



Qualifizierte Leitungskraft der sozialen Betreuung

MODUL 1: GESETZLICHE GRUNDLAGEN/ PFLEGEGRAD/ MD/ HEIMAUF SICHT

Verfasserin: Natali Mallek
© Copyright 2024 Natali Mallek und Katharina Gisselmann

Inhaltsverzeichnis

Einführung	2
Kompetenzen einer Leitungskraft in der sozialen Betreuung	3
Aller Dinge Grundlage: das SGB XI	6
§ 2, § 11	6
Menschenwürde und Selbstbestimmung	6
Zweites Kapitel § 14 bis § 19	8
§ 43b Zusätzliche Betreuungskräfte	11
Die prüfenden Institutionen	13
Was ist der MD?	13
Was ist die Heimaufsicht?	19
Personalbemessung	20

Einführung

Liebe Teilnehmer:innen des Online-Kurses „Qualifizierte Leitungskraft der sozialen Betreuung“,

wir freuen uns sehr, Sie in dieser Online-Qualifizierung begrüßen zu dürfen. Der Altenpflegebereich ist eine wichtige Säule unserer Gesellschaft und die Aufmerksamkeit, die der Bereich erhält, ist enorm, auch wenn die Ergebnisse dieser Aufmerksamkeit oft mangelhaft erscheinen. Es gibt nicht genug Pflegekräfte, die Arbeitslast und der Zeitdruck sind groß, das Geld immer zu wenig. Trotzdem hat der Gesetzgeber, zum Beispiel mit den Pflegestärkungsgesetzen, schon für einige Umbrüche in der Altenpflegelandschaft gesorgt. Der nächste große Umbruch steht mit der neuen Personalbemessung ins Haus, und während für den Pflegebereich noch viele Unklarheiten vorhanden sind, überwiegen sie im Bereich der sozialen Betreuung sogar. Das ist allerdings keine neue Situation. Wir kennen Qualifizierungen für Leitungskräfte aus dem Pflegebereich, bei denen der Umfang sehr genau festgelegt ist. In der sozialen Betreuung der Altenpflege gibt es das nicht. Leitungen der sozialen Betreuung, Leitungen von begleitenden Diensten, Leitungen von sozialen Diensten haben unterschiedliche Ausbildungswege hinter sich und übernehmen in den Einrichtungen die unterschiedlichsten Aufgaben. Dabei sind die Stelleninhaber:innen nicht selten hoch qualifiziert und bringen ein Potenzial mit, das, richtig ausgeschöpft, ein großer Gewinn für die Einrichtungen ist oder sein könnte. Auch wenn wir es als wünschenswert erachten, dass der Gesetzgeber diese Stellen stärker fokussiert und durch verlässliche Regelungen sichert, erkennen auch so viele Träger und Einrichtungen dieses Potenzial und richten Stellen für Leitungskräfte in der sozialen Betreuung ein oder haben diese schon lange als wichtigen Teil ihres Unternehmens.

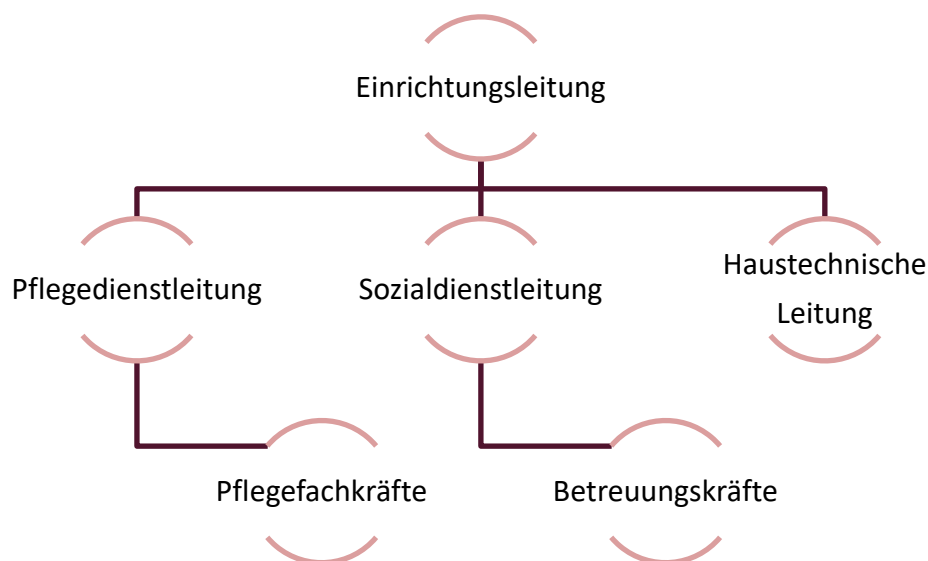
Als Fortbildungsanbieter möchten wir die aktuellen und zukünftigen Stelleninhaber:innen in diesem Bereich stärken und unterstützen. Durch eine umfangreiche Qualifizierung möchten wir dazu beitragen, dass Sie ihre Position gewinnbringend für sich und die Einrichtung nutzen und die Möglichkeiten, die dieses spannende Arbeitsfeld mit sich bringt, überschauen, einschätzen und wahrnehmen können. Doch welche Kompetenzen muss eine Leitungskraft der sozialen Betreuung überhaupt mitbringen?

Kompetenzen einer Leitungskraft in der sozialen Betreuung

Sie ist im mittleren Management einer Altenpflegeeinrichtung angesiedelt. Im Organigramm ist sie unter der Einrichtungsleitung, manchmal auch unterhalb der Pflegedienstleitung angeordnet. Sie ist in der Regel für weitere Fachkräfte in der sozialen Betreuung und für die zusätzlichen Betreuungskräfte zuständig. Wenn eine zusätzliche Betreuungskraft die Leitung der sozialen Betreuung übernimmt, kann es auch sein, dass Wohnbereichsleitungen oder Pflegefachkräfte im Organigramm über ihr stehen.

Organigramm: Ein Organigramm wird genutzt, um darzustellen, wie Mitarbeiter:innen innerhalb einer Einrichtung miteinander in beruflicher Beziehung stehen. Es ist ähnlich zu einem Stammbaum aufgebaut und man kann daraus ablesen, welche:r Mitarbeiter:in welchem/welcher anderen Mitarbeiter:in vorgesetzt ist und wer gegenüber welchem/welcher Mitarbeiter:in weisungsbefugt ist.

Vereinfachter Ausschnitt aus einem möglichen Organigramm:



So vielfältig wie die Positionen im Organigramm auch sein können, weitaus vielfältiger sind die Tätigkeiten, die von Leitungskräften in der sozialen Betreuung übernommen werden. Dazu können zum Beispiel gehören:

- Einzugsmanagement
- Konzeptentwicklung und -umsetzung

- Angehörigenberatung
- Koordination und Begleitung von Ehrenamtlichen
- Qualitätssicherung, Optimierungs- und Controllingaufgaben
- Vorbereitung und Begleitung von Prüfungen
- Netzwerkarbeit, Quartiersarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit
- Koordination und fachliche Begleitung von Mitarbeiter:innen
- Fortbildungsplanung und Durchführung
- Schnittstellenarbeit
- Dienstplangestaltung
- Begleitung und Anleitung von Praktikant:innen
- Erstellung von Wochen- und Jahresplänen
- Organisation und Durchführung von Feiern und Festen
- Planung und Durchführung eigener Betreuungsangebote
- Unterstützung und Beratung bei Anträgen
- Budgetplanung und Verwaltung des Betreuungsmaterials
- Heimbeiratsbegleitung

Das ist ein weites Spektrum an möglichen Aufgaben. Um diese umfassend ausfüllen zu können, ist es wichtig, dass die Leitungskraft der sozialen Betreuung ihre eigene Position und die gesetzlichen Grundlagen dahinter versteht und einordnen kann. Um handlungsfähig zu sein, muss sie ihre eigene Rolle und die Rolle der anderen Akteur:innen in der Altenhilfe verstehen. Dabei kommt es nicht so sehr darauf an, die aktuellen Regelungen auswendig zu kennen. Es geht vielmehr darum, auf Grundlage eines soliden Basiswissens dazu in der Lage zu sein, sich selbstständig Informationen zu beschaffen und die dafür wichtigen und verlässlichen Quellen zu kennen.

Entsprechend haben wir die Unterlagen zu den Modulen so gestaltet, dass die Teilnehmer:innen selbstständig Informationen heraussuchen und auswerten. Die Erstellung einer Konzeptpräsentation soll das eigene fachliche Auftreten stärken und die mündliche, fundierte Darstellung fachlicher Inhalte trainieren. Die Teilnehmenden erarbeiten sich außerdem fundiertes Wissen über einen Themenbereich ihrer Arbeit und stellen dieses in nachvollziehbarer Weise dar. Die Fähigkeit, die eigene Arbeit mündlich und visuell darzustellen, zu begründen und zu verteidigen, ist eine Grundqualifikation, die

Leitungskräfte in der Altenpflege beherrschen müssen, um mit Prüfungen, Konzepten, Maßnahmen, Dokumentation und Qualitätsmanagement souverän umgehen zu können.

Viel Neugier, Durchhaltevermögen und Erfolg bei der Bearbeitung wünschen Ihnen

Katharina Gisselmann und Natali Mallek

Empfehlung: Es ist hilfreich, das Skript und die Aufgaben im Vorfeld des zweiten Online-Präsenzseminars durchzuarbeiten. So kann gewährleistet werden, dass inhaltliche Fragen beantwortet werden können.

HINWEIS: Informationen über Gesetze, Richtlinien und Zusammenhänge in diesem Skript entsprechen der persönlichen Interpretation der Autorin. Der Inhalt des Skripts wurde fachlich sorgfältig lektoriert, stellt aber dennoch keine Rechtsberatung dar und kann im Einzelfall die rechtliche Beratung nicht ersetzen.

Aller Dinge Grundlage: das SGB XI

Wenn wir uns mit dem weiten Feld der Pflegelandschaft in Deutschland befassen, werden wir immer wieder das elfte Sozialgesetzbuch, SGB XI, zurate ziehen. Es enthält die Regeln für die soziale Pflegeversicherung in Deutschland. Im SGB XI sind somit die Grundlagen sowohl der stationären als auch der ambulanten Pflege in Deutschland geregelt, nämlich die Finanzierung und die Qualitätskriterien. Im Folgenden werfen wir einen genaueren Blick auf einige der Paragraphen, die im direkten Zusammenhang mit der sozialen Betreuung in der Altenpflege stehen und große Auswirkungen auf die tägliche Arbeit in diesem Bereich haben.

§ 2, § 11

Menschenwürde und Selbstbestimmung

„(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“ (Deutschland 2023). Das legt unser Grundgesetz fest und das gilt selbstverständlich für jeden Menschen in Deutschland, zumindest dem Gesetz nach. Es sollte nicht nötig sein zu erwähnen, dass Menschen mit einer Pflegebedürftigkeit selbstverständlich auch dazu gehören. Die Praxis in der Altenpflege ist aber nicht immer einfach und es gibt Fälle, in denen die Menschenwürde der Menschen mit einer Pflegebedürftigkeit nicht im Mittelpunkt zu stehen scheint. Deswegen ist es wichtig zu wissen, dass der Menschenwürde und der Selbstbestimmung der Menschen mit einer Pflegebedürftigkeit auch im SGB XI ein wichtiger Stellenwert eingeräumt wird. Das wird auch daran deutlich, dass die Selbstbestimmung schon im zweiten Paragraphen des Gesetzbuchs im Fokus steht. Auch die Menschenwürde wird im zweiten Paragraphen erwähnt, und dass die Wünsche der Pflegebedürftigen berücksichtigt werden sollen, festgelegt. Doch nicht nur da. Weil dieser ein sehr zentraler Paragraph ist, möchten wir auch noch auf Paragraph 11 hinweisen.

§ 11

In § 11 geht es grundsätzlich um die Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen und auch hier findet man sie wieder: die Menschenwürde. Es wird geregelt, dass die Pflege nach dem „allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnis“ stattfindet und die „humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde“ zu gewährleisten ist.

Menschenwürde: *Doch die Sache mit der Menschenwürde hat einen Haken: Was ist das überhaupt? „Menschenwürde“ ist ein sperriger Begriff, der in der alltäglichen Praxis manchmal schwer zu greifen ist. Durch den Gesetzgeber gibt es keine exakte Definition der Menschenwürde. Der Bundesgerichtshof „versteht die Menschenwürde als Wert- und Achtungsanspruch, der dem Menschen kraft seines Menschseins zukommt, unabhängig von seinen Eigenschaften, seinem körperlichen oder geistigen Zustand, seinen Leistungen oder sozialem Status“ (Juraforum 2023).*

Greifbarer wird die Menschenwürde in der Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen, wenn wir uns mit der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ auseinandersetzen.

Was ist die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen?

Die Charta wurde 2006 das erste Mal veröffentlicht und ist eines der Ergebnisse aus einer Initiative, an der sich ungefähr 200 Expert:innen aus den unterschiedlichsten Bereichen beteiligten. Sie beinhaltet acht Artikel, die die Rechte der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen stärken sollen und die bis heute aktuell sind, auch wenn die Erläuterungen mittlerweile an die heutige rechtliche Situation angepasst wurden. Als Leitung der sozialen Betreuung ist es nicht selten Ihre Aufgabe, auf die Rechte der Pflegebedürftigen hinzuweisen und diese bei Ihrer Arbeit und der Arbeit Ihrer Kolleg:innen im Auge zu behalten (BMFSFJ 2020).

AUFGABE:

Bitte besuchen Sie die Internetseite des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und bestellen Sie sich die Charta in Papierform oder laden Sie sie herunter. Lesen Sie sich die Charta durch.

Das Doppelmandat

Es gibt Momente in der Praxis, in denen sich das Wissen um die Rechte der Menschen anfühlen kann wie ein Doppelmandat. Einerseits ist man dem/der Arbeitgeber:in, seinem/seiner Vorgesetzten verpflichtet, auf der anderen Seite kennt man die Rechte der Menschen, die man betreut und fühlt sich verpflichtet, ihnen bei der Durchsetzung dieser beizustehen. In der Praxis können dadurch Situationen entstehen, in denen man Bedenken bei der Umsetzung von Aufgaben hat oder bei denen man sich verpflichtet fühlt, Kolleg:innen oder Vorgesetzte auf Vorgehensweisen aufmerksam zu machen, die in diesem Zusammenhang eventuell problematisch sind. Dieses Spannungsfeld lässt sich leider nicht komplett auflösen. Wichtig ist, die eigenen Grenzen zu kennen und mit einer professionellen Distanz zu beurteilen, welche Situationen die eigenen Möglichkeiten der Akzeptanz in einem Maß überschreiten, die es unmöglich machen, diese mitzutragen. In diesem Fall hat man – falls Vorgesetzte die Einschätzung eines Handlungsbedarfs oder die Notwendigkeit, Handlungen zu unterlassen, nicht teilen – die Möglichkeit, Kontakt zu der Heimaufsicht aufzunehmen.

Zweites Kapitel § 14 bis § 19

Nun haben wir schon viel über Menschen mit einer Pflegebedürftigkeit geschrieben, ohne die es den ganzen Altenpflegebereich gar nicht geben würde.

§ 14 (1): „Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen“ (XI 2023).

Uns interessiert mit diesem Hintergrund nicht so sehr die lexikalische Definition, sondern viel mehr die Definition aus dem SGB XI, die die Menschen mit einer Pflegebedürftigkeit zu Leistungsempfänger:innen und damit zu dem mit Abstand größten Anteil der Menschen, die die Hilfe von ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen in Anspruch nimmt, macht.

Ein Gesetzestext ist das eine, der Weg, bis ein Mensch in Deutschland einen offiziellen „Pflegegrad“ erhält, das andere. Wie dieser Prozess abläuft, wollen wir nun beleuchten. Die Paragraphen des zweiten Kapitels des SGB XI behandeln wir zusammenfassend, damit die Ermittlung und Vergabe von Pflegegraden deutlich werden. Hinzukommend möchten wir auch auf die Rolle eingehen, die die soziale Betreuung abhängig von der Organisationsstruktur in der Einrichtung einnimmt oder einnehmen kann.

Damit ein Mensch in Deutschland Leistungen der Pflegekasse in Anspruch nehmen kann, muss als Erstes ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden, Privatversicherte wenden sich direkt an ihre private Versicherung. Nach Antragsstellung erteilt die Pflegekasse einen Auftrag an den Medizinischen Dienst oder einen anderen unabhängigen Gutachter, die „Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ durchzuführen. Die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erfolgt nach den Richtlinien des GKV-Spitzenverbands.

Die Begutachtung findet mithilfe eines Begutachtungsinstruments statt, dem der Pflegebedürftigkeitsbegriff aus dem SGB XI zugrunde liegt. Die grundlegende Frage ist also, in welchem Umfang der Mensch seinen Alltag selbstständig bewältigen kann, unabhängig davon, ob eventuell vorhandene Einschränkungen auf körperliche, psychische oder geistige Ursachen zurückgehen. Die noch vorhandene Selbstständigkeit des Menschen wird bei der Begutachtung anhand von 6 Lebensbereichen oder auch Modulen ermittelt.

Modul 1 „Mobilität“

Modul 2 „Geistige und kommunikative Fähigkeiten“

Modul 3 „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“

Modul 4 „Selbstversorgung“

Modul 5 „Selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – sowie deren Bewältigung“

Modul 6 „Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“

Wer die Zuständigkeitsbereiche von Mitarbeiter:innen der sozialen Betreuung in Einrichtungen der Altenhilfe kennt, wird schon beim Lesen der Modultitel erkennen können, dass es in Bezug auf die Pflegegrade wichtig ist, dass Mitarbeiter:innen aus Pflege und Betreuung Hand in Hand arbeiten, um die mögliche Ermittlung eines Pflegegrads schon im Vorfeld richtig einschätzen zu können. In allen Punkten des Pflegeprozesses obliegt die Planung und Steuerung der verantwortlichen Pflegefachkraft. Sie ist auf die Zuarbeit der Betreuung angewiesen, was durch eine gute Dokumentation von Veränderungen, Fallgespräche und einen guten interdisziplinären Austausch gewährleistet werden kann.

§ 43b Zusätzliche Betreuungskräfte

In politischen Diskussionen ging es vor der Einführung viel um den „Vorlesenden im Altenheim“, der die Pflegekräfte entlastet und der eine berufliche Perspektive für Arbeitssuchende bietet. Aus dieser Diskussion heraus sind die zusätzlichen Betreuungskräfte entstanden. Im SGB XI liest sich das so:

§ 43b „Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen haben nach Maßgabe von § 84 Absatz 8 und § 85 Absatz 8 Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht“ (XI 2023).

Die zusätzlichen Betreuungskräfte in Einrichtungen der stationären Altenhilfe, die die Pflegekräfte in den Einrichtungen entlasten sollen, gibt es jetzt seit 2008. Das Konzept der zusätzlichen Betreuungskräfte wurde 2011 evaluiert. Beachtenswert ist, dass bei der wissenschaftlichen Evaluation nur Pflegekräfte und Betreuungskräfte zu Wort kamen. Die anderen Berufsgruppen, die einen Schwerpunkt auf Themenfeldern der sozialen Betreuung haben, der sich mit dem Schwerpunkt der Betreuungskräfte deckt oder mindestens überschneidet, kamen nicht zu Wort und hatten keinen Einfluss auf die Studie. Insgesamt war das Ergebnis der Studie, dass die Einführung der zusätzlichen Betreuungskräfte ein Erfolg war (Antje Schwinger 2011).

Zu Beginn waren die zusätzlichen Betreuungskräfte nur für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zuständig und diese musste für jede:n Bewohner:in einzeln beantragt und nachgewiesen werden. Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz 2015 wurde das geändert und die von zusätzlichen Betreuungskräften durchgeführten Angebote stehen seitdem allen Bewohner:innen und auch Gästen in teilstationären Einrichtungen wie Tagespflegen zur Verfügung.

Schon zu Beginn war es Teil der politischen Diskussion, dass die Anforderungen an Mitarbeiter:innen in der Altenpflege mehr voraussetzen als die Fähigkeit, vorzulesen. Um die Art und Weise der Qualifizierung wurde gerungen. Der § 53b SGB XI regelt, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen für die Leistungen nach § 43b Richtlinien verfasst, um die Qualifikation und die Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte zu regeln. Dort findet man alle Informationen zu den Tätigkeiten von zusätzlichen Betreuungskräften und zur vorgegebenen Qualifikation. In der Praxis ist es für Betreuungskräfte, die ihren Beruf schätzen, schwierig, Weiterbildungen zu finden, die eine berufliche Entwicklung zulassen.

Nach Auffassung von Michael Wipp ist dies eventuell durch die Einordnung der Betreuungskräfte nach der neuen Personalbemessung möglich. In diesem Fall wären die Betreuungskräfte nach einer Weiterqualifizierung aber eher im pflegerischen Bereich tätig (Wipp 2021).

AUFGABE

Bitte rufen Sie die „Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) vom 19. August 2008 zuletzt geändert durch Beschluss vom 21. Oktober 2022“ im Internet auf und nutzen dafür die Internetseite des GKV-Spitzenverbandes. Lesen Sie sich die Richtlinien sorgfältig durch.

§ 113a

Nach § 72 SGB XI ist geregelt, dass alle Pflegeeinrichtungen, die einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen schließen, sich verpflichten müssen, die Expertenstandards nach § 113 a anzuwenden. An dieser Stelle gehen wir nicht näher auf die Expertenstandards ein, da die genauere Betrachtung in den folgenden Modulen vorgesehen ist.

§ 75

Während das SGB XI bundesweit gilt, ist in § 75 geregelt, dass in den Bundesländern einheitliche Rahmenverträge zwischen den Trägern der Pflegeversicherung und den Landesverbänden der Pflegekassen geschlossen werden.

Auf der Seite der BIVA finden Sie eine Übersicht über alle Landesrahmenverträge nach § 75 SGB XI:

biva.de/deutsches-pflegesystem/gesetze/landesrahmenvertraege-nach-§75-sgb-xi/
(Stand 3.02.2023)

Die Landesrahmenverträge ähneln sich in vielen Bereichen sehr.

AUFGABE

Bitte rufen Sie den für Ihr Bundesland gültigen Rahmenvertrag auf und lesen Sie ihn.
Behalten Sie während der Lektüre folgende Frage im Kopf:

Welche Regelungen, Inhalte oder Ziele werden für die soziale Betreuung oder für Bereiche, in denen die soziale Betreuung häufig eingebunden ist, getroffen?

Die prüfenden Institutionen

Was ist der MD?

Vielfach hört man in der Praxis noch die Bezeichnung MDK, was für „Medizinischer Dienst der Krankenkassen“ steht. Aus organisatorischen Gründen ist diese Bezeichnung allerdings nicht mehr aktuell. Seit Ende 2021 sprechen wir nur noch vom Medizinischen Dienst, der eine Umwandlung des bisherigen MDKs ist. Der Medizinische Dienst unterstützt die Pflege- und Krankenversicherungen, damit ihre Leistungen allen Versicherten auf der Grundlage von objektiven Kriterien gleichermaßen erreichen. Er ist für Beratungen, Begutachtungen und Qualitätssicherungen zuständig und begegnet uns im Bereich der Altenpflege besonders häufig, wenn es um die Begutachtung aufgrund einer Pflegebedürftigkeit geht oder wenn Pflegeeinrichtungen geprüft werden. Es gibt 15 Medizinische Dienste, die in der Regel den Bundesländern zugeordnet sind. Eine Ausnahme bilden Nordrhein-Westfalen, dort gibt es zwei Medizinische Dienste, Hamburg und Schleswig-Holstein teilen sich den „Medizinischen Dienst Nord“. Hinzu kommt der „Medizinische Dienst Bund“, der sich in Trägerschaft der anderen Medizinischen Dienste befindet und einigen vielleicht aus früheren Zeiten als MDS, „Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen“, bekannt ist. Er ist für die Interessenvertretung der MDs auf Bundesebene zuständig sowie für die Koordination der fachlichen Arbeit. Durch ihn soll sichergestellt werden, dass die Begutachtung und Beratung bundesweit nach einheitlichen Kriterien stattfinden (Dienst, www.medizinischerdienst.de 2023) (Dienst, md-bund.de 2023).

Prüfungen durch den MD

Prüfungen sind ein großes Thema in der Altenpflege und können den Arbeitsalltag mit einem gewissen Druck verbinden. Dass die Dokumentation immer tadellos ist, Pläne umgesetzt, Konzepte gelebt werden, alle Mitarbeiter:innen ihre Arbeit auf dem fachlich aktuellen Stand durchführen und auch in einem Gespräch dazu Auskunft geben können, ist als Ist-Zustand nicht immer leicht zu erreichen. Die Prüfung einer Einrichtung spiegelt nicht zuletzt auch die Leitungsqualität des Führungsteams wider, dabei hat die Prüfung zwar einen Kontrollcharakter, soll aber auch genutzt werden, um sich durch die erfahrenen Prüfer:innen beraten zu lassen. Ob Leitungskräfte der sozialen Betreuung direkt in die Gespräche mit den Mitarbeiter:innen des Medizinischen Dienstes mit einbezogen werden, ist von Haus zu Haus unterschiedlich. Klar ist, dass die Arbeit und die Ergebnisse der Arbeit begutachtet werden. Dabei ist der Ablauf und Inhalt einer Prüfung kein Geheimnis und Leitungskräfte sollten die aktuellen Regelungen immer griffbereit haben und die eigene Arbeit regelmäßig in Bezug auf die Prüfungsinhalte kontrollieren. Die Informationen zu den jeweils aktuellen Regelungen für die Qualitätsprüfungen findet man bei dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen, dem GKV.

AUFGABE

Bitte besuchen Sie die Internetseite des GKV-Spitzenverbands und suchen Sie die „Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI Vollstationäre Pflege“ in der aktuellen Fassung.

Wie läuft eine Prüfung ab?

Der MD erhält durch den jeweiligen Landesverband der Pflegekasse einen Prüfauftrag. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung erhält einen Tag vorher die Ankündigung der Prüfung. Für die Prüfung benötigt der MD Daten über die am Indikatorenmodell teilnehmende Einrichtung, welche er von der Datenauswertungsstelle erhält. Bei Anlassprüfungen oder wenn die Indikatorendaten nicht plausibel oder nicht vollständig sind, findet die Prüfung unangemeldet statt.

Indikatorendaten: *Seit 2019 gibt es ein neues Qualitätssystem, in dem insgesamt 10 Qualitätsindikatoren eine große Rolle spielen. Die Pflegeheime erheben Versorgungsergebnisse, die sie halbjährlich an die Datenauswertungsstelle melden. Die Versorgungsergebnisse werden anhand der 10 Qualitätsindikatoren gemessen:*

1. *erhaltene Mobilität*
2. *erhaltene Selbstständigkeit bei Alltagsverrichtungen*
3. *erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags*
4. *Dekubitusentstehung*
5. *schwerwiegende Sturzfolgen*
6. *unbeabsichtigter Gewichtsverlust*
7. *Durchführung eines Integrationsgesprächs*
8. *Anwendung von Gurten*
9. *Anwendung von Bettseitenteilen*
10. *Aktualität der Schmerzeinschätzung*

Mit Umstellung des Qualitätssystems sollte der Schwerpunkt der Prüfungen stärker auf die Ergebnisqualität gelegt werden.

Dabei folgt die Prüfung immer einem festgelegten Ablauf:

1. Es findet ein **Einführungsgespräch** zwischen dem Prüfenden und den Vertreter:innen der Einrichtung statt. Zwischen den Parteien wird der organisatorische Ablauf geklärt und die Bewohner:innenstichprobe zusammengestellt, anhand derer die Versorgungsqualität überprüft wird.

2. Es folgt die **Untersuchung der Versorgungsqualität**. Die Prüfer:innen erstellen eine Informationserfassung für die Bewohner:innen der Stichprobe, die sich auf die Qualitätsaspekte beziehen. Im Bezug auf die Indikatorendaten der Einrichtung wird die Plausibilität beurteilt. Im Bezug auf den/die einzelne:n Bewohner:in der Stichprobe wird ein Qualitätsaspekt nur dann bewertet, wenn auf die Person bezogen Unterstützungsbedarf besteht. Um die Qualitätsaspekte zu erschließen, werden Leitfragen eingesetzt. Die Prüfer:innen bewerten und beschreiben im Anschluss Qualitätsdefizite und Auffälligkeiten.

3. Bevor das Abschlussgespräch mit den Vertreter:innen der Einrichtung stattfindet, findet eine **Besprechung der Prüfer:innen** statt. Auf Grundlage der Ergebnisse entscheidet das Prüfungsteam gemeinsam über die inhaltliche Ausgestaltung des Abschlussgesprächs.

4. Im **Abschlussgespräch** werden die Ergebnisse der Prüfung mit den Vertreter:innen der Einrichtung besprochen und die Prüfenden beraten hinsichtlich der Indikatorenergebnisse und Qualitätsdefiziten.

5. Innerhalb von drei Wochen wird ein **Prüfbericht** an die Landesverbände der Pflegekassen geschickt, die eventuell Maßnahmen beschließt, die die Pflegeeinrichtung umsetzen muss. Gleichzeitig wird ein Datensatz an die Daten-Clearing-Stelle geschickt, damit die Qualitätsdarstellung durchgeführt werden kann.

Welche Qualitätsbereiche und -aspekte gibt es?

Die Inhalte der Prüfung orientieren sich an 6 Qualitätsbereichen, die sich wiederum an den 6 Modulen aus dem Begutachtungsinstrument orientieren.

Qualitätsbereiche der Prüfung

1. Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

Zugehörige Qualitätsaspekte

Unterstützung im Bereich der Mobilität, Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung, Unterstützung bei der Körperpflege

BGI-Modul 1 „**Mobilität**“

2. Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Zugehörige Qualitätsaspekte

Medikamentöse Therapie, Schmerzmanagement, Wundversorgung, Unterstützung bei besonderen medizinischen Bedarfslagen, Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

BGI-Modul 2 „**Geistige und kommunikative Fähigkeiten**“

3. Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

Zugehörige Qualitätsaspekte

Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung, Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation, nächtliche Versorgung

BGI-Modul 3 „**Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**“

4. Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

Zugehörige Qualitätsaspekte

Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug, Überleitung nach Krankenhausaufenthalt, Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen, freiheitsentziehende Maßnahmen

BGI-Modul 4 „**Selbstversorgung**“

5. Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

Zugehörige Qualitätsaspekte

Abwehr von Risiken und Gefährdungen, biografieorientierte Unterstützung, Einhaltung von Hygieneanforderungen, Hilfsmittelversorgung, Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

BGI-Modul 5 „Selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – sowie deren Bewältigung“

6. Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

Zugehörige Qualitätsaspekte

Qualifikation und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft, Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen, Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten

BGI-Modul 6 „Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“

Um eine Qualitätsbewertung vornehmen zu können, haben die Prüfenden verschiedene Möglichkeiten, um auf Informationen zurückzugreifen.

Hervorzuheben ist, dass die Prüfung sich nicht einseitig auf die Dokumentation beziehen soll und fachlich plausible Angaben von Mitarbeiter:innen nicht nachgeordnet betrachtet werden sollen. Dies gilt allerdings nur, wenn die Dokumentationsanforderung nicht als expliziter Hinweis bei den Qualitätsaspekten in den Prüfbögen oder Ausfüllhinweisen aufgeführt sind.

Ein für die soziale Betreuung besonders wichtiger Qualitätsbereich ist der Qualitätsbereich 3: „Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte“.

Hier schauen wir uns gezielt den Qualitätsaspekt 3.2 „Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation“ an.

AUFGABE

Lesen Sie sich die Qualitätsaussage, die Informationserfassung, die allgemeine Beschreibung und die Leitfragen aufmerksam durch. Besonders interessant sind auch die Hinweise zur Bewertung, mit denen man besser nachvollziehen kann, wie die Prüfer:innen vorgehen. Lesen Sie auch die anderen Qualitätsbereiche und Qualitätsaussagen.

Was ist die Heimaufsicht?

Die Heimaufsichtsbehörden sind in den verschiedenen Bundesländern sehr unterschiedlich organisiert. Auch sie sind Institutionen, die die Pflegeheime beraten, überwachen und in regelmäßigen Abständen prüfen.

AUFGABE

Bitte recherchieren Sie folgende Informationen:

Wo ist die Heimaufsichtsbehörde in Ihrem Bundesland angesiedelt? Auf Landesebene oder kommunal bei den Kreisen und kreisfreien Städten?

Wie heißt das Gesetz, nach dem die Heimaufsicht in Ihrem Bundesland Heime berät und kontrolliert?

Suchen Sie das Gesetz, nach dem die Heimaufsicht in Ihrem Bundesland berät und kontrolliert, lesen Sie es und beantworten Sie auf Grundlage dessen die folgenden Fragen:

Wie heißt das Gesetz?

Welche Inhalte halten Sie in Bezug auf die soziale Betreuung für besonders relevant?

Personalbemessung

Den vollstationären Einrichtungen steht die nächste große Neuerung ins Haus: die Pflegepersonalbemessung, die einige Dinge neu ordnet und auf das zweite Pflegestärkungsgesetz zurückgeht. Das Ziel war 2017 ein *„wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen zu entwickeln und zu erproben“* (XI 2023), dies ist in § 8 SGB XI festgelegt worden. In § 113c findet man nun, dass ab Juli 2023 nur Einrichtungen, die die neue Pflegepersonalbemessung umsetzen, neue Pflegesatzvereinbarungen verhandeln können und die das nach § 8 erprobte Verfahren umsetzen. Das wissenschaftliche Verfahren wurde von einem Forschungsteam unter der Leitung von Professor Dr. Rothgang entwickelt und 2020 vorgelegt. Wie das Verfahren in der Planung umgesetzt werden soll, wurde 2021 in einer Roadmap festgelegt und die ersten Schritte wurden bereits umgesetzt. Seit dem 1. Juli 2023 ist in der Roadmap die Umsetzung der zweiten Personalausbaustufe vorgesehen und die *„Begleitende flächendeckende Implementation von Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung in vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Grundlage der ersten Ergebnisse des Modellprogramms“* (Gesundheit 2021).

Was bedeutet das für die soziale Betreuung?

Die einheitliche Fachkraftquote wird durch eine Zusammensetzung des Personals ersetzt, die sich am Pflegebedarf der Einrichtungsbewohner:innen orientiert. Grundsätzlich findet man in § 113c die folgende Formulierung:

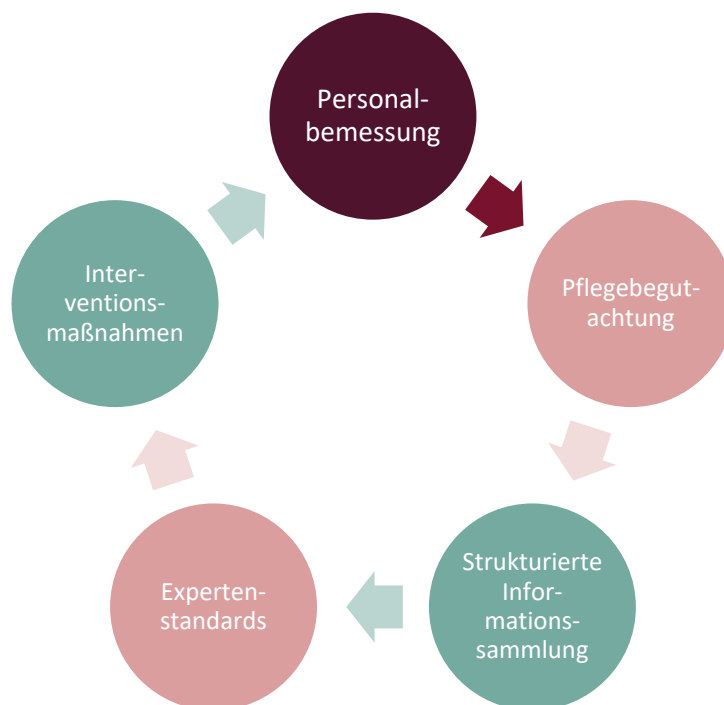
„(5) Abweichend von § 75 Absatz 3 Satz 1 sind in den Rahmenverträgen nach § 75 Absatz 1 ab dem 1. Juli 2023 für die vollstationäre Pflege unter Berücksichtigung der Personalanhaltswerte nach Absatz 1 insbesondere zu regeln: (...) 3. die erforderlichen Qualifikationen für das Pflege- und Betreuungspersonal, 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“ (XI 2023).

Die genauen Auswirkungen für die soziale Betreuung sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht absehbar. Es ist unklar, welche anderen gesetzlichen Regelungen noch angepasst werden

und ob Regelungen, die im Konflikt zu der neuen Personalbemessung stehen, nachrangig sind (Rothgang 2020).

Insgesamt reiht sich die neue Personalbemessung in ein aufeinander aufbauendes System ein:

1. *Die Pflegebegutachtung, mit der der Pflegegrad des pflegebedürftigen Menschen bestimmt wird*
2. *Die Strukturierte Informationssammlung (SIS), mit deren Hilfe die Pflegefachkraft einen Maßnahmenplan erstellen kann*
3. *Die Expertenstandards als fachliche Grundlage für Maßnahmen und Interventionen*
4. *Die Planung und Durchführung der Interventionsmaßnahmen, für die entsprechend qualifiziertes Personal benötigt wird*
5. *Die Personalbemessung, die sicherstellen soll, dass für die geplanten Interventionsmaßnahmen ausreichend und passend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht*



Quellenverzeichnis

- Antje Schwinger, Sara Geerdes. *Evaluation der BetreuungskräfteRichtlinie gem. § 87b Abs. 3 SGB XI, Evaluation im Auftrag des GKV-Spitzenverbands, Abschlussbericht*. Berlin: IGES Institut GmbH , 2011.
- BMFSFJ. *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*. Rostock: Bundesministerium für Gesundheit, 2020.
- Deutschland, Grundgesetz für die Bundesrepublik. *www.gesetze-im-internet.de*. 16. Februar 2023. https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_1.html.
- Dienst, Medizinischer. *md-bund.de*. 26. Januar 2023. <https://md-bund.de/index.html>.
- Dienst, Medizinischer. *www.medizinischerdienst.de*. 16. Februar 2023. <https://www.medizinischerdienst.de/medizinischerdienst/medizinischer-dienst-gesundheitssystem>.
- Gesundheit, Bundesministerium für. *Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen* . Berlin: BFSFJ, 2021.
- Juraforum. *www.juraforum.de*. 7. Februar 2023. <https://www.juraforum.de/lexikon/menschenwuerde>.
- Rothgang, Heinz. *Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)*. Bremen: SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, IPP, iaw, KKSb, 2020.
- Wipp, Michael. „Was jetzt zu tun ist" – die kommende Personalbemessung nach § 113 c SGB XI.“ *Altenpflege-Online.net*, 2021: 28-31.
- XI, SGB. *www.gesetze-im-internet.de*. 9. Februar 2023. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/.