

Jutta König

Tagespflege und der MDK

Rechtssicher handeln – korrekt dokumentieren –
effizient organisieren

2., aktualisierte Auflage

PFLEGE

kolleg



S

schlütersche

Jutta König

Tagespflege und der MDK

2., aktualisierte Auflage

PFLEGE

kolleg

Rechtssicher handeln – korrekt dokumentieren –
effizient organisieren

schlütersche

Jutta König ist Wirtschaftsdiplom-Betriebswirtin Gesundheit (VWA) und Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet. Sie unterrichtet Pflegesachverständige und Pflegeberater, arbeitet als Unternehmensberaterin und Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, Heim- und Betreuungsrecht. Sie ist examinierte Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung.

*»Jedes Angebot ist nur so gut wie jene, die es
konzipieren, regeln und Tag für Tag in die
Tat umsetzen.«*

JUTTA KÖNIG



Die Autorin**Jutta König**

Pflege-Prozess-Beratung

Eichendorffweg 10

65205 Wiesbaden

**Der Pflegebrief Newsletter – für die schnelle Information zwischendurch
Anmelden 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 978-3-89993-394-9 (Print)

ISBN 978-3-8426-8893-3 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8894-0 (EPUB)

**© 2017 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autoren und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig aus-zuschließen 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: nicotombo – fotolia.com

Satz: PER MEDIEN & MARKETING GmbH, Braunschweig

Druck: Silber Druck oHG, Niestetal

INHALT

Vorwort	8
1 Gehört zur Erstausrüstung – die gute Pflegedokumentation ...	10
1.1 Das richtige Pflegedokumentationssystem (gibt es nicht)	10
1.2 Dokumentationswahrheit und -klarheit	11
1.2.1 Verletzung von Dokumentationsgrundsätzen	14
1.3 Anforderungen an die Dokumentation in der Tagespflege	15
1.3.1 Die wichtigsten schriftlichen Anforderungen an eine Pflegedokumentation	17
1.4 Ständig zu aktualisieren: die Informationssammlung	21
1.5 Befindlichkeiten notieren: der Pflegebericht	26
1.6 Vitalwerte erheben	29
1.7 Ärztliche Verordnungen	30
1.8 Leistungsnachweis	32
1.9 Pflege planen, ohne Schnörkel	34
1.9.1 Probleme erkennen, Ressourcen finden	34
1.9.2 Die Behandlungspflege brauchen Sie nicht planen	39
1.9.3 Evaluation bedeutet nicht »unverändert«	40
1.10 Pflegeplanung – wie soll sie aussehen?	42
1.10.1 Das übliche Vorgehen	43
1.10.2 Die Prozessplanung	44
1.10.3 Die Alles-in-Allem-Planung, inkl. Biografie und Anamnese	47
1.10.4 Eine Planung in fünf Bereichen	53
1.10.5 Die Kurzform der Pflegeplanung	65
1.10.6 Die Strukturierte Informationssammlung (SIS)	69
2 Die Expertenstandards – einfach und sinnvoll anwenden	77
2.1 Der Expertenstandard »Dekubitusprophylaxe«	81
2.1.1 Was Pflegefachkräfte wissen müssen	81
2.1.2 Was Pflegefachkräfte tun müssen	81
2.1.3 Kein Gast mit Dekubitus – so geht's	82
2.2 Der Expertenstandard »Sturzprophylaxe in der Pflege«	85
2.2.1 Was Pflegefachkräfte wissen müssen	85

2.2.2	Was Pflegefachkräfte tun müssen	85
2.2.3	Weniger Stürze – so geht's	87
2.2.4	Risikofaktoren erkennen und richtig bewerten	88
2.3	Der Expertenstandard »Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen«	91
2.3.1	Was Pflegefachkräfte wissen müssen	91
2.3.2	Was Pflegefachkräfte tun müssen	91
2.3.3	Weniger akute Schmerzen – so geht's	93
2.4	Der Expertenstandard »Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen«	95
2.4.1	Was Pflegefachkräfte wissen müssen	95
2.4.2	Was Pflegefachkräfte tun müssen	96
2.4.3	Chronische Schmerzen im Griff – so geht's	97
2.5	Der Expertenstandard »Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege«	99
2.5.1	Was Pflegefachkräfte wissen müssen	99
2.5.2	Was Pflegefachkräfte tun müssen	99
2.5.3	Schluss mit der Mangelernährung – so geht's	100
2.6	Der Expertenstandard »Pflege von Menschen mit chronischen Wunden«	103
2.6.1	Was Pflegefachkräfte wissen müssen	103
2.6.2	Was Pflegekräfte tun müssen	103
2.6.3	Umgang mit Menschen, die chronische Wunden haben – so geht's	105
2.7	Der Expertenstandard »Förderung der Harnkontinenz in der Pflege«	108
2.7.1	Was Pflegefachkräfte wissen müssen	109
2.7.2	Was Pflegefachkräfte tun müssen	109
2.7.3	Harnkontinenz fördern – so geht's	110
3	Die MDK-Prüfung	112
3.1	Die Unterlagen für die Prüfung	115
3.2	So bereiten sie sich auf die MDK-Prüfung vor	117
3.3	Probleme bei der Prüfung – die schnelle Pannenhilfe	118
3.3.1	Die Wahrnehmung der Fachaufsicht – nicht exakt definiert	118
3.3.2	Der Prüfungstag – ganz ohne Anmeldung	118
3.3.3	Die Prüfer – nicht einer, sondern mehrere	119

3.3.4	Tagesgäste – wer darf's denn sein?	119
3.3.5	Prüfer und die Dokumentation – nie allein lassen	120
3.3.6	Abschlussgespräch – schreiben Sie mit	120
3.3.7	Der Prüfbericht – Mangel ist nicht gleich Mangel	121
4	Die Tagespflege – die Qualität zählt	122
4.1	Die Konzeption	122
4.2	Hauswirtschaftskonzept und Verpflegung	123
4.2.1	Mischküche	123
4.2.2	Cook & Chill (Kühlkostsystem)	124
4.2.3	Tiefkühlkostsystem	124
4.2.4	Warmverpflegung	125
4.3	Reinigungskonzept	125
4.4	Wäscheversorgung	127
4.5	Konzept »Soziale Betreuung«	129
4.5.1	Eine Tagespflege ist kein Kindergarten	129
4.5.2	Endlich etwas zu tun	130
4.5.3	Ein Tagesablauf mit Abwechslung für alle	131
4.6	Arbeitsorganisation und Dienstplangestaltung im »Kleinen« ..	135
4.6.1	Planstellen in der Tagespflege	136
4.6.2	Brutto- und Nettoarbeitszeit	137
4.6.3	Arbeitsverteilung	138
5	Die Rahmenbedingungen einer Tagespflege	142
5.1	Fahrdienste	142
5.1.1	Fahrdienste beauftragen oder selbst organisieren?	143
5.2	Die gesetzlichen Rahmenbedingungen	145
5.3	Umrechnung der Pflegestufen in Pflegegrade nach PSG II ab 2017	147
	Literatur	148
	Register	150

VORWORT

Die Tagespflege ist eine gute und ergänzende Hilfe für die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger. Aufgrund der gesetzlichen Änderungen, nicht zuletzt dem Pflegestärkungsgesetz I vom 1. Januar 2015, ist die Tagespflege nun sehr viel attraktiver für alle Beteiligten: Die Leistung ist eine sogenannte »Solitärleistung«, d. h. sie wird nicht mehr auf die ambulante Versorgung angerechnet. Pflegebedürftige, die ambulante Dienste beschäftigen oder Pflegegeld beziehen, können seither auch eine Tagespflege voll in Anspruch nehmen.

Somit hat jeder Pflegebedürftige mehr Geld zur Verfügung, um seine ambulante Versorgung individuell zu regeln. Die ambulanten Pflegedienste müssen ihre Leistungen also nicht mehr teilen oder gar Verluste fürchten. Das dürfte auch dazu führen, dass sie häufiger die Dienste einer Tagespflege empfehlen werden.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II werden auch die Leistungen für die Tages- und Nachtpflege deutlich erhöht. Auch das dürfte einen weiteren Impuls geben. Schon jetzt gibt es in Deutschland rund 4 200 Einrichtungen der Tagespflege. Und die Gründungswelle geht weiter. Allein in einem Monat, im Juni 2015, wurden 30 neue Tagespflegeeinrichtungen gegründet.¹ Für immer mehr pflegende Angehörige wird damit eine konkrete Entlastung spürbar und finanzierbar. Auch alleinstehende Pflegebedürftige können in immer stärkerem Maße Tagespflege-Einrichtungen besuchen und haben damit die Chance auf mehr Selbstständigkeit und Abwechslung in ihrem Alltag.

Doch selbstverständlich kann das Angebot nur so gut sein wie jene, die es konzipieren, regeln und Tag für Tag in die Tat umsetzen. »Nur« ein buntes Programm anzubieten reicht nicht aus.

So gibt es bereits seit 2013 die »Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationäre Pflege (Tagespflege) vom 10. Dezember 2012«. Wer eine zugelassene Tagespflege betreiben will, muss sich an diese Maßstäbe und Grundsätze

¹ Meißner, S. (2015). Durchschnittlich 35 neue Tagespflegen pro Monat. In: <http://www.pflegemarkt.com/de/fachartikel/marktanalyse-tagespflege/#!prettyPhoto> [Zugriff am 13.10.2015]

halten. Schließlich geht es um die »Sicherstellung einer qualifizierten Pflege, sozialen Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung (Unterkunft und Verpflegung) von Tagespflegegästen« – so steht es in der Präambel, dem Vorwort.

Außerdem sind da noch die Qualitätsprüfungs-Richtlinien von GKV und MDS, die sehr sorgfältig beachtet werden wollen.

- Welche Anforderungen müssen Sie also beherzigen, wenn Sie eine Tagespflege-Einrichtung betreiben wollen?
- Welche Gesetze, Standards, Verordnungen, Richtlinien etc. müssen Sie kennen?
- Kurzum: Worauf sollten Sie vorbereitet sein, bevor der MDK zur Prüfung kommt?

Das Buch für Ihren Alltag

Mit diesem kompakten Buch haben Sie alles, was Sie brauchen. Ob Prüfanleitung, Expertenstandard, allgemeine rechtliche Anforderungen und die korrekte Dokumentation – Ich stelle Ihnen alles vor: leicht verständlich, kompakt und strikt praxisorientiert.

Das Plus: Der Ausblick auf die Veränderungen durch das Pflegestärkungsgesetz II.

Einen kleinen Ausflug in Sachen »Arbeits- und Ablauforganisation« (natürlich mit praktischen Beispielen) unternehmen wir auch noch. Dann sind Sie wirklich rundum fit für den täglichen Betrieb Ihrer Tagespflege.

Wiesbaden, im April 2017

Jutta König

1

GEHÖRT ZUR ERSTAUSRÜSTUNG – DIE GUTE PFLEGEDOKUMENTATION

Die Überschrift ist natürlich ein wenig blauäugig – Wer kann schon sagen, was eine »gute« Pflegedokumentation wirklich ausmacht? Eines gleich vorweg: Eine gute Dokumentation ist nicht unbedingt jene, die eine Fülle von Formularen aufhäuft (in denen dann keiner mehr liest ...). Kurz gesagt: Eine gute Pflegedokumentation ist jene, die für Ihre Einrichtung passt, Ihre Arbeit sinnvoll dokumentiert, überschaubar und leicht zu handhaben ist. Das ist Ihnen noch zu schwammig? Gut. Gehen wir ins Detail.

1.1 Das richtige Pflegedokumentationssystem (gibt es nicht)

Herkömmliche Dokumentationssysteme sind (noch) nicht auf Tagespflegeeinrichtungen eingestellt. Es gibt zwar Dokumentationssysteme auf Papier und in der EDV, für ambulante und für stationäre Einrichtungen, nicht aber speziell für die Tagespflege. Sie können sich also für das ein oder andere entscheiden: 100 Prozent passen wird kaum eine. Gegen ein Dokumentationssystem aus dem stationären Bereich spricht, dass dort zu viele Anforderungen gestellt werden, die für Ihre Tagespflegeeinrichtung keinen Sinn ergeben. (Obwohl der Verkäufer das vielleicht nachdrücklich beteuert und sogar davon spricht, dass man die einzelnen Vordrucke »speziell angepasst« habe.)

Ambulante Dokumentationssysteme sind weniger aufgebläht. Dafür fehlen ihnen aber die für die Tagespflege so wichtigen Elemente der sozialen Betreuung oder der Verpflegung.

Die beste Pflegedokumentation ist die »Selbstgestrickte«. Sie können dazu natürlich auf Vordrucke und Formulare zurückgreifen. Sie müssen schließlich kein Pflegeberichtsblatt entwerfen! Wenn Sie aus dem ambulanten Bereich kommen, werden Ihnen diese Formulare vertrauter sein. Das ist durchaus ein Vorteil. Denn ohne Dokumentation geht es nun einmal nicht. MDK-Prüfer oder Pflegesachverständige schauen hinein und urteilen. Jedes dokumentierte Vitalzeichen, jede dokumentierte Lagerung gilt auch als richtig bzw. erbracht. Das bedeutet aber auch, dass alles, was nicht dokumentiert ist, nicht passierte. Gibt es im Trinkprotokoll eine Lücke, dann hat der Gast auch nichts zu trin-

ken bekommen. Wurde eine Leistung nicht quittiert, wurde sie auch nicht erbracht. So zumindest ist es bis dato. Was nach Einführung des Strukturmodells (abgekürzt meist nur SIS genannt) ohne Leistungsnachweise geschieht, bleibt abzuwarten. Ihr Dokumentationssystem sollte also so vollständig wie möglich, aber so knapp wie nötig sein. Tatsächlich brauchen Sie zunächst nicht mehr als sechs Dokumente (vgl. Kapitel 1.3.1)

Tipp

Lassen Sie sich Musterdokumentationen verschiedener Hersteller zusenden. Wählen Sie aus den Mustervordrucken jene aus, die am ehesten für Ihre Tagespflege passen. Den Rest erstellen Sie selbst. Und: Kein Vordruck muss ewig so bleiben, Sie können immer wieder aufs Neue an Ihren Vordrucken arbeiten und diese besser machen. Sie werden sehen, dass es mit Zeit sogar Spaß macht, das Gute zu verbessern.

1.2 Dokumentationswahrheit und -klarheit

Jede Dokumentation ist eine Sammlung von Daten und Fakten. Wer dokumentiert, schafft Ordnung, speichert Wissen, Erfahrungen und Aktivitäten. Er hält fest und wertet aus. Doch eine Pflegedokumentation ist noch mehr. Sie folgt auch bestimmten Gesetzmäßigkeiten.

Die beiden Grundsätze der Dokumentation

Dokumentationswahrheit

- Verbot der schriftlichen Lüge
- Gebot der historisch richtigen und vollständigen Darstellung
- Verbot der Urkundenfälschung
- Verbot der vorsätzlichen Urkundenfälschung

Dokumentationsklarheit

- Strukturdisziplin (logisch, nachvollziehbar, lückenlos, eindeutig usw.)
- Sprachdisziplin (verständlich, aussagefähig, eindeutig usw.)
- Schreibdisziplin (lesbar, echt, keine Streichungen oder Gekritzeln)

Selbstverständlich sind alle Pflege- und Betreuungskräfte der Meinung, dass sie wahrheitsgemäß dokumentieren. Aber was bedeutet das eigentlich, »wahrheitsgemäße Dokumentation«? Der Begriff »Wahrheit« meint hier so viel wie »wirklicher, wahrer Sachverhalt, Tatbestand«². Das wiederum bedeutet, dass es sich bei der Dokumentation um Tatsachen handeln muss, die für alle nachvollziehbar und gleich sind. Bei messbaren Kriterien wie z. B. Vitalwerten ist das einfach: Ein gemessener Wert entspricht den Tatsachen und ist für alle gleich und nachvollziehbar. Wie sieht es aber mit Aussagen aus wie »Allgemeinzustand gut« oder »Hat gut gegessen« oder »Kann schlecht laufen«? Sind das noch Wahrheiten? Nein. Das sind Meinungen. So schnell ist die Ebene der Wahrheit also verlassen ...

Schauen Sie doch mal in Ihre Dokumentationen – Welche der folgenden Begriffe finden Sie?

- ausreichend
- regelmäßig
- oft
- häufig
- manchmal/selten
- viel/wenig
- zeitweise
- bei Bedarf
- nach Tagesform
- bewegungseingeschränkt
- unauffällig
- sturzgefährdet
- altersentsprechend
- sieht gut/schlecht aus
- besser/schlechter
- AZ gut/schlecht
- EZ gut/schlecht
- verwirrt
- desorientiert
- unruhig
- aggressiv
- versorgt nach Plan

All diese Begriffe sind keineswegs verboten. Aber sie sind nutzlos, weil schon nach wenigen Wochen niemand mehr weiß, was eigentlich gemeint war. Eine Dokumentation muss aber wenigstens zehn Jahre aufbewahrt werden und sollte auch dann noch aussagekräftig sein.

Tipp

Schreiben Sie auf, was Sie sehen, hören und wahrnehmen. So einfach ist eine gute, aussagekräftige Dokumentation!

² www.duden.de

Seit 2013 gibt es die »Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege (Tagespflege)«. Darin heißt es:

»Tagespflegeeinrichtungen nach dem Pflege-Versicherungsgesetz sollen insbesondere

- die Tagespflegegäste unterstützen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht,
- im Einzelfall fachlich kompetente und bedarfsgerechte Pflege nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu wirtschaftlich vertretbaren Bedingungen gewährleisten,
- die körperlichen, geistigen und seelischen Fähigkeiten der Tagespflegegäste erhalten, fördern oder wiedergewinnen,
- durch Information und Austausch eine partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Beteiligten ermöglichen,
- eine Vertrauensbasis zwischen Tagespflegegästen und Leistungserbringern schaffen,
- flexibel auf die Notwendigkeiten des Einzelfalls reagieren,
- ein an Lebensqualität und Zufriedenheit orientiertes Leben unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation und der Biografie des Pflegebedürftigen fördern,
- die pflegenden Angehörigen durch die Leistungen der Tagespflege unterstützen und entlasten,
- die Tagesstrukturierung gästeorientiert ausrichten und dabei die religiösen und kulturellen Bedürfnisse der Tagespflegegäste berücksichtigen.«¹⁶

¹⁶ Bundesministerium für Gesundheit (2013). Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege (Tagespflege) vom 10. Dezember 2012. In: Bundesanzeiger vom 28.02.2013, S. 2, Im Internet: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Expertenstandards_113/PV_Massst_und_Grunds_teilstationaer.pdf [Zugriff am 29.10.2015]

Wer auch immer die Einhaltung dieser Ziele prüft, hält sich im Weiteren an die Qualitätsprüfungs-Richtlinien. Schon seit 1996 gibt es, gemäß dem Wunsch des Gesetzgebers, Qualitätsprüfungen durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung): »Pflegebedürftige brauchen aufgrund ihrer Krankheit oder Behinderung Schutz und Unterstützung. Auf die Qualität der Leistungen kommt es daher in der Pflege besonders an. Alle Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, die Qualität ihrer Leistungen zu fördern und zu sichern. Der MDK prüft im Auftrag der gesetzlichen Pflegekassen, ob die Pflegeeinrichtungen die vereinbarten Qualitätsstandards einhalten.«¹⁷

Seit 2009 ist eindeutig geklärt, dass auch die teilstationären Einrichtungen in die Qualitätsprüfungen des MDK (bzw. PKV, den Prüfverband der Privaten Krankenversicherungen) einbezogen werden. Hierzu heißt es in der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR vom 6. September 2016) unter der Ziffer 6 Absatz 3: »Die Regelprüfung bezieht sich in der vollstationären und teilstationären Pflege auf die Qualität der

- allgemeinen Pflegeleistungen
- medizinischen Behandlungspflege einschließlich der nach § 37 SGB V erbrachten Leistungen der häuslichen Krankenpflege
- sozialen Betreuung
- zusätzlichen Betreuung und Aktivierung im Sinne des § 87b SGB XI
- Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung
- Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI).«¹⁸

¹⁷ <http://www.mdk.de/317.htm> [Zugriff am 29.10.2015]

¹⁸ Vgl. MDS e.V. (2016). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) vom 6. September 2016 [Zugriff am 18.11.2016]

Die Sache mit den Pflegenoten

Ergebnisse der Qualitätsprüfung, die sogenannte Prüfnote, wird bei teilstationären Einrichtungen derzeit nicht im Internet veröffentlicht. Das liegt daran, dass die Prüfquote kaum von einer Tagespflege erfüllt werden kann. Die Quote ist erfüllt, wenn jeweils drei Pflegebedürftige jeder Pflegestufe (I, II und III) geprüft werden konnten. Das gelingt in kaum einer Tagespflegeeinrichtung.

Auch ansonsten sind die Pflegenoten derzeit umstritten. Mit dem Pflege-stärkungsgesetz II, das am 1. Januar 2016 in Kraft trat, soll alles anders werden. Die Qualitätsprüfungen und die Qualitätsberichterstattung werden weiterentwickelt. Bis Ende 2017 sollen Ergebnisse vorliegen.

Darum geht es in den insgesamt sechs Prüfbereichen:

1. Allgemeine Pflegeleistungen. Basis ist der Versorgungsvertrag. Je nachdem, was dort zu den einzelnen Bereichen vereinbart wurde, erstreckt sich die Prüfung auch auf die Grundpflege:

- Körperpflege
- Ausscheidung
- Ernährung
- Mobilität

2. Medizinische Behandlungspflege. Basis sind hier die Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 SGB V. Dazu gehört alles, was vom Arzt auf Pflege(fach)kräfte delegierbar ist. Auch Nichtfachkräfte dürfen im Rahmen der Delegation Behandlungspflege durchführen, Genaueres ist nirgends geregelt. Nichtfachkräfte können angeleitet und geschult werden, darüber muss jedoch ein Nachweis geführt werden. Fachkräfte müssen die Nichtfachkräfte anleiten und kontrollieren.

3. Soziale Betreuung. Basis sind auch hier die Angaben im Versorgungsvertrag:

- Betreuungsangebote müssen gemäß Vertrag erbracht werden. Alles, was vereinbart wurde, muss auch nachweislich angeboten werden!

Die Tagespflege hat als Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung viele Elemente aus beiden Bereichen. Der Tagesgast entscheidet einerseits relativ frei, welche Leistungen er »einkauft«, wie viele Stunden oder Tage er die Unterstützung einer Tagespflege möchte. Andererseits bekommt er Leistungen der Unterkunft, Verpflegung und Betreuung, die an eine stationäre Pflege erinnern.

Damit Sie die Bedürfnisse und Ihr Angebot so passend wie möglich und so qualitativ voll wie nötig planen können, brauchen Sie eine kluge Konzeption. Schließlich soll Ihre Tagespflege auch für Ihre Gäste ein Erfolg werden. Bedenken Sie auch, dass Sie in einer Boombranche arbeiten. Tagespflegeeinrichtungen schießen geradezu wie Pilze aus dem Boden. Das ist gut für die Kunden, aber auch eine Herausforderung für Sie als Anbieter.

4.1 Die Konzeption

Eine Konzeption kann sehr unterschiedliche Inhalte enthalten. Die Wesentlichen sind diese hier:

- Darstellung des Betreibers
- Räumlichkeiten
- Zielgruppe
- Personelle Ausstattung
- Information und Austausch aller Beteiligten
- Vernetzung und Kooperation mit anderen Leistungserbringern
- Leistungsangebot
 - Soziale Betreuung
 - Grundpflege
 - Hauswirtschaft
 - Behandlungspflege
- Pflge theoretische Grundlagen
- Fahrdienst
- Qualitätssicherung
- Kosten und Finanzierung
- Zusatzleistungen

4.2 Hauswirtschaftskonzept und Verpflegung

Jede Tagespflegeeinrichtung hat eine unterschiedliche Konzeption. Dabei kann man auf Anhieb nie sagen, welche die richtige ist. Je nach Einrichtung ist das Catering, die Fremdvergabe, eine gute oder eine schlechte Lösung. In einer Einrichtung macht es Sinn, von der Nachbareinrichtung (die demselben Träger angehört), das Essen warm liefern zu lassen; in einer anderen Tagespflege ist es ggf. einfacher, alle Leistungen der Verpflegung und Reinigung intern zu besetzen. Werfen wir also einen intensiveren Blick auf die unterschiedlichen Verpflegungsmöglichkeiten.

4.2.1 Mischküche

Das ursprüngliche Frischkostsystem, bei dem alle Speisen – ohne Verwendung vorgefertigter Komponente – vor Ort frisch zubereitet werden, findet man in der Praxis kaum mehr. Noch nicht einmal zuhause haben wir täglich die frische Küche. Es ist durchaus üblich, eine Mischküche zu pflegen. Das bedeutet: Man hat einen Teil frisch zubereiteter Speisen und mischt diesen mit anderen Lebensmitteln, die in verschiedenem Verarbeitungs-/Garstadien vorliegen. Beispielsweise schält und kocht man Kartoffeln als frische Kost und nimmt das Gemüse aus der Kühltruhe.

Die Vorteile liegen auf der Hand:

- Zeitersparnis (man muss nicht diverse Gemüse putzen, um gemischtes Gemüse auf dem Teller zu haben).
- Vitamine/Mineralstoffe können schonend gegart werden.
- Die Entnahmemenge ist häufig besser kalkulierbar als bei der Zubereitung von Frischkost, bei der es ggf. mehr Abfälle gibt.

Auch Nachteile sollen hier genannt werden:

- Die Küche muss eine entsprechende Größe aufweisen.
- Die Zubereitungszeit verlängert sich. Entsprechend steigen die Preise für die Produktion und die Mitarbeiter, die direkt vor Ort sein müssen.

4.2.2 Cook & Chill (Kühlkostsystem)

»Cook & Chill« bedeutet »Kochen und Kühlen«. Die Speisen werden dabei in einer Zentralküche oder bei einem industriellen Großanbieter zubereitet. Nach der Zubereitung wird das Essen rasch abgekühlt und bei Temperaturen von 2 bis 3 °C gelagert. Das Essen wird gekühlt ausgeliefert und muss innerhalb von drei bis fünf Tagen verzehrt werden. Dazu wird es vor Ort vor dem Verzehr auf mindestens 70 °C erwärmt.

Die Vorteile:

- Man kann exakt die Mengen bestellen, die man benötigt. Einige Großanbieter machen sogar Chargen für Einzelpersonen (Essen auf Räder).
- Es gibt mehr Vielfalt. Man kann an jedem Tag unterschiedliche Essen anbieten.
- Der Raumbedarf ist geringer als bei frischer Kostzubereitung.
- Der Mitarbeiterbedarf und deren Qualifikation sind geringer.

Die Nachteile:

- Die Geräte zur Aufbereitung sind relativ teuer.
- Die Bevorratung muss neu überlegt werden.
- Kurz Gebratenes, Frittiertes und Paniertes ist im Cook & Chill-Verfahren nicht zu produzieren.

4.2.3 Tiefkühlkostsystem

Wer mit Tiefkühlkost (TK-Kost) kocht, bezieht von Großherstellern tiefgekühlte, mindestens – 18 °C gekühlte, in der Regel bereits vorgegarte Ware. Die tiefgekühlten Lebensmittel werden nach Bedarf aus dem Kühler geholt und bei 70 °C erwärmt. Man kann komplett fertige Menüs oder einzelne Komponenten als TK Kost bestellen.

Die Vorteile:

- Das Handling ist einfach, weil die Gerichte nur noch erhitzt werden müssen. Somit muss nicht zwingend durchgängig ein Koch/eine Köchin vor Ort sein.
- Bei Bezug von Komponenten kann gut variiert werden.
- Die Ausgabemenge ist gut kalkulierbar und einfach aufzubereiten.
- Die Arbeitsorganisation lässt sich einfacher planen als bei frischer Kost oder Cook & Chill.

LITERATUR

- Beikirch, E. (2013). Ist Entbürokratisierung möglich? Vortrag im Rahmen der Mitgliederversammlung des Niedersächsischen Evangelischen Verbandes für Altenhilfe und Pflege e.V., Hannover, 15. August 2013
- Beikirch, E.; Breloer-Simon, G.; Rink, F. & Roes, M. (2014). Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege«. Berlin/Witten
- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Ausfertigungsdatum: 18.08.1896, Vollzitat: »Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. Juli 2014 (BGBl. I S. 1218) geändert worden ist«
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2010). Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Im Internet. http://www.dnqp.de/fileadmin/groups/607/Deku_Akt_Auszug.pdf
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2011): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Im Internet: http://www.dnqp.de/fileadmin/groups/607/Schmerz-akut_Akt_Auszug.pdf
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2013). Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. Im Internet: http://www.dnqp.de/fileadmin/groups/607/Sturz-Akt_Auszug.pdf
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2014). Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege. Im Internet: http://www.dnqp.de/fileadmin/groups/607/Kontinenz_Akt_Auszug.pdf
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2015). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen. Im Internet: http://www.dnqp.de/fileadmin/groups/607/Schmerz-chron_Auszug.pdf
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2015). Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Im Internet: http://www.dnqp.de/fileadmin/groups/607/ChronWu_Akt_Auszug.pdf
- Fiechter, V. & Meier, M. (1998). Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Praxis. Kassel: Recom
- Gablenz, R.; Golletz, H. & Staeber, K. (2015). Praxis Tagespflege. Hannover: Schlütersche

- GKV-Spitzenverband** (2013). Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsin-
ternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationäre
Pflege (Tagespflege) vom 10. Dezember 2012. Im Internet: [www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Expertenstandards_113/
PV_Massstt_und_Grunds_teilstationaer.pdf](http://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Expertenstandards_113/PV_Massstt_und_Grunds_teilstationaer.pdf)
- GKV & MDS** (2014). Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach den §§ 114
ff SGB XI in der stationären Pflege. Im Internet: [www.mds-ev.de/
fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/PV_Qualitaetspruefung/PV_
Grundlagen_Qualipruefung_stationaer.pdf](http://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/PV_Qualitaetspruefung/PV_Grundlagen_Qualipruefung_stationaer.pdf)
- König, J.** (2014). Dokumentationswahnsinn in der Pflege. Es geht auch
anders. Hannover: Schlütersche
- König, J.** (2015). 100 Fehler bei der MDK-Prüfung und was Sie dagegen tun
können. Hannover: Schlütersche
- MDS** (2011). Ihre Perspektive. Pflegefachliche Gutachterin/Pflegefachlicher
Gutachter beim MDK. Essen, S. 2. Im Internet: [www.mdk.de/media/pdf/
Folder_Pflegefachkraefte.pdf](http://www.mdk.de/media/pdf/Folder_Pflegefachkraefte.pdf)
- MDS e.V.** (2014). Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach den §§ 114ff
SGB XI in der stationären Pflege, S. 12. Im Internet: [https://www.mds-
ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/PV_Qualitaetspruefung/
PV_Grundlagen_Qualipruefung_stationaer.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/PV_Qualitaetspruefung/PV_Grundlagen_Qualipruefung_stationaer.pdf)
- FeV Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr** (Fahr-
erlaubnis-Verordnung, Stand 16.4.2014)

REGISTER

- Abrechnungsprüfung 115
- Alles-in-Allem-Planung 47
- Arbeitsorganisation 135
- Arbeitsverteilung 138
- Ärztliche Verordnungen 30

- Behandlungspflege 39
 - medizinische 114
- Betreuung, soziale 114, 129
- Betreuungsplan 133
- Bruttoarbeitszeit 137

- Cook & Chill 124

- Dekubitusprophylaxe 81
- Dekubitusrisiko 84
- Dienstplangestaltung 135
- Dokumentation
 - Vordrucke 19
- Dokumentation, Anforderungen 15
- Dokumentationsgrundsätze 14
- Dokumentationsklarheit 11
- Dokumentationswahrheit 11
- Durchführung 18

- Ernährungsmanagement zur
 - Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege 99
- Evaluation 19, 40
- Expertenstandards 77

- Fachaufsicht, Wahrnehmung 118
- Fahrdienste 142

- Fälschung beweisbarer Daten 15
- Fälschung technischer Aufzeichnungen 14
- Förderung der Harnkontinenz in der Pflege 108

- Hauswirtschaftskonzept 123
- Hygiene 115

- Informationssammlung 21
- Infosammlung 18

- Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung 115
- Leistungsnachweis 32

- Mangelernährung 100
- Maßnahmenplan 18
- Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege (Tagespflege) 112
- MDK-Prüfung 112
 - Abschlussgespräch 120
 - Unterlagen 115
 - Vorbereitung 117
- Mischküche 123
- Mittelbare Falschbeurkundung 15

- Nettoarbeitszeit 137

- PEMU 99
- Pflegebericht 26
- Pflegedokumentationssystem 10
- Pflegegrade 147
- Pflegeleistungen, allgemeine 114
- Pflegenoten 114
- Pflegeplanung 34, 42
 - Kurzform 65
- Pflegeprozess 19, 41, 89
- Pflegestärkungsgesetz II 8
- Pflege von Menschen mit chronischen Wunden 103
- Planstellen 136
- Planung in fünf Bereichen 53
- Probleme 18, 34
- Prozessplanung 44
- Prüfbericht 121
- Prüfungstag 118

- Qualität 122

- Rahmenbedingungen, gesetzliche 145
- Reinigungskonzept 125
- Ressourcen 18, 34

- Schmerzmanagement in der Pflege
 - bei akuten Schmerzen 91
 - bei chronischen Schmerzen 95
- Strukturierte Informationssammlung 69
- Sturzprophylaxe 85
 - in der Pflege 79
- Sturzrisiko 89

- Tagespflege, Konzeption 122
- Tagesplan 140
- Täuschung im Rechtsverkehr bei Datenverarbeitung 15
- Tiefkühlkostsystem 124

- Urkundenfälschung 14

- Verpflegung 123
- Vitalwerte 29

- Warmverpflegung 125
- Wäscheversorgung 127
- Wochenplan 132

- Ziele 18
- Zusatzleistungen 115



Jutta König

Der MDK – Mit dem Gutachter eine Sprache sprechen

8., aktualisierte Auflage

388 Seiten, kartoniert
ISBN 978-3-89993-338-3
€ 24,95

- Das kompakte Nachschlagewerk für Pflegekräfte
- Der Leitfaden für die korrekte Einstufung
- Die Basis für eine nachhaltige Qualitätssicherung



Jutta König

Dokumentationswahnsinn in der Pflege – es geht auch anders

Mit fünf Bereichen alles erfassen
und perfekt dokumentieren

2., aktualisierte Auflage

160 Seiten, kartoniert
ISBN 978-3-89993-323-9
€ 16,95

- Nachvollziehbar, aber kompakt dokumentieren
- Nur noch 5 Bereiche in den Blick nehmen
- Individuell und wertschätzend schreiben und pflegen

Alle Titel sind auch als eBook erhältlich

www.buecher.schluetersche.de
Änderungen vorbehalten.

schlütersche

Gut vorbereitet in die Qualitätsprüfung

Wenn der MDK kommt, muss es schnell gehen: Aktuelle und aussagekräftige Unterlagen entscheiden dann darüber, ob eine Tagespflege auch den geforderten Qualitätsstandards entspricht. Eine gute Vorbereitung ist wichtig!

Konzeption, Dokumentation und nachweisbare Qualitätssicherung sind die Schlüsselthemen, die über den Erfolg einer Prüfung entscheiden. Ebenso wichtig: die kompetente Begleitung der MDK-Prüfer.

Dieses Buch, das nun in aktualisierter Form vorliegt, hilft bereits, bevor es ernst wird. Jutta König erklärt kompakt, verständlich und alltagstauglich, was Mitarbeiter in der Tagespflege wissen müssen, wenn es um Themen wie Pflegedokumentation oder Organisation geht.

Grundlagen & Tipps

Expertenstandards

Praxis & Prüfung

Die Autorin

Jutta König ist Wirtschaftsdiplom-Betriebswirtin Gesundheit (VWA) und Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet. Sie unterrichtet Pflegesachverständige und Pflegeberater, arbeitet als Unternehmensberaterin und Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, Heim- und Betreuungsrecht. Sie ist examinierte Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung.

ISBN 978-3-89993-394-9



9 783899 933949