



Michael Wipp
ist Inhaber von
WippCARE, Beratung
und Begleitung für
Pflegeeinrichtungen.
www.michael-wipp.de

PeBeM: Was jetzt wichtig wird

Die Personalbemessung nach § 113c SGB XI stellt Pflegeeinrichtungen vor große Herausforderungen. Unterschiedliche Länderregelungen, neue Qualifikationsanforderungen und organisatorische Umstellungen erfordern durchdachte Konzepte. Der Beitrag gibt ein Update zum aktuellen Stand und zeigt praxisnahe Lösungswege.

Mit dem 1. Juli 2023 hat offiziell die Umsetzung der **Personalbemessung** nach § 113 c SGB XI auf Grundlage der PeBeM-Studie von Prof. Heinz Rothgang und Team begonnen. Auch zweieinhalb Jahre später ist vieles unklar und die Bundesländer überbieten sich in abweichenden Regelungen. Auch das verursacht viele Missverständnisse und Unklarheiten. Der Beitrag

beschreibt die aktuellen Erkenntnisse und wesentlichen Herausforderungen aus der Pflegepraxis und mögliche Schritte zur Umsetzung, die auch die bisher bekannten Erkenntnisse aus den Modellprojekten nach § 8 Abs. 3b SGB XI mitberücksichtigen. Dabei stehen konkrete **Handlungs-/Umsetzungs-Empfehlungen** im Fokus, damit die PDL und die QMB möglichst großen Nutzen daraus ziehen.

Umfang der sogenannten Funktionsstellen, also PDL, QMB und andere. Aber auch die mögliche Spanne zwischen maximal möglicher Personalausstattung nach § 113 c Abs. 1 SGB XI und der Bundeslandesspezifischen personellen Mindestausstattung variiert ganz erheblich.

PFLEGEBERUFEGESETZ UND PERSONALBEMESSUNG

Nicht wenige Mitarbeiter vermischen die beiden genannten Gesetze mit der Vorstellung, dass die **Vorbehaltenen Tätigkeiten** nach § 4 PflBG nicht zum Tragen kämen, wenn der § 113 c SGB XI nicht analog zur Studie auf Bundeslandesebene umgesetzt würde. Das ist ein großer Irrtum. Es handelt sich hierbei um zwei voneinander unabhängige geltende gesetzliche Regelungen, die sich gegenseitig bedingen und für jede Pflegeeinrichtung zum Tragen kommen.

Deswegen ist es von großer Bedeutung, dass die PDL mit den Teams auch unterscheidet zwischen den Vorbehaltenen Tätigkeiten, die ausschließlich durch Pflegefachpersonen zu erbringen sind und Fachkraftaufgaben, die auch von anderen Fachkräften gemäß den bundeslandspezifischen Regelungen erbracht werden dürfen. Das hat für die **Arbeitsablauforganisation** bei der Gestaltung der Früh-, Spät- und Nachtdienste unmittelbare Auswirkungen.

SPIELREGELN UND LEITPLANKEN KENNEN

Um unnötigen Aufwand, aber auch Fehlinformationen und Missverständnissen vorzubeugen, ist es von zentraler Bedeutung, die für die jeweilige Einrichtung **auf Bundeslandebene** geltenden leistungrechtlichen Anforderungen zu kennen. Diese sind meistens in den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI geregelt. Ebenso wichtig ist es, die ordnungsrechtlichen Vorgaben der Heimaufsichtsbehörden zu beachten, die meist über die Internetseiten der Sozialministerien abrufbar sind. Die Bedeutung sei wie folgt beispielhaft dargestellt:

Im Gegensatz zu der PeBeM-Studie differenziert ein Großteil der Bundesländer nicht zwischen QN 2 bis 4, sondern überwiegend zwischen Pflegefachpersonen (Pflegefachkräfte) und Pflegehelfern ohne Ausbildung. Ebenso gibt es erhebliche Unterschiede im

ABLAUF- UND TOURENPLANUNG?

Unter stationärer Tourenplanung ist eine Form der Arbeitsablauforganisation zu verstehen, die den bewohnerbezogenen Pflege- und Betreuungsbedarf in einer tageszeitlichen Abfolge zu der Anzahl der anwesenden Mitarbeiter gemäß Dienstplanung bringt. Dabei sind die individuellen Kompetenzen der Mitarbeiter unter Berücksichtigung der zur fachgerechten Leistungserbringung erforderlichen Qualifikationen und die einrichtungsinterne Definition von Bezugspflege einzubinden.



Foto: Tino Schaff

KONTINUITÄT UND FLEXIBILITÄT

Grundsätzlich sollte einrichtungsintern im Team die Frage diskutiert werden, inwieweit mit der gegenwärtig praktizierten Form der Arbeits(ablauf)organisation den heutigen Anforderungen aus Personalbemessung nach § 113 c SGB XI, Pflegeberufegesetz und zukünftig dem Befugniserweiterungs- und Entbürokratisierungsgesetz (= BeEP) sowie der Pflegefachassistententhematik entsprochen werden kann. **Müssen kleinteilige Wohnbereichsstrukturen diesen Anforderungen angepasst werden?**

Ob mit Wohnbereichsformen oder anderen Organisationseinheiten: gesetzliche Vorgaben gibt es dazu nicht. Eine interne Strategie zur Umsetzung

der Anforderungen nach einem Abgleich zwischen bestehenden Strukturen und den genannten Anforderungen, stellt das Ergebnis eines gemeinsamen Findungsprozesses dar, im Idealfall in einem Konzept festgehalten: **Bewährtes Bewahren; neue Anforderungen integrieren.**

Gerade im Zusammenhang mit der arbeitsorganisatorischen Rahmenstruktur stellt sich die Frage nach der internen Umsetzung in Bezug auf die Beziehung zwischen Mitarbeitenden und Bewohner:innen. Eine Definition dessen, was in der jeweiligen Einrichtung unter einer **kompetenz- und personenzentrierten Bezugspflege** zu verstehen ist, stellt die Grundlage für Kontinuität und Verantwortung in der Bewohnerbeziehung dar und

sichert gleichermaßen die erforderliche Flexibilität im Fachkrfteeinsatz. Flexibilität meint hier nicht den willkürlichen Fachkrfteeinsatz quer durch die Einrichtung, sondern den Einsatz auf Grundlage einer Bezugspflegeregelung in Verbindung mit einer transparenten Touren-/Ablaufplanung, die auch Sicherheit für die Mitarbeitenden bietet.

Zielsetzung ist die der Stärkung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person. Bezugspflege als Tandem oder Bezugspflegeteams gestaltet, kann beispielsweise in den höheren Pflegegraden verstärkt Pflegefachpersonen einbeziehen und in den unteren Pflegegraden verstärkt Pflegefachassistenten und Pflegehelfer:innen.

»»

»» MASSNAHMENPLANUNG UND LEISTUNGSERBRINGUNG

Ausgangspunkt der Arbeitsablauforganisation ist die bewohnerbezogene **Maßnahmenplanung**. Diese berücksichtigt in Verbindung mit der qualifikationsbezogenen Leistungserbringung die dazu erforderlichen Kompetenzen der Mitarbeitenden. Diese Systematik der kompetenz- und qualifikationsorientierten Planung findet sich ausgehend von der

ENTWICKLUNG EINES DELEGATIONSKONZEPTS

Die zunehmende Ausdifferenzierung der verschiedenen Qualifikationsebenen erfordert, sich verstärkt Gedanken in Bezug auf die **Delegation von Aufgaben/Tätigkeiten** zu machen. Deswegen verpflichtet das Befugniserweiterungs- und Entbürokratisierungsgesetz (BeEP) zukünftig die Pflegeeinrichtungen entsprechende Konzepte zu entwickeln.

bundesweiter Regelungen landesspezifische Regelungen einbezogen werden. Durch eindeutige Delegationsregelungen soll auch die Umsetzung der Vorbehaltsaufgaben nach § 4 des Pflegeberufgesetzes in der Versorgung gewährleistet werden. Arbeitshilfen finden Sie in der Literaturliste.

INTERVENTIONSKATALOG RICHTIG VERSTEHEN

Das BeEP stellt neben einigen bundeslandspezifischen Regelungen klar, dass der sogenannte **Interventionskatalog** aus der PeBeM-Studie keine isolierte, schematisch anzuwendende Grundlage für Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung darstellt. Ein falsches Verständnis dieses Katalogs impliziert eine Funktionspflege.

Ausgangspunkt der Arbeitsablauforganisation ist die bewohnerbezogene Maßnahmenplanung.

Maßnahmenplanung, über den Dienstplan und in Folge in einer analogen oder digitalen **Touren-/Ablaufplanung** wieder. Daraus ist eindeutig die Antwort auf die Frage abzuleiten: „*Wer macht wann was bei wem mit welcher Qualifikation*“.

Eine Software muss zu diesem Sachverhalt eine Auswertung für die Pflegedienstleitung ermöglichen, weil damit – neben der Frage der Wirtschaftlichkeit der eingesetzten Qualifikationen – auch maßgeblich die Qualität in der Einsatzplanung für die Bewohner und Bewohnerinnen bestimmt wird. Wo der Dienstplan endet, beginnt die stationäre Tourenplanung.

PERSONALENTWICKLUNG IN DEN BLICK NEHMEN

Die **Kompetenzermittlung** der Beschäftigten stellt ein wesentliches Element dafür dar, dass die Dienst- und Einsatzplanung entsprechend den an sie gestellten Anforderungen gerecht werden kann.

- »» Wo steht mein Team?
- »» Wo haben die einzelnen Teamplayer ihre Kompetenzen?
- »» Wo besteht Schulungsbedarf, um die Einsatzplanung gezielt zu gestalten und Mitarbeitende im Sinne einer Personalentwicklung zu fördern?

Ein **Delegationskonzept** kann dies für alle am Leistungserbringungsprozess Beteiligten transparent gestalten: Unter Einbezug bestehender verfügbarer Unterlagen werden hier die künftigen Inhalte der **Pflegefachassistentenbildung** eine Rolle spielen. Bezüglich der Behandlungspflege können mangels

KONZEPT ZUR UMSETZUNG § 113 C SGB XI ERSTELLEN

Im BeEP wird klargestellt, dass nicht nur die im Rahmen des Modellprogramms nach § 8 Abs. 3b SGB XI bis zum Sommer 2025 zu entwickelnden und zu evaluierenden Maßnahmen, sondern auch Maßnahmen auf Grundlage

MÖGLICHE INHALTE EINES KONZEPTS ZUR UMSETZUNG § 113 C SGB XI

Zielsetzung: qualifikations- und kompetenzorientierte Bezugspflege

1. Ordnungs- und leistungsrechtliche Grundlagen
2. Umsetzung des Qualifikationsmix nach landesspezifischen Vorgaben
3. Organigramm/Analyse der Organisationsstrukturen
4. Qualifikations- und Kompetenzanalyse in Verbindung mit Bildungsangeboten
5. Pflegeorganisation zum kompetenzorientierten Personaleinsatz
6. Struktur der Arbeits(ablauf)organisation/Stellenbeschreibungen
7. Aufgabenteilung in einer kompetenzorientierten Arbeitsorganisation
8. Delegationskonzept
9. Kriterien zum Einsatz der Pflegefachpersonen gemäß § 4 PflBG/Fachkräfte
10. Darstellung des qualifikationsorientierten Pflegeprozesses
11. Einrichtungsinterne Definition der kompetenzorientierten Bezugspflege
12. Wahrnehmung von Maßnahmen der Behandlungspflege



Foto: Werner Krüper

Die Stecktafel in der stationären Altenpflege dient der Wohnbereichsleitung als praktisches Instrument, um Versorgungsstrukturen kompetenz- und qualifikationsorientiert, transparent und übersichtlich zu steuern.

trägereigener **fachlicher Konzepte** verwendet werden können, die die Ziele des § 113 c in vergleichbarer Weise umsetzen.

Diese trägereigenen Konzepte sollen sich an den Zielen und der Konzeption, die nach § 8 Abs. 3b SGB XI entwickelt und erprobt wurden, orientieren. Das bedeutet, dass sie sich an der Zielsetzung einer qualifikations- und kompetenzorientierten Bezugspflege orientieren sollen. Begründete Abweichungen sind konzeptabhängig möglich.

Perspektivisch sind hierbei auch die Ergebnisse der wissenschaftlichen Expertisen nach § 8 Abs. 3b SGB XI zu berücksichtigen.

Fazit

Keine Sorge und keine Hektik! Pflege existiert nicht erst mit der Einführung der aufgeführten gesetzlichen und vertraglichen Regelungen, und nicht wenig, was neu erscheint, wird von vielen Pflegeeinrichtungen zumindest in ähnlicher Form bereits praktiziert. Es gilt, einen Abgleich bestehender Strukturen mit den neuen Anforderungen vorzunehmen und daraus ableitend für die eigene Einrichtung ein Konzept/Fahrplan zu entwickeln. <<<

Literatur/Arbeitshilfen

- >> EinSTEP 3.0 Kap. 1/3.1 und 3.2
- >> Fachbuch: Wipp/Sausen/Stöcker: „Die neue Personalbemessung“. Vincentz Network.
- >> GKV-Spitzenverband: „Erste Hinweise zur Umsetzung:

FAZIT

>> 1.

Einrichtungen müssen ihre länderspezifischen Vorgaben kennen und in der Praxis umsetzen.

>> 2.

Bezugspflege und qualifikationsorientierte Tourenplanung sind die Schlüssel zum Erfolg.

>> 3.

Einrichtungen benötigen ein Delegationskonzept. Es regelt die Aufgabenverteilung zwischen verschiedenen Qualifikationsstufen und sichert die Versorgungsqualität.

Qualifikations- und kompetenzorientierte Arbeitsorganisation in der vollstationären Langzeitpflege“:

<https://vinc.li/GKV-PeBeM>

- >> Regierungspräsidium Gießen: „Leitlinie zur Durchführung von behandlungspflegerischen Maßnahmen“:

<https://vinc.li/apfs-1125>

- >> Bundesanzeiger (BANz AT 17.02.2016 B3): <https://vinc.li/banz-b3>

MEHR ZUM THEMA

Veranstaltungstipp

Mehr als Zahlen: Wie Sie als PDL Ihrer Verantwortung für Wirtschaftlichkeit gerecht werden. Treffen Sie Michael Wipp auf dem **AltenpflegeKongress**. Das gesamte Programm und Anmeldung: <http://www.ap-kongress.de>

