



Michael Wipp  
ist Inhaber von  
WippCARE, Beratung  
und Begleitung für  
Pflegeeinrichtungen.  
[michael-wipp.de](http://michael-wipp.de)

# Der Countdown läuft

Ab 1. Juli 2023 hält das neue Personalbemessungsverfahren Einzug in der stationären Langzeitpflege. Organisationsstrukturen und Aufgabenverteilung werden sich verändern. Führungskräfte sollten daher prüfen, welche Maßnahmen schon jetzt dringend angegangen werden müssen.



» Die Einführung des Personalbemessungssystems bedeutet das Ende der Fachkraftquote.

» Grundlage des PeBeM ist der kompetenzorientierte Einsatz unterschiedlicher Qualifikationsniveaus.

» Die Aufgaben der Pflegefachpersonen müssen sich primär an den vorbehaltenen Tätigkeiten ausrichten.

- » Pflegehilfskräfte, wie wir sie heute kennen
- » nach Landesrecht ein- oder zweijährig ausgebildete qualifizierte Pflegehilfskräften
- » Fachkräfte

Diese neue Struktur erfordert es, sowohl über die Organisationsstruktur, die Aufgabenverteilung als auch über die Auswirkungen des jahrelang antrainierten Rollenverständnis der Mitarbeitenden nachzudenken und die erforderlichen Konsequenzen daraus abzuleiten. **Vorausschauende Führungskräfte warten** nicht, sondern prüfen bereits jetzt welche Maßnahmen in die Wege geleitet werden müssen.

### CHANCEN IN DER PERSONALENTWICKLUNG

In Bezug auf die Personalentwicklung bietet das neue Personalbemessungssystem **vielfältige berufliche Perspektiven**. Für langjährige bewährte Pflegehilfskräfte ohne Ausbildung besteht die Möglichkeit, ein Qualifikationsniveau (QN) 3 auf Landesebene zu erwerben. Bereits in dieser Systematik ausgebildete Mitarbeitende bekommen berufliche und finanzielle Perspektiven, auf der Ebene zwischen ungelernten Pflegehilfs- und Fachkräften, eine interessante und qualifizierte Position zu finden. Je nach Bundesland wurde dieser Qualifikation bisher wenig bis keine Beachtung geschenkt. Diese Klientel gilt es, zukünftig besonders zu fördern, weil der Arbeitsmarkt nach diesen Personen umfassend Ausschau halten wird.

Pflegende mit QN 4 und höher sind hier durch ihre fachliche Verantwortung für die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner gefordert, die Organisation des Pflegealltags zu reflektieren und anzupassen. QN 4 und höher meint in der Systematik der acht Qualifikationsniveaus auch die Pflegedienstleitung (PDL). Der Praxisalltag wird der Bedeutung der PDL oft nicht gerecht. Sie darf in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nicht durch antiquierte Trägervorstellungen zur Aufgabenwahrnehmung behindert werden. Nicht selten ist sie Lückenbüsser für alles Mögliche wie Einspringen etc. Geschieht dies, kann sie nicht den ihr gesetzlich und vertraglich zugeordneten Aufgaben nachkommen. »»

Im Juni 2021 haben Bundestag und Bundesrat dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) ihre Zustimmung erteilt. Dieses beinhaltet unter anderem den neu eingefügten § 113 c SGB XI. Damit wird nach Jahrzehnten des Wartens auf ein bundeseinheitliches Personalbemessungssystem der erste Schritt in diese Richtung getan. Grundlage dafür ist die PeBeM-Studie von Prof. Heinz Rothgang und Team. Egal wann die Einrichtungen mit dem neuen System in Folge des 1. Juli 2023 starten werden: es gibt schon jetzt einiges zu tun. Eine der wesentlichsten Veränderungen, die Konsequenzen sowohl im Bereich der Personal- als auch der Organisationsentwicklung nach sich zieht, ist nach mehr als einem Vierteljahrhundert perspektivisch das **Ende der Fachkraftquote**. Damit beginnt der Übergang in die **Systematik des Qualifikationsmixes**. Darunter ist zu verstehen, dass im Gegensatz zur heutigen Aufteilung im Pflegealltag, die sich überwiegend zwischen Fach- und Hilfskräften abbildet, künftig eine Dreiteilung erfolgt:

### Qualifikationsebenen nach § 113 c SGB XI versus PeBeM-Studie

Die Regelungen in § 113 c SGB XI sind nicht völlig identisch mit den Qualifikationsniveaus (QN) aus der PeBeM Studie.

- » Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung (QN 1/2)
- » Hilfskraftpersonal mit mindestens einjähriger landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung (QN 3)
- » Fachkraftpersonal (QN 4)

» Die Umgestaltung der Arbeitsablaufstrukturen und Prozesse ist Voraussetzung dafür, dass der bedarfsorientierte Personalmix mit **deutlich mehr Hilfskräften** zukünftig auch zu einer tatsächlichen Verbesserung der Pflegequalität führt. Auch bei PeBeM/§ 113 c SGB XI stellen die Pflegegrade letztlich die Grundlage für die Besetzung im Dienstplan dar, weil auf diesen die Personalanhaltswerte aufsetzen. Leben beispielsweise in einem Wohnbereich überwiegend Pflegebedürftige der Pflegegrade 1, 2 und 3, so lässt sich daraus selten eine qualifizierte und verlässliche Besetzung erarbeiten, die den fachlichen Ansprüchen genügt. Nicht selten wird dann einfach eine höhere Besetzung geplant als dies das vertraglich vereinbarte Stellenkontingent erlaubt. Die Folge sind Überstunden, ständiges Einspringen etc., also eine überwiegend eigenverantwortete Fehlentwicklung zum Nachteil aller Beteiligten.

## WER MACHT WANN WAS?

Der Einstieg in die Thematik kann relativ einfach gelingen. Es geht darum, im Arbeitsalltag einmal zu prüfen, wer macht wann was? Dabei gilt es, die Teammitglieder mitzunehmen, damit diese nicht das Gefühl haben, sie sollen überwacht oder – was bei Manchen schnell die Befürchtung ist – es sollen Stellen gestrichen werden. Dieser Gedanke ist ohnehin absurd, weil die Stellen im Gegensatz zu Unternehmen anderer Branchen auf gesetzlich und vertraglich vorgegebenen Rahmenstrukturen beruhen und seitens der Aufsichtsbehörden deren Einhaltung überwacht wird.

Aus dem Ergebnis der Analyse lässt sich dann erkennen, ob der **Mitarbeitendeneinsatz »kompetenzorientiert«** erfolgt oder ob hier Verbesserungspotenziale bestehen. Kompetenzorientiert meint, dass jede Person weitgehend im Sinne ihrer Qualifikation und Funktion eingesetzt ist. Weil die heute noch geltende Fachkraftquote 50 Prozent ausmacht, eine qualifizierte Helferebene (QN 3) zum Delegieren gegenwärtig weitgehend nicht vorhanden ist und vorbehaltene Tätigkeiten gemäß § 4 PflBG nicht 50 Prozent des gesamten Leistungsspektrums ausmachen, wird sich dies in der Analyse widerspiegeln. Gleichwohl ist das Ergebnis von großer Bedeutung für künftige Aufgabenzuordnungen, die im Team besprochen

werden müssen. Kompetenzorientierter Einsatz meint nicht, dass die Fachkraft mehr »wert« ist als der Pflegehelfer, sondern dass jedes Teammitglied gemäß seiner Qualifikation eingesetzt ist. Pflege- und Betreuungsarbeit kann nur gelingen, wenn jeder an seinem Platz – gemäß seiner Qualifikation und Funktion – seinen Beitrag zum Gelingen des Ganzen leistet. Es wäre ein völlig falsches Verständnis von Ganzheitlichkeit, wenn darunter verstanden wird, jeder macht alles.

## STATISCHE PLAUNG IST AUSLAUFMODELL

Neben der Frage der Arbeitsablaufstrukturen stellt sich zunächst die Frage nach der grundsätzlichen Form der Organisation des Pflegedienstes in der Einrichtung.

### » Organisation:

Sollen/können perspektivisch die Wohnbereichsstrukturen weitergeführt werden oder bedarf es hier einer Änderung? Hintergrund ist, dass die Wohnbereiche wechselnden Fachkraftbedarf aufzeigen, weil das Bewohnendenklientel sich nach Pflegegraden und Anforderungen im Jahresverlauf nicht statisch darstellt. Die Besetzung der Wohnbereiche im Gegensatz dazu ist oft statisch geplant, also unabhängig von den wechselnden Anforderungen der Pflegebedürftigen. Passen dazu die gegenwärtigen Strukturen oder bedarf es anderer Lösungen, möglicherweise im Sinne einer viel diskutierten Ambulantisierung der stationären Einrichtung?

### » Ablaufstrukturen:

Ist die Frage nach der Zuordnung von Leistungen geklärt, so stellt sich die konkrete Frage nach der täglichen Arbeitsablauforganisation. Die zuvor ermittelten Leistungen müssen sich dann in einer Abfolge der täglichen Leistungserbringung wiederfinden, welche die dazu erforderliche Qualifikation sinnvoll im tageszeitlichen Ablauf zusammenfasst. Konkret bedeutet dies, dass bei der einzigen Fachkraft im Frühdienst deren Arbeitsablauf nicht mit direkter Pflege unterer Pflegegrade vollgestopft sein darf, sondern konkret **Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben als Fachkraft** eingeplant werden muss (§ 4 PflBG). Als Folge daraus resultiert, dass Pflegehilfskräfte ein Mehr an grundpflegerischen Leistungen zu erbringen haben, weil bei der Fachkraft auch Zeit für Notfälle, ärztliche

## CHECKLISTE

» Information aller Beschäftigten über anstehende Veränderungen

» Projektleitung bestimmen

» Organisationsform auf den Prüfstand stellen

» Stellenabgleich § 113 c SGB XI mit aktueller Vereinbarung

» Nach – und Höherqualifizierungsbedarfe ermitteln

» Kontaktaufnahme Ausbildungsstätten

» Zuständigkeit für das Pflegegradmanagement

» Beteiligung Betriebsrat/Mitarbeitervertretung etc.

» Arbeitsabläufe auf den kompetenzorientierten Mitarbeitendeneinsatz hin überprüfen

» Einsatz von Hilfsmitteln für Arbeitsabläufe planen (analoge oder digitale Systeme etc.)

Visiten, Dokumentationstätigkeiten etc. planerisch berücksichtigt sein muss. Dienstplanung und tägliche Arbeitsablaufplanung müssen eine Einheit darstellen. Sind Früh- und Spätdienste mit Fach- und Hilfskräften dergestalt besetzt, um die zugeordneten Tätigkeiten auch umsetzen zu können? Denkt man genauer darüber nach, stellt sich die provokante Frage, ob der Ausfall einer Hilfskraft überhaupt durch eine Fachkraft ersetzt werden darf, weil damit Fachkraftzeit anderweitig eingesetzt wird, die wiederum an andere Stelle, bei Wahrnehmung der Fachkraftaufgaben, fehlt.

Perspektivisch wird zukünftig der Anteil an Fachkräften (QN 4) nicht zunehmen, stattdessen aber der Anteil an QN 3 stark anwachsen und QN 2, Hilfskräfte ohne pflegerische Zusatzqualifikation, maximal stagnieren.

#### MEHR ZUM THEMA

Michael Wipp ist Referent zum Thema Personalbemessung auf den AltenpflegeKongressen in Hamburg (5./6.10.), Dortmund (18./19. 10.) und Würzburg (29./30.11.)

#### AltenpflegeKongress 2022

Infos und Anmeldungen: [ap-kongress.de](http://ap-kongress.de)

#### FAZIT

##### >> 1.

**Führungskräfte sollten so früh wie möglich mit allen Mitarbeitenden das Gespräch suchen, um Ängste abzubauen und Arbeitsorganisation und -ablaufprozesse zu reflektieren.**

##### >> 2.

**Die Entwicklung von Umsetzungskonzepten im Sinne einer Projektplanung ist Aufgabe der Führungsebene.**

##### >> 3.

**Die kommenden Veränderungen bieten für alle Mitarbeitenden Chancen, einen attraktiven Arbeitsplatz zu entwickeln.**

## PERSÖNLICHE BETREUUNG SUCHT SIE PERSÖNLICH.

#### Mehr Zeit für sich und andere:

- **Persönliche Servicegespräche:**  
Sie beraten unsere Kunden individuell.
- **Eigenes Schulungskonzept:**  
Sie bilden Betreuungskräfte aus.
- **Etabliertes Qualitätsmanagement:**  
Sie erhalten Unterstützung für Ihre Organisation und Planung.
- **Keine Wochenenddienste:**  
Sie haben ein planbares Privatleben.

#### Über 150 Standorte bundesweit

**84 % der Fachkräfte empfehlen Home Instead als Arbeitgeber.**

(Laut Mitarbeiterbefragung 2021; durchgeführt von Consulimus.)



Werden Sie Teil unseres Teams als **leitende Pflegefachkraft** (m/w/d). Jetzt informieren.  
[www.homeinstead.de/persoennliche-karriere](http://www.homeinstead.de/persoennliche-karriere)

Jeder Betrieb von Home Instead ist unabhängig sowie selbstständig und wird eigenverantwortlich betrieben.

