

Tanja Leinkenjost

Prüfung durch die Heimaufsicht

Das Praxishandbuch für die PDL:
Grundlagen, Fallbeispiele & Strategien

PFLEGE

kolleg



schlütersche

Tanja Leinkenjost

Prüfung durch die Heimaufsicht

PFLEGE

kolleg

Das Praxishandbuch für die PDL
Grundlagen, Fallbeispiele & Strategien

schlütersche

Tanja Leinkenjost ist examinierte Altenpflegekraft. Sie studiert Gesundheitspsychologie und arbeitet zurzeit als Qualitäts- und Interimsmanagerin und Dozentin in der Altenpflege.

*»Den größten Fehler, den man im
Leben machen kann, ist, immer
Angst zu haben, einen Fehler zu
machen.«*

DIETRICH BONHOEFFER

Danke an

meinen Herzensmensch (wenn auch fachfremd, musste er meine Launen ertragen), an meinen Kollegen Felix Münter (er hat mir einiges an Input im Bereich der Kommunikation geliefert), an meine beste Freundinnen Benny und Elke, alle meine Wegbegleiter, denn nur durch sie bin ich in der Lage, aus einem solch großen Erfahrungsschatz zu schöpfen und natürlich Danke an meine beiden tollen Chefinnen Nicola Dreisewed und Nathalie Kinder und natürlich ein großer Dank an meine Mutter, die mich immer unterstützt.



pflegebrief – die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-395-6 (Print)

ISBN 978-3-8426-8904-6 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8905-3 (EPUB)

© 2018 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten, Hamburg
Umschlaggestaltung: Kerker + Baum, Büro für Gestaltung GbR, Hannover
Titelfoto: sgursozlu – PantherMedia
Satz: PER Medien & Marketing GmbH, Braunschweig
Druck: Silber Druck oHG, Niestetal

INHALT

Vorwort	7
Einleitung	9
1 Ziele, Aufgaben und gesetzliche Grundlagen	11
1.1 Die Ziele der Heimaufsicht	11
1.2 Die Prüfteams der Heimaufsicht	14
1.3 Die Aufgaben der Heimaufsicht	16
1.4 Die Heimgesetzgebung der Bundesländer	18
1.5 Das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (W BVG)	48
1.6 Prüfungen durch die Heimaufsicht	49
1.7 Fazit	52
2 Der kontrollierende Partner	55
2.1 Die Heimaufsicht als Kontrolleur	55
Exkurs Die pflegerische Einrichtung – eine totale Institution? ..	59
2.2 Prüfungsthema »Individualität«	63
2.3 Prüfungsthema »Personal«	64
2.3.1 Dienstplangestaltung	68
2.3.2 Das Arbeitszeitgesetz	69
2.4 Die Heimaufsicht als Partner – die Beratung	72
2.4.1 Der partnerschaftliche Ansatz: das Beispiel Rheinland- Pfalz	74
2.5 Fazit	75
3 Die Vorbereitung auf die Prüfung durch die Heimaufsicht ...	76
3.1 Strategie Nr. 1: Einrichtung und Mitarbeiterteam – immer präsentabel	76
3.1.1 Machen Sie die Heimbegehung zum Standard in Ihrer Einrichtung	79
3.1.2 Freundlichkeit ist keine Hexerei, aber ein Qualitäts- merkmal	81
3.1.3 Bekämpfen Sie Ihre Angst	82

3.2	Strategie Nr. 2: Üben Sie die Formen der Kommunikation ..	85
3.2.1	Was ist eigentlich Kommunikation?	86
3.2.2	Kommunikationsmodelle	87
3.2.3	Von nonverbaler Kommunikation und Distanzzonen	94
3.2.4	Killerphrasen	99
3.3	Strategie Nr. 3: Üben Sie Konfliktgespräche	102
3.3.1	Das Fünf-Phasen-Modell eines Konfliktgesprächs	103
3.3.2	Am Anfang steht die Konfliktanalyse	104
3.4	Strategie Nr. 4: Verbessern Sie Ihre interne Besprechungs- kultur	106
3.5	Strategie Nr. 5: Verbessern Sie die Dokumentation	109
3.5.1	Dokumentation – was gehört dazu und was nicht?	111
3.5.2	Dokumentation – auch eine Aufgabe für die Pflege- dienstleitung	119
3.5.3	Dokumentieren Sie Ihre Arbeit als PDL	120
3.6	Die Dokumentation ist Ausweis der Kompetenz	122
3.7	Strategie Nr. 6: Bleiben Sie immer auf dem aktuellen Stand	123
3.8	Strategie Nr. 7: Stellen Sie einen Prüfungsordner zusammen	124
3.9	Fazit	126

4	Der Prüfungstag	128
4.1	Auch ein Prüfungstag hat seine Struktur	128
4.2	Strategie Nr. 8: Zeigen Sie, dass Sie Ihre Einrichtung im Griff haben	133
4.3	Strategie Nr. 9: Schreiben Sie mit	135
4.4	Fazit	136

5	Bestanden oder nicht? Nach der Prüfung	137
5.1	Strategie Nr. 10: Informieren Sie Ihre Mitarbeiter!	137
5.2	Vom Umgang mit negativen Ergebnissen	137
5.3	Widerspruch oder nicht?	139
5.4	Erneute Prüfung	139
5.5	Fazit	140

Literatur	142
------------------------	-----

Register	143
-----------------------	-----

VORWORT

Als ich gefragt wurde, ob ich ein Buch über die Heimaufsicht (und darüber, wie man sich auf die Besuche dieser Behörde vorbereiten kann) schreiben könnte, zögerte ich zunächst. Abgesehen davon, dass ich noch nie die Idee hatte, als Autorin tätig zu sein, stellten sich mir auch (mindestens) zwei Fragen:

1. Ist es möglich, ein Praxishandbuch für die Begehungen durch die Heimaufsicht zu schreiben?
2. Ist es möglich, ein Praxishandbuch zu schreiben, obwohl die Heimaufsichten regional sehr unterschiedlich sind?

Ich erbat mir nach der Anfrage etwas Zeit zum Nachdenken und machte mich schlau. Ich musste feststellen, dass bisher noch niemand zu diesem Thema geschrieben hat. Vielleicht genau wegen der Bedenken, die ich auch hatte? Oder wird die Heimaufsicht weniger ernst genommen als der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK)? Zum Umgang mit dem MDK sind viele Bücher zu finden.

Ein seltsames Phänomen: Die Heimaufsicht ist ein sehr wichtiges Organ für Einrichtungen in der Pflege. Für mich war während meiner aktiven Zeit als Pflegedienstleitung immer klar, dass der MDK eine der wichtigsten Instanzen für die Qualität in der Pflege ist. Doch die Heimaufsicht ist jene Instanz, die einer Einrichtung auch existenziell gefährlich werden kann!

Gefährlich im Sinne von Auflagen, Bußgeldern, Belegungsstopps bis hin zur Schließung. Vielleicht war genau das der Grund, der es meinen Fachkolleginnen so schwierig erscheinen ließ, ein adäquates Praxishandbuch zu schreiben.

Aber ich entschied: Ich mache dieses Buch! Denn ich finde, eine PDL muss wissen, was auf sie zukommen kann. Sie muss ich wissen, worauf sie sich vorbereiten muss und vor allen Dingen braucht sie Strategien, die sie kontinuierlich durch den Prozess führen.

Oder besser gesagt: Sie, liebe Leserin, lieber Leser, brauchen Wissen, Kompetenz und sichere Strategien, damit der Besuch der Heimaufsicht erfolgreich verläuft!

Vorab kurz etwas zu mir und meiner Person: Ich bin seit 1996 in der Pflege. Begonnen habe ich mit der Ausbildung zur examinierten Altenpflegerin. Viele Jahre arbeitete ich »nur« an der Front, stand also am Bett. Dann arbeitete ich mich in kurzer Zeit von der Wohnbereichsleitung zur Pflegedienstleitung hoch. Die Theorie eignete ich mir in den entsprechenden Weiterbildungen an, doch ich kann und muss sagen: Die Praxis ist davon meilenweit entfernt. Ich denke mal, das kennen Sie auch!

Nach dem Abschluss der PDL-Weiterbildung hatte ich zwar den Schein in der Tasche, doch ich musste lernen, dass ich damit noch lange keine Pflegedienstleitung war. Ich wurde einfach ins kalte Wasser geschmissen und ehe ich mich versah war ich PDL einer krisengebeutelten Einrichtung, die neben schlechten Prüfungen durch den MDK auch bei der Heimaufsicht nicht besonders gut angesehen war.

Kurzum: Es kam ein großer Berg an Arbeit auf mich zu. Es waren lange Tage, viele Konflikte, auch viele Tränen und schlaflose Nächte. 2015 entschied ich mich, die Pflege zu verlassen. Nicht etwa, weil ich den Job nicht mehr mochte. Aber die vielen Jahre der Kämpfe und Konflikte haben mich aufgerieben. Heute bin ich als Qualitäts- und Interimsmanagerin in Pflegeeinrichtungen bundesweit unterwegs und doziere an Schulen und in Einrichtungen zu den verschiedensten Themen der bunten Pflegewelt. Ich habe also meine Liebe für die Pflege nie verloren.

Und ich hoffe, dass Sie, liebe Leserinnen und Leser, diese Liebe und dieses Verständnis für Ihren Beruf spüren, wenn Sie dieses Praxishandbuch lesen.

Hamm, im September 2017

Tanja Leinkenjost

EINLEITUNG

Jeder, der sich entscheidet als Pflegedienstleitung zu arbeiten, muss sich dessen bewusst sein, dass es kein Bürojob ist. Management vom Schreibtisch funktioniert in der Pflege nicht. Auch sind nicht immer acht Stunden Tage an der Tagesordnung. Manchmal haben die Tage auch zehn oder 12 Stunden und selbst an den Wochenenden werden oft noch die Tatkraft und die Anwesenheit einer Pflegedienstleitung verlangt.

Auch sind die Tage nicht immer nur von schönen Ereignissen geprägt. Es kommt zu Konflikten – mit Mitarbeitern, mit Vorgesetzten, mit Bewohnern und auch mit den Angehörigen. Auch der Umgang mit Heimaufsicht und MDK ist nicht immer frei von Störungen. Es gehört Durchhaltevermögen, Hartnäckigkeit und Nachhaltigkeit dazu, diesen Job zu 100 % machen zu können.

Ein dickes Fell gehört dazu. Als Pflegedienstleitung müssen Sie sich frei machen von dem Gedanken, von jedem gemocht zu werden. Einer meiner Kollegen sagte vor vielen Jahren mal zu mir: »Du brauchst hier keine Freunde, die hast du privat. Das hier sind deine Mitarbeiter.« Mir fiel es schwer das einzusehen, doch es ist tatsächlich so.

Mit dem Wechsel in eine Führungsposition verändert sich auch das Verhältnis zu den ehemaligen Kollegen. Sie werden Ihre Mitarbeiter. Sie müssen (oft) Entscheidungen treffen, die nicht jedem gefallen. Ihre Mitarbeiter versuchen (oft), für sich das Beste herauszuholen und sich in einem besseren Licht darzustellen als die anderen. Doch mehr zu diesem Thema in dem Kapitel »Schlüsselrolle PDL«.

Hier möchte ich zuallererst betonen, dass die Heimaufsicht bzw. die Wohn- und Betreuungsaufsicht, einen sehr hohen Stellenwert in Ihrer täglichen Arbeit einnimmt. Gefühlt wird viel für MDK und Heimaufsicht gemacht. Dokumentiert und geschrieben. Absicherung gehört zum Tagesgeschäft.

Die Heimaufsicht wird oft als »böse« und Gegner der Einrichtung empfunden. Doch es ist gar nicht so. Genau das möchte ich Ihnen in den folgenden Kapiteln vermitteln: Verständnis.

Als ich aufhörte, die Heimaufsicht als Gegner zu sehen, gelang es mir, sie sozusagen ganzheitlich in den Blick nehmen: Sie ist durchaus eine prüfende Instanz, aber sie hat auch eine beratende Funktion und das nicht nur für die Bewohner und Angehörigen, sondern auch für Ihre Einrichtung.

1 ZIELE, AUFGABEN UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN

1.1 Die Ziele der Heimaufsicht

In der Regel kennen Sie die Heimaufsicht als Prüfinstanz, die jährlich oder, wenn es gut läuft, alle zwei Jahre zu einer Regelbegehung zu Ihnen ins Haus kommt. Läuft es nicht so gut, gibt es gar häufige oder schwerwiegende Beschwerden, von Angehörigen, Bewohnern oder auch Mitarbeitern der Einrichtung, kommt die Heimaufsicht auch zu anlassbezogenen Überprüfungen.

Die Ziele der Heimaufsicht lassen sich z. B. so zusammenfassen:

»Die Heimaufsicht ist bestrebt, unter anderem

- die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen als Bewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen,
- die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung sowie die Lebensqualität der Bewohner zu wahren und zu fördern,
- die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner zu sichern und zu stärken,
- eine dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens und der Betreuung zu sichern.«¹

So wird es z. B. im Bundesland Sachsen formuliert – und andere Bundesländer formulieren ähnlich. Was aber heißt das praktisch? Zu Beginn meiner Zeit als Pflegedienstleitung hatte ich mehr Fragen als Antworten:

- Was möchte die Heimaufsicht eigentlich?
- Worauf stützt sie sich?
- Wer legt fest, was sein darf und was darf nicht?
- Woher haben die Mitarbeiter ihren Handlungsspielraum?

¹ Kommunalen Sozialverband (2016). Sachsen Kriterienkatalog zur Prüfung von stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 9 des Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetzes, S. II. Im Internet: <https://www.ksv-sachsen.de/altenhilfe/heimaufsicht-s> [Zugriff am 17. Juli 2017]

Gehen wir die Fragen der Reihe nach durch:

Die **Heimaufsicht** möchte für alle Beteiligten, Bewohner und Mitarbeiter, gute Lebens- und Arbeitsumstände. Basierend auf dieser Grundlage ist der Auftrag der Heimaufsicht: Überprüfung der Ordnung, und manchmal auch Strukturierung der Unordnung in Einrichtungen. Neben der reinen Pflege werden strukturelle und organisatorische Gegebenheiten überprüft und auf mutmaßliche Mängel oder Lücken überprüft. Jedoch werden auch die Bezahlung der Mitarbeiter, die Stellenbeschreibungen, Einsatzpläne usw. überprüft. Ausbeutung soll verhindert werden (und das auch zu Recht!).

Die Heimaufsicht stützt sich auf **gesetzliche Grundlagen**. Da sind das Heimgesetz des Bundes auf der einen Seite und die unterschiedlichen Heimgesetzgebungen der Bundesländer auf der anderen Seite. In den bundeslandunterschiedlichen Gesetzen sind die Vorgaben und Anforderungen an Einrichtungen der Pflege niedergeschrieben. Hier sind Vorgaben zur räumlichen Gestaltung, Leitungspositionen usw. zu finden. Fast alles stützt sich auf gesetzliche Vorgaben und demzufolge gibt es bei Prüfungen wenige Variationsmöglichkeiten. Es gibt z. B. Vorgaben, welche Auflagen eine Einrichtung- oder Pflegedienstleitung erfüllen muss.

Es wird also von Bundes- bzw. Landesseite genau festgelegt, was sein darf und was nicht sein darf – doch das gilt nicht für alles ...

Es gibt nämlich auch **Bereiche, die nicht gesetzlich geregelt sind** und so eröffnet sich an einigen Stellen ein Handlungsspielraum. Und genau der macht die Prüfungen oft so nervenaufreibend und schwierig. Beispiel Dienstplangestaltung: Hier gibt es meistens große Probleme im Austausch mit der Heimaufsicht. Laut Gesetz ist es z. B. möglich, bis zu 19 Tage am Stück durchzuarbeiten. Was nicht heißen soll, dass diese Form der Arbeit mitarbeiterfreundlich ist! Die unterschiedlichen Heimaufsichten, die ich kennengelernt habe, lassen von sieben bis 12 Tagen Arbeit am Stück alles durchgehen. Da es hier keine Vorgabe gibt, entstehen hier aber auch immer wieder Diskussionen.

Auch im pflegerischen Bereich kann es immer wieder zu Diskussionen kommen. Denn die nationalen Expertenstandards des DNQP (Deutsches

Netzwerk für Qualität in der Pflege) liefern in den meisten Fällen Tipps und Ratschläge, die zur Umsetzung angewendet werden können.

Doch der Transfer in die Praxis wird in einigen Bereichen ganz klar der Einrichtung überlassen. Das hat durchaus Vorteile, denn so können Einrichtungen selbst entscheiden, was wie angewandt wird, je nach Anzahl und Qualität der Mitarbeiter vor Ort. Es gibt jedoch auch hier Vorgaben, die sich aus den Expertenstandards ergeben, z. B. ein Sturzprotokoll nach jedem Sturz, das Führen eines Schmerzprotokolls oder einer Wunddokumentation.

Ein Fall aus der Praxis: Diskutieren Sie – aber nur, wenn Sie sich wirklich auskennen

Bei der Sichtung der Dokumentation einer Bewohnerin blieb die Prüferin bei der Einschätzung der Harninkontinenz hängen. Sie las die Einschätzung durch, schaute sich in der Pflegeplanung an, was dazu geplant war und begann dann, in der Mappe zu suchen. Als ich sie fragte, was genau sie suchte, sagte sie »das Miktionsprotokoll«. Ihre Begründung: »Der Expertenstandard fordert eines!« Daraus entstand dann eine zeitfressende Diskussion. Ich war mir sicher, dass der Expertenstandard kein Miktionsprotokoll fordert, sondern es nur als eines der möglichen Instrumente vorschlägt.

Nachdem wir wohl eine halbe Stunde darüber gesprochen hatten, konnten wir uns darauf verständigen, dass die Prüferin das Miktionsprotokoll als ein sehr sinnvolles Instrument ansieht, sie es jedoch nicht fordern kann, da es keine verbindliche Vorgabe ist, wie z. B. ein Schmerzassessment oder ein Schmerzprotokoll.

Lassen Sie sich auf eine solche Diskussion nur dann ein, wenn Sie sich Ihrer Sache sehr sicher ist. Wenn Sie auch nur den geringsten Zweifel haben, ob Ihre Ansicht stimmt, sollten Sie sich besser zurückhalten. Das Eis, auf dem Sie sich dann bewegen, kann sehr, sehr dünn sein.

Fazit: Die Heimaufsicht stützt sich zum einen auf Gesetze und zum andern auf Qualitätsrichtlinien, wie z. B. die Nationalen Expertenstandards. Das, was die Heimaufsicht kontrolliert, findet sich in den einzelnen Gesetzen der Bundesländer bzw. des Bundes wieder.

1.2 Die Prüfteams der Heimaufsicht

Im Idealfall setzen sich die Prüfteams der Heimaufsicht aus einer oder mehreren ehemaligen Pflegekräften und Verwaltungskräften zusammen. So entsteht ein gutes Gleichgewicht. Ich habe aber auch schon Prüfteams kennengelernt, die nur aus Verwaltungskräften bestanden, die dann jedoch mit Pflegesachverständigen zusammenarbeiten.

In seltenen Fällen treffen Sie vielleicht auch auf Prüfer, die reine Verwaltungskräfte sind. Das kann sowohl von Vorteil als auch von Nachteil sein. Da das praktische Pflegewissen fehlt, kann die Prüfung mit reinen Sachbearbeitern schwierig werden. Wenn diese zwar die Theorie beherrschen, aber selbst nie in der aktiven Pflege tätig waren, gibt es keine Grundlage für eine fachliche Diskussion. Der Prüfer arbeitet unter Umständen starr nach der reinen Theorie. Wenn Sie Glück haben, erkennt er Sie aber als Profi an und folgt durchaus Ihren Argumenten – so lange er sie nachvollziehen kann.

In der Regel gestalten sich jene Prüfungen am einfachsten, bei denen sowohl Pflegekräfte als auch Sachbearbeiter zugegen sind. Diese Teams teilen sich in der Regel so auf, dass einer den Teil der Organisation und Dienstplanung übernimmt und der andere die Überprüfungen der Pflege- und Ergebnisqualität übernimmt.

Dennoch kann es je nach Prüfer auch zu schwierigeren Situationen kommen und trotz guter Erklärungen und Argumentationen zu negativen Ausgängen kommen. Hier ein Fallbeispiel, in dem sich letztlich der Prüfer durchgesetzt hat.

Ein Fall aus der Praxis: Jedes Medikament braucht ein Namensschild ...

Im Rahmen der Überprüfung des Medikamentenmanagements wurden auch die Umverpackungen, Blister, Flaschen usw. hinsichtlich Beschriftung (Anbruch- und Verfalldatum, Name des Bewohners, Geburtsdatum usw.) kontrolliert.

