

# „Wir bewegen uns rückwärts“

Die neue Personalbemessung greift zum 1. Juli 2023 – viele Heimbetreiber sehen das als große Chance. Doch es gibt auch kritische Stimmen. Altheim sprach mit drei Expert:innen der Fachgesellschaften IPAG und IGBP, die eine Deprofessionalisierung der Pflege befürchten. Das Instrument schaffe keine sinnvollen neuen Strukturen, sondern versuche nur, den Mangel anders zu verteilen.

Interview: Steve Schrader

**Altheim:** Die begehrten Pflegefachkräfte sollen künftig nur noch die Aufgaben übernehmen, für die eine Fachkraft erforderlich ist. Weniger komplexe Tätigkeiten fallen dann in den Zuständigkeitsbereich der Assistenzkräfte. Das klingt in Zeiten des Fachkräftemangels logisch. Sie sehen das kritisch. Aus welchen Gründen?

**Hasseler:** Das Problem ist doch, dass das Personalbemessungsinstrument ganz ohne ein Verständnis von Pflegefachlichkeit auskommt: Es beruht auf dem Pflegebedürftigkeitsbegriff nach SGB XI, das nichts mit der Pflegefachlichkeit, wie sie international pflegewissenschaftlich verstanden wird, zu tun hat. Es handelt sich um eine schlicht aus einem quantitativen Mangel heraus gedachtes technokratisches Konstrukt, das Geldbudgets nach Pflegegraden zugunsten der Pflegeversicherungsstrukturen einteilt, jedoch aus wissenschaftlich methodischer Sicht in der Entwicklung grundsätzlich zu kritisieren ist. Konsequenterweise fehlt ein gut entwickeltes Skills-Grade-Mix-Konzept und ein Modell für ein pflegeinternes Delegationsmodell.

Das bedeutet: Pflegefachpersonen sind grundsätzlich in allen pflegerischen Versorgungsprozessen relevant. Sie sind qualifiziert, um sowohl komplexe als auch weniger komplexe Tätigkeiten zu koordinieren, zu steuern und zu evaluieren. Diese Tätigkeiten bzw. Zuständigkeiten sind auf die Vorhaltaufgaben nach § 4 PflBG zurückzuführen. Somit lassen sich bestimmte Tätigkeiten nur dann an Pflegeassistentenpersonal delegieren, wenn die Pflegefachpersonen sich zunächst von den notwendigen Versorgungsprozessen ein entsprechendes pflegefachliches Bild gemacht haben. Dieses Erfordernis geht zudem mit der Vorhaltauf-

gabe „Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs“ einher und setzt voraus, dass die Pflegefachpersonen in allen notwendigen und auch anfallenden Tätigkeiten involviert sein müssen. Dieses Personalbemessungsinstrument berücksichtigt das alles nicht. Es beruht auf einem obsoleten Verständnis verrichtungsorientierter Aufgaben, die in Zeit zu messen sind. Allein die Zuordnung von bestimmten Verrichtungen zu bestimmten Qualifikationsniveaus lässt sich fachlich wie wissenschaftlich nicht nachvollziehen.



**Altheim:** Ferner kritisieren Sie, dass das Instrument eine weitere Deprofessionalisierung und Entfachlichung der Pflege zur Folge haben wird. Warum?

**Schottler:** Der Fokus bei diesem Instrument liegt allein auf der quantitativen Betrachtung des Pflegepersonals und hier insbesondere auf den niedrigsten Qualifizierungsniveaus QN 1 bis 3 nach DQR. Das neue Pflegeberu-

## Die Zuordnung von Verrichtungen zu bestimmten Qualifikationsniveaus lässt sich fachlich wie wissenschaftlich nicht nachvollziehen

gesetz ermöglicht seit dem 1.1.2020 eine generalistische Pflegeausbildung, die für das QN 4 qualifiziert und damit eine EU-weite Anerkennung des Berufsabschlusses beinhaltet. Das QN 4 spielt bei PeBeM jedoch nur eine untergeordnete Rolle, da es sowohl quantitativ wie auch qualitativ nicht ins Gewicht fällt. Der in der PeBeM-Studie ermittelte Personalmehrbedarf auf dem QN 4 beläuft sich gerade einmal auf 3,6 Prozent. Der ermittelte Personalmehrbedarf im Pflegeassistentenbereich hingegen liegt bei über 60 Pro-

**mega.com**  
ein deutscher Hersteller für  
**Akustikschalter**  
kompatibel mit fast allen  
Schwesternrufanlagen.  
Info unter 04191/9085-0  
www.megacom-gmbh.de



Die Expert:innen fordern eine Personalbemessung, die von den durch Pflegefachpersonen erhobenen Pflegebedarfen ausgeht und auf dieser Grundlage alle Qualifizierungsniveaus nach dem DQR berücksichtigt.

Foto: AdobeStock\_fizkes

zent. Seit Jahrzehnten diskutieren wir über die Weiterentwicklung des Pflegeberufes in Deutschland, die mit Professionalisierung und Akademisierung einhergeht. Ginge man nun vom neuen Pflegeberufegesetz aus, das die Vorbehaltsaufgaben von Pflegefachpersonen in den Fokus stellt, so müsste das neue Personalbemessungsinstrument von den durch Pflegefachpersonen erhobenen Pflegebedarfen ausgehen und auf dieser Grundlage alle Qualifizierungsniveaus nach dem Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) berücksichtigen. Somit würden wir von Qualifizierungsniveaus ab QN 5+ ausgehen und diese im Sinne eines sowohl quantitativen wie auch qualitativen Personalaufbaus berücksichtigen. Im EU-weiten Vergleich bedeutet die Fokussierung der unteren QNs, dass wir uns entgegen den EU-Empfehlungen und internationalen Entwicklungen des Pflegeberufes entsprechend rückwärtsgewandt bewegen.

Pflegefachpersonen liegen im EU-weiten Durchschnitt mit ihren Berufsabschlüssen bei QN 5+. Hinzu kommt, dass der Wissenschaftsrat seit 2012 einen Anteil von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen im Gesundheitswesen und damit auch in der stationären Langzeitpflege von zehn bis zwölf

Prozent empfiehlt. Mit dem PeBeM erreichen wir diese Empfehlungen nicht. Das Gegenteil ist hier der Fall. Gerade aus den Erfahrungen der letzten Jahre sehen wir doch, dass das permanente Downgrading in der Pflegebildung und -kompetenz den Personalnotstand eher verstärkt, weil immer mehr ambitionierte Kräfte aus dem Beruf fliehen oder es kaum gelingt ausländische Fachkräfte anzuwerben, weil diese keine unqualifizierten Tätigkeiten gewohnt sind. Dem Fachkräfteproblem begegnet man langfristig eher mit Anspruch, eine pflegefachliche und bedarfsangemessene Versorgung zu ermöglichen. Das Pflegepersonalbemessungsinstrument steht dem aber entgegen, da ihm jede fachliche Perspektive für die Erfüllung der Pflegebedarfe, sogar für eine gerontologische und/oder gerontopsychiatrische Pflege fehlt. Denn dann würde die Berechnung ganz anders aussehen.

**Altenheim: Mit dem neuen PeBeM wird viel Hoffnung verknüpft: Bessere Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden ist eine der wichtigsten. Sie befürchten indes, dass Pflegekräfte zukünftig als beliebige Verschiebemasse betrachtet werden könnten. Bitte erklären Sie das genauer.**

## ZUR PERSON



**Prof. Dr. Martina Hasseler** ist Professorin für Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der Ostfalia Hochschule für angewandte

Wissenschaften und Gründungsmitglied des Instituts für Pflege, Altern und Gesundheit (IPAG).



**Prof. Dr. Wolfram Schottler** lehrt Gesundheitswissenschaften und ist Geschäftsführer der BaWiG Pflegeakademie sowie Vorsitzender

der Interdisziplinären Gesellschaft für Bildung in der Pflege (IGBP).



**Annemarie Fajardo** ist Beraterin und Dozentin, Mitarbeiterin bei der care pioneers GmbH und Gründungsmitglied IPAG sowie Mitglied IGPB.

**Fajardo:** Diese Hoffnungen sind ja unbegründet. Im Grunde erleben wir ähnliches wie mit der generalistischen Pflegeausbildung: Unbegründet und unbelegt wird erwartet, dass sich für die Pflegeberufe im Kontext des SGB XI etwas verbessert. Warum sollte dieses Instrument die Hoffnungen erfüllen, wenn es nicht auf Pflegefachlichkeit, Pflegeprozess, Pflegeberufegesetz und ähnliches mehr beruht und somit keinerlei fachliche Qualitäten erreichen kann?

Die sogenannte Verschiebemasse geht auf das Pflegesatzverfahren nach § 85 SGB XI und nach § 84 Abs. 5 Satz 2 SGB XI zurück: Grundsätzlich ist das Pflegepersonal demnach lediglich eine zu verhandelnde Masse, das selbst keinerlei Verhandlungsrechte hat, geschweige denn von seiner eigenen Vorbehaltsaufgabe „Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs“ in einem solchen Kontext Gebrauch machen könnte. Ginge man in diesem Verhandlungssystem von dem konkreten individuellen Pflegebedarf des pflegebedürftigen Menschen aus, würden die Pflegefachpersonen selbst entscheiden, welche personelle Ausstattung er benötigt. Das Verhandlungssystem sieht jedoch nur die Unternehmen und die Pflegekassen selbst am Verhandlungstisch. Mit

den personellen Vorgaben nach § 113c SGB XI wird diese Problematik weiter verschärft. Bessere Arbeitsbedingungen können unter diesen Umständen nicht herbeigeführt werden. Und schlimmer noch: Mit der gemäß PeBeM massenweisen Verlagerung anstehender Pflegeaufgaben auf Hilfskräfte wächst die Führungsbelastung für weniger werdende übergeordnete Kräfte, die sich beschleunigt dem entziehen werden, was in der Konsequenz

rungsniveaus (1–3) in den Einrichtungen nicht gedeckt werden können, da es diese Anzahl von benötigten Mitarbeitenden schon heute nicht mehr gibt und jede Motivation oder ein Positivanreiz, unter dieser Bedingung in den Pflegeberuf einzusteigen, praktisch eliminiert wird. Die Einrichtungen sind jetzt alle angehalten, das Modellprojekt und die weitere Evaluierung des Personalinstrumentes abzuwarten, obwohl sie bereits heute schon massi-

### **Das Instrument wird lediglich die Legitimation liefern, möglichst viel gering qualifiziertes Personal einzusetzen**

eine weitere Verschlechterung der Arbeitsbedingungen und Pflegequalität zur Folge haben wird. Daraus werden sicher beschleunigt Haftungsprobleme für Versorgungseinrichtungen und Schließungen entstehen.

**Altenheim: Welche Auswirkungen wird denn die Umsetzung des neuen PeBeM auf die Mitarbeitenden und auf die Qualität in den Einrichtungen haben?**

**Hasseler:** Es ist davon auszugehen, dass die errechneten Personalmehrbedarfe auf den unteren Qualifizie-

ve Versorgungsdefizite zu verzeichnen haben. Viele Einrichtungen müssen aufgrund von fehlendem Personal ihre Einrichtung schließen bzw. melden Insolvenz an. Die Qualität in den Einrichtungen kann mit einem bisher nur in der Theorie auftauchenden Instrument nicht verbessert werden. Dazu wären umfangreiche Reformen des Gesundheitsversorgungssystems im Kontext zu erhebender Pflegebedarfe notwendig. Ein System, in dem die Pflegefachpersonen der Dreh- und Angelpunkt jeglicher medizinisch-pflegerischer Versorgung sind, wie es seit vielen Jahrzehnten schon international erfolgt. Im Grunde wird mit PeBeM die bereits bestehende Realität der Personalbesetzung abgebildet: Wenig Pflegefachberufe und viele Pflegehelfer beschleunigen den Teufelskreis von ungeklärten Zuständigkeiten und schlechten Arbeitsbedingungen, mangelnde Kompetenzen, sinkender Berufsmotivation. Und weil ein Skills-Grade-Mix-Modell und ein pflegeinterne Delegationsmodell fehlt, werden die dort tätigen Berufs- und Personengruppen willkürlich eingesetzt.

**Altenheim: Viele Einrichtungen haben sich bereits auf den Weg gemacht und schaffen neuen Strukturen – und machen dabei auch viele positive Erfahrungen. Stimmt Sie das nicht etwas positiver?**

**Fajardo:** Wenn es vereinzelt Einrichtungen unter den heutigen Bedingungen schaffen, neue Strukturen umzuset-

DIE FÜNF GRÖSSTEN KRITIKPUNKTE

1. Das Personalbemessungsinstrument beruht auf einem veralteten Pflegebedürftigkeitsbegriff nach SGB XI, der nichts mit der Pflegefachlichkeit, wie sie international pflegewissenschaftlich verstanden wird, zu tun hat.
2. Das Instrument berücksichtigt nicht, dass Pflegefachpersonen in allen pflegerischen Versorgungsprozessen relevant sind und dass bestimmte Tätigkeiten nur dann an Pflegeassistenzpersonal delegiert werden können, wenn die Pflegefachpersonen sich von den notwendigen Versorgungsprozessen ein entsprechendes pflegefachliches Bild gemacht haben.
3. Das Instrument hat eine weitere Deprofessionalisierung und Entfachlichung der Pflege zur Folge, da der Fokus allein auf der quantitativen Betrachtung des Pflegepersonals und hier insbesondere auf den niedrigsten Qualifizierungsniveaus QN 1 bis 3 nach DQR liegt.
4. Das Instrument geht von einer Leistungsperspektive der Pflegeversicherung aus und berücksichtigt nicht die konkrete Pflegebedarfserhebung nach § 4 PflBG.
5. Das Instrument sollte auf der Grundlage der durch Pflegefachpersonen erhobenen Pflegebedarfe alle Qualifizierungsniveaus nach DQR berücksichtigen, um einen sowohl quantitativen als auch qualitativen Personalaufbau zu ermöglichen.

zen und für ihre Einrichtung genügend Fachpersonal finden, so liegt es in der Regel an der Einrichtung mit innovativem und fachorientiertem Management oder einer fachlich qualitätsbewussten Trägerschaft, dass sie es schaffen, am Markt zu bleiben. Jedoch schaffen es viele Einrichtungen eben nicht, da sie unter den gegebenen Strukturen und derzeitigen Herausforderungen, die in den letzten Jahren durch die Pandemie, die demographische Entwicklung und die dysfunktionalen Arbeitsbedingungen in vielen Einrichtungen weiter verschärft wurden, kein Personal finden oder etwa auch bei den Verhandlungen mit den Kostenträgern immer wieder den Kürzeren ziehen müssen. Würde sich die Politik um eine flächendeckende Lösung für die stationäre Altenhilfe bemühen, würde sie das neue Pflegeberufegesetz in Augenschein nehmen und Pflegefachpersonen die Kompe-

tenz erteilen, ihre Belange und diejenigen der Pflegebedürftigen selbständig zu verhandeln. Hierfür stehen wir gerne konzeptionell beratend zur Verfügung. Das Personalbemessungsinstrument schafft jedenfalls keine sinnvollen neuen Strukturen; es versucht nur den Mangel anders zu verteilen. Wenn es tatsächlich kommt, führen wir das gleiche Interview in zwei Jahren wieder, allerdings dann für ein noch weiter abgesunkenes Pflegeniveau.

**Altenheim: Ihre Kritik an dem neuen System ist sehr fundamental. Gibt es dennoch positive Aspekte, die Sie sehen?**

**Schottler:** Nein, sonst wäre die Kritik ja nicht so fundamental. Das Instrument wird ja nicht zu einer besseren Personalausstattung führen, sondern nur die Legitimation liefern, möglichst viel gering qualifiziertes Personal einzusetzen oder Gesundheitsberufe unter „Pfle-

gefachpersonal“ zu subsumieren, die gar keine Pflegeberufausbildung absolviert haben. Eine bessere Personalausstattung berücksichtigt die EU-weiten Empfehlungen und Vorgaben mit den Qualifizierungsniveaus ab QN 5+ und berücksichtigt außerdem die neuen Vorbehaltsaufgaben des Pflegeberufgesetzes wie auch die Empfehlungen des Wissenschaftsrates. All das wird, wie beschrieben, im PeBeM außer Acht gelassen.

#### MEHR ZUM THEMA

**Info:** Die Autor:innen haben einen kritischen Kommentar zum neuen Personal-Bemessungsinstrument verfasst. Sie finden ihn im Internet unter: [vinc.li/Kritik\\_peBeM](https://vinc.li/Kritik_peBeM)

**Weitere Infos** auch auf der Website der Fachgesellschaft IGBP: [igb-pflege.de](https://www.igb-pflege.de)

**EXPO**  
LIVING & CARE

BETREIBEN.  
PLANEN.  
INVESTIEREN.

20. und 21. Juni 2023  
im Estrel Hotel Berlin

[www.expo-living.care](https://www.expo-living.care)



✉ [veranstaltungen@vincentz.net](mailto:veranstaltungen@vincentz.net)  
☎ +49 511 9910 - 175

Powered by **Altenheim** und **CARE INVEST**

