



# Verspätete Empfehlungen

Was lange währt – wird manchmal gut? Mit Spannung wurden die Gemeinsamen Empfehlungen nach § 113 c Absatz 4 SGB XI erwartet, bis sie mit acht Monaten Verspätung endlich vorlagen. Eine Übersicht über die wesentlichen Aussagen und was diese bedeuten.

Text: Michael Wipp

**Z**um 30.6.2022 hätten die „Gemeinsamen Empfehlungen nach § 113 c SGB XI Abs. 4 zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 Abs. 1 SGB XI i. V.m. § 113 c Abs. 5 SGB XI in der vollstationären Pflege“ vorliegen sollen. Mit achtmonatiger Verspätung liegen diese seit 22.2.2023 vor. Unbenommen davon, was die Bun-

desländer daraus übernehmen, wird eines deutlich: Für alle am Geschehen Beteiligten stehen in den kommenden Jahren erhebliche Veränderungen an.

Die wesentlichen Aussagen in der „Gemeinsamen Empfehlung“ sind folgende:

- o Es wird eine landesspezifische Personalmindestausstattung über die Rah-

menverträge gemäß § 75 SGB XI empfohlen, an welcher sich eine angepasste Form der Fachkraftquote ausrichtet. Festgelegt sind, welche Funktionen zu der Mindestausstattung zählen.

- o Einrichtungen können bei ihrer gegenwärtigen vertraglichen Vereinbarung bleiben oder sich zu den neuen Regularien vertraglich vereinbaren.

- o Der Bestandsschutz bezieht sich auf tatsächlich besetzte Stellen und nicht auf Personen.
- o Pflegeradunabhängige Stellen wie z. B. PDL, QMB etc. können vereinbart bzw. erhöht werden und auch um weitere Funktionen ergänzt werden. Diese Sonderfunktionen zählen zu der Mindestausstattung.
- o Der Personalaufwuchs muss nicht in allen drei Qualifikationsgruppen vereinbart werden.
- o Die angepasste Form der Fachkraftquote erfolgt über ordnungsrechtliche Regelungen des jeweiligen Bundeslandes.
- o Die Rahmenvertragspartner nach § 75 Abs. 1 SGB XI legen im Rahmen der Sicherstellung eine angemessene personelle Ausstattung des Nachtdienstes fest.
- o Bezüglich Fachkraft- und Hilfskraftpersonal sind Berufsabschlüsse bzw. Eckpunkte benannt.

Im Folgenden wird nach der Präambel der „Gemeinsamen Empfehlung“ auf die acht Absätze der Empfehlung dahingehend Bezug genommen, dass jeweils eine kurze Zusammenfassung zu dem Inhalt vorangestellt wird (= Inhaltliche Aussage) und dann eine Kommentierung erfolgt.

**Die Präambel der Gemeinsamen Empfehlung nach § 113 c Abs. 4 SGB XI v. 22.2.2023:** Präambel/Inhaltliche Aussage: Nach § 113 c Abs. 5 SGB XI haben die Vertragspartner der Landesrahmenverträge nach § 75 SGB XI für die vollstationäre Pflege den Auftrag, die in einer Pflegesatzvereinbarung mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung mit Wirkung ab 1. Juli 2023 zu vereinbaren. Grundlage hierfür sind die bestehenden rahmenvertraglichen Regelungen oder noch zu schließende Rahmenverträge. In der Präambel ist u. a. Folgendes nachzulesen: Bis zur entsprechenden Anpassung der Landesrahmenverträge gelten die vorliegenden Empfehlungen für die Pflegekassen und die zugelassenen Pflegeeinrichtungen ab dem 1. Juli 2023 als unmittelbar verbindlich.

**Die einzelnen Absätze der Gemeinsamen Empfehlung nach § 113 c Abs. 4 SGB XI v. 22.2.2023: Personelle Ausstattung in der Pflege und Betreuung, Qualifikation des Personals.**

**Zu Absatz 1, inhaltliche Aussage:** In den Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Abs. 5 Satz 2 Nummer 2 SGB XI ist ab dem 1. Juli 2023 mindestens eine personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal (Mindestpersonalausstattung) zu vereinbaren, die sich unter Bezugnahme auf bestehende bzw.

Für die Heimaufsichtsbehörden bedeutet das, dass die jeweilige personelle Ausstattung in den Einrichtungen ggf. nach zwei unterschiedlichen Vorgehensweisen zu prüfen sein wird (bisherige Systematik/neue Personalbemessung nach § 113 c SGB XI). Es sei denn, dass das jeweilige Bundesland über § 75 Rahmenvertrag SGB XI anderweitige Regelungen trifft.

**Zu Absatz 2, inhaltliche Aussage:** Hier geht es um die sog. Freistellungen in der Pflege, die in den bundeslandspe-

## Bisher gibt es kein „Enddatum“ bis wann die Umstellung auf das System der Personalbemessung nach § 113 c SGB XI erfolgt sein muss

zum 1.7.2023 festzulegende Regelungen aus den Personalanhaltswerten ergeben einschließlich der Berücksichtigung von Bestandsschutzregelungen nach § 113 c Abs. 1 SGB XI i. V.m. Abs. 3 der „Gemeinsamen Empfehlung“.

**Kommentierung:** Die Einrichtungen haben – so sieht es die Empfehlung vor – die Möglichkeit, bei ihrer gegenwärtigen vertraglichen Vereinbarung zu bleiben oder in die neue Systematik umzusteigen. Gleichzeitig greifen Bestandsschutzregelungen.

Ein „Enddatum“ bis wann für eine Einrichtung die Umstellung auf das System der Personalbemessung nach § 113 c SGB XI erfolgt sein muss, ist weder in § 113 c SGB XI noch in der vorliegenden „Gemeinsamen Empfehlung“ vorgesehen. Interessant wird sein, was die Bundesländer daraus machen.

zifischen Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI stark variieren. Unbenommen welche Stellen in welchem Umfang dazu zählen, sind diese zur Mindestpersonalausstattung (Abs. 1) zu zählen. Sonderfunktionen sind verantwortliche Pflegefachperson, Qualitätsmanagement (Qualitätsbeauftragte/r), Hygienemanagement (Hygienebeauftragte/r) gemäß den landesrechtlichen Vorgaben. Darüber hinaus können weitere Freistellungen von der Pflege vereinbart werden.

Auf bereits zum 30. Juni 2023 vorhandene Vereinbarungen kann zurückgegriffen werden. Bereits vereinbarte Personalanhaltswerte für Sonderfunktionen können im Rahmen von künftigen Vereinbarungen erhöht werden.

**Kommentierung:** Die Personalanhaltswerte nach § 113 c Abs. 1 SGB XI

### SAVE THE DATE

**Altenheim Management Kongress am 6./7. September 2023 in Köln.** Unser Autor und Referent Michael Wipp ist dann vor Ort und erläutert, wie Sie die Arbeits(ablauf)-organisation im Interesse von Bewohner:innen und Mitarbeitenden zeitgemäß und kompetenzbasiert neu denken, und den Personalmix darauf abstimmen – im Einklang mit den Vorbehaltsaufgaben gemäß § 4 PflBG. Mehr Infos zum Programm und Anmeldung dazu in Kürze unter: [www.ah-managementkongress.de](http://www.ah-managementkongress.de)

**Altenheim  
MANAGEMENT  
KONGRESS**



Hilfskraftstellen QN 1 und/oder 2, die über das vertragliche Kontingent (z. B. Mindestausstattung) hinausgehen, unterliegen zwar dem Bestandschutz, haben aber keine Auswirkungen auf die angepasste Form der Fachkraftquote.

Foto: Werner Krüper

bilden ab 7.2023 ohnehin nur ein begrenztes Spektrum des gesamten im Rahmen der Studie ermittelten Personalbedarfs an erforderlichen Stellenkontingenten ab (insgesamt rund 40 Prozent des von der Universität Bremen ermittelten Personalmehrbedarfs/ Zweiter Bericht KAP, Seite 53). Ebenso ist dabei zu berücksichtigen, dass die in der Studie ermittelten Personalanhaltswerte sich auf die Leistungen der direkten Pflege ohne „Freistellungsstellen“ beziehen.

Würden jetzt „Freistellungsstellen“ wie PDL, QMB etc. sich in den Rahmenverträgen innerhalb der dort aufgeführten Personalanhaltswerte wieder finden, würde das indirekt eine (weitere) Reduzierung der Zeitkontingente für die direkte und indirekte Pflege der Bewohner bedeuten. Deswegen ist zu hoffen, dass die Rahmenverträge alle Stellen, die zu der sog. Pflege-Freistellung zählen, gesondert aufführen. Gleichmaßen müssen diese Stellenkontingente zwingend bei der Mindestaus-

stattung mitberücksichtigt werden, weil dies Einfluss auf den quantitativen Umfang der angepassten Form der „Fachkraftquote“ hat.

**Zu Absatz 3, inhaltliche Aussage:** Die Pflegeeinrichtung kann abweichend von Abs. 1 unter Beachtung von § 113c Abs. 2 SGB XI höhere Personalanhaltswerte vereinbaren. Im Sinne von § 113c Abs 2 Satz 1 Nummer 2

haltswerte in § 113c Abs. 1 SGB XI vereinbart werden. Der Bestandsschutz nach § 113c Abs. 2 Satz 1 Nummer 1 SGB XI bezieht sich auf die vereinbarten und tatsächlich besetzten Stellen und nicht auf Personen. Eine Nachbesetzung von Stellen, für die der Bestandsschutz gilt, ist demnach möglich.

**Kommentierung:** Die Textpassage zum Bestandsschutz ist insbesondere

## Es ist zu hoffen, dass die Rahmenverträge alle Stellen, die zu der sogenannten Pflege-Freistellung zählen, gesondert aufführen

SGB XI kann abweichend von § 113c Abs. 1 SGB XI ab dem 1. Juli 2023 auch dann eine höhere personelle Ausstattung mit Fachkraftpersonal vereinbart werden, wenn in den am 30. Juni 2023 geltenden Beschlüssen der Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI oder durch Schiedsspruch der Schiedsstelle gem. § 76 SGB XI oder vergleichbarer Selbstverwaltungsgremien landesweit eine höhere personelle Ausstattung für Fachkraftpersonal geregelt ist, als nach § 113c Abs. 1 Nummer 3 SGB XI vereinbart werden kann. Ein Personalaufwuchs kann hierbei auch in nur einer oder zwei der Qualifikationsgruppen bis zur Höhe der jeweiligen Personalan-

in Bezug auf „überhängige“ QN 1 und 2-Stellenkontingente von erheblicher Bedeutung. Ebenso auch die Möglichkeit den Personalaufwuchs in nur einer oder zwei Qualifikationsgruppen vereinbaren zu können insbesondere unter Berücksichtigung der bundesweit noch überwiegend fehlenden QN 3-Qualifikationsgruppe.

**Zu Absatz 4, inhaltliche Aussage:** Für die mindestens zu vereinbarende Ausstattung gilt die Fachkraftquote gemäß den jeweiligen ordnungsrechtlichen Bestimmungen des Landes. Für die über die nach Absatz 1 hinausgehenden Personalanhaltswerte gilt die Fachkraftquote nicht.

**Kommentierung:** Perspektivisch wird der Qualifikationsmix die Fachkraftquote gänzlich ablösen. Wäre es dann nicht sinnvoll gewesen, bereits beginnend ab 7.2023 die Mitarbeiter nach Abs. 8 der Empfehlung (= qualifizierte Pflegehelfer QN 3) bereits jetzt zumindest anteilig auf die Fachkraftquote anzurechnen, sodass die Fachkraftquote mit dem kontinuierlichen Ansteigen der Verfügbarkeit von Mitarbeitern mit QN 3-Niveau letzt-

## Perspektivisch wird der Qualifikationsmix die Fachkraftquote gänzlich ablösen

lich in die Systematik des Qualifikationsmix übergeführt werden kann? Das wäre auch vollkommen im Verständnis der Studie, weil die Systematik der Fachkraftquote und die des Qualifikationsmix zwei völlig konträre Vorgehensweisen darstellen. Dazu kommt, dass gem. den Studienergebnissen gerade das QN 3-Niveau eng mit dem des QN 4/Fachkräfte zusammenarbeitet.

Unbenommen von der Empfehlung kann es auf Landesebene möglicherweise Anforderungen an das ordnungsrechtliche Fachkraft-Stellenkontingent geben, welches sich an den für QN 4 zugrunde gelegten Personalanhaltungswerten als Indikator ausrichtet. Oder auch, dass als Mindestpersonalausstattung die gegenwärtig im Bundesland überwiegenden Personalvereinbarungen mit den Kostenträgern (= Maximalausstattung) gleichermaßen als aktuelle Mindestausstattung vorgegeben werden, was die Zielsetzung einer verfügbaren Bandbreite zwischen Maximal- und Mindestausstattung völlig konterkarieren würde. Das würde dann für diejenigen Einrichtungen, welche heute schon das Stellenkontingent nach § 113c Abs. 1 verfügbar haben, erst bei einem weiteren Personalaufwuchs ab 1.1.2025 – sofern dieser kommt – zu einer personellen Verbesserung und damit zu einem Überschreiten der „Mindestausstattung“ führen. Unbenommen davon könnte generell eine feste prozentuale Fachkraftquotenvorgabe gemacht werden, die sich an den rein quantitativen Studienergebnissen an-

lehnt. Das würde maximal den Versuch darstellen die antiquierte Fachkraftquote künstlich am Leben zu halten und zeugt von mangelndem Mut neue Wege analog zu den Studienerkenntnissen zu gehen. Mit den „Gemeinsamen Empfehlungen“ würde das nicht korrespondieren.

Eine klare Aussage besteht dahingehend, dass Hilfskraftstellen QN 1 und/oder 2, die über das vertragliche Kon-

tingent (z. B. Mindestausstattung) hinausgehen, zwar dem Bestandschutz unterliegen, aber keine Auswirkungen auf die angepasste Form der Fachkraftquote haben.

**Zu Absatz 5, inhaltliche Aussage:** Als Mindestpersonalvorgaben für die Pflegesituation in der Nacht gelten die heimrechtlichen Vorgaben des jeweiligen Landes. Die Rahmenvertragspartner nach § 75 Abs. 1 SGB XI legen im Rahmen der Sicherstellung eine angemessene personelle Ausstattung des Nachtdienstes fest. Besondere Bedarfe wie Einrichtungsgröße und Raumsituation sind zu berücksichtigen und dürfen nicht zu Lasten des Tagdienstes führen.

**Kommentierung:** Rein quantitative Besetzungsvorgaben wie zum Beispiel 1 zu 45 oder 1 zu 30 etc. – völlig unbeachtet des einrichtungswirtschaftlichen Pflegegradmix – berücksichtigen nie den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohner, sondern sind schlichtweg Gießkannenprinzip.

Unbenommen von der fehlenden Sinnhaftigkeit derartiger Regelungen mag das gegenwärtig zumindest rechnerisch noch gehen, weil nur zwischen zwei Ebenen – Helfern und Fachkräften – unterschieden wird. Beim Qualifikationsmix mit drei Ebenen – Helfer, qualifizierte Helfer und Fachkräften – funktioniert das nicht mehr. Dann müsste in einer landesrechtlichen Vorgabe für den Nachtdienst auch eine Differenzierung nach den Qualifikationsniveaus in Bezug auf die Pflegegradverteilung der jeweiligen Einrich-

tung stattfinden. Oder – was wesentlich sinnvoller wäre – die Entscheidung zur Besetzung des Nachtdienstes generell der Verantwortung der Einrichtung zu überlassen. Diesbezügliche Ordnungsrechtliche Prüfungen wären davon dennoch unbenommen

Beispiel Einrichtung mit 100 Bewohnern (und einem PG-Mix von 3,5): eine Fachkraft (QN 4), ein qualifizierter Helfer (QN 3) und ein Helfer (QN 1/2). Der tatsächliche Pflege- und Betreuungsbedarf abgebildet über die Pflegegrade gäbe eigentlich die Anforderung nach QN 1/2 – 4 vor. Das würde der Intention der Studie entsprechen.

Völlig absurd wäre es, quantitative Besetzungsvorgaben für den Tagdienst unter Verweis auf die Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG und/oder die Systematik des Qualifikationsmix zu streichen und für den Nachtdienst zu belassen.

Spannend bleibt diese Textpassage: Besondere Bedarfe wie Einrichtungsgröße und Raumsituation sind zu berücksichtigen und dürfen nicht zu Lasten des Tagdienstes führen. Das wird für viele einrichtungsspezifische Diskussionen sorgen. Rein von der Logik betrachtet sehr sinnvoll; für die praktische Umsetzung herausfordernd.

**Zu Absatz 6, inhaltliche Aussage:** Für die Versorgung von Personengruppen mit besonderen Bedarfen kann auf Grundlage von Einrichtungskonzeptionen aufgrund vereinbarter Versorgungsschwerpunkte von den Personalanhaltswerten nach den Absätzen 1 bis 5 abgewichen werden. Dies umfasst z.B. die Versorgung in Pflegeeinrichtungen der Phase F/Wachkoma, mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt, mit einem besonderen Schwerpunkt in der Versorgung und Betreuung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen, für junge Pflege, für die Versorgung von Menschen mit Behinderungen.

**Kommentierung:** Für spezialisierte Einrichtungen, die heute schon über besondere vertragliche Vereinbarungen mit den Kostenträgern verfügen, ist es vor dem Hintergrund besonderer Einrichtungskonzeptionen/Klientel wichtig, (weiterhin) höhere Stellenkontingente vereinbaren zu können.

Bereits die ständigen Anpassungsbedarfe bei der „Indikatorenthematik“ haben eindrucksvoll belegt, dass nicht alle bundesweiten Pflegeeinrichtungen mit identischen Regularien überzogen werden können, sondern dass auf jeden Fall, das spezielle Klientel berücksichtigt werden muss. Folgerichtig wird dies hier zumindest in Teilen berücksichtigt.

**Zu Absatz 7, inhaltliche Aussage:** Der Absatz 7 führt auf, welche Personen mit welchen Berufsabschlüssen unter der Formulierung „Fachkraftpersonal gemäß § 113c Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 und Abs. 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XI“ zu verstehen sind, verbunden mit der Ergänzung: „soweit sie nach heimrechtlichen Vorgaben zu den Fachkräften im Bereich Pflege und Betreuung zählen“. Vorbehaltsaufgaben der Pflegefachkräfte nach § 4 PflBG sind zu berücksichtigen.

**Kommentierung:** Auf Grund der nach wie vor endlosen Dauer von Anerkennungsverfahren von im Ausland erworbenen Fachkraftqualifikationen im Bereich der Gesundheitsberufe wäre es von Vorteil gewesen, diese bis zu deren Anerkennung in Deutschland unmittelbar ab Arbeitsaufnahme auf das Niveau von Abs. 7 dieser Empfehlung anzurechnen (QN 3) und sinnvollerweise dieser Logik folgend auch zumindest anteilig auf die angepasste Form der Fachkraftquote. Ab dem Zeitpunkt der Anerkennung dann mit QN 4 (Fachkraft). Bleibt zu hoffen, dass hier die Bundesländer Entsprechendes über die ordnungsrechtlichen Vorgaben ermöglichen.

**Zu Absatz 8, inhaltliche Aussage:** Während Abs. 7 bezogen auf die Fachkräfte recht klar Ausbildungen benennt, belässt es Abs. 8 dabei, über reine Rahmendefinitionen auszuführen, wer als Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit mindestens einem Jahr Ausbildungsdauer gemäß § 113c Abs. 1 Satz 1 Nummer 2 SGB XI gilt. Die Bundeslandspezifische Präzisierung wird über die Rahmenverträge/ordnungsrechtlicher Regelungen erfolgen. Entscheidend sind dabei die beiden Parameter

- o „Helfer- oder Assistenzausbildungen in der Pflege“ und
- o mindestens 12 und höchstens 35 Monate Ausbildungsdauer.

Mit genannt sind ebenfalls die Themen der Externenprüfung, abgelegte Zwischenprüfungen nach gem. § 6 Abs. 5 PflBG und im Ausland erworbene Berufsabschlüsse.

**Kommentierung:** Zweifellos einengend ist die Textpassage: „Helfer- oder Assistenzausbildungen in der Pflege“. Das könnte dazu führen, dass der ganz erhebliche Bedarf an Mitarbeitern mit diesem Qualifikationsniveau deutlich eingengt wird und das sollte gerade hier nicht passieren. Beispielsweise würden nach dieser Formulierung Arzthelferinnen als qualifizierter Helferberuf ausgeschlossen sein. Eine großzügigere Auslegung der genannten

Textpassage wäre hier sicherlich hilfreich gewesen, um nicht zehn Jahre zu benötigen, bis das erforderliche Stellenkontingent zu QN 3 verfügbar ist.

Ergänzend dazu sollten auf Landesebene bestehende Regelungen wie z.B. in Hessen, dass Mitarbeiter unterhalb der Anforderungen von QN 3 ohne pflegerische Assistenzausbildung Maßnahmen der sogenannten einfachen Behandlungspflege (= LG 1) nach entsprechenden Schulungen durchführen dürfen, unbedingt erhalten bleiben; quasi eine Ebene zwischen QN 1/2 und QN 3. Es wäre fatal, wenn diese Möglichkeit gestoppt würde, weil diese Möglichkeit bereits heute die Fachkräfte bei diesen Tätigkeiten entlastet und gleichermaßen diese Mitarbeiter in ihrer beruflichen Tätigkeit entsprechend ihrer angelernten Kenntnisse aufwertet.

**Fazit:** Lange hat es gedauert bis die „Gemeinsame Empfehlungen“ vorlagen. Einige Bundesländer sind hier schon deutlich weiter und haben mit Leistungsrechtlichen und Ordnungsrechtlichen Ausarbeitungen unter Bezugnahme auf § 113c SGB XI und die Erkenntnisse aus PeBeM längst begonnen. Kann da diese „Gemeinsame Empfehlung“ noch die damit verbundene Zielsetzung entfalten oder ist hier durch eine um acht Monate verspätete Vorlage der Zug längst abgefahren? Wir werden sehen und alle zusammen die landesspezifische Umsetzung interessiert verfolgen.

**MEHR ZUM THEMA**

**Info:** Auf der Homepage des GKV-Spitzenverbands sind die Empfehlungen veröffentlicht. Zu finden unter dem Kurzlink: [vinc.li/3EEHqre](http://vinc.li/3EEHqre)

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

