

# Praxistransfer PeBeM nach Paragraph 113c SGB XI

Start des neuen Personalbemessungssystems (PeBeM) in der stationären Pflege

Von Michael Wipp

Mindestens seit Einführung der Pflegeversicherung warten wir auf ein bundeseinheitliches Personalbemessungssystem für die stationäre Langzeitpflege, das auf den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf abstellt. Versuche/Vorläufer dazu gab es in diesem Zeitraum: PLAISIR, das Standard-Pflegesatz-Modell (SPM) und einige von regionalen Pflegeanbietern. Mit dem PSG II und letztlich über § 113c SGB XI kam Bewegung in diese Thematik. Zum 1. Juli 2023 startete das neue System. Über die (perspektivisch) möglichen Auswirkungen auf die Pflegeeinrichtungen und wie sich diese darauf vorbereiten können, informiert dieser Beitrag.

Zentrale Auswirkungen für die Arbeit in den Einrichtungen wird der langfristige Wegfall der antiquierten Fachkraftquote in Verbindung mit dem Qualifikationsmix mit sich bringen und die geplante Angleichung der personellen Ausstattung über die Bundesländer hinweg (Konvergenzphase). Im Wesentlichen geht es bei der Umsetzung um Personalentwicklung und Organisationsentwicklung. Hier sind die Auswirkungen tiefgreifend, greifen sie doch in Strukturen ein, die mindestens seit Einführung der Pflegeversicherung weitgehend das Geschehen in der vollstationären Langzeitpflege prägen.

Die zentralen Einflussfaktoren auf die praktizierte Arbeitsorganisation sind:

- Perspektivisch drei Qualifikationsebenen
- Kompetenzbasierter Mitarbeiterereinsatz
- Qualitativ und quantitativ veränderter Fachkrafteinsatz (Fachkraftquote)
- Rollenverständnis/Aufgabenwahrnehmung/Vorbehaltene Tätigkeiten (Pflegeberufegesetz)

## 1. Personalentwicklung

Die Thematik der Personalentwicklung basiert im Wesentlichen auf zwei Ebenen, die nachfolgend dargestellt werden.

**a. Qualitative Analyse:** Die einfachste und effektivste Vorgehensweise ist es, zunächst eine Analyse zum einrichtungsinternen Mitarbeiterstatus vorzunehmen. Das lässt sich einfach umsetzen, weil die Vorgesetzten ihre Mitarbeiter und deren Potenziale kennen, um diese Beurteilung vorzunehmen. Fragestellung: Wo stehen die Mitarbeiter aktuell in meinem Team?

- Pflegehelfer ohne Ausbildung (QN 1/2): Potenzial für QN 3-Ebene (Dauer Berufserfahrung, Externen Prüfung, Ausbildung geplant bis Ende 2028 etc.)?
- 1- bis 2-jährige ausgebildete Fachhelfer (QN 3): In welchen Bereichen und bei wem besteht konkret Nachschulungsbedarf?
- Pflegefachkräfte (QN 4): Besteht das Wissen zur Wahrnehmung von „Vorbehaltenen Tätigkeiten“ § 4 Pflegeberufegesetz (PflBG), Schulungsbedarf, wo konkret? Bei wem?

Daraus lässt sich in Folge bereits ableiten, welcher qualitative und quantitative Nach- bzw. Qualifizierungsbedarf auf welcher der drei Qualifikationsebenen (QN) besteht und daraus resultierend im Umfeld der Einrichtung prüfen, ob und wo entsprechende Schulungskapazitäten zur Verfügung stehen, sofern diese Nachschulungen nicht intern durchgeführt werden können.

**b. Quantitative Analyse:** Beispielsweise über Excel-Tools lässt sich sehr schnell der aktuelle Ist-Mitarbeiterstatus nach Qualifikationen quantitativ erfassen und zunächst ein Abgleich mit den Personalobergrenzen



Michael Wipp

nach § 113c SGB XI vornehmen. Die Gegenüberstellung mit der auf Landesebene festgelegten Personalmindestausstattung erlaubt den Abgleich in Bezug auf Fachkraftquote/Fachkraftbedarf (bisher/künftig). Zeigt der Abgleich, dass künftig mit weniger Fachkräften gearbeitet werden kann bei aktuell möglicherweise hohem Einsatz von Leiharbeit, kann das einen Grund darstellen, zeitnah Pflegesatzverhandlungen anzustreben. Weniger Fachkräfte würden aber zwingend eine Umorganisation von Arbeitsablaufstrukturen im Interesse aller Beteiligten erfordern.

Nach Durchführung dieser beiden Analysen besteht Klarheit dahingehend, welche qualitative (a) und welcher quantitative (b) Handlungsbedarf besteht.

**Rollenverständnis und Aufgabenwahrnehmung:** Die Fachkraftquote und deren Auswirkungen haben in den vergangenen 30 Jahren dazu geführt, dass auch Fachkräfte häufig Helferaufgaben wahrnehmen mussten, weil zum einen keine 50-Prozent-Fach-

kraftaufgaben/Vorbehaltene Tätigkeiten vorliegen und zum anderen nicht genügend Helfer verfügbar sind, um Helfertätigkeiten ausschließlich durch diese durchzuführen. Dazu kommt, dass nicht jede Fachkraft in der Lage oder willens ist, Fachkraftaufgaben wahrzunehmen.

Mit der Einführung von QN 3 in den kommenden Jahren wird sich das verschieben: Fachkräfte übernehmen zunehmend ihre eigentlichen Aufgaben, weil die neue Ebene QN 3 sie perspektivisch von anderen Tätigkeiten entlastet. Paragraph 4 PflBG spaltet die Pflegefachkräfte: die einen erleben dies als zentralen Schritt zur Professionalisierung der Pflege, die anderen haben Angst davor.

Diese Veränderungen müssen bereits heute berücksichtigt werden. Die genannte qualitative Analyse (a) zeigt den dazu erforderlichen Handlungsbedarf in rein nach- bzw. qualifizierender Bedarfshinrichtung. Die Diskussionen um die eigene Wertigkeit und das (neue) Rollenverständnis der drei beteiligten Ebenen zueinander müssen ernst genommen und schon heute thematisiert werden. Das Schaubild (siehe Seite 16) zeigt diese Veränderungen, die das jahrelang geprägte Zweier-Konstrukt aus Fachkraft und Helfer in eine neue Dreier-Konstellation bringt. Aus Sicht des Verfassers ist dies in dem gesamten Umstellungsprozess mit die schwierigste Aufgabe neben der Mitarbeiterfindung.

## 2. Organisationsentwicklung

**Pflegearbeitsorganisation:** Ordnungsrechtliche rein quantitative Besetzungsvorgaben ohne einen konkreten Bezug zu dem tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohner haben die Wohnbereichsstrukturen der letzten Jahre weitgehend bestimmt – eine Fachkraft im Frühdienst und eine im Spätdienst, egal ob tatsächlich der Bedarf bestand. Die jahrzehntelang dominierenden beiden Qualifikationsebenen aus Fachkräften und Helfern haben diese Strukturen geprägt. Mit drei Qualifikationsebenen steigt zwar perspektivisch die Mitarbeiteranzahl insgesamt an,

gleichermaßen sinkt jedoch quantitativ – je nach Pflegegradverteilung – die einzelne Qualifikationsebene ab. Das hat langfristige Auswirkungen auf die Besetzung der Dienste und wird vor allem an den Wochenenden zum Tragen kommen. Hier gilt es aufzupassen, dass nicht die QN 4-Fachkräfte zunehmend die Leidtragenden in Form einer noch erhöhten Anzahl an Wochenenddiensten sind.

Das bedeutet, dass unter Einbezug der neuen Leistungs- und ordnungsrechtlichen Vorgaben die Wohnbereiche/Dienstplaneinheiten auf ihre Größe/Stabilität auch bei Mitarbeiterausfall hin zu prüfen sind. Jede simple Dienstplananalyse belegt, dass kleine Planungseinheiten bei Weitem nicht immer wie erhofft mit personeller Kontinuität für die Bewohner einhergehen. Auch in größeren Planungseinheiten lässt sich Bezugspflege (Definition?) umsetzen. Auf jeden Fall sind diese Einheiten aber personell stabiler und Fachkraftaufgaben lassen sich deutlich besser einplanen.

Laut PeBeM-Abschlussbericht: „Dies erfordert ein Aufbrechen der etablierten und oftmals wenig kompetenzorientierten Arbeits- und Organisationsprozesse in den Einrichtungen sowie eine Festigung der neuen Aufgabenteilung im Kontext des spezifischen Qualifikationsmixes durch gezielte Personalentwicklungsprozesse.“

Nicht wenige Einrichtungen haben in den letzten Jahren darauf reagiert: Beispielsweise mit einem Fachkraftteam als eine Art ambulanter Struktur in der Einrichtung (auch unter Fachkraftquotenstrukturen möglich), um auch wirtschaftlich effektiver (spart Überstunden und Leiharbeit) auf die wechselnden fachlichen Anforderungen, wie zum Beispiel Pflegegradverschiebungen innerhalb der Wohnbereiche, reagieren zu können; mit größeren Planungseinheiten; mit einem eigenen Dienstplan für die Fachkräfte. Die Fachkräfte in der Pflege haben – wie auch in jedem anderen Beruf – spezielle Fachkraftaufgaben. Spiegelt diese Anforderung unsere interne Pflegearbeitsorganisation tatsächlich wider?

Ist die Frage der generellen Pflegearbeitsorganisation in der Einrichtung geklärt, kann darauf aufbauend die Arbeitsablauforganisation abgestimmt werden. Diese stellt die Voraussetzung dafür dar, dass eine Transparenz in der erforderlichen Leistungserbringung bei den Bewohnern besteht, ein kompetenzbasierter Einsatz erfolgt und die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter möglichst gleichmäßig verteilt ist.

Ob dies in Form analoger (Stecktafeln) oder digitaler Hilfsmittel geschieht, hängt von verschiedenen Sachverhalten ab und kann nur vor dem Hintergrund der speziellen Einrichtungsbedarfe entschieden werden. Nicht wenige Mitarbeiter haben Sorge in Bezug auf die stationäre Ablauf-/Tourenplanung, dass dies der Individualität der Bewohnerklientel entgegenstehen könnte oder zu kleinschrittig geplant wird. Für die Art der Planung gibt es weder gesetzliche noch vertragliche Vorgaben. Folglich entscheidet die Einrichtung darüber, wie sie dies gestalten möchte. Eine qualifizierte Tourenplanung gewährleistet einen Gesamtüberblick über Früh- und Spätdienste, erlaubt den konkreten Einbezug bewohnerbezogener tageszeitlicher Pflege- und Betreuungsbedarfe und ist somit ein wichtiger Faktor für die Gewährleistung der bewohnerbezogenen Individualität im Rahmen der täglichen Leistungserbringung.

Eine qualifizierte stationäre Tourenplanung berücksichtigt Zeiten zur Umsetzung vorbehaltener Tätigkeiten, reduziert unnötiges Einspringen von Mitarbeitern und spart enorme (Zeitarbeits-)Kosten, weil die Abläufe auch bei Mitarbeiterausfall in Folge der Transparenz der Darstellung schnell angepasst werden können unter Berücksichtigung tagesaktueller Besonderheiten. Mit der einfachen Fragestellung: Wer macht wann was mit welcher Qualifikation bei welchem Bewohner lässt sich einfach die Ist-Situation eruieren und die erforderlichen Maßnahmen daraus ableiten.

Die stationäre Tourenplanung basiert auf den bewohnerbezogenen Pflege- und Be-

treuungsinterventionen aus der jeweiligen Maßnahmenplanung. Hierzu bildet das Strukturmodell die ideale Grundlage, weil die ersten fünf Interventionen aus dem Interventionskatalog eine direkte Übereinstimmung mit den Themenfeldern aus dem Strukturmodell und den Modulen des Begutachtungsinstruments aufweisen.

Die Anforderungen, welche sich aus der einrichtungsinternen Umsetzung von PeBeM/§ 113c SGB XI ergeben, lassen sich nicht mit den Strategien der vergangenen 30 Jahre bewältigen, die auf die bisherige Fachkraftquotensystematik ausgerichtet waren.

**Modellprojekte und Kritik:** In den kommenden Monaten/Jahren sollten die Erkenntnisse aus den (wenigen) Modellprojekten nach § 8 Absatz 3b SGB XI beobachtet und möglicherweise in die eigenen konzeptionellen Veränderungen mit einbezogen werden. Das ausschließliche Warten auf diese Ergebnisse macht aus Sicht des Autors keinen Sinn, weil viel Zeit verloren geht, bis Ergebnisse vorliegen und – bezogen auf die eigene Einrichtung – diese Erkenntnisse möglicherweise nur begrenzt weiterhelfen. Dann wäre wertvolle Zeit verloren und kein Vorteil daraus entstanden.

**Zeitplan und Eigeninitiative:** Gemäß dem Zeitplan der Roadmap darf auch nicht vergessen werden, dass für Anfang 2025 „die Prüfung weiterer Personalausbaustufen in Abhängigkeit von den Ergebnissen der begleitenden Evaluation und der Lage am Arbeits- und Ausbildungsmarkt“ vorgesehen ist. Dass dies wirklich geschieht, sollten wir alle gemeinsam im Interesse von Bewohnern und Mitarbeitern im Blick behalten.

Das jahrzehntelange Warten auf die Einführung eines bundeseinheitlichen Personalbemessungsverfahrens hat ein Ende. Es liegt an uns, trotz aller Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt und der gegenwärtig mehr als behäbigen Pflegepolitik diese Thematik anzugehen. Denn was wäre die Alternative? Weiter wie bisher, geht nicht. Folglich geht der Blick nach vorn, um gemeinsam mit den Mitarbeitern die Chance zu nutzen, um verkrustete Strukturen zu entrümpeln und im Interesse aller Beteiligten – Mitarbeiter und Bewohner – neue Wege zu gehen.

*\*Michael Wipp ist zusammen mit Margarete Stöcker und Peter Sausen Mitautor des bei Vincentz Network erschienenen „Praxishandbuch: die neue Personalbemessung auf Grundlage der PeBeM-Studie und § 113 c SGB XI“.*

## Fachkraftquote vs. Qualifikationsmix

### Auswirkung auf die (Arbeits-) Organisation?

