, einen Dauernachtdienst einzusetzen oder Mitarbeiter in einem rollierenden System in den Nachtdienst einzubinden oder einer Mischung aus beidem.

Unbestritten ist sicherlich die Tatsache, dass Mitarbeiter, welche sich für einen bestimmten Dienst entscheiden, diesen normalerweise zuverlässiger durchführen als solche die dazu „verpflichtet“ werden.

Im Rahmen der o.a. genannten Witten/Herdecke-Studie wurde speziell bei den Mitarbeitern, die im Nachtdienst

NACHTDIENSTBESETZUNGEN

Besondere Regelungen zu der Nachtdienstbesetzung beispielhaft an vier Bundesländern

- o **Hessen:**
 - bis 40 Bewohner: eine Pflegefachkraft (PFK);
 - 41 bis 80 Bewohner: zwei Pflegekräfte (PK), davon eine PFK;
 - 81 bis 120 Bewohner: drei PK, davon zwei PFK;
 - 121 bis 160 Bewohner: vier PK, davon zwei PFK
- o **Baden-Württemberg:** bis 45 Bewohner: eine PFK
- o **Bayern:** 30 bis 40 Bewohner: eine PFK
- o **Schleswig-Holstein:**
 - bis 20 Bewohner: 2,29 Vollzeitäquivalente (VZÄ), darüber hinaus 1 zu 20

arbeiten, eine hohe Arbeitszufriedenheit mit deren spezieller Arbeitssituation festgestellt, trotz der erheblichen nächtlichen Arbeitsbelastung. Zunehmend diktiert ohnehin der Arbeitsmarkt diese Entscheidung.

Für eine qualifizierte nächtliche Pflege und Betreuung der Bewohner bedarf es klarer **Rahmenstrukturen**.

Im Schnitt werden Leistungen im Umfang von 12 bis 15 Minuten pro Bewohner und Nacht erbracht, so das Ergebnis von Studien

Die **Prozessablaufbeschreibung** beinhaltet die inhaltliche und zeitliche Regelabfolge von Tätigkeiten im Nachtdienst.

Gleichermaßen erlaubt sie zu prüfen, welche Tätigkeiten sinnvoll und verantwortlich dem Nachtdienst zugeordnet werden können (gefahr geneigte Arbeit) und bei welchen es besser unterbleiben sollte. Auch die Arbeits- und auslastung lässt sich damit in Verbindung mit den bewohnerbezogenen Anforderungen an Pflege- und Betreuung gut erkennen.

Aufgabenbeschreibung differenziert nach Qualifikationen

Die Aufgabenbeschreibung greift die nächtlich anfallenden Interventionen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und der Behandlungspflege auf und ordnet diese den dazu erforderlichen Qualifikationen zu.

Nicht selten kommt dabei eine andere erforderliche Fachkraftbesetzung heraus, als bei der rein quantitativen Betrachtung der Behörden ohne den differenzierten Blick auf die tatsächlichen Bewohneranforderungen, die diese genannten Bundesländer fordern.

Eine qualifizierte Aufgabenbeschreibung erlaubt es, auf einen Blick abzu-

schätzen, wieviel Zeit für bewohnerbezogene Tätigkeiten und wieviel für Nicht-bewohnerbezogene Tätigkeiten gemessen an dem gesamtverfügbaren nächtlichen Zeitkontingent verbleiben. Zieht man dazu in die Anzahl der nächtlich zu betreuenden Bewohner heran, ist schnell zu erkennen, wieviel Pflegezeit für den einzelnen Bewohner durchschnittlich verbleibt. Das kann auch zu einer Überforderung der Mitarbeiter führen.

Nächtliche Arbeitsablauforganisation und Schnittstellen

Betrachtet man den Nachtdienstablauf im Detail, so lässt bereits der abendliche Beginn in Verbindung mit dem Beginn des darauffolgenden Frühdienstes aussagekräftige Rückschlüsse auf die Arbeitsorganisation unter qualitativen Gesichtspunkten zu.

Die beiden genannten Schnittstellenorganisationen (siehe nebenstehendes

Schaubild) stellen zentrale Parameter einer qualifizierten nächtlichen Betreuung der Bewohner dar. Mit dem Beginn des Nachtdienstes lässt sich relativ einfach unter Einbezug der Besetzung der Dienste von Spät- und Nachtdienst ableiten, wann Abendessen und Abendversorgung stattfinden (müssen).

Nicht tradierte Arbeitsablaufstrukturen wie „Runden“ ohne Bezug zum tatsächlichen Bedarf sind erforderlich, sondern eine am Bewohnerbedarf ausgerichtete Organisation für den Nachtdienst ist sinnvoll. Dies kann u.a. erreicht werden durch:

- o Versetzte Spät-Spät und/oder seltener Früh-/Frühdienste
- o Räumliche und inhaltliche Organisation der Dienstübergaben
- o Abfolge und Inhalte der administrativen Tätigkeiten und der pflegerischen Versorgung
- o Überprüfung der bestehenden Arbeitsorganisation in Bezug auf erforderlich anfallende Tätigkeiten
- o Einsatz moderner Technik/Mobile Rufgeräte
- o Überprüfen der Anzahl erforderlicher Bewohnerbesuche/Nacht

Es gilt ein Organisationssystem zu implementieren, welches auch in dem Zeitraum rund zwei Stunden vor Beginn des Nachtdienstes und bis Abschluss des „ersten geplanten Durchgangs“ der Bewohnerversorgung innerhalb des Nachtdienstes eine konkrete zeitliche Abfolge dessen darstellt, was wann, bei welchem Bewohner erfolgt.

Die zeitliche Abfolge in der Bewohnerversorgung ergibt sich grundsätzlich aus:

- o deren Gewohnheiten, Bedürfnissen und Wünschen,
- o der notwendigen zeitlichen Abfolge des erforderlichen pflegerisch-betreuenden Interventionsbedarfes und
- o einer logischen Abfolge der nächtlichen Besuche vor dem Hintergrund fachlicher Anforderungen.

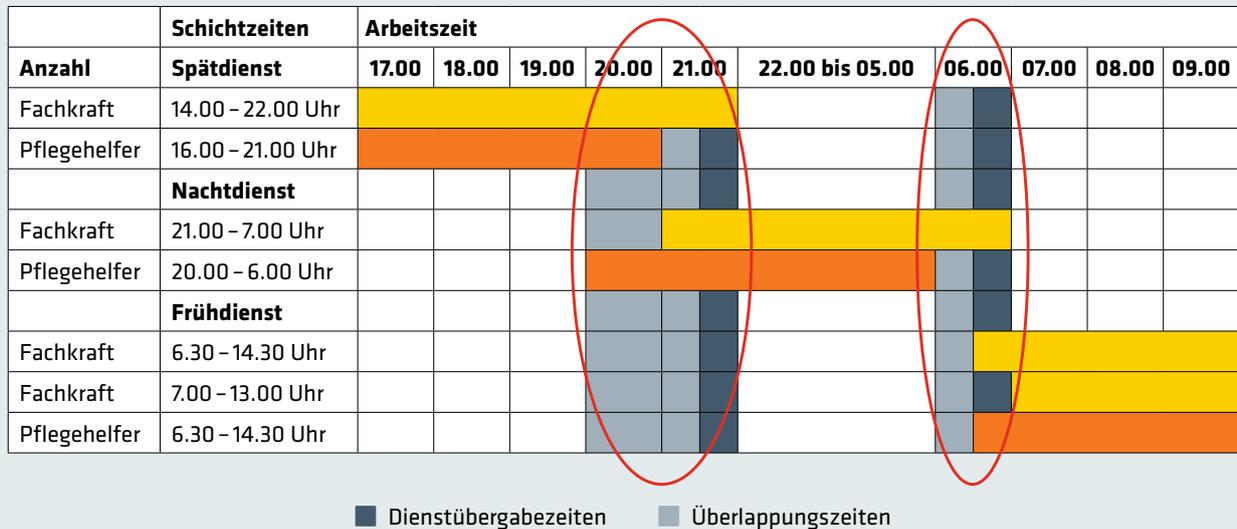
Beispiel Planstecktafel: Den Bewohnernamen mit pflegegradbezogener farblicher Abstufung von Grün (Pflegegrad 1)

INTERVENTIONSBEDARF IN DER NACHT

Die Wingenfeld/Schnabel Studie aus dem Jahr 2002, der bis heute keine bekannte gleichwertige Studie in Qualität und Untersuchungsgenauigkeit gefolgt ist, zeigt für den Nachtdienst folgendes Leistungsprofil:

- | | |
|--|---|
| o Hilfe beim Toilettengang:
33,2 Prozent | o Hilfen bei der Nahrungsaufnahme:
9,1 Prozent |
| o Lagern/Betten: 19,2 Prozent | o Waschen: 5,3 Prozent |
| o Orientierungs-/ged. fördernde Maßnahmen, spez. psych. Pflegeintervention, Einzelgespräche:
17,6 Prozent | o Aufstehen und Zubettgehen:
4,6 Prozent |
| | o Sonstige: 11 Prozent |

SCHNITTSTELLEN VON SPÄT-, NACHT- UND FRÜHDIENST



Quelle: Michael Wipp

Die beiden Kreise zeigen die Schnittstellen von Spät- zu Nachtdienst und von Nacht- zu Frühdienst: zentrale Parameter einer qualifizierten nächtlichen Ablaufplanung für die Arbeitsorganisation.

bis Rot (Pflegegrad 5) kennzeichnen und in eine zeitliche Abfolge bringen.

Prüfkataloge und Qualitätsprüfrichtlinie SGB XI

Während die Prüfkataloge der Heimaufsichtsbehörden der Bundesländer die spezielle Nachtdienstthematik wenig aufgreifen, hat sich dies mit der seit November 2018 geltenden Qualitätsprüfrichtlinie (QPR) verändert. Der Quali-

an. Auch diese legt keine generell geltenden Personalschlüssel für Tag- bzw. Nachtschichten fest. Vielmehr wird der einrichtungsindividuelle Personal- und Qualifikationsbedarf auf Grundlage der erforderlichen Interventionen ermittelt. Es wird daher künftig noch mehr als heute in der Verantwortung der Führungskräfte liegen, einen bewohner- und mitarbeiterbezogenen Nachtdienst zu organisieren, der gerade auch in der

Ein einrichtungsinternes Konzept zur nächtlichen Versorgung mit den u. a. hier beschriebenen Sachverhalten kommt Mitarbeitern und Bewohnern gleichermaßen zugute, dient der Absicherung bei Zwischenfällen und zeigt, dass die Führungskräfte der Einrichtung sich ihrer besonderen Verantwortung gegenüber dem Nachtdienst bewusst sind.

Kontinuität und Vertrautheit hat gerade in der Nacht eine besondere Bedeutung für die Lebensqualität von Menschen mit Pflegebedarf

tätspekt 3.3 greift explizit die „Nächtliche Versorgung“ mit drei Leitfragen auf, deren Erläuterungen in der Anlage 4 zur QPR nachzulesen sind.

Kommende Personalbemessung nach § 113 c SGB XI

Während in den Kliniken die Thematik der Personaluntergrenzen eingeführt bzw. alternativ diskutiert und im Februar 2021 um vier weitere Klinikbereiche erweitert wurde, steht für den vollstationären Bereich die kommende Personalbemessung nach § 113 c SGB XI

nächtlichen Situation eine qualitative und quantitative Pflege- und Betreuung gewährleistet.

Nächtliche Versorgung hat eine hohe Bedeutung

Der nächtlichen Bewohnerversorgung muss unzweifelhaft eine hohe Beachtung zuteil werden. Gerade in der für manche Bewohner schier endlosen Stille der Nacht ist es schwer, bei Krankheit und/oder Pflegebedürftigkeit noch mehr das Gefühl der Abhängigkeit und des Ausgeliefertseins erleben zu müssen.

MEHR ZUM THEMA

Tip: Über die Organisation des Nachtdienstes und die arbeitsrechtlichen Aspekte erscheint demnächst ein neues Fachbuch von Michael Wipp und Peter Sausen bei Vincentz Network. Es enthält auch Beispiele, wie ein Rahmenkonzept für den Nachtdienst aussehen kann. In Kürze zu bestellen unter: www.altenheim.net/produkte

Michael Wipp, WippCare, Beratung und Begleitung für Pflegeeinrichtungen, Karlsruhe. Kontakt: info@michael-wipp.de

