



Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum sogenannten „Vorbereitungskonzept zur qualifikations- und kompetenzorientierten Arbeitsorganisation“ im Rahmen des Modellprogramm nach § 8 Abs. 3b SGB XI

Die BAGFW bedankt sich für die Möglichkeit, zu den vorgelegten Dokumenten nebst Anlagen Stellung nehmen zu dürfen.

Zum Vorbereitungskonzept: Erste Hinweise zur Umsetzung einer qualifikations- und kompetenzorientierten Arbeitsorganisation in der vollstationären Langzeitpflege

Die BAGFW begrüßt die umfassenden Änderungen und Aktualisierungen am sogenannten Vorbereitungskonzept und sieht die Relevanz und in der letzten Stellungnahme vorgetragene Bedenken im vorliegenden Papier umgesetzt. Auch die Präambel des Bundesministeriums für Gesundheit ist aus Sicht der BAGFW sehr gelungen und sendet wichtige Signale an die Träger und Einrichtungen der stationären Langzeitpflege in mehrfacher Hinsicht – u. a. bezüglich der Betonung des neuen Pflegeverständnisses und des Stellenwertes dieses Vorbereitungskonzepts als vorläufiges und freiwilliges Instrument für die Praxis. Zu begrüßen ist weiterhin, dass zuvorderst die Zielsetzung des Projektes als solche noch einmal klar benannt wird. Es geht darum zu ermitteln, welche Personalausstattung notwendig ist, um ausgehend vom Bedarf der pflegebedürftigen Person fachgerechte Pflege nach dem Pflegeverständnis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erbringen zu können.

Qualifikations- und kompetenzorientierte Bezugspflege als Zielvision

Das Konstrukt der qualifikations- und kompetenzorientierten Bezugspflege halten wir begrifflich für hochgradig missverständlich. (Bezugs-)Pflege ist person-zentriert und richtet sich nach Bedarfen und Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person nicht nach der Qualifikation und den Kompetenzen von Beschäftigten. Qualifikation und Kompetenzen sind vielmehr Elemente, die die Arbeitsorganisation und Einsatzplanung bestimmen, damit eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Pflege umgesetzt werden kann. Hier wäre eine entsprechende Klarstellung und Schärfung der Begrifflichkeiten in qualifikations- und kompetenzorientierte Arbeitsorganisation und Einsatzplanung wünschenswert, um Irritationen und falsche Assoziationen zu vermeiden.

Vier Schritte zur Personal- und Organisationsentwicklung

Die vier beschriebenen Schritte der Personal- und Organisationsentwicklung sind grundsätzlich gut nachvollziehbar und entsprechen einem Vorgehen, das als State-of-the-Art bezeichnet werden kann. Als teilweise problematisch sind dagegen die einzelnen dazu empfohlenen Instrumente anzusehen. Der Aufwand des vorgeschlagenen Vorgehens für einen Personalaufwuchs von maximal 40% des Algorithmus 1.0 erscheint unverhältnismäßig aufwändig. Darüber hinaus sind sie vor allem an Tätigkeiten und weniger an Kompetenzen orientiert und passen damit ebenso wenig zu einem modernen fachlichen Pflegeverständnis wie zum



leistungsrechtlich verankerten Pflegebedürftigkeitsbegriff. Im Folgenden wird das exemplarisch an ausgewählten Instrumenten/Anlagen zum „Vorbereitungskonzept“ konkretisiert:

Broschüre „Wer macht Was“

Die Darlegungen in dieser Broschüre sind zentral für die vorgelegten Instrumente zur Kompetenzeinschätzung. Sie verdeutlichen allerdings vor allem das ganze Dilemma des Ansatzes des Interventionskatalogs als Grundlage:

- **Unklare fachlich-wissenschaftliche Fundierung**

Es ist völlig intransparent, wie dieser Interventionskatalog entstanden ist: Auf welcher Basis wurden hier Interventionen aufgenommen oder ausgeschlossen? Ist der Katalog als abschließend zu verstehen? Wenn ja, welche Rolle spielen dann nicht enthaltene Interventionen? Wie kommt die Klassifizierung von einfachen bis hochkomplexen Pflegesituationen zustande?

- **Verrichtungsbezug statt Zielorientierung**

Hier erfolgt ausschließlich eine Aufzählung von Tätigkeiten, einschließlich der Klassifizierung der Komplexität der Tätigkeiten. Hohe Selbstständigkeit und wenig Hilfebedarf wird pauschal mit einer einfachen Pflegesituation gleichgesetzt, geringe Selbstständigkeit und großer Hilfebedarf mit hoher Komplexität. Die Komplexität einer Pflegesituation ist aber weniger von der Tätigkeit als vielmehr von der Zielsetzung der Pflege her zu denken. Ist das Ziel z. B. die Wiederherstellung funktionaler Fähigkeiten, kann dies auch bei relativer Selbstständigkeit und geringem Hilfebedarf eine komplexe Pflegesituation bedeuten und ein entsprechendes Qualifikationsniveau erfordern. Im Gegensatz dazu kann es sich bei einer Person mit geringer oder fehlender Selbstständigkeit und großem Hilfebedarf, bei der es nicht um Wiedererlangung von Fähigkeiten geht, sondern um Kompensation und Vermeidung von Schäden, um eine eher einfache Pflegesituation mit entsprechend geringerer Qualifikationsanforderung handeln. Weiter Parameter zur Beurteilung der Komplexität einer Pflegesituation können bspw. kognitive Einschränkungen, medizinische Diagnosen oder individuelle Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person sein. Der Komplexitätsgrad einer Situation kann somit nicht pauschal, sondern nur vor Ort durch die Pflegefachkraft beurteilt werden.

- **Nicht-Berücksichtigung wesentlicher pflegerischer Aufgaben entsprechend des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs**

Mit der Einführung des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2017 wurde ein Pflegeverständnis verankert, dass auf die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten von pflegebedürftigen Personen sowie – daraus abgeleitet – deren Erhalt und Wiedererlangung fokussiert. In diesem Zusammenhang zählen Beratung, Anleitung etc. zu zentralen pflegerischen Aufgaben, die hier weder bei den Tätigkeitsaufzählungen noch bei der Klassifizierung der Komplexität von Pflegesituationen Berücksichtigung finden.

- **Zergliederung der Pflege**

Eine reine Zuordnung von Tätigkeiten zu bestimmten Qualifikationsniveaus birgt die große Gefahr einer Zergliederung des pflegerischen Handelns in einzelne, isolierte



Arbeitsschritte. In der Realität werden die aufgeführten Tätigkeiten aber nicht einzeln und nacheinander durchgeführt, sondern sind Elemente einer pflegerischen Gesamtintervention, die es beim Personaleinsatz zu berücksichtigen gilt. Ansonsten droht eine Taylorisierung der Pflege, auch gerät der Wunsch des pflegebedürftigen Menschen nach Kontinuität und Überschaubarkeit bei der Anzahl der ihn versorgenden Pflegekräften aus dem Blick.

Instrumente zur Kompetenzanalyse

Entsprechend der obigen Ausführungen ist das Hauptmanko der hier vorgelegten Instrumente, dass nicht wirklich Kompetenzen erfasst werden, sondern eine bloße Zuordnung von Tätigkeiten zu verschiedenen Qualifikationsniveaus erfolgt.

Arbeitshilfen zur Kompetenzeinstufung stellen zur Umsetzung der Personalbemessung nach § 113c SGB XI grundsätzlich für die Praxis eine sinnvolle Unterstützung dar, sofern sie nicht schon im Rahmen von Projekten vor Ort erarbeitet wurden. Insofern sei nochmals betont, wie wichtig es im Rahmen der Veröffentlichung ist, die Freiwilligkeit der Anwendung dieser Instrumente bzw. auch die Möglichkeit der Weiterentwicklung und Anpassung auf die eigenen Bedarfe vor Ort klar auszuweisen. Sinn und Zweck von Kompetenzeinstufungsverfahren muss es sein, bei der Teambildung und Arbeitsteilung die spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeitenden zu erkennen. Es kann aber nur darum gehen, Potentiale zu erkennen und Weiterqualifizierungsangebote zu unterbreiten, nicht aber formale Qualifizierungen faktisch zu entwerten. § 113c Abs. 1 SGB XI kennt bei der Zuordnung der Qualifikationsniveaus keine Kompetenzeinstufung, sondern stellt auf die formale Qualifikation ab.

Auch regelmäßige und strukturierte Personalentwicklungsgespräche sind aus Sicht der BAGFW ein wichtiges Instrument zur Personalentwicklung und Personaleinsatzplanung. Die vorgelegten Fragebögen leiten jedoch dazu an, die Kompetenzeinstufung in der vorherrschenden Defizitorientierung vorzunehmen. Das Vorgehen bringt Führungskräfte ferner dazu, nicht nur die Kompetenzen, sondern (vor allem) fehlende Kompetenzen zu thematisieren. In der üblichen Defizitorientierung führt dies unvermeidlich zu einer Überbetonung der nicht ausreichenden Kompetenzen im anschließenden Aushandlungsgespräch. Dies bitten wir zu überdenken. Zudem lassen die Ausführlichkeit und Abgeschlossenheit der Fragebögen und der damit verbundene hohe Arbeitsaufwand beim Ausfüllen der Bögen wenig Raum für den offenen Dialog zwischen Führungsperson und Mitarbeitenden.

Zusammenfassung und Fazit

Aufgrund der dargelegten Kritik an der Operationalisierung einer qualifikations- und kompetenzorientierten Arbeitsorganisation drohen Errungenschaften, wie in der Präambel des „Vorbereitungskonzepts“ dargelegt, rückgängig gemacht zu werden. Oder andersherum, es würde unmöglich, die Pflege im Rahmen eines fachlichen und leistungsrechtlichen Pflegeverständnisses zu erbringen. Die Attraktivität des Pflegeberufs würde leiden und das Ziel, mehr Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen, konterkariert. Von daher können aus Sicht der BAGFW das geplante Vorgehen und die zugehörigen Instrumente zum jetzigen Zeitpunkt nicht für Pflegeeinrichtungen empfohlen werden. Bestenfalls können sie als Ausgangsbasis im Projekt dienen, um sie dort zu erproben und weiterzuentwickeln und erst in einer angepassten Version in die Praxis zu geben.



Das „Vorbereitungskonzept“ ist bis dahin u. a. mindestens wie folgt anzupassen:

Vorbehaltspflichten nicht gefährden

Es ist sicherzustellen, dass die Fokussierung auf eine permanente systemgesteuerte Kompetenzorientierung, die nach dem vorliegenden Konzept als Bestandteil des Pflegeprozesses gelten soll, die fachgerechte Steuerung des Pflegeprozesses durch Pflegefachpersonen nicht gefährdet oder gar ersetzt wird. Eine systemgesteuerte Personaleinsatzplanung darf nicht den Pflegeprozess dominieren. Ansonsten werden Pflegefachpersonen in ihrer Berufsausübung ungerechtfertigt eingeschränkt, die Prozesse, Maßnahmenplanung und Durchführung aus der fachlichen Einschätzung person-zentriert in und aus der Situation heraus gestalten und begründen zu können. Wir geben auch zu bedenken, dass Pflegefachkräfte, die für den Pflegeprozess verantwortlich sind, bereits heute Mitarbeitende entsprechend ihren Kompetenzen einsetzen. Dies erfolgt nach der fachlichen Einschätzung durch die Pflegefachkräfte im Rahmen der Dienstplangestaltung bzw. Dienstübergabe, so dass sich hier die Frage stellt, wie der Steuerungsansatz aus dem Vorbereitungskonzept so eingebunden werden kann, dass es keines neuen „Zwischenschrittes“ bedarf oder aber der Aufwand dafür sehr stark begrenzt werden kann. Die Effizienz des Personaleinsatzes ist in Zukunft von Bedeutung darf aber nicht dazu führen, dass Pflegefachkräfte nicht mehr situationsabhängig der Komplexität des Pflegeprozesses und den individuellen Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen gerecht werden können. Eine systembasierte Kompetenzeinordnung der pflegerischen Aufgaben ist zur Implementierung eines neuen Personaleinsatzkonzeptes sinnvoll, darf aber nicht die Ausgestaltung des Pflegeprozesses dominieren.

Es ist an präsender Stelle im „Vorbereitungskonzept“ und in den Anlagen zur Kompetenzanalyse selbst der Hinweis zu geben, dass die Pflegeprozesssteuerung eine Kernaufgabe von Pflegefachkräften und über das Pflegeberufegesetz als Vorbehaltspflicht definiert ist. Somit können alle vorgeschlagenen Instrumente bestenfalls bei diesen Aufgaben unterstützen, können und dürfen die Aufgabenübernahme aber keinesfalls ersetzen.

Der hier vorgeschlagene Umfang von Pflegedokumentation als allumfassende Datensammlung legt nahe, dass diese perspektivisch nicht mehr handhabbar ist bzw. einen KI-Einsatz zwingend notwendig macht. Im Falle einer KI-gestützten Prozesssteuerung dürfen keinesfalls die Vorbehaltspflichten berührt werden. Dies bedeutet, dass die Pflegefachperson vollständigen Zugriff und Eingriffsmöglichkeiten mit Blick auf Vorschläge der KI behält und ihr in dieser Hinsicht keine Grenzen gesetzt bzw. Prozesse alternativlos vorgegeben werden. Zudem ist beim KI-Einsatz von Seiten der Hersteller*innen zu bedenken, dass es bei der Programmierung grundsätzlicher, normativer Regeln zur Priorisierung und Entscheidungsfindung bedarf.

In die Entwicklung einer SOLL-Vision (Tabelle 1, S. 14 des Vorbereitungskonzepts) muss die Stärkung der Vorbehaltspflichten eingebettet werden, z.B.: „Wie werden die Pflegefachpersonen fachlich und arbeitsorganisatorisch (und ggf. im Umgang mit KI-Systemen) darin gestärkt, die Vorbehaltspflichten wahrzunehmen?“



Befähigung statt Kontrolle

Operationalisierungen wie der Interventionskatalog können im Rahmen von Forschungsprojekten sinnvoll und notwendig sein, um Messbarkeit und Vergleichbarkeit sicherzustellen – in der pflegfachlichen Praxis, in der Arbeit an und mit Menschen sind diese jedoch nicht einzu-eins übertragbar. In Pflegesituationen sind Aushandlungsprozesse und situatives Handeln gefordert. Geht es um die Stärkung der Fachlichkeit, die Forcierung der Übernahme von Vorbehaltsaufgaben durch Pflegefachpersonen und die Attraktivitätssteigerung des Berufes, sind formalisierte/automatisierte Vorgaben bezüglich der Pflegeplanung und -steuerung keine Lösung bzw. sie können sogar diese Ziele konterkarieren. Es besteht die Gefahr, dass die im Interventionskatalog vorgenommenen Zuordnungen von externen Stellen als Prüfgrundlage für die Prüfung einer fachlich „richtigen“ Pflege missinterpretiert werden. Jüngstes Beispiel dafür ist das Vorgehen einer FQA-Behörde, die den neuen Prüfinhalt in der Frage sieht, ob die Pflegefachperson die Aufgabe der Prozesssteuerung fachgerecht übernimmt. Dies bedeutet, hier wird geprüft, ob die Erbringung von Leistungen nach dem Interventionskatalog „qualifikationsgerecht“ erfolgte. Derartige Ansätze sind höchst kritisch zu betrachten, da diese unterstellen, der Interventionskatalog biete den abschließenden Begründungsrahmen für fachgerecht erbrachte Pflege und die normativ richtige Steuerung des Pflegeprozesses. Dieser Annahme ist von Anfang an und im Kern ausgeräumt werden.

Es ist an präsenster Stelle des „Vorbereitungskonzepts“ und in den Anlagen zur Kompetenzanalyse selbst den Hinweis zu geben, dass es sich um interne Arbeitshilfen bzw. Vorschläge zur Personal- und Organisationsentwicklung handelt, die nicht als Prüf- und Kontrollinstrumente für externe Stellen geeignet sind.

Bürokratiearme Umsetzung

Diese Gefahr erwächst bereits mit dem Einstieg zur IST-Erhebung, indem die Zuordnung von einzelnen Interventionen oder Tätigkeiten zu Qualifikationsniveaus erfolgt, um sich ein Bild darüber zu machen, wer in der Einrichtung, welche Aufgaben und Tätigkeiten übernimmt. Als Einstieg, um bspw. Arbeitsprozesse zu analysieren und entsprechende Anpassungen an den Qualifikationsmix zu planen und anzustoßen, mag dies eine geeignete Grundlage sein. In der SOLL-Zielvision allerdings – und das heißt laufend in der Pflegedokumentation als Planungs- und Steuerungsinstrument – ist dies abzulehnen. Oder aber es wird aufgezeigt, wie sich dieser Prozess in ein Ganzes ressourcenschonend und im besten Falle ressourcenfördernd einbindet. Im vorliegenden Konzept allerdings ist bisher die fortlaufende Erfassung von Pflegeintervention und Zuordnung zu den Qualifikationsniveaus vorgesehen. Faktisch führt dies im Pflegealltag zu einer Abzeichnung einzelner Verrichtungen nach Leistungserbringung. Die vorgeschlagene Erweiterung der Dokumentation könnte dann als Notwendigkeit der Wiedereinführung kleinteiliger Leistungsnachweise und eines sinnentleerten Abzeichnens aller Maßnahmen pro Tag und pro Schicht missverstanden werden. Dies wäre ein deutlicher Rückschritt gegenüber den bisherigen Bestrebungen und Errungenschaften zur Entbürokratisierung. Aus unserer Sicht sollte sich das vorgeschlagene Verfahren vielmehr an der Logik des „Immer-so-Beweises“ des Konzepts des Strukturmodells der Pflegedokumentation (EinSTEP) orientieren. Dies bedeutet, dass grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass die Leistungserbringung qualifikationsgerecht erbracht wurde, insofern nichts Abweichendes dokumentiert ist. Andernfalls droht die Mehrpersonalisierung im Rahmen des Personalbemessungsverfahrens,



besonders vor dem Hintergrund einer Umsetzung von lediglich 40% des Algorithmus, allein von steigenden Dokumentationsanforderungen aufgebraucht zu werden.

Im „Vorbereitungskonzept“ ist eindeutig auf eine bürokratiearme Umsetzung zu achten und daraus hinzuweisen, dass die Wiedereinführung kleinteiligen Führens von Leistungsnachweisen nicht notwendig ist.

Berlin, den 6. Mai 2024

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

David Hirsch, Geschäftsführer

Kontakt:

Claus Bölicke, claus.boelicke@awo.org

Christian Hener, c.hener@drk.de

Thorsten Mittag, altenhilfe@paritaet.org

Nora Roßner, nora.rossner@caritas.de