

Inhalt

Vorwort	10
1 Die Prüfung	12
1. Fehler: Annahme, nur der MDK dürfe prüfen	12
2. Fehler: Annahme, der MDK melde sich zur Prüfung immer an ..	13
3. Fehler: Annahme, es gäbe keine nächtlichen Prüfungen	15
4. Fehler: Die Prüfer wählen willkürlich einen Pflegebedürftigen aus	16
5. Fehler: Den Angehörigen wird generell ein Entscheidungsrecht eingeräumt	20
6. Fehler: Die Prüfer rufen die Kunden selbst an	21
7. Fehler: Eine mündliche Zustimmung des Pflegebedürftigen wird als ausreichend betrachtet	21
8. Fehler: Die Einwilligung wird bereits vorher eingeholt	22
9. Fehler: Annahme, jeder Kunde könne in die Prüfung einbezogen werden	22
10. Fehler: Bei einer Anlassprüfung wählen die Prüfer die Pflegebedürftigen selbst aus	23
11. Fehler: Die Prüfer dürfen sich im Haus frei bewegen	24
12. Fehler: Die Prüfer gehen allein zum Pflegebedürftigen	25
13. Fehler: Die Leitungskräfte bereiten sich nicht auf die Prüfung vor	26
14. Fehler: Annahme, der MDK könne Einrichtungen schließen ...	27
15. Fehler: Annahme, nach schlechtem Prüfungsergebnis sei der Versorgungsauftrag weg	28
16. Fehler: Annahme, die Prüfer wüssten es besser	29
2 Unterlagen	32
17. Fehler: Unterlagen werden kopiert und mitgegeben	32
18. Fehler: Der Strukturteil gilt als anstrengend	33
19. Fehler: Prüfer können sich alle Unterlagen ansehen	34
20. Fehler: Die Prüfer prüfen den Dienstplan	35
21. Fehler: Keine Handzeichenliste wegen PC-Dokumentation ...	35
22. Fehler: Der MDK-Prüfer schaut in die Personalakten	36

3 Die Dokumentation

23. Fehler: Die Dokumentation im ambulanten Dienst wird nicht beim Kunden geführt	38
24. Fehler: Die Pflegedokumentation wird aus Datenschutzgründen nicht mitgenommen	39
25. Fehler: Annahme, man müsse aufs Strukturmodell (bzw. SIS®) umstellen	40
26. Fehler: Es wird für jeden Kunden eine Pflegeplanung oder SIS® geschrieben	41
27. Fehler: Für Kurzzeitpflegegäste wird generell keine Pflegeplanung oder SIS® geschrieben	42
28. Fehler: Die Behandlungspflege kommt in die Pflegeplanung oder SIS®	43
29. Fehler: Die Pflegeplanung erfolgt anhand der AEDL	44
30. Fehler: Es werden generell alle AEDL/ATL in die Pflegeplanung aufgenommen	45
31. Fehler: Die Auswertung der Pflegeplanung oder SIS® erfolgt in einem festen Rhythmus	47
32. Fehler: Die Anamnese erfolgt anhand der AEDL	48
33. Fehler: Die Anamnese wird nicht zeitnah erstellt	49
34. Fehler: Die Anamnese wird aktualisiert	51
35. Fehler: Die SIS® wird nicht aktualisiert	52
36. Fehler: Annahme, die Medikamente müssten vom Arzt abgezeichnet werden	53
37. Fehler: Annahme, die Bedarfsmedikation mache der Arzt	54
38. Fehler: Annahme, Biografiebögen wären von großer Bedeutung	56
39. Fehler: Jede Verrichtung wird im Leistungsnachweis einzeln abgezeichnet	58
40. Fehler: Beim Strukturmodell wird auf Nachweise verzichtet	60
41. Fehler: Nur Fachkräfte schreiben die SIS®	61
42. Fehler: Im Pflegebericht wird regelmäßig etwas eingetragen	62
43. Fehler: Annahme, es seien unbedingt Assessments oder Risikoskalen erforderlich	63
44. Fehler: Annahme, Assessments oder Risikoskalen seien immer entbehrlich	64
45. Fehler: Der BMI wird einmal im Monat erhoben	65

46. Fehler: Bei allen Schmerzpatienten werden Schmerz-Skalen geführt	66
47. Fehler: Keine Wunde ohne Wunddokumentation	67
48. Fehler: Wundbeschreibung erfolgt bei jedem Verbandswechsel	68
49. Fehler: Wunden werden immer fotografiert	69
50. Fehler: Es findet keine Evaluation der Wunde statt	70
4 Soziale Betreuung im stationären Bereich	72
51. Fehler: Annahme, zusätzliche Betreuungskräfte würden nicht überprüft	72
52. Fehler: Einzelnachweise für soziale Betreuung und zusätzliche Betreuung	73
53. Fehler: Annahme, soziale Betreuung müsse jeden Tag stattfinden	75
54. Fehler: Annahme, die Aushänge zur Betreuung müssen einer bestimmten Form genügen	76
5 Das neue Bewertungsverfahren	77
55. Fehler: Annahme, Defizite in der Prüfung ergäben sich aus der Dokumentation	78
56. Fehler: Annahme, eine Tagesstruktur ergebe sich wie von selbst	79
57. Fehler: Nächtliche Kontrollgänge müssen sein	82
58. Fehler: Die nächtliche Versorgung muss nicht schriftlich festgehalten werden	84
6 Die Plausibilitätsprüfung	86
59. Fehler: Plausibilität können die Prüfer bei allen Bewohnern prüfen	87
60. Fehler: Es wird nur bei neun Bewohner die Plausibilität geprüft	87
61. Fehler: Ein Fehler ist bereits eine kritische Abweichung	88
62. Fehler: Falsche Angaben im Erhebungsreport sind nicht tragisch	89
63. Fehler: Man kann ja mal was vergessen, das ist doch nicht kritisch	89

64. Fehler: Wenn sich ein Bewohner verändert hat, ist die Angabe im Erhebungsbogen nicht mehr plausibel	90
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

7 Besondere Bedarfskonstellationen

93

65. Fehler: Genehmigte freiheitseinschränkende Maßnahmen werden nicht mehr überprüft	93
66. Fehler: Freiheitseinschränkende Maßnahmen gibt es nicht im ambulanten Bereich	94
67. Fehler: MDK bewertet Vorlage einer Genehmigung oder Selbsteinwilligung bei FEM	95
68. Fehler: Medikamente werden nicht als FEM angesehen	96
69. Fehler: Überleitungsbogen wird nicht erstellt	97

8 Umgang mit Menschen mit psychischen Problemlagen

98

70. Fehler: Bei herausforderndem Verhalten wird keine Ursachenforschung betrieben	98
71. Fehler: Ungepflegte Fingernägel sorgen für eine schlechte Bewertung	99
72. Fehler: Selbstbestimmtes Handeln wird nicht akzeptiert	102
73. Fehler: Pflegebedürftige haben nur Pflichten, aber keine Rechte	103
74. Fehler: Eine Überversorgung wird positiv gewertet	105

9 Organisation

108

75. Fehler: Das Übergabebuch für ambulante Dienste wird als verpflichtend angesehen	108
76. Fehler: Annahme, Übergabebücher seien verboten	110
77. Fehler: MDK-Prüfer betrachten Pflegevisiten als Pflicht	111
78. Fehler: MDK-Prüfer kritisieren Art und Ablauf von Fallbesprechungen	112
79. Fehler: Annahme, ein Tourenplan müsse schriftlich nachvollziehbar sein	113
80. Fehler: Übergaben werden nicht hinterfragt	114
81. Fehler: Der Prüfer schaut in den Beschwerdeordner	117
82. Fehler: Alle Expertenstandards werden sofort umgesetzt	118

10 Denk- und Merkwürdiges aus der Praxis	120
83 Fehler: Fehler in der EDV-Dokumentation werden der Software angelastet	120
84. Fehler: Abgesetzte Medikamente werden aus dem Medikamentenschrank entfernt	122
85. Fehler: Verblistern der Medikamente durch die Apotheke wird abgelehnt	123
86. Fehler: Annahme, das Richten in Wochendosetten sei nicht statthaft	125
87. Fehler: Der Apotheker richtet die Medikamente für die Einrichtung	126
88. Fehler: Annahme, die medizinische Behandlungspflege dürfe nur von Fachkräften erbracht werden	127
89. Fehler: Annahme, die verantwortliche Pflegefachkraft müsse vollzeitbeschäftigt sein	129
90. Fehler: Annahme, die stellvertretende Leitung könne geringfügig beschäftigt werden	130
91. Fehler: Annahme, es gäbe verbindliche Vorschriften über die Anzahl der Mitarbeiter	131
92. Fehler: Annahme, Mitarbeiter müssten jährlich fortgebildet werden	132
93. Fehler: Ambulante Dienste beraten nur im Rahmen ihres Auftrags	133
94. Fehler: Beratungsprotokolle sind Pflicht	138
95. Fehler: Beratung darf nicht älter als ein Jahr sein	139
96. Fehler: Stationär muss man Beratungsprotokolle führen	139
97. Fehler: Annahme, es gäbe unterschiedliche Regelungen beim MDK	140
98. Fehler: Annahme, die Privaten prüften besser	141
99. Fehler: Alle Empfehlungen des MDK werden sofort umgesetzt	142
100. Fehler: Die Einrichtung ignoriert Empfehlungen des MDK	143
Literatur	144
Register	147