



Michael Wipp ist Inhaber von WippCARE, Beratung und Begleitung für Pflegeeinrichtungen. <https://www.michael-wipp.de>

# Was PDL jetzt steuern müssen

Das BEEP hat Nachweispflichten reduziert, aber nicht die Führungsverantwortung der PDL. Entscheidend ist die Unterscheidung zwischen verbindlichen Vorgaben und fachlicher Orientierung.

Seit dem 1. Juli 2023 gilt die Personalbemessung nach § 113c SGB XI in der vollstationären Langzeitpflege. Was auf Bundesebene als System vorgegeben ist, wird auf Landesebene jedoch unterschiedlich in leistungs- und ordnungsrechtliche Vorgaben übersetzt. Mit dem Befugnisweiterungsgesetz, kurz BEEP, das seit dem 1. Januar 2026 weitere Akzente setzt, ist die Unsicherheit in vielen Einrichtungen gewachsen. Gerade Pflegedienstleitungen erleben derzeit, dass gesetzliche Änderungen, landesspezifische Regelungen und Einrichtungsspezifische Vereinbarungen zu Missverständnissen und/oder Fehlinterpretationen führen.

Für die Leitungsebene ist deshalb vor allem eines wichtig: sauber zu trennen, was tatsächlich verbindlich ist, was lediglich Orientierung bietet und welche Steuerungsaufgaben unabhängig von neuen Gesetzesformulierungen ohnehin wahrgenommen werden müssen. Denn auch wenn einzelne Nachweispflichten im Gesetzgebungsverfahren abgeschwächt wurden, entbindet das Einrichtungen nicht von der Verantwortung, Personal fachgerecht einzusetzen, Arbeitsabläufe nachvollziehbar zu organisieren und Versorgungssicherheit jederzeit zu gewährleisten.

## WELCHE SPIELREGELN JETZT GELTEN

Für die operative Steuerung hilft eine einfache Ordnung: verbindlich wird eine Anforderung erst durch ihre gesetzliche oder vertragliche Vereinbarung. Genau deshalb sollten Pflegedienstleitungen die in der Tabelle dargestellten Ebenen konsequent auseinanderhalten.

Hinzu kommt ein weiteres Missverständnis: Regelungen des Pflegeberufgesetzes und Regelungen zur Personalbemessung nach § 113c SGB XI werden oftmals inhaltlich vermischt. Tatsächlich verfolgen beide Regelungsbereiche unterschiedliche Ansatzpunkte. Das Pflegeberufgesetz ordnet fachliche Verantwortung, Vorbehaltsaufgaben und Kompetenzgrenzen. § 113c SGB XI beschreibt demgegenüber weitgehend das System der personellen Ausstattung. Im Alltag greifen beide Ebenen ineinander, sie sind aber nicht deckungsgleich. Für Pflegedienstleitungen ist genau diese Unterscheidung wichtig, weil sich viele operative Fragen des Personaleinsatzes weniger aus den Regelungen zur Personalbemessung als aus pflegfachlichen Vorgaben ableiten.

Vor diesem Hintergrund muss auch das BEEP eingeordnet werden. Im Gesetzgebungsverfahren war zunächst vorgesehen,

## BEZUGSPUNKTE DER PERSONALBEMESSUNG AUF DREI REGULIERUNGSEBENEN

Ebene	Zentrale Bezugspunkte	Bedeutung für die PDL
Bundesebene	§ 113c SGB XI; Gemeinsame Empfehlung nach § 113c Abs. 4 SGB XI	Gibt das System der Personalbemessung vor.
Landesebene	Rahmenverträge nach § 75 SGB XI; Heimrecht; Personalverordnungen	Konkretisiert die Bundesregelungen auf Landesebene in Form von leistungs- und ordnungsrechtlichen Anforderungen.
Einrichtungsebene	Pflegesatzvereinbarungen; LQV; interne Konzepte	Konkretisiert die landesspezifischen Regelungen in Bezug auf die Einrichtungsebene in personelle und organisatorische Vorgaben.



- >> Die PeBeM-Studie bietet Orientierung, ist aber keine gesetzliche Vorgabe. Verbindlich sind bundesrechtliche Grundlagen, landesspezifische Ausgestaltungen und einrichtungsbezogene Vereinbarungen.**
- >> Pflegefachpersonen tragen die Prozessverantwortung. Sie müssen entscheiden, wann ihre Steuerungskompetenz erforderlich ist und wo Delegation möglich ist.**
- >> Delegationskonzepte brauchen ein Kompetenzmanagement, das formale Qualifikation und tatsächliche Fähigkeiten verbindet.**

» Einrichtungen ausdrücklich zu Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen zu verpflichten. Dass diese Verpflichtung in der endgültigen Gesetzesfassung nicht in der ursprünglich geplanten Form verankert wurde, hat in manchen Einrichtungen zu der Annahme geführt, man könne mit der Umsetzung der Personalbemessung weniger konsequent verfahren. Genau daraus erwächst jedoch eine trügerische Fehleinschätzung. Die Reduktion ausdrücklicher Nachweise bedeutet nicht, dass ein kompetenz- und qualifikationsorientierter Personaleinsatz beliebig wäre.

Für Pflegedienstleitungen bleibt die Kernfrage unverändert: Welche Pflegemaßnahmen werden in welcher Pflegesituation mit welcher Qualifikation/Kompetenz erbracht? Diese Fragestellung war auch bereits vor § 113c SGB XI/BEEP zentral. Gefordert ist heute eine Arbeitsorganisation, die sich stärker an der individuellen Pflegesituation, am erforderlichen Steuerungsbedarf und an den tatsächlichen Kompetenzen der Mitarbeitenden orientiert. Genau hier liegt die eigentliche Führungsaufgabe.

Die Verantwortung der Pflegefachperson gewinnt dadurch weiter an Gewicht. Die Weiterentwicklung der Regelungen in § 11 SGB XI mit dem ausdrücklichen Bezug auf die Pflegeprozessverantwortung macht sichtbar, was fachlich schon lange gilt: Pflegefachpersonen steuern den Pflegeprozess nicht nur formal, sondern müssen die Anforderungen an der konkreten Versorgungssituation ausrichten, Entscheidungen begründen und den qualifikationsgerechten Einsatz anderer Mitarbeitender absichern. Für Pflegedienstleitungen folgt daraus unmittelbar, dass Personalentwicklung und Organisationsentwicklung keine Zusatzthemen sind, sondern Teil der Sicherstellung fachgerechter Leistungserbringung.

## MISSVERSTÄNDNISSE LASSEN SICH VERMEIDEN

Zwei Vermischungen tauchen im Führungsalltag besonders häufig auf. Sie erzeugen Unsicherheit, obwohl sie sich mit einer klaren fachlichen Sortierung gut auflösen lassen.

- » Das Pflegeberufegesetz wird oft gleichgesetzt mit Personalbemessung nach § 113c SGB XI. Es ordnet aber Verantwortung, Vorbehaltsaufgaben und Kompetenzregelungen.
- » Der Interventionskatalog der PeBeM-Studie wird oft gleichgesetzt mit der verbindlichen Tätigkeitsvorgabe. Er liefert Orientierung, ersetzt aber keine pflegefachliche Fallanalyse.

Besonders deutlich wird das bei der Frage nach der Differenzierung in Bezug auf die Komplexität von Pflegesituationen. In der Praxis geht es nicht darum, abstrakte Kategorien zu bilden. Es geht darum, im Versorgungsalltag belastbar zu entscheiden, wann die Handlungskompetenz einer Pflegefachperson für Steuerung und Durchführung erforderlich ist, wann Mitarbeitende in stabileren/einfachen Situationen selbständig handeln können und wo Grenzen der Delegation verlaufen.

Diese Einschätzung lässt sich nicht schematisch aus Pflegegraden oder aus einer Maßnahmenliste ableiten. Sie verlangt Fachlichkeit, Fallkenntnis und laufende Bewertung.

An dieser Stelle entsteht häufig die nächste Fehlinterpretation: Der Interventionskatalog aus dem Anlagenband der PeBeM-Studie wird bis heute von manchen Akteuren wie eine verbindliche Tätigkeitszuordnung gelesen. Für die Leitungspraxis ist wichtig, sich davon nicht in eine schematische Arbeitsorganisation drängen zu lassen. Ein Katalog kann Hinweise geben, ersetzt aber nicht die pflegefachliche Analyse der individuellen Situation. Wer ihn als starre Vorgabe missversteht, riskiert gerade das, was Personalbemessung eigentlich verbessern soll: einen differenzierten, bedarfsbezogenen Personaleinsatz.

Wo Bezugspflege, Verantwortungsübernahme und Maßnahmenplanung nicht sauber miteinander verknüpft sind, bleibt auch die Pflegeprozessverantwortung unscharf. Wo Ablaufstrukturen nur historisch gewachsen sind, aber nicht transparent begründet werden können, steigt das Risiko von Fehlsteuerung, Überforderung und haftungsrelevanten Lücken. Und wo nicht klar ist, welche Aufgaben auf welcher Kompetenzgrundlage delegiert werden dürfen, lässt sich weder Versorgungssicherheit noch Mitarbeiterschutz überzeugend organisieren.

Für Pflegedienstleitungen empfiehlt sich deshalb ein nüchterner Managementblick auf drei Ebenen.

1. Es braucht Klarheit über die rechtlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen bezogen auf die Einrichtungsebene.
2. Unabdingbar ist eine belastbare fachliche Logik für die Zuordnung von Aufgaben, Verantwortung und Qualifikationen.
3. Unerlässlich sind organisatorische Instrumente, mit denen diese Logik im Alltag tatsächlich wirksam wird. Dazu gehören etwa Bezugspflegekonzepte, Maßnahmenplanung, nachvollziehbare Ablaufplanung, Einarbeitungs- und Schulungskonzepte sowie ausdifferenzierte Delegationsregelungen.

Gerade das Thema Delegation wird in den kommenden Jahren an Bedeutung gewinnen. Mit einer zunehmend dreistufigen Qualifikationsstruktur aus Pflegehilfspersonen, Pflegefachassistenzpersonen und Pflegefachpersonen steigen die Anforderungen an die interne Klärung von Zuständigkeiten. Es reicht dann nicht mehr aus, zwischen Fachkraft und Hilfskraft zu unterscheiden. Vielmehr muss definiert werden, welche Aufgaben unter welchen Voraussetzungen übertragen werden können, welche Kompetenznachweise vorliegen müssen, wer anordnet, wer durchführt und wer die Letztverantwortung trägt.

Solche Regelungen sind keine bürokratische Kür, sondern die Grundlage einer bewohnendenorientierten Arbeitsorganisation.



Foto: Werner Krüper

**Pflegeschwestern müssen den qualifikationsgerechten Einsatz anderer Mitarbeitender absichern.**

### ORGANISATORISCHE HERAUSFORDERUNGEN

Auch ohne weitergehende gesetzliche Detailvorgaben bleibt die Führungsanforderung eindeutig: Pflegedienstleitungen müssen fachliche Verantwortung in transparente Organisationsstrukturen übersetzen.

Dabei ist zu beachten, dass Delegationskonzepte nicht als isoliertes, von den übrigen internen Strukturen und Gegebenheiten freischwebendes Instrument entwickelt werden dürfen. Sie setzen ein Kompetenzmanagement voraus, das formale Qualifikation und tatsächlich vorhandene Fähigkeiten zusammenführt. Wer diese Differenz systematisch erfasst, kann Mitarbeitende gezielter entwickeln, Verantwortlichkeiten präziser zuordnen und Ressourcen realistischer steuern.

Die Frage, ob Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung gesetzlich ausdrücklich angeordnet sind, ist deshalb für die Führungspraxis nur begrenzt relevant.

### FAZIT

#### >>1.

**Trennen Sie verbindliche Regelungen von Orientierungshilfen – nur Gesetz und Vertrag verpflichten wirklich.**

#### >>2.

**Personaleinsatz muss sich an Kompetenzen, Versorgungsbedarf und Pflegeprozessverantwortung ausrichten, nicht an starren Katalogen.**

#### >>3.

**Mit dreistufiger Qualifikationsstruktur braucht es präzise Zuständigkeitsklärungen: Wer darf was unter welchen Bedingungen übertragen.**

Entscheidend ist, dass Einrichtungen die Versorgung mit der vereinbarten personellen Ausstattung jederzeit sicherstellen müssen und dass Arbeitsorganisation nachvollziehbar, fachlich begründet und auf Risiken vorbereitet sein muss. Personalengpässe, Ausfälle und steigende Komplexität der Bewohnerstrukturen machen es ohnehin unmöglich, bei alten Routinen stehen zu bleiben.

Das BEEP hebt § 113c SGB XI also nicht auf. Es verändert auch nicht die Grundanforderung, Personal so einzusetzen, dass Kompetenzen, Qualifikationen und Versorgungsbedarf zusammenpassen. Vielmehr verschiebt es Verantwortung wieder deutlicher auf die Ebene der Einrichtungen. Für Pflegeeinrichtungen bedeutet das nicht den Wegfall der Steuerungsaufgabe, sondern deren gezielte Präzisierung.

Für Pflegedienstleitungen bleibt die Umsetzung von § 113c SGB XI auch unter den Bedingungen des BEEP eine anspruchsvolle Aufgabe. Die Rücknahme von Nachweispflichten bedeutet keinen Freibrief zur unveränderten Fortführung bestehender Strukturen. Im Gegenteil: Gerade die Verbindung aus Pflegeprozessverantwortung, qualifikations-/kompetenzorientiertem Personaleinsatz und Delegationsanforderungen macht deutlich, dass Einrichtungen ihre Personal- und Organisationsentwicklung aktiv gestalten müssen. Nicht weil jede Einzelmaßnahme ausdrücklich normiert wäre, sondern weil nur so eine bedarfsgerechte, rechtssichere und fachlich überzeugende Versorgung organisiert werden kann. Entscheidend ist nicht die Frage um Pflicht oder Freiwilligkeit, sondern um Führungsverantwortung innerhalb der Einrichtung. <<<

### MEHR ZUM THEMA

**Wipp, Sausen:** Regelkreis der Einsatzplanung. Dienstpläne sicher und effizient erstellen.

<https://vinc.li/regelkreis>

**megacom**  
ein deutscher Hersteller für  
**Dementen-Schutz-Systeme**  
kompatibel mit fast allen  
Schwesternrufanlagen.  
**Info unter 04191/9085-0**  
[www.megacom-gmbh.de](http://www.megacom-gmbh.de)