



StMGP - Postfach 80 02 09 - 81602 München

An die  
Fachstellen für Pflege- und Behindertenein-  
richtungen  
- Qualitätsentwicklung und Aufsicht - (FQA)

über die Regierungen

per Mail

Ihre Nachricht

Unser Zeichen  
G43-G8300-2014/907-25

Telefon +49 (89) 540233-430  
Swantje Reiserer  
Swantje.Reiserer@stmgp.bayern.de

München  
10.06.2015

Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) sowie der hierzu erlas-  
senen Rechtsverordnung (AVPfleWOqG);  
Bitte um Beratung der Einrichtungen und ergänzende Ausführungen zur Verwal-  
tungsvorschrift des StMGP vom 8.1.2015 zum Nachtdienstschlüssel

Sehr geehrte Damen und Herren,

das StMGP hat am 8. Januar 2015 eine Verwaltungsvorschrift zur Bestimmung des  
Begriffs einer ausreichenden Personalbesetzung in der Nacht erlassen (Az.: 43b-  
G8300-2014/907-1, Gliederungsnummer 2175 – G). Hierzu möchte ich Ihnen Aus-  
führungen zur Umsetzung zum 1. Juli 2015 und zu Ihren bereits aufgeworfenen Fra-  
gen Erläuterungen und Hintergrundinformationen zur Verfügung stellen.

### **1. Umsetzung zum 1. Juli 2015**

Die FQA werden gebeten, die Umsetzung der Verwaltungsvorschrift in den turnus-  
gemäßen Überprüfungen ab dem 1. Juli 2015 - wie vorgesehen - zu überwachen  
und die Träger bzw. die Leitung der Einrichtungen zur Umsetzung des Anwesen-  
heitsschlüssels von einer Pflegekraft für 30 bis 40 Bewohnerinnen und Bewohner zu  
beraten.

**Standort**  
Haidenauplatz 1  
81667 München

**Öffentliche Verkehrsmittel**  
S-Bahn - Ostbahnhof  
Tram 19 - Haidenauplatz

**Telefon**  
+49 89 540233 – 0  
**Telefax**  
+49 89 54023390 - 999

**E-Mail**  
[poststelle@stmgp.bayern.de](mailto:poststelle@stmgp.bayern.de)  
**Internet**  
[www.stmgp.bayern.de](http://www.stmgp.bayern.de)

Ein etwaiger Mangel aufgrund der noch nicht erfolgten Umsetzung des genannten Anwesenheitsschlüssels in einzelnen Einrichtungen, wird bis zum Ablauf des 31. Dezember 2015 nicht formal festgestellt, sondern der Schwerpunkt wird auf die Beratung zur Umsetzung der Regelung gelegt.

Die Einrichtungsträger sollen bis dahin Zeit erhalten, insbesondere organisatorische Maßnahmen zu treffen, die die Umsetzung der Verwaltungsvorschrift sicherstellen.

Die Regierungen werden gebeten, dem StMGP bis spätestens 10. Dezember 2015 über die seitens der FQA bis zum 30. November 2015 (Stichtag) gemachten Erfahrungen bei der Umsetzung der Verwaltungsvorschrift standardisiert zu berichten (z.B. Anzahl der überprüften Heime, Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner der jeweiligen Einrichtungen, Einrichtungsträger, Erfüllung des Nachtdienstschlüssels, Beratungsinhalte der FQA, Maßnahmen der Einrichtungsträger bzw. der Leitung der Einrichtungen, ggf. Zeitpunkt der Umsetzung des Nachtdienstschlüssels).

## **2. Ergänzende Ausführungen zur Verwaltungsvorschrift vom 08.01.2015**

Aufgrund zahlreicher Nachfragen möchte ich Ihnen zur Nachtdienstregelung – ergänzend zu der Verwaltungsvorschrift des StMGP vom 8. Januar 2015 nachstehende erste Erläuterungen und Hintergrundinformationen zur Verfügung stellen:

Die Anzahl schwerstpflegebedürftiger, multimorbid erkrankter Menschen ist in den stationären Einrichtungen bereits hoch und wird zukünftig voraussichtlich weiter ansteigen. Die pflegerische Versorgung älterer, pflegebedürftiger Menschen während der Nacht ist auf Grund der Multimorbidität durch unterschiedliche Versorgungsanforderungen und Problemsituationen gekennzeichnet. Zudem hat in den letzten Jahren der Anteil an gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohnern stark zugenommen. Zu dem Hilfebedarf im Bereich der Alltagsverrichtungen sind bei dementen Bewohnerinnen und Bewohnern weitere Hilfestellungen auf Grund gerontopsychiatrischer Probleme notwendig geworden: nächtliche Unruhe, Selbstgefährdung, Sinnestäuschungen und herausforderndes Verhalten etc. Geriatrisch erkrankte und demenziell eingeschränkte Menschen benötigen somit besonders fachkundige Pflege, denn Ihre Betreuung muss in verstärktem Maße pflegerische, medizinische und psychosoziale Aspekte berücksichtigen.

Das bedeutet, dass die eingesetzte Kraft in der Lage sein muss, den zu erwartenden Betreuungs- und Pflegebedarf zu decken, sowie im Notfall allein ausreichende Unterstützung zu leisten und erforderliche Entscheidungen zu treffen. Im Nachtdienst kann es – insbeson-

dere durch die Multimorbidität und der daraus folgend verschlechterten Kompensationsmechanismen - jederzeit zu einem Notfall kommen. Hierzu zählen u. a. Stürze, ein „entgleister“ Diabetes mellitus, Schlaganfall, Herzinfarkt. Weiterhin sind Notarzteinätze bzw. Krankenhauseinweisungen keine Seltenheit. Die verschiedensten Ereignisse – etwa plötzlich auftretendes hohes Fieber – können eine vielschichtige, bedrohliche Krise auslösen. Gerade ältere Menschen sind prädestiniert für Notfälle mit höheren Komplikationsraten.

Zu beachten gilt, dass bei Bewohnern, die nicht in der Lage sind, sich über das Rufsystem mitzuteilen, akute Problemlagen häufig erst mit gewisser Zeitverzögerung beim Betreten des Zimmers festgestellt werden.

Laut dem Statistischen Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung „Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger in Bayern zum 31.12.2013“ (veröffentlicht unter [www.statistik.bayern.de](http://www.statistik.bayern.de)) lebten in den Heimen insgesamt 112.010 pflegebedürftige Menschen, davon waren

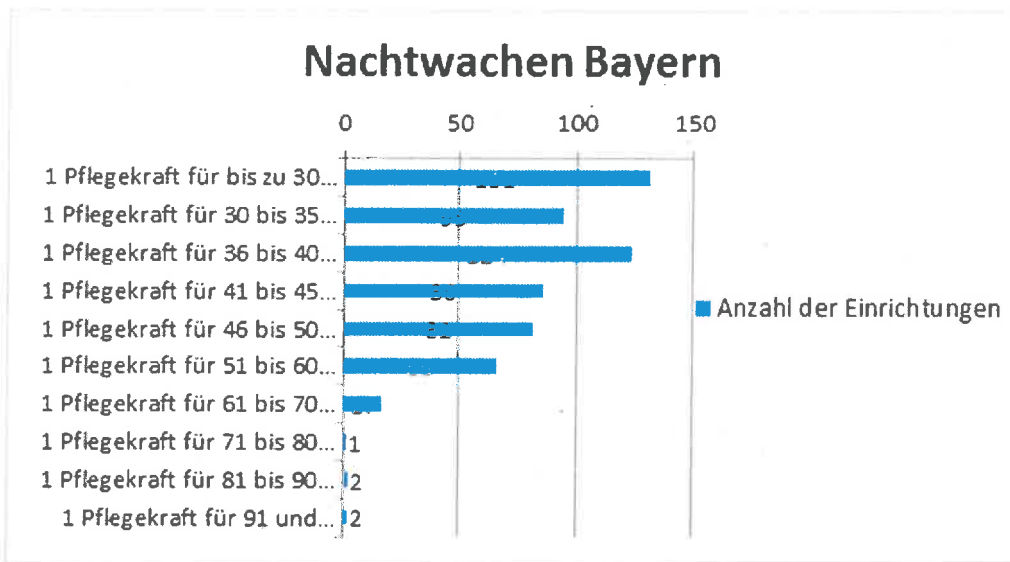
- 43.772 Personen der Pflegestufe I,
- 41.641 Personen der Pflegestufe II und
- 24.534 Personen der Pflegestufe III zugeordnet, davon 596 Personen als Pflegestufe III-Härtefall eingestuft.
- 2.063 Personen waren zum Stichtag keiner Pflegestufe zugeordnet.

Um eine bessere Betreuung und mehr Sicherheit für die Bewohnerinnen und Bewohner in der Nacht zu gewährleisten, wird für die Nachtdienste in stationären Pflegeeinrichtungen ein Nachtdienstschlüssel von einer Pflegekraft für 30 bis 40 Bewohnerinnen und Bewohner in der Ihnen bekannten Verwaltungsvorschrift festgelegt. Darüber hinaus soll mit dem Nachtdienstschlüssel eine würdevollere Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet werden. Zudem war und ist die zum Teil schlechte Betreuung in der Nacht schon häufig Thema von Beschwerden gewesen.

In § 15 Abs. 1 Satz 3 der AVPfleWoqG ist festgelegt, dass in der Nacht ausreichend Personal, mindestens aber eine Fachkraft ständig anwesend sein muss. Eine Ruf- oder Anwesenheitsbereitschaft reicht nicht aus. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass mit „Pflegekraft“ sowohl Fachkräfte als auch Hilfskräfte gemeint sind. Es bleibt dabei, dass mindestens eine der in der Nacht anwesenden Pflegekräfte eine Fachkraft in der Pflege sein muss.

In der ersten Jahreshälfte des Jahres 2013 wurden die FQA gebeten, bei den Überprüfungen der Dienstpläne, besonderes Augenmerk auf die Ausstattung der Pflegeeinrichtungen im

Nachtdienst zu legen. Von 606 geprüften Einrichtungen war in 350 Einrichtungen (57,8%) eine Pflegekraft für bis zu 40 Bewohnerinnen und Bewohner in der Nacht verantwortlich.



In der Verwaltungsvorschrift werden beispielhaft einige Indikatoren benannt. Hierzu wurde das StMGP gebeten, diverse Begrifflichkeiten näher zu erläutern bzw. zu definieren.

#### Indikator 1: Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegestufe II und III überwiegt

Dabei wird von der Gesamtzahl der Bewohner ausgegangen: wenn also die Anzahl der Bewohner mit Pflegestufen II und III höher ist als die Summe der rüstigen Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe 0 und I. Dies ist pflegfachlich gesehen ein wichtiger Indikator, da Pflegebedürftige mit Pflegestufe II oder III grundsätzlich einen höheren zeitlichen Betreuungs- und Pflegeaufwand haben. Häufig benötigen Pflegebedürftige der Pflegestufe II aufgrund ihrer in der Regel größeren Ressourcen einen besonders hohen zeitlichen Aufwand an Betreuung und Versorgung. Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III kann zwar häufig mit Bettlägerigkeit einhergehen. Diese Bewohnerinnen und Bewohner müssen aber natürlich z.B. regelmäßig gelagert werden (ca. alle 2 Stunden).

#### Indikator 2: hohe Anzahl an immobilen Bewohnerinnen und Bewohnern

Nach Auffassung des StMGP könnte eine hohe Anzahl im Sinne der Verwaltungsvorschrift dann vorliegen, wenn mehr als 25 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner immobil sind und z.B. Hilfe beim Toilettengang benötigen.

#### Indikator 3: Erkenntnisse über Unruhezustände

Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch ist mit „Erkenntnissen“ eine durch Einsicht und/oder Erfahrung gewonnene Kenntnis von Sachverhalten gemeint: wenn also Pflegekräfte den

Kolleginnen und Kollegen der FQA in Gesprächen mitteilen, dass es Bewohnerinnen und Bewohner gibt, die in der Nacht z.B. auf dem Gang des Pflegeheims umherlaufen. Auch in diesem Fall obliegt es der fachlichen Einschätzung der FQA, wie sie die jeweilige Situation beurteilt. Hierbei hat die FQA die Möglichkeit, evtl. aufgrund der geführten Dokumentation (z.B. Bewohner war in der Nacht sehr unruhig, er hat halbstündlich geläutet, oder er hat 5-mal sein Zimmer verlassen und wurde im Gang vorgefunden) den Betreuungsaufwand einzuschätzen. Vor allem aber Gespräche mit den diensthabenden Pflegekräften tragen dazu bei, sich ein Bild über den tatsächlichen Betreuungsaufwand eines dementiell erkrankten Bewohners zu machen.

#### Indikator 4: Einrichtung erstreckt sich über mehrere Gebäude

Nach Art. 2 Abs. 2 BayBO sind Gebäude selbständig benutzbare, überdeckte bauliche Anlagen, die von Menschen betreten werden können und in der – wie in diesem Fall – Pflege und Betreuung geleistet wird. Wenn sich also eine Einrichtung i.S.d. Art. 2 Abs. 1 PflWoqG auf mehrere Gebäude, z.B. auf einer zur Einrichtung gehörenden Fläche verteilen und dort in der Nacht grundsätzlich Bewohnerinnen und Bewohner betreut und versorgt werden müssen, ist der in der Verwaltungsvorschrift genannte Indikator erfüllt. Mehreren Gebäuden gleichzusetzen ist nach Auffassung des StMGP eine „sternförmig“ gebaute Einrichtung, z.B. mit 3 Gebäudeteilen in denen Pflege und Betreuung geleistet wird. Die Einrichtung hat zwar einen Haupteingang, jedoch auch für jeden Gebäudeteil einen Nebeneingang.

Allgemein kann noch festgehalten werden, dass jede Einrichtung für sich gesehen werden muss. Grundlage für Anforderungen zur Fachlichkeit sind immer die jeweiligen, konkreten, individuellen Bedürfnisse und Notwendigkeiten der einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner.

Wenn in einem Heim lediglich eine Pflegekraft im Dienst ist (die dann eine Fachkraft in der Pflege sein muss), sind durch den Einrichtungsträger bzw. der Leitung Regelungen zu treffen, wie mit Notfällen (z.B. medizinischer Notfall, Krankenhausüberweisung bindet diese Kraft) umzugehen ist.

Unabhängig davon wurden in einer Studie des Instituts für Psychogerontologie der Friedrich Alexander Universität in Erlangen-Nürnberg 30 Bewohnerinnen und Bewohner in der Nacht als für eine einzige Pflegekraft angesichts der in der Regel zu erbringenden Dienstleistungen und den gesetzlich vorgeschriebenen Pausenzeiten als gerade noch leistbar angesehen. Aus der Befundlage ergab sich die Empfehlung, den Personalschlüssel im Nachtdienst bei mindestens 1 : 30 anzusetzen. Ein solcher Personalschlüssel im Nachtdienst erlaubt eine Versorgung in der Nacht, die über reine Kontrollfunktionen hinausgeht

([http://www.geronto.uni-erlangen.de/archiv\\_pdfs/ipg\\_research\\_notes\\_2009-02.pdf](http://www.geronto.uni-erlangen.de/archiv_pdfs/ipg_research_notes_2009-02.pdf)). In stationären Einrichtungen der Pflege mit kognitiv, körperlich und psychisch schwer erkrankten Menschen – insbesondere mit dementiell veränderten Menschen und erhöhtem Pflegebedarf – erscheine aber ein Personalschlüssel von 1:30 nicht mehr als ausreichend. Auch hier ist der Personalschlüssel im Sinne eines Anwesenheitsschlüssels zu verstehen.

Einige FQA vertreten die Auffassung, dass der Tagdienst trotz der Stärkung des Nachtdienstes nicht ausgedünnt werden dürfe. Die Kostenträger vergüten keinen gesonderten Pflege-Personalschlüssel für Nachtdienste. Die Verwaltungsvorschrift beinhaltet dementsprechend nicht, dass neue Pflegekräfte eingestellt werden müssen.

Durch die erreichten Verbesserungen beim Pflege-Personalschlüssel entsteht durch die getroffene Regelung für die pflegebedürftigen Menschen nach Ansicht des StMGF keine Verschlechterung der Situation. So ist zum einen durch den Beschluss der Landespflegesatzkommission am 18. Dezember 2013 seit dem Jahr 2014 eine Personalmehrung möglich. Zum anderen wurde für das Jahr 2016 eine weitere Verbesserung des Personalschlüssels vereinbart. Aber auch durch die Änderung im Hinblick auf den Einsatz der Betreuungskräfte gem. § 87b SGB XI und damit die indirekte Entlastung der Pflegekräfte ist nunmehr eine realistische Möglichkeit gegeben, eine Verbesserung der nächtlichen Betreuung und Versorgung zu erreichen, ohne die Qualität der Betreuung und Versorgung während des Tages zu gefährden.

Der genannte Beschluss der Landespflegesatzkommission kann jedoch nur greifen, wenn die von den Kostenträgern maximal möglichen Pflege-Personalschlüssel abgeschlossen worden sind.

Die aktuell maximal möglichen Personalschlüssel in Bayern, die zwischen den Kostenträgern und den Einrichtungsträgern vereinbart werden können sind:

- allgemeinen Pflege

Stufe 0	1 (Pflegekraft) : 6,7 (Bewohnerinnen und Bewohner)
Stufe I	1 : 3,0
Stufe II	1 : 2,25
Stufe III	1 : 1,9

- gerontopsychiatrischen Pflege

Stufe 0	1 (Pflegekraft) : 5,4 (Bewohnerinnen und Bewohner)
Stufe I	1 : 2,7

Stufe II 1 : 2,1

Stufe III 1 : 1,9

Bei der Berechnung des Nachtdienstschlüssels, sind alle Bewohnerinnen und Bewohner einzubeziehen (Rüstige sowie Pflegebedürftige in den Pflegestufen 0 bis III).

Von mehreren Seiten ist mir die Frage zu Beginn und Ende der Nachtdienstzeit und damit der Anwendung der Regelung zum Nachdienst gestellt worden. Zugrunde gelegt werden könnte hier grundsätzlich der Zeitraum von 22:00 Uhr bis 06:00 Uhr.

Sofern weitere Fragen Ihrerseits bestehen, senden Sie mir diese bitte bis 30. September 2015 über die jeweilige Regierung zu.

Mit freundlichen Grüßen

  
Dr. Bernhard Opolony  
Leitender Ministerialrat