



**VINCENTZ  
AKADEMIE**

# Seminar-Handout:

Jetzt wird's ernst – Neue  
PeBeM umsetzen /  
Stationäre Tourenplanung

Altenheim

Lösungen fürs Management

Häusliche Pflege

PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.

Altenpflege

Vorsprung durch Wissen





**Seminar**  
**Jetzt wird's ernst – neue PeBeM umsetzen /  
 Stationäre Tourenplanung**  
 Michael Wipp

09.05. in Essen  
 28.06. in Leipzig  
 02.06. via Zoom

Präsenz jeweils  
10.00 – ca. 17.00 Uhr

Onlinetermin 09.30 –  
13.30 Uhr via ZOOM

**Michael Wipp**  
 Altenpfleger/Gesundheits- und Krankenpfleger  
 Inhaber WippCARE, Beratung & Begleitung für Pflegeeinrichtungen

© M. Wipp | [www.michael-wipp.de](http://www.michael-wipp.de) | [info@michael-wipp.de](mailto:info@michael-wipp.de); 0721/6184827

Seminar 9 | Stationär

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Jetzt wird's ernst – neue PeBeM umsetzen / Stationäre Tourenplanung



#### GEEIGNET FÜR

**PFLIEGENDENSTELTEN  
 EINRICHTUNGSLEITUNGEN  
 GESCHÄFTSFÜHRUNGEN  
 REGIONAL VERANTWORTLICHE MITARBEITENDE  
 QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE**

#### INHALT

- Auswirkungen der Inhalte aus der Bundesempfehlung nach § 113c SGB XI Abs. 4 und deren Adaption auf Landesebene in Bezug auf die einrichtungsinterne Umsetzung
- Vorbehaltene Tätigkeiten und der Qualifikationsmix im Zusammenhang mit der "Fachkraftquote" erfordern darauf abgestimmte Ablaufstrukturen; die "stationäre Tourenplanung" stellt eine der Möglichkeiten dar, die gleichzeitigen Führungskräfte einsetzt
- Einbindung der "vorbehaltene Tätigkeiten" nach § 4 PRiBG in die tägliche Arbeitsorganisation
- Auswirkungen der neuen Personalbemessung auf die Arbeitsabläufe im Tag- und Nachdienst (§ 13c Abs. 5)
- Was sind die Qualifikationen nach QN 4 (Fachkraftpersonal) und QN 3 (qualifiziertes Hilfskraftpersonal)?
- Der kompetenzbasierte Einsatz von Fachkraftpersonal QN 4, von qualifizierten Hilfskräften QN 3 in Zusammenarbeit mit den Helfern auf Ebene QN 2, Rollenverständnis und Aufgabenwahrnehmung, Theorie und Praxis?
- Personelle Ausstattung nach den Anhaltswerten von § 113c Abs. 5 SGB XI vs. der Mindestausstattung auf Landesebene; die daraus resultierende Dienstplanbesetzung
- Mindestausstattung und Ermittlung der Fachkraftquote auf Landesebene
- Einbindung der pflegegradunabhängigen Personalanhaltswerte (PDL, QMB)

#### TERMINE UND ORTE

Präsenztermine	Onlinetermin
10.00 – 17.00 Uhr	09.30 – 13.30 Uhr
09.05., Essen	02.06., via Zoom
28.06., Leipzig	

#### IHR NUTZEN

Die anstehende Umsetzung der Personalbemessung nach § 113c SGB XI erfordert eine einrichtungsinterne Strategie in Bezug auf die Personal- und Organisationsentwicklung der kommenden Jahre. Traditierte Prozesse und Strukturen gilt es auf den Prüfstand zu stellen: Bewährtes bewahren/ Neues einbinden. Die Kenntnis der "Spielregeln" ist Voraussetzung für zielgerichtete Entscheidungen und somit für die verantwortlichen Personen in den Einrichtungen von zentraler Bedeutung.

#### REFERENT



**MICHAEL WIPP**  
 WippCARE, Beratung & Begleitung  
 für Pflegeeinrichtungen

- Gemeinsame Empfehlung § 113 c Abs. 4 SGB XI
- Vorbehaltsaufgaben § 4 PflBG und Qualifikationenmix
- Stationäre Tourenplanung
- Personelle Ausstattung: Mindestpersonalwerte und Obergrenzen

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

**2016 PSG II:** Entwicklung und Erprobung eines neuen Personalbemessungsverfahrens

**Mitte 2020:** Vorlage PeBeM Abschlussbericht (gs-qa-pflege.de)

**1. Quartal 2021:** Roadmap liegt vor

**11.06.2021:** der deutsche Bundestag hat die Pflegereform über das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung GVWG beschlossen und somit auch das neue Personalbemessungssystem, das mit dem PSG 2 im Jahr 2016 vereinbart wurde.

**25.06.2021:** der Bundesrat gibt grünes Licht. Mit dieser Pflegereform wurden auch Sachverhalte auf den Weg gebracht, die teilweise seit Beginn der Pflegeversicherung vor mehr 25 Jahren kontinuierlich vertagt worden sind:

- das Ende der ein Vierteljahrhundert alten Fachkraftquote ist eingeläutet worden und
- die Einführung bundesweiter Personalanhaltswerte mit § 113 c SGB XI.

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Wesentliche „Spielregeln“ zur Umsetzung von § 113 c SGB XI

#### Abschlussbericht PeBeM-Studie

**Abschlussbericht**  
im Projekt  
Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)  
SOCiUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialität  
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
Institut für Arbeit und Wirtschaft (IaW)  
Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (KKSZ)  
Bremen, August 2020

#### Anlagenband zum Abschlussbericht

**Anlagenband zum Abschlussbericht**  
im Projekt  
Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)  
SOCiUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialität  
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
Institut für Arbeit und Wirtschaft (IaW)  
Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (KKSZ)  
Bremen, August 2020

#### Roadmap zu § 113 c SGB XI

**Roadmap zur Verbesserung der Personalisation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen**  
Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist es eine der wesentlichen gesellschaftspolitischen Aufgaben der nächsten Jahre, eine gute und professionelle pflegerische Versorgung zu sichern. Dazu bedarf es einer hinreichenden Anzahl an Pflegefachpersonen und weiteren beruflich Pflegenden. Zu den Rahmenbedingungen einer guten Pflege gehört daher eine qualitative und quantitative Versorgungsgerechtigkeit der Pflegebedürftigen ausgereichte Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen. Damit können bessere Arbeitsbedingungen und eine höhere Arbeitszufriedenheit der beruflich Pflegenden erreicht werden.  
Am 10. Juni 2020 wurde das Projekt zur Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI (PeBeM) abgeschlossen. Empfohlen wird ein Verfahren zur Ermittlung eines einrichtungsindividuellen Personalmix für vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Grundlage für die Berechnung ist die Beweismatrix der Pflegeeinrichtungen nach Pflegegraden. Nach dem vorgeschlagenen Personalbemessungsverfahren werden zusätzlich qualifizierte Pflegefachpersonen und nicht qualifizierte Pflegehilfs- und Assistenzpersonen, insbesondere mit einer landesrechtlich geregelten Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege (Qualifikationsniveau: QN3), in vollstationären Pflegeeinrichtungen benötigt. Dabei werden die pflegerischen Aufgaben nach dem geltenden Pflegeberufstätigkeitsprofil kompetenz- und qualifikationsorientiert den beruflich Pflegenden zugeordnet; demnach beruflich Pflegenden in der Regel die Aufgaben wahrnehmen können, die ihrer jeweiligen Qualifikation entsprechen.

#### GVWG mit § 113 c SGB XI und BT-Drucksache 19/30560

2706  
Bundestag (Jahrgang 2021) Teil IV, Nr. 14, Drucksache 19/30560 vom 11. Juli 2021  
Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsberechtigungs- und GVWG)  
vom 11. Juli 2021

#### Gemeinsame Empfehlung § 113 c Abs. 4 SGB XI

**Gemeinsame Empfehlungen nach § 113c Absatz 4 SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 Abs. 1 SGB XI in der vollstationären Pflege**  
Als CVK-Systemleitende und der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie unabhängiger Sachverständiger gemessen mit der Bundesregierung der kommunalen Spitzenverbände und der Bundesärztekammer hat der oberste Rat der Sachverständigen der Bundesärztekammer am 22.02.2021

**Prinzip**  
Nach § 113c Absatz 5 SGB XI haben die Vertragspartner der Landesrahmenverträge nach § 75 SGB XI für die vollstationäre Pflege den Auftrag, die in einer Pflegeeinrichtung erbracht werden zu vereinbarenden personelle Ausstattung mit Wirkung ab 1. Juli 2023 zu vereinbaren. Grundsätzlich hierfür sind die bestehenden rahmenvertraglichen Regelungen oder nach zu schließende Rahmenverträge.  
Auf Grundlage des § 113c Absatz 4 SGB XI haben sich die Partner dieser Empfehlungen in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene sowie den auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen sowie der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen auf der entsprechenden Grundlage zur Personalmittelzurechnung in vollstationären Pflegeeinrichtungen verständigt. Den Vertragspartnern nach § 75 Absatz 5 SGB XI in den Ländern wird damit eine Empfehlung zur Anpassung ihrer Landesrahmenverträge gemäß § 113c Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 bis 3 SGB XI für eine einheitliche Umsetzung gegeben. Bei der entsprechenden Anpassung der Landesrahmenverträge gehen die vorliegenden Empfehlungen für die Pflegekassen und die zugelassenen Pflegeeinrichtungen ab dem 1. Juli 2023 als verbindlich verbindlich.  
Regelungen zur Änderung der Personalausstattung unter Berücksichtigung des § 113c Absatz 5 SGB XI können zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Empfehlungen nicht getroffen werden (siehe Anlage).

**Landesebene Leistungsrechtliche Regelungen:**  
RV § 75 SGB XI  
?

**„Landesebene“ Ordnungsrechtliche Regelungen:**  
„HeimG“ und ausführende Regelungen  
?

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

Der Umsetzungsprozess wird ein Prozess über mindestens 5 Jahre hinweg sein.

*„Jeder Weg beginnt mit dem ersten Schritt“*

Auf politische Entscheidungen zu warten lohnt nur bedingt (wie die Erfahrung zeigt).

Vorbereitung jetzt in Ruhe ohne Druck anzugehen, ist der sinnvollste Weg.

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### „§ 113c SGB XI Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

(1) Ab dem 1. Juli 2023 kann in den Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 für vollstationäre Pflegeeinrichtungen höchstens die sich aus nachfolgenden Personalanhaltswerten ergebende personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart werden:

1. für Hilfskraftpersonal **ohne Ausbildung** QN 1/2
2. für Hilfskraftpersonal **mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr** QN 3
3. für **Fachkraftpersonal** QN 4

(5) : Geregelt werden kann auch, dass die Personalanhaltswerte nach Absatz 1 Nummer 1 weiter nach Qualifikationen unterteilt werden. ....

.....bei der personellen Ausstattung mit Fachkräften sollen **neben Pflegefachkräften auch andere Fachkräfte** aus dem Gesundheits- und Sozialbereich vorgehalten werden können.

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

„Gemeinsame Empfehlungen nach § 113 c Abs. 4 SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge  
nach § 75 Abs. 1 SGB XI i.V.m. § 113 c Abs. 5 SGB XI in der vollstationären Pflege“ (Stand: 22.02.2023)

### Personelle Ausstattung in der Pflege und Betreuung, Qualifikation des Personals

#### Präambel

1. Vertragliche Vereinbarung (bisher/113 c SGB XI); Mindestpersonalausstattung, Bestandschutz
2. Sonderfunktionen/Freistellung von der Pflege
3. Abweichende Vereinbarungen höhere personelle Ausstattung
4. Fachkraftquote für Mindestausstattung
5. Pflegesituation in der Nacht nach heimrechtlichen Landesvorgaben
6. Versorgung von bewohnergruppen mit besonderen Bedarfen
7. Festlegungen zu Fachkraftpersonal
8. Festlegungen zu Hilfskraftpersonal



„Altenheim“, 04.2023

Anlage „Erklärung der Verbände der Leistungserbringer“ zu erforderlichen flankierenden Maßnahmen

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

(7) **Als Fachkraftpersonal** gemäß § 113c Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XI gelten Personen mit folgenden Berufsabschlüssen:

1. Hochschulische Pflegeausbildung nach Teil 3 PflBG
2. Berufliche Ausbildung in der Pflege nach Teil 2 PflBG
3. Nach § 64 PflBG bzw. entsprechend der Vorgängergesetze fortgeltende Berufsbezeichnungen
4. Anerkannte im Ausland absolvierte Pflege-Fachausbildungen
5. Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, z. B. Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung als Altentherapeutin, Altentherapeut, Heilerzieherin, Heilerzieher, Heilerziehungspflegerin, Heilerziehungspfleger, Heilpädagogin, Heilpädagoge, Sozialarbeiterin, Sozialarbeiter, Sozialpädagogin, Sozialpädagoge,

Sozialtherapeutin und Sozialtherapeut oder mit einer vergleichbaren abgeschlossenen Ausbildung, gelten als Fachkraftpersonal, soweit sie nach heimrechtlichen Vorgaben zu den Fachkräften im Bereich Pflege und Betreuung zählen. Vorbehaltsaufgaben der Pflegefachkräfte nach § 4 PflBG sind zu berücksichtigen.

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

(8) Als **Hilfskraftpersonal** mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit mindestens einem Jahr Ausbildungsdauer gemäß § 113c Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB XI gelten Personen mit folgenden Berufsabschlüssen:

1. Im jeweiligen Land absolvierte Helfer- oder Assistenzausbildungen in der Pflege, die im jeweiligen Land mit mindestens 12 und höchstens 35 Monaten Ausbildungsdauer geregelt sind
2. Im jeweiligen Land im Sinne von Nummer 1 anerkannte Berufsabschlüsse, die in anderen Bundesländern erworben wurden
3. Durch landesrechtlich geregelte Externenprüfung – sofern die formalen Voraussetzungen und die Anforderungen in der Prüfung denen der regulären Helfer- oder Assistenzausbildungen in der Pflege im jeweiligen Land entsprechen – oder nach erfolgreich abgelegter Zwischenprüfung der Pflegefachkraftausbildung gem. § 6 Absatz 5 PflBG im jeweiligen Land anerkannte Berufsabschlüsse im Sinne von Satz 1 Nummer 1 und 2
4. Im jeweiligen Land im Sinne von Nummer 1 anerkannte Berufsabschlüsse, die im Ausland erworben wurden

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

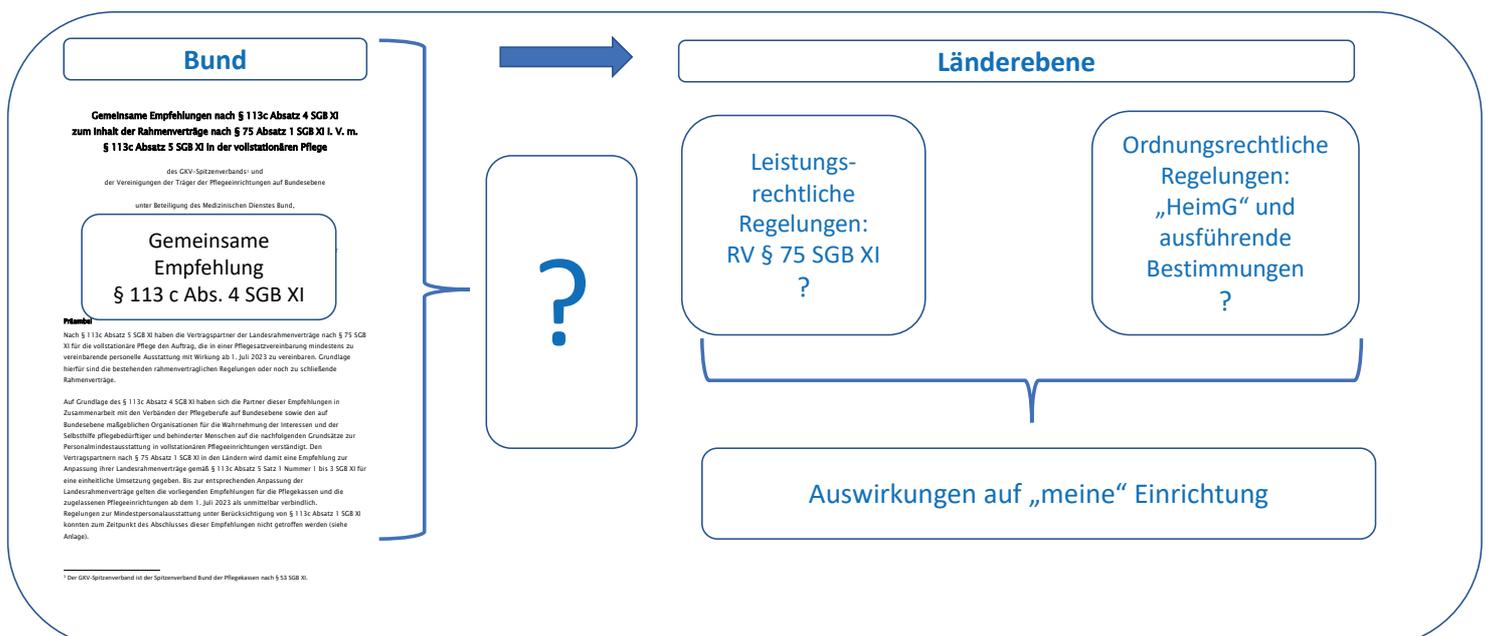
### Die wesentlichen Aussagen in der „Gemeinsamen Empfehlung“

- Es wird eine landesspezifische Personalmindestausstattung über die RV § 75 SGB XI empfohlen, an welcher sich eine angepasste Form der Fachkraftquote ausrichtet. Festgelegt sind welche Funktionen zu der Mindestausstattung zählen.
- Einrichtungen können bei ihrer gegenwärtigen vertraglichen Vereinbarung bleiben oder sich zu den neuen Regularien vertraglich vereinbaren.
- Der Bestandsschutz bezieht sich auf tatsächlich besetzte Stellen und nicht auf Personen.
- Pflegeradunabhängige Stellen wie z. Bsp. PDL, QMB etc. können vereinbart bzw. erhöht werden und auch um weitere Funktionen ergänzt werden. Diese Sonderfunktionen zählen zu der Mindestausstattung.

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

- Der Personalaufwuchs muss nicht in allen drei Qualifikationsgruppen vereinbart werden.
- Die angepasste Form der Fachkraftquote erfolgt über ordnungsrechtliche Regelungen des jeweiligen Bundeslandes.
- Die Rahmenvertragspartner nach § 75 Absatz 1 SGB XI legen im Rahmen der Sicherstellung eine angemessene personelle Ausstattung des Nachtdienstes fest.
- Bezüglich Fachkraft- und Hilfskraftpersonal sind Berufsabschlüsse bzw. Eckpunkte benannt.

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung



## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Pflegekräfte für eine Einrichtung mit 100 Bewohnern bei bundes- bzw. landesdurchschnittlicher Pflegestufenstruktur gemäß Personalschlüssel Mitte 2016

Bundesland	Anzahl Pflegekräfte
Baden-Württemberg	39,53
Bayern	40,46
Berlin	36,06
Brandenburg	35,49
Bremen	36,22
Hamburg	37,33
Hessen	38,49
Mecklenburg-Vorpommern	34,66
Niedersachsen	35,05
Nordrhein-Westfalen	36,69
Rheinland-Pfalz	36,05
Saarland	34,84
<b>Sachsen</b>	<b>39,24</b>
Sachsen-Anhalt	34,46
Schleswig-Holstein	38,07
Thüringen	35,34
Mittelwert	36,75
<b>Bund</b>	<b>37,42</b>

### Auswirkungen auf die Umsetzung der

- 2. Stufe von § 113 c SGB XI ab 07.2023
  - 3. Stufe ab 01.01.2025

Quelle: Rothgang und Wagner [2019](#)  
Pflege-Report 2019

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Zielsetzungen PeBeM

Vor dem Hintergrund stetig steigender Anforderungen, nicht nur in Bezug auf die Qualität, sondern auch seitens der Erwartungen von Angehörigen und der Öffentlichkeit,

- Deutliche Verbesserung der personellen Ausstattung, um der Berufsfucht entgegenzuwirken, Mitarbeiter in den Beruf zurückzuholen und Neue dafür zu gewinnen.
- Eine „**einheitliche bundesweite**“ Struktur der Personalbemessung
- Ein Bemessungssystem, welches ohne zusätzlichen administrativen Aufwand auskommt.

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

„Das Personalbemessungsinstrument definiert, wieviel Pflegepersonal für eine fachgerechte Versorgung von Pflegebedürftigen erforderlich ist und welcher Qualifikationsmix in Abhängigkeit der einrichtungsinternen Bewohnerstruktur (Case-Mix) bereitgestellt werden muss, um eine entsprechende Versorgungsqualität zu gewährleisten.

Der Qualifikationsmix des Pflegepersonals richtet sich dabei nach den Anforderungen aus der Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit.

Das Verfahren soll auch zu einer Angleichung der Personalsituation zwischen den Bundesländern führen, möglichst ohne zusätzlichen Erhebungs- und Dokumentationsaufwand auskommen und eine fachlich angemessene Pflege nach dem Pflegeverständnis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gewährleisten

**Die bisher einheitliche Fachkraftquote wird perspektivisch durch einrichtungsindividuelle Personalmengen und Qualifikationsmixe ersetzt.**

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Kategorien des Interventionskataloges

**Die ersten fünf Kategorien** sind an die Module des Begutachtungsinstruments angelehnt und enthalten direkte pflegerische Interventionen in den Bereichen:

1. Mobilität (4 Interventionen),
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten/Gestaltung des Alltagslebens (15 Interventionen),
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (3 Interventionen),
4. Selbstversorgung (20 Interventionen) und
5. Krankheits- und therapiebedingte Aufgaben (21 Interventionen).

**Die übrigen vier Kategorien** umfassen Interventionen, die zur Sicherung der Organisation und der Qualitätssicherung notwendig sind und u. a. im Kontext des Human-Ressource-Managements, also der Personalbeschaffung, Personalentwicklung, Personalführung und Personalbindung stehen:

6. Beratung und Schulung (10 Interventionen),
7. Pflegeprozess/Kommunikation/Organisation (15 Interventionen),
8. Qualitätsmanagement-Aufgaben (11 Interventionen) sowie
9. Management (8 Interventionen).

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Die ersten fünf Kategorien des Interventionskataloges



1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten/Gestaltung des Alltagslebens
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Krankheits- und therapiebedingte Aufgaben.

### Module Begutachtungsinstrument



1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit Krankheits- und therapiebedingte Anforderungen und Belastungen.

### Themenfelder des Strukturmodells



1. Kognition und Kommunikation
2. Mobilität und Bewegung
3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
4. Selbstversorgung
5. Leben in sozialen Beziehungen

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### A 3.2 Interventionskatalog (PeBeM – Personalbemessung) Inhaltsverzeichnis

<b>1. Mobilität</b> .....	<b>5</b>
1.1 Bewegungsförderung .....	5
1.2 Positionierung.....	6
1.3 Transfer/Fortbewegen .....	7
1.4 Transportbegleitung.....	7
<b>2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten/Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte</b> .....	<b>8</b>
2.1 Alltagsgestaltung: Gedächtnistraining.....	8
2.2 Alltagsgestaltung: Realitätsorientierung .....	8
2.3 Alltagsgestaltung: Kunst .....	8
<b>3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen</b> .....	<b>13</b>
3.1 Isolation (räumliche Einschränkung) .....	13
3.2 Körpernahe Fixierung .....	14
3.3 Verhaltens- und umgebungsbezogene Interventionen.....	15

Direkte  
pflegerische  
Interventionen

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### A 3.2 Interventionskatalog (PeBeM – Personalbemessung) Inhaltsverzeichnis

<b>4. Selbstversorgung</b> .....	<b>16</b>	} Direkte pflegerische Interventionen
4.1 An- und Auskleiden.....	16	
4.2 Ausscheidungsmanagement.....	17	
4.3 Beckenbodentraining .....	18	
<b>5. Krankheits- und therapiebedingte Aufgaben</b> .....	<b>35</b>	
5.1 Absaugen .....	35	
5.2 Atemwegsmanagement .....	36	} Interventionen, die zur Sicherung der Organisation und der Qualitätssicherung notwendig
5.3 Blasenkatheterisierung.....	37	
<hr style="border-top: 1px dashed #0056b3;"/>		
<b>6. Beratung und Schulung</b> .....	<b>54</b>	
6.1 Beratung: Chronische Wundversorgung .....	54	
6.2 Beratung: Dekubitusprophylaxe .....	54	
6.3 Beratung: Ernährungsmanagement .....	54	
6.4 Beratung: Förderung der Kontinenz.....	54	
<b>7. Pflegeprozess/Kommunikation/Organisation</b> .....	<b>57</b>	
7.1 Dokumentation.....	57	
7.2 Einzug.....	57	
7.3 Steuerung des Pflegeprozesses .....	57	
7.4 Angehörigenarbeit.....	58	

© M. Wipp: WippCARE. [www.michael-wipp.de](http://www.michael-wipp.de); [info@michael-wipp.de](mailto:info@michael-wipp.de)

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### A 3.2 Interventionskatalog (PeBeM – Personalbemessung) Inhaltsverzeichnis

<b>8. Qualitätsmanagement-Aufgaben</b> .....	<b>62</b>	} Interventionen, die zur Sicherung der Organisation und der Qualitätssicherung notwendig
8.1 Anleitung/Einarbeitung/Ausbildung.....	62	
8.2 Audit (intern/extern) .....	62	
8.3 Beschwerdemanagement.....	62	
8.4 Bewohnerbefragung.....	62	
<b>9. Management</b> .....	<b>66</b>	
9.1 Betriebswirtschaft/Finanzierung .....	66	
9.2 Gesundheitsförderung/Arbeitsschutz .....	66	
9.3 Kommunikation und Information.....	66	

### A 3.3 Handbuch zum Interventionskatalog

Anlagenband zum zweiten Zwischenbericht PeBeM; Bremen, 01/2020

© M. Wipp: WippCARE. [www.michael-wipp.de](http://www.michael-wipp.de); [info@michael-wipp.de](mailto:info@michael-wipp.de)

## 2 beispielhafte Auszüge aus dem Interventionskatalog

### 4.1 An- und Auskleiden (Direkte ....)

### 8.6 Pflegevisite (indirekte .....

#### 4. Selbstversorgung

4.1 An- und Auskleiden	
Definition	Unterstützung einer pflegebedürftigen Person beim Kleidungswechsel unter Berücksichtigung von Wünschen, der Witterung und/oder Raumtemperatur bei der Auswahl geeigneter Kleidung.
Beschreibung	„An- und Auskleiden“ umfasst die Unterstützung einer Person beim Kleiderwechsel und der Auswahl angemessener Kleidung (z. B. Schuhe mit Halt, nicht einengende Kleidung). Die Intervention umfasst ggf. auch die Verwendung von Anziehhilfen und die Sammlung der Kleidung für die anschließende Reinigung.
Teilschritte	
Information über bevorstehende pflegerische Tätigkeit geben und Vorgehen abstimmen	
Privatsphäre sicherstellen (ggf. Sichtschutz aufbauen, ggf. Besucher auffordern zu gehen)	
Durchzug vermeiden (Fenster, Türen schließen)	
Händedesinfektion (vor, während und nach der Intervention, vollständig, Beachtung der Einwirkzeit)	
Schutzmaßnahmen beachten (Einmalhandschuhe, Mundschutz, Schutzkittel, etc.), wenn angezeigt	
Bereitstellen aller benötigten Materialien/Hilfsmittel	
Auswahl der persönlichen Kleidung durch die pflegebedürftige Person (auf Angemessenheit der Kleidung und Schuhe achten)	
Oberkörper auskleiden	
Oberkörper ankleiden und glattstreichen	
Unterkörper auskleiden	
Unterkörper ankleiden und glattstreichen	
Benötigte Gegenstände in Reichweite platzieren (Klingel, Bedienung für das Bett und für den Fernseher, Trinken)	
Nachbereitung (Aufräumen/Reinigen) der persönlichen und nicht persönlichen Utensilien	

© M. Wipp: WippCARE. [www.michael-wipp.de](http://www.michael-wipp.de); [info@michael-wipp.de](mailto:info@michael-wipp.de)

#### 8.6 Pflegevisite

Definition	Geplante und systematische Begutachtung und Analyse des Pflegeprozesses einschließlich der Leistung der Pflegekraft sowie dem Austausch mit der pflegebedürftigen Person.
Beschreibung	Die „Pflegevisite“ umfasst die Überprüfung des Pflegeprozesses sowie der Pflegequalität. Sie kennzeichnet sich durch Gespräche mit Mitarbeiter*innen, pflegebedürftiger Person und einer Begutachtung der Pflege aus. Dabei richtet sich der Blick auf die Umsetzung professioneller Praxisstandards im Zusammenhang mit der Erfassung der Pflegesituation. Die Ergebnisse der Pflegevisite werden in einem abschließenden Gespräch mit der Pflegekraft besprochen und führen ggf. zu einer Anpassung des Pflegeprozesses.

Der Interventionskatalog beschreibt für die jeweiligen Interventionen:

Definition, Beschreibung, Teilschritte  
Download: [gs-qa-pflege.de](http://gs-qa-pflege.de)

Anlagenband zum zweiten Zwischenbericht PeBeM; Bremen, 01/2020

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### A 3.4 Qualifikationsanforderungen für die fachgerechte Erbringung der Interventionen

4. Selbstversorgung	Mindest Qualifikationsniveau	Spanne	Klassifizierung
4.1 An- und Auskleiden	QN 2	2-4	G
4.2 Ausscheidungsmanagement	QN 2	2-4	G
4.3 Beckenbodentraining	QN 4		D
4.4 Enterale Ernährung	QN 4		F
4.5 Emesismanagement	QN 1-5		J
4.6 Haarpflege (einschließlich Rasur)	QN 2	2-4	G
4.7 Hauswirtschaftliche Unterstützung	QN 1-5		I
4.8 Hilfe beim Aufstehen	QN 2	2-4	G
4.9 Hilfe beim Zubettgehen	QN 2	2-4	G
4.10 Intimpflege	QN 2	2-4	G
4.11 Körperpflege: Baden	QN 2	2-4	G
4.12 Körperpflege: Duschen	QN 2	2-4	G
4.13 Körperpflege: Waschen am Waschbecken	QN 2	2-4	G
4.14 Körperpflege: Waschen im Bett	QN 2	2-4	G
4.15 Maniküre/Pediküre	QN 2	2-4	G
4.16 Mund- und Zahnpflege	QN 2	2-4	G
4.17 Nahrungsaufnahme: Durchführung	QN 2	2-4	G
4.18 Nahrungsaufnahme: Vorbereitung	QN 1		I
4.19 Postmortale Versorgung	QN 4		D
4.20 Schlucktraining	QN 4		D

Auszug aus Anlagenband  
zum Abschlussbericht PeBeM

[gs-qa-pflege.de](http://gs-qa-pflege.de)

© M. Wipp: WippCARE. [www.michael-wipp.de](http://www.michael-wipp.de); [info@michael-wipp.de](mailto:info@michael-wipp.de)

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### A 3.4 Qualifikationsanforderungen für die fachgerechte Erbringung der Interventionen

7. Pflegeprozess/Kommunikation/Organisation	Mindest Qualifikationsniveau	Spanne	Klassifizierung
7.1 Dokumentation	QN 1-5		J
7.2 Einzug	QN 4		E
7.3 Steuerung des Pflegeprozesses	QN 4		E
7.4 Angehörigenarbeit	QN 4		D
7.5 Berufsübergreifende Kommunikation (extern)	QN 4		E
7.6 Bewohnergespräch	QN 1-5		J
7.7 Dienstübergabe	QN 1-5		J
7.8 Mitarbeiterkommunikation	QN 1-5		J
7.9 Multidisziplinäre Fallbesprechung	QN 4		D/E
7.10 Dienstgang	QN 1-5		J
7.11 Ehrenamt	QN 4		D
7.12 Gerätemanagement und Notfallwagenkontrolle	QN 4		C/E
7.13 Materialmanagement	QN 1-5		J
7.14 Planung Aufenthaltswechsel	QN 4		E
7.15 Rundgang/Sicherheit gewährleisten	QN 4		E

Auszug aus Anlagenband  
zum Abschlussbericht PeBeM

Tabelle 17: Zuordnung von Zertifikaten zu Qualifikationsniveaus

Qualifikationsniveaus	Beispiele im DQR (2017)	Zugeordnete Pflegezertifikate
QN 1	z. B. nach vier Monaten der Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Maßnahme	Mitarbeiter*innen ohne Ausbildung, nach vier Monaten angeleiteter Tätigkeit
QN 2 (Pflege)	Qualifizierungsbausteine mind. 420 h, Einstiegsqualifizierung 6-12 Monate	Mitarbeiter*innen ohne Ausbildung mit einem 2-6monatigen Pflegebasiskurs (mind. 200h laut GB-A) und insgesamt 1-jähriger angeleiteter Tätigkeit
QN 2 (Betreuung)	s.o.	Betreuungskräfte nach §§ 43b und 53c SGB XI: 160h Unterricht und 3 Wochen Praktikum (GKV 2016)
QN 3	Duale Berufsausbildung (2 Jahre)	Pflegehelfer*innen mit ein- oder zweijähriger Ausbildung <sup>8</sup> (ASMK 2012)
QN 4	Duale Berufsausbildung (3 oder 3,5 Jahre)	Pflegefachperson mit beruflicher Ausbildung (3 Jahre Vollzeit) (PflBG 2017, Teil 2)
QN 5 (Fach)	Berufliche Fort- und Weiterbildungen	Pflegefachperson mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung und Fortbildung im Umfang von ≥ 200 Stunden theoretischem Unterricht (Palliativpflege, Gerontopsychiatrie, Intensivpflege) entsprechend der länderspezifischen Weiterbildungsordnungen
QN 5 (Leitung)	Berufliche Fort- und Weiterbildungen	Pflegefachperson mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung innerhalb der letzten 5 Jahre und Weiterbildung für Leitungsaufgaben (mindestens 460 Stunden theoretischer Unterricht) (§ 71 SGB XI)
QN 6	Bachelor, Meister	Pflegefachperson mit Bachelorabschluss (primärqualifizierendes Studium, Managementstudium o.ä.) (PflBG 2017, Teil 3)
QN 7	Master	Pflegefachperson mit Masterabschluss
QN 8	Promotion	Pflegefachperson mit Promotion

**Qualifikationsniveaus**

Vorerst relevant: QN 1 -4

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Zuordnung der Qualifikationsniveaus zu den Interventionen

	Klassifizierung der Interventionen	Beispiele, Erläuterungen	Mindestqualifikationsniveau
A	Managementaufgaben	z. B. Qualitätsentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit	QN 5 (Leitung)
	Erläuterung: Diese Klasse orientiert sich an den gesetzlichen Vorgaben für die verantwortliche Pflegefachkraft nach § 71 SGB XI.		
B	Komplexe Pflegeinterventionen für spezielle Gruppen von Bewohner*innen	z. B. Implementation von spezifischen Versorgungskonzepten, kollegiale Beratung und Anleitung hinsichtlich spezieller Bewohnergruppen	QN 5 (Fach)
	Erläuterung: Diese Klasse wurde vom Qualifikationsrahmen von Knigge-Demal et al. (2013: 48 ff.) abgeleitet.		
C	Durchführung komplizierter medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben	Entsprechend Ärztlicher Anordnung, z. B. Medikamente stellen, i.m. – Injektionen, Absaugen	QN 4
	Erläuterung: Dem Leistungsrecht entsprechend wurden medizinisch-diagnostische und medizinisch-therapeutische Aufgaben (sog. Behandlungspflege <sup>9</sup> ) in einer separaten Klasse zusammengeführt, die nochmal nach Anforderungsniveau in zwei Klassen (komplizierte und einfache Aufgaben) unterteilt wurde (C und F).		

Das für das Projekt eigens entwickelte Qualifikationsmixmodell (QMM) ermöglicht eine Zuordnung der Interventionen nach Anforderungsgrad zu den Mindestqualifikationsniveaus.

Dabei wurden 10 Klassen, im 2. Zwischenbericht mit A – J beschrieben, unterschieden.

2. Zwischenbericht; Tabelle 19, Seite 84

2. Zwischenbericht PeBeM; Seite 84

© M. Wipp: WippCARE. [www.michael-wipp.de](http://www.michael-wipp.de); [info@michael-wipp.de](mailto:info@michael-wipp.de)

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Zuordnung der Qualifikationsniveaus zu den Interventionen

	Klassifizierung der Interventionen	Beispiele, Erläuterungen	Mindestqualifikationsniveau
D	Planung, Durchführung und Evaluation komplizierter Pflegeinterventionen	z. B. Beratung, Schulung, Basale Stimulation, Biographiearbeit	QN 4
Erläuterung: Dieser Klasse wurden Aufgaben zugeordnet, die an sich kompliziert oder sogar komplex sind, weil sie sich vom Ansatz her nicht standardisieren lassen.			
E	(a) Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs; (b) Organisation, Gestaltung und Steuerung von Pflegeprozessen; (c) Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege	Vorbehalte Tätigkeiten lt. PflBRefG 2017	QN 4
	Erläuterung: Dem neuen Pflegeberufegesetz (§ 4 PflBG 2017) folgend wurden für das Qualifikationsniveau der Pflegefachperson die vorbehaltenen Tätigkeiten als separate Klasse ausgewiesen. Zudem lassen sich diese Aufgaben vom Ansatz her nicht standardisieren.		
F	Durchführung einfacher medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben	Entsprechend Ärztl. Anordnung, z. B. Kompressionsstrümpfe anziehen, s.c.-Injektionen verabreichen	QN 3
	Erläuterung: Einfache Aufgaben sind dadurch gekennzeichnet, dass sie anhand von feststehenden Handlungsalgorithmen durchgeführt werden können und ihre potenzielle Gefährlichkeit eher gering ist. Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK 2012) legt in einem Eckpunktepapier fest, dass Pflegehelfer*innen und –assistent*innen im Rahmen der Ausbildung zur selbstständigen Durchführung dieser Aufgaben unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachpersonen befähigt werden sollen.		

Die Qualifikationsniveaus bieten die Möglichkeit des Abgleichs mit bestehenden Stellenbeschreibungen

© M. Wipp: WippCARE. [www.michael-wipp.de](http://www.michael-wipp.de); [info@michael-wipp.de](mailto:info@michael-wipp.de)

## Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem 2. Zwischenbericht zu PeBeM; 02/2020

### Aufgabenklasse G „Durchführung körpernaher Pflegeinterventionen“:

	Kriterium	Wird wie festgestellt (Beispiele)	Mindestqualifikationsniveau
G1	Instabile gesundheitliche Situation	z. B. Vorliegen eines Dekubitus, einer chronischen Wunde, instabiler Schmerzen, instabiler Luftnot, palliativer Versorgung, instabiler Kreislauf, Mangelernährung	QN 4
G2	Hoher Grad an Pflegebedürftigkeit und an Risiken	BI: alle Ausprägungen	QN 4
G3	Mittelmäßiger Grad an Pflegebedürftigkeit und an Risiken	Mittelmäßiger Grad an Pflegebedürftigkeit Bei Zutreffen mind. einer der folgenden Bedingungen: Modul 1: max. schwere Einschränkungen der Selbstständigkeit Modul 3: 4.3.3-4.3.13: pro Item max. 3 Punkte	QN 3
G4	Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit und an Risiken	Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit Bei Zutreffen mind. einer der folgenden Bedingungen: Modul 1: max. erhebliche Einschränkungen der Selbstständigkeit Modul 3: 4.3.3-4.3.13: pro Item max. 1 Punkt	QN 2

Zuweisung des Qualifikationsniveaus wird von der Stabilität/ Instabilität der gesundheitlichen Situation und dem Grad der Pflegebedürftigkeit abhängig gemacht.

Daraus ergeben sich 4 Klassen



Details: 2. Zwischenbericht Seiten 85 und 86

## Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem 2. Zwischenbericht zu PeBeM; 02/2020

### Aufgabenklasse H „Betreuung und Aktivierung“

	Klassifizierung der Interventionen	Beispiele, Erläuterungen	Mindestqualifikationsniveau
H1	Bedarfsfeststellung, Planung, Gestaltung, Steuerung und Evaluation der Betreuung	z. B. Planung und Steuerung der Betreuung sowie Pflege und Betreuung bei starken Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten	QN 4
H2	Durchführung der Betreuung	z. B. Unterstützung bei und Durchführung von spezifischen körperlichen, kognitiven, sozialen und spirituellen Aktivitäten mit einer Einzelperson oder in der Gruppe; ständige Anwesenheit einer Betreuungskraft bei einer pflegebedürftigen Person in einer kritischen Situation	QN 2
Erläuterung: QN 2 übernehmen (z. T. als zusätzliche Betreuungskräfte) u. a. die in den Richtlinien nach § 53 c SGB XI definierten Aufgaben (GKV Spitzenverband 2016). Pflegefachpersonen sind gemäß § 5 Abs. 3 PfIBRefG u. a. dazu befähigt, die „Pflege und Betreuung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten“ selbstständig durchzuführen.			

Zuweisung des Qualifikationsniveaus wird von der Komplexität der Anforderungen sowie der mit den Aufgaben verbundenen Verantwortung vorgenommen.

Details: 2. Zwischenbericht Seite 86 (Tabelle 21)

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Zuordnung der Qualifikationsniveaus zu den Interventionen

Klassifizierung der Interventionen	Beispiele, Erläuterungen	Mindestqualifikationsniveau
<b>D</b> Planung, Durchführung und Evaluation komplizierter Pflegeinterventionen	z. B. Beratung, Schulung, Basale Stimulation, Biographiearbeit	QN 4
Erläuterung: Dieser Klasse wurden Aufgaben zugeordnet, die an sich kompliziert oder sogar komplex sind, weil sie sich vom Ansatz her nicht standardisieren lassen.		
<b>E</b> (a) Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs; (b) Organisation, Gestaltung und Steuerung von Pflegeprozessen; (c) Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege	Vorbehalte Tätigkeiten lt. PflBRefG 2017	QN 4
Erläuterung: Dem neuen Pflegeberufegesetz (§ 4 PflBG 2017) folgend wurden für das Qualifikationsniveau der Pflegefachperson die vorbehaltenen Tätigkeiten als separate Klasse ausgewiesen. Zudem lassen sich diese Aufgaben vom Ansatz her nicht standardisieren.		
<b>F</b> Durchführung einfacher medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben	Entsprechend Ärztl. Anordnung, z. B. Kompressionsstrümpfe anziehen, s.c.-Injektionen verabreichen	QN 3
Erläuterung: Einfache Aufgaben sind dadurch gekennzeichnet, dass sie anhand von feststehenden Handlungsalgorithmen durchgeführt werden können und ihre potenzielle Gefährlichkeit eher gering ist. Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK 2012) legt in einem Eckpunktepapier fest, dass Pflegehelfer*innen und –assistent*innen im Rahmen der Ausbildung zur selbstständigen Durchführung dieser Aufgaben unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachpersonen befähigt werden sollen.		

© M. Wipp: WippCARE. [www.michael-wipp.de](http://www.michael-wipp.de); [info@michael-wipp.de](mailto:info@michael-wipp.de)

Die Qualifikationsniveaus bieten die Möglichkeit des Abgleichs mit bestehenden Stellenbeschreibungen

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Pflegeberufegesetz (01.01.2020)

#### § 4 Vorbehaltene Tätigkeiten

§ 4 wird in 6 Vorschriften zitiert

- (1) Pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 durchgeführt werden. Ruht die Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1, dürfen pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 nicht durchgeführt werden.
- (2) Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen
  1. die **Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs** nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a,
  2. die **Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses** nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b sowie
  3. die **Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege** nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d.
- (3) Wer als Arbeitgeber Personen ohne eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 oder Personen, deren Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1 ruht, in der Pflege beschäftigt, darf diesen Personen Aufgaben nach Absatz 2 weder übertragen noch die Durchführung von Aufgaben nach Absatz 2 durch diese Personen dulden.



## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

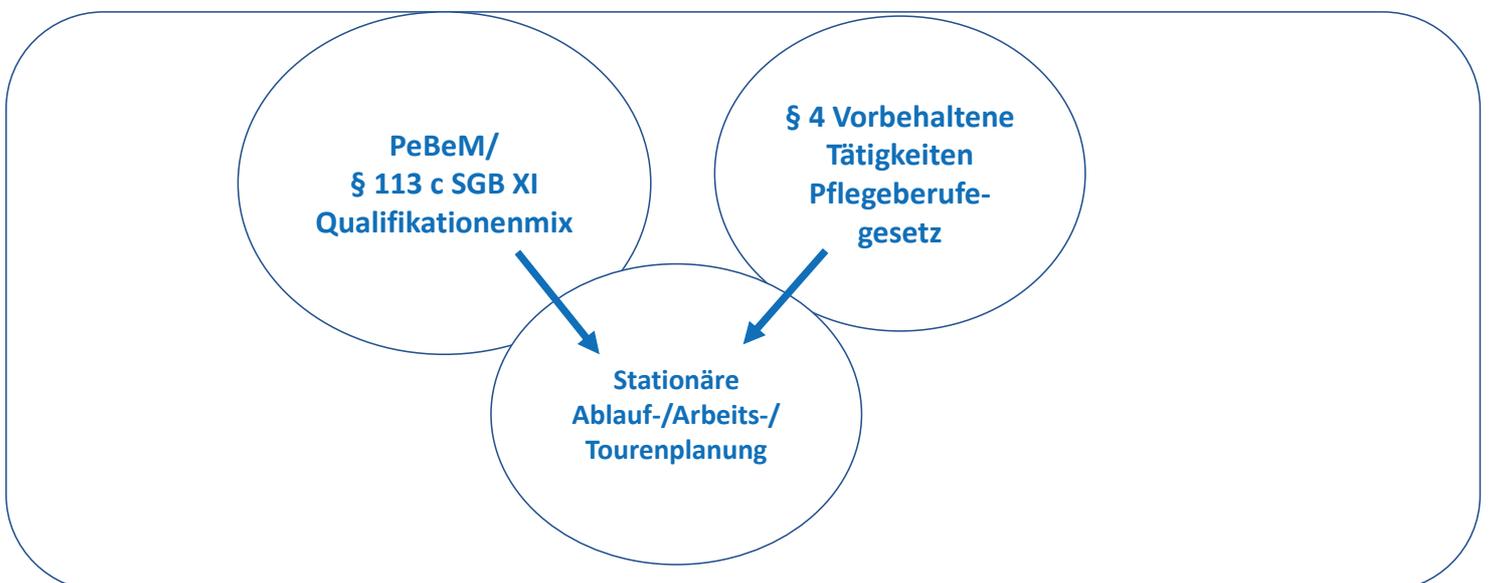
### Die zentralen Anforderungen aus PeBeM/§ 113 c SGB XI (Kernthemen)

- Perspektivisch 3 Qualifikationsebenen
- Kompetenzbasierter Mitarbeiterereinsatz
- Qualitativ und quantitativ veränderter Fachkrafteinsatz (Fachkraftquote)
- Mindestpersonalschlüssel und Personalobergrenzen

Erforderlichen Maßnahmen

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

Mehrere Themen bedingen sich gegenseitig



# Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

## Analyse Mitarbeiterstatus/Personalentwicklung

QN 1/2

QN 3

QN 4

Analyse der aktuellen Mitarbeiterstrukturen zur Ermittlung von Wissenstand (Kompetenzbasiertem Einsatzmöglichkeiten),  
Nach – und Höherqualifizierungsbedarfen

Pflegehelfer o. Pflege/Betreuungsausbildung QN1/2					1jährige Ausbildung QN 3						Fachkraft Ausbildung (Alkten-/Krankenpflege)					
Mitarbeiter Name	Pflegehelfer o. Ausbildung Pflege	Stellen anteil	Eintritt am	Potenzial für QN 3	Mitarbeiter Name	Landesrechtl. Pflegehelfer Ausbildung	Stellen anteil	Eintritt am	Update erforderl.	Weiterqualif. geplant QN 3	Mitarbeiter Name	Fachkraft Ausbildung	Stellen anteil	Eintritt am	Update erforderl.	Einsatz gem. § 4 PRiBG mögl.
1 N.N.					1						1					
2 N.N.					2						2					
3 N.N.					3						3					
4 N.N.					4						4					
5 N.N.					5						5					
6 N.N.					6						6					
7 N.N.					7						7					
8 N.N.					8						8					
9 N.N.					9						9					
10 N.N.					10						10					

Beispiel

- Bewährter und engagierter Pflegehelfer?
- Weiterqualifizierung 1 Jährige Ausbildung ?
- Spezielle Kompetenzen ?

Erfassung aller einrichtungsinternen möglichen „QN 1 und 2“ „Qualifikationen“ zum Abgleich mit landesrechtlichen-/vertraglichen Regelungen

- Einsatz als „1jähriger“ gewünscht?
- Qualifikationsupdate erforderlich?
- Spezielle Kompetenzen ?

Erfassung aller einrichtungsinternen möglichen „QN 3“ „Qualifikationen“ zum Abgleich mit landesrechtlichen-/vertraglichen Regelungen

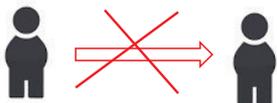
- Einsatz als QN 4-Fachkraft gewünscht?
- „§ 4 Update“ erforderlich?
- Spezielle Kompetenzen ?

Erfassung aller einrichtungsinternen möglichen „QN 4“ „Qualifikationen“ zum Abgleich mit landesrechtlichen-/vertraglichen Regelungen

# Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

## Fachkraftquote vs. Qualifikationenmix Auswirkungen auf die (Arbeits-) Organisation ?

Heutige Systematik Fachkraftquote



Fachkraft

Helfer

50 % Fachkraftquote

Arbeitsorganisation

Kommende Systematik  
„Fachkraftquote“/Qualifikationenmix



Fachkraft

1-2 jäh.  
Ausbildung

Helfer

„Fachkraftquotenregelung“/  
Einrichtungsbezogener Qualifikationsmix

Auswirkungen auf die  
Arbeitsorganisation ?

Ordnungsrechtliche Auswirkungen auf  
Dienstplan-Besetzungsvorgaben ?

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Verständnis/Akzeptanz in den Teams für neue Strukturen

Die qualifizierte Verbindung der unterschiedlichen Qualifikationen/Funktionen  
führt in Summe zu guter Pflege- und Betreuungsarbeit

**QN 3**  
1 jährlich nach Landesrecht

**QN 2**  
Pflegehelfer



**QN 4**  
Fachkräfte

Aktuelle Stellenbeschreibungen  
Behandlungspflege  
(Vereinbarungen mit Behörden)  
Grundpflege wie bisher

- Aktuelle Stellenbeschreibungen
  - Behandlungspflege LG 1
  - Klassifizierung F (PeBeM)
  - Kataloge nach Landesrecht

- Aktuelle Stellenbeschreibungen
  - Pflegeberufegesetz § 4
  - Klassifizierung E (PeBeM)

**Neues Rollenverständnis für heutige Pflegefachkräfte und Pflegehelfer**

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

*„Pflegefachkräfte müssen also auch im Kontext des veränderten Qualifikationsmixes gezielt und stärker zur Anleitung und Koordination pflegerischer Hilfskräfte befähigt werden. Pflegende mit QN 4 und höher sind hier durch ihre fachliche Verantwortung für die Versorgung der Bewohner\*innen gefordert, die Organisation des Pflegealltags zu reflektieren und anzupassen“ (2. Zwischenbericht; Seite 351).*

# Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)

## „§ 113c Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

(1) Ab dem 1. Juli 2023 kann in den Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 für vollstationäre Pflegeeinrichtungen höchstens die sich aus nachfolgenden Personalanhaltswerten ergebende personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart werden:

1. für Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung nach Nummer 2

- a) 0,0872 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b) 0,1202 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c) 0,1449 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d) 0,1627 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e) 0,1758 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

QN 2

2. für Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr

- a) 0,0564 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b) 0,0675 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c) 0,1074 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d) 0,1413 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,**
- e) 0,1102 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

QN 3

3. für Fachkraftpersonal

- a) 0,0770 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
- b) 0,1037 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
- c) 0,1551 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- d) 0,2463 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
- e) 0,3842 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5.

QN 4

Diese Anhaltswerte, umgerechnet in Pflegeschlüssel liegen unter denjenigen vom PeBeM-Abschlussbericht.

**Begründung:**  
„Es handelt sich nur um eine Teiltranche des gesamten zusätzlichen Personalbedarfs“.

## Interne prospektive Stellenermittlung und Abgleich

	Qualitätsniveau 2		Pflegehelfer		Qualitätsniveau 3*1		Pflegefachhelfer		Qualitätsniveau 4		Fachkräfte		VK
	VZÄ	Schlüssel	Bew.Anz.	VK-QN	VZÄ	Schlüssel	Bew.Anz.	VK-QN	VZÄ	Schlüssel	Bew.Anz.	VK-QN	
PG 1	0,0872	11,4679	0	0,00	0,0564	17,7305	0	0,00	0,0770	12,9870	0	0,00	
PG 2	0,1202	8,3195	27	3,25	0,0675	14,8148	27	1,82	0,1037	9,6432	27	2,80	
PG 3	0,1449	6,9013	33	4,78	0,1074	9,3110	33	3,54	0,1551	6,4475	33	5,12	
PG 4	0,1627	6,1463	12	1,95	0,1413	7,0771	12	1,70	0,2463	4,0601	12	2,96	
PG 5	0,1758	5,6883	8	1,41	0,1102	9,0744	8	0,88	0,3842	2,6028	8	3,07	
<b>Soll</b>			<b>80</b>	<b>11,39</b>			<b>80</b>	<b>7,94</b>			<b>80</b>	<b>13,95</b>	<b>33,28</b>
<b>Ist</b>				15,45				2,56				12,76	30,77
<b>Abweichung</b>				4,06				-5,38				-1,19	
<b>Aktuelle vertragliche Vereinbarung</b>													
<b>Pflegefachkraftstellenprogramm</b>	§ 8 Abs. 6 SGB XI		<b>Pflegehilfskraftstellenprogramm</b>		§ 84 Abs. 9 SGB XI								<b>VK</b>
	VZÄ	Schlüssel	Bew. Anz.	VK-QN	VZÄ	Schlüssel	Bew. Anz.	VK-QN	Schlüssel	Bew. Anz.			
eine halbe Stelle bei Pflegeeinrichtungen mit bis zu 40 Plätzen,	PG 1	0,016	62,50	0	0,00				8,00	0			0,00
eine Stelle bei Pflegeeinrichtungen mit 41 bis zu 80 Plätzen,	PG 2	0,016	62,50	27	0,43				4,41	27			6,12
anderthalb Stellen bei Pflegeeinrichtungen mit 81 bis zu 120 Plätzen	PG 3	0,025	40,00	33	0,83				3,21	33			10,28
zwei Stellen bei Pflegeeinrichtungen mit mehr als 120 Plätzen	PG 4	0,032	31,25	12	0,38				2,47	12			4,86
	PG 5	0,036	27,78	8	0,29				2,23	8			3,59
				80	1,93					80			24,85
									§§ 8 + 84 SGB XI				2,93
									<b>Gesamt</b>				<b>27,78</b>
									<b>Fachkraftquote</b>				<b>12,42</b>
									§ 113 c SGB XI				<b>13,95</b>

\* ohne pflegegradunabhängige Personalanhaltswerte wie PDL, QM, Hygiene etc.

**Beispiel Rechenweg zu Personalschlüssel:** Hilfskraftpersonal QN 2 Pflegegrad 3: 0,1449 · 6,90131125 (=1/0,1449)

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

Maximalwerte nach § 113 c Abs.1 SGB XI

?

Einrichtungsinterne Entscheidung, wo die Vereinbarung sich ansiedeln soll unter Berücksichtigung von:

- Realistischer Betrachtung des Arbeitsmarktes
- den daraus resultierenden Kosten für die Bewohner

Die Umsetzung der „Fachkraftquote“ richtet sich an der (landesspezifischen) Mindestpersonalausstattung gem. der „Gemeinsamen Empfehlung nach § 113 c Abs. 4 SGB XI“ aus.

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

**Drucksache 19/30560 – 76 – Deutscher Bundestag – 19. Wahlperiode; Seite 76**

e. Stellenanteile für zusätzliche Betreuungskräfte im Sinne von § 43b SGB XI sind in den Personalanhaltswerten nicht enthalten. Diese Stellen müssen weiterhin über die Vergütungszuschläge nach § 84 Absatz 8 in Verbindung mit § 85 Absatz 8 vereinbart werden. **Perspektivisch sollen – wenn die Ergebnisse aus den Modellprojekten nach § 8 Absatz 3b vorliegen – auch diese Stellenanteile in die Personalanhaltswerte integriert werden.**

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

Der Systemwechsel erfordert eine über mehrere Ausbildungsgenerationen hinweg laufende Regelung vom System der Fachkraftquote zu dem einrichtungsbezogenen Qualifikationenmix.

QN 2

Pflegehelfer  
ohne  
Ausbildung

QN 3

Qualifikationen  
Definition nach Landes-  
regelungen mit  
Ausbildungsdauer von  
12 - 35 Monaten

QN 4

Definition auf  
Grundlage der  
Bundesempfehlung  
nach § 113 c SGB XI

Übergangsregelung mehrere Jahre ?

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

Gemeinsame Empfehlung gem. § 113 c Abs. 4 SGB XI



Rahmenvertrag § 75 SGB XI  
(Leistungsrecht)



Ordnungsrechtliche Regelungen der Bundesländer  
(„Heimaufsichtsbehörden“)

*Der Bund und die Länder verpflichten sich, gemeinsam zu beraten, wie bundes- und landesrechtliche Vorgaben für die Personalbemessung zukünftig aufeinander abgestimmt und gegebenenfalls harmonisiert werden können.*

**BR –Drucksache 333/19; 18.07.2019; Seite 4 zu „Konzertierte Aktion Pflege**

Auszugsweise § 113 c SGB XI

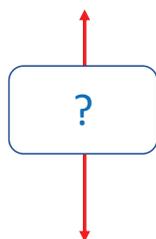
**(5) Abweichend von § 75 Absatz 3 Satz 1 sind in den Rahmenverträgen nach § 75 Absatz 1 ab dem 1. Juli 2023 für die vollstationäre Pflege unter Berücksichtigung der Personalanhaltswerte nach Absatz 1 insbesondere zu regeln:**

3. die erforderlichen Qualifikationen für das Pflege- und Betreuungspersonal, das von der Pflegeeinrichtung für die personelle Ausstattung nach Absatz 1 oder Absatz 2 vorzuhalten ist; bei der personellen Ausstattung mit Fachkräften sollen neben Pflegefachkräften auch andere Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich vorgehalten werden können. Geregelt werden kann auch, dass die Personalanhaltswerte nach Absatz 1 Nummer 1 weiter nach Qualifikationen unterteilt werden. § 75 Absatz 1 Satz 4 gilt entsprechend. Ab dem 1. Juli 2023 gelten die Empfehlungen nach Absatz 4 als unmittelbar verbindlich, soweit die Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 keine Vorgaben nach Satz 1 Nummer 1 bis 3 regeln.

**(6) Ab dem 1. Juli 2023 können Anträge auf Vergütungszuschläge zur Finanzierung von zusätzlichen Fachkräften nach § 8 Absatz 6 und von zusätzlichen Pflegehilfskräften nach § 84 Absatz 9 in Verbindung mit § 85 Absatz 9 bis 11 jeweils nicht mehr gestellt werden.** Vergütungszuschläge nach Satz 1, die bis zum Beginn des ersten nach dem 1. Juli 2023 stattfindenden Pflegesatzverfahrens vereinbart oder beschieden worden sind, werden in diesem Pflegesatzverfahren in die Pflegesätze nach § 84 Absatz 1 und die Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Absatz 5 übertragen. **Die Übertragung hat spätestens bis zum 31. Dezember 2025 zu erfolgen.**

**Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/  
Stationäre Tourenplanung**

Maximalwerte nach § 113 c Abs.1 SGB XI



Einrichtungsinterne Entscheidung, wo die Vereinbarung sich ansiedeln soll unter Berücksichtigung von:

- Realistischer Betrachtung des Arbeitsmarktes
- den daraus resultierenden Kosten für die Bewohner

Die Umsetzung der „Fachkraftquote“ richtet sich an der (landesspezifischen) Mindestpersonalausstattung gem. der „Gemeinsamen Empfehlung nach § 113 c Abs. 4 SGB XI“ aus.

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

Auszug aus:  
Abschlussbericht zu § 113 c SGB XI „Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs“ (PeBeM)



„In den – auf den Bundesdurchschnitt bezogenen – Ergebnisdarstellungen dieses Berichtes erfolgt die Angabe von Vollzeit-äquivalenten basierend auf einer Nettojahresarbeitszeit von **1.560 Stunden**, der sowohl dem Richtwert für Länder mit einer **38,5-Stunden-Woche** entspricht, als auch der Berechnung von Wipp & Sausen für eine **40-Stunden-Woche** unter Einbezug der spezifischen Ausfallzeiten“.

Mit dem sog. Algorithmus 1.0 lässt sich die SOLL-Zeitmenge je Pflegegrad nach dem Qualifikationsniveau aufschlüsseln. Dies ist unter Einbezug der Jahresnettoarbeitszeit erfolgt

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Zeitplan PeBeM unter Bezugnahme auf die Roadmap/GVWG

<b>01.01.2021</b>	1. Ausbaustufe zu PeBeM	Hilfskraftstellen über § 84 Abs. 9 SGB XI (GVWG)
<b>30.06.2022</b>		Gemeinsame Empfehlung zu den Inhalten der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI
<b>01.07.2023</b>	2. Ausbaustufe zu PeBeM	Neue Personalanhaltswerte § 113 c (1) SGB XI (GVWG) Zusätzlichen Stellen werden Bestandteil der neuen Personalanhaltswerte bei Pflegesatzverhandlungen Keine Antragstellung auf zusätzliche Stellen mehr möglich
<b>01.01.2025</b>	3. Ausbaustufe zu PeBeM	Prüfung in Bezug auf weitere Erhöhung

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Ermittelter Stellenbedarf nach PeBeM-Studie vs. politischen Entscheidungen

Stellenbedarf nach PeBeM-Studie	115.000 Stellen
<b>01.01.2021</b> 1. Ausbaustufe zu PeBeM	<b>(13.000 „Spahn-Stellen“)</b> § 8 Abs. 6 SGB XI <b>20.000 Hilfskraftstellen</b> § 84 Abs. 9 SGB XI
<b>01.07.2023</b> 2. Ausbaustufe zu PeBeM	<b>45.000 Stellen</b>
<b>01.01.2025</b> 3. Ausbaustufe zu PeBeM	<b>(38.000) bzw. 50.000 Stellen</b>

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

Seminar 9 | Stationär

### Jetzt wird's ernst – neue PeBeM umsetzen / Stationäre Tourenplanung



#### GEEIGNET FÜR

PFLEGESTELLELEITUNGEN  
EINRICHTUNGSLEITUNGEN  
GESCHÄFTSFÜHRUNGEN  
REGIONAL VERANTWORTLICHE MITARBEITENDE  
QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE

#### TERMINE UND ORTE

Präsenztermine	Onlinetermin
(10:00 – 17:00 Uhr)	(09:30 – 13:30 Uhr)
09.05., Essen	02.06., via Zoom
28.06., Leipzig	

#### INHALT

- Auswirkungen der Inhalte aus der Bundesempfehlung nach § 113c SGB XI Abs. 4 und deren Adaption auf Landesebene in Bezug auf die einrichtungsinterne Umsetzung
- Vorbehaltene Tätigkeiten und der Qualifikationsmix im Zusammenhang mit der „Fachkraftquote“ erfordern darauf abgestimmte Ablaufstrukturen; die „stationäre Tourenplanung“ stellt eine der Möglichkeiten dar, die gleichzeitigen Führungsaufgabe einleitet
- Einbindung der „Vorbehaltene Tätigkeiten“ nach § 4 PfBG in die tägliche Arbeitsorganisation
- Auswirkungen der neuen Personalbemessung auf die Arbeitsabläufe im Tag- und Nachdienst (§ 113c Abs. 5)
- Was sind die Qualifikations nach QN 4 (Fachkraftpersonal) und QN 3 (qualifiziertes Hilfskraftpersonal)?
- Der kompetenzbasierte Einsatz von Fachkraftpersonal QN 4, von qualifizierten Hilfskräften QN 3 in Zusammenarbeit mit den Helfern auf Ebene QN 2, Rollenverständnis und Aufgabewahrnehmung, Theorie und Praxis?
- Personelle Ausstattung nach den Anhaltswerten von § 113c Abs. 5 SGB XI vs. der Mindestausstattung auf Landesebene; die daraus resultierende Dienstplanbesetzung
- Mindestausstattung und Ermittlung der Fachkraftquote auf Landesebene
- Einbindung der pflegegrundunabhängigen Personalanhaltswerte (PDL, QMB)

#### IHR NUTZEN

Die anstehende Umsetzung der Personalbemessung nach § 113c SGB XI erfordert eine einrichtungsinterne Strategie in Bezug auf die Personal- und Organisationsentwicklung der kommenden Jahre. Traditionelle Prozesse und Strukturen gilt es auf den Prüfstand zu stellen: Bewährtes bewahren/ Neues einbinden. Die Kenntnis der „Spielregeln“ ist Voraussetzung für zielgerichtete Entscheidungen und somit für die verantwortlichen Personen in den Einrichtungen von zentraler Bedeutung.

#### REFERENZ



**MICHAEL WIPP**  
WippCARE, Beratung & Begleitung  
für Pflegeeinrichtungen

- Gemeinsame Empfehlung § 113 c Abs. 4 SGB XI
- Vorbehaltsaufgaben § 4 PfBG und Qualifikationsmix
- Stationäre Tourenplanung
- Personelle Ausstattung: Mindestpersonalwerte und Obergrenzen

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Entscheidungen zur Organisationsentwicklung über 2 möglicher Ebenen

#### Ebene 1: Grundsätzliche Überlegungen zu der Struktur der Pflegeorganisation

- Stichworte: Qualifikationsmix
- Wohnbereiche/andere Formen

#### Ebene 2: Grundsätzliche Überlegungen zu der Art der Arbeitsablauforganisation

- Stichworte: Qualifikationsmix
- § 4 PfIBG
- Gebäudestruktur der Einrichtung

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

**Herausforderung Arbeitsorganisatorische Strukturen**

Die Hypothese hinter diesem modellhaften Ansatz ist, dass eine Personalmehrung nur dann zu einer optimalen Verbesserung der Pflegequalität führt, wenn zugleich **Prozesse etabliert** und eingeübt werden, mit denen die Personalmehrung sinnvoll eingesetzt wird. Dazu müssen in Abhängigkeit vom jeweiligen Case-Mix die **Aufgabenbereiche** nach Kompetenzprofilen der einzelnen Pflegekräfte innerhalb des Qualifikationsmix neu definiert werden. Die **Aufgabenbereiche der Pflegefachkräfte** müssen sich dabei an den in § 4 Pflegeberufegesetz beschriebenen vorbehaltenen Tätigkeiten ausrichten. Vor diesem Hintergrund müssen die Pflegefachkräfte verantwortlich die Steuerung der Versorgungsprozesse im interdisziplinären Team übernehmen und zusätzlich gezielt die Tätigkeiten der Pflegeassistentenkräfte koordinieren, anleiten und überwachen. **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.**

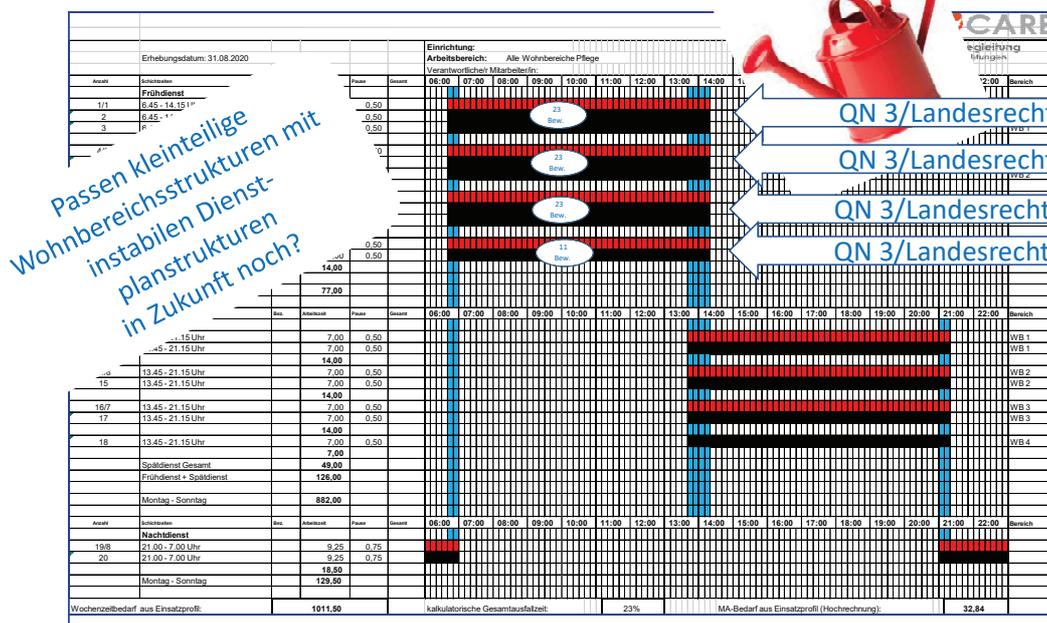
## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Umstrukturierung der Aufgabenfelder und der Arbeitsprozesse

Nach Lehmann et al. (2019: 2 und 210) und auch anhand der empirischen Ergebnisse der vorliegenden Studie ist festzustellen, dass in Deutschland vielfach von Pflegefachkräften Tätigkeiten übernommen werden, die in anderen Ländern explizit durch pflegerische Hilfskräfte oder andere Assistenzberufe erbracht werden. Aus der Alltagspraxis ist uns allen bekannt, dass es den Pflegefachkräften oft nicht angemessen möglich ist, ihren Vorbehaltsaufgaben oder pflegerische Tätigkeiten fachgerecht nachzukommen, weil delegierbare Tätigkeiten nicht an die noch nicht vorhandenen Hilfskräfte weitergegeben werden können. Der hohe Bedarf an Pflegehilfskräften, der sich nach dem 2. Zwischenbericht zeigt, sollte dazu führen analog zum Pflegeberufgesetz, länderübergreifende Maßstäbe auch in der Pflegehelferausbildung anzustreben. (2. Zwischenbericht; Seite 351)

**Die Umgestaltung der Arbeitsablaufstrukturen und Prozesse ist Voraussetzung dafür, dass der bedarfsorientierte Personalmix mit deutlich mehr Hilfskräften zukünftig auch zu einer tatsächlichen Verbesserung der Pflegequalität führt.**

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung



Alle Wohnbereiche

Gleiche Besetzung über alle Wohnbereiche ?  
Identischer Fachkraftbedarf ?

= Keine Nutzung von Synergien für:

- Bewohner
- Mitarbeiter
- Unternehmen

# Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

Bisherige  
Struktur

Die Verlässlichkeit des Dienstplanes hängt wesentlich von der Größe der Planungseinheit ab

## Wohnbereich 1

**Geplante Besetzung:**  
Montag – Freitag FD 2 PFK, 3 PHK  
SD 1 PFK, 2 PHK  
Samstag – Sonntag FD 1 PFK, 2 PHK  
SD 1 PFK, 2 PHK  
**Verfügbare MA:** PFK: 4; PHK 5

## Wohnbereich 2

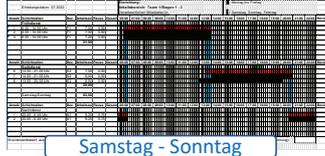
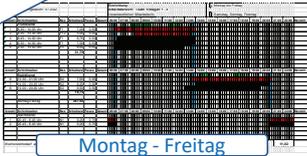
**Geplante Besetzung:**  
Montag – Freitag FD 2 PFK, 3 PHK  
SD 1 PFK, 2 PHK  
Samstag – Sonntag FD 1 PFK, 2 PHK  
SD 1 PFK, 1 PHK  
**Verfügbare MA:** PFK: 4; PHK 5

## Wohnbereich 3

**Geplante Besetzung:**  
Montag – Freitag FD 2 PFK, 3 PHK  
SD 1 PFK, 2 PHK  
Samstag – Sonntag FD 1 PFK, 2 PHK  
SD 1 PFK, 1 PHK  
**Verfügbare MA:** PFK: 3; PHK 4

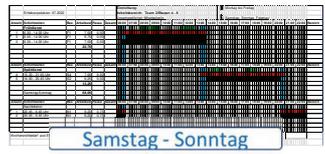
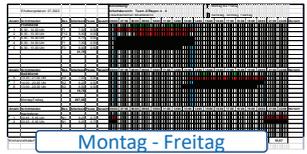
Neue Struktur

Team 1



**Team 1:**  
Montag – Freitag FD 2 PFK, 3 PHK  
SD 1 PFK, 2 PHK  
Samstag – Sonntag FD 1 PFK, 2 PHK  
SD 1 PFK, 2 PHK  
**Verfügbare MA:** PFK: 6; PHK 4

Team 2



**Team 2:**  
Montag – Freitag FD 2 PFK, 3 PHK  
SD 1 PFK, 2 PHK  
Samstag – Sonntag FD 1 PFK, 2 PHK  
SD 1 PFK, 2 PHK  
**Verfügbare MA:** PFK: 5; PHK 6

# Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

## Mögliche Auswirkungen des Qualifikations mix auf die Dienstplanung „kleiner“ Wohnbereiche

	Qualitätsniveau 2				Qualitätsniveau 3				Qualitätsniveau 4			
	VZÄ	Schlüssel	Bew.Anz.	VK-QN	VZÄ	Schlüssel	Bew.Anz.	VK-QN	VZÄ	Schlüssel	Bew.Anz.	VK-QN
PG 1	0,0872	11,4679	0	0,00	0,0564	17,7305	0	0,00	0,0770	12,9870	0	0,00
PG 2	0,1202	8,3195	16	1,92	0,0675	14,8148	16	1,08	0,1037	9,6432	16	1,66
PG 3	0,1449	6,9013	35	5,07	0,1074	9,3110	35	3,76	0,1551	6,4475	35	5,43
PG 4	0,1627	6,1463	29	4,72	0,1413	7,0771	29	4,10	0,2463	4,0601	29	7,14
PG 5	0,1758	5,6883	20	3,52	0,1102	9,0744	20	2,20	0,3842	2,6028	20	2,68
Soll			100	15,23			100	11,14			100	21,91
Ist				18,14				4,70				19,90
Abweichung												

Wohnbereich	Bewohner	MA VK Stellen	MA VK Stellen	MA VK Stellen	VK Stellen
1	25	QN 2 4,28	QN 3 2,79	QN 4 5,48	Gesamt/Wohnbe 12,54
	"Mindest-Anz."	4 MA	3 MA	6 MA	
2	27	QN 2 4,11	QN 3 3,01	QN 4 5,92	13,04
	"Mindest-Anz."	4 MA	3 MA	6 MA	
3	20	QN 2 3,05	QN 3 2,23	QN 4 4,38	9,66
	"Mindest-Anz."	3 MA	2 MA	5 MA	
4	28	QN 2 4,26	QN 3 3,12	QN 4 6,14	13,52
	"Mindest-Anz."	4 MA	3 MA	6 MA	

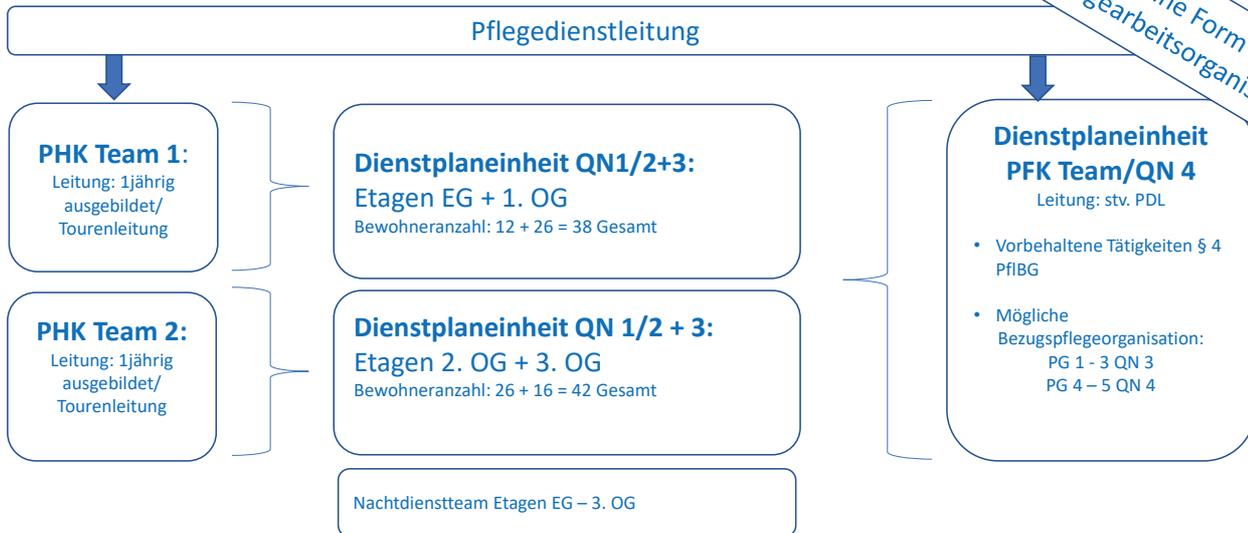
Aus 2 „Hauptqualifikationen“  
werden perspektivisch 3.

Übergreifender  
Fachkräfteeinsatz

Welche Strukturen sind im  
Rahmen der kommenden  
Personalbemessung  
erforderlich, um für  
Mitarbeiter und Bewohner  
stabile Planungs-/  
Arbeitseinheiten zu  
schaffen?

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

Beispiel für eine Form alternativer  
Pflegearbeitsorganisation



Etagenübergreifendes Fachkraftteam (QN 4) und  
Teambezogene Zuordnung von (qualifizierten) Pflegehelfern (QN 1-3)  
und Mitarbeitern nach 43 b SGB XI.

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Entscheidungen zur Organisationsentwicklung über 2 möglicher Ebenen

#### Ebene 1: Grundsätzliche Überlegungen zu der Struktur der Pflegeorganisation

- Stichworte: Qualifikationsmix
- Wohnbereiche/andere Formen

#### Ebene 2: Grundsätzliche Überlegungen zu der Art der Arbeitsablauforganisation

- Stichworte: Qualifikationsmix
- § 4 PflBG
- Gebäudestruktur der Einrichtung

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

Stellenbeschreibung  
Pflegefachkraft

Stellenbeschreibung  
„Pflegefachassistent“

Stellenbeschreibung  
Pflegehelfer

### Inhalte:

- Prioritäre Aufgabenbeschreibung
- Gesetzliche Vorgaben § 4 PflBG
- Vertragliche Regelungen Kostenträger
- Landesspezifische Regelungen Ordnungsrecht

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

**„Wo der Dienstplan endet,  
beginnt die stationäre Tourenplanung“**

### Definition 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 unter Berücksichtigung der zur fachgerechten Leistungserbringung erforderlichen Qualifikationen“.

Michael Wipp; WippCARE



## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Stationäre Arbeitsablaufplanung/„Tourenplanung“ Kompetenzbasierter Mitarbeiterinsatz



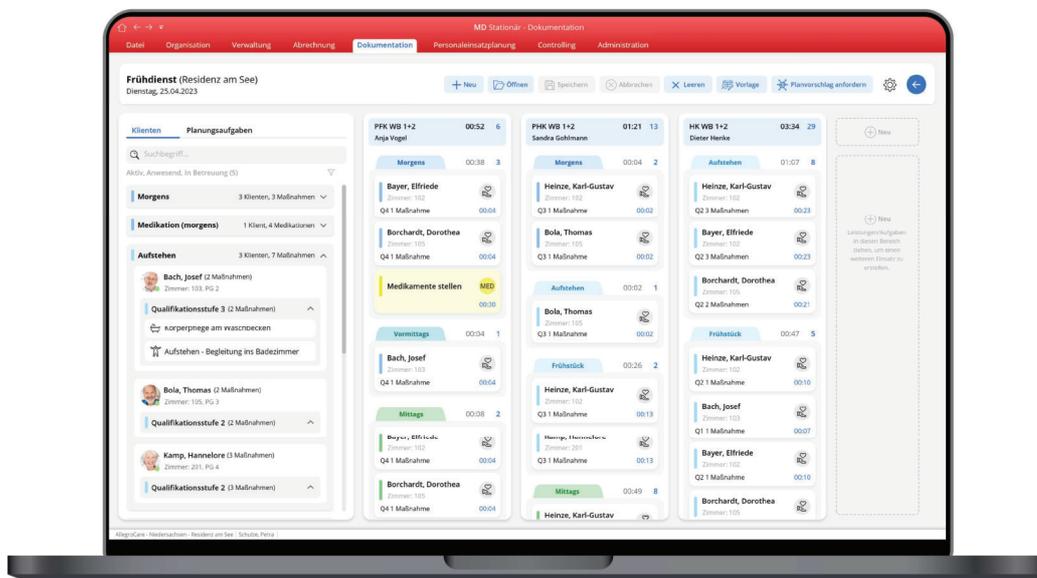
Stecktafeln sind eine der Möglichkeiten für eine strukturierten Arbeitsablaufplanung.

- Bewohner nach Pflegegraden farblich abgestuft
- Qualifikationsbedarf für „Tour“
- Zeitschiene mit ca. Zeitangaben
- Räumliche Entfernung
- Arbeitsbelastung
- Transparenz (Neueinzüge, Abwesenheiten v. Bewohnern)
- Fachgerechter qualifikationsbezogener (kompetenzbasierter) Einsatz
- Verlässlichkeit für Bewohner und für Mitarbeiter

Stecktafel/elektr. Tourenplanung: was umfasst die Planung/Darstellung konkret?

© M. Wipp: WippCARE. [www.michael-wipp.de](http://www.michael-wipp.de); [info@michael-wipp.de](mailto:info@michael-wipp.de)

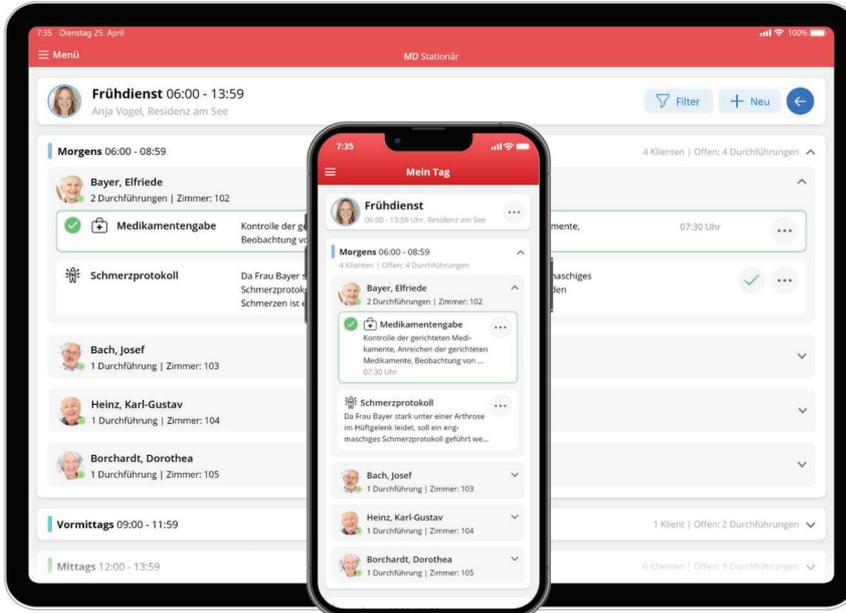
## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung



**Digitale Form der  
stationären  
Tourenplanung**

© M. Wipp: WippCARE. [www.michael-wipp.de](http://www.michael-wipp.de); [info@michael-wipp.de](mailto:info@michael-wipp.de)

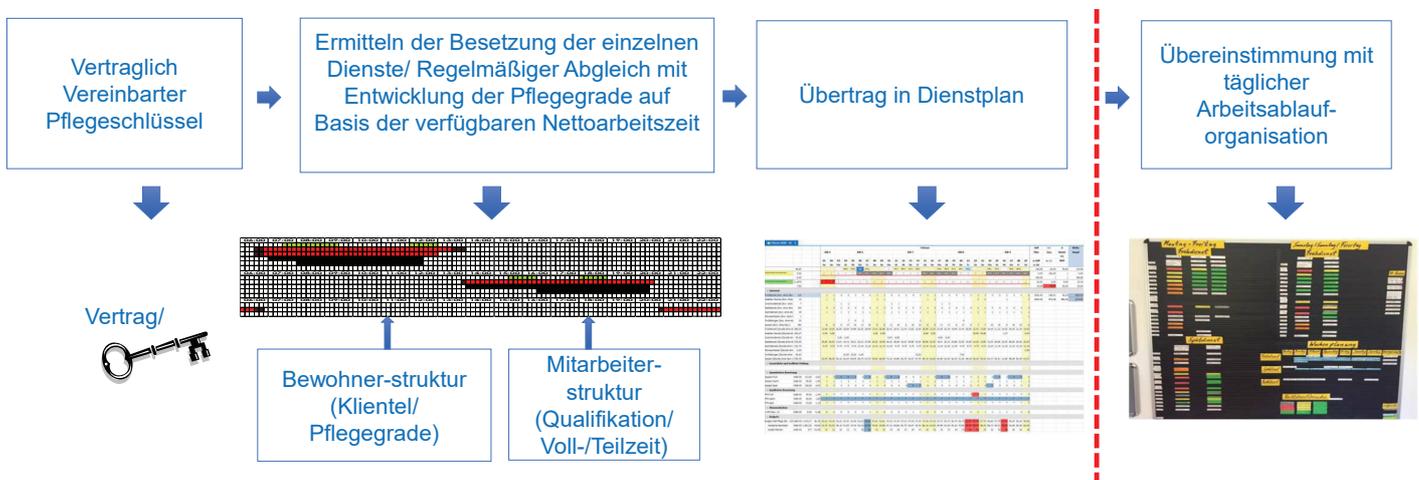
## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung



über ipad oder iphone

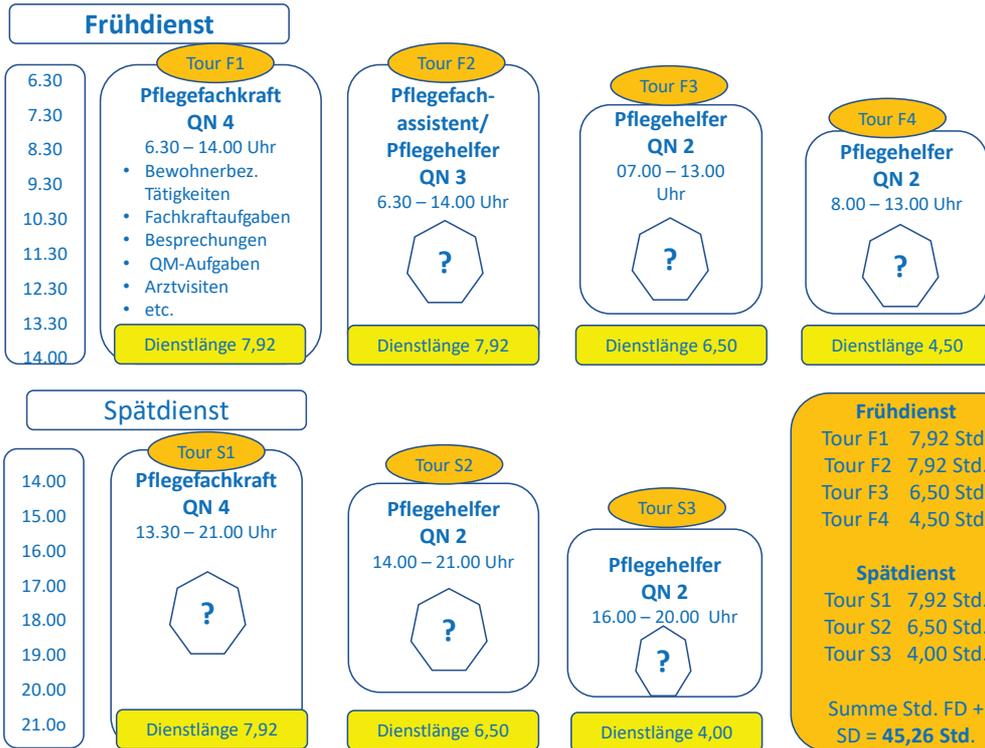
## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Schematische Darstellung der logischen Abfolge von Dienst- und Einsatzplanung



Die Dienstplanbesetzung und damit die Anzahl der zu planenden Arbeitsabläufe ergibt sich aus der direkten Abfolge der vertraglichen Vereinbarung mit den Kostenträgern

## Beispielhafte Schematische Darstellung der Touren-/Ablaufplanung in Früh- und Spätdienst



Die Summe der Dienste in Stunden aus Früh- und Spätdienst muss mit der Nettoverfügbaren Arbeitszeit aus den vertraglichen Vereinbarungen mit den Kostenträgern (weitgehend) übereinstimmen.

Das stellt die Voraussetzung für eine verlässliche Dienstplanung ohne geplante Überforderung der Mitarbeiter dar.

Bew. Strukt	Pflegeschlüs	VK
0	8,00	0,00
1	4,66	0,21
6	3,05	1,97
8	2,24	3,57
13	2,00	6,50
28		12,25
abzgl. Anteil Nachtdienst		1,52
abzgl. Anteil PDL		0,33
Verfügb. Stellenkont.		10,40
<b>Nettoverfüg. Std./Tag</b>		<b>44,59</b>

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Die stationäre Tourenplanung verfolgt 3 Hauptzielsetzungen

1. Kompetenzbasierter Mitarbeiterereinsatz (Qualifikationen)
2. Transparenz der täglich zu leistenden Arbeit aller Beteiligten
3. Gleichmäßige Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden



## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

*„Pflegefachkräfte müssen also auch im Kontext des veränderten Qualifikationsmixes gezielt und stärker zur Anleitung und Koordination pflegerischer Hilfskräfte befähigt werden. Pflegende mit QN 4 und höher sind hier durch ihre fachliche Verantwortung für die Versorgung der Bewohner\*innen gefordert, die Organisation des Pflegealltags zu reflektieren und anzupassen“ (2. Zwischenbericht; Seite 351).*

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

**Für eine aussagekräftige Arbeitsablaufplanung über Stecktafel oder digitale Medien  
empfehlen sich – je nach angewendetem Medium - folgende Strukturmerkmale**

(Mögliche Inhalte der stationären Tourenplanung)

- Farbliche Abstufung der Pflegegrade im Sinne einer Ampelkonstellation
- Namenskärtchen enthalten Nachname, erster Buchstabe Vorname und Zimmernummer (letzteres wegen Wegzeiten und Kontinuität)
- Kennzeichnung der Namenskärtchen der Mitarbeiter nach Qualifikationen; ebenso von Azubis, Praktikanten etc.
- Eine Zeitschiene über den gesamten Tagdienst um individuelle Bewohneranforderungen gut abbilden zu können und den quantitativen Arbeitsanfall zu strukturieren
- Bei der Ablaufplanung der Fachkräfte Berücksichtigung der Aufgaben nach § 4 PflBG
- Verantwortlichkeiten in Bezug auf Aktualität/Anpassungen sind benannt
- Arbeitsmedium muss am Ort der Dienstübergabe verfügbar sein.

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

Für eine aussagekräftige Arbeitsablaufplanung über Stecktafel oder digitale Medien empfehlen sich – je nach angewendetem Medium - folgende Strukturmerkmale:

- Planungsvorgaben sind nicht „just for fun“; Beteiligung des Teams an der Erstellung; Regeln in Bezug auf die kontinuierliche Aktualisierung.
- Anzahl der Arbeitsabläufe in Früh- und Spätdienst basieren auf den vertraglichen Vereinbarungen mit den Kostenträgern
- Laufende Höherstufungen sind nachvollziehbar (Rubrik/Markierung)
- Abwesende Bewohner sind aus den Abläufen herausgenommen
- Zeitintensive Arbeitsanforderungen wie z. Bsp. „Essen eingeben“ oder „Pflegetmaßnahmen zu zweit“ sind als solche auf dem Namenskärtchen gekennzeichnet (E) (2)
- Keine konkreten Tätigkeiten auf der Tafel festlegen wie bewohnerbezogene Wundversorgung, RR-Messungen etc. Die Tafel zeigt den täglichen Rahmenablauf; die Details der Versorgung stehen in der Pflegedokumentation.

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Erforderliche Rahmenstrukturen

- Information aller Mitarbeiter über Zielsetzungen
- Weitgehende „Kontinuität“ in der Dienstplanbesetzung
- Definierte Regelungen (Verantwortlichkeiten) zur Umsetzung im Arbeitsalltag
- Stecktafel oder digitales System
- Rollenklarheit/Akzeptanz
- Konsequente Beteiligung der Mitarbeiter (Einführung und fortlaufendes Vorgehen)
- Strukturiert begleitete Einführungsphase
- „Einheitliche“ Raumstrukturen (= Dienstzimmer)
- Qualifiziertes Pflegegradmanagement

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Vorteile der stationären Tourenplanung

Rückmeldungen aus der Praxis

- *Transparenz durch Visualisierung*
- *Verlässliche und gerechte Arbeitsablauforganisation*
- *Pflege erfolgt auf erforderlichen Qualifikationsniveaus*
- *Mehr Flexibilität in Bezug auf Arbeitszeiten*
- *Besseres Pflegegradmanagement möglich*

### Bedenken gegenüber der stationären Tourenplanung

- *Teambindung könnte verloren gehen*
- *Mangelnde Akzeptanz in der Einführungsphase*
- *Angehörige finden schwerer einen Ansprechpartner*
- *Überforderung der guten Pflegefachkräfte durch vermehrten Einsatz bei aufwendigen/“schwierigen“ Bewohnern*

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

**Eine strukturierte Arbeitsablauforganisation stellt die Voraussetzung für eine individuelle Pflege- und Betreuung der Bewohner dar und gibt gleichermaßen schnell erkennbar die Mitarbeitern im Alltag Freiräume zur Entscheidungsfindung.**

Eine Touren-/Ablaufplanung steht der Individualität in der Pflege- und Betreuung der Bewohner nicht entgegen, sondern stellt die Grundlage dafür dar.

**Begründung:** Nur eine strukturierte Arbeitsablaufplanung erlaubt es auf Unvorhergesehenes unmittelbar zu reagieren zu können, weil Abläufe auf einen Blick transparent verfügbar sind.



Bbw-weiterbildung.de

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

*Eine strukturierte Arbeitsablaufplanung hilft allen.*

*Den Bewohnern, weil sie eine verlässliche Pflege- und Betreuungsleistung bietet, die neben den tageszeitlichen Anforderungen auch den Qualifikationsbedarf berücksichtigt.*

*Den Mitarbeitern, weil sie die Arbeitsbelastung gleichmäßig verteilt und dies in einer transparenten Form darstellt.*

*Den Verantwortlichen in der Leitung, weil sie gemäß Ihrer Verantwortung eine Struktur geschaffen haben, wie fach- und sachgerecht die Pflegeorganisation gewährleistet werden kann.*



## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Das Verständnis von Individualität

Eine strukturierte Ablaufplanung – beispielsweise in Form einer stationären Tourenplanung – unterstützt die Individualität von Pflege – und Betreuung und steht zu dieser nicht im Widerspruch.

Eine Grundstruktur an Arbeitsablaufplanung kann mit den (tagesbezogenen) Abweichungen besser planerisch umgehen, weil unmittelbar ersichtlich ist, wie sich die erforderliche Abweichung auf die bestehenden Interventionsanforderungen anderer Bewohner und dem erforderlichen Qualifikationsbedarf zur Leistungserbringung auswirken bzw. umsetzen lassen.

**Die strukturierte Arbeitsablaufplanung verhindert keine Flexibilität, sie stellt die Basis dafür dar.**

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

Veränderungen von Strukturen bringen oft Ängste und Unsicherheiten mit sich.  
Diese gilt es immer ernst zu nehmen.

Strukturen/Abläufe, die neu zu gestalten sind, waren vorher nicht falsch,  
bedürfen aber der Anpassung an zeitgemäße Bedarfe und Anforderungen.

**Veränderungen bedürfen der kontinuierlichen Begleitung durch die Leitungs-/Führungskräfte.**

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### **Tourenplanung ist (zunächst) kein Selbstläufer**

**Zwingend zu beachten und zu thematisieren:** Sorge und Unsicherheit bei Mitarbeitern wegen der damit verbundenen Transparenz der Arbeit des Einzelnen (ggf. Einbezug MAV, BR etc.; auch in Abhängigkeit von manuellen oder elektronischen Medien)

**Einführung:** Gemeinsam mit Mitarbeitern, aus dem jeweiligen Arbeitsbereich qualifikations- und dienstzeitenbezogene Entwürfe zu den Arbeitsabläufen erstellen. Danach Kommunikation im Team. Regelungen erarbeiten, wie künftig das Wissen aller Beteiligten einbezogen werden kann und wer berechtigt ist, Abläufe zu ändern.

**Umsetzung:** Die Planung **muss** am Arbeitsort der Dienstübergaben/Arbeitsablauf etc. verfügbar sein.

**Kontinuierliche Begleitung:** Aktualität der Planung; Verweis auf die Planung bei Rückfragen zum Arbeitsablauf.

Diskussionen um die zu bewältigende Arbeitsmenge werden inhaltlich transparent gemacht und im Interesse aller Beteiligten übersichtlich (auch für die Mitarbeiter untereinander).

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Mitbestimmung:

Die Einbindung der Arbeitnehmervertretung ist Maßnahme zur Arbeitsorganisation ist grundsätzlich von großer Bedeutung.

- Analoge Systeme nicht mitbestimmungspflichtig;
- digitale Systeme sind mitbestimmungspflichtig

### Datenschutz:

Die Stecktafel ist so anzubringen, dass außer den Beteiligten in den Dienstzimmern Externe keinen Einblick haben.

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Mögliche Maßnahmen/Empfehlungen zum weiteren Vorgehen (1)

#### Übergeordnete Strukturen:

##### Landesspezifische Vorgaben:

- Rahmenvertrag § 75 SGB XI und Ordnungsrechtliche Regelungen
- Nach Vorliegen der landesspezifischen Regelungen diese in Abgleich mit den bestehenden Strukturen bringen
  - ❖ Mitarbeiteranforderungen nach Qualifikationen, „Fachkraftquote“, Pflegesatzentscheidungen
- Einbezug Personalvertretung, Bewohnerbeirat

#### Unternehmens-/Einrichtungsintern:

##### Organisationsentwicklung

- Mitarbeiter-/Angehörigeninformation über anstehende Veränderungen (Initial und Fortlaufend)
- Entscheidungen zur perspektivischen Pflegearbeitsorganisation (langfristig)
- Entscheidungen zur kompetenzbasierten Pflegearbeitsablauforganisation – analog/digital (kurzfristig)
- Stellenbeschreibungen und Rollenverständnis/Umgang mit Vorbehaltenen Tätigkeiten

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

### Mögliche Maßnahmen/Empfehlungen zum weiteren Vorgehen (2)

#### Unternehmens-/Einrichtungsintern:

##### Personalentwicklung

- Stellenabgleich § 113 c SGB XI mit aktueller Vereinbarung (Ist/“Soll“)
- Analyse der aktuellen Mitarbeiterstrukturen zur Ermittlung von Wissenstand (Kompetenzbasierten Einsatzmöglichkeiten), Nach – und Höherqualifizierungsbedarfen (Kurzfristig)
- Einbindung der vorbehaltenen Tätigkeiten in die Strukturen (Hilfsmittel/Instrumente)
- Einbezug Mitarbeiter in den Umsetzungsprozess

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung



stationäre Tourenplanung

6:00 ✓  
6:30 ✓  
7:00 ✓  
7:30

Bewertungen  
Kurs: ★★★★★ 4.6  
Referent: ★★★★★ 4.6

1.438 139

MANAGEMENT

### Die stationäre Tourenplanung

Onlinekurs | 4 Lektionen | 29:45 Min | 123 | Untertitel

+ Fortbildung planen

Kurs ansehen



Michael Wipp

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie im Kurs  
„Die stationäre Tourenplanung“ in der Kursbibliothek von **Pflegecampus**.

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Michael Wipp  
[www.michael-wipp.de](http://www.michael-wipp.de)  
[info@michael-wipp.de](mailto:info@michael-wipp.de)



Flyer WippCARE



**Indikatoren gestütztes Qualitätsmanagement**  
Vorbereiten, Einführen,  
Qualitätsprüfung bestehen.  
Michael Wipp/Ronald Richter  
2. Auflage; Vincentz Network



**Das pflegerische Fachgespräch**  
So agieren Sie fachlich und kommunikativ auf  
Augenhöhe  
Michael Wipp/Margarete Stöcker  
Schlütersche



**Praxishandbuch: die neue Personalbemessung**  
auf Grundlage der PeBeM-Studie und § 113 c SGB XI  
Michael Wipp/Margarete Stöcker/  
Peter Sausen  
Vincentz Network



**Regelkreis der Einsatzplanung**  
Dienstpläne sicher und effizient gestalten  
Michael Wipp/Peter Sausen  
3. Auflage; Vincentz Network



**Nachtdienst in Pflegeeinrichtungen**  
Arbeitsorganisation optimieren und  
rechtssicher umsetzen  
Michael Wipp/Peter Sausen  
1. Auflage; Vincentz Network

## Jetzt wird's ernst – neues PeBeM umsetzen/ Stationäre Tourenplanung

# **Gemeinsame Empfehlungen nach § 113c Absatz 4 SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 SGB XI i. V. m. § 113c Absatz 5 SGB XI in der vollstationären Pflege**

des GKV-Spitzenverbands<sup>1</sup> und  
der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene

unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund,  
des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie  
unabhängiger Sachverständiger gemeinsam mit  
der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und  
der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der  
Eingliederungshilfe

vom 22.02.2023

## **Präambel**

Nach § 113c Absatz 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.

Auf Grundlage des § 113c Absatz 4 SGB XI haben sich die Partner dieser Empfehlungen in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene sowie den auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen auf die nachfolgenden Grundsätze zur Personalmindestausstattung in vollstationären Pflegeeinrichtungen verständigt. Den Vertragspartnern nach § 75 Absatz 1 SGB XI in den Ländern wird damit eine Empfehlung zur Anpassung ihrer Landesrahmenverträge gemäß § 113c Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 bis 3 SGB XI für eine einheitliche Umsetzung gegeben. 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. Regelungen zur Mindestpersonalausstattung unter Berücksichtigung von § 113c Absatz 1 SGB XI konnten zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Empfehlungen nicht getroffen werden (siehe Anlage).

---

<sup>1</sup> Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI.

## **Personelle Ausstattung in der Pflege und Betreuung, Qualifikation des Personals**

- (1) In den Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Absatz 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 aus den Personalanhaltswerten ergibt, die
1. am 30. Juni 2023 im Landesrahmenvertrag nach § 75 SGB XI und/oder durch die Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI und/oder durch vergleichbare Selbstverwaltungsgremien festgelegt waren oder zum 1. Juli 2023 festgelegt werden oder
  2. auf Verlangen der Einrichtung die in der zum 30. Juni 2023 jeweils geltenden einrichtungsindividuellen Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 SGB XI vereinbart waren.

Für den Fall, dass Einrichtungen die Personalanhaltswerte nach Satz 1 Nummer 1 zum 01.07.2023 in ihren Pflegesatzvereinbarungen unterschreiten, sind Übergangsregelungen zu treffen.

Ist die nach Satz 1 Nummer 1 und 2 mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal höher als die in § 113c Absatz 1 SGB XI genannte Personalausstattung, greift der Bestandsschutz nach § 113c Absatz 2 SGB XI i.V.m. mit Absatz 3 dieser Gemeinsamen Empfehlungen.

- (2) Sofern in den Personalanhaltswerten nach Absatz 1 Satz 1 pflegegradunabhängige Personalanhaltswerte für Sonderfunktionen (Freistellung von der Pflege) vorgesehen sind, zählen diese zur Mindestpersonalausstattung. Sofern in den Personalanhaltswerten nach Absatz 1 Satz 1 für die folgenden Sonderfunktionen
- a. verantwortliche Pflegefachperson
  - b. Qualitätsmanagement (Qualitätsbeauftragte/r),
  - c. Hygienemanagement (Hygienebeauftragte/r) gemäß den landesrechtlichen Vorgaben.
- keine pflegegradunabhängigen Personalanhaltswerte ausgewiesen sind, sind diese dann in der Pflegesatzvereinbarung vorzusehen, wenn eine Personalausstattung über die Mindestpersonalausstattung nach Absatz 1 hinaus vereinbart wird. Die Vorgaben hierzu sind im Landesrahmenvertrag nach § 75 SGB XI festzulegen. Abweichend davon können diese Vorgaben auch in anderen Vereinbarungen festgelegt werden, die sich aus Absatz 1 Satz 1 bzw. Absatz 5 ergeben. Darüber hinaus können für weitere Funktionen, z. B. für die Praxisanleitung zur Ausbildung von Pflegehelferinnen und Pflegehelfern nach Landesrecht, pflegegradunabhängige Personalanhaltswerte vereinbart werden (Freistellung von der Pflege).

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

- (3) Die Pflegeeinrichtung kann abweichend von Absatz 1 unter Beachtung von § 113c Absatz 2 SGB XI höhere Personalanhaltswerte vereinbaren. Ein Personalaufwuchs kann hierbei auch in

nur einer oder zwei der Qualifikationsgruppen bis zur Höhe der jeweiligen Personalanhaltswerte in § 113c Absatz 1 SGB XI vereinbart werden. Im Sinne von § 113c Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XI kann abweichend von § 113c Absatz 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 Absatz 1 Nummer 3 SGB XI vereinbart werden kann. Der Bestandsschutz nach § 113c Absatz 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.

- (4) 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.
- (5) Als Mindestpersonalvorgaben für die Pflegesituation in der Nacht gelten die heimrechtlichen Vorgaben des jeweiligen Landes. Die Rahmenvertragspartner nach § 75 Absatz 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.
- (6) 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.
- (7) Als Fachkraftpersonal gemäß § 113c Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XI gelten Personen mit folgenden Berufsabschlüssen:
  1. Hochschulische Pflegeausbildung nach Teil 3 PflBG
  2. Berufliche Ausbildung in der Pflege nach Teil 2 PflBG
  3. Nach § 64 PflBG bzw. entsprechend der Vorgängergesetze fortgeltende Berufsbezeichnungen
  4. Anerkannte im Ausland absolvierte Pflege-Fachausbildungen
  5. Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, z. B. Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung als Altentherapeutin, Altentherapeut, Heilerzieherin, Heilerzieher, Heilerziehungspflegerin, Heilerziehungspfleger, Heilpädagogin, Heilpädagoge, Sozialarbeiterin, Sozialarbeiter, Sozialpädagogin, Sozialpädagoge,

Sozialtherapeutin und Sozialtherapeut oder mit einer vergleichbaren abgeschlossenen Ausbildung, gelten als Fachkraftpersonal, soweit sie nach heimrechtlichen Vorgaben zu den Fachkräften im Bereich Pflege und Betreuung zählen. Vorbehaltsaufgaben der Pflegefachkräfte nach § 4 PfIBG sind zu berücksichtigen.

- (8) Als Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit mindestens einem Jahr Ausbildungsdauer gemäß § 113c Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB XI gelten Personen mit folgenden Berufsabschlüssen:
1. Im jeweiligen Land absolvierte Helfer- oder Assistenzausbildungen in der Pflege, die im jeweiligen Land mit mindestens 12 und höchstens 35 Monaten Ausbildungsdauer geregelt sind
  2. Im jeweiligen Land im Sinne von Nummer 1 anerkannte Berufsabschlüsse, die in anderen Bundesländern erworben wurden
  3. Durch landesrechtlich geregelte Externenprüfung – sofern die formalen Voraussetzungen und die Anforderungen in der Prüfung denen der regulären Helfer- oder Assistenzausbildungen in der Pflege im jeweiligen Land entsprechen – oder nach erfolgreich abgelegter Zwischenprüfung der Pflegefachkraftausbildung gem. § 6 Absatz 5 PfIBG im jeweiligen Land anerkannte Berufsabschlüsse im Sinne von Satz 1 Nummer 1 und 2
  4. Im jeweiligen Land im Sinne von Nummer 1 anerkannte Berufsabschlüsse, die im Ausland erworben wurden.

Anlage

## Anlage zu den Empfehlungen nach § 113c Abs. 4 SGB XI

### **Erklärung der Verbände der Leistungserbringer auf Bundesebene, der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene, des GKV-Spitzenverbands, des PKV-Verbands, der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe**

Die Verbände der Leistungserbringer, die Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene, der GKV-Spitzenverband, der PKV-Verband, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe begrüßen ausdrücklich eine qualitativ und quantitativ am Versorgungsbedarf der Pflegebedürftigen ausgerichtete Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen, die auf Grundlage des bundeseinheitlichen und wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen (PeBeM) erreicht werden soll.

Die Umsetzung einer Personalbemessung, wie sie derzeit gesetzlich in § 113c SGB XI vorgesehen ist, muss jedoch im Zusammenhang mit wesentlichen Einflussfaktoren betrachtet werden. Ohne strukturelle Änderungen stößt die Umsetzung des § 113c SGB XI an ihre Grenzen.

#### **Notwendige flankierende politische Maßnahmen**

Um einen erforderlichen Personalmix mit verschiedenen Qualifikationsniveaus im Rahmen der Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens in der vollstationären Pflege gewährleisten zu können, müssen verschiedene strukturelle Voraussetzungen erfüllt sein.

#### Ausbildungskapazitäten absichern und schaffen

Die derzeitigen Ausbildungskapazitäten genügen nicht, um den zukünftigen Bedarf sicherzustellen. Dies umfasst sowohl Pflegefachkräfte als auch Pflegehilfskräfte mit ein- bis zweijähriger Ausbildung. Dabei muss im besonderen Fokus stehen, dass der enorme Bedarf an ausgebildeten Pflegehilfskräften, der sich aus den in § 113c Abs. 1 SGB XI bestimmten Personalanhaltswerten ergibt, derzeit nicht annähernd gedeckt werden kann. Unter anderem bestehen in den Bundesländern oft keine hinreichenden Strukturen für eine umfassende Ausbildung von Pflegehilfskräften auf QN3-Niveau. Lehrkräfte sind bereits heute nicht in ausreichendem Maße vorhanden. Alleine in Nordrhein-Westfalen fehlen nach der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 1000 Lehrkräfte an Pflegeschulen. Zudem fehlen Studienangebote, um den künftigen Bedarf adäquat zu bedienen. Als kurzfristige Maßnahmen müssen die Länder daher von den Öffnungsklauseln des Pflegeberufgesetzes so Gebrauch machen, dass sowohl notwendige Anpassungsprozesse der Strukturstandards erfolgen als auch zusätzliche Ausbildungskapazitäten geschaffen werden. Die Länder müssen erheblich in die Ausbildung investieren bzw. ihre bisherigen Maßnahmen verstärken, damit zumindest die Grundlagen geschaffen werden. Dies umfasst u.a. Schulplätze (Fachkräfte und Pflegehilfskräfte), Lehrkapazitäten, Förderung im Bereich der Investitionskosten sowie Informationskampagnen. Um

dem Bedarf an Pflegehilfskräften mit ein- bis zweijähriger Ausbildung gerecht zu werden, bedarf es ebenfalls für diesen Bereich einer Ausbildungsinitiative. Dies ist ggf. mit der im Koalitionsvertrag angekündigten Harmonisierung der Ausbildung durch ein bundeseinheitliches Berufsgesetz für die Pflegeassistenz zu sehen, deren Eckpunkte noch nicht vorliegen.

#### Anerkennung internationaler Berufsabschlüsse stärken

Im Koalitionsvertrag wird eine vereinfachte und beschleunigte Gewinnung ausländischer Fachkräfte sowie der Anerkennung ihrer Berufsabschlüsse angekündigt. Dieses Versprechen muss unmittelbar in die Tat umgesetzt werden. Es braucht Sofortprogramme des Bundes und/oder der Länder zur Anwerbung internationaler Pflege(fach)kräfte und Auszubildender. Außerdem sind gemeinsam mit den Bundesländern Maßnahmen zu etablieren, die insbesondere die Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen als Pflegefachkraft erleichtern. Dahingehend könnte durch eine erhebliche Beschleunigung und Vereinheitlichung der Anerkennungsprozesse den betroffenen Personen in diesem Zeitraum bereits eine qualifikationsgerechte Arbeit ermöglicht werden.

#### Beschäftigtenpotential erschließen

Angesichts der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen ist jeder willkommen, der persönlich geeignet ist und den Pflegeberuf erlernen möchte. Nicht jeder kann bereits pflegen, aber viele können Pflegenden werden. Zur Beförderung ist die Bundesagentur für Arbeit gefordert, durch konkrete Ansprache in ihren Beratungen potentielle Interessenten zu ermitteln. Die in den letzten beiden Jahren erheblich eingebrochenen Umschulungszahlen müssen schnellstmöglich wieder über das Vorpandemieniveau steigen. Darüber hinaus gilt es auch, Potenziale von Berufsrückkehrern und Teilzeitkräften zu erschließen.

#### Ordnungsrechtlicher Rahmen in den Ländern

Das Ordnungsrecht der Länder darf der Umsetzung der Personalbemessung nicht im Wege stehen. Die Fachkraftquote muss daher abgelöst bzw. an die Vorgaben, die sich aus § 113c SGB XI ergeben, angepasst werden. Ferner sind weitere landesrechtliche Vorgaben hinsichtlich des vorzuhaltenden Personals diesbezüglich zu harmonisieren.

#### Finanzierung nachhaltig absichern

Die Umsetzung der Personalbemessung wird erneut umfangreiche finanzielle Belastungen für die Bewohnerinnen und Bewohner mit sich bringen. Die finanziellen Belastungen der Bewohnerinnen und Bewohner sind in den vergangenen Jahren bereits erheblich gestiegen. Der Koalitionsvertrag kündigt verschiedene Maßnahmen an, die dazu beitragen können, die pflegebedingten Eigenanteile zu reduzieren.

## **Fazit**

Die erfolgreiche praktische Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens wird mehr erfordern als die Vereinbarung einer Bundesempfehlung und die Anpassung der Rahmenverträge auf Landesebene. Nur mit einer parallelen Analyse der Umsetzungshindernisse und den beschriebenen flankierenden Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene, besteht eine realistische Perspektive, auch tatsächlich die angestrebte Personalmenge mit dem entsprechenden Qualifikationsmix in der Fläche spürbar zu erreichen. Nach der aktuellen Rechtslage ist ein Einstieg in die neue qualifikationsbezogene Systematik aber erst dann möglich, wenn Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr dem Arbeitsmarkt in ausreichender Anzahl zur Verfügung steht. Selbst wenn die o. g. Maßnahmen ergriffen werden, um dieses Ziel zu erreichen, wird dies mehrere Jahre in Anspruch nehmen. Es obliegt dem Gesetzgeber zu entscheiden, ob eine zeitlich unbestimmte Verzögerung bei der Umsetzung der qualifikationsbezogenen Vorgaben des § 113c SGB XI tragbar ist. Andernfalls wäre eine gesetzliche Änderung im Hinblick auf den Umgang mit dem Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung erforderlich.



[zurück](#)

[weiter](#)

[Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis](#)

## **Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) § 113c Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen**

(1) Ab dem 1. Juli 2023 kann in den Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 für vollstationäre Pflegeeinrichtungen höchstens die sich aus nachfolgenden Personalanhaltswerten ergebende personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart werden:

1. für Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung nach Nummer 2
  - a) 0,0872 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
  - b) 0,1202 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
  - c) 0,1449 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
  - d) 0,1627 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
  - e) 0,1758 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,
2. für Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr
  - a) 0,0564 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
  - b) 0,0675 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
  - c) 0,1074 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
  - d) 0,1413 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
  - e) 0,1102 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,
3. für Fachkraftpersonal
  - a) 0,0770 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,
  - b) 0,1037 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,
  - c) 0,1551 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
  - d) 0,2463 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,
  - e) 0,3842 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5.

(2) Abweichend von Absatz 1 kann ab dem 1. Juli 2023 eine höhere personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart werden, wenn

1. in der bestehenden Pflegesatzvereinbarung gemäß § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 bereits eine personelle Ausstattung vereinbart ist, die über die personelle Ausstattung nach Absatz 1 hinausgeht und diese personelle Ausstattung von der Pflegeeinrichtung vorgehalten wird, oder
2. in dem am 30. Juni 2023 geltenden Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 eine höhere personelle Ausstattung für Fachkraftpersonal geregelt ist, als nach Absatz 1 Nummer 3 vereinbart werden kann, oder
3. die Pflegeeinrichtung sachliche Gründe für die Überschreitung der personellen Ausstattung nach Absatz 1 darlegen kann.

(3) Sofern ab dem 1. Juli 2023 eine personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart wird, die über die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung im Sinne von Absatz 5 Nummer 1 hinausgeht,

1. soll die Pflegeeinrichtung Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung durchführen, die nach § 8 Absatz 3b entwickelt und erprobt wurden, und
2. kann die Pflegeeinrichtung für die Stellenanteile der personellen Ausstattung, die über die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung hinausgeht, auch Pflegehilfskraftpersonal vorhalten, das folgende Ausbildungen berufsbegleitend absolviert:
  - a) für Stellenanteile nach Absatz 1 Nummer 2 Ausbildungen nach § 12 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes und
  - b) für Stellenanteile nach Absatz 1 Nummer 3 eine Ausbildung nach § 5 des Pflegeberufgesetzes.

Finanziert werden kann auch die Differenz zwischen dem Gehalt der Pflegehilfskraft und der Ausbildungsvergütung, sofern die Pflegehilfskraft mindestens ein Jahr beruflich tätig war. Finanziert werden können zudem Ausbildungsaufwendungen, soweit diese Aufwendungen nicht von anderer Stelle finanziert werden.

(4) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene geben bis zum 30. Juni 2022 unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie unabhängiger Sachverständiger gemeinsam mit der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe gemeinsame Empfehlungen zu den Inhalten der Verträge nach Absatz 5 ab. Sie arbeiten dabei mit den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene sowie den auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen eng zusammen.

Kommen die Empfehlungen nach Satz 1 nicht innerhalb der dort genannten Frist zustande, wird ein Schiedsgremium aus drei unparteiischen und unabhängigen Schiedspersonen gebildet. Der unparteiische Vorsitzende des Schiedsgremiums und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder führen ihr Amt als Ehrenamt. Sie werden vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene benannt. Kommt eine Einigung über ihre Benennung nicht innerhalb einer vom Bundesministerium für Gesundheit gesetzten Frist zustande, erfolgt die Benennung durch das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Das Schiedsgremium setzt mit der Mehrheit seiner Mitglieder spätestens bis zum Ablauf von zwei Monaten nach seiner Bestellung die Empfehlungen fest. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene zu gleichen Teilen.

(5) Abweichend von § 75 Absatz 3 Satz 1 sind in den Rahmenverträgen nach § 75 Absatz 1 ab dem 1. Juli 2023 für die vollstationäre Pflege unter Berücksichtigung der Personalanhaltswerte nach Absatz 1 insbesondere zu regeln:

1. die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung, die sich aus den Personalanhaltswerten für das Pflege- und Betreuungspersonal einschließlich des Anteils der ausgebildeten Fachkräfte aus den Vorgaben der zum 30. Juni 2023 geltenden Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 in Verbindung mit landesrechtlichen Vorgaben ergibt; dabei sind auch die Pflegesituation in der Nacht sowie Besonderheiten in Bezug auf Einrichtungsgrößen und Einrichtungskonzeptionen einzubeziehen,
2. besondere Personalbedarfe beispielsweise für die Pflegedienstleitung, für die Qualitätsbeauftragte oder für die Praxisanleitung,
3. die erforderlichen Qualifikationen für das Pflege- und Betreuungspersonal, das von der Pflegeeinrichtung für die personelle Ausstattung nach Absatz 1 oder Absatz 2 vorzuhalten ist; bei der personellen Ausstattung mit Fachkräften sollen neben Pflegefachkräften auch andere Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich vorgehalten werden können.

Geregelt werden kann auch, dass die Personalanhaltswerte nach Absatz 1 Nummer 1 weiter nach Qualifikationen unterteilt werden. § 75 Absatz 1 Satz 4 gilt entsprechend. Ab dem 1. Juli 2023 gelten die Empfehlungen nach Absatz 4 als unmittelbar verbindlich, soweit die Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 keine Vorgaben nach Satz 1 Nummer 1 bis 3 regeln.

(6) Ab dem 1. Juli 2023 können Anträge auf Vergütungszuschläge zur Finanzierung von zusätzlichen Fachkräften nach § 8 Absatz 6 und von zusätzlichen Pflegehilfskräften nach § 84 Absatz 9 in Verbindung mit § 85 Absatz 9 bis 11 jeweils nicht mehr gestellt werden. Vergütungszuschläge nach Satz 1, die bis zum Beginn des ersten nach dem 1. Juli 2023 stattfindenden Pflegesatzverfahrens vereinbart oder beschieden worden sind, werden in diesem Pflegesatzverfahren in die Pflegesätze nach § 84 Absatz 1 und die Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Absatz 5 übertragen. Die Übertragung hat spätestens bis zum 31. Dezember 2025 zu erfolgen.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit prüft im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales unmittelbar nach Vorlage der erforderlichen Daten und Ergebnisse durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach Satz 3, ob eine Anpassung der Personalanhaltswerte nach Absatz 1 und der Personalanhaltswerte nach Absatz 5 Nummer 1 möglich und notwendig ist. Die Prüfung erfolgt insbesondere im Hinblick auf

1. die Erkenntnisse aus der wissenschaftlich gestützten Begleitung der Einführung und Weiterentwicklung des wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben für vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach § 8 Absatz 3b,
2. die in den Ländern durchschnittlich nach den Absätzen 1 und 2 vereinbarte personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal, die über die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung hinausgeht, und
3. die Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation im Pflegebereich.

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen stellt dem Bundesministerium für Gesundheit spätestens bis zum 1. April 2025 die erforderlichen Daten und Ergebnisse für die Prüfung nach Satz 1 und 2 zur Verfügung. Die Bundesregierung legt dem Deutschen Bundestag und dem Bundesrat innerhalb von sechs Monaten nach der Vorlage der Daten und Ergebnisse durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen einen Bericht über das Ergebnis der Prüfung und die tragenden Gründe sowie einen Vorschlag für die weitere Umsetzung des wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs nach qualitativen und quantitativen Maßstäben für vollstationäre Pflegeeinrichtungen vor.

von Fristen zu berichten. Die besonderen Schwierigkeiten, die zu einer Fristüberschreitung geführt haben, sind im Einzelnen darzulegen. Die Vertragsparteien legen dem Bundesministerium für Gesundheit auf Verlangen jederzeit einen konkreten Zeitplan für die Bearbeitung ihrer Aufgaben vor, aus dem einzelne Umsetzungsschritte erkennbar sind.“

40. § 113c wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Als sachlicher Grund nach Satz 1 Nummer 3 gilt unter anderem die Vereinbarung einer personellen Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal, das

1. auf Grundlage eines entsprechenden betrieblichen Konzepts ganz oder teilweise in Personalpools oder im Rahmen vergleichbarer betrieblicher Ausfallkonzepte tätig ist, mit denen die vertragliche vereinbarte Personalausstattung bei kurzfristigen Personalausfällen oder vorübergehend nicht besetzbaren Stellen sichergestellt wird, oder
2. für die Zwecke des Modellprojekts nach § 8 Absatz 3b beschäftigt wird.“

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. kann die Pflegeeinrichtung für die Stellenanteile der personellen Ausstattung, die über die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung hinausgeht, auch Pflegehilfskraftpersonal vorhalten,

a) das eine der folgenden Ausbildungen berufsbegleitend durchläuft:

aa) für Stellenanteile nach Absatz 1 Nummer 2 eine Ausbildung, die die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderung beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (BAnz AT 17.02.2016 B3) erfüllt oder

bb) für Stellenanteile nach Absatz 1 Nummer 3 eine Ausbildung nach Teil 2, Teil 3 oder Teil 5 des Pflegeberufgesetzes oder einen Anpassungslehrgang nach § 40 Absatz 3 oder § 41 Absatz 2, Absatz 3, Absatz 4, Absatz 6 oder Absatz 7 des Pflegeberufgesetzes oder

b) das für Stellenanteile nach Absatz 1 Nummer 2 berücksichtigt werden kann, wenn das Bestehen einer berufsqualifizierenden Prüfung aufgrund von berufspraktischen Erfahrungen in der Pflege, sonstigen Qualifizierungsmaßnahmen oder beidem nach landesrechtlichen Regelungen auf die Dauer der in Absatz 1 Nummer 2 genannten Ausbildungen angerechnet werden kann.“

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Der Durchführung einer Ausbildung nach Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa steht es gleich, wenn die Pflegeeinrichtung nachweist, dass die Ausbildung schnellstmöglich, spätestens jedoch bis zum 30. Dezember 2028, begonnen wird und das Pflegehilfskraftpersonal bei Abschluss der

Vereinbarung mindestens fünf Jahre mit im Jahresdurchschnitt mindestens hälftiger Vollzeitbeschäftigung in der Pflege tätig war.“

c) Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 2 wird das Wort „die“ vor dem Wort „Qualitätsbeauftragte“ gestrichen.

bb) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. die erforderlichen Qualifikationen für das Pflege- und Betreuungspersonal, das von der Pflegeeinrichtung für die personelle Ausstattung nach Absatz 1 oder Absatz 2 vorzuhalten ist; bei der personellen Ausstattung mit Fachkräften sollen neben Pflegefachkräften auch andere Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich vorgehalten werden können; die erforderlichen Qualifikationen für das vorzuhaltende Personal nach Absatz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 werden auch eingehalten, wenn hierfür das Personal mit einer jeweils höheren Qualifikation vorgehalten wird; im Fall des § 72 Absatz 3b Satz 1 Nummer 1 bis 3 wird die Eingruppierung und im Fall des § 72 Absatz 3b Satz 1 Nummer 4 die Zuordnung zu einer Qualifikationsgruppe jeweils durch den konkreten Einsatz bestimmt.“

d) Absatz 7 wird durch die folgenden Absätze 7 und 8 ersetzt:

„(7) Das Bundesministerium für Gesundheit prüft alle zwei Jahre, erstmals im Jahr 2025, eine Anpassung der Personalanhaltswerte nach Absatz 1 und der Grundlagen für die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung nach Absatz 5 Satz 1 Nummer 1. Die Prüfung erfolgt insbesondere im Hinblick auf

1. vorliegende Erkenntnisse aus der wissenschaftlich gestützten Begleitung der Einführung und Weiterentwicklung des wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben für vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach § 8 Absatz 3b,

2. die Erkenntnisse aus dem Bericht des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen nach Absatz 8 und

3. die Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation im Pflegebereich.

Das Bundesministerium für Gesundheit legt unverzüglich im Anschluss an die Prüfung nach Satz 1 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes einen Bericht über das Ergebnis der Prüfung nach Satz 1 und die tragenden Gründe sowie einen Vorschlag für die weitere Umsetzung des wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs nach qualitativen und quantitativen Maßstäben für vollstationäre Pflegeeinrichtungen vor.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit legt alle zwei Jahre, erstmals bis zum 31. Dezember 2023, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie nach Anhörung der Länder, des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen, der Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Träger der Sozialhilfe und der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und der Vereinigungen der Träger der stationären Pflegeeinrichtungen

Zielwerte für eine bundeseinheitliche, mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung fest. Die Festlegung wird durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger bekannt gemacht. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit alle zwei Jahre, erstmals bis zum 31. Dezember 2024, aufgeschlüsselt nach Ländern für den Stichtag 1. November des Berichtsjahres, ob vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die eine Pflegesatzvereinbarung im Sinne von Absatz 1 geschlossen haben, die Zielwerte nach Satz 1 einhalten können und welche Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung durch die Einführung einer bundeseinheitlichen, mindestens zu vereinbarenden personellen Ausstattung zu erwarten wären. Ferner berichtet der Spitzenverband Bund der Pflegekassen über den Umfang des Pflegehilfskraftpersonals, das nach Absatz 2 Nummer 1 die Personalanhaltswerte nach Absatz 1 Nummer 1 überschreitet, und über den Umfang des Pflegehilfskraftpersonals, das nach Absatz 3 vorgehalten wird. Die Grundlagen des Berichts nach den Sätzen 3 und 4 legt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen bis zum 30. September 2023 fest. Die Grundlagen des Berichts bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit.“

41. In § 114 Absatz 2a Satz 3 werden nach dem Wort „SARS-CoV-2-Pandemie“ die Wörter „vom Medizinischen Dienst Bund im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit“ eingefügt.
42. § 114c Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 wird das Wort „kann“ durch das Wort „soll“ ersetzt.
  - b) Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:  
  
„Die Landesverbände der Pflegekassen informieren die betroffenen Einrichtungen entsprechend den Maßgaben eines vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen festgelegten bundeseinheitlichen Informationsverfahrens über die Verlängerung des Prüfrhythmus.“
  - c) In dem neuen Satz 9 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.
43. § 118 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 1 wird die Angabe „§§ 18b, 112a“ durch die Angabe „§ 17 Absatz 1c, § 112a“ ersetzt.
  - b) In Nummer 2 wird die Angabe „113a,“ gestrichen.
44. In § 125a Satz 1 wird die Angabe „2024“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.
45. Nach § 125a wird folgender § 125b eingefügt:

#### „§ 125b

#### Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege

(1) Beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen wird ein Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege eingerichtet. Die Aufgaben des Kompetenzzentrums umfassen:

1. regelmäßige Analyse und Evaluation der Umsetzung digitaler Potentiale im Bereich der ambulanten und stationären Langzeitpflege,

Berichtspflicht ist sinnvoll, weil das Bundesministerium für Gesundheit über die Vorlagepflicht und das Beanstandungsrecht gemäß § 113b Absatz 9 von den Vorgängen betroffen ist. Die Darlegungspflichten bezüglich Aufgaben, die mit Fristen hinterlegt sind, verdeutlichen, dass seitens des Qualitätsausschusses alle erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden müssen, um Fristen einzuhalten. Er ist im Falle einer Fristüberschreitung zukünftig darüber rechenschaftspflichtig, welche besonderen Schwierigkeiten dazu geführt haben. Der Bericht hat detailliert darauf einzugehen, welche Maßnahmen gegebenenfalls ergriffen wurden bzw. ergriffen werden, um die Einhaltung von Fristen zu gewährleisten. Unabhängig von der kontinuierlichen Berichtspflicht wird das Recht des Bundesministeriums für Gesundheit verankert, sich jederzeit von den Vertragsparteien einen konkreten qualifizierten Zeitplan für die Bearbeitung der Aufgaben vorlegen zu lassen.

#### **Zu Nummer 40**

Der Koalitionsvertrag sieht vor, dass die Umsetzung der Personalbemessung in der vollstationären Pflege beschleunigt werden soll. Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754; 2022 I S. 1025) (GVWG) wurden bereits bundeseinheitliche Personalanhaltswerte in drei Qualifikationsstufen festgelegt. Die vollstationären Pflegeeinrichtungen können dadurch insbesondere mehr Pflegehilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege vereinbaren. Allerdings stellt die Arbeitsmarktlage die Pflegeeinrichtungen vor die zunehmende Herausforderung, Personal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege zu gewinnen. In der Roadmap zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens haben die Länder zugesagt, die Ausbildungskapazitäten bedarfsgerecht anzupassen. Um die vollstationären Pflegeeinrichtungen darüber hinaus darin zu unterstützen, die bundeseinheitlichen Personalanhaltswerte schneller umzusetzen, werden mit der vorliegenden Änderung Anpassungen vorgenommen. Diese setzen unter anderem weitere Anreize, Pflegehilfskraftpersonal ohne Ausbildung perspektivisch zu Pflegehilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege ausbilden zu lassen. Sofern die Länder Regelungen treffen, nach denen Pflegehilfskraftpersonal ohne Berufsabschluss aber mit langjähriger Berufserfahrung in der Pflege als Pflegehilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege anerkannt werden kann, soll dies auch vorliegend berücksichtigt werden können. ||

#### **Zu Buchstabe a**

Die Einrichtung von Personalpools (sogenannten „Springerpools“) oder vergleichbaren betrieblichen Ausfallkonzepten trägt dazu bei, dass im Fall von Personalengpässen statt Leiharbeiterinnen und -nehmern beruflich Pflegende zum Einsatz kommen, die den Betrieb und die Abläufe sowie gegebenenfalls sogar die Bewohnerinnen und Bewohner einer vollstationären Pflegeeinrichtung kennen. Pflegeeinrichtungen können einen entsprechenden Personalmehrbedarf mit den Pflegekassen vereinbaren und auf Grundlage entsprechender Konzepte in ihren Einrichtungen umsetzen. Damit wird zum einen die entsprechende Vereinbarung im Koalitionsvertrag mit dem Ziel der Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs umgesetzt. Darüber hinaus entspricht die Regelung auch der Vereinbarung der Konzierten Aktion Pflege, AG 2, Handlungsfeld IV, Ziffer 4.2., Nummer 2, die zum Ziel hat, die Zahl der Leiharbeiterinnen und -nehmer in der Pflege nachhaltig zu reduzieren und das Stammpersonal im Betrieb zu halten.

#### **Zu Buchstabe b**

Durch die Änderung von Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 wird die Möglichkeit zur Zuordnung von Pflege- und Betreuungspersonal im Ausbildungskontext zu den Personalanhaltswerten nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 erweitert.

Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb ermöglicht es, auch Pflege- und Betreuungspersonal mit einer außerhalb des Geltungsbereichs des Pflegeberufegesetzes erworbenen Berufsqualifikation vorzuhalten, das während der Beschäftigung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung an einem für die Anerkennung erforderlichen Anpassungslehrgang nach dem Pflegeberufegesetz teilnimmt. Im Hinblick auf die Aufwendungen für die Beschaffung von im Ausland angeworbenen Personal sollen die Landesrahmenverträge entsprechende Vorgaben nach § 75 Absatz 2 Satz 1 Nummer 10 regeln. Die Landesrahmenverträge gelten nach Absatz 5 Satz 3 entsprechend.

Gleiches gilt nach Absatz 3 Nummer 2 Buchstabe b für Personal nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, das nach landesrechtlichen Regelungen zur berufsqualifizierenden Prüfung in der Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege zugelassen wurde, weil es berufspraktische Erfahrungen oder andere Qualifizierungsmaßnahmen in einem bestimmten Umfang nachweisen konnte (beispielsweise § 17 Landesverordnung über die Berufe in der Pflegehilfe – Schleswig-Holstein, § 10 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der generalistisch ausgebildeten Pflegefachassistentin und des generalistisch ausgebildeten Pflegefachassistenten – Nordrhein-Westfalen; auch als „Externenprüfung“ bezeichnet) und es die Prüfung bestanden hat. Damit wird eine weitere Möglichkeit geschaffen, die Verfügbarkeit an ausgebildeten Pflegehilfskräften leistungserbringerrechtlich zu unterstützen. Der Umfang der erforderlichen berufspraktischen Erfahrung sowie Art und Umfang der berücksichtigungsfähigen Qualifizierungsmaßnahmen einschließlich anrechenbarer Zeiten einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz richtet sich ausschließlich nach den landesrechtlichen Vorgaben, die insofern Gewähr für eine hinreichend qualifizierte Leistungserbringung im Rahmen des SGB XI bieten. Vorstellbar ist auch, dass nach dem Willen der Ländergesetzgeber eine berufspraktische Erfahrung das Erfordernis schulischer Ausbildung vollständig kompensiert, um zur berufsqualifizierenden Prüfung zugelassen zu werden. Die Regelung greift in diese Gesetzgebungskompetenz der Länder nicht ein, da sie lediglich bestimmt, unter welchen qualitativen Mindestvoraussetzungen (Umfang der Pflegebasisschulung und der berufspraktischen Erfahrung) eine Leistungserbringung auf dem Niveau QN 3 der Personalbemessungsstudie zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung möglich ist. V

Damit begrenzte örtliche Ausbildungskapazitäten die Umsetzung der Regelung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa nicht behindern, wird im neuen Satz 4 bei berufserfahrenem Hilfskraftpersonal eine längstens bis zum 30. Dezember 2028 während notwendige Wartezeit bis zum Beginn der berufsbegleitenden Ausbildung mit einer bereits laufenden Durchführung gleichgestellt. Dadurch wird der teils notwendige Aufbau von Ausbildungskapazitäten in den Ländern angemessen berücksichtigt. Die Pflegeeinrichtung hat in diesem Fall nachzuweisen, beispielsweise durch eine beidseitig unterzeichnete Absichtserklärung, dass die Pflegehilfskraft die landesrechtlich geregelte Helfer- oder Assistenzausbildung zum nächstmöglichen Zeitpunkt, spätestens jedoch am 30. Dezember 2028, an einer geeigneten Berufsbildungseinrichtung beginnen kann, die nach den maßgeblichen landesrechtlichen Vorgaben ausbildet. Nachträglich auftretende Gründe für eine Verzögerung, einen Nichtantritt oder Abbruch der Ausbildung gehen nicht zu Lasten der Pflegeeinrichtung, wenn diese nicht von ihr zu vertreten sind. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die Pflegehilfskraft das Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis kündigt, die Ausbildung nicht erfolgreich abschließt oder die zugesicherte Ausbildungsmöglichkeit an der Berufsbildungseinrichtung aus objektiven Gründen, so z. B. durch Wegfall des Lehrpersonals, nachträglich entfällt, ohne dass eine zweckentsprechende Ersatzmöglichkeit gefunden werden kann. Der berücksichtigungsfähige Zeitraum einer Ausbildungsanwartschaft ist strikt bis zum 30. Dezember 2028 begrenzt und kann auch bei nicht zu vertretenden Verzögerungen oder Arbeitgeberwechsel innerhalb des Landes nicht verlängert werden. Sofern die Ausbildung nicht zum nachgewiesenen Zeitpunkt begonnen wird, die Ausbildung vorzeitig endet oder nicht erfolgreich abgeschlossen wird, ist die Stelle wieder in den Personalanhaltswerten nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 zu berücksichtigen. Absatz 2 Nummer 1 ist in den Fällen des Absatzes 3 Satz 1 Nummer 2 nicht anzuwenden.

Die Zuordnung des in Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a genannten Personals zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 orientiert sich an der entsprechenden Zielqualifikation, d. h. in der Ausbildung befindliches Personal kann auf die Stellenanteile angerechnet werden, die dem angestrebten Qualifizierungsniveau entsprechen. Finanziert wird jedoch bis zum Erreichen der Zielqualifikation das Gehalt einer Pflegehilfskraft unter Abzug der Ausbildungsvergütung. Die Ausbildungsvergütung wird weiterhin über § 82a SGB XI beziehungsweise über die Ausgleichsfonds nach dem Pflegeberufegesetz finanziert.

#### **Zu Buchstabe c**

#### **Zu Doppelbuchstabe aa**

Es handelt sich um eine redaktionelle Korrektur.

#### **Zu Doppelbuchstabe bb**

Durch die Ergänzung in Absatz 5 Satz 1 Nummer 3 wird klargestellt, dass Fachkraft- und Hilfskraftpersonal auch in den Personalanhaltswerten der niedrigeren Qualifikationsstufen nach Satz 1 Nummer 2 und 1 bzw. Satz 1 Nummer 1 berücksichtigt werden kann. Hierdurch wird ein weiterer Weg aufgezeigt, den Personalanhaltswerten mit verfügbarem Personal zu entsprechen. Die Finanzierung erfolgt tätigkeitsbezogen auf der Stufe, für die das Personal berücksichtigt wurde. In Folge dessen wird auch die Verpflichtung der Pflegeeinrichtung nach § 72 Absatz 3b Satz 1 angepasst, eine Entlohnung entsprechend der ausgeübten Tätigkeit zu zahlen.

#### **Zu Buchstabe d**

Zur Umsetzung des Koalitionsvertrages wird der in Absatz 7 vorgesehene Prüfauftrag zur weiteren Umsetzung des wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs nach qualitativen und quantitativen Maßstäben für vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Verfahren konkretisiert.

Es wird in Kohärenz mit der neuen Berichtspflicht nach Absatz 8 ein regelmäßiger Turnus festgeschrieben, in dem weitere Personalausbaustufen geprüft werden. Die Prüfung dieser Personalausbaustufen wird dabei von den Ergebnissen der Maßnahmen nach § 8 Absatz 3b SGB XI zeitlich entkoppelt. Dadurch können weitere Personalausbaustufen bereits geprüft werden, auch wenn Ergebnisse aus den Modellprojekten noch nicht vorliegen.

Die Umsetzung der Personalbemessung zielt weiterhin auf eine Verbesserung der personellen Ausstattung in allen vollstationären Pflegeeinrichtungen ab. Darüber hinaus wird unverändert angestrebt, dass sich die individuell vereinbarte personelle Ausstattung in allen vollstationären Pflegeeinrichtungen in Richtung der bundeseinheitlichen Personalanhaltswerte nach Absatz 1 angleicht (sog. Konvergenzphase). Deshalb soll der Korridor, in welchem die personelle Ausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen vereinbart werden kann, nicht vergrößert werden. Eine Anhebung der Personalanhaltswerte nach Absatz 1 soll perspektivisch mit einer Erhöhung der Vorgaben für die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung einhergehen. Diese ist nach der aktuellen Rechtslage in den Landesrahmenverträgen nach Absatz 5 Nummer 1 in Verbindung mit § 75 Absatz 1 SGB XI geregelt. Ziel ist es, zukünftig auf Grundlage der Erkenntnisse nach Absatz 8, bundeseinheitliche Festlegungen für eine mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung zu treffen. Dabei darf es jedoch nicht in Folge der Situation am Arbeitsmarkt zu einem Abwettbewerb zwischen den Pflegeeinrichtungen kommen. Zudem darf auch nicht die pflegerische Versorgung gefährdet werden, indem die Vorgaben auf ein Niveau angehoben werden, welches die vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Grund der Situation am Arbeitsmarkt nicht einhalten können und somit in einem unerwünschten Umfang als Leistungserbringer entfallen.

Auf Grundlage der Prüfungsergebnisse nach Satz 1 berichtet das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit den anderen betroffenen Ressorts dem Gesetzgeber und unterbreitet Vorschläge zur regulativen Weiterentwicklung der Personalbemessungsregelungen. Bisher liegen keine aggregierten Informationen darüber vor, welche personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal zwischen den Pflegeeinrichtungen und den Pflegekassen vereinbart wurde. Die Pflegestatistik gemäß § 109 SGB XI erhebt zwar im Zweijahresrhythmus die Zahl und Struktur der Bewohner von Pflegeheimen und deren Personalausstattung. Wie in der Expertise „Quantifizierung der Personalverbesserungen in der stationären Pflege im Zusammenhang mit der Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes“ (Rothgang/Wagner, 2019) dargelegt, weisen die veröffentlichten Daten des Statistischen Bundesamtes jedoch Unschärfen aus. Diese sind zum einen auf eine nur grobe Erfassung der Teilzeit und deren Umrechnung in Vollzeitäquivalente zurückzuführen. Zum anderen entstehen Über- und Unterschätzungen bei der Abgrenzung des Personals im Bereich Pflege- und Betreuung von anderen Bereichen wie z. B. der Verwaltung. Aus diesem Grund bezieht sich der Abschlussbericht im Projekt „Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)“ bei der Berechnung der durchschnittlichen Ist-Stellenschlüssel auf die personelle Ausstattung in den Bereichen Pflege- und Betreuung, die auf der Grundlage der Landesrahmenverträge nach § 75 Absatz 1 SGB XI hätte vereinbart werden können. Bei Ländern, die in ihren Landesrahmenverträgen Bandbreiten bzw. Korridore vorsehen, wird sich in der Regel auf den Mittelwert des Korridors bezogen.

Um für die Prüfung nach Absatz 7 Informationen zu erhalten, wird daher eine neue Berichtspflicht des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen in Absatz 8 eingeführt.

Der Bericht des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen soll in zweijährigem Intervall landbezogen Hinweise liefern, ob Zielwerte für eine personelle Mindestausstattung von den vollstationären Pflegeeinrichtungen angesichts der Situation am Arbeitsmarkt eingehalten werden könnten. Darüber hinaus soll die Berichtspflicht Hinweise liefern, welche Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung zu erwarten wären, sollten die angestrebten Zielwerte nicht von allen Pflegeeinrichtungen vollumfänglich erfüllt werden können. Als notwendige Grundlage des Berichts wird in einem ersten Schritt durch das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach Anhörung der weiteren Beteiligten ein Zielwert für eine anzustrebende bundeseinheitliche personelle Ausstattung festgelegt und im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht.

In dem Bericht ist auch die Anzahl der Pflegehilfskräfte (Vollzeitäquivalente und Personen), die im Rahmen der Bestandsschutzregelung nach Absatz 2 Nummer 1 über die personelle Ausstattung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 hinausgeht bzw. Personal, dass abweichend von den Qualifikationsvorgaben nach Absatz 3 vorgehalten wird, darzustellen. Dies zielt darauf ab, Erkenntnisse zu erlangen, in welchem Umfang die Bestandsschutzregelung greift und Qualifizierungsmaßnahmen von Pflegehilfskräften in Anspruch genommen werden, die sich auf die zukünftige Verteilung des Personals auf die Personalanhaltswerte nach Absatz 1 auswirken. Ferner kann Aufschluss darüber gewonnen werden, inwieweit sich eine erfahrungsbasierte Qualifikation nach Absatz 3 Satz 1 Ziffer 2 Buchstabe b) positiv auf die Einhaltung der Personalanhaltszahlen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 auswirkt.

#### **Zu Nummer 41**

~~Gemäß § 114a Absatz 7 beschließt der Medizinische Dienst Bund im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. zur verfahrensrechtlichen Konkretisierung Richtlinien über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich. Es ist sachdienlich, wenn die Zuständigkeit für die Aktualisierung der Bestimmungen für die~~



## **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Bundesministerium für Gesundheit**

### **Bekanntmachung der von der 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und der 86. Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“**

**Vom 29. Januar 2016**

Nachfolgend werden die von der 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und der 86. Gesundheitsministerkonferenz 2013 beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ bekannt gegeben (Anlage).

Bonn, den 29. Januar 2016

Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Im Auftrag  
Dr. Viering

Bundesministerium für Gesundheit

Im Auftrag  
R. Suhr



## Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege

Beschlossen von der 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 am 28./29. November 2012  
und der 86. Gesundheitsministerkonferenz 2013 am 26./27. Juni 2013

### Präambel

Die 86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2009 hat es für erforderlich gehalten, die in der Regelungszuständigkeit der Länder liegenden Berufsausbildungen in der Pflege attraktiver zu gestalten sowie sie mit dem Ziel der gegenseitigen Anerkennung und einer Verbesserung der Aufstiegsmöglichkeiten weiter zu entwickeln. Zu diesem Zweck wurde einvernehmlich in Aussicht genommen, gemeinsame Eckpunkte vergleichbar den Rahmenvereinbarungen der Kultusministerkonferenz festzulegen. Dadurch soll nach dem Beschluss der ASMK ein länderübergreifend transparentes sowie durchlässiges Aus- und Weiterbildungsangebot von Assistenz- und Helferberufen bis zu Pflegefachkraftberufen und akademischen Aus- und Weiterbildungen entstehen, das bei überschaubaren Ausbildungszeiten Beschäftigungsmöglichkeiten auf unterschiedlichen Fachniveaus bietet.

Die nachstehenden Eckpunkte stellen in diesem Sinne zwischen den Ländern vereinbarte Mindestanforderungen an Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege dar. Sie werden in vielen Fällen und bei einzelnen Anforderungen von den geltenden Länderregelungen überschritten. Länderrechtlich geregelte Weiterbildungen und akademische Ausbildungen sind nicht Gegenstand dieser Eckpunkte.

Die Länder erkennen die auf Basis dieser Mindestanforderungen landesrechtlich geregelten Ausbildungsgänge gegenseitig an, sofern sie in länderrechtlichen Regelungen eine abgeschlossene Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege als Voraussetzung fordern. Die Länder, deren Regelungen im Zeitpunkt der Vereinbarung die Anforderungen noch nicht in allen Punkten erfüllen, sagen zu, bis zum Inkrafttreten des neuen Pflegeberufsgesetzes alle Mindestanforderungen in ihren Länderregelungen umgesetzt zu haben.

Die Länder bitten die Bundesregierung auf dieser Grundlage, eine gesetzliche Regelung zu treffen, die im Rahmen der künftigen Pflegefachkraftausbildung bei einer erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung in den Assistenz- und Helferberufen in der Pflege eine Verkürzung der Ausbildungszeit von einem Jahr vorsieht.

### 1. Berufsbild: Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten

Assistenzkräfte und Pflegehelfer arbeiten im Team mit Pflegefachkräften in der ambulanten Pflege, der stationären Akutpflege und der stationären Langzeitpflege. Sie betreuen und pflegen Menschen insbesondere in der Häuslichkeit, in Wohngruppen, Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Sie führen die Maßnahmen selbstständig durch (Durchführungsverantwortung), die von einer Pflegefachkraft geplant, überwacht und gesteuert werden (Steuerungsverantwortung der Pflegefachkraft). Bei Maßnahmen mit höherem Schwierigkeitsgrad, bei Mitwirkung an ärztlich verordneten Maßnahmen oder in instabilen Pflegesituationen beinhaltet die Steuerungsverantwortung auch die konkrete Anleitung der Assistenzkräfte und Pflegehelfer, sofern die Tätigkeit nicht ihrer Art und Schwierigkeit nach oder im Einzelfall aufgrund besonderer Umstände oder ihres Risikopotentials für die zu pflegende Person wegen von der Pflegefachkraft selbst durchgeführt werden müssen.

Die länderrechtlich geregelten Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege vermitteln mindestens diejenigen Kompetenzen, die in diesem Sinne zur selbstständigen Wahrnehmung insbesondere folgender Tätigkeiten befähigen:

- a) grundpflegerische Maßnahmen in stabilen Pflegesituationen sicher durchführen,
- b) im Pflegeprozess bei der Erstellung von Biographie und Pflegeplanung unterstützend mitwirken, den Pflegebericht fortschreiben und die eigenen Tätigkeiten selbstständig dokumentieren,
- c) Kontakte mit pflegebedürftigen Menschen herstellen, mit ihnen einen respektvollen Umgang pflegen und sie unter Beachtung wesentlicher Vorbeugungsmaßnahmen bei der Grundversorgung unterstützen, Ressourcen erkennen und aktivierend in die Pflegehandlung einbeziehen,
- d) pflegebedürftige Menschen bei der Lebensgestaltung im Alltag unter Beachtung der Lebensgeschichte, der Kultur und der Religion unterstützen,
- e) Notfallsituationen und Veränderungen der Pflegesituation durch gezielte Beobachtung rechtzeitig erkennen und angemessen handeln,
  - f) mit anderen Berufsgruppen unter Reflektion der Situation und der eigenen Rolle zusammenarbeiten.

Sie vermitteln mindestens diejenigen Kompetenzen, die dazu befähigen unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachkräften insbesondere folgende Tätigkeiten durchzuführen:

- g) bei der Durchführung ärztlich veranlasster therapeutischer und diagnostischer Verrichtungen mitwirken (insbesondere Kontrolle von Vitalzeichen, Medikamentengabe, subkutane Injektionen, Inhalationen, Einreibungen, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen),
- h) Menschen in der Endphase des Lebens unterstützend begleiten und pflegen.

### 2. Ausbildungsdauer

Die Ausbildung dauert mindestens ein Jahr. Sie umfasst mindestens 700 Stunden berufsbezogenen schulischen Unterricht und 850 Stunden praktischer Ausbildung unter Anleitung einer Pflegefachkraft.



Eine längere Ausbildungsdauer kann insbesondere erforderlich sein, um

- einen weiterführenden Schulabschluss zu vermitteln,
- einem höheren pädagogischen Bedarf unter Berücksichtigung der Zielgruppe der Ausbildung zu entsprechen,
- einen Assistenzberuf mit eigenem Profil zu erlernen,
- drei Praxisbereiche kennen zu lernen (insbesondere stationäre Akutpflege und stationäre Langzeitpflege),
- eine Ausbildung in Teilzeit zu ermöglichen.

### 3. Praxiseinsätze

Die Auszubildenden bzw. Schüler lernen in der Ausbildung mindestens zwei Praxisbereiche kennen: ambulante Pflege und stationäre Akut- oder Langzeitversorgung.

### 4. Zugangsvoraussetzung

Die Ausbildungsgänge setzen einen Hauptschulabschluss voraus.

Die landesrechtliche Regelung kann vorsehen, dass die zuständige Behörde im Einzelfall eine Zulassung zur Ausbildung genehmigen kann, wenn eine positive Eignungsprognose der Schule vorliegt.

### 5. Prüfung und Berufsabschluss

Die Ausbildung schließt mit einer Prüfung ab, die mindestens einen schriftlichen und einen praktischen Teil umfasst. Die praktische Prüfung erfolgt in der Regel am Klienten. Leistungen aus der Ausbildungsphase (Vornoten) können in das Prüfungsergebnis einfließen.

Zur Prüfung können nach den landesrechtlichen Regelungen im Ermessen der zuständigen Behörde auch Personen zugelassen werden, die nicht oder nicht in vollem Umfang an der Ausbildung teilgenommen haben (Externenprüfung). Ziel dieser Prüfungsmöglichkeit ist ein erleichterter Zugang für pflegepraxiserfahrene Personen ohne Absenkung von Qualitätsanforderungen. Daher dürfen in diesem Fall die Zugangsvoraussetzungen, der Umfang der nachzuweisenden einschlägigen praktischen Tätigkeit und der Umfang der Prüfung nicht geringer sein als bei der regulären Ausbildung. Zur Qualitätssicherung soll ein einschlägiger Vorbereitungskurs einer Schule oder eines Bildungsträgers vorgeschrieben sein oder ein Nachweis, dass mind. die Hälfte der praktischen Tätigkeit unter Anleitung einer geeigneten Fachkraft stattgefunden hat.

Außerdem kann zur Prüfung zugelassen werden, wer an einer bundesgesetzlich geregelten Ausbildung zur Pflegefachkraft regelmäßig teilgenommen hat, die in ihrem Umfang und Inhalt der Ausbildung zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege gleichwertig ist.

Die erfolgreich abgeschlossene Prüfung führt zum Erlangen eines staatlich anerkannten oder staatlich geprüften Berufsabschlusses.

---