

Wichtige Gründe für eine Pflegeplanung:

1.

Der Gesetzgeber fordert eine individuelle Pflegeplanung für jeden Bewohner und hat den zeitlichen Aufwand bereits in den Personalschlüssel mit eingerechnet.

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.“

Dies bedeutet also, dass jede Pflegekraft verpflichtet ist Pflegeplanungen zu schreiben.

2. Wichtige Gründe für eine Pflegeplanung

Weiterhin legt der MDK einen großen Wert darauf, dass Pflegeprobleme möglichst nach Priorität geordnet sein sollen, also das wichtigste Pflegeproblem an erster Stelle und dann das nächstwichtigste Problem usw. Hier kann es dazu kommen, dass unterschiedliche Pflegekräfte ein Pflegeproblem eines Klienten unterschiedlich bewerten. Um dieses Problem der unterschiedlichen Meinungen zu lösen muss man im Team ein Konsens finden und sich auf die Gewichtung der pflegerischen Probleme einigen. Die Sortierung der Pflegeprobleme hat auch noch weitere Vorteile. Nämlich zum einen den Zeitfaktor. Eine Pflegekraft die innerhalb kurzer Zeit möglichst genau einen Klienten versorgen muss, kann auch recht schnell erkennen, worin die größten oder wichtigsten Defizite eines Klienten liegen und sie erkennt auch in welchen Bereichen der Klient besondere Stärken bzw. Ressourcen hat. Die Pflegekraft muss sich die individuelle Situation des Klienten sehr genau anschauen um die Probleme richtig einzuordnen. Beispielsweise liegen die größeren Probleme eines immobilen Klienten eher in der Ernährung und der erforderlichen Prophylaxen. Bei einem Klienten der gerade erst in eine Pflegeeinrichtung gezogen ist liegen die größeren Probleme wahrscheinlich eher in der sozialen und psychischen Situation.

Auch potenzielle Pflegeprobleme möchte der MDK gern in jeder Pflegeplanung sehen. Hier kann jede Pflegekraft ihr fachliches Können unter Beweis stellen und außerdem kann das Pflegepersonal den potenziellen Problemen prophylaktisch entgegenwirken. Zu den potenziellen Pflegeproblemen zählt zum Beispiel die Sturzgefahr, die Dekubitusgefahr oder auch die Isolationsgefahr. Später werde ich noch genauer auf die Problemerkennung eingehen.

Eine differenzierte Maßnahmenplanung ist für den MDK genauso wichtig wie die Regelung der Zuständigkeit der Durchführung der geplanten Maßnahmen. Mit differenzierter Maßnahmenplanung meine ich die 5 W Fragen:

Wer? Was? Wann? Wie oft? Warum?

Warum? Ja weil der MDK jede Maßnahme begründet sehen möchte. Jede geplante Maßnahme muss begründet um zu sehen, welchen Zweck sie erfüllen soll und warum es so und nicht anders gemacht wird. In Ausnahmefällen ist die Beantwortung der Warum – Frage nicht notwendig beispielsweise bei dem Verweis auf eine Richtlinie oder auf einen Standard. Ich brauche also nicht nochmal aufschreiben warum die Dekubitusprophylaxe nach Standard durchgeführt wird. Die Antwort dürfte jedem klar sein. Aber sollte hier bei der Dekubitusprophylaxe vom Standard abgewichen werden muss dies begründet sein.

2. Wichtige Gründe für eine Pflegeplanung

Mit der Regelung der Zuständigkeit ist eigentlich nichts weiter gemeint als die Benennung der zuständigen Pflegekräfte. In einer Pflegeplanung hat das Wort Pflegepersonal nicht zu suchen, da es viel zu weitreichend ist. Unter Pflegepersonal kann man auch die Betreuungskräfte verstehen. Sie müssen also genau aufschlüsseln wer welche Maßnahmen durchführen soll. An diesem Punkt verweise ich auch wieder auf das spätere Kapitel in dem die Maßnahmen nochmals ganz genau beschrieben werden.

Was möchte der MDK noch in einer Pflegeplanung sehen? Ach ja die Ziele. Es sollten in jeder Pflegeplanung Nah- und Fernziele vorhanden sein. Also zum einen Ziele die schnell erreicht werden können und zum anderen Ziele die eher noch in der Zukunft liegen und auf die hingearbeitet werden soll. Inzwischen gibt es viele Diskussionen zum Thema Fernziele in der Altenpflege. In 95% aller Fälle kann man als Fernziel nur noch ein Erhaltungsziel festlegen. Da sich meist der Zustand der pflegebedürftigen alten Menschen wohl eher nicht verbessert sondern im Idealfall erhalten bleibt. Auch ich bin der Meinung, dass Fernziele in der Altenpflege eher wenig Sinn machen, aber ich werde ja nicht vom MDK gefragt. Also werden wir weiter Fernziele formulieren. Und wie wir das machen erfahren Sie auch im entsprechenden Kapitel.

Wichtig ist auch an dieser Stelle zu sagen, dass es die Mitarbeiter des MDK extrem gut finden wenn zu jedem Problem auch ein Ziel und eine Maßnahme zugeordnet ist und das auch noch an gleicher Stelle. Meint also: das Ziel an erster Stelle und die Maßnahme(n) an erster Stelle müssen zum ersten Problem passen. Der MDK verbringt sehr viel Zeit – ja schon zu viel Zeit damit sich die passenden Ziele und Maßnahmen aus der Pflegeplanung herauszusuchen. Machen Sie es den netten Mitarbeitern vom MDK leichter und beachten Sie diese Punkte. Damit wird die nächste Prüfung garantiert ein Erfolg. Glauben Sie mir, dies sind nicht einfache Tipps die man überall bekommt.

Somit ist der erste Punkt abgearbeitet.

1.

Auf das Nachlaufen nach Informationen kann verzichtet werden

Der Punkt sagt eigentlich schon alles aus. Man braucht nicht mehr den Informationen die irgendwo auf Blättern herumliegen nachlaufen, sondern hat alle wichtigen Aspekte der Pflege eines pflegebedürftigen Klienten in einem Werk zusammengefasst. Ist die Pflegeplanung umfangreich und gut geschrieben, wird jeder alle erforderlichen Informationen darin finden. Dies ist also das Ziel der Pflegeplanung.

1.

Informationen über Klienten gehen nicht mehr verloren

Wenn jede Pflegekraft die Informationen über einen Klienten sammelt, diese auch gleich in die Pflegeplanung einbringt bzw. diese an die entsprechende Kollegin weitergibt sind stets alle Informationen in der Pflegeplanung enthalten und gehen nicht erst verloren. Die Pflege wird somit noch hochwertiger und die Klienten fühlen sich wirklich ernst genommen.

1.

Wichtige Ressourcen der Klienten sind stets allen bekannt und werden berücksichtigt

Auch dieser Punkt ist sehr wichtig, da gerade die Ressourcen für den pflegebedürftigen Menschen alles sind was er noch zur Verfügung hat. Und je mehr Probleme dem entgegenstehen umso hochwertiger sind die Ressourcen für den Klienten. Jeder Mitarbeiter sollte die Ressourcen des Klienten wirklich sehr gut kennen den sie versorgt. Für diesen Punkt ist ein Bezugspflegesystem unerlässlich. In einem Bezugspflegesystem ist eine Pflegekraft für eine bestimmte Anzahl an Klienten die Bezugsperson. Im Idealfall sollte die Bezugspflegekraft auch die Klienten als Bezugspflegepersonen haben mit denen sie gut auskommt oder zu denen sie einen besonderen Draht hat. In bestimmten Einrichtungen, wie z.B. in Krankenhäusern ist es recht kompliziert ein Bezugspflegesystem zu integrieren aber nicht unmöglich. Meist wird hier das Funktionspflegemodell angewandt. Das Funktionspflegemodell ist im Großen und Ganzen ein massenkompatibles Modell. Jede Pflegekraft wird entsprechend ihrer Qualifikationen für alle Klienten einer Station eingesetzt und führt somit bestimmte Funktionen aus. Beispielsweise misst eine Schwester den Blutdruck von allen Klienten und die Nächste nimmt Blut ab.

1.

Mitarbeiter handeln nicht mehr zufällig und intuitiv bei der Pflege eines Klienten. So wird eine gleich bleibende Behandlungsqualität gesichert

Sind allen Pflegekräften die Ziele und Maßnahmen der Pflege des pflegebedürftigen Menschen bekannt, kann es nicht passieren, dass die Pflege zufällig statt findet. Jede Pflegekraft kann die entsprechenden Ressourcen des Klienten mit einbeziehen und auf seine Probleme individuell aber geplant eingehen. Zufälle sollte es in der Pflege nur wenige geben und dann aber positive.

1.

Der individuelle Fortschritt eines Klienten kann anhand der Pflegeplanung beobachtet und erkannt werden

Wird die Pflegeplanung regelmäßig evaluiert und bei pflegerischen Veränderungen der Situation angepasst so lässt sich die Veränderung des Klienten Schritt für Schritt nachvollziehen. Ein erreichtes Ziel kann als Ressource eingeplant werden und es ergeben sich daraus wieder neue Ziele und Maßnahmen. Denn ist ein Ziel erreicht passt auch das dazugehörige Problem und die Maßnahme(n) nicht mehr. Die Pflegeplanung muss also individuell angepasst werden.

1.

Die Klienten werden nach aktuellem pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen versorgt und gepflegt

Wenn ich eine Pflegeplanung schreibe und mir ein Problem auffällt das ich bisher noch nicht kannte muss ich mich damit auseinandersetzen. Z.B. hatte ich zuletzt das Problem bei einem Klienten mit der Chorea-Huntington Krankheit. Hierfür habe ich stundenlang Bücher gewälzt, im Internet um Rat gesucht und verschiedene andere Informationsquellen genutzt, bis ich alle entsprechenden Informationen zusammen gesammelt hatte. Ich bin so an aktuelle Informationen gekommen, die anderen Pflegekräften noch neu waren. Ich habe von einer Physiotherapeutin Tipps für verschiedene Lagerungsmöglichkeiten für Chorea-Huntington Erkrankte bekommen und habe diese in die Pflegeplanung mit eingebracht. Die Klientin ist mit

Hilfe dieser Lagerung wesentlich ruhiger und ausgeglichener. Dies ist wohl ein gutes Beispiel für diesen siebenten Punkt.

1.

Bei Mitarbeiterausfall, nach einem Urlaub oder bei einer Umorganisation der Stationen kann die Pflegekraft alle Informationen bekommen und an die Pflege anknüpfen

Wie ich im ersten Teil bereits beschrieben habe, findet eine Pflegekraft die neu auf der Station ist alle wichtigen Informationen auf einen Blick. Auch für die Pflegevisite ist die Pflegeplanung ein wichtiges Instrument. Die Pflegeplanung sollte immer so geschrieben sein, dass jeder den Klienten pflegen kann auch wenn er ihn bis dahin nicht kannte. Dies sollte man sich bei der Formulierung der einzelnen Punkte immer wieder klar machen. Das wichtigste Dokument für den MDK für eine Pflegestufeneinschätzung ist nicht, wie oft geglaubt der Zeiterhebungsbogen sondern die Pflegeplanung. Schreiben Sie also sorgfältig Ihre Pflegeplanung auch wenn die Zeit manchmal etwas knapp bemessen ist. Lieber etwas zu viel schreiben als zu wenig.

An dieser Stelle kann ich Ihnen auch einmal mein Pflegeplanungsprogramm ans Herz legen. Mit dieser Software können Sie innerhalb kürzester Zeit eine individuelle Pflegeplanung erstellen. Das Pflegeplanungsprogramm „Pflegeplanung Schnell & Einfach“ können Sie auf der Internetseite www.pflegeplanung24.de erwerben. Dort können Sie auch eine Demoversion herunterladen.