Warum eine Pflegeplanung?

Die Erstellung der Pflegeplanung kostet zunächst Zeit. Die Anamnese muss aufgenommen werden, Pflegeziele und -maßnahmen müssen festgelegt werden, Ressourcen ermittelt werden. Täglich muss zudem ein Pflegebericht geschrieben werden, aus welchen der Erfolg der gesetzten Pflegeziele ermittelt werden kann. Diese Zeit wird später jedoch wieder eingespart, da ein Nachlaufen hinter Informationen vermieden wird.

In der Pflegedokumentation kommen alle wichtigen Informationen über den Patienten bzw. den Bewohner zusammen. Ein unvorhergesehener Personalwechsel stellt kein großes Problem mehr dar, da alle wichtigen Informationen schnell erfasst werden können. Zudem erleichtert die Dokumentation den Pflegekräften die Arbeit, da nicht alles über den Patienten oder Bewohner während der Dienstübergabe weitergeben werden kann.

Die Pflegeplanung

Statt zufällig und intuitiv zu handeln, werden Tätigkeiten geplant, die auch begründet werden können. Die geplanten Maßnahmen sind für alle Pflegekräfte verbindlich, um die Kontinuität der Pflege und eine gleich bleibende Behandlungsqualität sicherzustellen.

Die Dokumentation der geplanten Pflegemaßnahmen bietet die Gelegenheit, jederzeit einsehen zu können, in welcher Art und Weise bestimmte Pflegehandlungen durchgeführt werden sollen. Erforderliche Abweichungen von der Pflegeplanung müssen schriftlich festgehalten und auch begründet werden.

Regelmäßig wird die Pflegeplanung evaluiert (ausgewertet). Dabei wird geklärt, was erreicht werden konnte, und ob die Pflegemaßnahmen sich bewährten. Durch diese Auswertung kann eine gezielte Anpassung stattfinden. Es wird ersichtlich, ob die Einschätzung der Ressourcen, der Pflegeprobleme und der Pflegeziele zutreffend gewesen ist.

Selbstverständlich besteht ein Unterschied zwischen der Pflegeplanung für einen Patienten im Krankenhaus, der eines Bewohners in einer Altenpflegeeinrichtung oder der eines Kunden eines ambulanten Pflegedienstes. Das begründet sich aus der Verweildauer des Pflegebedürftigen in der betreuenden Einrichtung. Auf diese Unterschiede muss vom Personal gesondert eingegangen werden.

Was fordert der Gesetzgeber?

In den gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung gem. § 80 SGB XI heißt es unter Punkt 3.2.2.3 zur vollstationären Pflegeeinrichtung:

„Für jeden Bewohner ist eine individuelle Pflegeplanung unter Einbezug der Informationen des Bewohners, der Angehörigen oder anderer an der Pflege Beteiligten durchzuführen. Die Empfehlungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) nach § 18 Abs. 5 SGB XI werden berücksichtigt. Die Möglichkeiten der aktivierenden Pflege und die beim Bewohner vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten zur Einbeziehung in den Pflegeprozess sind herauszuarbeiten und die Pflegeziele festzulegen.“