

## „Keine Funktionspflege nach Qualifikationsniveaus“

Interview mit Pflegewissenschaftler Professor Dr. Andreas Büscher

Am 1. Juli 2023 ist eine neue Regelung in Kraft getreten, durch die Personal in der stationären Altenhilfe einheitlich bemessen werden soll. Was genau der §113c SGB XI für den Alltag in Pflegeeinrichtungen bedeutet, ist oft noch nicht klar. Professor Dr. Andreas Büscher lehrt Pflegewissenschaften an der Hochschule Osnabrück. Er engagiert sich außerdem für das Projekt OPAL der Caritas im Bistum Münster, das stationäre Altenhilfeeinrichtungen bei der Umsetzung der Personalbemessung nach §113c unterstützt. Büscher räumt auf mit falschen Schlussfolgerungen und macht im Interview deutlich, was §113c regelt – und was nicht.

**Caritas im Bistum Münster** Bestimmt der § 113c SGB XI über die Art und Weise der Durchführung pflegerischer Aufgaben?

**Prof. Andreas Büscher** Nein, § 113c SGB XI ist überschrieben mit „Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ und nur die wird in der gesetzlichen Vorgabe geregelt. Das neue Personalbemessungssystem berechnet die Anzahl des erforderlichen Personals (Hilfs- und Fachkraftpersonal) nach der Anzahl an Pflegebedürftigen je Pflegegrad in der Einrichtung. Nach einer nicht ganz einfachen, aber transparenten Formel ergibt sich dadurch die Anzahl der Personen, die den Pflegeeinrichtungen für die pflegerische Versorgung ihrer Bewohner\*innen zur Verfügung steht. Wie diese Personen eingesetzt werden und welche Aufgaben sie übernehmen, obliegt den Einrichtungen. Diese sind gut beraten, fachliche Konzepte, die auf die Bedarfslagen ihrer Bewohner\*innen ausgerichtet sind, zur Grundlage ihrer Organisation zu erstellen. Es sollten keine starren und unbeweglichen Interventionskataloge oder Tourenpläne verfasst werden wo gar keine Touren zu absolvieren sind.

**Caritas im Bistum Münster** Somit ist eine stationäre Tourenplanung nicht verbindlich umzusetzen?

**Prof. Andreas Büscher** Mir gefällt der Begriff der stationären Tourenplanung nicht. In der ambulanten Pflege besteht eine der großen Herausforderungen darin, die Pflege in unterschiedlichen Haushalten vor dem Hintergrund diverser leistungsrechtlicher Grundlagen so zu gestalten, dass die richtige Person mit der richtigen Qualifikation zur richtigen Zeit im richtigen Haushalt ist. Warum nun der Begriff der Tourenplanung in die stationäre Pflege Einzug hält, verstehe ich nicht, weil es dafür keinen Anlass gibt. Die leistungsrechtlichen Voraussetzungen sind deutlich einfacher und die Entfernungen, die es zu überwinden gilt, kaum vorhanden. Pflegeorganisationssysteme aus dem stationären Bereich gehen davon aus, eine bestmögliche Pflege durch Bezugspflege-

systeme leisten zu können, in denen ein überschaubarer Kreis von Personen unterschiedlicher Qualifikation sich um eine Gruppe pflegebedürftiger Menschen kümmert und sich dabei um größtmögliche Kontinuität in der Versorgung bemüht. Dadurch wird einerseits dem Anspruch des Pflegeprozesses, zur Problemlösung beizutragen entsprochen, andererseits wird die Gestaltung einer professionellen Beziehung zwischen pflegebedürftigen Menschen und Pflegepersonen ermöglicht. Warum diese sinnvolle Organisationsform zu einer Tourenplanung werden soll, ist nicht plausibel und trägt aus meiner Sicht zu einer technokratisch und funktionalistisch verstandenen Pflege bei. Eine derartige Pflegeorganisation kümmert sich bestenfalls um Alltagsverrichtungen und läuft Gefahr den pflegebedürftigen Menschen als zu bearbeitendes Objekt und nicht als handelndes und entscheidendes Subjekt wahrzunehmen.

Wenn innerhalb eines Bezugspflegesystems kontinuierlich reflektiert wird, wer warum bei welchem Bewohner die Versorgung durchführt, ergibt sich daraus eine bewohnerorientierte Versorgung, aus der sich dann in der Folge auch entscheidet, welche praktische Handlung wann und durch wen erfolgt.

Es sollte immer die bewohnerindividuelle und pflegfachlich sinnvolle Entscheidung an erster Stelle stehen, wie und durch wen die Pflege erfolgt und wie der Pflegeprozess in der Praxis zu gestalten ist.

**Caritas im Bistum Münster** Durch die Tätigkeitszuweisung nach Qualifikationsniveaus sehen sich einige Einrichtungen zur Umsetzung der Funktionspflege gedrängt - teilweise gezwungen.

**Prof. Andreas Büscher** Meine Wahrnehmung ist im Moment, dass viele Einrichtungen gar nicht gezwungen werden müssten, sondern den irrsinnigen Schritt zurück zur Funktionspflege freiwillig vollziehen. Das ist nicht nur nicht nachvollziehbar, sondern davor ist ausdrücklich zu warnen. Eine gesetzliche oder anderweitige Festlegung, die die Einrichtungen zur Einführung einer nach Qualifikationsniveaus auszurichtenden Funktionspflege zwingt, gibt es nicht. Ich bin sehr optimistisch, dass es sie auch nicht geben wird, weil es aus meiner Sicht falsch wäre, zentralistisch für mehrere hunderttausend Bewohner\*innen in Pflegeheimen festzuschreiben und bis ins Detail zu regeln, wer welche Maßnahmen bei ihnen durchführen darf. Die Zuordnung von Aufgaben sollte im Rahmen fachlicher Konzepte und in der Kooperation von Pflegefachkräften und geringer qualifizierten Personen in der Pflege erfolgen, sinnvollerweise flankiert durch passende Konzepte zur Bearbeitung der bei den Bewohner\*innen vorliegenden pflegerischen Problemlagen.

**Caritas im Bistum Münster** Was sind pflegerische Vorbehaltsaufgaben?

**Prof. Andreas Büscher** Der Gesetzgeber hat im Pflegeberufegesetz in § 4 Vorbehaltsaufgaben von Pflegefachkräften formuliert. Als solche sind festgeschrieben die

Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Die Durchführung von Maßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses ist keine vorbehaltene Tätigkeit! Entsprechend lassen sich auch keine eindeutigen Zuordnungen von Einzeltätigkeiten zu einzelnen Qualifikationsniveaus (QN) ableiten.

Das heißt, dass auch mit der einheitlichen Personalbemessung und der Betrachtung der QNs das Tätigkeitsbild jedes Mitarbeitenden „bunt“ bleibt.

Die Aufgabe der Pflegefachkräfte liegt in der Steuerung des Pflegeprozesses – das ist jedoch etwas anderes als lediglich die Verschriftlichung der Pflegeplanung und die Pflegedokumentation. Zur Steuerung gehört, innerhalb des vorhandenen Teams zu entscheiden, wer welche Aufgaben bei individuellen Bewohner\*innen übernimmt. Es kann daher nur davor gewarnt werden kleinteilige Festlegungen zu treffen und aus einer Summe von Einzeltätigkeiten Zuordnungen zu Qualifikationsniveaus. Was würde passieren, wenn ein Bewohner etwas benötigt, was in der Liste der Einzeltätigkeiten nicht aufgeführt ist? Was passiert, wenn eine Einrichtung nicht in allen Qualifikationsniveaus ausreichend Beschäftigte hat oder – wie es aktuell der Fall ist – manche Qualifikationsniveaus insgesamt nicht ausreichend verfügbar sind? Wird dann die Pflege eingestellt oder polizeilich unterbunden? Was für eine abwegige Vorstellung. Die Einrichtungen und die Pflegenden sollten sich durch solch absurde Überlegungen nicht irritieren lassen. Auch Fachkräfte werden pflegerisch tätig sein und auch Pflegehelfer werden dokumentieren.

**Caritas im Bistum Münster** Anhand welcher Kriterien entscheidet die Pflegefachkraft, von welchem Qualifikationsniveau ein Bewohner versorgt werden darf?

**Prof. Andreas Büscher** Es gibt keine festgelegten Kriterien, sondern die Entscheidung beruht auf der pflegefachlichen Expertise und Erfahrung der Pflegefachkraft. Eine Entscheidung aufgrund des Pflegegrades zum Beispiel macht keinen Sinn. Die Versorgung eines Bewohners mit Pflegegrad 5 kann durchaus von einer Person ohne Fachkraftausbildung erfolgen, solange die Verantwortung für die Steuerung des Prozesses in den Händen einer Fachkraft bleibt. Es gibt hingegen Handlungen, die simpel wirken, aber durch situative Faktoren so komplex sind, dass eine Fachkraft die Versorgung übernehmen sollte wie bspw. das Anreichen von Nahrung bei Schluckstörungen. Neben der Komplexität einer pflegerischen Versorgung gibt es Hinweise über die Einschätzung, ob eine Pflegesituation stabil oder instabil ist. Instabil könnte eine Pflegesituation werden, wenn bspw. durch eine Infektion der Allgemeinzustand des Bewohners beeinträchtigt ist oder die Gefahr besteht, dass dadurch im Bereich der Medikation eine Wirkung beeinflusst wird.

**Caritas im Bistum Münster** Was genau bedeutet „Anleitung und Delegation“ in diesem Zusammenhang?

**Prof. Andreas Büscher** Im Grunde genommen geht es darum, dass die examinieren Pflegekräfte bewusst Aufgaben an die Kolleg\*innen mit oder ohne Helfer-/Assistenzenausbildung delegieren und damit steuern. Bezugspflegesysteme sehen vor, dass Pflegefachkräfte in Abstimmung mit dem pflegebedürftigen Menschen festlegen, wie die Pflege aussehen soll und welche Maßnahmen dazu gehören. Die Durchführung der Maßnahmen erfolgt zum Teil durch die Fachkraft selbst, zu einem großen Teil werden sie aber auch an andere Personen übergeben bzw. delegiert. Diese Aufgaben können sowohl im Bereich der so genannten Grund- als auch im Bereich der Behandlungspflege liegen, wobei bei der ärztlich verordneten Behandlungspflege immer zu berücksichtigen ist, ob es gesonderte Festlegungen gibt, wer die Maßnahmen durchführen darf. Sofern eine Pflegeperson sich unsicher bei der Durchführung von Maßnahmen ist, die sie durchführen soll, dann bedarf es der Anleitung durch die Fachkraft. Eine zu eng gefasste und vor allem statische Zuordnung nach einzelnen Tätigkeiten ist nicht sinnvoll, weil diese bedeuten würde, dass Nicht-Fachkräften, auch nach langjähriger Berufszugehörigkeit, grundsätzlich die Fähigkeit zur Aneignung weiterer Kompetenzen abgesprochen würde. Dies würde auch nicht der Praxis in vielen Pflegeeinrichtungen entsprechen, in denen viele Pflegenden, die keine dreijährige Ausbildung durchlaufen haben, sehr wertvolle und unverzichtbare Beiträge zur pflegerischen Versorgung leisten. Vor dem Hintergrund der gesetzlich festgeschriebenen Vorbehaltsaufgaben muss jedoch gewährleistet sein, dass die Steuerung des Prozesses, zu der auch die Evaluation und Qualitätssicherung gehört, in den Händen der Pflegefachkräfte liegt.

**Caritas im Bistum Münster** Es werden die Befürchtungen geäußert, dass die Pflegehelfer nur noch für die Grundpflege zuständig sein werden und die Fachkraft für die Behandlungspflege und Dokumentation.

**Prof. Andreas Büscher** Das ist in dieser Form nicht richtig. Zum einen ist die Unterscheidung von Grund- und Behandlungspflege immer schon problematisch gewesen. Sie hat sich historisch so entwickelt und spielt im Bereich der Finanzierung von Pflegeleistungen immer noch eine bedeutende Rolle – so werden im ambulanten Bereich behandlungspflegerische Maßnahmen über die Krankenkassen, grundpflegerische Maßnahmen über die Pflegeversicherung finanziert.

Für die Versorgung der Bewohner und die hierfür erforderliche Personalplanung macht diese Unterscheidung oft keinen Sinn. Es gibt jedoch einige behandlungspflegerische Tätigkeiten, die (weiterhin) von Pflegehelfern und insbesondere von Pflegefachassistenten durchgeführt werden dürfen und im Sinne der Bezugspflege auch sollten. Wichtig für die Verantwortungsübernahme für die einzelnen QNs ist die gezielte Steuerung über abgesprochene und verbindliche Verfahren in der Einrichtung.

**Caritas im Bistum Münster** Ist eine Zuordnung zu Qualifikationsniveaus über den Interventionskatalog in Verfahrensanweisungen und Maßnahmenplanungen erforderlich oder vorgeschrieben?

**Prof. Andreas Büscher** Nein. Im Rahmen der Studie zur einheitlichen Personalbemessung wurde eine große Anzahl pflegerischer Handlungen beschrieben, zum Teil in einzelne Bestandteile zerlegt und danach bewertet, welche Qualifikation angemessen ist, um die Handlung als Ganzes oder Teile davon durchzuführen. Der dadurch entstandene Interventionskatalog diente zur Operationalisierung bei der Datenerhebung in der Studie zur Personalbemessung. Es wurde beurteilt, ob einerseits die jeweiligen Handlungen im vorgesehenen Qualifikationsniveau erbracht wurden und andererseits, ob ausreichend Zeit für die Handlungen vorhanden war. Die Ergebnisse sind dann zusammengefasst in der Berechnung zur Personalbemessung wie sie jetzt eingeführt wird. Der Interventionskatalog umfasst eine Vielzahl pflegerischer Handlungen, ist jedoch keinesfalls abschließend.

Es handelt sich bei dem Interventionskatalog also um ein Erhebungsinstrument im Rahmen der Studie. An keiner Stelle ist eine Verpflichtung formuliert, mit diesem Instrument die Pflege in der Praxis zu strukturieren.

Das Interview wurde im Juli 2023, im Nachgang zum Fachtag des Projekts OPAL geführt. Professor Büscher wurde interviewt von **Raffael Käsch**, Referent in der stationären Altenhilfe für die Caritas im Bistum Münster und Leitung des Projekts OPAL.

Mehr Informationen auf [www.caritas-muenster.de](http://www.caritas-muenster.de)