

INHALT

Vorwort	8
1 Die Prüfung	9
1. Fehler: Annahme, der MDK melde sich zur Prüfung nicht mehr an	9
2. Fehler: Annahme, die Noten sagen etwas zur Qualität	9
3. Fehler: Annahme, es gäbe keine nächtlichen Prüfungen	13
4. Fehler: Die Prüfer wählen willkürlich irgendeinen Pflegebedürftigen aus	14
5. Fehler: Den Angehörigen wird generell ein Entscheidungsrecht eingeräumt	16
6. Fehler: Der Prüfer erhält eine Risikoübersicht der Kunden	17
7. Fehler: Eine mündliche Zustimmung des Pflegebedürftigen wird als ausreichend erachtet	18
8. Fehler: Annahme, nur gesetzlich Versicherte würden in die Prüfung einbezogen	20
9. Fehler: Bei einer Beschwerde wird generell die Dokumentation des Versicherten eingesehen	20
10. Fehler: Die Prüfer können sich im Haus frei bewegen	22
11. Fehler: Die beteiligten Leitungskräfte bereiten sich nicht auf die Prüfung vor	23
12. Fehler: Annahme, der MDK könne Einrichtungen schließen	24
13. Fehler: Annahme, nach schlechtem Prüfungsergebnis sei der Versorgungsauftrag weg	25
14. Fehler: Leitungskräfte und Mitarbeiter werden mit den Prüfern allein gelassen	26
15. Fehler: Den Prüfern wird immer recht gegeben	27
2 Unterlagen	30
16. Fehler: Unterlagen werden kopiert und mitgegeben	30
17. Fehler: Die MDK-Prüfer nehmen den Dienstplan mit	31
18. Fehler: Der MDK-Prüfer darf in die Personalakten schauen	32
19. Fehler: Annahme, nur der MDK dürfe prüfen	33

3	Die Dokumentation	35
20. Fehler:	Die Dokumentation im ambulanten Dienst wird generell nicht beim Kunden geführt	35
21. Fehler:	Die Pflegedokumentation wird aus Datenschutzgründen nicht mitgenommen	36
22. Fehler:	Es wird für jeden Kunden eine Pflegeplanung geschrieben	37
23. Fehler:	Für Kurzzeitpflegegäste wird generell keine Pflegeplanung geschrieben	38
24. Fehler:	Die Behandlungspflege kommt in die Pflegeplanung	39
25. Fehler:	Die Pflegeplanung erfolgt anhand der AEDL	40
26. Fehler:	Es werden generell alle AEDL/ATL in die Pflegeplanung aufgenommen	41
27. Fehler:	Die Auswertung der Pflegeplanung erfolgt in einem festen Rhythmus	43
28. Fehler:	Die Anamnese erfolgt immer anhand der AEDL	44
29. Fehler:	Die Anamnese wird nicht zeitnah erstellt	44
30. Fehler:	Die Anamnese wird aktualisiert	45
31. Fehler:	Annahme, die Medikamente müssen vom Arzt in der Pflegedokumentation abgezeichnet werden	46
32. Fehler:	Annahme, eine Bedarfsmedikation sei nicht erlaubt	48
33. Fehler:	Annahme, Biografiebögen wären von großer Bedeutung	49
34. Fehler:	Jede Verrichtung wird im Leistungsnachweis einzeln abgezeichnet	51
35. Fehler:	Im Pflegebericht wird täglich etwas eingetragen	53
36. Fehler:	Vitalzeichen werden einmal im Monat erhoben	55
37. Fehler:	Der BMI wird einmal im Monat erhoben	56
38. Fehler:	Das Dekubitusrisiko wird mindestens monatlich erhoben	58
39. Fehler:	Annahme, Expertenstandards müssen sofort umgesetzt werden	60
40. Fehler:	Bei allen Schmerzpatienten werden Schmerz-Skalen geführt	62
41. Fehler:	Annahme, die Bezugspflegekraft müsse in der Pflegedokumentation genannt werden	63
42. Fehler:	Eine Sturzrisikoeinschätzung erfolgt nur anhand einer Skala	64
43. Fehler:	Bei jeder Wunde gibt es eine eigene Wunddokumentation	66

44. Fehler: Annahme, die Wundbeschreibung müsse bei jedem Verbandswechsel erfolgen	67
45. Fehler: Wunden werden immer fotografiert	68
46. Fehler: Es findet keine Evaluation der Wunde statt	69
4 Soziale Betreuung im stationären Bereich	70
47. Fehler: Annahme, § 87b-Leistungen würden nicht überprüft	70
48. Fehler: Annahme, soziale Betreuung müsse jeden Tag stattfinden ..	70
49. Fehler: Für Bewohner, die nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können, gibt es tägliche Einzelbetreuungen	71
50. Fehler: Annahme, die Aushänge zur Betreuung müssen einer bestimmten Form genügen	72
51. Fehler: Die Einrichtung entscheidet, was an sozialer Betreuung angeboten wird	72
5 Prozessunterlagen	74
52. Fehler: Bereits genehmigte freiheitseinschränkende Maßnahmen werden nicht mehr überprüft	74
53. Fehler: Freiheitseinschränkende Maßnahmen werden ambulant nicht geprüft	75
54. Fehler: Das Übergabebuch für ambulante Dienste wird als verpflichtend angesehen	76
55. Fehler: Annahme, Übergabebücher seien verboten	77
56. Fehler: Separate Listen ersetzen den Blick in die Pflegedokumen- tation	78
57. Fehler: Es wird immer ein Medikamentenplan geschrieben	79
58. Fehler: MDK-Prüfer sehen Pflegevisiten als verpflichtend an	80
59. Fehler: MDK-Prüfer kritisieren Art und Ablauf von Fallbespre- chungen	81
60. Fehler: Team- und Dienstbesprechungen werden unstrukturiert durchgeführt	82
61. Fehler: Annahme, ein Tourenplan müsse schriftlich nachvoll- ziehbar sein	83
62. Fehler: Ein ambulanter Dienst führt keinen Dienstplan	84
63. Fehler: Übergaben werden nicht hinterfragt	85
64. Fehler: Bei PC-Dokumentation wird auf Handzeichenliste verzichtet	88

65. Fehler: Es gibt keinen Standard für MRSA-Patienten	88
66. Fehler: Annahme, es müsse für jede Stelle auch eine Stellen- beschreibung vorliegen	90
67. Fehler: Annahme, jede Einrichtung müsse ein Qualitäts- oder Pflegehandbuch haben	91
68. Fehler: Es gibt keine Beschwerden	93

6 Denk- und Merkwürdiges aus der Praxis	94
69. Fehler: Fehler in der EDV-Dokumentation werden der Software angelaistet	94
70. Fehler: Abgesetzte Medikamente werden aus dem Medikamenten- schrank entfernt	96
71. Fehler: Annahme, Verblistern der Medikamente durch die Apotheke sei nicht erlaubt	97
72. Fehler: Annahme, das Richten in Wochendosetten sei nicht statthaft	99
73. Fehler: Annahme, die medizinische Behandlungspflege dürfe nur von Fachkräften erbracht werden	100
74. Fehler: Der Pflegebedürftige darf kein Melkfett anwenden	101
75. Fehler: Annahme, die verantwortliche Pflegefachkraft müsse voll- zeitbeschäftigt sein	102
76. Fehler: Annahme, die PDL dürfe nicht in der Pflege arbeiten	104
77. Fehler: Annahme, die stellvertretende Leitung müsse eine Weiter- bildung haben	105
78. Fehler: Annahme, es gäbe verbindliche Vorschriften über die Anzahl der Mitarbeiter	106
79. Fehler: Annahme, die Schichtbesetzung im Heim müsse an Wochenenden und Wochentagen gleich hoch sein	107
80. Fehler: Annahme, Mitarbeiter müssten jährlich fortgebildet werden	108
81. Fehler: Annahme, eine Fortbildung sei Arbeitszeit	109
82. Fehler: Fachliteratur wird unter Verschluss gehalten	109
83. Fehler: Bewohner eines Heimes werden bevormundet	110
84. Fehler: Annahme, ambulante Dienste müssen nur im Rahmen ihres Auftrages beraten	112
85. Fehler: Die stationäre Einrichtung meldet jede Änderung der Pflegestufe sofort	116

86. Fehler: Der ambulante Dienst meldet die Änderung einer Pflege- stufe nicht	118
87. Fehler: Kunden werden einfach geduzt	118
88. Fehler: Pflegebedürftige haben nur Pflichten, aber keine Rechte ..	119
89. Fehler: Demenziell Erkrankte dürfen nichts entscheiden	121
90. Fehler: Annahme, es müsse Wahlmenüs geben	121
91. Fehler: Essenszeiten werden zu starr gehandhabt	122
92. Fehler: Mundgerechte Vorbereitung und passierte Kost sind allein Sache der Küche	124
93. Fehler: MDK-Prüfer fordern die Rundumversorgung mit kosten- freien Getränken	125
94. Fehler: Vorteile einer Zertifizierung werden nicht gesehen	125
95. Fehler: Eine Überversorgung wird positiv gewertet	126
96. Fehler: Ständige Erreichbarkeit per Anrufbeantworter wird als ausreichend empfunden	127
97. Fehler: Annahme, es gäbe unterschiedliche Regelungen beim MDK	128
98. Fehler: Annahme, die Prüfer wüssten über alles Bescheid	129
99. Fehler: Annahme, alle Empfehlungen des MDK müssten auch umgesetzt werden	130
100. Fehler: Die Einrichtung ignoriert Empfehlungen des MDK	131
Literatur	132
Register	135