

Wie viel Aufsicht darf es sein?

→ **MDK und Heimaufsicht** Niemand wird bezweifeln, dass Bewohner aufgrund ihres besonderen Schutzbedarfs einen Anspruch auf staatliche Aufsicht haben. Doch wie viel davon ist angemessen? Stellen die verschiedenen Prüfverfahren eine Doppelung dar, eine Ergänzung oder stehen sie gar in Konkurrenz zueinander? Zum Neben- und Miteinander der Kontrollen durch MDK und Heimaufsicht. Text: Thomas Klie | Michael Wipp

Aufsicht muss sein: Die besonders schutzwürdigen Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen haben einen Anspruch auf eine staatliche „Supervision“ der Einrichtungen, denen sie sich anvertraut haben oder haben anvertrauen müssen. Sie selbst sind in der Regel nicht die selbstbewusst auftretenden Kunden, die sich um ihre Rechte und Interessen allein küm-

mer Sorgen machen. Der Bedeutungswert der Aufsicht hat sich in den letzten Jahren erheblich gewandelt und zusammen mit den Prüfaufgaben des MDK in ein hoheitliches Aufsichtsverständnis integriert.

Verbreitet finden sich immer noch und wieder Menschenrechtsverletzungen und die Unterschreitung fachlicher Standards: Von ungerechtfertigten Fixierungen und Sedierungen über eine unbefriedigende ärztliche Versorgung bis zu pflegerischen Sorgfaltspflichtverletzungen, denen seit einigen Jahren mit Hilfe von Expertenstandards begegnet wird. Die Notwendigkeit der staatlichen Aufsicht darf aber weder die vordringliche Verantwortung der Träger und des Managements der Einrichtungen für eine eigenverantwortliche Qualitätssicherung relativieren noch die Professionalität der Mitarbeiter in Frage stellen. Das geschieht aber mit einem zu weitgreifenden Qualitätssicherungsansatz in der Aufsicht. Mit zunehmender politischer Aufmerksamkeit für das Thema Pflegequalität haben sich die Aufsichtsinstanzen aus einer für die Öffentlichkeit eher hintergründigen Begleitung und Überwachung in die Offensive begeben, in Sachen Qualitätsindikatoren, Standardvorgaben und Prüfkriterien „aufgerüstet“ und durch die Veröffentlichung von Prüfergebnissen, die auch für den Bereich der Heimaufsicht geplant ist, einen enormen Einfluss auf das Thema Qualität und ihre Sicherung in den Pflegeeinrichtungen verschafft.

» Die Aufsichtsinstanzen haben sich einen enormen Einfluss in Sachen Pflegequalität verschafft.

mern können. Die strukturelle Abhängigkeit verbunden mit der individuellen Vulnerabilität ruft den Staat in einer Art Wächteramt auf den Plan – moderner gesagt, aber zugleich missverständlich: in seiner Qualitätssicherungsfunktion. Missverständlich, da Qualitätssicherung zunächst eine originäre Aufgabe von Unternehmen ist und im Verhältnis von Unternehmen untereinander und zu ihren Kunden ihre vor allem haftungsrechtliche Bedeutung erlangt. In der Pflege hat der Gesetzgeber den Terminus Qualitätssicherung in seinem

KOSTEN DER MDK-PRÜFUNGEN

- Ein Prüfungstag kostet 1 000 Euro.
- Eine Einrichtungsprüfung durch den MDK kostet nach Angaben des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände (MDS) insgesamt 4 500 Euro.
- Die Hochrechnung auf 22 000 ambulante und stationäre Einrichtungen ergibt die Summe von knapp 100 Millionen Euro pro Jahr.
- Der einrichtungsinterne Aufwand, Begehungen durch die Heimaufsichtsbehörden und die Prüfungen anderer Instanzen sind dabei nicht berücksichtigt.

Das originäre Thema Qualitätssicherung wandert von den Unternehmen zu den Prüfinstanzen. Das erhöht die Anforderungen, die an die Prüftätigkeit, die Kriterien und die Prüfungen selbst inklusive eines abgestimmten Vorgehens der unterschiedlichen Prüfinstanzen zu richten sind. Es sind ja nicht nur MDK und Heimaufsicht unterwegs, sondern auch die Brandnachschaue, der Infek-



Staatliche Aufsicht darf weder die Verantwortung des Managements für eigenverantwortliche Qualitätssicherung relativieren noch die Professionalität der Mitarbeiter in Frage stellen.

Foto: photoalto

tionsschutz, die Gewerbeaufsicht, die Berufsgenossenschaft, um nur einige zu nennen, die ihre Prüfleidenschaften z. T. zur gleichen Zeit neu entfalten: Man denke nur an die „Entdeckung“ der Biostoffverordnung in der Hygieneaufsicht über die Heime. Neu ist das Thema Aufsicht nicht. Seit 1975 gibt es bundesweit Heimaufsichtsbehörden mit einer bis heute sehr unterschiedlichen Praxis in den jeweiligen Bundesländern, seit 1996 nehmen die MDKs zusätzliche Aufgaben der externen Qualitätssicherung wahr.

Zeitliche Dynamik: von Null auf Hundert im Bereich des SGB XI Insbesondere für die MDK Gemeinschaft war das Thema Qualitätsprüfungen in den ersten Jahren der Pflegeversicherung ein neues und ein Lernfeld. Das so genannte Pflege-Qualitätssicherungsgesetz sollte dem Thema neue Dynamik verleihen, baute aber auf unzureichenden rechtlichen und fachlichen Grundlagen auf. Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sollte ernst machen mit dem Thema Qualitätssicherung und Transparenz. Die Frequenzen der Prüfungen wurden festgelegt, der Prüfkatalog durch die auf ihm aufbauenden Pflegenoten „verbindlich“. Viele neue Mitarbeiter wurden eingestellt und geschult, Expertenstandards sollen entwickelt und ihre Einhaltung in den Einrichtungen überprüft werden. So sieht es das Konzept der Pflegeversicherung heute vor. Ähnlich sind die Konzepte der Landesgesetze in der Nachfolge des Heimgesetzes ausgestaltet. Das Thema steht unter politischer Beobachtung. Mit enormen Zeitdruck sollte das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz im zeitlichen Zusammenhang mit der Bundestagswahl 2009 implementiert werden – ohne „qualitätsgesicherte“ Grundlagen. Auch die so genannte erweiterte Selbstverwaltung, also Verbände der Einrich-

tungsträger und die Pflegekassen, standen und stehen hinsichtlich des gewählten kooperativen Weges zu den Pflegenoten unter Erfolgs- und Einigungsdruck – zumal die ganze Regelungskonzeption in den §§ 113 ff SGB XI auf verfassungsrechtlich höchst wackeligen Beinen steht.

Auch die Heimaufsichtsbehörden haben ihre Aktivitäten verstärkt. Sie beginnen, die Intensität und Häufigkeit ihrer Prüfungen deutlich auszuweiten und überwiegend auch unangemeldet in den Einrichtungen Begehungen durchzuführen. Auch werden hier Prüfberichte verfasst, mit großen Unterschieden von Bundesland zu Bundes-

» Die Heimaufsicht prüft nach Landesrecht, teilweise unterscheiden sich die Schwerpunkte noch in einzelnen Regionen.

land, von Heimaufsichtsbehörde zu Heimaufsichtsbehörde. Eine Orientierung für die Pflegeeinrichtung erlaubt häufig nur die regionale Vorgehensweise bzw. der einzelne Verantwortliche bei der Behörde.

Mit der Verlagerung der Gesetzgebungskompetenz für das Heimrecht auf die Länderebene im Rahmen der Föderalismusreform haben die Bundesländer das bis dahin auf Bundesebene geltende Heimgesetz auf Länderebene eigenständig gestaltet. Das ist auf der einen Seite nachvollziehbar: Bieten sich doch hier landespolitische Profilierungsmöglichkeiten in einem Politikbereich, der ihnen durch die Pflegeversicherung weithin abhanden gekommen ist. Sie können etwa hinsichtlich neuer Konzepte in der Versorgung, Wohngruppen etwa, Akzente setzen. Aber es entsteht

→

AUSZUG DECKUNGSGLEICHER PRÜFINHALTE AM BEISPIEL DES PRÜFLEITFADENS IN BADEN-WÜRTTEMBERG UND

Kapitel	Prüfleitfaden	Kapitel	MDK-Anleitung
1	Strukturdaten Personal		
132	Liegt eine Legende mit genauen Dienstzeiten und Pausenregelungen vor?	4.4. g	Liegen geeignete Dienstpläne für die Pflege vor? g: Legende für Dienst- und Arbeitszeiten.
2	Beschwerde - und Qualitätsmanagement		
184	Liegt ein Einarbeitungskonzept vor?	6.11	Wird ein geeignetes Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter in der Pflege nachweislich angewandt.
242	Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet?	4.3	Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet?
3.	Unterkunft/Wohnen		
388	Können die Bewohner ihre Zimmer persönlich gestalten?	2.2	Wird bei der Gestaltung der Wohnräume den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner nach Privatheit und Wohnlichkeit Rechnung getragen?
4.	Pflege		
528	Können die Bewohner ihre Zimmer persönlich einrichten?	2.2	Wir bei der Gestaltung der Wohnräume den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner nach Privatheit und Wohnlichkeit Rechnung getragen?

gleichzeitig eine Gefahr: Es kann eine bürokratische Maschinerie erster Güte in Gang gesetzt werden. Während die Prüfungen des MDK zumindest auf der gleichen Grundlage erfolgen (abgesehen von der praktischen Umsetzung zwischen den einzelnen Bundesländern), wird im Bereich

starken Prüfleitfaden vorgelegt; das Nachbarland Bayern bringt es mit seinem Prüfleitfaden auf 225 Seiten (einschließlich der Behindertenhilfe) und auch Rheinland Pfalz will mit seinem Prüfleitfaden in Inhalt und Umfang nicht zurückstehen.

Sie alle weisen – und da wird es auch juristisch und ökonomisch ärgerlich – enorme Überschneidungen mit dem Prüfkatalog des MDK auf – oder umgekehrt: Bis ca. 70 Prozent der Inhalte aus den Prüfleitfäden sind deckungsgleich mit den Prüfinhalten des MDK. Eine beispielhafte Gegenüberstellung einzelner Fragestellungen veranschaulicht dies.

» Rund 70 Prozent der Prüfinhalte von Heimaufsicht und MDK sind deckungsgleich.

der Heimaufsicht von Bundesland zu Bundesland auf der jeweiligen landesrechtlichen Grundlage und mit eigenen „tools“ und bisweilen von Region zu Region mit anderen Schwerpunkten geprüft.

Das WBVG ist die heimrechtlich verbindende Achse. Ansonsten gibt es das Heimrecht, das überwiegend nicht mehr so heißt, mal 16 – inklusive Mitwirkungs-, Personal-, Mindestbauverordnungen. Eine eigene Bürokratisierungsgefahr wird durch die administrativen Versuche der einheitlichen und umfassenden Umsetzung der Aufsichtsverpflichtungen durch Prüfleitfäden o. ä. heraufbeschworen. Dass die Aufsichtsbehörden solche Arbeitshilfen benötigen, ist verständlich. Diese können der Transparenz des Aufsichtsgeschehens für die Normadressaten dienen. Sie folgen aber den bürokratisierenden Qualitätssicherungstechniken, die (leid)geprüften DIN oder EFQM zertifizierten Einrichtungen wohlbekannt sind. Heute sind die hoheitlich agierenden Qualitätsprüfer nicht nur Beamte, sondern bisweilen auch noch ausgebildete Auditoren. Inzwischen hat etwa Baden-Württemberg seinen ca. 100 Seiten

Der MDK hat die durch die Vorgaben des Gesetzgebers seine im Vertragsrecht verankerte Qualitätssicherungsfunktion ausweiten und in Richtung Aufsicht und Verbraucherschutz ausdehnen müssen. Die Prüfanleitung und die notenrelevanten Kriterien werden bei allen fachlichen und rechtlichen Zweifeln zur „Bibel“ der Pflegeheime und entsprechende Schulungen – Nachhilfeunterricht in Qualitätssicherung – haben Konjunktur. Dazu gesellen sich die Aktivitäten der Heimaufsichtsbehörden: ein aufwendiges und schlecht koordiniertes Nebeneinander. Begleitet wird dies von personellen Aufstockungen in beiden Bereichen – nicht selten zulasten des Personalbestandes auf der Ebene verantwortlicher Pflegefachkräfte in den Einrichtungen. All dies wird provoziert durch die zumeist schlecht koordinierten Prüfungen von MDK und Heimaufsicht. Die Problematik von Doppelprüfungen ist zwar auf politischer Ebene erkannt worden, aber ohne Folgen. Eine kürzlich erfolgte Umfrage des Württembergischen Evangelischen Fachverbands für Altenhilfe (WEFA) belegt, dass der Prüfabstand zwischen MDK und Heimaufsicht bei einem Drittel der gemeldeten

DER MDK-ANLEITUNG 2009

Kapitel	Prüfleitfaden	Kapitel	MDK-Anleitung
627	Welche Maßnahmen zur Kontrakturenprophylaxe werden durchgeführt?	13.12	Werden die erforderlichen Kontrakturenprophylaxen durchgeführt?
5.	Betreuung/Aktivierung		
1310	Liegt ein Konzept zur sozialen Betreuung vor?	5.4	Gibt es schriftliche Regelungen bezüglich der sozialen Betreuung in einem Konzept?
1318	Führen geschulte Mitarbeiter die Beschäftigung und Aktivierung durch? Welche Qualifikationen oder Fortbildungen in diesem Bereich haben die Mitarbeiter?	10.4	Besitzt der für die Betreuung der gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Bewohner zuständige Mitarbeiter spezielle Kenntnisse (Fort – und/oder Weiterbildung)?
6.	Hygiene/Infektionsschutz/Medikamente		
1479	Wird Schutzkleidung zur Verfügung gestellt?	8.3.c	Stehen den Mitarbeitern in stichprobenartig besuchten Wohnbereichen in erforderlichen Umfang Arbeitshilfen zur Verfügung; c. Schutzkleidung?
1643	Ist das Anbruchs- und Ablaufdatum von Flüssigarzneimitteln und Salben dokumentiert?	12.4	Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht; e. bei einer begrenzten Gebrauchsdauer nach dem Öffnen der Verpackung des Anbruchs- und Verfallsdatum ausgewiesen.
7.	Verpflegung/hauswirtschaftliche Versorgung		
1661	Wird die kostenlose Getränkeversorgung sichergestellt?	9.5	Findet eine angemessene Getränkeversorgung für die Bewohner zuzahlungsfrei statt?

Prüfungen weniger als vier Monate betragen hat. Gemeinsame Prüfungen von MDK und Heimaufsichtsbehörde gab es nicht.

Die ökonomischen Auswirkungen dieser Entwicklungen sind erheblich. Ein Prüfungstag kostet 1 000 Euro; eine Einrichtungsprüfung durch den MDK insgesamt 4 500 Euro (nach MDS Angaben). Rechnet man das hoch auf 22 000 ambulante und stationäre Einrichtungen, ergibt das die nicht geringe Summe von knapp 100 000 000 Euro pro Jahr. Dabei ist der einrichtungsinterne Aufwand

unter Einbezug aller Mitarbeiter in der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Qualitätsprüfungen und auch nicht die Begehungen der Heimaufsichtsbehörden mit dem wiederum jeweiligen begleitenden Einsatz einrichtungsinterner Mitarbeiter nicht berücksichtigt. Das gilt auch für Prüfungen anderer Instanzen (Gewerbeaufsicht, BGW).

Stellt man diesen Aufwand dem Effekt, muss man die Frage stellen: Stimmt hier noch die Verhältnismäßigkeit? Oder frei formuliert nach Mark Twain: „Als wir das Ziel aus den Augen verloren →

VERGLEICH DER PRÜFINHALTE MDK-ANLEITUNG MIT DEM PRÜFLEITFADEN DER HEIMAUF SICHT BAWÜ

	Inhalte/Kapitel	Seitenangaben	Prozentual geschätzt, Anteil Heimaufsicht zu MDK
1.	Strukturdaten/Personal	1-7 6 Seiten	80 % Heimaufsicht 20 % MDK
2.	Qualitäts-/Beschwerde-management	8-17 9 Seiten	100 % MDK 0 % Heimaufsicht
3.	Unterkunft/Wohnen	8-22 14 Seiten	80 % Heimaufsicht 20 % MDK
4.	Pflege	23-58 35 Seiten	100 % MDK 0 % Heimaufsicht
5.	Betreuung/Aktivierung	59-63 4 Seiten	100 % MDK 0 % Heimaufsicht
6.	Hygiene/Infektionsschutz/ Medikamente	64-75 11 Seiten	75 % Heimaufsicht 25 % MDK
7.	Verpflegung und Hauswirtschaftliche Versorgung	76-79 3 Seiten	80 % MDK 20 % Heimaufsicht
8.	Mitwirkung	80-81 2 Seiten	100 % Heimaufsicht 0 % MDK
9.	Heimvertrag/Entgelt-Leistung/ Spenden	82-83 2 Seiten	100 % Heimaufsicht 0 % MDK
	Gesamt Seitenanzahl Prüfleitfaden:	90	davon Heimaufsicht: 30

Beim Vergleich der Prüfinhalte stellt man fest, dass etwa 60 Seiten aus dem Prüfleitfaden der Heimaufsicht BAWÜ inhaltlich deckungsgleich mit den Anforderungen aus der MDK-Anleitung sind.

Grafik: Wipp

Die Dokumentation wird zum zentralen Nachweisinstrument für die Prüfungen. Dabei läuft der Bewohner Gefahr, aus dem primären Blickfeld zu geraten.

Foto: Krückeberg



hatten, haben wir unsere Anstrengungen verdoppelt“.

Der sich in Folge aus den Prüfungen ergebende bürokratische Aufwand ist enorm. Selbst unter der konstruktiven Betrachtung, dass ein MDK-Gutachten oder der Bericht einer Heimbegehung

Begehung von vorne. Studien belegen, dass der Anteil an administrationsbezogenen Aufgaben heute 20 bis 30 Prozent der Arbeitszeit beträgt. Dazu kommen für Urlaub, Krankheit und Fortbildung nochmals 20 Prozent – im günstigen Falle. Das bedeutet, dass für die direkte und unmittelbare Pflegebeziehung zum Bewohner – wenn es gut läuft – nur noch 50 Prozent der Bruttoarbeitszeit verbleiben.

» Die Abstimmung zwischen den Prüfinstanzen funktioniert in der Praxis zeitlich nur im Ansatz, inhaltlich oft nicht.

unter dem Aspekt einer externen Qualitätssicherungsmaßnahme auch bei gut aufgestellten Einrichtungen weitere Qualitätsimpulse geben kann, hilft dies nicht über den Kollateralschaden der Prüfungen in zeitlicher Hinsicht hinweg. Sie nehmen Zeit und Aufmerksamkeit von den eigentlichen Pflege- und Begleitungsaufgaben.

Bürokratisch bzw. administrativer Aufwand in Folge von Heimaufsichtsbegehungen und Qualitätsprüfungen entsteht für:

- Detaillierte Auswertung des Gutachtens
- Eruierung der beschriebenen Sachverhalte unter Einbezug einer Vielzahl von Personen (Heimleitung, Pflegedienstleitung, Pflegekräfte, Ärzte etc.)
- Verfassen der Stellungnahme (Pflegekasse, Transparenzstellungnahme, Heimaufsicht)
- Prüfen der Rückmeldung der Behörde
- Ggf. erneut den beschriebenen Sachverhalten nachgehen

Die Vorgänge ziehen sich über Wochen und Monate hin – nicht selten mit anwaltlicher und sozialgerichtlichen Klärungsbemühungen. Und dann beginnt das Spiel mit der nächsten Prüfung oder

Auswirkungen auf die Pflegearbeit und die Mitarbeiter Die dargestellte Entwicklung bleibt nicht ohne Auswirkungen auf die zu prüfenden Einrichtungen. Die Auswirkungen auf den dortigen Alltag sind u. a. die, dass zunehmend auf die Prüfungen hin gearbeitet wird. Die Dokumentation, an sich Hilfsmittel für die professionelle Pflegeplanung, wird zum zentralen Nachweisinstrument für die Prüfungen. Der Bewohner läuft Gefahr, aus dem primären Blickfeld als eigentliches Subjekt zu geraten. Und auch wenn man die qualitätsentwickelnden Wirkungen von Prüfungen nicht ausschließen will: durch zwei gleichlaufende Aufsichtsmaßnahmen.

Die politisch gewollte Abstimmung zwischen den Prüfinstanzen funktioniert in der Praxis zeitlich nur im Ansatz, inhaltlich oft nicht. Hier scheint ein eher Konkurrenzdenken verbreitet.

Probleme gibt es auch bei der Zusammenarbeit von MDK und Heimaufsicht zu Lasten der Heime insofern, dass der Prüfbericht des MDK nach einer Qualitätsprüfung gem. § 112, 114 ff. SGB XI im Rahmen der gesetzlich geregelten Zusammenarbeit zwischen MDK und Heimaufsicht der Heimaufsichtsbehörde zugestellt wird. Noch bevor seitens des MDK ein Bedarf an einer Stellungnahme der Heimaufsicht als notwendig erachtet wird, schaltet sich die Heimaufsicht mit

Qualitätsprüfungen, ob nun von MDK oder Heimaufsicht, sie müssen ihrerseits rechtlichen Maßstäben genügen. Der Umstand, dass sie gesetzlich vorgesehen und in ihrem Turnus festgelegt sind, besagt noch nicht, dass alles, was unter dem Vorzeichen Qualitätsprüfungen und Nachschau nach dem Heimrecht firmiert, zulässig und hinzunehmen ist. So stellen sich bisweilen Fragen, ob denn die Prüfleritäden des MDK ihrerseits „state of the art“ und sensibel für die Brandbreite fachlich konzeptionelle Antworten auf die Bedarfe von Bewohnern sind. Auch in der Aufsichtspraxis finden sich bisweilen fachliche Defizite, etwa in der Sachverhaltsbewertung. **Und dass die Pflegenoten rechtlich so keinen Bestand haben können**, wie sie heute ermittelt werden, dürfte inzwischen außer Frage stehen – gleichwohl hat die deutsche Heimszene lange mitgespielt. Auch müssen die Aufsichtsmaßnahmen – sowohl die Durchführung als auch die aus ihnen gezogenen Schlussfolgerungen den verfassungsrechtlichen Kriterien der Eignung, Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit entsprechen. Bei Doppelprüfungen derselben Sachverhalte und Qualitätskriterien

werden genau diese Grundsätze verletzt. Den einzelnen Bediensteten von MDK und Heimaufsicht, häufig um eine fachlich fundierte, partnerschaftliche Aufgabenwahrnehmung bemüht, ist bei Doppelprüfungen nicht der Vorwurf zu machen. Ihnen gegenüber will man auch nur ungern mit anwaltlichen Mitteln tätig werden. **Es bedarf auf Landesebene klarer Spielregeln.** Die vielfältigen Entbürokratisierungsvorschläge, für teures Geld erarbeitet, geben praxistaugliche Hinweise auf Aufgabendifferenzierungen. Mit ihrer Umsetzung wäre schon einiges gewonnen. Aber auch grundsätzlicher muss der eingeschlagene Weg der Qualitätssicherung überdacht werden. Die Qualitätsdiskussion in Pflege und Betreuung ist inzwischen eine Welt für sich, die kaum einer vollständig überblickt. Selbstreferenziell ist sie, würden manche Soziologen sagen. **Eigentlich bräuchte es gar nicht mehr des auf Pflege angewiesenen Menschen.** Man ist auch ohne ihn schon gut mit der Qualitätssicherung beschäftigt. Der Aufwand, der dort betrieben wird, ist inzwischen unverhältnismäßig. *Thomas Klie*

einem Schreiben an die Einrichtung ein und bittet um Stellungnahme. Und das, obwohl ein Teil der beschriebenen Prüfkriterien – auf Grund nicht vollständig eruiertes Sachverhalte – bereits wieder korrigiert wurde; eine Änderung im Gutachten erfolgt ohnehin nicht.

In einer anderen Prüfung hatte der MDK bei einem Bewohner „Gefährliche Pflege“ attestiert. Keine 14 Tage später stand die Heimaufsicht vor dieser Einrichtung und überprüfte genau und ausschließlich diesen Bewohner. Hier zeigen sich Folgen eines unpräzisen Gebrauchs des Begriffs der „gefährlichen Pflege“. Pflegewissenschaftlich ist der in den 80er Jahren vom KDA verbreitete Begriff heute nicht nur nicht mehr gebräuchlich, sondern überholt. Verwendet man ihn in Aufsichtszusammenhängen, bei Ausübung des „Wächteramtes“, dann wird er polizeirechtlich zu interpretieren sein: als (unmittelbare?), erhebliche Gefahr für Leib und Leben einer Person, Wenn eine solche vorliegt, dann muss in der Tat von der Heimaufsicht gehandelt werden: Ihr obliegt die staatliche Letztverantwortung für den Schutz des Wohls der Heimbewohner, nicht dem MDK oder den Pflegekassen. Aber in diesem polizeirechtlichen Sinne wird „gefährliche Pflege“ in der Regel nicht verstanden, wenn von ihr die Rede ist. Meist sind es Hinweise auf z.T. erhebliche Dokumentationsmängel, die zum Urteil „gefährliche Pflege“ führen. Eine unvollständig geführte Dokumentation begründet aber keine akute Gefahr für Leib und Leben von Bewohnern.

Nicht wenige Mitarbeiter werden durch die steigende Prüfungsfrequenz und –intensität, aber auch durch den damit auf ihnen lastenden Druck seitens der Einrichtungen zunehmend in ihrer eigenen Professionalität verunsichert. Manche su-

» Nur noch etwa 50 Prozent der Bruttoarbeitszeit verbleiben für die unmittelbare Pflegebeziehung zum Bewohner.

chen ein anderes Arbeitsfeld, in der Hoffnung, dass irgendwo nicht so sehr auf eine so bürokratisch geprägte Pflegearbeit verwiesen sind. Die Mitarbeiter erleben vielfach ihre Arbeit nicht mehr auf die Bewohner ausgerichtet, sondern auf die Anforderungen der Prüfinstanzen. Von Qualitätsprüfung zu Heimbegehung, zu Qualitätsprüfung zu Heimbegehung u.s.w. handelt man sich, wie die Parteien von Meinungsumfrage zu Meinungsumfrage. ▢

MEHR ZUM THEMA

Frage: info@michael-wipp.de

Weitere Beiträge: Bitte beachten Sie den Beitrag „Kooperation verbessern - Bürokratie abbauen“ zu der WEFA-Umfrage in der Ausgabe 2/2011 auf Seite 37.



Thomas Klie ist Professor an der Evangelischen Hochschule Freiburg, Privatdozent an der Uni Klagenfurt/Wien und nebenberuflich Rechtsanwalt.



Michael Wipp ist Geschäftsführer in der Haus Edelberg Dienstleistungsgesellschaft für Senioren mbH, Karlsruhe.