



Michael Wipp

Inhaber WippCARE, Beratung & Begleitung für Pflegeeinrichtungen, langjährige Erfahrung im Management von Unternehmen der Pflege, Dozenten – und Lehrtätigkeit, Autor und Co-Autor von Fachbüchern und von zahlreichen Fachveröffentlichungen



www.michael-wipp.de

Näher beieinander als gedacht

Hinterher weiß man immer alles besser

Als in den Jahren 1994/1995 die Pflegeversicherung eingeführt wurde, hat man in dem damaligen Verständnis die **klassische Trennung zwischen ambulanter und stationärer Angebotsform** vollzogen. Im Jahr 2025 sind im Gegensatz zu damals die Angebote breit gefächert in **ambulante Formen, teil- und vollstationären Angebote** sowie einer **breiten Palette von Mischformen**.

2005 hatten wir Veranstaltungen durchgeführt mit dem Ziel der Aufhebung der Sektorengrenzen verbunden mit einer Durchlässigkeit des Mitarbeiterinsatzes zwischen ambulant und stationär; 20 Jahre später hat sich bedauerlicherweise bis auf wenige Nischen – und Modellprojekte kaum etwas verändert. Und doch hat sich unbemerkt von dem (Nicht)-Wollen politischer verantwortlicher Akteure und von Kostenträgerblockaden **einrichtungsintern einiges getan**.

Einerseits hat die Gesetzgebung ungewollt dazu beigetragen, andererseits die Nachfrage nach weiteren Leistungsangeboten, aber auch schiere Not von Pflegeeinrichtungen vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels jahrelang praktizierte und vielfach antiquierte Arbeitsorganisationsstrukturen zu hinterfragen.

Das Pflegeberufegesetz

Das **Pflegeberufegesetz** - inkraftgetreten zum 1. Januar 2020, hat mit den in § 4 genannten **„Vorbehaltenen Tätigkeiten“** dazu beigetragen, weg vom Motto **„wir sind ein Team, bei uns macht jeder alles“**

... in allen Angebotsformen, auch in der Akut- und der Langzeitversorgung den Fachkräfteeinsatz neu zu strukturieren. Ambulant war das schon längst üblich, weil sich die Finanzierung der ambulant zu erbringenden Leistungen überwiegend an vertraglich vereinbarten Qualifikationsvorgaben ausrichtet. Gleichwohl ist das aber auch im stationären Bereich sinnvoll, weil die Frage qualitätsrelevant ist, welcher Leistungsempfänger, für welche der Leistungen welche Qualifikationen benötigt.

Was sich hier einfach liest, ist **in der vollstationären Langzeitpflege ein völliger Paradigmenwechsel** und wird Jahre zur Umsetzung benötigen. Von Nicht-Wollen bis hin zu Nicht-Können ist die Palette in Bezug auf die Umsetzung

der Vorbehaltenen Tätigkeiten bei den Pflegefachkräften lang. Dazu kommen absurde Wertediskussionen: **„Bin ich als Helfer weniger wert als die Fachkraft?“** Gleichwohl weiß jeder, dass kein Weg daran vorbeiführt. Der Arbeitsmarkt wird sich im Hinblick auf ein Mehr an Pflegefachkräften nicht mehr wesentlich ändern. Im Gegenteil: schaut man die Entwicklung der Renteneintritte von Pflegefachkräften an, ist eindeutig, dass die knapper Ressource Fachkraft gezielt eingesetzt werden muss. Vor dem Hintergrund der Frage nach den Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Leistungserbringung schließt sich automatisch die Frage der Arbeitsablauforganisation an - oder vereinfacht gesagt:

„Wer macht wann was bei wem?“

Ambulante Touren- und Ablaufplanung auch stationär?

In der ambulanten Pflege(arbeits)organisation die **Tourenplanung** weg zu denken wäre völlig ausgeschlossen. Qualifizierte Arbeitsablaufstrukturen – egal ob analog oder digital - sind aber in der vollstationären Pflege bei weitem noch nicht üblich. Das ist auch in dem **PeBeM-Abschlussbericht** nachzulesen.

Mitarbeiter wehren sich häufig massiv gegen stationäre Touren- oder Ablaufplanung, meist vor dem Hintergrund fehlenden Wissens, was damit konkret gewollt ist. Aber auch, weil sie - vor einem unkritischen Hinterfragen der Meinung sind, dass ambulante Tourenplanung identisch auf stationäre Angebotsformen übertragen werden soll. Das ist ein völliger Unsinn, weil zwischen ambulanter und vollstationärer Leistungserbringung Welten liegen und eine stationäre Tourenplanung an deren Verhältnisse adaptiert sein muss.

Adaption der Touren- und Personal-Einsatz-Planung

Die Grundprinzipien der Tourenplanung sind übertragbar, aber nicht mehr. Dazu kommt, dass die damit verbundene und völlig sinnvolle Transparenz in Bezug auf die individuelle Leistungserbringung nicht bei allen Mitarbeitern gewünscht ist und auch Ängste damit verbunden sind. Jeder Kollege sieht was ich (nicht) mache, ob in meiner Ablaufplanung Bewohner im Krankenhaus sind und damit verbunden die „Gefahr“ besteht, dass der freiwerdende ▶

Zeitansatz anderweitig genutzt werden muss. Ein stationär klassisches ungeschriebenes Gesetz als Qualitätskriterium ist beispielweise die **Anzahl der zu pflegenden Bewohner pro Dienst**.

Jeder Praktiker muss zugeben, dass dies nicht haltbar ist, sondern ganz wesentlich von den individuell bewohnerbezogenen quantitativen und qualitativen Anforderungen abhängt. Gleichermaßen kann eine qualifizierte stationäre Tourenplanung gerade auch bei den Pflegefachkräften den Zeitbedarf für andere Tätigkeiten für alle am Leistungserbringungsprozess Beteiligten, sichtbar machen. Die Pflegefachkraft wird niemals gleich viele Bewohner in der Grundversorgung übernehmen können wie die Pflegehelfer, weil die Fachkraft auch noch andere Aufgaben wie zum Beispiel die in **§ 4 PflBG** genannten Tätigkeiten auszuführen hat. Ambulante Tourenplanung berücksichtigt derlei Anforderungen längst.

Die neue Personalbemessung

Mit der **Einführung der neuen Personalbemessung** nach § 113 c SGB XI zum 1.07.2023 in der vollstationären Langzeitpflege wurde die bisherige antiquierte Fachkraftquote mit 50 Prozent – willkürlich festgelegt Anfang der 1990er Jahre – im Wesentlichen durch die Anforderungen aus dem Pflegeberufgesetz ersetzt, was auch Sinn macht. Allerdings nicht alle politischen Verantwortlichen und/oder Verbandsgremien in den Bundesländern haben das verstanden und klammern sich in Teilen weiterhin, allerdings in modifizierten Formen, daran fest, um sich nicht gänzlich des Vorwurfs der Rückständigkeit auszusetzen. Traurig ist, dass auch Berufsverbände sich daran klammern und somit nach Außen deutlich zeigen, dass sie in ihren klimaregulierten New-Work-Diskussionsstuben nicht die Zeichen der Zeit im Pflegealltag erkannt haben.

Die Fachkraftquote hat nach dem Gießkannenprinzip versucht Fachlichkeit zu regeln. Die **Umsetzung der Vorbehaltenen Tätigkeiten** führt jetzt auch verstärkt im stationären Bereich dazu, was ambulant schon lange üblich war: den Abgleich zwischen den Leistungsanforderungen des einzelnen Pflegebedürftigen und den dazu erforderlichen Qualifikationen herzustellen. Diese „neue“ Regelung ist weitaus anspruchsvoller. Die Verantwortung dafür diesen beschriebenen gezielten Abgleich herzustellen ist eine weitaus größere Herausforderung als schlichtweg eine Fachkraft im Frühdienst und eine im Spätdienst einzuplanen. Mit den jahrzehntelang praktizierten stationären rein quantitativen Besetzungsvorgaben war nicht im Ansatz geklärt, wer in welchen Diensten mit welcher Qualifikation welche Aufgaben übernimmt. Es wird deutlich: **Die einzelnen Anforderungen bedingen sich gegenseitig.**

Das Strukturmodell

Mit dem **Strukturmodell** sind im stationären Bereich die Leistungsnachweise für den Teil der Grundpflege

weitestgehend entfallen; für die Behandlungspflege bestehen diese weiter. Jahrzehntlang wurden endlose Listen geführt und abgezeichnet, die niemand wirklich interessiert haben, außer mancher Heimaufsichtsbehörde, die sich stundenlang daran erquicken konnten eine nicht abgezeichnete Leistung zu finden.

Für das Management stellt sich allerdings jetzt die Frage wie ein Qualifikations- und Kompetenzorientierter Mitarbeiterinsatz im Interesse aller Beteiligten nach dem Wegfall der Einzelleistungsnachweise zeitgemäß und nachhaltig kontrolliert werden kann. Die Softwareanbieter für stationäre Pflegedokumentation sind dabei, sich darauf vorzubereiten und/oder haben schon Möglichkeiten geschaffen. Das führt nicht in die Richtung eines Rückschrittes in dem wieder Einzelnachweise eingeführt werden, sondern mit digitaler Unterstützung einen zentralen Teil quantitativer und qualitativen Form der Leistungserbringung nachvollziehen zu können.

Schaut man auf die Unterschiede in Bezug auf die Qualifikationsanforderungen bei der Erbringung von **Leistungen der Behandlungspflege** zwischen ambulant und stationär sehen wir im Ambulanten Sektor, dass die Kostenträger im Wesentlichen – zum Teil auch nach Krankenkassen unterschiedlich – **festlegen, welche Qualifikation für welche Leistungserbringung im Bereich SGB V eingesetzt werden muss.**

Im vollstationären Bereich durften viele Jahre nur die Pflegefachkräfte Leistungen der Behandlungspflege ausführen. In den letzten Jahren hat sich das deutlich gewandelt. Vor allem Leistungen der LG 1 und/ oder der sogenannten einfachen Behandlungspflege durften auch andere Mitarbeiter nach entsprechender Schulung ausführen. Genannt seien hier zwei hervorragende Arbeitshilfen für den stationären Bereich; aus Hessen und aus Mecklenburg-Vorpommern.

PDF

Regierungspräsidium Gießen: Leitlinie zur Durchführung von behandlungspflegerischen Maßnahmen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe.

PDF

Empfehlung des Medizinischen Dienstes M-V zur Delegation behandlungspflegerischer Leistungen vom 01.10.2021

Geradezu **theatralisch** wirkt manchmal die Situation, wenn Heimaufsichtsbehörden eine **Leistung der Behandlungspflege „entdeckt“** haben, die von einem Pflegehelfer ausgeführt wurde und die unsinnigsten Maßnahmen angedroht wurden. Selbst dann, wenn der gleiche Mitarbeiter die identische Leistung vertragskonform jahrelang ambulant qualifiziert erbracht hat. **Grotesk.** ▶

Qualitätsprüfungen

Die **Qualitätsprüfungen in der ambulanten und der stationären Pflege** – nicht in der Akutpflege von Kliniken! – durch den medizinischen Dienst sind bekannt.

Dazu kommen in den stationären Pflegeeinrichtungen die ordnungsrechtlich begründeten Prüfungen durch die regionalen Heimaufsichtsbehörden, ungeachtet weiterer Prüfinstanzen.

Dieses Geflecht zu entrümpeln wäre eine vorrangige politische Aufgabe zur Entbürokratisierung, wird aber mit Verweis auf die Zuständigkeit der Bundesländer immer schnell weggeschoben. Angebliche Abstimmungen innerhalb der Bundesländer zwischen Ordnungs- und Leistungsrecht funktionieren, wenn überhaupt, nur begrenzt.

Aber keine Sorge: Da können wir sicher sein, dass die Lobby von Ordnungs- und Leistungsrecht schon aufpasst, dass von ihrem Kuchen nichts abgeschnitten wird. Denn was sollten diese mit Ihren Mitarbeitern machen?

Die Initiative von Baden-Württemberg den ordnungsrechtlichen Dauer-Prüfwahnsinn zu reduzieren und auf diejenigen Einrichtungen zu lokalisieren, wo er erforderlich ist, verdient Beachtung.

Fazit

Anhand dieser Beispiele ist deutlich zu sehen, dass sich die Formen der Arbeitsablauf- und der Organisationsstrukturen zwischen den ambulanten und stationären Versorgungsformen in den vergangenen Jahren mehr angenähert haben, als dies auf den ersten Blick ersichtlich ist. Gleichzeitig gilt es bei allen Angebotsformen die damit verbundene Zielsetzung im Fokus zu haben.

Eine unkritische Adaption von Strukturen aus anderen

Angebotsformen macht keinen Sinn, aber es hat **noch nie geschadet von anderen (Sektoren) etwas zu lernen.**

Die Unterschiede in der praktischen Arbeit zwischen den Sektoren ambulant und stationär vermischen sich immer mehr durch das Handeln der Praktiker im Alltag.

Sie werden aber blockiert durch unsinnige und nicht mehr zeitgemäße Rahmenstrukturvorgaben (Beispiel: jede Angebotsform hat weitgehend separate Rahmenvertragsvorgaben). Dies bindet und kostet wertvolle Ressourcen. Die Frage ist: können wir uns das wirklich noch leisten? Alle Angebotsformen benötigen mehr Freiraum statt Misstrauen, um im Hinblick auf die Leistungsempfänger differenziert handeln zu können und nicht ihre Entscheidungen ausschließlich an Gesetzen und Verträgen ausrichten zu müssen:

Nicht noch mehr Einzelfälle wie zum Beispiel „**Stambulant**“ in das Portfolio der Pflegeversicherung integrieren, sondern Verschmelzung der antiquierten Sektorentrennung mit Einzelbudgets, die jeder Pflegebedürftige nach seinen Werten und Bedarfen einsetzen kann.

Zu der Vielfalt der heutigen Angebotsformen verbunden mit den Herausforderungen der kommenden Jahre passt keine regulierendes Obrigkeitsverhalten mehr. Das blockiert und schadet Innovationen. Und diese sind gerade bezogen auf die Heterogenität der Leistungsempfänger dringend erforderlich.

Heute wissen wir vieles besser: **jetzt ist die Umsetzung gefragt.**

● Michael Wipp

THOMAS SIESSEGGGER

IN 2025 BEI LEMBKE SEMINARE UND BERATUNGEN

ENTSCHLEUNIGUNG – MEHR ZEIT FÜR KUNDEN,
MITARBEITER UND MEHR WIRTSCHAFTLICHKEIT
FÜR DEN PFLEGEDIENST

01.07.2025 | 08.30 - 15.30 Uhr | Präsenz in Hamburg

DER BESTE LEISTUNGSMIX: LEISTUNGSANGEBOTE
AUSBAUEN ODER LIMITIEREN?

04.12.2025 | 08.30 - 15.30 Uhr | Präsenz in Hamburg

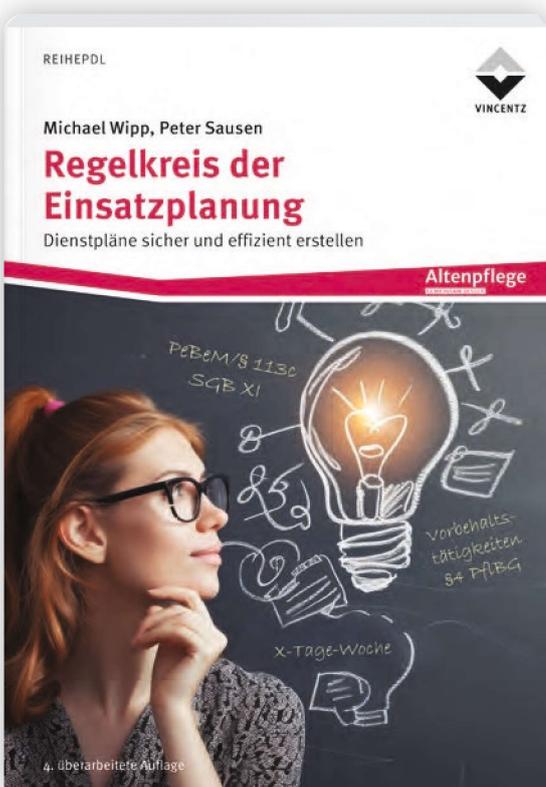
WEITERE INFOS & ONLINE-ANMELDUNG →



SICHERN
SIE SICH
JETZT IHREN
PLATZ!



Regelkreis der Einsatzplanung



Welcher Verantwortliche kennt nicht den Konflikt zwischen Kundenorientierung, wirtschaftlichem Einsatz des Personals und Zufriedenheit der Mitarbeiter:innen.

Dieses Arbeitshandbuch zeigt Einsatzplanung mit einfachen Mitteln und vorhandenen Ressourcen – immer in Hinblick auf die Interessen von Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen. Alle zentralen Fragen und auch die rechtlichen Aspekte der Einsatzplanung greifen die Autoren auf. So ist das Arbeitshandbuch unentbehrlicher Helfer bei der Dienstplangestaltung: Schritt für Schritt zeigt es den Weg zu einem gleichermaßen wirksamen wie wirtschaftlichen Personaleinsatz hin zu einem verlässlichen Dienstplan.

Vierte, komplett aktualisierte und erweiterte Ausgabe. Erweitert um die Fragestellungen, die das Pflegeberufegesetz, die Personalbemessung nach § 113 c SGB XI und die Diskussionen um die 4-Tage-Woche aufwerfen.

Michael Wipp, Peter Sausen
Regelkreis der Einsatzplanung
4., überarbeitete Auflage
2025, 52,90 €, Best.-Nr. 22300
eBook, 52,90 €, Best.-Nr. 22301

Regelkreis der Einsatzplanung

Vierte, überarbeitete und erweiterte Ausgabe

Aus dem Inhalt:

TEIL I GRUNDLAGEN UND ARBEITSRECHT

1. Grundsätzliches zur Verfügbarkeit von Arbeitszeiten
2. Arbeitsrechtliche Grundbetrachtung

TEIL II VIER SCHRITTE IM REGELKREIS DER EINSATZPLANUNG

1. Qualitative und quantitative Grundlagen der Einsatzplanung
2. Arbeitszeitverteilung im Tag- und Nachtdienst
3. Dienstplanung
4. Dienstplanauswertung und Beurteilung des Mitarbeitereinsatzes

TEIL III ANLAGEN UND ANHANG

Beispiele für Regelungen in Arbeitsverträgen und Betriebsvereinbarungen im Zusammenhang mit der Dienstplanung.

Seit der 3. Auflage des Standardwerkes zur Dienstplanung, dem „Regelkreis der Einsatzplanung“ haben sich verschiedene zentrale Veränderungen ergeben, die nach 7 Jahren eine komplette Überarbeitung dieses Fachbuches erforderlich gemacht haben.

Zum 1. Januar 2020 ist das Pflegeberufegesetz mit den „Vorbehaltenen Tätigkeiten“ Inkraft getreten und zum 1. Juli 2023 die neue Personalbemessung nach § 113 c SGB XI. Beides hat erhebliche Auswirkungen auf die Dienst- und Einsatzplanung heute und in den kommenden Jahren und wirft arbeitsrechtliche und haftungsrechtliche Fragen auf.

In Bezug auf die Personalbemessung sind die gravierendsten Auswirkungen der perspektivische Wegfall der 50% Fachkraftquote verbunden mit neuen „Fachkraftvorgaben“, der Qualifikationenmix, der langfristig gesehen die bisherige Fachkraftquote ersetzen soll und die Thematik des kompetenz- und qualifikationsorientierten Mitarbeitereinsatzes.

Neues bringt zunächst Unsicherheiten mit sich. In bewährter Form soll dieses Fachbuch weiterhin helfen, sich in den neuen Anforderungen an die Dienst- und Einsatzplanung und deren praktischer Umsetzung zurechtzufinden und als Nachschlagewerk griffbereit verfügbar sein. Das Fachbuch richtet sich an Praktiker, entsprechend sind auch die Inhalte aufgebaut. Basics für Dienstplanungseinsteiger. Expertenwissen für Fortgeschrittene.

Die Autoren:



Michael Wipp

Inhaber WippCARE, Beratung & Begleitung für Pflegeeinrichtungen, langjährige Erfahrung im Management bundesweit tätiger diakonischer und privater Unternehmen der Pflege; Ausbildung in der Altenpflege und in der Krankenpflege; diverse Zusatzqualifikationen; Dozenten- und Lehrtätigkeit; Autor und Co-Autor von Fachbüchern und zahlreichen Fachveröffentlichungen.

michael-wipp.de



Peter Sausen

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht, ist Inhaber der Kanzlei SAUSEN & Partner Rechtsanwälte PartG mbB mit Sitz in Köln. Seit nunmehr 30 Jahren berät er bundesweit Träger der stationären und ambulanten Pflege zu sämtlichen Fragen des individuellen und kollektiven Arbeitsrechts und der Arbeitszeitgestaltung und vertritt Arbeitgeber bei der Verhandlung von Betriebs-/Dienstvereinbarungen und Tarifverträgen. Dozent für Arbeitsrecht und Pfleregerecht in der Ausbildung und Fortbildung von Pflegekräften sowie Leitungs- und Führungskräften. Er ist Lehrbeauftragter für Arbeitsrecht und Personalführung der Fachhochschule der Wirtschaft (FHDW) und Autor zahlreicher arbeitsrechtlicher Fachveröffentlichungen.

www.sausen.de

Bestellcoupon

Umschlag einsenden an
Vincentz Network oder per Fax an
+43 6123-9238-244

Vincentz Network
GmbH & Co. KG
65341 Eltville

Bitte liefern Sie gegen Rechnung an untenstehende Adresse:

Regelkreis der Einsatzplanung 52,90 € Best.-Nr. 22300 ____ Exemplare

30 Tage zur Ansicht mit Rückgaberecht. Innerhalb Deutschlands ist die Lieferung versandkostenfrei. Lieferungen ins Ausland zzgl. 5,90 € pauschal.

Kunden-Nr. (falls zur Hand)

Name/Institution

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Telefon

Datum, Unterschrift

A6125



Sie dürfen mich gerne über Produktangebote per E-Mail per Telefon informieren.