

P F L E G E
L E I C H T



Barbara Messer

100 Tipps für die ambulante Pflegeplanung

- Mit vielen Formulierungshilfen
- Aktuelle Beispiel-Pflegeplanungen
- Das FEEL-Modell in der Praxis



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

P F L E G E
L E I C H T



Barbara Messer

100 Tipps für die ambulante Pflegeplanung

- Mit vielen Formulierungshilfen
- Aktuelle Beispiel-Pflegeplanungen
- Das FEEL-Modell in der Praxis



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

Die Autorin:

Barbara Messer ist Bachelor of Business Administration, examinierte Altenpflegerin mit 15 Jahren Pflegepraxis inkl. Management. Sie absolvierte diverse Weiterbildungen, wie Leitung Pflege und Sozialmanagement, systemische Strukturaufstellungen, NLP-Master und Trainer. Seit 1999 ist sie als renommierte Buchautorin, selbstständige Trainerin, Coach und Beraterin tätig.

Barbara Messer
Hirtenstr. 20
30974 Wennigsen

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 978-3-89993-488-5 (Print)

ISBN 978-3-8426-8430-0 (PDF)

© 2013 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

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 | glcons.de
Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig
Druck: Druck Thiebes GmbH, Hagen

INHALT

Einleitung	8
1 Pflegeplanung – Eine Geschichte voller Missverständnisse	10
1. Tipp: Vergessen Sie, was Sie bislang über die Pflegeplanung wussten ...	10
2. Tipp: Stehen Sie zu »Ihrer« Pflegeplanung	10
3. Tipp: Gehen Sie entspannt an die Pflegeplanung	14
4. Tipp: Planen Sie mit Humor	15
5. Tipp: Erlauben Sie sich einen »Kopfstand«	16
6. Tipp: Betrachten Sie Fehler als nützlich	17
7. Tipp: Seien Sie nicht zu perfekt	18
8. Tipp: Beschreiben Sie, statt zu erklären	19
9. Tipp: Vermeiden Sie »Unwörter«	21
10. Tipp: Zeigen Sie »Ihr« Pflegeverständnis	23
11. Tipp: Es geht immer um den Klienten	24
2 Die Pflegeplanung – Schritt für Schritt	26
12. Tipp: Es gibt gute Gründe für eine Pflegeplanung	26
13. Tipp: Nutzen Sie die Hinweise des MDK	27
14. Tipp: Nutzen Sie die Struktur des Pflegeprozesses	27
15. Tipp: Nutzen Sie die Informationssammlung	28
16. Tipp: Denken Sie an die Vorgaben fürs Stammblatt	29
17. Tipp: Nutzen Sie die Pflegeanamnese	30
18. Tipp: Schreiben Sie die Pflegeanamnese weiter	41
19. Tipp: Sammeln Sie Informationen mit Kompetenz	45
20. Tipp: Beachten Sie nonverbale Informationen	46
21. Tipp: Sammeln Sie Informationen zur Biografie	47
22. Tipp: Seien Sie wertschätzend und fachlich	51
23. Tipp: Lösen Sie Probleme – aber die richtigen	54
24. Tipp: Berücksichtigen Sie die Vorgaben des MDK	55
3 Die Pflegeplanung – Eine gute Struktur ist die halbe Miete	56
25. Tipp: Sparen Sie nicht bei den Blättern	56
26. Tipp: Unterscheiden Sie einzelne Pflegebedarfssituationen	56
27. Tipp: Nutzen Sie die Pflegeplanung zur Prozess-Analyse	57

28. Tipp: Nutzen Sie einen roten Faden	58
29. Tipp: Probieren Sie mal das TUM-Prinzip	60
30. Tipp: Entscheiden Sie sich für die Ressource	61
31. Tipp: Jeder Pflegebedarfsituation hat einen Titel	63
32. Tipp: Nutzen Sie das PESR-Schema	64
33. Tipp: Benennen Sie immer eine Ursache	65
34. Tipp: Beschreiben Sie Merkmale	66
35. Tipp: Machen Sie klar, was das Ziel sein soll	66
36. Tipp: Formulieren Sie Ziele klar und eindeutig	68
37. Tipp: Beschreiben Sie nachprüfbar Ziele	69
38. Tipp: Seien Sie bei der Zielformulierung ehrlich	69
39. Tipp: Beachten Sie die drei Ebenen von Zielen	70
40. Tipp: Unterscheiden Sie Nah- und Fernziele	70
41. Tipp: Behandeln Sie Maßnahmen wie »Kochrezepte«	71
42. Tipp: Finden Sie die richtige Maßnahme	71
43. Tipp: Nutzen Sie noch einmal die Informationen	72
44. Tipp: Beachten Sie die soziale Situation des Klienten	73
45. Tipp: Formulieren Sie Ihre Maßnahmen präzise	73
46. Tipp: Beachten Sie die Form der Hilfeleistung	74
47. Tipp: Seien Sie beim Begriff der »Selbstständigkeit« exakt	75
48. Tipp: Beziehen Sie erschwerende Faktoren mit ein	76
49. Tipp: Nutzen Sie die Pflegediagnosen	77
50. Tipp: Achten Sie auf die Vorteile von Pflegediagnosen	77
51. Tipp: Beziehen Sie Pflegediagnosen in den Pflegeprozess ein	78
52. Tipp: Verwenden Sie die Original-Pflegediagnosen	78
53. Tipp: Fragen Sie ruhig	78
54. Tipp: Denken Sie an Ihre Leser	79
55. Tipp: Verbinden Sie Pflegeplanung und -bericht	79
56. Tipp: Dokumentieren Sie im Pflegebericht – aber richtig	82
57. Tipp: Dokumentieren Sie mit Struktur	83
58. Tipp: Beachten Sie die Anforderungen an die Eintragungen	84
59. Tipp: Beachten Sie die MDK-Anforderungen an einen Pflegebericht ...	85
60. Tipp: Formulieren Sie mit Sinn und Verstand	85

4

Die Pflegeplanung – Basis für kreative und liebevolle Pflege

61. Tipp: Pflegen Sie kreativ und liebevoll	88
62. Tipp: Sie pflegen so, wie Sie sich fühlen	89
63. Tipp: Fordern Sie sich – fördern Sie die Klienten	89

64. Tipp:	Seien Sie offen für Überraschungen	90
65. Tipp:	Entdecken Sie gute Absichten	90
5	Die Pflegeplanung – So bringen Sie sie zu Papier	92
66. Tipp:	Gute Kenntnisse erleichtern das Schreiben	92
67. Tipp:	Vergessen Sie die »Expertensprache«	92
68. Tipp:	Wählen Sie Ihre Zeit fürs Schreiben	92
69. Tipp:	Bewegen Sie sich beim Denken	93
70. Tipp:	Nutzen Sie Übungen aus dem Brain Gym®	93
6	Die Pflegeplanung – Ohne Anforderungen geht es nicht	95
71. Tipp:	Beachten Sie die Anforderungen der nationalen Expertenstandards	95
72. Tipp:	Akzeptieren Sie die Hilfe der Standards	97
7	Die Pflegeplanung – Beispiele helfen weiter	98
73. Tipp:	Nutzen Sie Formulierungshilfen	98
74. Tipp:	So planen Sie bei Mangelernährung	122
75. Tipp:	So planen Sie bei Dekubitusgefahr	123
76. Tipp:	So planen Sie bei Sturzgefahr	124
77. Tipp:	So planen Sie bei schwankenden BZ-Werten	125
78. Tipp:	So planen Sie bei Bewegungseinschränkung	126
79. Tipp:	So planen Sie bei eingeschränkter verbale Äußerung	127
80. Tipp:	So planen Sie bei Ablehnung der Körperpflege	128
81. Tipp:	So planen Sie bei herausforderndem Verhalten	129
82. Tipp:	So planen Sie bei Ablehnung von Körperpflege	130
8	Pflegeplanung – und die Führung	131
83. Tipp:	Werden Sie kompetent	131
84. Tipp:	Holen Sie sich Inspirationen	132
85. Tipp:	Achten Sie auf Ihre wahre Einstellung	134
86. Tipp:	Prüfen Sie die Rahmenbedingungen	135
87. Tipp:	Gestalten Sie den Pflegeprozess klientennah	135
88. Tipp:	Vervollkommen Sie Ihre Zeitplanung	135
89. Tipp:	Ordnen Sie die Pflegedokumentationsmappe	138
90. Tipp:	Seien Sie kritisch bei EDV-Unterstützung	139
91. Tipp:	Klären Sie Begrifflichkeiten	140
92. Tipp:	Achten Sie die Pflegeplanung	140

93. Tipp: Nutzen Sie Ihre Stellung als Vorgesetzte	141
94. Tipp: Lassen Sie im Team arbeiten	141
95. Tipp: Nutzen Sie die Supervision	141
96. Tipp: Seien Sie selbstkritisch	142
97. Tipp: Inszenieren Sie Fortbildungen mit Pfiff	142
98. Tipp: Fortbildung braucht Zeit und Kompetenz	144
99. Tipp: Schulungen sollten nachhaltig sein	145
100. Tipp: Lassen Sie die Mitarbeiterinnen teilhaben	145
Literatur	146
Register	148

Es geht nicht um das, was wir tun oder wie viel wir tun, sondern darum, wie viel Liebe wir in das Tun legen, in die Arbeit, die er uns anvertraut hat.

MUTTER TERESA VON KALKUTTA

Dieses Buch ist für Sie alle, die Sie täglich in der ambulanten Pflege arbeiten und dort jeden Tag Gutes bewirken. Auch wenn Sie wenig Zeit haben, sich gehetzt fühlen und manches Mal denken »Früher war alles besser«, so bringen Sie zu jedem Patienten, zu jeder Pflegekundin ein Licht in die Wohnung.

EINLEITUNG

Mit einigem Abstand zu meiner aktiven Arbeit in der Pflege habe ich dieses Buch neu konzipiert. Es baut auf dem alten Buch »Pflegeplanung in der ambulanten Pflege« sowie dem Buch »100 Tipps für die stationäre Pflegeplanung« auf.

Auch wenn es eine Weile her ist, dass ich die letzte umfangreiche Pflegeplanung geschrieben habe, so ist mein Denken dazu frischer denn je und mein Erfahrungsschatz größer.

Nach wie vor schätze ich Pflegeplanungen als ein Instrument, um einen Prozess oder eine Situation zu analysieren. Dabei ist oftmals ein Perspektivenwechsel der Schlüssel, der eine eingefahrene Situation verändert.

Das ist auch eine meiner wesentlichen Aussagen zur Pflegeplanung: Ändern Sie Ihre Sichtweise und die Pflegeplanung ändert sich. Nutzen Sie dieses Mittel, um es sich und den Klienten leichter zu machen.

»Wieder einmal Pflegeplanung«, das werden sicherlich viele denken, die dieses Buch in die Hand nehmen. Aber es gibt gute Gründe, sich immer und auch immer wieder neu mit diesem Thema zu beschäftigen.

Für mich als Altenpflegerin gibt es einen wesentlichen Grund, warum ich mich so sehr der Pflegeplanung verschrieben habe: Es ist eine wunderbare Möglichkeit, die eigene Pflegeleidenschaft für eine Klientin so optimal und professionell wie möglich zu gestalten. Es reizt mich nach wie vor, meine eigene Pflegehaltung zu reflektieren und zum Ausdruck zu bringen. Und die Pflegeplanung fordert meine »Analysefähigkeit« heraus.

Mit diesen 100 Tipps zur ambulanten Pflegeplanung möchte ich Ihnen wirklich Lust auf die Pflegeplanung und damit auf die Pflege alter Menschen machen.

Aber ich weiß auch, dass das Thema »Pflegeplanung« vielfach nur noch mit hochgezogenen Augenbrauen bedacht wird. Dennoch:

»Der Mullah, ein Prediger, kam in einen Saal, um zu sprechen. Der Saal war leer, bis auf einen jungen Stallmeister, der in der ersten Reihe saß.

Der Mullah überlegte sich: »Soll ich sprechen oder es lieber bleiben lassen?«

Schließlich fragte er den Stallmeister:

»Es ist niemand außer dir da, soll ich deiner Meinung nach frei sprechen oder nicht?«

Der Stallmeister antwortete: »Herr, ich bin ein einfacher Mann, davon verstehe ich nichts. Aber wenn ich in einen Stall komme und sehe, dass alle Pferde weggelaufen sind und nur ein einziges dageblieben ist, werde ich es trotzdem füttern.«

Der Mullah nahm sich das zu Herzen und begann seine Predigt ... Er sprach über zwei Stunden lang. Danach fühlte er sich erleichtert und glücklich und wollte durch den Zuhörer bestätigt wissen, wie gut seine Rede war.

Er fragte: »Wie hat dir meine Predigt gefallen?«

Der Stallmeister antwortete: »Ich habe bereits gesagt, dass ich ein einfacher Mann bin und von so etwas nicht viel verstehe. Aber wenn ich einen Stall komme und sehe, dass alle Pferde außer einem weggelaufen sind, werde ich es trotzdem füttern. Ich würde ihm aber nicht das ganze Futter geben, das für alle Pferde gedacht ist.«¹

Was ich mit dieser Geschichte sagen möchte: Pflegeplanung ist mein Leib- und Magenthema. Aber ich will Sie mit meiner Leidenschaft für dieses Thema nicht verschrecken! Ich versuche einfach, Sie nicht mit dem »ganzen Futter« zu überwältigen. Nutzen Sie das Buch, wie Sie es für richtig halten: Nutzen Sie es als Appétitanregung. Verarbeiten Sie so viel, wie Ihnen gut tut. Lesen Sie es kreuz und quer. Oder lesen Sie es von Anfang bis Ende.

Wennigsen, im Januar 2013

Barbara Messer

¹ Blenk 2003

1 PFLEGEPLANUNG – EINE GESCHICHTE VOLLER MISSVERSTÄNDNISSE

1. Tipp: Vergessen Sie, was Sie bislang über die Pflegeplanung wussten

Derzeit ist es üblich, die Pflegeplanung mit dem gesetzlichen Druck und mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu begründen. Beide Argumentationen sind berechtigt, jedoch verursachen sie auch Druck. Ich sehe die Pflegeplanung als eine echte Chance, konzentriert und im Sinne der Klientin über die Pflege nachzudenken.

Eine gute Pflegeplanung bietet die Chance,

- im Pflegealltag innezuhalten und die eigene Arbeit zu reflektieren;
- die Pflege so zu gestalten, dass sie der Lebenssituation, den Fähigkeiten und Bedürfnissen der Klientin entspricht (soweit möglich);
- die gesammelten Informationen über eine Klientin in die Pflege zu integrieren;
- die Liebe und professionelle Haltung zum Beruf, den Klientinnen und der Pflege auszudrücken;
- auch einmal quer zu denken, Kritik wahrzunehmen und einiges zu ändern;
- sich von Vorgaben zu lösen und eigene Wege zu gehen.

2. Tipp: Stehen Sie zu »Ihrer« Pflegeplanung

Jede Dozentin, Referentin, jede Lehrerin für Pflege hat ihr eigenes Verständnis von »der optimalen Pflegeplanung«, von dem, »wie es sein soll«. Darüber hinaus schlägt jedes Buch zu diesem Thema eine andere Version vor. Auch jede Mitarbeiterin des MDK oder der Heimaufsicht vor Ort hat auch noch genaue und natürlich unterschiedliche Erwartungen an eine Pflegeplanung. Es gibt viele Ansichten über die »gute Pflegeplanung«. Allerdings können die Menschen, die vorgeben, wie eine gute Pflegeplanung auszusehen hat, es Ihnen selten am tatsächlichen Patientenbeispiel zeigen. Um der Situation gelassen und konstruktiv entgegenzusehen, schlage ich Ihnen Folgendes vor:

Stehen Sie mutig und selbstbewusst zu Ihrer eigenen Form der Pflegeplanung. Bedenken Sie jedoch, dass die Klienten in ihrer Individualität und Vielfalt gut und stimmig abgebildet sind.

Wenn eine Pflegeplanung inhaltlich steht, wenn also alles Wesentliche über die Klientin erfasst worden ist, kann über die Form nachgedacht werden.

Fragen Sie Mitarbeiterinnen des MDK oder anderer Aufsichtsbehörden, mit welcher Begründung sie bestimmte formale Forderungen an die Pflegeplanung stellen. Warten Sie die Antwort ab und hinterfragen Sie diese aus Ihrer fachlich-praxisnahen Sicht heraus. Reden Sie darüber. Bitten Sie jene Menschen um Vorschläge für die Pflegeplanung, die Sie eben gerade kritisiert haben.

Bitten Sie darum, die – eben noch kritisierte Pflegeplanung – einmal auf der inhaltlichen und nicht auf der formellen Ebenen zu betrachten. Damit sollte der Pflegebedarf der Klientin ausreichend deutlich werden.

Arbeiten Sie als Pflegefachperson ergebnisorientiert mit Ihren Kolleginnen und Vorgesetzten zusammen, wenn es darum geht, »die optimale Version der Pflegeplanung« für Ihre Einrichtung zu entwickeln.

Eine Pflegeplanung, die zum Team passt

Schaffen Sie eine Version der Pflegeplanung, die zum Schreib- und Denkstil Ihrer Mitarbeiterinnen passt.

Es ist spannend, in welcher Tradition wir stehen, wenn wir auf die Geschichte der Pflegeplanung schauen – hier ein paar Auszüge:

- »Die Ursprünge der Pflegeplanung liegen in den USA der fünfziger Jahre, zahlreiche Pflege theoretikerinnen wie Hildegard Peplau, Ida Jean Orlando, Ernestine Wiedenbach oder Virginia Henderson waren an dieser Entwicklung sehr interessiert und beteiligt.
- 1960 erschienen die ersten Fachartikel über die Pflegeplanung.
- Die systematische Einführung in amerikanischen Kliniken erfolgte ab 1970.
- Kurze Zeit später erreichte diese Idee Großbritannien. Dort erschien 1979 das erste Lehrbuch zur Pflegeplanung.

- Im deutschsprachigen Raum übernahm Liliane Juchli bereits 1974 das auf Henderson basierende Konzept in ihr Pflege-Lehrbuch
- 1981 erschien das erste spezielle deutschsprachige Buch zur Pflegeplanung von Fiechter/Meier
- Seit den 1990er Jahren setzte sich die Pflegeplanung auch in der deutschen Pflegepraxis zunehmend durch. Monika Krohwinkel trug mit ihrer Forschungsstudie zur Versorgung nach Schlaganfall (Apoplex) wesentlich dazu bei.
- Die Qualitätsmaßstäbe der gesetzlichen Pflegeversicherung machten Pflegeplanung ab 1995 zum State of the Art der pflegerischen Arbeitsvorbereitung.
- Sowohl im deutschen als auch im österreichischen Krankenpflegegesetz ist die Pflegeplanung verankert.«²

Im Folgenden möchte ich auf drei wesentliche Aspekte eingehen, die erklären können, warum »das Ganze so schwer ist«:

1. Die Pflegeplanung kommt aus der Krankenpflege.
2. Die Pflegeplanung bleibt in der Ausbildung bloße Theorie.
3. Die Pflegeplanung wird für den MDK geschrieben.

1. Die Pflegeplanung kommt aus der Krankenpflege.

Das stimmt. Aber: In der Krankenpflege finden wir ganz andere Bedingungen und Situationen für die Pflege und vor allem für die Klienten vor, als in deren Häuslichkeit. Dort wird der Alltag gestaltet, im Krankenhaus werden »Patienten« versorgt.

Patienten sind oft nur kurze Zeit in der Klinik. In dieser Zeit wird eine an der Erkrankung und ihren Folgen orientierte Pflegeplanung erstellt. Zuhause geht es dagegen um den ganz normalen Alltag, der möglichst störungsfrei, qualitativvoll und individuell ablaufen soll.

2. Die Pflegeplanung bleibt in der Ausbildung bloße Theorie.

Die Pflegeplanung wird an diversen Ausbildungsstätten immer wieder anders aufbereitet. Meist orientiert man sich an den A(B)EDL- oder ATL, wobei sich die Theorie oft auf die Struktur der Anamnese beschränkt. Zusätzlich sind die in der Ausbildung angefertigten Pflegeplanungen recht

² <http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeplanung>

umfangreich, weil die Auszubildenden das Formulieren ja üben sollen. Diese schulischen Pflegeplanungen beziehen den typischen Alltag nicht immer mit ein. »Die Schülerinnen lernen die Bedeutung der prozesshaften Pflege in kleinen, genauen Schritten kennen. Bei jedem einzelnen Schritt steht der Lerneffekt im Vordergrund. Sie werden geschult, den Sinn und Zweck der Pflege in umfassender Art und Weise zu verstehen, zu begründen und geplant durchzuführen. Diese Methode ist aufgrund der intensivierte Lernform sehr detailliert und zeitaufwendig. Erst mit zunehmender Erfahrung und erweiterten Fachkenntnissen werden Schülerinnen in der Lage sein, den Kern der Pflegeplanung zu erkennen und von der didaktischen zur praktischen Pflegeplanung zu gelangen. Die theoretische (didaktische) Pflegeplanung ist ein Lehr- und Lernmittel, um professionelle Pflege zu lernen und zu verstehen.«³

Wenn Auszubildende anschließend in den Einrichtungen erleben, dass die Pflegeplanung, die sie an der Schule lernten, nicht zu dem passt, was in den Einrichtungen vermittelt wird, erleben sie einen Konflikt. Insofern sollte die Schule verschiedene Formen der Pflegeplanung vorstellen und die Analyse- und Diagnosefähigkeit der Schülerinnen entwickeln.

3. Die Pflegeplanung wird für den MDK geschrieben.

Mittlerweile werden Pflegeplanungen eher für den MDK geschrieben als für die Klientinnen. Die verunsichert und so machen sich viele Pflegenden eher Gedanken zur Form der Pflegeplanung als zum Inhalt. Tatsächlich gibt es die aberwitzigsten Interpretationen von Anforderungen des MDK und anderen Aufsichtsinstanzen:

Hier ein paar Beispiele, die wir bei Schulungen gehört haben:

- Zu jeder AEDL gehören ein Problem und eine Ressource!
- Gefühle dürfen benannt werden, können aber nicht überprüft werden!
- Erhaltung von Ressourcen oder Fähigkeiten dürfen keine Ziele sein!
- Es muss immer Fern- und Nahziele geben!
- Jede Maßnahme muss planbar sein (speziell bei EDV-Dokumentation)!

Die Gutachter des Medizinischen Dienstes haben natürlich höchst individuelle Einschätzungen und Kritik an Pflegeplanungen, was noch mehr verunsichert. Kommen noch die anderen Vorgaben hinzu, gerät auch der

³ Budnik 1999, S. 23

flüssigste Schreiber ins Stocken. Wenn ich beim Erstellen einer Pflegeplanung ständig Vorgaben beachten muss, wie: »Immer ein Problem und dazu eine Ressource«, »immer ein Fern- und Nahziel«, »das und das darf ich überhaupt nicht schreiben«, dann habe ich natürlich eine Schreib- und Denkblockade nach der nächsten.

3. Tipp: Gehen Sie entspannt an die Pflegeplanung

Die meisten reagieren mit Verspannung und Druck auf das Schreiben von Pflegeplanungen, weil es in gewisser Weise an alte Schulzeiten erinnert. Kreativität und Schreibfreude können in diesem Klima nicht gedeihen.

Außerdem fühlen Sie sich natürlich wie auf dem Prüfstand: Wenn Sie eine Pflegeplanung schreiben, geben Sie viele Ihrer Gedanken preis. Sie offenbaren, wie Sie über einen Menschen denken, welche Wörter Ihnen zur Verfügung stehen und wie Sie mit Fachbegriffen umgehen. Viele von Ihnen haben sich bei der Wahl des Berufes danach gerichtet, dass sie helfen wollen, dass sie mit Menschen arbeiten wollen. Nun sitzen Sie da: »Es soll doch geschrieben werden.« Mit hohem Anspruch, aber wenig guten Beispielen oder Vorbildern.

Aus der Neurodidaktik ist aber bekannt, dass ein entspanntes, positiv gestimmtes Gehirn viel aufnahmebereiter, kreativer und merkfähiger ist. Konkret heißt das:

- Gehen Sie locker an die Beschreibung der Klientensituation heran.
- Lassen Sie Ihren Gedanken freien Lauf.
- Schreiben Sie zunächst Ihre Ideen, Beobachtungen und Erkenntnisse über eine Klientin nieder und bringen Sie sie anschließend in die richtige Form.
- Beachten Sie auch die Tipps zum Thema in Kapitel 4.
- Lassen Sie sich nicht verrückt machen: »Es ist noch kein Meister vom Himmel gefallen!«
- Drücken Sie den »Gefällt mir«-Button wie bei facebook. Soll heißen: Nutzen Sie die Kraft von selbsterfüllenden Prophezeiungen und sagen Sie zur Pflegeplanung: »Gefällt mir.« Sie verstärken die Wirkung, wenn Sie Folgendes sagen können:

- ▶ Der Klient ist in seiner Lebenswelt erfasst.
- ▶ Seine Bedürfnisse sind bekannt und können (endlich) berücksichtigt werden.
- ▶ Er fühlt sich besser aufgehoben und meine Pflegemaßnahmen treffen auf den Punkt.
- ▶ Ich habe etwas Gutes bewirkt!

4. Tipp: Planen Sie mit Humor

Das Schreiben von Pflegeplanungen hat einen hohen kreativen Anteil und daher gilt:

- Pflegeplanungen dürfen auch mal humorvoll sein.
- Pflegeplanungen können spielerisch angegangen werden.

»Die neurologische Forschung weist Effekte des Spielens auf die Entwicklung des Gehirns nach. Spielen wirkt sich insbesondere auf den präfrontalen Cortex, das Entscheidungszentrum im Gehirn, aus. Wer nicht spielt, dessen Gehirnzellen entwickeln sich zurück.«⁴

Wer sagt eigentlich, dass Pflegeplanungen langweilig und streng sein müssen? Lassen wir – zu Ihrer Motivation – einige weise Menschen zu Wort kommen:

»Je mehr Vergnügen du an einer Arbeit hast, und je mehr du dieses Vergnügen mit anderen teilst, umso besser wird die Arbeit bezahlt«, sagte Mark Twain. Für die Pflege heißt das: Wenn Ihre Pflegeplanung richtig gut ist, steigt die Chance, dass Ihr Klient in seiner Pflegestufe nach oben rutscht. Ihre Arbeit macht sich also tatsächlich bezahlt!

Humor steigert die Produktivität, humorvolle Menschen sind leistungsfähiger und flexibler, ihnen steht ihr kreatives Kapital besser zur Verfügung. Gute Stimmung bedeutet gute Leistung.

In den letzten Jahren als Referentin für Pflegeplanungen erlaubte ich mir mit viel Freude, variantenreich über Pflegeplanungen nachzudenken. Dabei entstanden auch humorvolle Pflegeplanungen, wie Sie in der anschließenden Tabelle sehen können.

⁴ managerSeminare Heft 167, 2012. S. 27